

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA
İLİŞKİN TUTUMLARI

Gizem DÜZENLİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LEFKOŞA

2017

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA
İLİŞKİN TUTUMLARI

Gizem DÜZENLİ

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Yrd.Doç.Dr. Serpil TÜRKLEŞ

LEFKOŞA

2017

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne;

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik programında Y¼ksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

J¼ri Başkanı: Doç Dr. Mualla YILMAZ
Mersin Üniversitesi Sağlık Y¼ksekokulu

Danıřman: Yrd.Doç.Dr. Serpil T¼RKLEř
Mersin Üniversitesi Sağlık Y¼ksekokulu

ye: Yrd.Doç.Dr. Meltem MERİÇ
Yakın Doğu Üniversitesi

ONAY:

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim- ęretim ve Sınav Y¼netmelięi'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim kurulu tarafından kabul edilmiştir.

TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim süresince; her konuda rehberlik ederek, bilgi ve deneyimleri ile beni destekleyen, tez danışmanım olarak, tezimin her aşamasında çalışmalarımı yönlendiren, değerli katkıları ile mesleki gelişimimde önemli yeri olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ' e,

Tez savunma sınavı jürimde yer alan, önerileri ile katkıda bulunan değerli hocalarım Doç. Dr. Mualla YILMAZ'a, ve Yrd. Doç. Dr. Meltem MERİÇ'e,

Yüksek lisans, etik kurul sürecinde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Refia Selma GÖRGÜLÜ ve Dekan Yardımcısı Yard. Doc. Dr. Gülten SUCU DAĞ hocalarıma,

Ülkemizde Psikiyatri Hemşireliği alanında ilk dört öğrencisi olaarak eğitim dönemi süresince şahsıma her yönde desteğini esirgemeyen yüksek lisans arkadaşlarım; Fadime BİLGİN' e, Ayşe AYDINDOĞMUŞ'a, Hazel Ş. TARIM'a,

Veri toplama sürecinde yanımda olan beni yalnız bırakmayan desteğini ve emeğini veren sevgili dostum, meslektaşım Aysun KESKİN' e

İş hayatımda, tez dönemine ilk başladığım günden bitirene dek desteği sabrı ve gösterdiği özveriden dolayı hocam Serpil ÇAĞLIYAN PAYAS'a

Hayatı birlikte paylaşmaktan mutluluk duyduğum, benden ilgi, sevgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki ve kişisel anlamda beni her zaman cesaretlendiren, mesleğime ve bu anlamdaki çabalarım saygı duyan ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan nişanlım Hüseyin ORAN'a,

Benden maddi manevi, ilgi, sevgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki ve kişisel anlamda beni her zaman cesaretlendiren, yol gösteren en büyük destek kaynağım annem, babam, kardeşlerim ve büyük neneme,

Tez çalışmama katılmayı kabul eden sevgili öğrencilere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Düzenli, G. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2017.

Araştırma Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2016-2017 güz döneminde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N:314). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş raporlu veya devamsızlığı olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü tüm öğrenciler örnekleme alınmıştır (n: 287). Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans, yüzde dağılımları, Kolmogorov-Smirnov testi, bağımsız örneklem t testi, Anova ve Tukey testi kullanılmıştır.

Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla yaşlının yaşamını sınırlama $32,55 \pm 5,09$, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık $31,21 \pm 5,58$ ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık $17,36 \pm 3,78$ bulunmuştur. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması $81,11 \pm 9,41$ olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutları ve yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu söylenebilir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaşlı ayrımcılığı toplam ve alt ölçek puanlarında fark bulunmamıştır. Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumlarında olumlu yönde anlamlı bir artış belirlenmiştir. Yaşamı ilçede geçen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumu ilde ve köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu bulunmuştur. Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık tutumlarının geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu bulunmuştur. Geliri giderine denk olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının geliri az olanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre yaşlı ayrımcılığı toplam ve alt ölçek puanlarında fark bulunmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, Hemşirelik Bölümü ders müfredatında geriatri hemşireliği dersinin sadece seçmeli ders olarak değil, zorunlu dersler arasında yer alması ve öğrencilerin yaşlılarla daha fazla bir arada olabilecekleri ve bakım verebilecekleri uygulama alanlarının oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca Hemşirelik Bölümü'nde yaşlı bireye yönelik faaliyetlere yer verilen sosyal sorumluluk projelerinin geliştirilmesi ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde diğer üniversitelerde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerle ve toplumda da bu çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, ayrımcılık, tutum, hemşirelik, öğrencileri

ABSTRACT

Düzenli, G. Nursing Students' Attitudes Towards The Elderly Discrimination. Near East University Health Sciences Institute Nursing Program, Graduate Thesis , Lefkoşa, 2017

The research was carried out as a descriptive study with the aim of determining the attitudes of the nursing students towards their age discrimination. During the fall semester of 2016-2017, the students of the Eastern Mediterranean University School of Health Sciences Nursing Department (N:314). All students who have not been selected to the sample in the survey and who have volunteered to participate in the survey have been sampled (n:287). Data Personal information form and The Agesim Attitude Scale collected. Mean, standard deviation, frequency, percent distributions, Kolmogorov-Smirnov test, independent sample t test, Anova and Tukey test were used in the evaluation of the data. The mean scores of the elderly discrimination attitude scale subscales of the students were 32.55 ± 5.09 for the aged, 31.21 ± 5.58 for the elderly and 17.36 ± 3.78 for the elderly respectively. The average score of the students' elderly discrimination attitude scale was 81.11 ± 9.41 . When the lowest and highest scores of the scale are taken into consideration, it can be said that the students are above the middle level of the limit of the life of the elderly, the positive discrimination subscales towards the elderly and the average scores of the elderly discrimination attitude scale.

It can be said that the negative discrimination sub-dimension towards the elderly is below the middle of the points average. There was no difference in total scores and subscale scores of the elderly according to the sex of the students. The elderly discrimination attitude of the students who live in the district is found to be significantly more positive than those living in the village and the villages. There was no difference in the elderly discrimination total and subscale scores according to the coexistence of the students with an elderly individual. In the light of these results, it is suggested that the geriatric nursing course in the curriculum of the Nursing Department be included not only as an elective course but also as a compulsory course and that the application areas where the students can be more together and care for the elderly. In addition, it is recommended to develop social responsibility projects in the Nursing Department that include activities directed towards elderly individuals and to do this study in the community and in students in health education in other universities in the Turkish Republic of Northern Cyprus.

Keywords: Aged, discrimination, attitude, nursing, students

İÇİNDEKİLER**Sayfa****ONAY SAYFASI****iii****TEŞEKKÜR****iv****ÖZET****v****ABSTRACT****vi****İÇİNDEKİLER****vii****TABLolar DİZİNİ****viii****1. GİRİŞ**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

1

1.2. Araştırmanın Amacı

2

1.3. Araştırmanın Soruları

2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma Kavramı

3

2.2. Türkiye’ de ve Dünya’da Yaşlı Nüfus

5

2.3. Aktif Yaşlanma

7

2.4. Toplumda ve Ailede Yaşlılığın Algılanması

8

2.5. Yaşlı Ayrımcılığı

9

2.6. Yaşlı Ayrımcılığı Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler

11

2.6. Sağlık Alanında Yaşlı Ayrımcılığı	12
2.7. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı	13
2.8. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı	14
2.9. Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik	15

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	15
3.3. Araştırmanın Evreni	15
3.4. Araştırmanın Örneklemi	15
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.5.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	16
3.5.1.1. Kişisel Bilgi Formu	16
3.5.1.2. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği	17
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	17
3.5.3. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	17
3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi	18
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	18

4. BULGULAR

5. TARTIŞMA

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	30
KAYNAKLAR	32
EKLER	
Ek 1: Kişisel Bilgi Formu	37
Ek 2: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği	40
Ek 3: Doğu Akdeniz Üniversitesi ve Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Onayı	42
Ek 4: Ölçek İzni	44
Ek 5: Özgeçmiş	46

TABLolar DİZİNİ**Sayfa**

Tablo 1: Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	21
Tablo 2: Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği puan ortalamaları	22
Tablo 3: Öğrencilerin cinsiyet, sınıf ve çalışma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı puanlarının karşılaştırılması	23
Tablo 4: Öğrencilerin yaşamının geçtiği yer, aile tipi, aylık gelir ve şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre yaşlı ayrımcılığı puanlarının karşılaştırılması	25

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlanma yaşamın doğal, kaçınılmaz ve tüm yaşayan canlılar için geçerli olan bir süreçtir. Dünyada 65 yaş üstü bireyler “yaşlı” olarak kabul edilirken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı 45–59 yaş arası orta yaş, 60–74 yaş arası yaşlılık, 75–89 yaş arası ileri yaşlılık, 90 ve üstünü ise ihtiyarlık olarak sınıflandırmaktadır (Beğer ve diğerleri, 2012). Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde sağlık alanında önemli ilerlemeler olmaktadır. Erken tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler hastalıklara bağlı ölümleri azaltmakta, beklenen yaşam süresi ise uzamaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (Alkan ve Enç, 2015).

Yaşlı ayrımcılığı terimini ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler tarafından kullanmıştır. Robert Butler yaşlı ayrımcılığını, yaşı ilerlemiş bireylere yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü olarak tanımlamaktadır (Karadakovan, 2014). Yaşlı olmak çoğunlukla olumsuz atıf ve algılarla karşılanmaktadır. Bunun büyük ölçüde üretimden çekilme ve ekonomik ya da sosyal katkı yerine toplum için bir yük oldukları kabulü ile ilişkisi bulunmaktadır. Yaş ayrımcılığı her dönemde görülmekle birlikte, yaşlıları daha çok etkilemektedir (Buz, 2015).

Literatürde üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar bulunduğu gibi öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar da vardır (Yılmaz ve Özkan, 2010; Adıbelli ve diğerleri, 2013; Ünsar ve diğerleri, 2012; Yazıcı ve diğerleri, 2015; Soyuer ve diğerleri, 2010; Köse ve diğerleri, 2015; Kulakçı, 2010; Güven ve diğerler, 2012; Türgay ve diğerleri, 2015; Ucu ve diğerleri, 2015).

Dünya’da yaşlı nüfusun artmasıyla, yaşlı bireylere sunulacak hizmetlerin ve bakımına katılacak insan ve iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Sağlık ve sosyal bakım alanındaki hizmet gereksiniminin artmasıyla birlikte bu alanlarda bakım verecek kişilere ihtiyaç artmaktadır (Coffey, 2014). Bu nedenle lisans düzeyinde öğrenim göre öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumunun belirlenmesi eğitimin planlanması ve düzenlenmesinde önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca bu çalışmanın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde ilk kez yapılmış olması özgün bir değer taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları nasıldır?
- Öğrencilerin cinsiyeti, sınıfı, çalışma durumu, yaşamının geçtiği yer, aile tipi, aylık geliri ve şu anda yaşlı bir bireyle yaşam durumları, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarında fark oluşturur mu?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma Kavramı

Yaşlanma doğumla birlikte başlayan ve önüne geçilemeyen bir süreçtir. ”Yaşlanma-yaşlılık-ihhtiyarlık” geriatri ile ilgili alanlarda oldukça karıştırılan kavramlardır. Cansız varlıkların zamanla aldıkları mesafe ‘eskime’ veya ‘yıpranma’ olarak tanımlanırken canlı varlıklar için ‘yaşlanma’ terimi sıkça kullanılmaktadır. Yaşlanma dünyaya gelen her canlının zaman içerisinde aldığı mesafe olup ölümle son bulmaktadır. Yaşlılık ise; yaşlı olma, ilerlemiş yaşı belirtlerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır. Canlılar için biyolojik işlev yönünden erişkin konuma ulaştıktan sonra yani üreme döneminin bitiminden ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir. İhtiyarlık terimi her ne kadar ‘yaşlılık’ ile eşanlamlı olarak kullanılsa da ‘ihhtiyarlık’ kavramıyla daha çok 85 yaşı getirdiği toplumsal ve kültürel ilişkileri ifade edilmektedir. Zamanın getirmiş olduğu biyolojik ve fizyolojik değişimlerden daha ziyade ‘yaşlılık’ kavramından bahsedilmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşlılık önüne geçilmesi imkansız olan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları da olan yaşlanma gereken bir dönemdir. Yaşlılık, fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin tekrar kazanılmayacak şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge kurma yeteneğinin gerilemesi, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanmaktadır.(Çilingiroğlu ve Demirel, 2004) Kişinin hastalıktan etkilenmesine rağmen sağlığa bakış açısı ile yaşlanmaya yaklaşımı mevcut patolojik koşullara odaklanmak yerine direniş, kaynak ve yetenekleri vurgulamaktadır (Touhy, Jett, 2014). Bireyin yaşamı boyunca maruz kaldığı olumsuz çevresel faktörler, yaşam tarzı, bireysel ve genetik özellikleri, sosyokültürel ve yaşam tarzı gibi birçok etken yaşlanmayı olumlu veya olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle yaşlılık kavramını bu yönleriyle ele almak ve tanımlamak gerekir.(Karadakovan, 2014). Fındık ve arkadaşları, yaşlılığı normal, biyolojik ve sosyal olarak üç ayrı kategoride ele almıştır.

- Normal yaşlanma; zamanın ilerlemesine bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlevlerin değişikliğidir.

- Biyolojik yaşlanma; organizmanın doku, organ, hücre ve genlerde yaşam fonksiyonlarını aksatacak şekilde fonksiyonlarının gerileyerek birey için beklenen ömür süresinin sonuna gelmesi sürecidir. Bu süreç yumurtanın dölllenmesiyle başlar ve yaşamı süresince devam eder.
- Sosyal yaşlılık ise; kişinin kültürel yaşantısına ve sosyal çevresine göre toplumdan topluma farklılık gösteren göreceli bir durumdur.(Fındık ve diğerleri, 2010)

Dünya Sağlık Örgütü'nün kaynaklarına göre, kronolojik olarak 65 yaş ve üzeri yaşlılık olarak kabul edilirken; bu sınır Birleşmiş Milletlere (BM) göre 60 yaş ve üzeri olarak tanımlanmıştır(Bulut, 2016). Bir toplumda toplam nüfusun 65 yaş ve üzeri olması, çocuk ve genç nüfusun oranının azalmasına bağlı olarak toplumların yaş sınıflaması yapılmaktadır. Buna göre;

- Genç toplum: Toplam nüfus içinde 65 yaş üzeri nüfus oranı %4' den az olan toplum,
- Olgun toplum: Toplum nüfus içinde 65 yaş üzeri nüfus oranı % 4-7 olan toplum
- Yaşlı toplum: Toplum nüfus içinde 65 yaş üzeri nüfus oranı %7-10 olan toplum.
- Çok yaşlı toplum: Toplum nüfus içinde 65 yaş üzeri nüfus oranı % 10' dan fazla olan toplum olarak sınıflandırılmaktadır (Karakadakovan, 2014).

Şekil 1. Yaşlılık Sınıflaması

Yaş Grupları	Sınıflama
Sınıflama-I (DSÖ)	
45-59 Yaş	Orta Yaşlı
60-74	Yaşlı
75 yaş ve üzeri	İhtiyar
Sınıflama-II	
55-64 Yaş	Yaşlı
64-74 Yaş	İhtiyar
75-84 Yaş	Kocamış
85 ve üzeri	İleri derecede yaşlı
Sınıflama III	
60-74 Yaş	Genç yaşlılık
75-84 Yaş	Orta yaşlılık
85 ve üzeri	İleri yaşlılık

2.2. Türkiye’de ve Dünya’ da Yaşlı Nüfus

Türkiye de 1985 yılında Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) projeksiyonlarına göre, 1990, 1997 ve 2000 yılı DİE nüfus sayımı sonuçlarına göre, 65 yaş ve üzeri nüfus 1985’te %4.2, 1990’da %4.3, 1997’de %4.7, 2000 yılında ise %5.6 olarak bulunmuştur, bu eğilimin 2020 yılında % 7.7’ye ulaşması hedeflenmektedir. Buna paralel olarak yükselme eğilimi doğumda beklenen yükselme eğilimi yaşam süresinde de görülmektedir. 2000 yılında beklenen yaşam süresi 68 yıl olup, doğumda beklenen yaşam süresinin 2010 yılında 71.7, 2020 yılında 73.9 yıl olacağı beklenmektedir. Türkiye’de DİE’nin verileri incelendiğinde, ilerleyen yıllarda 65 yaş ve üzeri nüfusun artış eğilimi içinde olduğu tespit edilmiştir (Akdemir, 2007). 21. yüzyılda tıbbi alanda görülen gelişmeler ortalama yaşam süresinin uzaması ve aktif

yaşlanma ile yaşlı nüfusun dünya üzerindeki oranı giderek artmış, ortalama yaşam süresi, 1950-2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıla kadar uzamış ve bu sürenin 2050 yılına kadar 10 yıl daha artması planlanmaktadır (Akdemir, 2007). Türkiye’de ise, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 verilerine göre yaşlı nüfus oranı %6.8 iken, DSÖ 2009 yılı için ülkemizde bu oranın %9’a yükseldiğini ortaya koymaktadır (Şahin ve diğerleri, 2012). Dünyadaki nüfus değişikliklerine baktığımızda, günümüzden 50 yıl önce insanların çoğu 50 yaşına varmadan önce ölmekteydi. 1950’li yıllarda doğumda beklenen yaşam süresi 41 yıldır. Aynı yıllarda Fransa’da 100 yaşına ulaşan 220 kişi bulunmakta iken, 2000 yılında bu sayının 8500 civarında olduğu tahmin edilmektedir. 2000 yılında 6 milyarlık dünya nüfusunun % 6.9’unu 65 yaş ve üzeri popülasyon oluşturmakta iken bu oranın önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenmektedir (Akgün ve diğerleri, 2014). Bununla birlikte, 2007’de Japonya’da, 60 yaş ve üzerindeki kişilerin % 27’sinde en yüksek yüzdesine ulaşmıştır. 2050 yılına kadar, dünya çapında 60 yaş ve üstü yaştaki bireylerin, belirtilen tarihe kadar bir gelişmekte olan veya düşük gelirli ülkelerde rotatif olarak 15 yaşını aşanların sayısını geçeceği öngörülmektedir (Touhy, Jett, 2014).

2050 için tahmin edilen durumlara bakacak olursak;

- Tahminlere göre, 1 milyar kişi 60 yaş ve üzeri, yani beş kişiden biri yaşlı birey sınırların dahil edilecektir,
- Dünya nüfusunun yarısı 36 yaş ve üzeri bireylerden oluşacaktır,
- 0-14 yaş arası çocuklar, nüfusun % 21’ini kapsamaları beklenirken, nüfusun % 21’i 60 yaş ve üzeri bireyler olacaktır,
- Dünyada 312 milyon kişi 80 yaş ve üzeri, 61 milyon kişi 90 ve üzeri yaşta, 3.2 milyon kişi de 100 yaşını aşması beklenmektedir,

Özellikle gelişmekte olan ülkelere yaşlanma süreci ve demografik olarak değişimler çok hızlı olarak ve önümüzdeki 20-40 yılları arasında yaşayacaklardır (Mandıracıoğlu, 2010).

2.3. Aktif Yaşlanma

Sağlığın tanımları sürekli değişen ve hem kültür hem de yaşam süresi boyunca bir çok faktörden etkilenir. Sağlıklı bireylerde hayati bileşenler olan fiziksel, duygusal, zihinsel ve ruhsal olmak üzere dört bölüme ayrılmıştır. sağlığa holistik bir yaklaşım olarak, bireyin kendini geliştirdiği ortamda potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için yönlendirilmiş entegre bir yöntem olarak holistik yaklaşımdan mahrum bırakılmıştır (Winberger, 2007) Yaşlanma fizyolojik, biyolojik, sosyolojik, toplumsal, ekonomik ve psikolojik boyutları ile ele alınmaktadır. Özellikle fizyolojik olarak yaşlılık kaçınılmaz bir süreçtir. Bu süreç bireyin fiziksel olarak bazı fonksiyonlarının gerilemesini, hatta bunlardan bazılarının da kaybedilmesini içermektedir. 65 yaş üstü döneminde ihtiyaçların ve tüketim alışkanlıklarının değişmesi veya artması; ekonomik ve sosyal ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler; demans, alzheimer gibi hastalıkların görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır. Yaşlılık dönemine bakıldığında yaşamın sorgulandığı; öğrenme, gelişme ve keşfetme olanaklarının olduğu; bireylerin bilgi ve deneyimleri ile daha özgürce karar verebildikleri bir dönem olarak görülmektedir (Özmete, 2012). Avrupa Birliği tarafından 2012 yılında Avrupa Aktif Yaşlanma Yılı olarak ilan edilmesine kadar olan süre boyunca birçok çalışmalar yürütülmüştür. Aktif Yaşlanma Yılı'nın ilanı ile birlikte Avrupa bölgesi genelinde yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik yaşamın içerisinde aktif bir şekilde yer almasının sağlanması yönünde birçok faaliyet düzenlenmekte, politikalar geliştirilmekte ve araştırmalar yürütülmektedir. Bu çalışmalarda; aktif yaşlanma konusunda çeşitli bölgelere sunulan hizmetlere bakıldığında, ulusal ve yerel yönetimlere, ruhsal sağlık, engellilik ve kronik hastalıkların tedavisi konularına öncelik vererek önleyici sağlık politikalarının geliştirilmesi; sağlık danışmanlığına, kaliteli sağlık hizmetlerine ve uzun dönemli bakım hizmetlerine evrensel ve eşit erişimin sağlanması; yaşlı bireylerin ihmal ve istismarının önlenmesi; bu kişilerin bağımsız yaşamalarını teşvik edecek barınma ve ulaşım imkânlarının yaşlı bireylerin erişimlerine uygun ve güvenli hale getirilmesi ve bu kişilere evlerinde yeterli düzeyde bakım ve destek sunacak araçların ve gereçlerin temin edilmesi tavsiye edilmektedir (Avrupa 2012 aktif yaşlanma). Ülkemizdeki demografik değişimler risk faktörlerindeki dağılımlarından değişimi ile kronik hastalıklarda ciddi artışlara yol açmaktadır. Örneğin kardiyovasküler hastalıklar tüm

yaşlarda hastalık yükünün %19.8'ini oluştururlar ve yaşlılar arasında iskemik kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalık mortalitenin en önemli iki nedenidir. Tüm bu sorunlar bilinmesine rağmen ülkede kronik hastalıklara ve yaşlı bakımına yönelik herhangi bir politikanın olmaması ana sorunlardan biridir(Akgün ve diğerleri, 2004). Dünya sağlık örgütü, ileri yaşlarda sağlık için holistik bir yaklaşım üzerine bir çok gelişmeler sağlayarak sağlıklı yaşama teşvik etmeyi amaçlayan bir Avrupa takımı projesi hazırlanmış ve 2004 yılı sonbaharında başlamıştır (Winberger, 2007)

2.5. Toplumda ve Ailede Yaşlılığın Algılanması

65 yaş üzeri bireylerin emekli olmasıyla birlikte ortaya çıkan sosyo-ekonomik koşullar yaşlıları olumsuz etkilemektedir. Yaşlıların bakımları ya kurumlar ya da aile ve akrabalar tarafından gerçekleştirilmektedir. Evde bakım hemen hemen tüm dünyada, uzun dönem kronik hastalık bakımını akla getirmektedir(Öztop ve diğerleri, 2008). Toplumsal değişime ile birlikte bireyselleşme oranı artmış, akrabalık ve aile bağları zayıflama görülmeye başlamıştır. Aile bireylerinde bağları ile ilgili sevgi gereksinimi yaşamın tüm gelişimsel süreci için de gereklidir. Bu gereksinim yaşlılık ve çocukluk döneminde de uygun şekilde karşılanmalıdır. Yaşlılık döneminde böyle bir gereksinimin olmadığı düşünülmesiyle bu yaklaşım yaşlının daha çok yalnızlığa ve depresyona sürüklenmesine neden olmaktadır (Öz, 2002). Bütün yaş gruplarının toplumsal yaşama ve toplumsallaşmanın devamlılığına karşılıklı olarak katkıları vermektedirler ve hiç göz ardı edilememektedir. Ancak hızlı değişme sürecinde özellikle yaşlı bireyler yaşantılarındaki birikimlerinin kıymeti nedeniyle toplumun devamı yönünden kültürel rehber konumundadırlar (Canatan, 2008). Toplumun sosyokültürel yapısı, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılama biçimi, tutum ve davranışlardaki değişiklikler yaşlı bireylere sunulan hizmetleri etkilemekte ve bunula birlikte pek çok toplumda “yaşlı ayrımcılığı“ görülme sıklığını artırmaktadır. (Özdemir ve Bilgili, 2014). Geleneksel büyük aile kurumu içinde yaşlının konumu ve statüsü daha fazla önem arz etmektedir. Aile bireyi olan yaşlının, bilgisi ve deneyimi ile saygıyı hak eden ve ihtiyaçları aile bireyleri tarafından giderilen yüce bir kimsedir.

Ancak aile yapısındaki sosyal değişim ailedeki yaşlının dönüm noktası olmaktadır. Kırsal kesimlerde yaşayan yaşlı birey gücü dahilinde üretime katılmaktadır. Özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan bölgelerde genç nüfusun köyden kente göç etmesinin hızlanması sonucu yaşlı bireylerin rollerinde ve bakımında sorunlara bununla birlikte de yetersizliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler çoğunlukla yaşlı bireyin gelirinde azalmaya ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Gelecekte yıllarda az gelişmiş bölgelerde yaş dağılımındaki değişim daha belirgin olacaktır. Gelişmekte olan ülkelerde hızlı kentleşme bir çok yaşlı birey için aile desteğini ve bakımının azalacağını göstermektedir(Bulduk, 2014). Ülkemizde genç neslin anne babasına oranla daha eğitilmiş ve daha yüksek statüye ulaşması sonucunda toplumda aile ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin liderlik rolü ve etkisi de azalmıştır. Çocukları ile birlikte şehirlere göç eden yaşlılar bireyler şehir yaşamına uyum sağlamakta sorunu yaşamakta, şehrin sunduğu imkanlardan yararlanamamaktadır (Bulduk, 2014). Toplumun üyelerinden olan çocuklar ve yaşlılar belirli bir yere ilişkin sorunları keşfetmek ya da o soruna çözüm yolu geliştirmek üzere bir araya geldiklerinde sorunlara farkındalık kazanarak yaşam kalitesinin artırılmasına da katkıda bulunmuş olmaktadır (Yıldırım, 2015). Batı ülkelerinde sosyal, ekonomik ve tıbbi faktörlerin etkisi ile artan yaşlı oranı, bireyleri tüketen kesimin mekanizmaları içine çekerken beraberinde kültürel değerlerin değişimini de yanında getirmiştir. Bununla birlikte “işe yaramaz yaşlanma” terimi yerine “pozitif yaşlanma” söz konusu olmaktadır. Bu pozitif yaşlılığın temsilcileri ise yeni gençleşen yaşlı gruplarıdır. Eğitim düzeyinin yüksek oluşu, üst kademe meslek ve işlerde görev almış olmaları, mal varlığı ve çoğaltma imkanlarına sahip olmaları, emeklilik/yaşlanma ile yaşam standartlarında gözle görülür bir düşüşün olmaması ve yeni bir yaşam tarzı ile yaşlanma dönemine girmeleri, önemli nitelikleridir.(Nazlı, 2016)

2.6. Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı kavramı ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler, 65 yaş üzeri yaşlı bireylere yönelik önyargı ve ayrımcılığı tanımlamak amacıyla kullanmıştır. Dünya’da tanınmış Gerontologlardan olan Robert Butler yaşlı ayrımcılığını; yaşlı bireylere yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü olarak

tanımlamıştır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004). Palmore ise yaşlı bireylere yönelik ayrımcılığı, ileri yaşlardaki bireylere yönelik önyargı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade edilen bir terim olarak tanımlamaktadır(Özdemir ve Bilgili, 2014). Bireyler yaştan ilerlemesi ile yaşlanmanın getireceği sorunlar, hem de yaşlı bireye bakım vermede yaşayacağı sorunlar nedeniyle aile üyelerinin yaşlanmasından korkar duruma gelmektedirler ve bununla birlikte gerontofobi olarak tanımlanan bir kavramın ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlanma ile ilgili bu yersiz fobi ve gerçek dışı düşünceler yaşlı bireylerin toplumda ayrımcılığına (agesim) neden olmakta ve bu ayrımcılık gerontofobinin ilerlemiş hali olarak görülmeye başlamıştır.

Yaşlı ayrımcılığını uygulamada, bireyin daha önce yaşadığı olumsuz deneyimlerin rolü oldukça etkilidir. Yaşlı ayrımcılığının görülmesi ve yaygınlaşmasındaki etkenler arasında, toplumların artan yaşlı nüfusa hazır olmaması, kitle iletişim araçlarında yaşlı ve yaşlılıkla ilgili olumsuz mesajlar verilmesi, çalışma yaşamında yaşlının istihdamı, ilerlemesi ve etkin olmayan görevlerde çalıştırması gibi uygulamaların etkisi oldukça önemlidir (Karadakovan, 2014). Yaşlı ayrımcılığı; bireye sadece yaşı dolayısı ile gösterilen farklı tavır, ön yargı, tutum ve davranışları ifade etmekte hem olumlu hem de olumsuz tutumları içermektedir. Yaşlı bireye karşı sergilenen olumlu tutumlar; sevecenlik, bilgelik, tecrübe sahibi, güvenilirlik, politik güç, özgürlük ve mutluluk öğeleri; olumsuz tutumlar ise, hastalık, bağımlı, iktidarsızlık, çirkinlik, zihinsel fonksiyonlarda gerileme, mental hastalık, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi öğeleri içermektedir(Bulut ve Çilingir, 2016). Araştırmalar, gençlerin genellikle yaşlılara karşı pozitif görüşlü bireylere kıyasla daha fazla negatif görüş eğiliminde olduklarını ortaya koyuyor. Birçok alanda yaşlıya karşı ayrımcılık ve önyargılar sergilenmektedir. Genç bireyler Yaşlı bireylerin deneyim ve bilgilerinin farkında değildirler (Raina and Balodi, 2014). Yaşlı bireye; yaşlı ve yaşlılığa karşı kalıplaşmış olumsuz düşüncelerle, ön yargılarla bakım verildiği bilinmektedir. Yaşlılık; yaşlı olma, ihtiyarlama sözcükleri de genellikle negatif anlam taşıdığından yaşlılık fobisinin oluşma nedenleri arasına girmektedir. Bu negatif anlam taşıyan sözcükler genellikle bunama, güçsüzleşme, hastalıklı olma, eskime, kötüleşme, yıpranmış olma, fonksiyon görememe gibi olumsuz ifadeleri içermektedir(Özdemir ve Bilgili, 2014). Yaşa bağlı ayrımcılık; yaştan temel alarak bireye yönelik ayrımcı tutum ve davranışlar sergileme olarak

tanımlanmaktadır. Bu ayrımcı tutum ve davranışlar sadece yaşlı bireye yönelik değil genç bireylere yönelik de olabilir. Gençlere yönelik olanı yaşından dolayı fikirlerini önemsememek, deneyimli olmamalarına yönelik yetersizlik vurgusunda bulunmak şeklinde görülebilmektedir. Yaşlılara yönelik ayrımcılıkta ise; üretimden geri çekilme, yaşlı bireylerin kendilerinin ve bakımlarının toplum tarafından sosyal ve ekonomik bir yük olarak görülmektedirler (Buz, 2015).

2.7. Yaşlı Ayrımcılığı Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler

Toplumda yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasında rol oynayan çeşitli etmenler vardır. Bu etmenler şu şekilde sıralanmaktadır;

- **Ölüme Karşı Duyulan Korku:** İnsanlığın doğası gereği doğar, büyür, gelişir ve en son evrede ölür. Ölüm, yaşam döngüsünün en son kısmında yer alan, yaşamın geri dönüşümsüz bir parçasıdır. Fakat ölüm çoğu kez yaşam döngüsünün bir parçası olarak kabul edilmemektedir (Bulut ve Çilingir, 2016). Yaşlılığın ölümle aynı anlamda ifade edilmesinden dolayı yaşlı ayrımcılığı, gençlerin ve erişkinlerin yaşlılığı güçsüzlük, işe yaramazlık, hastalık ve ölümle ilgili korkularının dışa vurum şeklidir (Buz, 2015).
- **Gençliğe, Bedensel Güzelliğe ve Cinselliğe Verilen Önem:** Çağımızın vazgeçilmezi kitle iletişim araçlarından biri olan sosyal medya yaşamın her anında gençlik, dinamiklik, üreticilik gibi değerler ve genç imajlar ön planda olurken yaşlılık; zavallı, aciz, cinsellikten soyutlanmış, beklentisiz ve kendine yüklenen ebeveyn rolünün getirdiği sorumlulukları yerine getiremeyen bir kimlik olarak görülmektedir (Bulut ve Çilingir, 2016). Yaşanan bu dönemde de fiziksel görünüşleri ve gençlikleri ön planda olan toplumlar için yaşlanmak kişinin kendine duyduğu güveni azaltmakta ve yaşlılığa karşı negatif tutumlar gelişmesine neden olmaktadır (Buz, 2015).
- **Ekonomik Verimliliğe ve Üreticiliğe Verilen Önem:** Çocukluk ve yaşlılık dönemleri yaşamın başlangıç ve bitiş noktaları olarak görüldüğünden bu iki dönem birbirinin zıttı gibi anlatılmaktadır. Çocukların ve yaşlı bireylerin bakımı erişkin bireyler tarafından karşılandığından dolayı hem çocukluk hem de yaşlılık döneminde üreticilik ve ekonomik verimlilik yok denecek kadar azdır. Ancak çocuklar ileri dönemlere yapılan bir yatırım olarak görülürken,

yaşlı bireyler hem günümüzde hem de ilerleyen yıllarda ekonomik, sosyal ve kişisel ihtiyaçlarını karşılayabilme verimliliğini kaybettiği için yük olarak görülmektedir. Bu yüzden de yaşlı bireyler toplum içerisinde ayrımcılığa uğrayabilmektedirler (Buz, 2015).

2.8. Sağlık Alanında Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı bireylere hizmetlerin yetersiz oluşu ve bu hizmetlerin yetersizliğinden kaynaklı yaşanan güçlükler toplumun yaşlıya karşı bakış açısını olumsuz etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı görülme nedenleri arasında; yaşlı bireyin sağlık sorunlarının önemslenmemesi, sağlık hizmetlerine ayrılan paydan yeterli yararlanamama gibi olumsuz etkiler yer almaktadır (Karadakovan, 2014). Yaşam kalitesinin azaldığı durumlar gözlenmeye başladığında ardından yaşlılık görülmeye başlanmaktadır. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıklar ve aktivitelerdeki azalma yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Boylu, 2013). Sağlık alanında yaşlı bireylere özellikle cinsel ihtiyaçlarını ihmal ederek hoşgörüsüz ve duyarsız davranılmaktadır (Raina ve Balodi, 2014). Yaşlılıkta yaşam kalitesinin direk ve olumsuz etkilenmesiyle birlikte sağlık problemleri de nüksetmeye başlar. Yaşlı bireyler çoğu zaman birden fazla sağlık problemleriyle bir arada baş etmeye çalışmakta, bütün bunların sonucunda da sağlık hizmetlerine daha sık başvurmakta ve daha uzun sürede hastanede tedavi görmektedirler. Sağlık hizmeti verilen kurumlarda, yaşlı bireylere yeterli ve etkili tedavi sağlayarak hastalıkların önüne geçilmesinin aksine, yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının yaşa bağlı beklenen bir durum olduğunu hatta “normal“ kabul edildiği, önemslenmediği görülmektedir.

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanamaması ekonomik ve ulaşım gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerini yaşlıların sık kullandığı inancının yaygın olduğu, sağlık hizmeti sunan kişilerin de yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine genç ve acil hastaların akut sağlık sorunları ile ilgilenmeyi daha elzem bulmaktadır (Özdemir ve Bilgili, 2014). Araştırma sonuçlarına dayanarak Amerikan Ulusal Yaşlanma Enstitüsü yaş ayrımcılığının yaşlı bireyin sağlıkla ilgili yaşadığı sorunları ve sonuçlarını şöyle açıklamaktadır:

- Yaşlı bireyler kendi sağlıkla ilgili kaynaklardan, sağlık ve hastalık yönetimi konusunda genç bireylere göre daha az bilgi almaktadırlar.
- Yaşlı bireylere beslenme ve kilo yönetimi, sigaranın bırakılması gibi yaşam biçimi değişiklikleri konusunda daha az bilgi verilmektedir.
- Yaşlı bireyler kronik hastalıklarda rehabilitasyon hizmetlerinden daha az yararlanmaktadır.
- Hekimlerin %47 si yaşlı bireylerin akut hastalıkların değerlendirmesi ve tedavisinde aynı sorunu olan genç yaş grubuyla aynı hizmeti alması gerektiğini düşünmektedir (Karadakovan, 2014).

2.9. Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı

Yaş faktörü çalışma alanında, iş başvuru formlarında yer alan önemli etkenlerden birisi olarak görülmektedir. Hizmet sektöründe, iş gören kişinin yaş konusunun önemli olmasının temelinde, genç, dinamik ve birbirinden farklı özellikteki pek çok işi yaptırma isteği ve becerisi yatmaktadır (Demir, 2011). 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlı olarak değerlendirilmesinde en önemli önyargı, onların verimliliklerinin düşük ve az üretici olduklarıdır. Buna karşın, birçok işveren ve yönetici, yaşlı kişilerin daha deneyimli ve örgütsel bağlılıkları daha yüksek olduğu için tercih edilmesinin iş çıktıları açısından önemli olduğunu öne sürmesine rağmen yaşlı bireylerin aynı zamanda fiziksel ve zihinsel yönden daha yetersiz, yeniliğe ve değişikliğe daha dirençli olduklarını öne sürmektedirler (Demir,M.2011). Yaşlı bireyler iş hayatına katılmaları için düzenlemeler yapılarak iş hayatında olmaları sağlanmalıdır. İşçi sağlığının önemli ilkelerinden biri olan uygun işe uygun işçi yerleştirme yaşlı çalışanlar için büyük önem taşımaktadır. Yaşlının değişen durumuna uygun olarak, işi daha iyi performans gösterebileceği iş ortamı ve ekipman sağlanmalıdır (Biçer ve Bilir, 2012). Bu konuda devamlı eğitimler planlamak ve eğitimleri daha önceki deneyimleri ile birleştirmelerini sağlamak iş ortamı ve ekipman kullanımı için önemlidir. Yaşlıların psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarına uygun işyeri ortam düzenlemeleri yapmak, çalışma koşulları ile sağlık durumu ve yaşam stili arasında doğru dengenin kurulması çalışma hayatı bakımından daha başarılı olmalarında etkilidir (Biçer ve Bilir, 2012).

2.10. Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı kesimin cinsel çekimi ifadesi utanç verici olarak nitelenebilmekte, sosyal açıdan yaşlı kesimin cinsel imajları dikkate alınmamaktadır. Bu olumsuz tutum nedeniyle yaşlı bireylerin yeterli cinsel sağlık hizmeti almaları engellenmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumların, sıklıkla yaşlı bireylerdeki cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili sorunlara değinmeyi de ihmal ettikleri saptanmıştır. Cinsel sağlık açısından olumsuz etki edebilecek tedavi planı oluşturulması ve buna bağlı olarak yaşlı bireylerin tedaviyi yarım bırakması ihmal edilen bir diğer konulardan biridir. Bunlar göz önüne alınarak sağlık profesyonellerinin yaşlılığı holistik olarak ele alması gerektiğinin bilincinde olması, yaşlı bireylerin tedavi bakım sürecindeki zorlukların üstesinden gelmesinde etkili olacaktır. Sağlık profesyonelleri yaşlı bireylerdeki cinselliği ve bu doğrultudaki davranışları anlamakta güçlük çekebilmektedirler (Şen ve diğerleri, 2015).

2.11. Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik

Hemşire, yaşlı bireylere sağlık durumu ne olursa olsun en yüksek sağlıklı yaşam düzeyine ulaşmasını sağlamakla yükümlüdür. Hemşire, bilgi ve deneyimleriyle, mümkün olan en iyi ve kaliteli sağlıklı yaşlanma için bireyleri bilgilendirir, uygun bakımı sunar ve destekler (Touhy ve Jett, 2014). Toplumdaki bireylerin yaşlanması ile yaşanan nüfusun gereksinimleri değişmekle birlikte, sağlık bakım ve sosyal hizmet gereksinimleri günden güne artmaktadır (Özdemir ve Bilgili, 2014). Sağlık hizmeti sunanların cinsiyet, yaş, kişisel özellikleri ve uzun çalışma saatleri yaşlı ayrımcılığı tutumlarını artırırken, mesleki deneyimler ayrımcılık düzeyini azaltmaktadır. Ayrımcılık tutumunu etkileyen faktörler üç önemli başlık altında tartışılabilir:

Deneyim, sağlık sektöründeki toplam çalışma süresi ve son işyerindeki çalışma süresi olarak değerlendirildiğinde, ayrımcılık tutumunu azaltan ya da artıran etkiler göstermektedir. Bu bakımdan deneyimin mutlaka ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir. Haftalık yasal çalışma saatinin aşılması ise, bakım veren personelin ayrımcılık tutumlarını pekiştiren, verimliliği azaltan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli faktör olarak bildirilmektedir. Son olarak toplumsal

cinsiyet ve yaş gibi temel kişisel özelliklere göre ayrımcılık tutumları farklılık göstermektedir (Arun ve Pamuk, 2014)

Gerontoloji hemşireliği birey ve ailesine odaklanarak hastane, ev, klinik ve toplumda her türlü kurumda uygulanabilmektedir. Gerontoloji hemşireliğinde amaç:

- Günlük yaşam aktivitelerinde fonksiyonel kapasiteyi en üst düzeye çıkarma
- Sağlığı yükseltme, iyileştirme, ve sürdürmede,
- Akut ve kronik hastalığın yetersizliklerini önleme, azaltma ve yaşamı ölüme kadar değerli ve konforlu olarak sürdürmedir (Fındık ve Erol, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2010-2011 öğretim yılında eğitim öğretim faaliyetlerine başlamıştır. Fakültede Hemşirelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik bölümleri bulunmaktadır. Hemşirelik bölümünde toplam 314 öğrenci ve 10 öğretim elemanı bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2016-2017 güz döneminde Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur (N:314). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş raporlu veya devamsızlığı olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü tüm öğrenciler örnekleme alınmıştır (n: 287).

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formları

Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından oluşturulan, öğrencilerin sosyo-demografik ve aileye ait özelliklerini kapsayan 14 sorudan oluşmuştur.

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) Vefikuluçay (2008) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenirliği yapılmış, 23 maddeden oluşan, “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” seçenekleri olan 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı 0.80 bulunmuştur (Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2011). Bu araştırmada da ölçeğin Cronbach Alpha değeri, 0.80 olarak belirlenmiştir. Ölçekte olumlu ve olumsuz tutum ifadeleri vardır.

Olumlu tutum ifadeleri; 5=tamamen katılıyorum, 4=katılıyorum, 3=kararsızım, 2=katılmıyorum, 1=kesinlikle katılmıyorum ekinde puanlanmaktadır. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum ifadeleri ise, yukarıda belirtilen puanlamanın tam tersi şekilde yapılmaktadır. Ölçekten alabilecekleri maksimum puan 115, minimum puan ise 23’dür. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği üç boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

1. Yaşlının Yaşamını Sınırlama: Toplumun yaşlı bireyin sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 45, minimum puan ise 9’dur.

2. Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık: Toplumun yaşlı bireye yönelik olumlu inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 40, minimum puan ise 8'dir.

3. Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık: Toplumun yalı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek maksimum puan 30, minimum puan ise 6'dır(Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2011).

3.4.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan kişisel bilgi formunun ve ölçeğin anlaşılabilir ve uygulanabilirliğini kontrol etmek amacıyla örneklem grubunun %10'unu oluşturan 29 öğrenciyle görüşülerek bir ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda kişisel bilgi formunda herhangi bir değişiklik yapılmadığı için ön uygulama yapılan öğrenciler araştırma örneklemine dahil edilmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Veriler belirlenen saatlerde sınıf ortamında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından öğrencilere araştırmanın amacı, kapsamı, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve verilen bilgilerin araştırma dışında başka bir yerde kullanılmayacağı hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamları alınmıştır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan soru formundan elde edilen veriler bilgisayar ortamına Microsoft Excel programı yardımıyla çözümlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmış ve sonuçlar frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden aldıkları puanların saptanmasında ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Araştırmada kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla öğrencilerin bağımsız değişkenlere (cinsiyet, sınıf, medeni durum vb.) ölçekten aldıkları puanların normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenerek belirlenmiş ve veri setinin normal dağılıma

uyduğu tespit edilmiştir. Buna göre araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Öğrencilerin cinsiyet, medeni durum gibi bağımsız değişkenin iki kategoriden oluştuğu tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sınıf, gelir durumu gibi değişkenlere göre ölçek puanları karşılaştırılırken, bağımsız değişkenlerde kategori sayısının ikiden fazla olmasından dolayı varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. ANOVA sonucunda bağımsız değişkenin grupları arasında fark çıkması halinde, farkın hangi kategorilerden kaynaklandığının saptanması amacıyla Tukey testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırmadaki en önemli sınırlılık; araştırmanın sadece hemşirelik bölümü öğrencilerinin görüşlerini içermesidir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan ve Soru formlarının etik olarak uygunluğu için ise Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu'ndan (tarih:20.10.2016, sayı:YDU/2016/40-329) etik kurul onayı alınmıştır (EK 2). Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerin yazılı onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=287).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
18-20 yaş	132	46
21-23 yaş	122	43
24 yaş ve üzeri	33	11
Cinsiyet		
Kadın	190	66
Erkek	97	34
Sınıf		
Birinci sınıf	88	31
İkinci sınıf	71	25
Üçüncü sınıf	67	23
Dördüncü sınıf	61	21
Medeni durum		
Evli	9	3
Bekar	278	97
Sağlık güvencesi		
Var	209	73
Yok	78	27
Çalışma durumu		
Çalışıyor	28	10
Çalışmıyor	259	90
Kalınan yer		
Yurt	97	34
Evde arkadaşlarıyla	71	25
Aile	102	36
Diğer	17	6
Yaşamının geçtiği yer		
Köy/Kasaba	97	34
İlçe	107	37
İl	83	29
Aile tipi		
Çekirdek aile	229	80
Geniş aile	52	18
Tek ebeveynli aile	6	3
Aylık gelir		
Gelir giderden az	51	18
Gelir gidere denk	201	70
Gelir giderden fazla	35	12

Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (devamı) (n=287).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne eğitim durumu		
Okur-yazar	47	16
İlkokul	102	36
Ortaokul	71	25
Lise	49	17
Lisans/Lisansüstü	18	6
Baba eğitim durumu		
Okur-yazar	29	11
İlkokul	83	29
Ortaokul	78	27
Lise	74	26
Lisans/Lisansüstü	23	8

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %46’sının 18-20 yaş grubunda yer aldığı, Yaş ortalaması $21.10 \pm \%66,2$ ’sinin kadın olduğu ve %30,7’sinin birinci sınıfta öğrenim gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin %96,9’unun bekar olduğu, %72,8’inin sağlık güvencesinin olmadığı, %90,2’sinin çalışmadığı ve %35,5’inin evde ailesiyle kaldığı saptanmıştır. Öğrencilerin %37,3’ünün yaşamının büyük bölümünü ilçede geçirdiği, %79,8’inin çekirdek aileye sahip olduğu, %70’inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %35,5’inin annesi’nin ve %28,9’unun babası’nın ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği puan ortalamaları (n=287)

YATÖ	Alınabilecek	$\bar{X} \pm SS$	Alınan
	Alt ve Üst Değerler		Alt ve Üst Değerler
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	9-45	32,55±5,09	13-41
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	8-40	31,21±5,58	9-40
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	6-30	17,36±3,78	8-28
Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam Puanı	23-115	81,11±9,41	51-108

Tablo 4.2.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği genelinden ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları verilmiştir. Öğrenciler yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutundan ortalama 32,55±5,09 puan almıştır. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 9 ve en yüksek puan 45 olup, öğrencilerin bu alt boyuttan aldıkları en düşük puan 13, en yüksek puan ise 41'dir.

Öğrencilerin ölçekte yer alan yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 31,21±5,58'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 40'tır. Araştırmaya katılan öğrenciler bu alt boyuttan en düşük 9 puan, en yüksek 40 puan almıştır. Araştırmaya alınan öğrenciler yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan ortalama 17,36±3,78 puan almıştır. En düşük 6 en yüksek 30 puanın alınabileceği bu alt boyuttan, öğrencilerin aldığı en düşük puan 8 ve en yüksek puan 28'dir. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması 81,11±9,41'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan ise 115'dir. Öğrencilerin genel ölçek toplam puanı en düşük 51, en yüksek 108 puan bulunmuştur.

Tablo 4.3. Öğrencilerin cinsiyet, sınıf ve çalışma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı puanlarının karşılaştırılması (n=287).

		Yaşlının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam Puanı
	n	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet					
Kadın	90	32,91 $\pm$ 4,67	31,51 $\pm$ 4,97	17,15 $\pm$ 3,71	81,56 $\pm$ 8,78
Erkek	197	31,85 $\pm$ 5,79	30,63 $\pm$ 6,62	17,77 $\pm$ 3,92	80,25 $\pm$ 10,54
p		0,095	0,209	0,186	0,265
Sınıf					
Birinci sınıf	88	31,40 $\pm$ 5,79 _a	30,28 $\pm$ 6,21 ^b	17,51 $\pm$ 4,33	79,19 $\pm$ 9,76
İkinci sınıf	71	33,99 $\pm$ 4,13	31,39 $\pm$ 4,66 ^b	17,45 $\pm$ 3,11	82,83 $\pm$ 8,05
Üçüncü sınıf	67	32,43 $\pm$ 4,98	33,00 $\pm$ 4,19	16,27 $\pm$ 3,54	81,70 $\pm$ 9,09
Dördüncü sınıf	61	32,66 $\pm$ 4,84	30,36 $\pm$ 6,52	18,23 $\pm$ 3,73 ^b	81,25 $\pm$ 10,41
p		0,016*	0,012*	0,029*	0,097
Çalışma durumu					
Çalışıyor	28	30,54 $\pm$ 5,80	30,5 $\pm$ 5,55	18,54 $\pm$ 3,88	79,57 $\pm$ 9,38
Çalışmıyor	259	32,76 $\pm$ 4,97	31,29 $\pm$ 5,59	17,23 $\pm$ 3,76	81,28 $\pm$ 9,42
p		0,028*	0,480	0,083	0,362

*p<0,05, ^a“ikinci sınıf” grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı, ^b“üçüncü sınıf” grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.3’te araştırma kapsamına alınan öğrencilerin cinsiyet, sınıf ve çalışma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği genelinden ve ölçekte

yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Kadın öğrencilerin ölçek genelinden aldıkları puanlar erkek öğrencilere göre yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalamalarının ikinci sınıfta en yüksek ($33,99\pm4,13$) ve birinci sınıfta en düşük olduğu ($31,40\pm5,79$) belirlenmiştir. Gruplar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “ikinci sınıf” ile “birinci sınıf” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının üçüncü sınıfta en yüksek ($33,00\pm4,19$) birinci sınıfta en düşük olduğu ($30,28\pm6,21$) belirlenmiştir. Gruplar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve farkın “üçüncü sınıf” grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir ($p<0,05$, $p<0,01$). Öğrencilerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının dördüncü sınıfta en yüksek ($18,23\pm3,73$) ve üçüncü sınıfta en düşük olduğu ($16,27\pm3,54$) belirlenmiştir. Gruplar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “ikinci sınıf” ile “birinci sınıf” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının ikinci sınıfta en yüksek ($82,83\pm8,05$) ve birinci sınıfta en düşük olduğu ($79,19\pm9,76$) saptanmıştır. Gruplar arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.3).

Öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalamalarının çalışmayanlarda çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek ($32,76\pm4,97$) olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin çalışma durumlarına göre yaşlıya yönelik olumlu ve olumsuz ayrımcılık alt boyutları ve yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Öğrencilerin yaşamının geçtiği yer, aile tipi, aylık gelir ve şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre yaşlı ayrımcılığı puanlarının karşılaştırılması (n=287).

	n	Yaşlının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Toplam Puanı
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Yaşamının geçtiği yer					
Köy	97	31,93 $\pm$ 5,09	30,91 $\pm$ 6,28	17,16 $\pm$ 3,56	80,00 $\pm$ 9,60
İlçe	107	33,42 $\pm$ 5,25	31,85 $\pm$ 4,98	17,83 $\pm$ 3,98	83,10 $\pm$ 9,37 ^a
İl	83	32,14 $\pm$ 4,78	30,73 $\pm$ 5,44	16,98 $\pm$ 3,77	79,86 $\pm$ 8,91
p		0,078	0,319	0,250	0,022*
Aile tipi					
Çekirdek aile	229	32,66 $\pm$ 5,07	31,06 $\pm$ 5,84	17,61 $\pm$ 3,86	81,32 $\pm$ 9,57
Geniş aile	52	32,40 $\pm$ 4,77	31,85 $\pm$ 4,40	16,35 $\pm$ 3,30	80,60 $\pm$ 8,35
Tek ebeveynli**	6	29,67 $\pm$ 8,16	31,50 $\pm$ 5,09	16,50 $\pm$ 4,04	77,67 $\pm$ 12,69
p		0,745	0,360	0,029*	0,614
Aylık gelir					
Gelir giderden az	51	31,29 $\pm$ 4,71	30,49 $\pm$ 6,46	16,57 $\pm$ 4,32	78,35 $\pm$ 8,04 ^b
Gelir gidere denk	201	33,00 $\pm$ 5,05	31,35 $\pm$ 5,45	17,58 $\pm$ 3,55	81,94 $\pm$ 9,53
Gelir giderden fazla	35	31,74 $\pm$ 5,56	31,46 $\pm$ 5	17,23 $\pm$ 4,18	80,43 $\pm$ 10,03
P		0,061	0,596	0,228	0,047*
Şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumu					
Bir arada yaşıyor	50	32,84 $\pm$ 5,22	30,92 $\pm$ 5,62	16,64 $\pm$ 3,81	80,40 $\pm$ 7,85
Yaşamıyor	237	32,49 $\pm$ 5,07	31,27 $\pm$ 5,59	17,51 $\pm$ 3,77	81,27 $\pm$ 9,72
P		0,655	0,688	0,140	0,555

*p<0,05, **Analize dahil edilmemiştir, ^a“il” grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı, ^b“gelir gidere denk” grubundan farkı istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.4'te araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaşamının geçtiği yer, aile tipi, aylık gelir ve şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre yaşlı ayrımcılığı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Öğrencilerin yaşamlarının geçtiği yere göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Yaşamı ilçede geçen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması en yüksek ($83,10\pm9,37$) ve yaşamı ilde geçen öğrencilerin en düşük ($79,86\pm8,91$) bulunmuştur. Gruplar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “il” ile “ilçe” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Öğrencilerin aile tiplerine göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam ve yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalaması çekirdek ailede geniş aileye göre yüksek ($17,61\pm3,86$) bulunmuştur. Gruplar arasındaki istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için tukey testi yapılmış ve “gelir gidere denk” ile “gelir giderden az” arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). (Tablo 4.4).

Öğrencilerin şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplamı ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla yaşlının yaşamını sınırlama $32,55 \pm 5,09$, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık $31,21 \pm 5,58$ ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık $17,36 \pm 3,78$ bulunmuştur. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması $81,11 \pm 9,41$ olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutları ve yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu söylenebilir. Ayrıca ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar dikkate alındığında öğrencilerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu söylenebilir. Öğrencilerin yaşlı bireyin yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlı ayrımcılığı tutumlarının yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık tutumlarından daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Yılmaz ve Özkan'ın (2010) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla yaşlının yaşamını sınırlama $40,31 \pm 2,71$, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık $35,31 \pm 2,29$ ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık $25,31 \pm 1,77$ bulunmuştur. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalaması $100,92 \pm 5,62$ olarak saptanmıştır. Yılmaz ve Özkan'ın (2010) çalışmasında öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumları bu çalışmaya göre daha olumlu bulunmuştur. Hemşirelik (Altay ve Aydın, 2015), sağlık alanı (Köse ve diğerleri, 2015; Soyuer ve diğerleri, 2010) ve üniversite öğrencilerinde (Güven ve diğerleri, 2012; Ucu ve diğerleri, 2015) yapılan çalışmalarda öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumları bu çalışmaya göre daha olumsuz bulunmuştur. Bulgulardaki farklılığın yaşanan bölge ve eğitim müfredatlarının içeriğindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Sosyal hizmet (Ceylan ve Öksüz, 2015), yaşlı bakımı (Yazıcı ve diğerleri, 2015) ve hemşirelik öğrencilerinde (Ünsar ve diğerleri, 2012) yapılan çalışmalarda bulgularımızla paralel sonuçlar bulunmuştur. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin

genel olarak yaşı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının literatüre göre benzer ya da daha iyi durumda olduğu söylenebilir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yaşı ayrımcılığı toplam ve alt ölçek puanlarında fark bulunmamıştır. Bu durum hemşirelik öğrencilerinde cinsiyete göre yaşı bireye yönelik olumlu ya da olumsuz tutum sergilemek bakımından bir fark olmadığını düşündürmüştür. Bu çalışmanın bulgularına paralel olarak Adıbelli, Türkoğlu ve Kılıç'ın (2013) ve Ünsar ve diğerlerinin (2012) çalışmasında kız ve erkek öğrencilerin yaşı ayrımcılığı tutumları arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Köse ve diğerlerinin çalışmasında (2015) erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre yaşı bireylere yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Bazı çalışmalarda ise kız öğrencilerin erkek öğrencilerin göre yaşı bireylere yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Türgay ve diğerleri, 2015; Güven ve diğerleri, 2012) Bulgulardaki farkın öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm ve aldıkları psiko-sosyal içerikli derslerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça yaşı ayrımcılığı tutumlarında olumlu yönde anlamlı bir artış belirlenmiştir. Öğrenciler hemşirelik öğrenimleri süresince yaşı bireyi daha iyi tanıma ve anlama fırsatı bulmaktadırlar. Öğrencilerin psikososyal bakım becerilerini arttıran dersler almaları ve klinik/saha uygulamalarında hasta bireyle kurdukları etkileşimlerin yaşı bireye yönelik olumlu tutumlarında belirleyici bir etken olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma bulgularına benzer olarak hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sınıf düzeyine göre genel olarak yaşı ayrımcılığı puan ortalamalarında anlamlı bir artış bildirilmiştir (Yılmaz ve Özkan, 2010; Ünsar ve diğerleri 2015). Farklı olarak Sağlık meslek yüksekokulu (Soyuer ve diğerleri, 2010) ve üniversite (Güven ve diğerleri, 2012) öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sınıf düzeyinin artmasıyla birlikte yaşı ayrımcılığı puan ortalamalarının anlamlı bir azalma bildirilmiştir. Bulgulardaki farkın öğrencilerin öğrenim gördüğü bölüm ve aldıkları psiko-sosyal içerikli derslerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmayan öğrencilerin yaşının yaşamını sınırlama tutumlarının çalışanlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu durum çalışmayan öğrencilerin yaşı bireylerin yaşamlarının sınırlanmaması gerektiğine ilişkin olumlu bir algıya sahip olduklarını düşündürmüştür. Çalışma yaşamı pek çok sıkıntı ve zorluğu beraberinde getirmektedir (Pıçakçıefe, 2010). Çalışma yaşamında bu sıkıntı ve zorlukları

deneyimleyen öğrencilerin yaşlı bireylerin yaşamını daha güvenli ortamlarla sınırlama eğilimi içerisinde olabileceği düşünülmektedir.

Yaşamı ilçede geçen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumu ilde ve köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu bulunmuştur. Kırsal bölgelerde toplumsal değerlerin korunması, akraba ve komşuluk ilişkilerine önem verilmesi söz konusu olmaktadır. Yaşlı bireyin bakımına ailenin daha genç bireyleri tarafından destek verilmektedir. Öğrencinin yaşlı bireye yönelik olumlu tutumun sergilendiği bir ortamda yaşaması yaşlıya yönelik olumlu tutumunda belirleyici bir etken olabileceği düşünülmektedir. Yılmaz ve diğerleri (2012) çalışmasında şehirde ve büyükşehirde yaşayan bireylerin köy ve ilçelerde yaşayan bireylere göre yaşlıya yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu da çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Yapılan çalışmalarda uzun süre ilçede yaşayan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının il ve köyde yaşayanlara göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (Yılmaz ve Özkan, 2010; Altay ve Aydın, 2013). Bazı çalışmalarda öğrencilerin geldiği/uzun süre yaşadığı yere göre yaşlı ayrımcılığı tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Soyuer ve diğerleri, 2010; Uzun ve diğerleri, 2015). Bulgulardaki farklılığın bölgesel ve yaşlılığa yönelik sosyo-kültürel yaklaşımlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık tutumlarının geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu bulunmuştur. Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlı bireye karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduğu söylenebilir. Geniş aileye sahip olmak birçok zorlukları da beraberinde getirmektedir. Farklı yaş gruplarının talepleri, yaşlı bireyin sağlık sorunları, zaman zaman kuşak çatışmalarının ve bireysel yaşama müdahalelerin olması bireyleri daha gergin hale getirmektedir. Buna benzer sorunların geniş aileye sahip öğrencilerde yaşlıya yönelik olumsuz tutumun sebepleri olarak düşünülmektedir. Benzer olarak Soyuer ve diğerlerinin (2010) çalışmasında çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama tutumlarının geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu bulunmuştur. Adıbelli ve diğerlerinin (2013) çalışmasında geniş aileye sahip öğrencilerin yaşlıya yönelik tutumları çekirdek ailede yaşayan bireylere göre daha olumlu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda öğrencilerin aile tipine göre yaşlı ayrımcılığı tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Altay ve Aydın, 2013; Köse

ve diğeri 2015; Yılmaz ve Özkan, 2010). Bulgulardaki farklılığın bölgesel ve yaşlılığa yönelik sosyo-kültürel yaklaşımlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Geliri giderine denk olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının geliri az olanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireyin bakımı ve sağlık giderleri göz önünde bulundurulduğunda düşük gelir düzeyine sahip olmak sağlığa ve konforlu yaşama ayrılacak bütçenin kısıtlı olmasına neden olacaktır. Bu nedenle temel gereksinimlerini karşılayabilecek gelire sahip öğrencilerin yaşlı bireye yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olabilecekleri düşünülmektedir. Yılmaz ve diğerlerinin (2012) çalışmasında gelir durumu az olan bireylerin gelir durumu denk ve fazla olan bireylere göre yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık tutumları daha olumlu bulunmuştur. Bazı çalışmalarda öğrencilerin ve hemşirelerin gelir durumuna göre yaşlı ayrımcılığı tutumu puan ortalamalarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Özkan, 2010; Duru Aşiret ve diğerleri, 2015). Bulgulardaki farklılığın bölgesel ve sosyo-ekonomik etkenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre yaşlı ayrımcılığı puanlarında fark bulunmamıştır. Öğrencinin yaşlı bir birey ile bir arada yaşama durumunun yaşlı ayrımcılığı tutumunda belirleyici bir etken olmadığı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşama durumuna göre öğrenci ve hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı puanlarında fark bulunmamıştır (Köse ve diğerleri, 2015; Duru Aşiret ve diğerleri, 2015; Ayoğlu ve diğerleri 2014). Bu sonuçlar da bu çalışma sonucu ile paralellik göstermektedir. Bazı çalışmalarda yaşlı birey ile birlikte yaşayan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının yaşamayanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur (Altay ve Aydın, 2013; Ünsar ve diğerleri, 2012).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Öğrencilerin;

- Büyük bir çoğunluğunun 18-23 yaş arasında, bekar ve gelir getiren bir işte çalışmadığı,
- Yarıdan fazlasının kadın, çekirdek aileye sahip ve gelirinin giderine denk olduğu,
- Yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu puan ortalaması $32,55 \pm 5,09$, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutu puan ortalaması $31,21 \pm 5,58$ ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamasının $17,36 \pm 3,78$ olduğu,
- Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamasının $81,11 \pm 9,41$ olduğu,
- Yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutları ve yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının orta düzeyin üzerinde olduğu,
- Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamalarının orta düzeyin altında olduğu,
- Cinsiyetlerine göre yaşlı ayrımcılığı toplam ve alt ölçek puanlarında fark bulunmadığı,
- Sınıf düzeyi arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumlarında olumlu yönde anlamlı bir artış olduğu,
- Çalışmayan öğrencilerin yaşlının yaşamını sınırlama tutumlarının çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu,
- Yaşamı ilçede geçen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumu ilde ve köyde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu,
- Çekirdek ailede yaşayan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık tutumlarının geniş ailede yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu,
- Geliri giderine denk olan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının geliri az olanlara göre anlamlı düzeyde daha olumlu olduğu,

- Şu anda yaşlı bir bireyle bir arada yaşamayan öğrencilerin yaşayanlara göre yaşlı ayrımcılığı tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.

2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik Bölümü ders müfredatında geriatri hemşireliği dersinin sadece seçmeli ders olarak değil, zorunlu dersler arasında yer alması,
- Öğrencilerin yaşlılarla daha fazla bir arada olabilecekleri ve bakım verebilecekleri uygulama alanlarının oluşturulması,
- Hemşirelik Bölümü'nde yaşlı bireye yönelik faaliyetlere yer verilen sosyal sorumluluk projelerinin geliştirilmesi,
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde diğer üniversitelerde sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerle ve toplumda da bu çalışmanın yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adıbelli, D., Türkoğlu,N., Kılıç,D. (2013). Öğrenci Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin ve Yaşlara Karşı Tutumları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi,6(1);2-8
- Akdemir,N., Çınar,F., Görgülü,U. (2007) Yaşlılığın Algılanması Ve Yaşlı Ayrımcılığı, Turkish Journal Of Geriatrics. 10(4);215-222
- Akgün,S., Bakar,C., Budakoğlu,İ. (2004). Dünya’ da ve Türkiye’ de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri, Türk Geriatri Dergisi, 7(2);105-110
- Altay, B., Aydın, T. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12(1),11-18
- Alkan, H., Enç, N. (2015). Kalp Yetersizliğinde Evde Bakım, Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 6(9):27-41
- Arun,Ö., Pamuk,D. (2014). Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri, Mediterranean Journal of Humanities, 4(2);19-30.
- Ayoğlu FN., Kulakçı H., Kuzlu Ayyıldız T., Korkmaz Aslan G., Veren F. (2014). Attitudes of Turkish Nursing and Medical Students Toward Elderly People. Journal of Transcultural Nursing, 25(3);241–248.
- Baybora, D. (2010). Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri’nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. Çalışma ve Toplum, 1, 33-58.
- Beğer, T., Yavuzer, H,. (2012) Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi, Klinik Gelişim Dergisi, 25;1-3
- Bilir, N. (2006). Değişen Sağlık Örüntülerinde Halk Sağlığı Çalışanlarının Rolü: Kronik Hastalıklar ve Yaşlılık Sorunları, Toplum Hekimliği Bülteni, 25(3);1-6
- Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14(53); 268-278

- Bulut, E., Çilingir, D. (2015) Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları, AF Preventive Medicine Bulletin,15(5);446-449
- Bulduk,E. (2014). Yaşlılık ve Toplumsal Değişim, Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi , 182(182), 53-60.
- Boylu,A. (2013). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi ve Konut İlişkisi, Journal of Society & Social Work, 24(1);145-155.
- Canatan, A. (2008). Toplumsal Değerler ve Yaşlılar Toplumsal Değerler ve Yaşlılar, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, (1): 62-71
- Ceylan, H., Öksüz, M. (2015). Sosyal Hizmet Lisans Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 39(8);459-465
- Çilingiroğlu, N., Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı, Türk Geriatri Dergisi, 7(4); 225-230
- Coffey,A. (2014). Educators in Health and Social Care Could do More to Overcome the Stereotypical Views that Deter Trainees From Choosing a Career in the Specialty, say Alice Coffey and Colleagues, Art and Science, 27(1)33-37
- Demir, M. (2011). İş Yaşamında Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8(1) 760-784
- Duru-Aşiret, G., Türten-Kaymaz,T., Canbolat,Ö., Kapucu,S. (2015). Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 17(1);10-20
- Fındık,Ü ve Erol,Ö. (2010). Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı, Ayfer Yayıncılık; Ankara,S:151-156
- Gacar,N.(2009). Adı Eylül. İstanbul.Nobel Tıp Kitabevi;Hadımköy,S:24-28
- Güven, ŞD., Muz, G., Ertürk, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Değişkenlerle İlişkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,15(2);99-105.

Karadakovan,A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, Akademisyen kitabevi; Yenişehir,S:69-71

Karadakovan,D., Pehlivan,S. (2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler Ve Hemşirelik Tutumları, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(3)

Köse, G., Ayhan,H., Taştan,S., İyigün,E., Hatipoğlu,S., Açikel, C. (2015). Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutularının Belirlenmesi, Gülhane Tıp Dergisi,57;145-151

Kulakçı, H. (2010). Hemşirelik Lisans Programı Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Düşüncelerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 3(1);15-22

Mandiracioğlu, A. (2010). Dünya’ da ve Türkiye’ de Yaşlıların Demografik Özellikleri, Ege Tıp Dergisi, 49(3);39-45

Mry,B,W. (2007). Global Health And Global Aging, by Jossey-Bass; San Francisco,S:46-46

Nazlı, A.(2016).Yaşlanma, Birey ve toplum; Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış, Ege Tıp Dergisi, 55;1 5.

Öz, F., Svift, J. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. Kriz Dergisi, 10(2), 17-28.

Özdemir, Ö., Bilgili, N. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı, Gülhane Tıp Akademisi Dergisi, 56; 128-131

Özkayar, N., Arıoğlu, S. (2007). Yaşlanma İle Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler, İç Hastalıkları Dergisi, 14(1); 1-8

Özmete, E. (2012). Yaşlanırken: başarılı yaşlanma. Biz Bir Aileyiz Dergisi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını 1(1).

Öztop, H., Şener, A., Güven, S. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 1;39-49

Pıçakçıfe M. (2010). Çalışma Yaşamı ve Anksiyete. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(4); 367-374.

Raina,D., Balodi,G. (2014) Ageism and Stereotyping of the Older Adults, Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS), 2(2);733-739.

Soyuer, F., Ünalın, D., Güleser., Elmalı, F. (2010). Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,3(2);20-25.

Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N., Cabar, D. (2012). Yaşlılık, Depresyon ve Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 3(1);38-41.

Şen,S., Usta,E., Aygın,D., Sert,H. (2015).Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımı, Androloji Bülteni, S:64-67.

Touhy,A,T., Jett,F,K. (2014) .Grontological Nursing & Healty Aging, United Statcs of America;S:2-3-6

Türgay AS., Şahin S., Şenuzun Aykar F., Sari D., Badir A., Canlı Özer Z. (2015). Attitudes of Turkish nursing students toward elderly people. European Geriatric Medicine. 6; 267–270.

Ucun, Y., Mersin, S., Öksüz, E. (2015). Gençlerin Yaşlı Bireylere Karşı Tutumu, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,7(8); 1143-1149

Ünsar S., Erol Ö., Kurt S., Türüng F., Dinlegör Sekmen I., Sak C., Türksen S. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 1;12-13.

Yazıcı, Ö., Kalaycı, I., Kaya, E., Tekin, A. (2015) Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2;77-87

Yılmaz, E., Özkan, S., (2010) Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2)35-53

Yılmaz, M., Altıok,M., Polat,B., Darıcı,M., Sungur,M. (2012) Genç Erişkinlerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, Turkish Journal Of Geriatrics, 15(4);416-423

Yıldırım, F. (2015). Çocukların Dünyasına Yaşlıları Dahil Etmek: “Okul Temelli Kuşaklararası Dayanışma Modelleri”. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 1(1), 275-296.

Ek: 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma ‘Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları’’nı belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma kapsamında sizden kimliğinizi açığa çıkaracak bilgiler istenmemekte, sadece sorulara titizlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçları açısından çok değerli olduğu için cevaplarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıttığı olması ve soruları eksiksiz şekilde cevaplamaya çalışmanız, çok önemlidir.

Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Gizem Düzenli

Yakın Doğu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Tezi

1. Kaç yaşındasınız (Lütfen yazınız):.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

() Kadın () Erkek

3. Kaçınıcı sınıfta öğrenim görüyorsunuz?

() 1.Sınıf () 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf

4. Medeni durumunuz nedir?

() Evli () Bekâr

5. Sağlık Güvenceniz var mı?

() Var () Yok

6. Düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

7. Şu an kaldığınız yer neresidir?

() Yurtta

() Evde arkadaşlarıyla

() Ailesi ile

() Diğer (Lütfen yazınız).....

8. Yaşamınızın büyük bir bölümünü geçirdiğiniz yerleşim birimi neresidir ?

() Köy () Kasaba () İlçe () İl

9. Aile Tipiniz nedir?

() Çekirdek aile (anne-baba-kardeş)

() Geniş aile (anne-baba-kardeş-anneanne-babaanne-dede ya da akraba)

() Tek ebeveynli aile

() Diğer (Lütfen yazınız)

10. Ailenizin ortalama aylık geliri nedir?

() Gelir giderden az

() Gelir gidere denk

() Gelir giderden fazla

11. Annenin öğrenim durumu nedir?

☐ Okuryazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlköğretim ☐ Ortaokul

☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisans üstü

12. Babanızın öğrenim durumu nedir?

☐ Okuryazar değil ☐ Okur yazar ☐ İlköğretim ☐ Ortaokul

☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisans Üstü

13. Ailenizle birlikte yaşayan yaşlı bir birey oldu mu ?

☐ Oldu

☐ Olmadı

14. Şuanda ailenizle birlikte yaşayan yaşlı bir birey var mı ?

☐ Var

☐ Yok

Ek: 2

YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Sevgili Öğrenciler,

Bu ölçekteki cümleler, sizin 65 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarınızı belirlemek için hazırlanmıştır. Sonuçlar yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu cümlelerden hiçbirisinin doğru ya da yanlış bir cevabı yoktur. Her cümle ile ilgili görüş, kişiden kişiye değişebilir. Bunun için vereceğiniz cevaplar sizin kendi görüşünüzü yansıtmalıdır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz. Aşağıdaki cümleler size;

Hiç uygun değilse “Kesinlikle Katılmıyorum”

Uygun değilse “Katılmıyorum”

Karar veremiyor iseniz..... “Kararsızım”

Uygunsa “Katılıyorum”

Tamamen uygunsa “Tamamen Katılıyorum”

Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız. Örneğin:

Tutum Cümleleri	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Yaşlıların arkadaşına ihtiyacı yoktur.				X	

Tutum İfadeleri	Katılmıyor	Katılmıyor	Kararsızım	Katılıyorum	Katılıyorum
1. Yaşlıların yaşantısı eviyle sınırlı olmalıdır.					
2. Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır.					
3. Yaşlılar sürekli hasta olur.					
4. Sıra beklenmesi gereken yerlerde yaşlılara öncelik verilmelidir.					
5. Yaşlıların dış görünüşleri iticidir.					
6. Gençler yaşlıların yaşam deneyimlerinden faydalanmalıdır.					
7. Yaşlılar birlikte yaşadığı aile bireyleri tarafından önemsenmelidir.					
8. Yaşlılar sevecendir.					
9. Ailede kararlar alınırken yaşlıların görüşü alınmalıdır.					
10. Yaşlıların temel sorumluluğu ev ve mutfak işleri, torun bakımı gibi konularda çocuklarına yardımcı					
11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir.					
12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları gereksizdir.					
13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.					
14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.					
15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.					
16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir.					
17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.					
18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.					
19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.					
20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.					
21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.					
22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.					
23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir.					

Ek: 3



**Doğu Akdeniz
Üniversitesi**
"Uluslararası Kariyer İçin"

**Eastern
Mediterranean
University**
"For Your International Career"

P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS /
Famagusta, North Cyprus,
via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1995
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
bayek@emu.edu.tr

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0214

27.12.2016

Sayın Gizem Düzenli
Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **19.12.2016** tarih ve **2016/36-02** sayılı kararı doğrultusunda, **Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları** adlı tez çalışmanızı Yrd. Doç. Dr. Serpil Yılma Türkleş'in danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.

Doç. Dr. Sükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

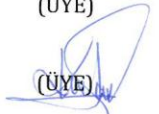


ŞT/sky.

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 20.10.2016
Toplantı No : 2016/40
Proje No : 329

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Hemşirelik öğretim üyelerinden Yard. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2016/40-329 proje numaralı ve "Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Prof. Dr. Rüştü Onur | (BAŞKAN)  |
| 2. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder | (ÜYE) KATILMADI |
| 3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz | (ÜYE)  |
| 4. Prof. Dr. Şahan Saygı | (ÜYE)  |
| 5. Prof. Dr. Şanda Çalı | (ÜYE)  |
| 6. Prof. Dr. Nedim Çakır | (ÜYE)  |
| 7. Prof. Dr. Kaan Erler | (ÜYE)  |
| 8. Doç. Dr. Ümran Dal | (ÜYE)  |
| 9. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar | (ÜYE)  |
| 10. Doç. Dr. Eyüp Yayıcı | (ÜYE)  |
| 11. Doç. Dr. Nilüfer Galip Çelik | (ÜYE)  |
| 12. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov | (ÜYE) KATILMADI |

Ek: 4

30.06.2017

Gmail - Fwd: ölçek hakkında



gizem düzenli <gizemduzenli3@gmail.com>

Fwd: ölçek hakkında

2 ileti

Duygu Ulu <duyguulu@gmail.com>
 Alıcı: gizemduzenli3@gmail.com

26 Haziran 2016 10:05

Segili Gizem,

Tabi ki ölçeği kullanabilirsin. Sana ekte ölçeğe ilişkin gerekli bilgileri gönderiyorum. Bana sormak istediğin birşey olursa her zaman yardımcı olurum. Araştırmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsan çok seviniriz, bunlarla ilgili değerlendirme yapacağız.

Çalışmalarında kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz.

Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı

3 eklenti

DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC_TJG_594.pdf
 180K

ölçek hakkında ek bilgi.doc
 33K

YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ.doc
 54K

gizem düzenli <gizemduzenli3@gmail.com>
 Alıcı: Duygu Ulu <duyguulu@gmail.com>

26 Haziran 2016 11:01

Çok teşekkür ederim hocam emeğinize sağlık... Arastirmam sonlanınca size mail yoluya ileteceğim...
 Sevgiler...

26 Haz 2016 10:05 tarihinde "Duygu Ulu" <duyguulu@gmail.com> yazdı:
 [Alıntılanan metin gizlendi]

6/20/2016

Gmail - üniversite öğrencilerinde yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği hakkında



gizem düzenli <gizemduzenli3@gmail.com>

üniversite öğrencilerinde yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği hakkında

2 ileti

gizem düzenli <gizemduzenli3@gmail.com>
 Alıcı: fusun@hacettepe.edu.tr

15 Mayıs 2016 22:14

Merhaba hocam ;

Ben Yakın Doğu Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Gizem Düzenli. Tez konum; Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları olup,sizin yapmış olduğunuz çalışma olan Üniversite Öğrencilerinde Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Değerlendirilmesinde kullanmış olduğunuz Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğini (YATÖ) tez çalışmamda izniniz olursa kullanmak istiyorum. Bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

not: Hocam hemşirelik haftası dolayısıyla 20 Mayıs cuma günü Kıbrıs'ta olacaktımsınız. Dilerseniz yüzyüze görüşüp tez çalışmam ve sizin yapmış olduğunuz çalışma hakkında görüşüp bilgi edinmek isterim. İyi günler....

Fusun TERZIOGLU <fusun@hacettepe.edu.tr>
 Alıcı: gizem düzenli <gizemduzenli3@gmail.com>

19 Mayıs 2016 06:27

elbette kullabilirsin Gizemcim

Başarılar

[Alıntılanan metin gizlendi]

--

--

Prof.Dr. Fusun Terzioğlu
 Hacettepe Üniversitesi
 Hemşirelik Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

06100, Ankara, Türkiye
 Tel:-312-3242013
 Faks:-312-3127085
 E-Adres: fusun@hacettepe.edu.tr

Fusun Terzioğlu
 Professor
 Hacettepe University
 Faculty of Nursing
 Head of the Department of Obstetric and Gynecologic Nursing
 06100, Ankara, Turkey
 Tel: +90-312-3242013
 Fax: +90-312-3127085
 E-Mail: fusun@hacettepe.edu.tr

Ek:5

ÖZGEÇMİŞ

Gizem Düzenli, 1993 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti' nin Gazimağusa İlçesinde doğdu. İlkokul öğrenimini Yeniboğaziçi İlkokulu' nda, ortaokul öğrenimini Çanakkale Ortaokulu'nda ve lise öğrenimini Namık Kemal Lisesi'nde tamamladı. Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünden 2015 yılında mezun oldu. 2015 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programına başladı. Eylül 2015 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Okutman olarak çalışmaya başladı ve halen aynı göreve devam etmektedir.