

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**CERRAHİ SERVİSLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞLI
HASTAYA BAKIM VERME İSTEKLİLİĞİ VE
AYRIMCILIKLARININ BELİRLENMESİ**

Gülay AKBAY KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP-2023



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Sağlık Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülay Akbay Kaya tarafından hazırlanan “Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği ve Ayrımcılıklarının Belirlenmesi” başlıklı tez, 03/07/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
---------------	------------------------------	----------------------------	----------------

Tez Danışmanı	
----------------------	-------	-------	--

Jüri Başkanı	
---------------------	-------	-------	--

Jüri Üyesi	
-------------------	-------	-------	--

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. M. Serhat YENİCE
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Gülay AKBAY KAYA

Tarih:

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ SERVİSLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YAŞLI
HASTAYA BAKIM VERME İSTEKLİLİĞİ VE
AYRIMCILIKLARININ BELİRLENMESİ

Gülay AKBAY KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU

ÖZET

Günümüzde yaşlı bireylere cerrahi tedavi uygulanma oranlarının artmasına rağmen cerrahi servislerde çalışan hemşirlerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ve ayrımcılıkları konusundaki veriler sınırlıdır. Bu çalışma cerrahi servislerde çalışan hemşirlerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ve ayrımcılıklarını belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce etik onay alındı (Onay no: 2022/54) Araştırma 15 Ağustos-01 Kasım 2022 tarihleri arasında Muş ilinde bulunan hastanelerin cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır. Araştırma 200 gönüllü hemşire ile yapıldı. Araştırma verilerinin toplanmasında yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği, pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği kullanıldı. Araştırma verileri yüz yüze anket yöntemi ile toplandı. Veriler SPSS 22.0 programında analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi. Hemşirelerin yaş ortalaması 30.03 ± 6.91 , %65'i kadın, %67.5'i lisans mezunudur. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği toplam puan ortalaması 35.70 ± 5.84 'tir. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği pozitif ayrımcılar alt boyutu 47.10 ± 5.79 , negatif ayrımcılık alt boyutu 38.48 ± 4.87 'dir. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ile pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif ayrımcılar alt boyutu ile pozitif yönde orta seviyede bir korelasyon olduğu ve belirlendi. ($r=0.375$, $p=0.001$)($p < 0.05$). Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ile pozitif yaşlı ayrımcılığı arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde zayıf bir korelasyon bulunsa da istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). Araştırma sonuçları, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara bakım verme istekliliğinin orta düzeyde olduğunu, ancak pozitif yaşlı ayrımcılığı ile pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakım verme istekliliğini artırmak ve pozitif yaşlı ayrımcılığı azaltmak için farkındalık ve eğitim programları geliştirmenin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlı cerrahisi, yaşlı hastaya bakım verme, yaşlı ayrımcılığı, cerrahi hemşireliği.

**DETERMINATION OF SURGICAL NURSES' WILLINGNESS TO
PROVIDE CARE TO ELDERLY PATIENTS AND
DISCRIMINATION**

Gülay AKBAY KAYA

MASTER THESIS

Advisor

Asst. Prof. Dr. Aynur KOYUNCU

ABSTRACT

Although the rates of surgical treatment among elderly individuals have been increasing in recent times, there is limited data regarding the willingness of surgical nurses working in surgical units to provide care to elderly patients and their discriminatory practices. This study aimed to determine the willingness of surgical nurses to provide care to elderly patients and their discriminatory tendencies. Ethical approval was obtained prior to the commencement of the research (Approval No: 2022/54). The study was conducted between August 15 and November 1, 2022, with nurses working in surgical units of hospitals in the province of Muş. It employed a descriptive and correlational design. A total of 200 volunteer nurses participated in the research. The Caregiving Willingness Scale for the Elderly and the Positive and Negative Ageism Scale were used for data collection. Data were collected through face-to-face interviews. The collected data were analyzed using SPSS 22.0 software. A significance level of $p < 0.05$ was accepted for statistical analysis. The mean age of the nurses was 30.03 ± 6.91 , with 65% being female and 67.5% being bachelor's degree holders. The total mean score of the Caregiving Willingness Scale for the Elderly was 35.70 ± 5.84 . The Positive and Negative Ageism Scale had a mean score of 47.10 ± 5.79 for the positive discrimination subscale and 38.48 ± 4.87 for the negative discrimination subscale. When examining the relationship between the Caregiving Willingness Scale for the Elderly and positive/negative ageism, a moderate positive correlation was found with the positive discrimination subscale ($r = 0.375$, $p = 0.001$, $p < 0.05$). However, when examining the relationship between the Caregiving Willingness Scale for the Elderly and positive ageism, a weak negative correlation was found, but it was not statistically significant ($p > 0.05$). The findings of the research indicate that surgical nurses have a moderate level of willingness to provide care to elderly patients, but there is a moderate positive correlation with positive ageism. The research findings underscore the importance of developing awareness and educational programs to increase the willingness of surgical nurses working in surgical units to provide care to elderly patients and to reduce positive ageism.

Keywords: Aging, geriatric surgery, caregiving for the elderly, age discrimination, surgical nursing.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim sürecimin ilk gününden itibaren akademik olarak bilimsel düşünme ve yorumlama sürecime katkıda bulunan, bilgi ve tecrübelerimi arttıran, geleceğime ışık tutan ve tez danışmanlığımı yürüten değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU'ya çok teşekkür ederim.

Bilimsel bilgi birikimi ile tezimin gelişmesine büyük katkı sağlayan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden değerli hocam Prof. Dr. Ayla YAVA'ya teşekkür ederim.

Çok yoğun iş temposuna rağmen kıymetli saatlerinden zaman ayıran, tüm yorgunluklarına rağmen sorularıma sabırla ve güler yüzleri ile cevap veren ve tezime bilimsel katkı sağlayan Cerrahi Servislerde çalışan kıymetli meslektaşlarıma gönülden teşekkür ederim.

Muş Alparslan Üniversitesi Malazgirt Meslek Yüksekokulu ailesine ve kıymetli iş arkadaşlarıma bu süreçte beni yalnız bırakmadıkları için teşekkür ederim.

Çalışmanın her aşamasında yanımda bulunan ve beni sürekli motive eden kıymetlilerim Öğr. Gör. Esra Nur TÜRKMEN'e, kız kardeşim Dr. Fatma AKBAY'a ve Doktorant Neziha Gamze AKBAY'a, canım arkadaşım Gamze ARSLAN'a, erkek kardeşim Kadir AKBAY'a ve canım dayım Prof. Dr. Cuma AKBAY'a çok teşekkür ederim.

Bana maddi ve manevi desteklerinden dolayı eşim Fecri KAYA'ya, oğlum Kayra Emir KAYA'ya, oğlum Talha Meriç KAYA'ya, eğitimimin her döneminde ellerimden tutan aile büyüklerime ve canım babam Cuma AKBAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu tez hayatımın her aşamasında beni özverili bir şekilde büyüten ve kararlarımı destekleyen, asla pes etmemeyi öğreten, kendime gururla bakmamı sağlayan, şefkati ve büyük sevgisi ile destek olan kıymetlim canım annem Necla AKBAY'a ithaaf olunur.

Gülay AKBAY KAYA
Gaziantep-2023

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
GRAFİK LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık	3
2.1.1. Yaşlanmanın normal ve patofizyolojik değişiklikleri.....	3
2.1.2. Yaşlı yetişkinler için özel hususlar	6
2.2. Cerrahi ve Yaşlı Hasta	8
2.3. Bakım Kavramı	8
2.3.1. Hemşirelikte bakım kavramı.....	10
2.4. Yaşlı Ayrımcılığı Kavramı	11
2.4.1. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Etik Yönü.....	15
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	15
3.3. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı.....	15
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	15
3.5. Veri Toplama Gereci	16
3.5.1. Tanıtıcı bilgiler formu.....	16
3.5.2. Yaşlıya bakım verme istekliliği ölçeği	17
3.5.3. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılık ölçeği	17
3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması.....	18
3.6.1. Ön uygulama yapılması	18
3.6.2. Formlarının uygulanması.....	18
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	18
3.8. Tez Takvimi	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	37
6. SONUÇ VE ÖNERİ.....	46

6.1. Sonuçlar	46
6.2. neriler	47
6.3. Sınırlılıklar	47
KAYNAKÇA	47
EKLER	67
ÖZGEÇMİŞ	86



ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı....	20
Çizelge 4.2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı	22
Çizelge 4.3. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalamaları dağılımı	25
Çizelge 4.4. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı	26
Çizelge 4.5. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı	28
Çizelge 4.6. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalamalarının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması	32
Çizelge 4.7. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçek puanlarının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması	34
Çizelge 4.8. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ve pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı.	16
Şekil 3.2. Tez takvimi.....	19



GRAFİK LİSTESİ

Grafik 4.1. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı	23
Grafik 4.2. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı.....	24
Grafik 4.3. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireylerin aldıkları bakım için minnettar olduklarını düşünüyorum önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı.....	24
Grafik 4.4. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireylerin bakımı kolaydır	25
önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı.....	25
Grafik 4.5. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı	30
Grafik 4.6. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlı insana onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı.....	30
Grafik 4.7. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlılar saygı görmeyi hak eder önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı.....	31
Grafik 4.8. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı	31
Grafik 4.9. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı	32

KISALTMALAR

Kısaltmalar

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
PNYAÖ	: Pozitif ve Negatif Ayrımcılık Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YBViÖ	: Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği



1. GİRİŞ

Türkiye'de yaşlı nüfus, öteki yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek ivme ile artış göstermiştir (1). Günümüzde nüfusun hızla yaşlanmasıyla birlikte, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakım verme isteklilikleri ve karşılaştıkları pozitif ve negatif ayrımcılıklar giderek önem kazanmaktadır (2,3). Yaşlı hastalar genellikle daha karmaşık ve çoklu sağlık sorunlarına sahiptir (4) Cerrahi müdahaleler sırasında ve sonrasında, hemşirelerin özel bir dikkat ve bakım sunmaları gerekmektedir (5). Yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçları genellikle özel bir yaklaşım gerektirirken, hemşirelerin bu özel grup hastalara yönelik tutumları, değerleri ve becerileri büyük bir etkiye sahip olabilir (2). Hemşirelerin yaşlı bakıma ilişkin tutumu bireye yaşından ya da yaşının getirdiği yetersizlik ve olumsuzluklardan dolayı gösterilen önyargı, tutum, farklı davranış ve eylemleri içerebilir. Birinci dereceden sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak, hemşireler yaşlı hastaların bakımını üstlenirken, birçok faktörün etkisi altında kalmaktadır. İş yükü, zaman kısıtlamaları, mesleki stres ve kaynak eksikliği gibi faktörler, hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakım istekliliklerini etkileyebilir (6). Ancak, meslek etiği ve hasta odaklılık gibi değerler, hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakım vermek için motivasyonlarını artırabilir (7). Bununla birlikte, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakımda karşılaştıkları pozitif ve negatif ayrımcılıklar da dikkate alınmalıdır (8). Pozitif ayrımcılık, yaşlı hastaların özel ihtiyaçlarının farkına varma, yaşlı hastaların yaşam tecrübelerine ve özel ihtiyaçlarına saygı gösterilmesini, onlara öncelik verilmesini ve bireysel tercihlerine değer verilmesi anlamına gelirken (9), negatif ayrımcılık ise yaşlı hastaların ihtiyaçlarının küçümsenmesi, iletişimde aşağılayıcı dil kullanılması, yaşlı hastaların değersizleştirilmesi, ön yargılarla karşılanması veya ihmal edilmesi gibi olumsuz davranışları içerir (10, 11). Hemşirelerin, yaşlı hastalarla etkileşimlerinde pozitif ayrımcılığı teşvik etmek ve negatif ayrımcılığı önlemek için farkındalıklarının artırılması, olumlu tutum geliştirmelerine yönelik liderlik etmesi son derece önemlidir (12). Yaşlı hastaların psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına uygun olarak onlara empatiyle yaklaşmak, iletişim becerilerini geliştirmek ve güvenli bir ortam sağlamak hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır. Hemşireler yaşlı hastaların sağlık planlamasında onlara katılımını teşvik edebilir veya tedavi süreçlerini daha anlaşılır hale getirebilirler. Hemşirelerin bu alandaki tutumları, değerleri ve davranışları, yaşlı hastaların sağlık deneyimlerini şekillendirebilir (13). Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığı tutumunun

(olumsuz önyargı, değer, inanç ve tutumlarının), verilen bakımın niteliğine de yansıdığı gerçeği unutulmamalıdır (14,15) Ne yazık ki, bazı durumlarda yaşlı hastalara yönelik negatif ayrımcılık, yaşlı hastaların sağlık sonuçlarına olumsuz etki yapabilir (16) ve güven ilişkisini zedeler. Sonuç olarak, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik bakım verme isteklilikleri ve pozitif/negatif ayrımcılıkları, yaşlı hastaların sağlık ve refahını etkileyen önemli bir konudur. Aynı zamanda, hemşirelerin bu sektördeki en büyük işgücü olmasına rağmen hastanede yatan yaşlı insanlara bakım vermeye hazır olup olmadıklarına ilişkin bakış açılarına odaklanan az sayıda çalışma vardır (2,3,17,18,19).

Bu makalede, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme isteklilikleri ve pozitif/negatif ayrımcılıkları üzerine odaklanılacak, yaşlı hastalara yönelik bakımda karşılaştıkları zorluklar, bu zorlukların üstesinden gelmek için kullanılacak stratejiler ve yaşlı hastalara daha iyi hizmet sunmak için hemşirelerin sahip olması gereken yetkinlikler ele alınacağı değerlendirildi. Cerrahi hemşirelerin yaşlı hastaya karşı önyargı ve yanlış tutumunda tanıtıcı faktörlerin etkisini analiz etmek ve cerrahi hemşirelerinde yaşlı ayrımcılığına karşı farkındalık oluşturma, yaşlılara karşı tutumda özen ve empatiyi artırma, yaşlı popülasyonun sağlık hizmetlerinden en uygun şekilde yararlanmasına basamak oluşturabileceği değerlendirildi. Bu çalışmanın amacı cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme isteklilikleri ve ayrımcılıklarının belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Nüfus tahminlerine göre, 2022 yılı dünya nüfusunun %9,9 'unu yaşlı nüfus oluşturmaktadır. 65 yaş ve üzeri Türkiye nüfusu, 2016 ve 2022 yılları arasında toplam Türkiye nüfusundaki artıştan (% 7,27) daha hızlı bir oranda (%24) artmıştır. Yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı beklenmektedir (1). Bu büyümeden büyük ölçüde 1947 ile 1956 yılları arasında doğanlar sorumludur. 2040'da yaklaşık beş Türk vatandaşından biri 65 yaşından büyük olacaktır(1,20). Son 20 yılda Türkiye'nin yaşlanma hızı üst seviyelere ulaşmış ve yaşam süresi 14 kat artmıştır(20).

Yaşlı nüfusun artmasının Türkiye sağlık sistemi üzerinde etkileri vardır. Yaşlanan bir nüfusun sağlık hizmetlerine olan talebinin artması, sağlık bakım maliyetlerinin artmasına katkıda bulunmaktadır. 65 yaşından büyükler için sağlık masrafları, 65 yaşından küçükler için masraflardan üç ila beş kat daha fazladır(21).Yaşa bağlı birçok kronik durum cerrahi tedavi gerektirir ve komorbiditeler anestezi ve cerrahi sonrası iyileşmeyi etkiler. 65 yaş ve üstü birçok birey sağlıklı ve cerrahi müdahaleyi morbidite ve mortaliteyi artırmadan tolere edebilirler. Bununla birlikte, yaşlı bireyler genellikle sağlık kalitesinde düşüş ve komorbiditeler yaşarlar(4, 21).Yaşlı hastalarda çeşitli sağlık durumuyla uğraşmak cerrahi hemşireler için zordur.

2.1.1. Yaşlanmanın normal ve patofizyolojik değişiklikleri

Yaşlı bir yetişkin hastayı cerrahi süreç boyunca doğru bir şekilde değerlendirmek ve yönetmek için, cerrahi hemşireler yaşlanma ile ortaya çıkan patofizyolojik değişiklikleri tanımalıdır. İnsan yaşlanması, gebe kalma ile başlayan kademeli ve kendiliğinden bir süreç olarak görülür(21,22,23). Yaşlanmanın seyri bireyden bireye değişir ve her bireyin kendine özgü genetik, sosyal, psikolojik ve ekonomik etmenler kümesi ile ilişkilidir (24).Cerrahi hemşire, yaşa bağlı değişiklikler ile patolojik nitelikte olabilecek değişiklikler arasındaki farkları net bir şekilde anlamalıdır(25).

Organ ve sistem değişiklikleri, hücresel düzeydeki temel değişikliklere dayandırılabilir ve bu hücresel değişiklikler tüm fizyolojik süreçleri etkiler. İlerleyen

yaşla birlikte hücre sayısı giderek azalır; ayrıca yaşlanan hücreler genç hücrelere göre daha fazla hasar gösterir (26). Bir kişi yaşlandıkça daha az toplam vücut sıvısı vardır. Hücre dışı sıvı oldukça sabittir ancak hücre içi sıvı azalır, bu da dehidratasyonu yaşlı hastalar için önemli bir risk haline getirir(27).

Yaş arttıkça zeka azalmasa da beyin boyutu ve serebral perfüzyon azalır(28,29). Beyin boyutundaki ve serebral perfüzyondaki azalma, konsantrasyon güçlükleri, kısa süreli hafıza kaybı, dikkat dağınıklığı ve bilgiyi depolama ve organize etmede zorluk olarak kendini gösterebilir (30). Kinestetik duyu azalır ve dengedeki değişikliklere tepki yavaşlar, bu da düşme riskinin artmasına katkıda bulunur(27). Demansın varlığı akut nörolojik değişiklikleri maskeleyebilir ve nörolojik muayeneyi daha da zorlaştırabilir (31). Hipotalamus, vücut ısısını daha az verimli bir şekilde düzenler ve yaşlı hastaları aşırı sıcaklıklara duyarlı hale getirir ve bu da daha kolay hipotermiye neden olabilir. Uyku bozuklukları yaygındır ve uyku-uyanıklık döngüsündeki, sirkadiyen ritimdeki ve uyku düzenlemesini etkileyen homeostatik faktörlerdeki değişikliklerden kaynaklanır (32,33). Duyu organları daha az verimli hale gelir(34;35).Görme keskinliği değişir; göz merceğinin esnekliği değişir ve bu da görsel olarak yeterince uyum sağlayamamaya neden olur. Görme alanı daralır ve çevresel görüşü zorlaştırır. Vestibüler yapıların dejenerasyonu, denge ve denge kaybına katkıda bulunur. Dokunma duyusu azalır, yaşlı kişiler basınç, ağrı ve sıcaklığı daha az hissedebilir.

Yaşlanma, kardiyovasküler sistemi hem fizyolojik hem de yapısal olarak değiştirir. Dejeneratif değişiklikler kalbin anatomik, histolojik, fizyolojik ve elektrofizyolojik performansını etkiler (36). Kalp kası etkinliğini ve kasılma gücünü kaybeder ve kalp debisi azalır. Kalp kası, artan miyokardiyal interstisyel fibrozun bir sonucu olarak sertleşir ve kalınlaşır (36,37). Yaşlanan kalp, sempatik uyarıya daha az yanıt verir ve artan kalp debisi ihtiyacını kalp hızını artırarak telafi edemez(38). Artan metabolik ihtiyaçlar ventriküler dolum ve atım hacmi artırılarak ve kardiyak iş yükü artırılarak karşılanır. Sonuç olarak, yaşlı erişkin hastalarda yeterli dolaşım hacminin korunması çok önemlidir (39).

Göğüsteki yapısal değişiklikler yaşlı hastanın soluk alıp vermesini zorlaştırır (40). Kaburga ve omurlardaki değişiklikler hareketsizliğe neden olduğu için göğüs duvarı kompliyansı azalır. İspiratuar ve ekspiratuar kaslar daha zayıftır ve nefes almak için ek çaba ve enerji gerektirir. Sonuç olarak, yaşlı yetişkinler genellikle nefes almak için yardımcı kasları kullanır. Azalmış immünoglobulin A (IgA) seviyeleri ile birlikte mukusun dışarı atma yeteneğinin azalmasıyla, yaşlı hastalarda pnömoni geliştirme riski

artar (41). Yaşa bağı akciğer fonksiyon değişiklikleri de meydana gelir. Alveollerin sayısı, esnekliği ve yüzey alanı azalır, böylece gaz değişimi için uygun alan azalır(42,43). Ek olarak, düşük hemoglobin seviyeleri nedeniyle kanın oksijen taşıma kapasitesi azalır. Böylece arteriyel kanda daha düşük kısmi oksijen basıncı (PaO₂) seviyeleri oluşur; oksijenin kısmi basıncı 20 ile 80 yaşları arasında %15'e kadar düşer(42). Aksine, arteriyel kandaki PaCO₂ kısmi karbondioksit basıncında yaşa bağı bir değişiklik yoktur; bu nedenle hiperkarbi patolojik olarak kabul edilmelidir(42;44).

Yaşlı bireyler, açlık duygularının azaldığını ve tokluk duygularının arttığını bildirmektedir(45). Azalmış özofagus motilitesi dejeneratif kas değişiklikleri nedeniyledir. Midede yaşa bağı değişiklikler arasında gastrik mukoza atrofisi, mide asidi ve sindirim enzimi salgısında azalma ve hareketlilikte azalma olur(46). Yaşlı hastalar yetersiz beslenebilir, zayıflayabilir ve güçten düşebilir. Karaciğer yaşla birlikte ağırlık ve hacim olarak küçülür. Azalan fonksiyon kaybı ilaç metabolizması kapasitesinde orta derecede düşüşe eşlik eder(47). Karaciğer fonksiyon testi sonuçları genellikle normal sınırlar içinde kalır. Safra taşı insidansı artar. Pankreasın kanalları genişler ve şişer. Artmış periferik insülin direnci ile birlikte beta hücrelerinden bozulmuş insülin sekresyonu, yaşlı erişkin hastayı glukoz intoleransı ve tip 2 diyabet için daha yüksek risk altına sokar(48).

Mesane değişiklikleri yaşla birlikte ortaya çıkar ve idrar sıklığı ve noktüri gelişimine katkıda bulunur. Mesane kasları zayıflar ve mesane kapasitesi azalır, bu da mesanenin boşalmasını zorlaştırır. Daha büyük miktarlarda idrar tutulur ve idrara çıkma refleksi gecikir, bu da stres inkontinansına neden olur.

Yaşlanmayla ilişkili bir kas-iskelet sistemi sorunu, kas kütlesi kaybı olan sarkopenidir(49). Sarkopeni, kas zayıflığının ve lokomotor aktivitenin azalmasının başlıca nedenidir(50; 51). Nöropatik süreçler, beslenme, hormonal, immünolojik faktörler ve azalmış fiziksel aktivite senil sarkopeni gelişimine katkıda bulunur(52). Kas hücrelerinin sayısı azalır ve hücrelerin yerini fibröz bağ dokusu alır. Sonuç olarak, kas kütlesi, tonu ve gücü azalır(53). Bağlar, tendonlar ve kıkırdak elastikiyetini kaybettikçe eklemler sertleşir. Kemik kütlesi azalır ve kemikler zayıflar (54). Bu nedenle, yaşlı hastalar kırıklara, yırtılmalara ve çıkıklara daha duyarlıdır. Omurlararası diskler su kaybeder, disk aralıkları daralır ve disk yüksekliği azalır. Yaşlı yetişkin hasta fleksiyon pozisyonu alır, ağırlık merkezi değişir ve yürüyüş değişir. Tüm bu değişiklikler ağrıya, hareket kabiliyetinde bozulmaya, öz bakım eksikliklerine ve düşme riskinde artışa neden olabilir(55).

Yaşlı bireyler yaralanmalar için risk altındadır. Dermisteki değişiklikler, azalan ter bezleri, kan damarları ve sinir uçlarını içerir. Bu değişiklikler termoregülatuar fonksiyonun ve inflamatuvar yanıtların azalmasına ve dokunma duyusu ve ağrı algısının azalmasına neden olur. Deri altı yağ dokusunun kaybı, basınç ülseri gelişimine hassasiyeti artırır. Yaşlı hastalarda cilt yaralanmalarının yeniden epitelize olması iki kat daha uzun sürebilir(56,57,58).

2.1.2. Yaşlı yetişkinler için özel hususlar

Geriatrik hasta popülasyonunun, yaşa bağlı değişiklikler ve koşullarla doğrudan bağlantılı birkaç özel hususu vardır. Yaşlı hastalara bakan cerrahi hemşire, polifarmasi, beslenme, deliryum ve ağrı yönetiminin bu hassas hasta popülasyonunun bakımını nasıl etkilediğini düşünmelidir.

Polifarmasi her yaş grubunda ortaya çıkabilir; ancak geriatrik popülasyonda en yaygın olanıdır (59). Yaşlanmayla ilişkili çoklu komorbiditelerin bir sonucu olarak, geriatrik popülasyon, polifarmasinin ilişkili olumsuz sağlık sonuçlarına en duyarlı olan gruptur(60). Farmakokinetik ve farmakodinamikte yaşa bağlı değişiklikler, polifarmasinin olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunur. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla ilaçlara artan veya azalan yanıt gösterebilir. Yaşlı hastalar için bir başka endişe, olumsuz ilaç etkileşimleridir(61).

Hastanede yatan yaşlı erişkin hastalarda malnütrisyon prevalansının %49 kadar yüksek olduğu tahmin edilmektedir(62,63).Vücut ağırlığındaki ve vücut kitle indeksindeki düşüş mortalite riskini artırmaktadır(64,65). Bilhassa yaşlı bireylerde kasıtsız kilo kaybının ölüm riskini artırdığı doğrulanmıştır (66).Yetersiz beslenme, bilişsel ve işlevsel durumdaki düşüş, enfeksiyonlar, malignite, basınç ülserleri, çok sayıda faktörle ilişkilendirilebilir(62). Demansı olan yaşlı hastaların, malnütrisyon veya malnütrisyon riski daha yüksektir(67).Ayrıca, hastanede yatarken yeterli gıda alımının olmaması, malnütrisyon katkıda bulunan ana faktördür ve geriatrik mortalite için bir risk faktörüdür(68). Beslenme durumu, altta yatan tıbbi durumlar, tedaviler ve ilaçlarla ilişkili iştahsızlıktan etkilenir. Bulantı, ağız kuruluğu, iştah azalması ve metalik tat gibi ilaç yan etkileri ile birlikte polifarmasi, yaşlı erişkin hastalarda yetersiz beslenmeye katkıda bulunur (69).

Deliryum, majör cerrahiden sonra sık görülen bir komplikasyondur ve yaşlılarda görülme sıklığı yüzde 20-50 arasında görülür(70) ve kritik hastalarda bu oran

artabilmektedir(71). Deliryum gelişimi erken ve uzun vadeli sonuçlarla ilişkilidir(72). Postoperatif deliryumun nedeni pek çok değişkene bağlıdır ve çeşitli perioperatif faktörleri içerir.Yetersiz beslenenlerde ameliyat sonrası deliryum görülme olasılığı artar(73). Derin anesteziden kaçınmak deliryum gelişimini azaltır (74). Cerrahi, kaçınılmaz olarak inflamasyon ve kortizolun aşırı salgılanması dahil olmak üzere stres tepkisine neden olur (75). Her ikisinin de deliryum gelişim mekanizmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (76).Ayrıca, şiddetli ağrı ve yüksek doz opioidler de artmış deliryum riski ile ilişkilidir(77,78).

Fizyolojik stres yanıtının ana bileşenlerinden biri ağrıdır (79). Bununla birlikte, yaşın ağrı algısı ve toleransındaki rolü belirsizdir. Kanıtlar, ağrı eşiğinde yaşa bağlı bir artış, ağrı düzeyinin değiştiğini ve daha düşük ağrı düzeylerinde duyarlılığın azaldığını göstermektedir(80). Amerikan Ağrı Derneği, ağrıyı doku hasarı ile ilişkili duyusal ve duygusal bir deneyim olarak tanımlamaktadır(81). McCaffery, (82) acının deneyimleyen kişi ne derse desin o olduğunu ve ne derse desin var olduğunu ekler. 65 yaş ve üzeri yetişkinlerde ağrı prevalansının %50 olduğu bulunmuştur(83, 84). Obezite, kas-iskelet sistemi hastalıkları olan kadınlarda ve yaşlı kişilerde ağrı prevalansı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (85). Daha yüksek ağrı yoğunluğu; depresyon, panik atak, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi psikolojik belirtilere de sebep olur (86,87).

Yaşlı hastanın yaşadığı ağrının şiddeti, ağrının eşiğini artıran veya azaltan çeşitli etmenlerden önemli derecede etkilenir. Bunlar, ameliyatın yeri, kapsamı, doku yaralanmasının derecesi, cilt insizyonunun yönü, ameliyat öncesi kaygı düzeyi ve perioperatif dönemde kullanılan analjezik teknikleri içerir (88, 89). Uygun olmayan şekilde yönetilen postoperatif ağrı iyileşmeyi engeller (90). Yaşlı hasta, kognitif bozukluk nedeniyle ağrıyı kendi kendine bildiremeyebilir veya ilettemeyebilir. Postoperatif dönemde olası ağrı nedenlerini araştırmalı, hasta davranışlarını gözlemlemeli ve ağrı değerlendirme araçlarını kullanmalıdır(91,92). Hemşire, önceki değerlendirmeye dayanarak ağrının yoğunluğunu tahmin etmeli ve uygun bir analjezik seçmelidir (93;94). Hassas geriatrik popülasyonda yan etkilerden kaçınırken ağrıyı gidermek için dikkatli ağrı kesici ilaç doz titrasyonu gerekli olduğu belirlenmiştir (95). Ağrı yönetimini planlamaya hastaları dahil etmek daha yüksek hasta memnuniyeti ile ilişkilendirilmiştir(96).

2.2. Cerrahi ve Yaşlı Hasta

65 yaş ve üzerindeki bireylerde meydana gelen fizyolojik, bilişsel değişiklikler, bireylerin yaklaşık yarısına organ fonksiyon kayıpları, immünitinin bozulması ve yaşla beraber multimorbidite olasılığının da artmasıyla ilişkili olarak hemşirelerin cerrahi servislerde yaşlı hastayla karşılaşma oranları da artacaktır(97, 98, 99,100).

Cerrahi işlemler için sakınca olan yaş, Türkiye’de ve dünyada ki teknolojik gelişmeler sayesinde cerrahi müdahale gerektiren bireyler için artık bir kontrendikasyon değildir. Tüm cerrahi hastaların %50’si 65 yaş ve üzerindedir. Yaşlı hastalarda yaşam kalitesi, ameliyattan kaçınmadan kişiye özgü düşünülmeli, hastanede uzun süre kalmamak için uygun enfeksiyon kontrol önlemleri ve ayrıca taburculuk hedefinin güvence altına alınması düşünülmelidir (101). Cerrahi popülasyonun yaşı genel popülasyonun yaşı ile paralellik göstermektedir (102, 103).Bununla birlikte, yaşlı hasta, yaşa bağlı değişiklikler ve komorbid durumların neden olduğu perioperatif komplikasyonlar açısından risk altındadır. Komplikasyonların ciddiyeti genellikle kişiye özgü yaşa bağlı değişikliklere ve önceden var olan koşullara bağlıdır (104, 105). Bu nedenle cerrahi operasyon geçiren yaşlı hastaların bakımı genç hastaların bakımından farklılık göstermektedir (106).

Yaşlı hastalara ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında verilen hemşirelik bakımının kalitesi, cerrahi komplikasyonların önlenmesinde, iyileşmenin hızlanmasında, özetle başarılı cerrahinin artmasında önemli faktörlerdendir. Bilakis cerrahi süreçte verilen kaliteli hemşirelik bakımı cerrahi hemşirelerinin bilgi ve beceri düzeylerinin yanı sıra yaşlılara bakım vermeyi istemeleri yaşlılara ve yaşlanmaya ilişkin bakış açıları ve tutumları ile ilişkilidir (10,107).

2.3. Bakım Kavramı

Bakım, sözlükte “bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır (108).Hemşirelerin bağımsız girişimlerinden biri olan bakım, hemşireler için özgündür.Bakım süreci sağlıklı veya hasta her yaş grubundan bireylere profesyonel bilgi ve beceriyi birleştirerek, bireyin ihtiyaçlarına, arzularına saygı duymaya ve yardıma dayalı bir süreçtir.

Uzman hemşirelik uygulaması, bakım sürecinin kritik bir özelliğidir (109, 110, 111, 112). Bunu, fiziksel, psikososyal ve ruhsal yönelimli hemşirelik müdahalelerinin yürütülmesi izler(113,114). Bu müdahaleler, sadece hastalar için yapmayı ve onları savunmayı değil, aynı zamanda onların kendilerine bakmaları için onları güçlendirmeyi de içerir (115,116). Bakım, bilgi edinme, karar verme ve becerilerin uygulanması alanlarında hemşirelik yetkinliğini gerektirir (111). Profesyonel olgunluk aynı zamanda, bakıma ihtiyaç duyulan durumlarla birlikte ortaya çıkan psişik ve fiziksel zorluklarla başa çıkmak için öğrenilmiş kapasiteyi de içerir. Özellikle, bakım veren hemşireler, yaratıcı, cüretkar, iddialı ve hastaları kendilerine bakmaları için güçlendirebilen kişiler olarak tasvir edilir. Ayrıca, hemşireler başkalarını önemsemek ve kendilerini önemsemek arasında sağlıklı bir denge kuracak kadar profesyonel olarak olgundurlar. Literatür, bakımın hemşireler arasında ruh sağlığının iyileştirilmesine yardımcı olduğunu göstermektedir (117). Leninger hemşireliğin özünün bakım, bakımın ise hemşirelik olduğunu ifade ederek bakımın hemşirelik mesleğinin temeli olduğunu vurgulamaktadır(115).Bakım, koruyucu (118) ve güven verici ilişkilerin gelişimini içerir (114).Bakımı üstlenen hemşireler kederli bireylerle yas tutacak ve mutlu olanlarla mutlu olacak şekilde vakurla ilgilenirler (119, 120). Bazen bu tür yakınlık, öfke, yorgunluk, sinirlilik, sevinç(121) gibi güçlü duygusal duygulara yol açar. Aynı zamanda hastanın endişelerini ifade etmeye teşvik etmek, kendilerine bakmalarını sağlamak (113) ve zor durumlarla başa çıkmalarına ve aile üyeleri, kişisel düşünce ve duygularını açık ve dürüst bir şekilde paylaşma konusunda kendilerini rahat hissetmelerini sağlayan karşılıklı vardır. Bu da verilen bakımı ayırıcı kılar (109).

Hemşirelik bakımının en önemli bel kemiğini oluşturan özelliği hasta-hemşire ilişkisidir (122,123,124). Gerçekten de herkes için yaşamsal bir ihtiyaç ve insan olmanın evrensel bir özelliği bakım, hemşirelik olmadan da sürdürebilir. Ancak, hemşirelik bakımı olmaksızın verilen bakım, anlam içeriğini kaybetmiş bir eğilim ya da teknik becerilere dayalı bir bakım olarak kalır. Hemşirelik bakımını önemli kılan, bakımın ahlaki ve duyuşsal boyutlarının profesyonel bilgi ve beceriler ile birleştirilerek hemşire-hasta ilişkisine yansıtılmasıdır(124).

Bakımın bir sonucu olarak, hastalar fiziksel ve zihinsel iyilik halinde iyileşmeler yaşarlar.Streste azalma hissi (115,109) olumlu bir zihinsel tutum (125), ve kişinin potansiyelini, becerilerini tam olarak fark etmesini sağlar(126).Hastalar aynı zamanda iyileştirilmiş fiziksel refah da yaşarlar(125).Bakımın kalitesi kişinin kendi kendine bakım yeteneğinin artmasına bağlıdır (127).

2.3.1. Hemşirelikte bakım kavramı

Bakım, hemşireliğin özüdür. Virginia Henderson 1966'da hemşirelik tanımını yaparken hemşirenin yardım edici rolünü bakım verilenin ise güçsüz ve bağımlı oluşunu vurgular. Henderson'a göre "Hemşirenin temel ve benzersiz görevi, sağlam veya hasta bireylere sağlıklarını korumaları veya tedavileri sırasında veya huzur içinde ölmeleri için yardım etmektir. Hemşire bu yardımı, birey yeterli kuvvet, istek ya da bilgiye sahip oluncaya ve bunları yardımsız yapabilecek duruma gelinceye kadar sürdürür (128). Hemşirelik bakımı iki boyutuyla bir bütündür. Bu boyutlar; mesleki bilginin gösterilmesini, bilgi sağlamayı ve bireyselliği desteklemeyi kapsayan görev boyutu ve hemşirenin kişisel ve mesleki genel özelliklerini şekillendiren duyuşsal boyutudur(129, 130) İki boyuttan birinin ihmal edilmesi bakımın eksik kalmasıdır(131). Hemşirelik bakımının duyuşsal boyutu görülebilir ya da ölçülebilir değildir. Bu nedenle bakımın sonucunun ve bakım uygulamasının bakım veren ve bakımı alan bireyler tarafından nasıl algılandığıdır.

Hemşirenin bakım davranışlarına ilişkin algıları, hastanın bakım algısından farklı olabilir. Bakımın anlamlı olabilmesi için, bakım davranışlarını neyin oluşturduğu konusunda hemşireler ve hastalar arasındaki karşılıklı anlaşmaya dayanması gerekir (132). Hemşirelerin, hastaların ihtiyaçları hakkındaki algıları, hastalarda amaçlanan bakımın sonucu hastanın beklentisinden farklı olabilir (133). Hastalar ve hemşireler arasında çeşitli bakım davranışlarının algılanan önemindeki tutarsızlık, hastaların ihtiyaçlarının karşılanmamasına ve hastaların alınan bakımdan memnuniyetsizliğine neden olabilir (134). Sağlık hizmetlerinde kaliteli bakım, "güvenli, etkili, zamanında, verimli, adil, hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve hastanın değerlerinin tüm klinik kararları yönlendirmesini sağlayan bakım olarak" tanımlanmıştır (135). Sağlık hizmeti kalitesinin en önemli göstergelerinden biri hastaların memnuniyetidir. Hastaların bakımla ilgili algılarının hasta memnuniyetini doğrudan etkilediğini ortaya koyan araştırmalar vardır (136, 137). Hasta memnuniyeti, hastanın ideal bakım beklentileri ile gerçek bakım algısı arasındaki uygunluk olarak tanımlanmıştır (138). Hasta memnuniyeti büyük ölçüde hemşirelik bakımına bağlıdır (139,140). Hemşirenin, gerekli fiziksel bakımın kolayca ve hastanın kaygısının en aza indirilmesini sağlaması durumunda, hastaların psikososyal gereksinimlerine ilişkin sorumluluğunun da tatmin edici bir şekilde yerine getirildiği saptanan çalışmalar vardır (133). Yapılan bir araştırmada büyük cerrahi prosedürler uygulayan ABD hastaneleri

arasında hasta memnuniyetinin yüksek olduğu hastanelerde cerrahi kalite, verimli hemşirelik bakımı ile ilişkilendirilmiştir. Hastalar için uygun bakım davranışı sağlayan cerrahi hemşireler hastaların bakım memnuniyetini artırabilir (139).Yine bakım kalitesi arttıkça cerrahi sonrası hastaneye yeniden yatış oranında azalma mortalitede düşüş saptanmıştır (141).

2.4. Yaşlı Ayrımcılığı Kavramı

Yaşlanma, kendi yaşlanmasına hazır olmayan toplumun, yaşamın bu aşamasına gelindiğinde yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar gösterdiğinde bir sorun haline gelir (142).Yaşlı ayrımcılığı kavramını ilk kez 1969'da kullanan Gerontolog Robert Butler bu kavramı; “bir yaş grubunun diğer yaş gruplarına yönelik önyargısı” olarak tanımlamıştır (143). Sosyal reform için tanıtıldığı 1969'dan beri bir endişe kaynağı ve modern tıbbın önündeki engellerden biri olmuştur (144). Ve elli yıl sonra, Dünya Sağlık Örgütü (145), yaşlılığın yaşlı insanların sağlığını ve esenliğini etkilediğini, hatta yaşam sürelerini kısalttığını, çünkü dünya çapındaki kültürler sinece entegre olduğunu tespit etmiştir. Bazıları için yaşlı ayrımcılığı bir batı kültürü olgusu olarak görülmesine rağmen yakın zamandaki literatür, bazı doğu kültürlerinde yaş ayrımcılığının var olduğu, ancak kapalı kapılar ardında gerçekleştiği kanıtlanmıştır (146,147). Yaşlı ayrımcılığının ırk ve cinsiyet ayrımcılığından sonra görülen en büyük ayrımcılık olduğunu iddia eden Palmore'nin yaşlı ayrımcılığı tanımı şimdilerde sıklıkla kullanılmaktadır. Palmore yaşlı ayrımcılığını; “yaşlı kişilere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terim” olarak tanımlamıştır (148). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından gerçekleştirilen analizde yaşlı yetişkinlere saygının düşük olduğunu bulunmuştur (149). Yaş ayrımcılığı, yaşlı insanlara, yaşlanmaya, yaşlanma sürecine ve bireysel ya da sistemik ayrımcılığa yönelik olumsuz tutumları içerir(150). Yaş ayrımcılığı, yaşlarına göre insanlara karşı basmakalıp (nasıl düşündüğümüz), önyargı (nasıl hissettiğimiz) ve ayrımcılık (nasıl davrandığımız) anlamına gelir. Yaşlanmaya ilişkin klişeler olumlu ve olumsuz olabilir (8, 151, 152, 153).

Yaşlı ayrımcılığını azaltmak ve zararlı etkisini hafifletmek için, toplumlarımızda onun doğuşuna ve kalıcılığına katkıda bulunan veya belirleyen faktörler hakkında en azından bir dereceye kadar bilgi sahibi olmayı gerektirir. Yaşlı ayrımcılığının nedenleri, dayanakları incelendiğinde yaşlanmanın ölümle ilişkilendirilmesi (154), görsel medyada

gençliğin ve bedenin çekiciliğinin ve cinselliğin ön planda tutulması (155), ekonomiye katkının, üretkenliğin azalması, yaşlılıkta emeklilikle birlikte yoksulluk sınırının altında yaşama (156), yoksulluğu deneyimlerken, artan bakım maliyetleriyle yaşam kalitesinin düşmesi ve toplumun yaşlıları “bakıma muhtaç” olarak görmesi (157, 158) yatmaktadır.

Yaşlı yetişkinlere yönelik yaş ayrımcılığının onların sağlığı, esenliği ve alınan sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermiştir. Yaşlı ayrımcılığının kapsamının, küresel nüfus yaşlanmasıyla birlikte artması beklenmektedir. Yaşlılara yönelik ayrımcılık ülkeler arasında oldukça yaygın görülmektedir (146). Ayrıca, yaşlanmaya yönelik olumsuz tutumların ileriki yıllarda sağlık için önemli bir risk oluşturduğunu gösteren ikna edici bulgular ortaya çıkmıştır. Yaş ayrımcılığı, yaşlı kişilerin anlamlı rollerden ve ilişkilerden sosyal olarak dışlanması da dahil olmak üzere diğer ayrımcılık biçimlerini de doğurmaktadır (159). Olumsuz klişelerle ilgili sosyal dışlanma deneyimi, yaşlı insanlar için sağlığı tehlikeye atabilecek kronik bir stres etkeni olabilir. Yaş ayrımcılığı, tipik olarak ırkçılıkta olduğu gibi, tüm yaşam boyunca yaşanmasa da, yaş klişeleri ve ayrımcılıkla ilişkili kronik stres faktörlerine tekrar tekrar maruz kalmak, kronik hastalık, ölüm ve diğer olumsuz sağlık sonuçları riskini artırabilir (12, 160). Yaş ayrımcılığı ile yaşlı insanların iyi olma halinde düşüş, depresif belirtiler ve düşük benlik saygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır(161). Bu, yaşlanmayla ilgili olumsuz klişelerin içselleştirilebileceğini(162, 163) böylece bilinçli veya bilinçsiz yaşlı algıları ve klişelerin, yaşlı insanların bilişsel veya fiziksel işleyişini etkilediğini göstermektedir (16). Yaş ayrımcı tutumlar, sağlık politikalarının geliştirilmesini de engeller (164). Sağlık uzmanları arasındaki yaşlı ayrımcılığı da yaşlıları risk altına sokabilir(165).

2.4.1. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı

Yaşlı insanlar, genç insanlara göre daha fazla ve daha bütünlük sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduklarından ve komorbiditelerinden dolayı genellikle hastanede daha uzun süre kalmaktadırlar (166). Yaşlı hastalar giderek artan bir sayıda elektif ve acil ameliyatlara girmektedirler (167). 65 yaş ve üzeri yaş popülasyonunda cerrahi girişim oranının %55 olduğu bulunmuştur(101). Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastalar, yalnızca ameliyat gerektiren patolojik bir bulgu ile değil, aynı zamanda yaşa bağlı fizyolojik gerileme, multimorbidite ve sıklıkla fonksiyonel sınırlama ile ilişkili geriatrik sendromlarla da başvururlar. Bu patofizyolojik profille, yaşlı hastalarda postoperatif

sonuçların genç hastalara göre daha kötü olması şaşırtıcı değildir(168). Bu yüzdende birçok hemşire, sağlık çalışanı akut hastalıkları olan daha genç hastalara bakmayı tercih etmektedirler (2). Hemşirelere tüm yaşlı bireyler bakım vermeleri için gerekli becerilere sahip olması beklendiğinden, hemşirelikte pozitif veya negatif yaşlı ayrımcılığı konusuna değinmek önemlidir (12). Ayrıca toplumun sosyo-kültürel yapıları ve gelenekleri de yaşlılara saygılı ve kaliteli bakımın sağlanmasında rol oynamaktadır(169). Olumlu tutumlar geliştirmek, hemşirelerin duyarlı sağlık hizmeti sunmasını sağlayan ve böylece hastanede yatan yaşlı hastaların sağlık sonuçlarını en üst düzeye çıkaran kritik bir faktördür. Ayrıca, hemşirelerin hastanede yatan yaşlı yetişkinlere karşı olumlu tutumu, yaşlı yetişkinlerin toplum için bir yük olduğu yönündeki toplumsal yanlış algıları azaltmaya yardımcı olur (107). Cerrahi hemşireler arasında hastanede yatan yaşlı hastalara karşı olumlu bir tutum olmasına rağmen istenilen düzeyde değildir(170,171).Sağlık çalışanlarının negatif tutumlara sahip olduğunu gösteren birçok çalışmada mevcuttur (10). ABD’de yapılan bir çalışmada her beş kişiden birinin sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa maruz kaldığı bildirilmiştir(172). Yine başka bir çalışmada yaş ayrımcılığı deneyimlenenlerin oranının %36 olduğu ve diğer yaşlı hastalara göre daha düşük benlik saygısı ve daha kötü sağlık değerlendirilmesine sahip oldukları bildirilmektedir(173). Yaşa dayalı ayrımcılığa ve reddedilmeye maruz kalmanın veya bunu öngörmenin stresi, psikolojik sıkıntı ve düzensiz kortizol seviyeleri ve diğer kronik hastalık risk faktörleri gibi fiziksel sağlık sorunları riskini arttırabilmektedir (174). Olumsuz tutumların, özellikle yaşlı yetişkinlerin özelliklerine, bakım taleplerine yönelik olduğu kanıtlanmıştır (2). Örneğin, sağlık hizmeti uzmanlarının tümü aşağılayıcı "yatak blokerleri" terimini duymuştur. Sağlık hizmetlerinde yaşlılara karşı olumsuz tutumlar; yaşlı hastalara daha az sunulan farklı tedavi seçenekleri (175), yaşlılara daha az ya da gereğinden fazla sağlık taraması yapılması, yaşlı hastalara birçok şikayetini yaşa bağlı bir durum olarak değerlendirildiğinden tıbbi olarak uygun ilaçları ve prosedürleri alamamaları, hasta tamamen yetkin olsa bile, çoğu zaman aile bireyi ile doğrudan iletişim kurarak yaşlı hastanın anamnezinin onlardan alınmaması, tanı ve tedavi süreci hakkında tamamen sağlam olsa ve kendi sorularını yanıtlayabilse bile yakınlarına bilgilendirme yapılması, çocukmuş gibi ya da anlama kapasiteleri yokmuş gibi davranma, yaşlı hastaları zayıf ve demanslı, zihinsel becerileri azalmış ve her zaman hasta olarak gördüklerinden yaşlı hastaya konuşurken bebeksi konuşma, daha yavaş ya da daha yüksek sesle konuşma, gibi farklı tarz iletişim kurulması görülebilmektedir (176). Pek çok çalışma, yaşlı

hastaların taburcu olurken aldıkları bilgileri incelemiş ve iyileşmeleri, ilaçları ve yaşam kuralları hakkında bilgi eksikliği bildirmiştir, bu da bu yaş ayrımcılığı, basmakalıp tutumların sonucunun kanıtı olduğu göstermektedir. Hemşirelerin yaşlı hastaları hastalık, sakatlık ve gerileme gibi tanımlarla etiketlemesi, ayrımcı algılarını arttırıp, zayıf iletişim kurmalarına hastaların memnuniyetinin azalmasına neden olabilir (166).

Hemşirelik, yaşlı ayrımcılığını anlamanın gerekli olduğu bir gelecekle karşı karşıyadır. Negatif yaş klişelerine maruz kalmanın yaşlı insanlar arasında yüksek kardiyovasküler strese yol açtığını ve onların kardiyovasküler olay yaşama risklerini arttırmaktadır. Basmakalıp tutumlara ve klişelere uzun süre maruz kalan yaşlı bireylerde kronik hastalık, ölüm ve diğer olumsuz sağlık sonuçları riskini artırabilmektedir (160). Yaşlı ayrımcılığı nedeniyle ortaya çıkan sağlık sonuçları sağlık hizmetlerini maliyeti artacaktır (177). Öte yandan, hemşireler yaşlı kişiler hakkında olumlu algılara sahip olduklarında, yaşlı kişilerin sağlık ve sosyal ihtiyaçlarını tanıma ve uygun şekilde karşılama olasılıkları daha yüksektir. Hemşirelerin bireylere bütüncül bir mercekten bakma gücü yaşlanmaya ve yaşlılara olumlu bir tutuma sahip olması yaşlılara sunulan bakımın kalitesini arttıracaktır (178).Sağlıkta yaş ayrımcılığı kabul edilirse, bu yeterliliklerin uygulanması için daha güçlü bir itici güç yaratacaktır ve böylece yaşlı insanlara daha iyi hizmet verilebilecektir (176)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsünden tez konusu onayı alındı (Onay No:2022/14 (EK-4) Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar etik kurulundan etik onay alındı (Onay No: 2022/54)(EK-5). Muş ili İl sağlık müdürlüğünden araştırma izni alındı (Onay No:2022/619-523) (EK-6) Araştırmanın yapıldığı Muş Devlet Hastanesi isimli hastaneden kurum izni alındı (Onay No:2022-619-522)(EK-7) Araştırmanın amaç ve hedefleri cerrahi servislerde çalışan hemşirelere anlatıldı, araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı ve sözlü onay alındı (EK-8) (179) Araştırmanın tüm aşamaları Dünya Tabipler Birliği Helsinki Deklerasyonunda belirtilen etik ilkelere uygun olarak yapıldı (EK-10) (180)

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme isteklilikleri ile pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılıkları arasında bir ilişki yoktur.

H1: Cerrahi Servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme isteklilikleri ile pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılıkları arasında bir ilişki vardır.

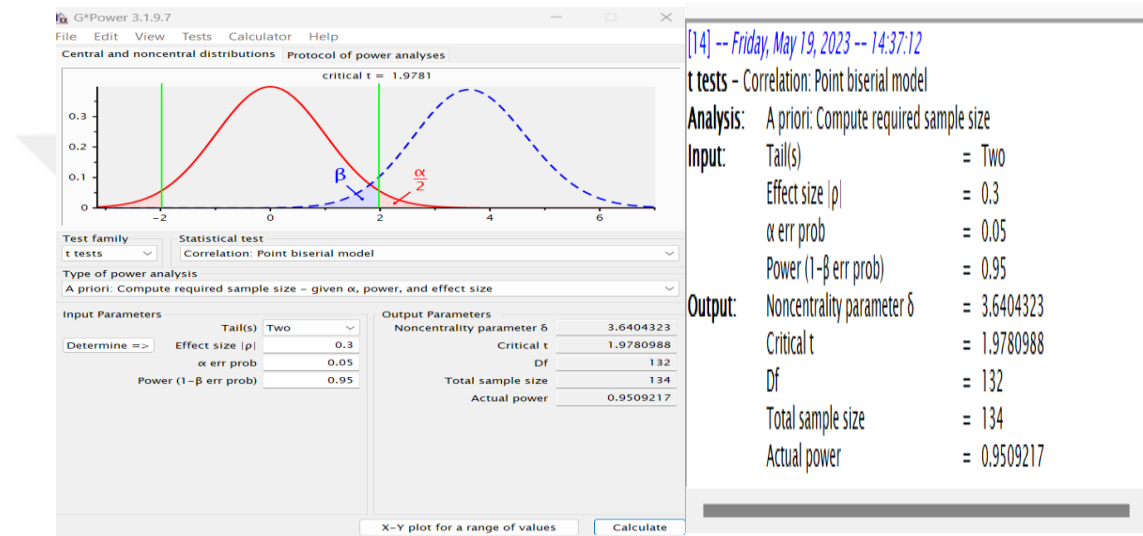
3.3. Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, 15 Ağustos-01 Kasım 2022 Muş İli (Muş Devlet Hastanesi, Bulanık Devlet Hastanesi, Malazgirt Devlet Hastanesi, Hasköy Devlet Hastanesi) devlet hastanelerinde cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme isteklilikleri ile pozitif ve negatif ayrımcılıklarını belirlemek amacı yapılan çok merkezli, ilişki arayıcı kesitsel bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırma, 15 Ağustos-01 Kasım 2022 tarihlerinde, Muş ilinde bulunan hastanelerin cerrahi servislerinde çalışan hemşireler ile yapıldı. Araştırmanın örneklem

büyüklüğü G* Power 3.1.9.7 programında Cohen (d) standart etki büyüklüğü kullanılarak hesaplandı (181). İki ölçek puanı arasındaki ilişkinin test edilmesinde pearson korelasyon analizi kullanılacağı ön görülerek hesaplama yapıldı. Çift yönlü hipotez ile, etki büyüklüğü:0.5, α hata:0.05, β hata:0.05, güç %95 olacak şekilde hesaplama yapıldığında örnekleme alınması gereken en az katılımcı sayısı (n=134) olarak hesaplandı (Şekil 3.1). Veri kayıpları da düşünülerek örnekleme alınması gereken katılımcının artırılmasına karar verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 200 hemşireden araştırmanın verileri toplanarak araştırma tamamlandı.



Şekil 3.1. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı.

Çalışmamızda 10 hemşire anketi eksik doldurduğu için araştırma dışı bırakıldı.

3.5. Veri Toplama Gereci

3.5.1. Tanıtıcı bilgiler formu

Araştırmacı tarafından literatür taranaraak veri toplama formu oluşturuldu(19,97,221).Veri toplama formunda araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve yaşlı hasta ile çalışma deneyimlerini değerlendirmeyi amaçlayan 14 soru yer almaktadır.

3.5.2. Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği

Ölçek Aday ve Campbell tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orjinalinde Cronbach's Alpha katsayısı 0,70 olarak ifade edilmektedir (182). Türkçe “Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği'nin” geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Hançerlioğlu ve Karadakovan tarafından yapılmıştır. 12 maddeden oluşan ölçek 5'li likert tipindedir ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin uygulanma süresi ortalama 5-10 dakikadır. Ölçekten alınan en düşük puan 12, en yüksek puan 60'tır. Yüksek puan daha yüksek düzeyde bakım verme istekliliğini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısı 0,682 olarak bulunmuştur (183). Ölçeğin maddeleri arasında korelasyon yapıldığında 1., 10. ve 12. maddelerin ölçekteki diğer maddelere kıyasla negatif korelasyonda olduğu belirlendi. Bu nedenle bu tez çalışmasında ölçek ile ilgili hesaplamalar yenilendi. Ölçek total puanı 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9. ve 11. maddeler ters çevrilerek hesaplandı ve istatistiksel değerlendirmeler ölçeğin bu versiyonu kullanılarak yapıldı. Yapılan bu değerlendirme sonucunda ölçeğin Cronbach's Alpha değerinin 0,73 olduğu tespit edildi. Bu bağlamda ölçeğin kullanılabilir bir ölçek olduğu gösterildi. Takiben elde edilen sonuçların beklenen yönde tutarlı olduğu tespit edildi. Araştırmada ölçeklerin kullanılması konusunda ölçekleri geliştiren ve ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan yazılı izinler alındı(EK-9)

3.5.3. Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılık Ölçeği

Ölçek Yurttaş ve Sarıkoca tarafından geliştirilmiştir(8). Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ), yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş iki alt boyuttan oluşan bir ölçme aracıdır. Alt boyutlardan biri olan Pozitif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyutu yaşlılara yönelik pozitif yönlü ayrımcı tutumlarını ölçmektedir. Ölçeğin bu alt boyutunda 13 madde bulunmaktadır. Ölçek uygulamasında bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'dür. Elde edilecek yüksek puan, yaşlılara yönelik pozitif yönlü tutum düzeyinin yüksek olduğunu işaret etmektedir. Diğer bir alt boyut olan Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyutu yaşlılara yönelik negatif yönlü ayrımcı tutumlarını ölçmektedir. Bu alt boyutta 10 madde bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 50, en düşük puan ise 10'dur. Ters yönde puanlama ile elde edilen yüksek puan, yaşlılara yönelik negatif yönlü tutum düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Negatif Yaşlı

Ayrımcılığı Alt Boyutunda yer alan toplam 10 madde (3,4,5,6,8,11,15,16,19,22) yaşlılara ilişkin olumsuz ifadeler içerdiğinden ters yönde puanlanmaktadır. Ölçeğe ait genel Cronbach Alfa (0,801) olarak ifade edilmektedir. Ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0,801'dir. Bu araştırma için ölçeğe ait genel Cronbach Alfa 0,765 bulunmuştur. Araştırmada ölçeklerin kullanılması konusunda ölçekleri geliştiren ve ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan yazılı izinler alındı(EK-9)

3.6. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

3.6.1. Ön uygulama yapılması

Ön uygulama cerrahi servislerde çalışan 10 hemşire ile yapıldı. Veri toplama formunun doldurulmasının 10-15 dakika sürdüğü belirlendi. Revizyon gerekmediğinden uygulama sonuçları verilere dahil edildi.

3.6.2. Formlarının uygulanması

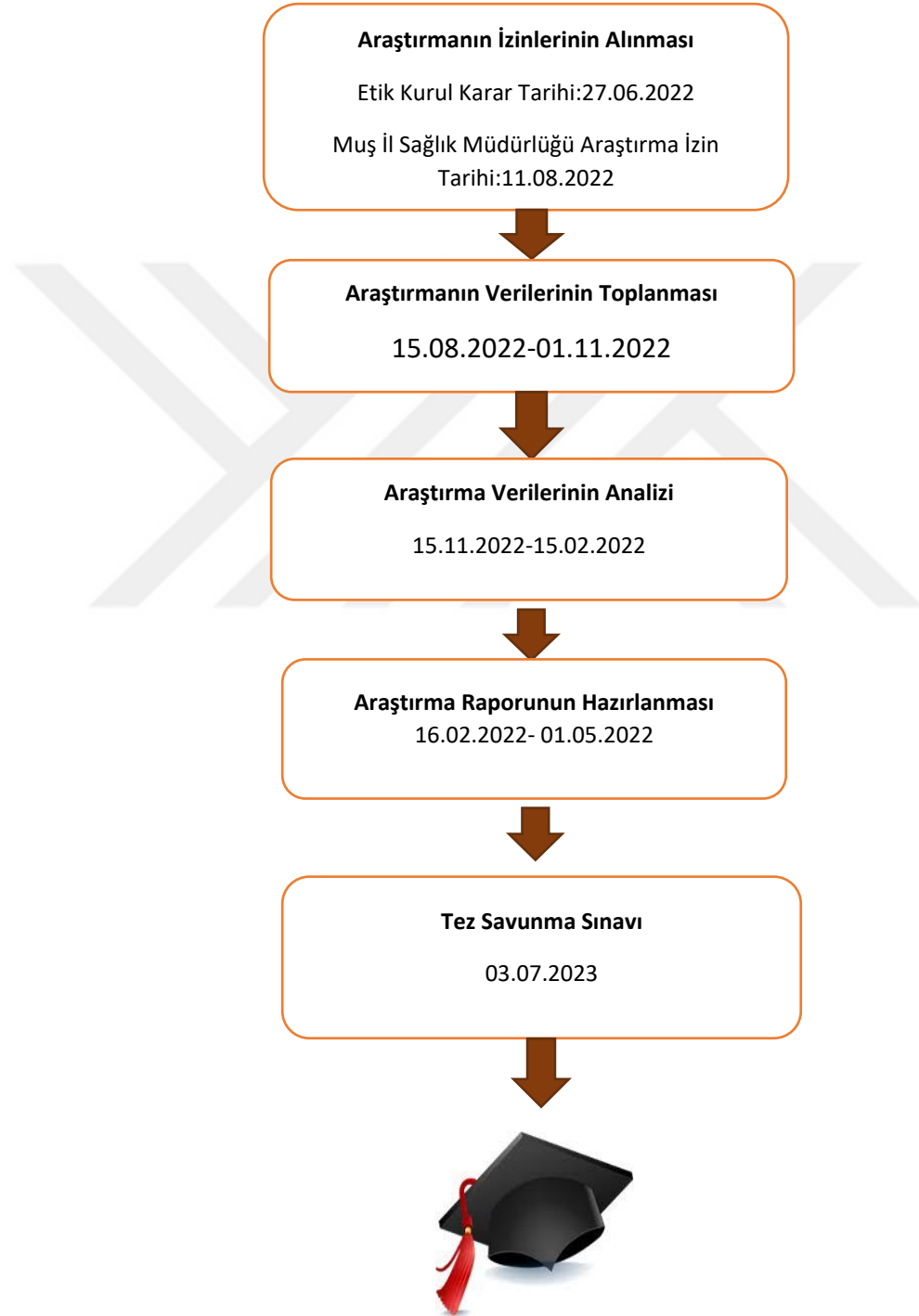
Araştırma verileri, 15 Ağustos-01 Kasım 2022 tarihleri arasında hastane ortamında öğle aralarında hemşireler ziyaret ederek toplanmıştır. Veri toplamadan önce hemşireler araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı hakkında bilgilendirilerek bilgilendirilmiş onay ilkesine uyuldu. Ardından katılımcıların onayları yazılı olarak alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere teslim edilip yanıtlanması istendi. Anket formunu cevaplanması ortalama 10-15 dakika sürdü.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin pozitif ve negatif ayrımcılık tutumu ve yaşlıya bakım verme istekliliğidir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi tanıtıcı özellikleridir. Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS 22.0 (IBM inc Kanada) programı ile yapıldı. Veriler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum, yüzde ve sayı olarak sunuldu. İki bağımsız grup arasındaki kıyaslamalarda Independent Samples T testi kullanıldı. İki'den fazla bağımsız grup ile sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında ANOVA testi kullanıldı. Gruplar arasındaki farklılığın

belirlenmesinde post hoc Tukey testi kullanıldı. Yaşlı Hastalara Bakım Verme İstekliği Ölçek puanı ile Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçek puanı arasındaki Pearson korelasyonu testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.8. Tez Takvimi



Şekil 3.2. Tez takvimi.

4. BULGULAR

Bu bölümde 15 Ağustos-15 Kasım 2022 tarihleri arasında Muş ilindeki hastanelerin cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme isteklilikleri ve ayrımcılıklarının belirlenmesi amacıyla yapmış olduğumuz çalışmanın bulgularına yer verildi. Dört merkezde yürütülen araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri sonucunda ulaşılan bulgular tablolar ve grafikler şeklinde dört başlık altında sunuldu.

- ✓ Bölüm I. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri
- ✓ Bölüm II. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ve pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği puan dağılımları
- ✓ Bölüm III. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ve pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği puanlarının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılması
- ✓ Bölüm IV. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ve pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Bölüm I Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Bu bölümde cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımları sunuldu.

Çizelge 4.1. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=200).

Tanıtıcı Özellikler	n(%)
Yaş (Ort \pm SS*: 30.03 \pm 6.91, min: 20- mak: 60)	
\leq 25	60(30.0)
26-35	102(51.0)
\geq 36	38(19.0)
Cinsiyet	
Kadın	130(65.0)
Erkek	70(35.0)
Kardeş Sayısı (Ort \pm SS: 4.57 \pm 2.63En az:0-En Çok 13)	
$<$ 5	117(58,5)
\geq 5	83(41,5)
Eğitim Durumu	
Sağlık Meslek Lisesi	18(9.0)
Önlisans	27(13.5)
Lisans	135(67.5)
Lisansüstü	20(10.0)
Medeni durum	
Evli	101(50.5)
Bekâr	99 (49.5)
Aile Tipi	
Çekirdek aile	157 (78.5)

Geniş aile	31 (15.5)
Diğer	12(6.0)
Cerrahi Serviste Çalıştığı Bölüm	
Servis	127(63.5)
Yoğun bakım	42(21.0)
Ameliyathane	31(15.5)
Çalıştığı Cerrahi Birim	
Genel Cerrahi	46(35.9)
KBB	18(14.1)
Üroloji	7(5.5)
Göz	10(7.8)
Ortopedi	19(14.8)
Acil Servis	14(10.9)
Göğüs Cerrahi	7(5.5)
Beyin Cerrahi	7(5.5)
Hemşirelikte Deneyim Süresi (Ort ±SS*: 7.72±6.78, En az:1- En Çok:42 yıl)	
≤3	60(30.0)
4-9	81(40.5)
≥10	59(29.5)
Cerrahi Birimlerde Deneyim Süresi (Ort ±SS: 4.77±4.57; En az:0- En Çok 24 yıl)	
≤1	65(33.2)
2-4	81(41.3)
≥5	
Yaşlı Bir Yakını ile Yaşama	
Evet	120(60.3)
Hayır	79(39.7)
Yaşlı Bakım Verme	
Evet	169(85.4)
Hayır	29(14.6)
Yaşlı Hastanın Bakımı Konusunda Eğitim Alma Durumu	
Evet	130(65.0)
Hayır	70(35.0)

Çizelge 4.1’de cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, aile tipi, çalıştığı cerrahi birim, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi birimlerde deneyim süresi, yaşlı bir yakını ile yaşama, yaşlı bakımı verme, yaşlı hastanın bakımı konusunda eğitim alma durumlarına ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 30.03 ± 6.91 ’dir. Hemşirelerin %65’i kadın, %67,5’i lisans mezunu, hemşirelerin deneyim süresi $7,72 \pm 6,78$ Cerrahi servislerde deneyim süresi $4,77 \pm 4,57$ dir. Hemşirelerin %65.9’u yaşlı hastanın bakımı konusunda eğitim almıştır. Hemşirelerin %58,5’inin kardeş sayısının beş ve aşağısı kardeşe sahip oldukları saptandı. Hemşirelerin %60.3’ü yaşlı bir yakını ile yaşadıkları tespit edildi. Hemşirelerin %85,4’ü çalıştığı klinikte yaşlı hastalara bakım verdiğini belirtmiştir.

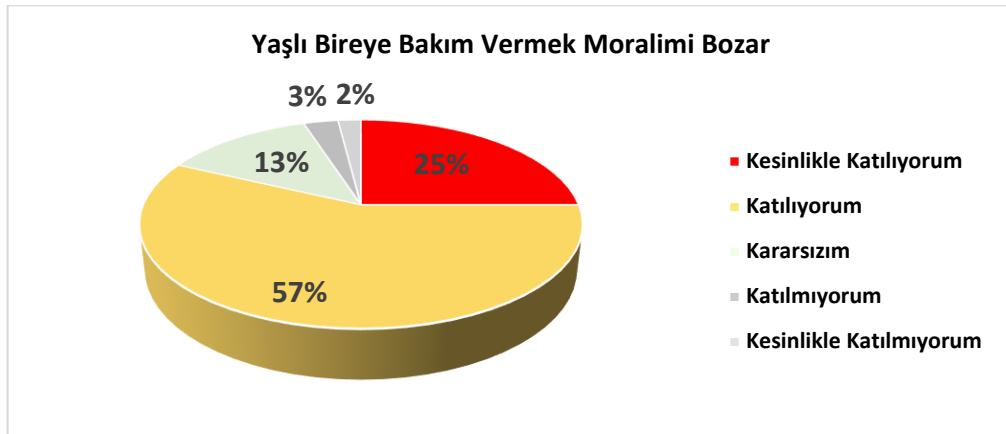
Bölüm II. Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Puan Dağılımları

Bu bölümde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin YBVIÖ önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin YBVIÖ puan ortalamalarının dağılımlarına yer verildi. Ayrıca bu bölümde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin PNYAÖ önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin PNYAÖ puan ortalamalarının dağılımları sunuldu.

Çizelge 4.2. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).

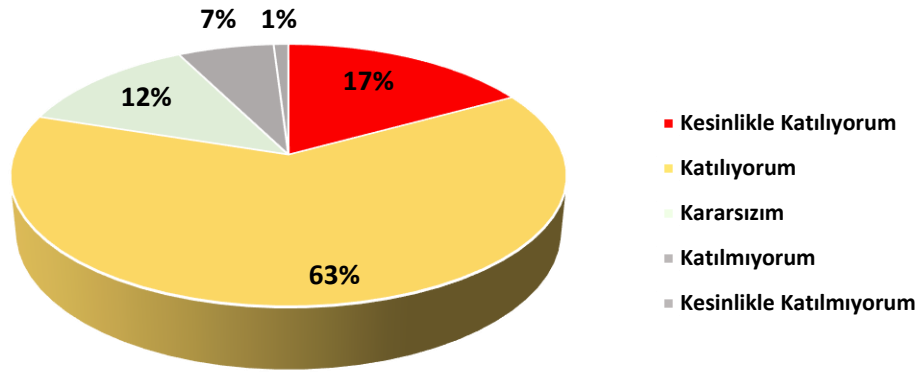
	Kesinlikle Katılmıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılıyorum n(%)	Kesinlikle Katılıyorum n(%)
5.Yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar	4 (2.0)	6 (3.0)	26 (13.0)	114 (57.0)	50 (25.0)
10.Yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum	2 (1.0)	13 (6.5)	25 (12.5)	126 (63.5)	34 (17.0)
12.Yaşlı bireylerin aldıkları bakım için daha minnettar olduklarını düşünüyorum	4 (2.0)	10 (5.0)	42 (21.0)	111 (55.5)	33 (16.5)
6.Bir çocuğa bakım vermek yaşlı bireye bakım vermektten daha doyum vericidir	10 (5.0)	40 (20.0)	52 (26.0)	78 (39.0)	20 (10.0)
4.Çocuklar yaşlı bireylere göre bakım verenlerden daha az istekte bulunurlar	13 (6.5)	48 (24.0)	47 (23.5)	75 (37.5)	17 (8.5)
8.Yaşlı bireyin ölüm olasılığı yüksek olduğundan geriatri hemşiresi olmak istemem	12 (6.0)	51 (25.5)	77 (38.5)	47 (23.5)	13 (6.5)
7.Bir çocuğa bakım verirken yaşlı bireye bakım vermeye göre daha duygusal bağ kurarım	19 (9.5)	54 (27.0)	51 (25.5)	63 (31.5)	13 (6.5)
2.Yaşlı bireyler çok fazla istekte bulunurlar	21 (10.5)	101 (50.5)	36 (18.0)	35 (17.5)	7 (3.5)
9.Yaşlı bireylere bakımları hakkında yeni bilgiler öğretmek zordur.	22 (11.0)	101 (50.5)	35 (17.5)	37 (18.5)	5 (2.5)
3.Yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha çok şikayet ederler	25 (12.5)	99 (49.5)	35 (17.5)	34 (17.0)	7 (3.5)
11.Bir çocuğun ölümü yaşlı bireyin ölümünden daha kötüdür.	62 (31.0)	75 (38.0)	34 (17.0)	26 (13.0)	2 (1.0)
1.Yaşlı bireylerin bakımı kolaydır	63 (31.5)	106 (53.0)	20 (10.0)	11(5.5)	0 (0.0)

Çizelge 4.2’de cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği önermesine verdikleri yanıtların dağılımı sunuldu. Tabloya göre ölçeğin ‘Yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar’ önermesine hemşirelerin % 57’si katılıyorum yanıtını verdi(Grafik 4.1). Ölçeğin ‘Yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum’ önermesine hemşirelerin %63.5’i katılıyorum yanıtını verdi(Grafik 4.2). Ölçeğin ‘Yaşlı bireylerin aldıkları bakım için daha minnettar olduklarını düşünüyorum’ önermesine hemşirelerin %55.5’i katılıyorum yanıtını verdi(Grafik 4.3). Ölçeğin ‘Bir çocuğa bakım vermek yaşlı bireye bakım vermektten daha doyum vericidir’ önermesine hemşirelerin % 39’u katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Çocuklar yaşlı bireylere göre bakım verenlerden daha az istekte bulunurlar’ önermesine hemşirelerin %37.5’i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Yaşlı bireyin ölüm olasılığı yüksek olduğundan geriatri hemşiresi olmak istemem’ önermesine hemşirelerin %38.5’i kararsızım yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Bir çocuğa bakım verirken yaşlı bireye bakım vermeye göre daha duygusal bağ kurarım’ önermesine hemşirelerin % 31.5’i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Yaşlı bireyler çok fazla istekte bulunurlar’ önermesine hemşirelerin %50.5’i katılmıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Yaşlı bireylere bakımları hakkında yeni bilgiler öğretmek zordur’ önermesine hemşirelerin %50.5’i katılmıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha çok şikayet ederler’ önermesine hemşirelerin %49,5’i katılmıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Bir çocuğun ölümü yaşlı bireyin ölümünden daha kötüdür’ önermesine hemşirelerin %38’i katılmıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin ‘Yaşlı bireylerin bakımı kolaydır’ önermesine hemşirelerin % 53’ü katılmıyorum yanıtını verdi(Grafik 4.4)(Çizelge 4.2).



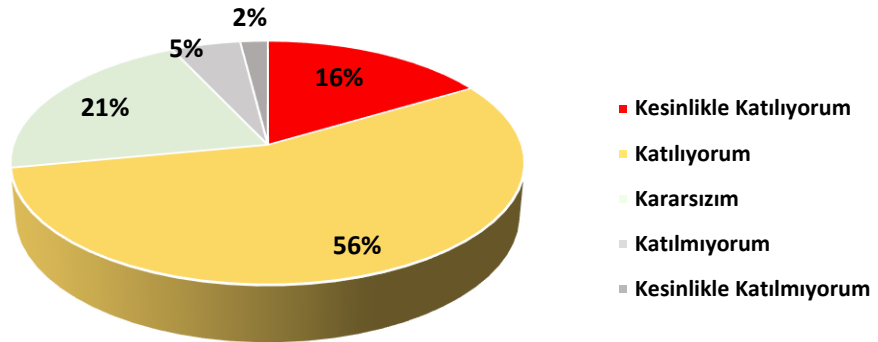
Grafik 4.1. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (n=200).

Yaşlı Bireye Bakım Verdiğim Zaman Yaşlılık Konusunu Daha Çok Düşünüyorum

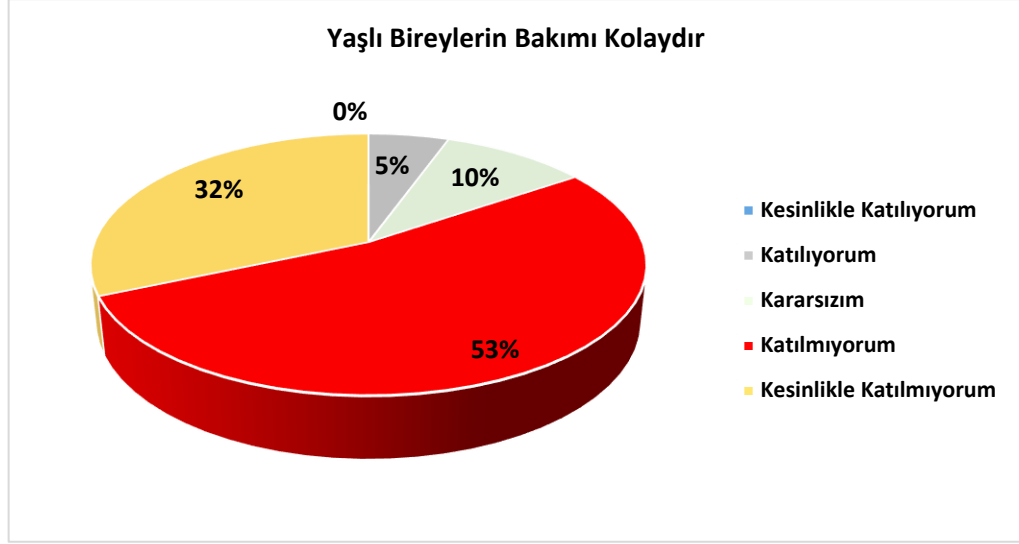


Grafik 4.2. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).

Yaşlı Bireylerin Aldıkları Bakım İçin Minnettar Olduklarını Düşünüyorum



Grafik 4.3. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireylerin aldıkları bakım için minnettar olduklarını düşünüyorum önermesine hemşirlerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).



Grafik 4.4. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeğinin yaşlı bireylerin bakımı kolaydır önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).

Çizelge 4.3. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalamaları dağılımı (N=200).

	Ort±SS*
5.Yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar	4,00±0,83
10.Yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum	3,89±0,80
12.Yaşlı bireylerin aldıkları bakım için daha minnettar olduklarını düşünüyorum	3,80±0,85
6.Bir çocuğa bakım vermek yaşlı bireye bakım vermektten daha doyum vericidir	3,29±1,05
4.Çocuklar yaşlı bireylere göre bakım verenlerden daha az istekte bulunurlar	3,18±1,09
8.Yaşlı bireyin ölüm olasılığı yüksek olduğundan geriatri hemşiresi olmak istemem	2,99±1,00
7.Bir çocuğa bakım verirken yaşlı bireye bakım vermeye göre daha duygusal bağ kurarım	2,99±1,11
2.Yaşlı bireyler çok fazla istekte bulunurlar	2,53±1,01
9.Yaşlı bireylere bakımları hakkında yeni bilgiler öğretmek zordur.	2,51±1,00
3.Yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha çok şikayet ederler	2,50±1,03
11.Bir çocuğun ölümü yaşlı bireyin ölümünden daha kötüdür.	2,15±1,04
1.Yaşlı bireylerin bakımı kolaydır	1,90±0,79
TOPLAM	35,70
	±5,84
	(12-50)

Ort±SS*: Ortalama ±Standart Sapma

Çizelge 4.3'te cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği önermelerinin puan ortalamalarının dağılımları sunuldu. Çizelgeye göre ölçeğin 'Yaşlı bireylerin bakımı kolaydır' önermesinin puan ortalaması 1.90±0.79 dur. Ölçeğin 'Yaşlı bireyler çok fazla istekte bulunurlar' önermesinin puan ortalaması 2,53±1,01 dir. Ölçeğin 'Yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha çok şikayet

ederler' önermesinin puan ortalaması 2,50±1,03 dür. Ölçeğin 'Çocuklar yaşlı bireylere göre bakım verenlerden daha az istekte bulunurlar' önermesinin puan ortalaması 3,18±1,09 dur. Ölçeğin 'Yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar' önermesinin puan ortalaması 4,00±0,83 tür. Ölçeğin 'Bir çocuğa bakım vermek yaşlı bireye bakım vermektten daha doyum vericidir' önermesinin puan ortalaması 3,29±1,05 tir. Ölçeğin 'Bir çocuğa bakım verirken yaşlı bireye bakım vermeye göre daha duygusal bağ kurarım' önermesinin puan ortalaması 2,99±1,11 dir. Ölçeğin 'Yaşlı bireyin ölüm olasılığı yüksek olduğundan geriatri hemşiresi olmak istemem' önermesinin puan ortalaması 2,99±1,00 dır. Ölçeğin 'Yaşlı bireylere bakımları hakkında yeni bilgiler öğretmek zordur' önermesinin puan ortalaması 2,51±1,00 dir. Ölçeğin 'Yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum' önermesinin puan ortalaması 3,89±0,80 dır. Ölçeğin 'Bir çocuğun ölümü yaşlı bireyin ölümünden daha kötüdür' önermesinin puan ortalaması 2,15±1,04 tür. Ölçeğin 'Yaşlı bireylerin aldıkları bakım için daha minnettar olduklarını düşünüyorum' önermesinin puan ortalaması 3,80±0,85 tir. Ölçeğin toplam puan ortalaması 35,70 ±5,84 tür (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği önermelerine verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).

	Kesinlikle Katılmıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılıyorum n(%)	Kesinlikle Katılıyorum n(%)
8.Yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder.	0(0.0)	2(1.0)	8(4.0)	52(26.1)	137(68.8)
1.Yaşlı bir insana, onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır.	5(2,5)	3(1,5)	8(4,0)	55(28,0)	128(64,0)
13.Yaşlılar saygı görmeyi hak eder.	1(0.5)	1(0.5)	17(8.5)	76(39.0)	103(51.5)
11.Yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir.	1(0.5)	5(2.5)	10(5.0)	80(40.0)	104(52.0)
19.Bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim.	0(0.0)	2(1.0)	22(11.0)	78(39.0)	98(49.0)
10.Yaşlılara karşı kötü davranışlar, toplumca onaylanmaz.	1(0.5)	3(1.5)	15(7.5)	101(50.6)	80(40.0)
5.Yaşlılar toplum için büyük bir sorun kaynağıdır.	2(1.0)	4(2.0)	17(8.5)	97(48.5)	80(40.0)
20.Gündelik hayatta yaşlılara öncelik verilmelidir.	3(1.5)	3(1.5)	23(11.5)	108(54.0)	63(31.5)

21.Yaşlılar deneyimlidir.	3(1.5)	9(4.5)	34(17.0)	112(56.0)	42(21.0)
15.Yaşlıların evlenmesi anlamsızdır.	12(6.0)	12(6.0)	47(23.5)	89(44.5)	40(20.0)
6.Yaşlılar gündelik hayata ayak uyduramaz.	2(1.0)	23(11.5)	43(21.5)	106(53.0)	26(13.0)
17.Yaşlı biriyle aynı evde yaşayabilirim.	10(5.0)	8(4.0)	51(25.5)	105(52.5)	26(13.0)
7.Yaşlılar çocukları ile birlikte yaşamalıdır.	6(3.0)	30(15.0)	54(27.0)	74(37.0)	36(18.0)
22.Yaşlılara sorumluluk gerektiren işler verilmemelidir.	9(4.5)	24(12.0)	49(24.5)	94(47.0)	24(12.0)
16.Yaşlılar mutsuzdur.	4(2.0)	23(11.5)	64(32.0)	91(45.5)	18(9.0)
23.Ailede yaşlıların sözü geçer.	3(1.5)	42(21.0)	57(28.5)	81(40.5)	17(8.5)
2.Yaşlılar bilgilidir.	8(4.0)	27(13.5)	78(39.0)	75(37.5)	12(6.0)
3.Yaşlılar sürekli hastadır.	10(5.0)	42(21.0)	50(25.0)	85(42.5)	13(6.5)
4.Yaşlılar huysuz ve aksidir.	7(3.5)	37(18.5)	70(35.0)	75(37.5)	11(5.5)
9.Sokakta yaşlı insanlara iyi davranılmaktadır.	12(6.0)	33(16.5)	81(40.5)	56(28.0)	18(9.0)
12.Yaşlı insanlara pozitif ayrımcılık uygulanmaktadır.	10(5.0)	52(26.1)	62(31.2)	61(30.7)	14(7.0)
14.Yaşlılar güncel gelişmeleri takip eder.	8(4.0)	44(22.0)	100(50.0)	43(21.5)	5(2.5)
18.Yaşlılar sabırlıdır.	19(9.5)	47(23.5)	86(43.0)	36(18.0)	12(6.0)

Çizelge 4.4'te cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği önermelerine verdikleri yanıtların dağılımları sunuldu. Çizelgeye göre ölçeğin 'Yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder' önermesine hemşirelerin %68.8'i tamamen katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlı bir insana, onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır' önermesine hemşirelerin %64 tamamen katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar saygı görmeyi hak eder' önermesine hemşirelerin %51.5'i tamamen katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir' önermesine hemşirelerin %52 tamamen katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim' önermesine hemşirelerin %49'u tamamen katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılara karşı kötü davranışlar, toplumca onaylanmaz' önermesine hemşirelerin %50.6'sı katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar toplum için büyük bir sorun kaynağıdır' önermesine

hemşirelerin %48.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Günelik hayatta yaşlılara öncelik verilmelidir' önermesine hemşirelerin %54'ü katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar deneyimlidir' önermesine hemşirelerin % 56'sı katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlıların evlenmesi anlamsızdır' önermesine hemşirelerin %44.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar gündelik hayata ayak uyduramaz' önermesine hemşirelerin % 53'ü katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlı biriyle aynı evde yaşayabilirim' önermesine hemşirelerin %52.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar çocukları ile birlikte yaşamalıdır' önermesine hemşirelerin %37'si katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılara sorumluluk gerektiren işler verilmemelidir' önermesine hemşirelerin %47'si katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar mutsuzdur' önermesine hemşirelerin %45.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Ailede yaşlıların sözü geçer' önermesine hemşirelerin %40.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar bilgilidir' önermesine hemşirelerin %39 kararsızım yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar sürekli hastadır' önermesine hemşirelerin %42.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar huysuz ve aksidir' önermesine hemşirelerin % 37.5'i katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Sokakta yaşlı insanlara iyi davranılmaktadır' önermesine hemşirelerin %40.5'i kararsızım yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlı insanlara pozitif ayrımcılık uygulanmaktadır' önermesine hemşirelerin %30.7'si katılıyorum yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar güncel gelişmeleri takip eder' önermesine hemşirelerin %50'si kararsızım yanıtını verdi. Ölçeğin 'Yaşlılar sabırlıdır' önermesine hemşirelerin % 43'ü kararsızım yanıtını verdiler. (Çizelge 4.4).

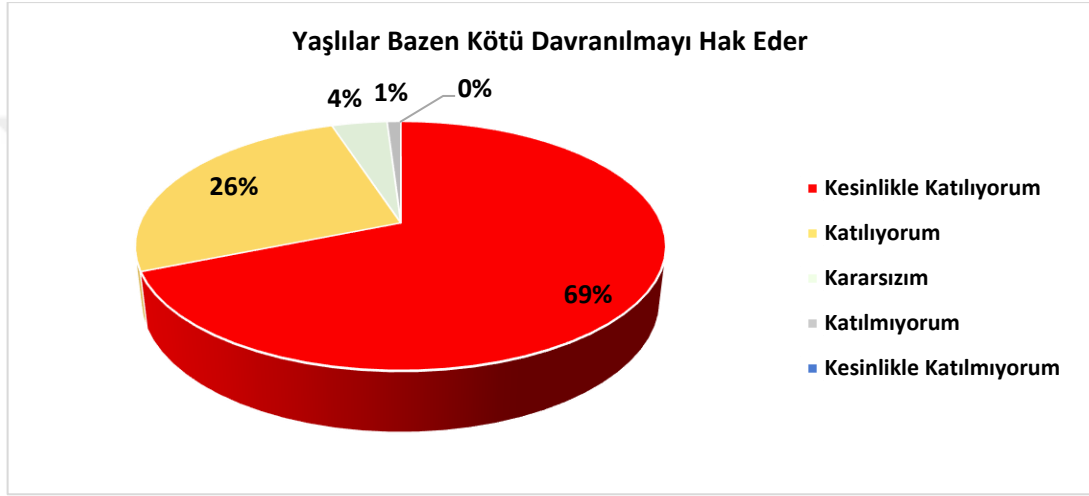
Çizelge 4.5. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (N=200).

	Ort±SS*
8.Yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder.	4,63±0,61
1.Yaşlı bir insana, onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır.	4,50±0,85
13.Yaşlılar saygı görmeyi hak eder.	4,41±0,71
11.Yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir.	4,41±0,74
19.Bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim.	4,36±0,72
10.Yaşlılara karşı kötü davranışlar, toplumca onaylanmaz.	4,28±0,71
5.Yaşlılar toplum için büyük bir sorun kaynağıdır.	4,25±0,77
20.Günelik hayatta yaşlılara öncelik verilmelidir.	4,13±0,78
21.Yaşlılar deneyimlidir.	3,91±0,83
15.Yaşlıların evlenmesi anlamsızdır.	3,67±1,05
6.Yaşlılar gündelik hayata ayak uyduramaz.	3,66±0,88
17.Yaşlı biriyle aynı evde yaşayabilirim.	3,65±0,93

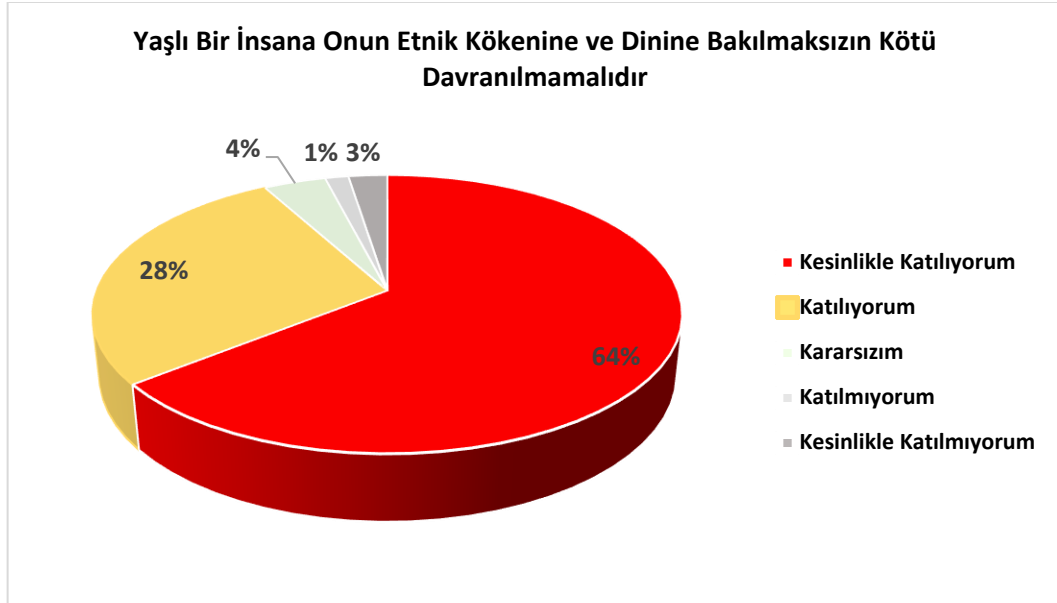
7.Yaşlılar çocukları ile birlikte yaşamalıdır.	3,52±1,05
22.Yaşlılara sorumluluk gerektiren işler verilmemelidir.	3,50±1,00
16.Yaşlılar mutsuzdur.	3,48±0,89
23.Ailede yaşlıların sözü geçer.	3,34±0,95
2.Yaşlılar bilgilidir.	3,28±0,91
3.Yaşlılar sürekli hastadır.	3,25±1,02
4.Yaşlılar huysuz ve aksidir.	3,23±0,93
9.Sokakta yaşlı insanlara iyi davranılmaktadır.	3,18±1,01
12.Yaşlı insanlara pozitif ayrımcılık uygulanmaktadır.	3,09±1,02
14.Yaşlılar güncel gelişmeleri takip eder.	2,97±0,84
18.Yaşlılar sabırlıdır.	2,88±1,01
Pozitif Alt Boyutu Puanı Ortalamaları	47,10±5,79
Negatif Alt Boyutu Puanı Ortalamaları	38,48±4,87

Çizelge 4.5'te cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği önermelerinin puan ortalamalarının dağılımları sunuldu. Çizelgeye göre ölçeğin 'Yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder' önermesinin puan ortalaması 4,63±0,61 dir(Grafik 4.5). ölçeğin 'Yaşlı bir insana, onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır' önermesinin puan ortalaması 4,50±0,85 tir(Grafik 4.6). Ölçeğin 'Yaşlılar bilgilidir' önermesinin puan ortalaması 3,28±0,91.dir. Ölçeğin 'Yaşlılar sürekli hastadır' önermesinin puan ortalaması 3,25±1,02 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar huysuz ve aksidir' önermesinin puan ortalaması3,23±0,93 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar toplum için büyük bir sorun kaynağıdır' önermesinin puan ortalaması 4,25±0,77 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar gündelik hayata ayak uyduramaz' önermesinin puan ortalaması 3,66±0,88 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar çocukları ile birlikte yaşamalıdır' önermesinin puan ortalaması 3,52±1,05 dir. Ölçeğin 'Sokakta yaşlı insanlara iyi davranılmaktadır' önermesinin puan ortalaması 3,18±1,01 dir. Ölçeğin 'Yaşlılara karşı kötü davranışlar, toplumca onaylanmaz' önermesinin puan ortalaması 4,28±0,71 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir' önermesinin puan ortalaması 4,41±0,74 dir(Grafik 4.8). Ölçeğin 'Yaşlı insanlara pozitif ayrımcılık uygulanmaktadır' önermesinin puan ortalaması 3,09±1,02 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar saygı görmeyi hak eder' önermesinin puan ortalaması 4,41±0,71 dir(Grafik 4.7). Ölçeğin 'Yaşlılar güncel gelişmeleri takip eder' önermesinin puan ortalaması 2,97±0,84 dir. Ölçeğin 'Yaşlıların evlenmesi anlamsızdır' önermesinin puan ortalaması 3,67±1,05 dir. Ölçeğin 'Yaşlılar mutsuzdur' önermesinin puan ortalaması 3,48±0,89 dur. Ölçeğin 'Yaşlı biriyle aynı evde yaşayabilirim' önermesinin puan ortalaması 3,65±0,93 tür. Ölçeğin 'Yaşlılar sabırlıdır' önermesinin puan ortalaması 2,88±1,01 dir. Ölçeğin 'Bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim' önermesinin puan ortalaması 4,36±0,72 dir(Grafik 4.9). Ölçeğin 'Gündelik hayatta yaşlılara öncelik verilmelidir' önermesinin puan ortalaması

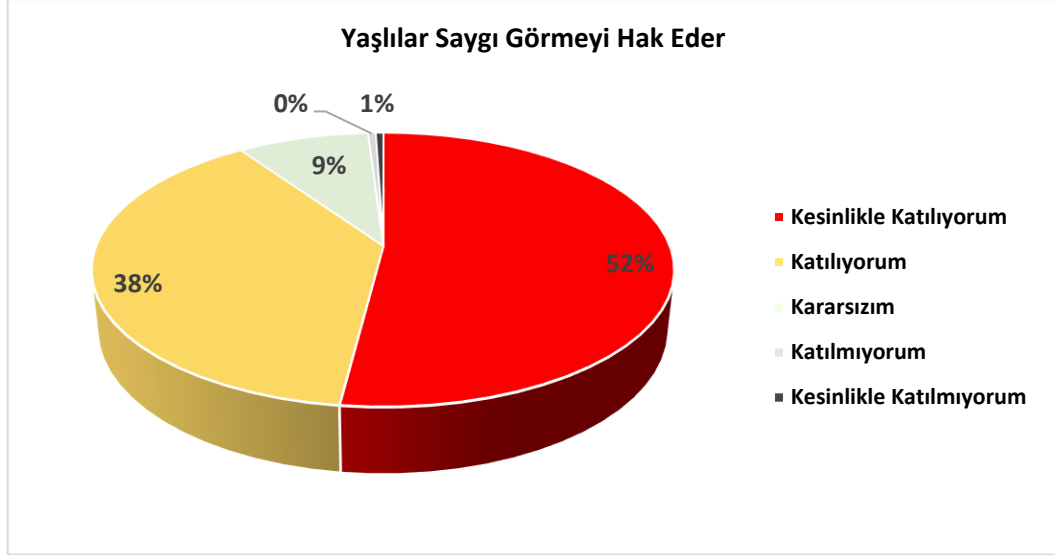
4,13±0,78 dir. Ölçeğin ‘Yaşlılar deneyimlidir’ önermesinin puan ortalamasının 3,91±0,83 dir. Ölçeğin ‘Yaşlılara sorumluluk gerektiren işler verilmemelidir’ önermesinin puan ortalaması 3,50±1,00 dir. Ölçeğin ‘Ailede yaşlıların sözü geçer’ önermesinin 3,34±0,95 tir. Ölçeğin PNYAÖ alt boyutlarının puan ortalamaları “pozitif yaşlı ayrımcılığı” alt boyutu için 47,10±5,79, “negatif yaşlı ayrımcılığı” alt boyutu 38,48±4,87 olduğu saptandı. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar değerlendirildiğinde hemşirelerin yaşlılara yönelik pozitif yönlü tutum düzeyinin yüksek, negatif yönlü tutum düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).



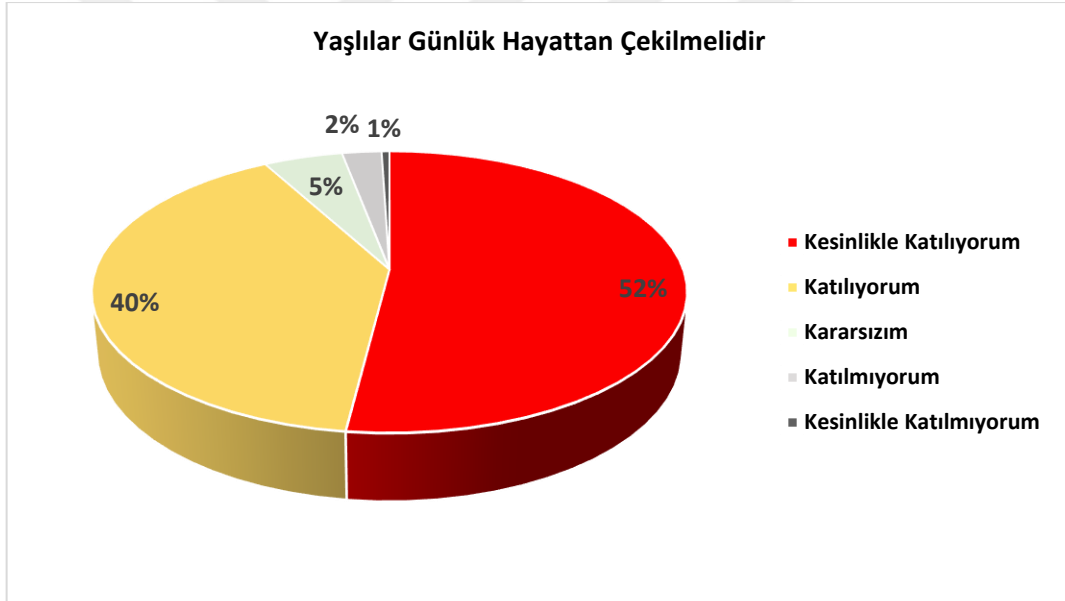
Grafik 4.5. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).



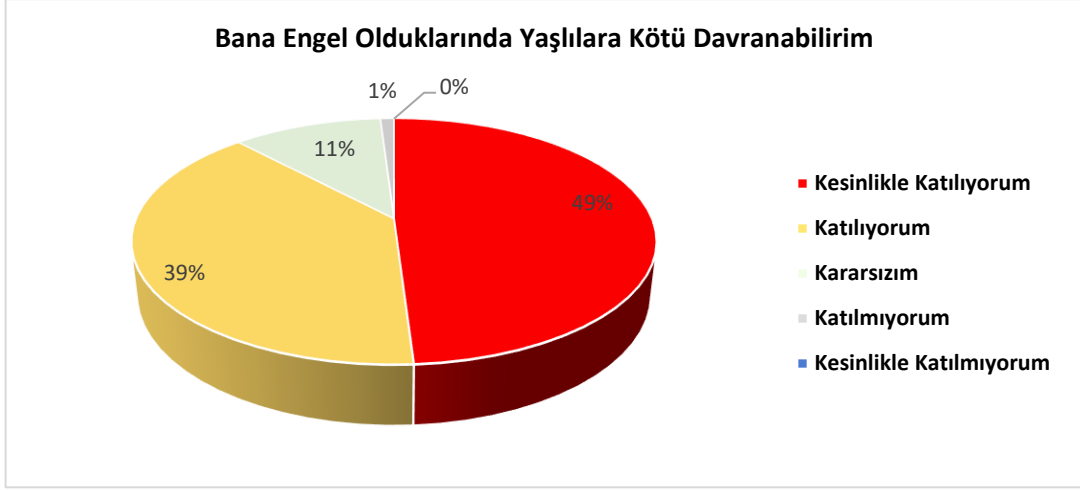
Grafik 4.6. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlı insana onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).



Grafik 4.7. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlılar saygı görmeyi hak eder önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).



Grafik 4.8. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).



Grafik 4.9. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim önermesine hemşirelerin verdikleri yanıtların dağılımı (N=200).

Bölüm III. Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Puanlarının Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikler ile Karşılaştırılması

Bu bölümde yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ile cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi. Ayrıca bu bölümde pozitif ve negatif ayrımcılık ölçeği ile cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunuldu.

Çizelge 4.6. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalamalarının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması (N=200).

Özellikler	Ort±SS**	Test/p
Yaş		
≤25	37.13±0.75 ^a	F=5.380 p=0.005
26-35	34.40±0.59 ^b	
≥36	36.92±0.77 ^a	
Cinsiyet		
Kadın	35.78±0.46	t=0.253
Erkek	35.56±0.82	p=0.800
Eğitim Durumu		
Sağlık Mes. Lisesi	38.72±1.12	F=2.015 p=0.113
Ön lisans	34.74±0.94	
Lisans	35.61±0.50	
Lisansüstü	34.90±1.70	
Medeni durum		
Evli	34.6 ±0.48	t=2.903 p=0.004
Bekâr	36.9 ±0.65	
Aile Tipi		
Çekirdek aile	35.6±0.44	F=0.905 p=0.905
Geniş aile	36.1±1.08	
Diğer	35.9±2.58	
Kardeş Sayısı		

<5	35,93±0,55	t=0.672
≥5	35,37±0,62	p=0.503
Hemşirelikte Deneyim Süresi		
≤3	35.68±0.69	F=0.803
4-9	35.17±0.74	p=0.450
≥10	36.44±0.65	
Cerrahi Birimlerde Deneyim Süresi		
≤1	36.02±5.44	
2-4	35.80±5.85	F=0.452
≥5	34.98±5.89	p=0.637
Cerrahi Serrviste Çalıştığı Bölüm		
Servis	36,09±0,49	F=1,464
Yoğun bakım	35,69±0,89	p=0,234
Ameliyathane	34,10±1,29	
Çalıştığı Cerrahi Birim		
Genel Cerrahi	35.17±0.88	
KBB	37.11±1.33	F=0.817
Üroloji	37.00±1.70	p=0.602
Göz	34.30±1.47	
Ortopedi	37.63±0.96	
Acil Servis	36.71±1.47	
Göğüs Cerrahi	36.71±1.94	
Beyin Cerrahi	34.71±2.66	
Yaşlı Bir Yakını ile Yaşama Durumu		
Evet	36,25±0,46	t =1,614
Hayır	34,89±0,78	p= 0,108
Yaşlı Bakımı Verme		
Evet	35,54±0,47	t =-0,824
Hayır	36,52±0,84	p=0,411
Yaşlı Hastanın Bakımı Konusunda Eğitim Alma		
Evet	35,94±0,57	t =0.904
Hayır	35,24±0,53	p=0,367

Ort±SS**: Ortalama ±Standart Sapma, İki gruplu değişkenlerde Independent Samples t-test, ikiden fazla gruplu değişkenlerde One-Way ANOVA (F-testi) uygulanmıştır.

Çizelge 4.6’da yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalamalarının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, aile tipi, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi birimlerde deneyim süresi, çalıştığınız cerrahi bölüm, çalıştığı cerrahi birim gibi tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular sunuldu. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği puan ortalaması yaş grupları ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0.005) (p<0.05). Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği puanının cinsiyet ve eğitim durumu ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05). Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalaması medeni durum ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (p=0.004) (p<0.05) Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği puan ortalaması aile tipi, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi birimlerde deneyim süresi, çalıştığı cerrahi bölüm ile karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p>0.05)(p=0.95)(p=0.45)(p=0.637)(p=0.602).

Çizelge 4.7. Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçek puanlarının cerrahi servislere çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılması (N=200).

Özellikler	Pozitif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyut Ort±SS	Test /p	Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyut Ort±SS	Test /p
Yaş				
≤25	45.42±0.85 ^b	F=3.933, p=0.021	38.10±0.70	F=1.714, p=0.183
26-35	47.64±0.54 ^a		38.22±0.47	
≥36	48.32±0.77 ^a		39.79±0.67	
Cinsiyet				
Kadın	46,85±0.45	t=-0.819, p=0.414	38.73±0.40	t=0.987 p=0.325
Erkek	47.56±0.83		38.01±0.65	
Eğitim Durumu				
Sağlık Mes. Lisesi	46.89±1.11 ^{ab}	F=2.171, p=0.093	40.17±1.01	F=0.852 p=0.467
Ön lisans	44.50±1.27 ^b		38.08±0.81	
Lisans	47.63±0.50 ^a		38.40±0.42	
Lisansüstü	47.10±1.17 ^a		38.00±1.34	
Medeni durum				
Evli	48.0±0.55	t=2.349, p=0.020	38.5±0.43	t=0.211 p=0.833
Bekâr	46.1±0,60		38.4±0.54	
Kardeş Sayısı				
<5	46.50±0.53	F=-1.744* p=0.083	38.60±0.46	F=0.400 P=0.690
≥5	47.95±0.64		38.32±0.53	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	47.3±0.45	F=0.483, p=0.618	38.5±0.38	F=0,090 p=0.913
Geniş aile	46.2±1.24		38.4±0.80	
Diğer	47.2±1.42		37.9±2.02	
Hemşirelikte Deneyim Süresi				
≤3	46.63±0.87	F= 0.704 p=0.496	37.54±0.68	F=2.148 p=0.119
4-9	46.91±0.66		38.51±0.55	
≥10	47.83±0.59		39.39±0.55	
Cerrahi Hemşireliğinde Deneyim Süresi				
≤1	46.81±7.05	F=1.809 p=0.167	38.02±5.10	F=0.753 p=0.473
2-4	46.27±5.60		38.11±4.91	
≥5	47.95±5.05		38.51±5.02	
Cerrahi Serviste Çalıştığı Bölüm				
Servis	46.72±0.46	F=0.782 p=0.459	38.58±0.38 ^a	F=8,844*** p=0.001
Yoğun bakım	47.59±1.21		40.32±0.73 ^a	
Ameliyathane	48.00±0.92		35.64±1.10 ^b	
Çalıştığı Cerrahi Birim				
Genel Cerrahi	46.30±0.69	F=0.365 p=0.950	37.80±0.62 ^{ab}	F=2.699*** p=0.000
KBB	46,17±1.21		38.00±0.84 ^{ab}	
Üroloji	48.86±1.65		39.14±2.10 ^{ab}	
Göz	47.10±2.39		36.90±1.43 ^{ab}	
Ortopedi	46.74±1.48		40.16±1.05 ^a	
Acil Servis	46.86±1.05		39.43±1.22 ^{ab}	
Göğüs Cerrahi	46.71±1.29		39.00±1.33 ^{ab}	
Beyin Cerrahi	48.43±2.21		40.43±1.27 ^a	
Yaşlı Bir Yakını ile Yaşama				
Evet	47,89±0,51	t=2,422** p=0,016	38,98±0,37	t=1,909* p=0,058
Hayır	45,87±0,68		37,64±0,66	
Yaşlı Bakımı Verme				
Evet	47,32±0,44	t=1,493 p=0,137	38,65±0,37	t=1,119 p=0,265
Hayır	45,59±1,11		37,55±0,99	
Yaşlı Bakımı Eğitim Alma				
Evet	47,41±0,50	t=1,027 p=0,306	38,33±0,44	t=0,604 p=0,547
Hayır	46,53±0,72		38,76±0,54	

Çizelge 4.7’de pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği puanlarının cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kardeş sayısı, aile tipi, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi hemşireliğinde deneyim süresi, çalıştığı cerrahi birim, cerrahi serviste çalıştığı bölüm gibi tanıtıcı özellikleri ile karşılaştırılmasına ilişkin bir bulgular sunuldu. Çizelgeye göre pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeğinin negatif ve pozitif yaşlı ayrımcılığı alt boyutlarının hemşirelerin yaş grupları ile karşılaştırıldığında negatif yaşlı ayrımcılığı alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmaz iken ($p>0.05$), pozitif yaşlı ayrımcılığı alt boyutundaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p=0.021$) ($p<0.05$). Farklılığı oluşturan grubun ise ≥ 36 olduğu bulundu ($p<0.05$) Hemşirelerin medeni durumları ile pozitif yaşlı ayrımcılığı alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.020$). Evli hemşirelerin pozitif ayrımcılık puan ortalamaları bekârlara daha yüksektir ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştığı bölüm ve birimler itibariyle Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyut arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Servislerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin negatif ayrımcılık puan ortalamaları ameliyathanede çalışanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Benzer şekilde, ortopedi ve beyin cerrahi birimde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre negatif ayrımcılık puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Kardeş sayısı fazla olan hemşirelerin pozitif ayrımcılık puan ortalamaları az olanlara göre daha yüksektir. Ancak bu farklılık sadece $\alpha=0.08$ önem seviyesinde istatistiki olarak önemli bulunmuştur.

Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin cinsiyet, aile tipi, eğitim durumu, çalıştığı cerrahi bölüm, çalıştığı cerrahi birim, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi birimlerde deneyim süresi ile pozitif ayrımcılık puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) ($p=0.414$) ($p=0.618$) ($p=0.467$) ($p=0.459$) ($p=0.950$) ($p=0.496$) ($p=0.167$)

Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı bir yakını ile yaşama deneyimi yaşlıya bakım verme istekliliği ve negatif ayrımcılık puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmaz ($p>0.05$) iken pozitif yaşlı ayrımcılığı alt boyut arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlıya bakım verme, yaşlı hastanın bakımı konusunda eğitim alma durumları ile yaşlıya bakım verme istekliliği ve pozitif ve negatif ayrımcılık puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaş, cinsiyet, aile tipi, eğitim durumu, medeni durumu, kardeş sayısı, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi birimlerde deneyim süresi ile negatif ayrımcılık puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$)($p=0.183$) ($p=0.325$)($p=0.913$)($p=0.467$) ($p=0.833$) ($p=0.690$)($p=0.119$) ($p=0.473$)

Bölüm IV. Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ile pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçek puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular sunuldu.

Çizelge 4.8. Yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ölçeği ve pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (N=200).

	Yaşlı Bakım Verme İstekliliği Ölçeği	
	Test	p
Pozitif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyutu	r=0.375	p=0.001
Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Alt Boyutu	r=0.130	p=0.067

Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği alt boyutları ortalama puanları arasındaki ilişki incelendi (Çizelge 4-8). Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği, “Pozitif Yaşlı Ayrımcılığı” alt boyutu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak ileri düzeyde bir ilişki olduğu ($p<0,001$), Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği ile “Negatif Yaşlı Ayrımcılığı” alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Yüzyıllar boyunca, ilerleyen yaş kaçınılmaz olarak fiziksel ve işlevsel gerileme ile tanımlanan bir algıdır. Ülkemizde ve küresel olarak 65 yaş üstü nüfusun hızla artan oranı göz önüne alındığında, akademik araştırma, kamu politikası ve popüler literatür, çevresel, sosyal ve davranışsal faktörlerin başarılı yaşlanmayı anlamaya odaklanmaktadır (184,185). Yaşlanma, hem düşüşü hem de sürekli gelişme fırsatlarını içeren dinamik bir süreç olduğundan, kendimizi normal yaşlanma hakkındaki görüşleri uzlaştırmaya çalışırken bulmaktayız. Yaşlı ayrımcılığı, diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'deki sağlık hizmetlerinde yaygındır. Çalışmamızda neredeyse hemşirelerin tamamı (%94) "Yaşlılar toplum için büyük bir sorun kaynağıdır" önermesine katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı ayrımcılığıyla mücadele, sağlık uzmanları için eğitim uygulanmasını, kurumsal prosedürlerin gözden geçirilmesini ve sağlık uzmanları ve yaşlı hastalar arasındaki yaşlı ayrımcı tutumların ele alınmasını gerektirir.

Yaşlanma konusunda daha pozitif algılarına sahip bireylerin zaman içinde daha iyi fonksiyonel sağlık deneyimledikleri ve olumsuz görüşe sahip olanlardan 7,5 yıl daha uzun yaşama olasılıkları olduğuna dair kanıtlar vardır (186). Yaşlı bireyler kendilerine bakım verilirken yaşa dayalı ayrımcılığa maruz bulabilirler. Örneğin, bakım veren sağlık personeli yaşa bağlı değişiklikleri patolojik bulgulardan ayıramadığında ayrımcılık kapalı kapılar ardında gerçekleşebilmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin neredeyse yarısı(%49) "Yaşlılar sürekli hastadır" önermesine katıldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda sağlık hizmeti sağlayıcılarının %64'ünün "daha fazla ağrı ve ağrıya sahip olmanın yaşlanmanın kabul edilen bir parçası olduğu" konusunda hemfikir olduğunu, yarısından fazlasının ise unutkanlık yaşamanın normal olduğunu düşündüğü saptanmıştır (187). Bu da patolojiyi sadece "yaşlılık" özelliği olarak etiketleyerek tedavi etmekten kaçınmaya sebep olabilir. Hastaları tedavi etmedeki bu homojenlik eksikliği, yetersiz tedavi ve ciddi vakalarda tıbbi ihmalle sonuçlanabilir. Yaşla bağlı ayrımcılığa maruz kalındığında yetersiz veya aşırı tedavi gibi bakım hatalarına, işlevsel bozukluklar gibi bilişsel bozuklukların yanlış yorumlanmasına ve sonuç olarak etkisiz iletişime yol açabilir.

Mohammad ve arkadaşlarının (92), hemşirelerin yaşlı yetişkinlere yönelik yetersiz bilgi ve tutumları nedeniyle en az bir kavram yanılığına (%88.6) ve en az bir olumsuz tutuma (%89.8) sahip olduğunu bulmuştur; bu da, yüksek dinsel uygulamalara ve yakın aile bağlarına sahip bir ülkede bile sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığının

var olduğunu ortaya koymaktadır .Çalışmamızda hemşirelerin hemşirelerin yarısından fazlası (%68,8) “Yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder” önermesine kesinlikle katıldıklarını bildirmişlerdir..Hemşireler “Bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim” önermesine neredeyse tamamı(% 99) katılmışlardır.Hemşirelerin %92’si “Yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir” önermesine katılmışlardır.Hemşirelerin %62.3’ü “Yaşlı insanlara pozitif ayrımcılık uygulanmaktadır”önermesine katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliğini ve pozitif ayrımcılıklarını arttırmaya, negatif ayrımcılıklarını azaltmaya yönelik sürekli eğitimler verilmelidir. Hemşirelerin bakım verme istekliliğini etkileyen faktörler araştırılmalıdır. Gelecek çalışmalarda hemşirelerin bakım verme isteklilikleri ve işi yükü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar yapılmalıdır. Hemşireler yaşlılık dönemindeki evlilikleri uygun bulma durumuna %64.5’i hayır cevabını vermişlerdir.Ülkemizde cinsellik, tüm gelişim safhalarında olduğu gibi hastalık, yaşlılık sürecinde de göz ardı edilen bir konudur. Cinsel sağlık, benlik saygısını arttıran yaşam kalitesini etkileyen, önemli bir faktördür. (188,189). Literatürde yaşlılarda cinsellikle, yaş, cinsel aktivite durumu, evli olma, inkontinans, mental iyilik hali, fiziksel iyilik hali arasında anlamlılık bulunmuştur. (190,191,192,193). Holistik hemşirelik bakımı verebilmek için yaşlıların cinsellik ile ilgili ihtiyaçları, beklentileri, tutumları, deneyimleri ve davranışlarını dikkate almamız gerekecektir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yaşlılıktaki cinselliğe bakışı ve tutumunun olumsuz olması holistik bakımın önündeki engeldir .

Sağlıkla ilgili beklentileri iyileştirmenin yolu, muhtemelen yaşlı bireylere yönelik olumsuz ve olumlu tutumların farkındalığı içeren çok faktörlü bir yaklaşımı gerektirecektir. Etkili hasta-hemşire iletişimi sadece sağlık bilgisi alışverişini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda karar vermeyi ve hasta memnuniyetini teşvik eden kişilerarası ilişkiler kurar. Hemşirelerin yaşlı hastalarla etkileşim şeklini, yaşlı dostu bir dilin kullanımını teşvik etmenin yanı sıra yaşlıları etiketlerle ilişkilendirmekten kaçınarak değiştirebiliriz (13,194).

Cerrahi hemşire, ameliyat olacak yaşlı hasta için bireyselleştirilmiş bir bakım planı tasarlamalıdır. Çoğu zaman plan, yaşlı hastanın bilişsel ve fiziksel işlev düzeyine bağlıdır (5). Perioperatif bakımın sürekliliği sebebiyle cerrahi kliniklerde hemşirelerin yaşlı hastalara ilişkin bakış açıları ve tutumları daha da önem kazanmaktadır (2). Cerrahi sürecin başarılı olarak yürütülmesinde yaşlı hastalara karşı tutumun olumlu olması postoperatif komplikasyonların önlenmesine yardımcı olarak iyileşmeyi

kolaylaştıracaktır (90, 195).Cerrahi hemşirelerin yaşlı yetişkinlere bakım verme algıları önemli ancak yeterince incelenmemiş bir konudur. Bu çalışma, cerrahi hemşirelerinin yaşlı bireylere bakım verme istekliliğini etkileyen faktörleri keşfetmeye çalışmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin yaşlılara yönelik pozitif tutumlarının yüksek olduğu, negatif tutumlarının düşük olduğu ve yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip oldukları söylenebilir. Literatürde araştırma bulgularımızla paralel olarak hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmalarda yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip olduklarını belirleyen birçok çalışma bulunmaktadır (196, 197). Çalışmamızda hemşirelerin yaşlıya bakım verme istekliliğinin $35,70 \pm 5,84$ puan ortalaması ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde aynı ölçeğin kullanıldığı hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışma bulunmaktadır (198). Yine yaşlıya bakım verme istekliliğinin değerlendirildiği ve farklı veri toplama araçlarının kullanıldığı çalışmalara da rastlanmaktadır (7, 199, 200, 201). Bakım verme sürecinde hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumlu tutumları hakkında çeşitli çalışmalar bildirilmiştir (9, 19, 170). Hastanede yatan yaşlıların sayısındaki artışla birlikte, bu ortamda en büyük iş gücünü oluşturan hemşirelerin, bu nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaya hazır olmalarını sağlamak için sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumuna dahil edilmesi zorunludur.

Hemşirelerin yaşlı insanlara karşı tutumlarının karmaşık olduğunu ve tartışmaya açık olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Yaşlı bireylere yönelik tutumlar bakım verme isteğinin en iyi değişkenlerinden biridir (2). Çalışmamızda hemşirelerin %83'ü "Yaşlılara bakım vermek moralimi bozar" önermesine katılmışlardır. Hemşirelerin %72'si "Yaşlı bireylerin aldıkları bakım için daha minnettar olduklarını düşünüyorum" diye belirtmişlerdir. Polat ve arkadaşlarının (170) hemşirelerin yaşlı hastalara yaşlarından dolayı saygı ve sabır gösterdiklerini, onların ihtiyaçlarını dikkate aldıklarını ve bakımlarına genç hastalara göre öncelik verdiklerini ortaya koymuştur. Yine Nijerya'da hemşirelerin yaşlı hastalarla ilgilenirken kendilerini iyi hissettiklerini, yaşlı hastaların hemşirelerin kendilerine sunduğu bakımı hak ettiğini doğruladıklarını belirtmişlerdir(202). Benzer şekilde, Tanzanya(203), Hindistan (204), Finlandiya(9), Çin(205) ve Bangladeş'teki çalışmalar (206) hemşirelerin yaşlıların bakımına yönelik olumlu tutumlarını bildirmiştir. Bakım bağlamı, hemşireler ve yaşlı yetişkinler arasında oluşan gerçek etkileşimi ve kişilerarası ilişkileri de etkileyebilir. En yaşlı hastaların bakımı daha fazla zaman alır ve bu nedenle, hızlı tempolu akut bakım ortamlarında çalışan hemşireleri daha fazla zorlayabilir. Bu nedenle, etkileşimler verimli ve kısa olmalıdır; bu da yaşlı hastalarla bakım ilişkisi kurma fırsatları açısından da sonuçlar

doğurur(2). Hastanede yatan yaşlı hastalar genellikle genç hastalarla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha hasta ve daha az bağımsızdır. Çalışmamızda hemşirelerin yarısına yakını yaşlıların sürekli hasta olduğunu ifade etmişlerdir. Yaşlı hastalara yönelik bu tutumlar, yaşlıların zayıf ve fiziksel olarak bakıma muhtaç olduğu görüşüyle lekelenebilir ve bu da hemşirelerin sabırsızlık yaşamasına yol açabilir.

Yaşlılara karşı olumlu bir bakım tutumuna sahip olmak, başkalarının yaşlı hastaların savunmasız ve bağımlı olduğu algısını değiştirmek için önemli bir adımdır. Olumlu bir hemşirelik tutumu, yaşlılar arasında uzun yaşamı teşvik eden daha kapsamlı ve kaliteli hemşirelik bakımı sağlamanın bir kıstası iken, olumsuz bir tutum, düşük kaliteli bakım için bir reçetedir (202). Hemşireler yaşlılara karşı olumlu bir tutum gösterebilir de, birçok çalışma hemşirelerin yaşlı hastaların bakımına ilişkin olumsuz tutumlarını da ortaya koymuştur(170) Polat ve arkadaşları. (170) ve Oyetunde ve arkadaşlarının. (202) hemşirelerin yaşlı hastaları zayıf, engelli olarak tanımladıklarını bilişsel zihinsel yetenekten yoksun olarak gördüklerini ve bu nedenle onlara bakmayı zorlaştırdığını iddia ederken, bazı hemşireler yaşlı hastalara bakmanın zaman alıcı olduğunu belirtmiş ve bu da bizim çalışmamızdaki olumsuz tutumları doğrulamaktadır. Kada ve arkadaşlarının (207) hemşirelerle yaptıkları çalışmada demans hastalarını çocuklara benzetmişler ve onlara yaşam seçenekleri verilmemesi gerektiğini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada, yaşlı hastaların bakım prosedürlerini gerçekleştirirken zorluğu, uygunsuz tutumların nedenlerinden biri olmuştur (208).Yapılan bir diğer çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara bakmayı bir yük olarak algıladığı saptanmıştır (209). Skirbekk ve Nortvedt (210) hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin yaşlı hastalara göre daha genç hastalara, kronik vakalara göre akut hastalara öncelik verdiklerini ve bunun da olumsuz tutumlara işaret ettiğini iddia etmişlerdir.Hemşirelerin neredeyse tamamı (%90.5) “Yaşlılar saygı görmeyi hak eder” diye ifade etmişlerdir. Yaşlı yetişkinleri saygıyı hak eden olarak algılayanların olumlu tutumlara sahip olma olasılığı daha yüksek olduğu ve yaşlı yetişkinlere bakım sağlamaya istekli olduğu bulunan çalışmalar mevcuttur (7). Çalışmamızda hemşirelerin olumlu tutumuna rağmen, istenmeyen tutumlar da saptanmıştır. Özellikle hemşireler yaşlı hastalara bakmanın zor olduğunu, yaşlıların çok fazla istekte bulunduğunu, çok şikayet ettiğini belirtmiş ve yaşlı hastalara göre daha genç hastalara ilgi göstermeyi tercih etmişlerdir. Ayrıca hemşireler, yaşlı hastaların yönetiminin zor olduğunu ve hemşirelerin yarısından fazlası yaşlıların huysuz ve aksi olduğunu belirtmişlerdir. Bulgularımız literatürle uyumludur (210). Daha genç hastalara bakım vermeyi yaşlı

hastalara tercih etmenin ayrımcılık anlamına gelebileceği ve hemşirelerin yaşlı hastalara verdiği bakımın kalitesini etkileyebileceği, olumsuz hemşirelik tutumunun yaşlı hastaların sağlık kuruluşlarına başvurmasını engelleyebileceği vurgulanmalıdır.

Hemşirelerin akut bakım ortamlarında yaşlı yetişkinlere bakım verme ve onlarla etkileşim kurma fırsatları, yaşlı hastaların bakımına yönelik tutumların personel eksikliği, iş yükü, zaman kısıtlamaları gibi sağlık hizmeti kaynaklarından etkilenebileceği gibi doğrudan çalışma ortamıyla da ilişkili olabilir(2). Bilakis çalışmamızda da hemşirelerin negatif yönlü tutum düzeyinin çalıştığı birime göre azaldığı saptanmıştır. Servislerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin negatif ayrımcılık puan ortalamaları ameliyathanede çalışanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Yaşlı hastaya tutumlardaki bu farklılık, klinik deneyimin doğasına ve tarzına dayanabilir. Farklı klinik durumların hemşirelerin yaşlı hastalara bakım verme istekliliği üzerindeki etkisini de açıklayabilir (211) Ameliyathanede negatif tutumun yüksek olmasının nedeni yaşlı insanlarla kişisel temasın az olması olabilir. Bilakis kişisel temas hemşirelerin yaşlı bireyler hakkında daha derin bir anlayış kazanmasını sağlar ve bu da yaşlı hasta ile ilgili yanlış klişeleri tersine çevirebilir (9, 203, 212). Bir başka çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin mortalite oranları yüksek yaşlı bireylere bakım vermelerinden ve tükenmişliklerinden dolayı yaşlıya olan tutumunun daha olumsuz olduğu saptanmıştır(213).

Hemşirelerin yaşlı ile iletişim zorluğu yaşamaları cerrahi süreçte ameliyat öncesi değerlendirme, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası bakımın aksamına neden olacaktır. Cerrahi süreçte bakımın ve güvenliğinin sağlanmasında iletişimin önemli rolü bulunmaktadır (25). Yaşlı bir hastanın bilişsel değerlendirme, ameliyat öncesi bakım etkileşimleri boyunca yaşlı hastayla yapılan gözlemler ve konuşmalar sırasında gerçekleşir(214). Yaşlı hastanın açıklananları kendi sözleriyle açıkladığı “öğretme”, ameliyat öncesi hemşirenin yaşlı hastanın anlayışını ve bilişsel işlevini değerlendirmek için kullanabileceği bir stratejidir(215). Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaşlı ile çalışmayı etkileyen faktörler, ilk sırada eğitim düzeyi olup, bunu sırasıyla yaşlı algısı ve iş stresi izlemektedir (6). Hemşireler bazen, çoklu fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları olan yaşlı insanlara bakmanın bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek stres yaşarlar. Hemşireler yaşlı yetişkinleri anlamak için kendilerini zorlayabilir duygusal emeğe yol açarak yaşlı hastalara bakmanın yükü yüksek olabilir ve iş stresi yüksek olabilir.(216, 217) Bu stresin, iş doyumunu etkileyebileceği (218) bunun da yaşlı bireylere sağlanan bakımın kalitesini düşürebildiğini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur(219). Hemşirelerin

yaşlı hastalara bakım verme durumlarını etkileyen faktörleri belirleyen bir çalışmada yüksek hasta-hemşire oranlarının katkıda bulunan bir faktör olduğu saptanmış. Öyleki hemşireler “Yaşlılarla ne kadar çok zaman geçirirseniz, onlar o kadar çok bakıma ihtiyaç duyarlar ama beş hastaya bir hemşire düşüyor, belki altı, bazen yedi” diye belirtmişlerdir (220). Adıbelli ve arkadaşının yaptığı çalışmada, yaşlı hastaların bakımını etkileyen faktörler olarak geriatrik bakıma ilişkin politikaların eksikliği ve geriatrik hastaların dikkate alınmaması olarak bulunmuştur (221). Demirtürk ve arkadaşı (3) iş yorgunluğunun, personel yetersizliğinin, iş stresinin ve uygun olmayan çalışma koşullarının yaşlılara yönelik tutumlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Yine başka bir çalışmada hastanelerde yaşlıların bakımı için özel servislerin olmaması, yaşlıların bakımında motivasyon eksikliği, yaşlılar için sosyal desteğin olmaması ve yaşlı hastaların bakımı için net politika kılavuzlarının olmaması gibi engeller yaşlıların bakımını etkileyen faktörler olarak sıralanmıştır (202).

Çalışmamızda yaş pozitif tutum algısını etkilemiş olup 36 yaş ve üzerindeki grup daha olumlu tutumlara sahipti. Yaşın, hemşirelerin tutumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu çalışmalarla bulgularımız uyumludur (216, 222). Çalışmamızda 26-35 yaş grubunun (<26) ve (≥36) gruba göre hastaya bakım verme istekliliğinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatüre göre, insanların yaşlandıkça yaşlanma fikrine uyum sağladıkları, yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutum gösterdikleri bildirilmiştir(18, 213). Aksine Bulut ve arkadaşının cerrahi hemşireleri ile yapmış olduğu çalışmada yaşın artmasıyla beraber yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumsuz tutumlar bildirildiğine ilişkin sonuçlar bulunmuştur (195). Daha genç yaştaki hemşirelere göre bakım verme isteğinin az olmasını cerrahi servis çalışma koşullarına bağlı olarak tükenmişlik, yorgunluk, iş stresi, yaşın artmasına bağlı fiziksel zorlanma ve olumsuz klinik deneyimler gibi nedenlerin olabileceği tahmin edilmektedir.

Türkiye’de aile içinde yaşlı bakımı daha fazla yaygın olduğundan cinsiyet, bakım verme görevleri nedeniyle rol oynayabilir. Kültürümüzde kadınların ailede bakım verici ve annelik rolü üstlenmesi nedeniyle bakım vermeye daha istekli, daha olumlu tutumlara sahip olabilirler. Çalışmamızda cinsiyet, bakım verme istekliliği üzerinde etkili bulunmamıştır. Literatürde, konu ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyetin tutumları etkilediğini gösteren çalışmalar kadar (14, 213, 223, 224) etkilemediğini gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (3, 15, 225, 226)

Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumlarının incelendiği bir çalışmada ise hemşirelerin medeni durumunun yaşlıya olan tutumunu etkilemediği sonucuna varılan

çalışmalar gibi (19), Lee ve arkadaşları(6) ve Pehlivan ve arkadaşı (213) 'nın çalışmalarına benzer şekilde çalışmamızda da hemşirelerin evli olduklarında yaşlı hastalara yönelik algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Koç ve diğerleri (151)'nin servis hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek için yapmış oldukları çalışmada ise, bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre daha olumlu tutumda olduğu bulunmuştur. Son zamanlarda, çekirdek aile nedeniyle, yaşlı yetişkinler ile genç nesil arasındaki temas azalmakta, yaş grubu nispeten genç ve evli olmayan hemşirelerin yaşlı yetişkinlerle yüzleşme fırsatı azalmaktadır(227). Öte yandan bu durumun evli hemşirelerin yaşlıyı tanıırken yaşlıyı aptal, hasta ve yaşlı bir birey olarak değil, birey olarak kabul etme bakış açısına dayalı olarak oluşan güçlü aile rolünden kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamızda Aşiret ve diğerleri (19)'nin aksine bekar olan hemşirelerin bakım verme istekliliği yüksek bulunmuştur. Evli bireylerin kültüründe etkisiyle rol değişimleri ile birlikte yaşlı bireylere olan bakım verme isteği azalmış olabilir. Bekar hemşirelerin yaşlı bireyler ile daha az zaman geçirmiş olması veya bakımlarına dahil olmamış olmaları yaşlıya bakım verme isteğinin etkilediği düşünülebilir.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası (%65.5) “Yaşlı biriyle aynı evde yaşayabilirim”, %55'i “Yaşlılar çocukları ile birlikte yaşamalıdır.” önermesine katılmışlardır. Geniş aile sistemi uygulaması literatürde(17, 195, 228) olumlu tutumların bir faktörü olurken, bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu aile sisteminde, genç insanlar, tutumlarını geliştiren yaşlı insanlara bakan gençleri içeren iyi aile bağları kurdukları büyükanne ve büyükbabalarıyla birlikte yaşama fırsatına sahiptir. Ancak modernleşme, kentleşme, sosyal medya ve ekonomik imkanların da etkisiyle daha fazla insan çekirdek aile sistemlerine doğru sürüklenmekte (229) ve bu da olumlu aile uyumunu ve bağlarını etkileyebilmekte ve dolayısıyla kişinin kendi ailesine yoğunlaşması nedeniyle yaşlılara karşı tutumlarını da etkileyebilmektedir. Hemşirelerin kardeş sayıları incelendiğinde, kardeş sayısının yaşlılara karşı tutumlarını olumlu yönde etkilediği saptandı. Kardeş sayısı 5 ve üzeri olanlar pozitif yönlü tutum düzeyi yüksek bulunmuştur($p>0,05$). Yaşlı ayrımcılığı üzerine farklı veri toplama aracı kullanan çalışmalarda kardeş sayısı fazla olanların, geniş aileye sahip olanların daha olumlu tutumlar bildirdiği saptanmıştır (230).

Çalışmamızda hemşirelikte deneyim süresi ile pozitif ve negatif ayrımcılık puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0,05$) Bu araştırma sonucundan farklı olarak hemşirelerle yapılmış

çalışmada çalışma süresi daha az olan hemşirelerin yaşlılara karşı olumsuz tutumlara sahip olduğu saptanmıştır (231). Bunun aksine Demirtürk ve arkadaşları(3)'nin deneyim süresi daha az olan hemşirelerin yaşlılara daha fazla olumlu tutum sergiledikleri tespit edilmiştir.

Hemşirelerin yaşlı insanlara bakım verme ve tutumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik eğitim durumunun hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumlarının incelendiği çalışmalarda eğitim düzeyleri arttıkça bakım verirken yaşlılara karşı daha olumlu bir tutum sergileme olasılıkları daha yüksek olduğu bulunmuştur(3, 195, ,207, 221, 232,). Ayrıca, lisans hemşireliği programları geriatrik içerik içerdiğinde, öğrenciler genellikle yaşlı hastalara bakım sağlamaya ve yaşlı hemşirelerle çalışmaya karşı daha olumlu olduğu bildirilmiştir (2). Aksine Stevens'ın(233) Avustralya'daki çalışmasının sonuçları, artan akademik deneyimle birlikte yaşlı hastaya bakım verme isteklerinin azaldığını ve yaşlıya bakım verme isteklerini azaltan en önemli faktör olarak olumsuz klinik deneyimler olduğu saptanmıştır. Çalışmada eğitim durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ayrıca lisans ve lisansüstü hemşireler arasında istatistiksel olarak bir fark gözlemlenemedi.

Yaşlı hastanın bakımına yönelik olumlu tutumu etkileyen en kritik faktörün, hemşirelerin yaşlanma ve yaşlılar hakkındaki bilgileri olduğu bildirilmiştir (17, 221, 234). Hemşirelerin yaşlılara bakım verme isteğinin artmasında yaşlanma süreci ile ilgili sürekli eğitime yatırım yapmanın önemini vurgulayan çalışmalar vardır (171, 235). Yaşlılık ve yaşlı bakımı konusunda eğitim alan hemşirelerin, yetersiz bilgiye sahip olanlara göre yaşlılara karşı daha olumlu bir tutum sergileme olasılığı daha yüksektir. Öğrencilerle yapılan bir çalışmada daha yüksek düzeyde yaşlı bilgisine sahip olan ve yaşlı bireylerle yaşamış veya çalışmış olan öğrencilerin, daha düşük düzeyde bilgiye sahip olan ve yaşlılarla sınırlı düzeyde karşılaşan öğrencilere göre yaşlı hastalara bakım sağlama olasılığı daha yüksek bulunmuştur (7). Bazı çalışmalarda hemşirelerin yaşlı bakımında eğitim aldıklarında, yaşlı hasta bakımına tutumlarını iyileştirdiği (222, 236, 237), hastanın sağlığını iyileştiren bütüncül kaliteli bakım sağlayabileceklerini bildirmişlerdir (7, 9, 238). Başka bir çalışmada bu bulgunun aksine yaşlı yetişkinlere yönelik olumsuz tutumları azaltmak için sadece geriatri bilgisi ile güçlendirilmesinin yeterli olmadığını vurgulamaktadır (239) Afolabi ve arkadaşları (240) hemşirelerin olumlu tutumunun yaşlı bakımı hakkındaki eğitim ile ilişkili olmadığını, bunun hemşirelerin yaşlı insanlarla daha önce deneyime sahip olmamasından kaynaklanabileceğini iddia etmektedir. Bu yüzden yaşlılara bakım verme deneyimi,

onlarla çalışmayı olumlu etkilediğinden, yaşlı insanlara bakmayı içeren daha fazla faaliyet teşvik edilebilir. Çalışmamızda hemşirelerin eğitim alıp almama durumları tutumlarını ve bakım verme istekliliğini istatistiksel olarak etkilememiştir.

Marques ve diğerleri (154) tarafından yapılan sistematik bir incelemede belirtildiği gibi yaşlı insanlarla olan temasın kalitesi yaşlı bireylere karşı olumlu bir tutum geliştirebilir. Günlük yaşamda yaşlı insanlarla yaşama ve etkileşimde bulunma deneyimi, hem yaşlı insanlara bakma, hem de onları anlama deneyimini içerir. Bir ailedeki yaşlı üyelerle birlikte yaşamak, hemşirelerin yaşlı insanlarla etkileşimi içeren yaşam tarzı anlayışını geliştirebilir. İlgili deneyime sahip olmayanlarla karşılaştırıldığında, deneyimliler yaşlı insanlara bakma konusunda daha fazla güvene ve beceriye sahip olduğu bulunmuştur (7). Ayrıca, yaşlı insanlarla birlikte yaşayanların yardımı ihtiyacı olan insanlar konusunda daha hevesli olma olasılığı daha yüksek olduğu saptanmıştır (7). Yaşamının herhangi bir döneminde yaşlı ile birlikte yaşayan, sık etkileşimi olan hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları daha olumlu bulunmuştur (3). Bu yürütülen çalışma bulgularımızla da uyumludur ($p=0,016$) ($p<0.05$). Buda hemşirelerin yaşlı hastalara bakım verme konusunda daha olumlu algılara sahip olmasını sağlayabilir. Bu bulgular, yaşlı bir hastayla kişisel temas kurmanın, bir güven ilişkisi kurmanın ve onları bakımlarına dahil etmenin temel unsurlar olduğu kişi merkezli bakım felsefesi olarak da anlaşılabilir (241). Araştırmalar, yaşlı yetişkinlerin bu yaklaşımı tercih ettiğini, çünkü bu onların birey olarak tanındıklarını ve anlaşıldıklarını hissettirdiği saptamıştır (242, 243). Hemşireler genellikle yatak başı hasta bakımı sağlamadıkları için, en yaşlı hastaların bakımıyla ilgili belirgin sorunların farkında olmayabilirler, bu da onların sorunları hafife almalarına ve örgütsel düzeyde sorunları uygun şekilde ele almamalarına neden olabilir (244). Yatak başından uzakta çalışmak, hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumsuz tutumlar sergileyip sergilemediğini veya ayrımcı davranışlarda bulunup bulunmadığını fark etmemesine de neden olabilir.

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastalara ilişkin bakış açıları ve tutumlarının olumlu olması yaşlıya kaliteli bakım verilmesine böylece yaşlıların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde hastanın komplikasyonlarının önlenmesini ve tam bir iyileşme sağlanarak taburcu olmalarını, dolayısıyla sağlık hizmetlerinin maliyetini azaltacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİ

6.1. Sonuçlar

Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ve ayrımcılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada;

- ✓ Araştırmaya katılan cerrahi hemşirelerin pozitif ayrımcılık tutumunun yüksek olduğu, negatif ayrımcılık tutumunun düşük olduğu bakım verme isteğinin ise orta olduğu,
- ✓ Hemşirelerin tutumlarının olumlu, pozitif ayrımcılık tutumunun yaşlıya bakım verme istekliliğini etkilediği,
- ✓ Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin cinsiyet, aile tipi, eğitim durumu, çalıştığı cerrahi birim, hemşirelikte deneyim süresi, cerrahi birimlerde deneyim süresi, yaşlıya bakım verme, yaşlı hastanın bakımı konusunda eğitim alma durumlarına göre bakım verme istekliliği ve ayrımcılıklar açısından farklılık bulunmadığı,
- ✓ Hemşirelerin yaşları ile bakım verme istekliliği ve pozitif ayrımcılık tutumunun arasında ilişkinin olduğu, (26-35) yaş grubunun (<26) ve (≥36) yaş grubuna göre hastaya bakım verme istekliliğinin daha düşük olduğu,
- ✓ Bekâr hemşirelerin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği evli olanlara göre daha yüksek iken, evlilerin pozitif ayrımcılık puan ortalamalarının bekârlara göre daha yüksek olduğu , dolayısıyla pozitif tutumlarının yüksek olduğu,
- ✓ Cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı bir yakını ile yaşama deneyimi olanların pozitif ayrımcılık tutumunun yüksek olduğu,
- ✓ Kardeş sayısı fazla olan hemşirelerin pozitif ayrımcılık puan ortalamaları az olanlara göre daha yüksek olduğu buda pozitif ayrımcılık tutumlarının yüksek olduğunu,
- ✓ Servislerde ve yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin negatif ayrımcılık tutumunun ameliyathanede çalışanlara göre daha az olduğu,
- ✓ Yaşlılara yönelik tutum ve bakım verme isteği, seçilen çalışma alanı, yaşlılarla temas, yaş ve medeni durum gibi birçok faktöre bağlı olduğu,

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

6.2. Öneriler

- ✓ Yaşlılarla doğru teması geliştirmek için özellikle geleceğin sağlık çalışanlarının doğru eğitimiyle, değiştirilebilir faktörleri etkilemenin mümkün olabileceği,
- ✓ Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastanın bakımı, yaşlı ile iletişimi konusunda eğitim gereksinimlerine işaret etmektedir.
- ✓ Yaşlı hastalara bakan hemşirelerin iş stresini azaltabilecek stratejiler ve müdahale programlarının tanıtılması gereklidir.
- ✓ Hemşirelerin savunuculuk becerilerini ve bilgilerini geliştirmeleri, yaşlı ayrımcılığının ele alınmasına da yardımcı olacaktır.
- ✓ Giderek artan yaşlı popülasyonu ve yaş ayrımcılığı olgusu göz önüne alındığında, bu alanda yapılan araştırmalar, yaşlı ayrımcılığı olgusuna ve yoğunluğu artıran veya azaltan birçok faktöre daha yakından bakılmasına olanak tanımaktadır.

6.3. Sınırlılıklar

Tek bir ilde yapılması, sınırlı bir zamanda sınırlı sayıda örnekleme verilerin toplanması ve hemşirelerin subjektif verilerine göre saptanması nedeniyle bu bulgular evrene genellenemez; ancak Türkiye’de bu konuda yapılan ilk çalışmalardan olması çalışmayı değerli kılmaktadır.

KAYNAKÇA

1. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=37227>
2. Rush, K. L., Hickey, S., Epp, S. ve Janke, R. (2017). Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4105–4116. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>
3. Demirtürk Selçuk, E. ve Demirbağ, B. C. (2020). Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ve tutumları. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 5(1), 37–51. <https://doi.org/10.25279/sak.565486>
4. Dall, T. M., Gallo, P. D., Chakrabarti, R., West, T., Semilla, A. P. ve Storm, M. V. (2013). An aging population and growing disease burden will require a large and specialized health care workforce by 2025. *Health Affairs (Project Hope)*, 32(11), 2013–2020. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0714>
5. Gerbershagen, H. J., Aduckathil, S., van Wijck, A. J., Peelen, L. M., Kalkman, C. J. ve Meissner, W. (2013). Pain intensity on the first day after surgery: A prospective cohort study comparing 179 surgical procedures. *Anesthesiology*, 118(4), 934–944. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31828866b3>
6. Lee, H., Gu, M. ve Sok, S. (2023). The effects of nurses' perception of the older adults and work stress on nursing competency of nurses who care for older adult patients at general hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2095. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032095>
7. Zhang, S., Liu, Y. H., Zhang, H. F., Meng, L. N. ve Liu, P. X. (2016). Determinants of undergraduate nursing students' care willingness towards the elderly in China: Attitudes, gratitude and knowledge. *Nurse Education Today*, 43, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.021>
8. Yurttaş, S. ve Sarıkoca, E. (2018). Pozitif ve negatif yaşlı ayrımcılığı ölçeği (PNYAÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1977-1991.
9. Salin, S., Hautsalo, K., Vänni, K., Seitsamo, S. ve Yli-Koivisto, L. (2020). Finnish nurse students' attitudes towards older adults and the teaching of gerontological nursing-A survey study. *Nurse Education Today*, 88, 104379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104379>
10. Mansouri Arani, M., Aazami, S., Azami, M. ve Borji, M. (2017). Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(3), 311–313. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.009>
11. Fita, F., Mekonnen, H. S., Endalew, H. L. ve Azagew, A. W. (2021). Knowledge, attitude, and associated factors towards older people care among nurses working at public hospitals in West Shoa zone, Oromia region, Ethiopia. *BMC Nursing*, 20(1), 248. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00774-1>
12. Özdemir, Ö. ve Bilgili, N. (2014). Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Derg*, 56, 128-131. <https://doi.org/10.5455/gulhane.32088>

13. Salia, S. M., Adatara, P., Afaya, A., Jawula, W. S., Japiong, M., Wuni, A., Ayanore, M. A., Bangnidong, J. E., Hagan, F., Sam-Mensah, D. ve Alhassan, R. K. (2022). Factors affecting care of elderly patients among nursing staff at the Ho teaching hospital in Ghana: Implications for geriatric care policy in Ghana. *PloS One*, 17(6), e0268941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268941>
14. Ünalın, D., Soyuer, F. ve Elmalı, F. (2012). Evaluation of the attitudes of the geriatric care center workers towards elderly patients. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, (3), 115-120.
15. Vefikuluçay Yılmaz, D. ve Terzioğlu F. (2011). Development and psycho metric valuation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(3), 259- 268.
16. Al-Dwaikat, T. N., Rababa, M. ve Alaloul, F. (2022). Relationship of stigmatization and social support with depression and anxiety among cognitively intact older adults. *Heliyon*, 8(9), e10722. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10722>
17. J. P., da Silva, A. L., Sá-Couto, P., Boltz, M. ve Capezuti, E. (2015). Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 51–61. <https://doi.org/10.1111/scs.12124>
18. Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün, E., Hatipoğlu, S. ve Açıkcel, C. H. (2015). Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Derg*, 57, 145-151.
19. Aşiret, G. D., Türten Kaymaz, T., Canbolat, Ö. ve Kapucu, S. D. (2015). Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1),10-20.
20. Arun Ö. (2015). Eşitsizliklerin kavşığında çağdaş Türkiye’de yaşlılık ve sağlık. D. Alptekin (Ed.), *Hasta toplum içinde* (s. 125-144). Nobel Yayınları.
21. Meiner, S. E. (2011). Theories of aging. *Gerontologic nursing* (4. Baskı, s. 15-27). Elsevier.
22. Aslan, M. ve Hocoaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* ,7(1), 53-62.
23. Song, P. ve Tang, W. (2019). The community-based integrated care system in Japan: Health care and nursing care challenges posed by super-aged society. *Bioscience Trends*, 13(3), 279–281. <https://doi.org/10.5582/bst.2019.01173>
24. Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G. ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
25. Nagpal, K., Arora, S., Vats, A., Wong, H. W., Sevdalis, N., Vincent, C. ve Moorthy, K. (2012). Failures in communication and information transfer across the surgical care pathway: Interview study. *BMJ Quality & Safety*, 21(10), 843–849. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000886>
26. Öksüzokyar, M. M., Eryiğit, S. Ç., Öğüt Düzen, K., Erdoğmuş Mergen, B., Sökmen, Ü. N. ve Öğüt, S. (2016). Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1).

27. Lorenzo, C. (2009), Body composition and physical function in older adults. *Obesity*, 17, 211-212. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.506>
28. Rabbitt, P., Scott, M., Lunn, M., Thacker, N., Lowe, C., Pendleton, N., Horan, M. ve Jackson, A. (2007). White matter lesions account for all age-related declines in speed but not in intelligence. *Neuropsychology*, 21(3), 363–370. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.21.3.363>
29. Heydari, A., Sharifi, M. ve Moghaddam, A. B. (2019). Challenges and barriers to providing care to older adult patients in the intensive care unit: A qualitative research. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(21), 3682–3690. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.846>
30. Sun, V., Burhenn, P. S., Lai, L. ve Hurria, A. (2017). The impact of comorbidity on surgical outcomes in older adults with cancer. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(1), 80–86. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.11.008>
31. Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W. ve Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 9(1), 63–75.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>
32. Kazer, M. W. (2011). Cognitive and neurologic function. S. E. Meiner (Ed.), *Gerontologic nursing* içinde (4. Baskı, s. 564-595). Elsevier.
33. Taillard, J., Gronfier, C., Bioulac, S., Philip, P. ve Sagaspe, P. (2021). Sleep in normal aging, homeostatic and circadian regulation and vulnerability to sleep deprivation. *Brain Sciences*, 11(8), 1003. <https://doi.org/10.3390/brainsci11081003>
34. Eliopoulos C. (2010) Common aging signs. C. Eliopoulos (Ed.), *Gerontological nursing* (7. Bölüm, s. 49-65). Lippincott Williams & Wilkins.
35. Friedman S. (2011). Sensory function. S. E. Meiner (Ed.), *Gerontologic nursing* (4. Bölüm, s. 628-645). Elsevier.
36. Darden, D. B., Moore, F. A., Brakenridge, S. C., Navarro, E. B., Anton, S. D., Leeuwenburgh, C., Moldawer, L. L., Mohr, A. M., Efron, P. A. ve Mankowski, R. T. (2021). The effect of aging physiology on critical care. *Critical Care Clinics*, 37(1), 135–150. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2020.08.006>
37. Koh, A. S. ve Kovalik, J. P. (2021). Metabolomics and cardiovascular imaging: A combined approach for cardiovascular ageing. *ESC Heart Failure*, 8(3), 1738–1750. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13274>
38. Mick, D. J. ve Ackerman, M. H. (2004). Critical care nursing for older adults: Pathophysiological and functional considerations. *The Nursing Clinics of North America*, 39(3), 473–493.
39. Wang, M., Monticone, R. E. ve McGraw, K. R. (2018). Proinflammatory arterial stiffness syndrome: A signature of large arterial aging. *Journal of Vascular Research*, 55(4), 210–223. <https://doi.org/10.1159/000490244>
40. Fu, C. Y., Bajani, F., Bokhari, M., Starr, F., Messer, T., Kaminsky, M., Dennis, A., Schlanser, V., Mis, J., Poulakidas, S. ve Bokhari, F. (2022). Age itself or age-associated comorbidities? A nationwide analysis of outcomes of geriatric trauma. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery: Official*

Publication of the European Trauma Society, 48(4), 2873–2880.
<https://doi.org/10.1007/s00068-020-01595-8>

41. Nagappan, R. ve Parkin, G. (2003) Geriatric critical care. *Crit Care Clin*, 19(2), 253-270.
42. Menaker, J. ve Scalea, T. M. (2010). Geriatric care in the surgical intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 38(9), 452–459.
43. Marik, P. E. (2006). Management of the critically ill geriatric patient. *Critical Care Medicine*, 34(9), 176–182. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000232624.14883.9A>
44. Guidet, B., Vallet, H., Boddaert, J., de Lange, D. W., Morandi, A., Leblanc, G., Artigas, A. ve Flaatten, H. (2018). Caring for the critically ill patients over 80: A narrative review. *Annals of Intensive Care*, 8(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s13613-018-0458-7>
45. Salles, N. (2007). Basic mechanisms of the aging gastrointestinal tract. *Digestive Diseases (Basel, Switzerland)*, 25(2), 112–117. <https://doi.org/10.1159/000099474>
46. Kaur, D., Rasane, P., Singh, J., Kaur, S., Kumar, V., Mahato, D. K., Dey, A., Dhawan, K. ve Kumar, S. (2019). Nutritional interventions for elderly and considerations for the development of geriatric foods. *Current Aging Science*, 12(1), 15–27. <https://doi.org/10.2174/1874609812666190521110548>
47. Allencherril, R. P., Markides, K. S. ve Al Snih, S. (2022). Liver disease among mexican americans aged 67 years and older. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221116231. <https://doi.org/10.1177/21501319221116231>
48. Gong, Z. ve Muzumdar, R. H. (2017). Corrigendum to "pancreatic function, type 2 diabetes, and metabolism in aging". *International Journal of Endocrinology*, 2017, 2131060. <https://doi.org/10.1155/2017/2131060>
49. Dhillon, R. J. ve Hasni, S. (2017). Pathogenesis and management of sarcopenia. *Clinics in Geriatric Medicine*, 33(1), 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2016.08.002>
50. Narici, M. V., Maffulli, N. ve Maganaris, C. N. (2008). Ageing of human muscles and tendons. *Disability and Rehabilitation*, 30(20-22), 1548–1554. <https://doi.org/10.1080/09638280701831058>
51. Papadopoulou, S. K. (2020). Sarcopenia: A contemporary health problem among older adult populations. *Nutrients*, 12(5), 1293. <https://doi.org/10.3390/nu12051293>
52. Lewis, R., Gómez Álvarez, C. B., Rayman, M., Lanham-New, S., Woolf, A. ve Mobasher, A. (2019). Strategies for optimising musculoskeletal health in the 21st century. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1), 164. <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2510-7>
53. Wu, M., Fannin, J., Rice, K. M., Wang, B. ve Blough, E. R. (2011). Effect of aging on cellular mechanotransduction. *Ageing Research Reviews*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2009.11.002>

54. Walker, M., Spivak, M. ve Sebastian, M. (2014). The impact of aging physiology in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 26(1), 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2013.09.005>
55. Sinclair, A. J., Abdelhafiz, A. H. ve Rodríguez-Mañas, L. (2017). Frailty and sarcopenia - newly emerging and high impact complications of diabetes. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 31(9), 1465–1473. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2017.05.003>
56. Sgonc, R. ve Gruber, J. (2013). Age-related aspects of cutaneous wound healing: A mini-review. *Gerontology*, 59(2), 159–164. <https://doi.org/10.1159/000342344>
57. Aunin, E., Broadley, D., Ahmed, M. I., Mardaryev, A. N. ve Botchkareva, N. V. (2017). Exploring a role for regulatory mirnas in wound healing during ageing: Involvement of miR-200c in wound repair. *Scientific Reports*, 7(1), 3257. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-03331-6>
58. Hornor, M. A., Ma, M., Zhou, L., Cohen, M. E., Rosenthal, R. A., Russell, M. M. ve Ko, C. Y. (2020). Enhancing the american college of surgeons NSQIP surgical risk calculator to predict geriatric outcomes. *Journal of the American College of Surgeons*, 230(1), 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2019.09.017>
59. Tao, L., Qu, X., Gao, H., Zhai, J., Zhang, Y. ve Song, Y. (2021). Polypharmacy and potentially inappropriate medications among elderly patients in the geriatric department at a single-center in China: A retrospective cross-sectional study. *Medicine*, 100(42), e27494. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027494>
60. Bushardt, R. L., Massey, E. B., Simpson, T. W., Ariail, J. C. ve Simpson, K. N. (2008). Polypharmacy: Misleading, but manageable. *Clinical Interventions in Aging*, 3(2), 383–389. <https://doi.org/10.2147/cia.s2468>
61. Corsonello, A., Abbatecola, A. M., Fusco, S., Luciani, F., Marino, A., Catalano, S., Maggio, M. G. ve Lattanzio, F. (2015). The impact of drug interactions and polypharmacy on antimicrobial therapy in the elderly. *Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 21(1), 20–26. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2014.09.011>
62. Kaiser, M. J., Bauer, J. M., Rämisch, C., Uter, W., Guigoz, Y., Cederholm, T., Thomas, D. R., Anthony, P. S., Charlton, K. E., Maggio, M., Tsai, A. C., Vellas, B., Sieber, C. C. ve Mini Nutritional Assessment International Group (2010). Frequency of malnutrition in older adults: A multinational perspective using the mini nutritional assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(9), 1734–1738. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03016.x>
63. Deer, R., McCall, M. ve Volpi, E. (2019). Comparison of malnutrition screening tools for use in hospitalized older adults (OR36-02-19). *Current Developments in Nutrition*, 3(1), nzz035.OR36-02-19. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz035.OR36-02-19>
64. Bamia, C., Halkjaer, J., Lagiou, P., Trichopoulos, D., Tjønneland, A., Berentzen, T. L., vd. (2010). Weight change in later life and risk of death amongst the elderly: The european prospective investigation into cancer and nutrition-elderly network on ageing and health study. *Journal of Internal Medicine*, 268(2), 133–144. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2010.02219.x>

65. Kawakami, Y. ve Hamano, J. (2022). Mortality risks of body mass index and energy intake trajectories in institutionalized elderly people: A retrospective cohort study. *BMC Geriatr* 22, 85. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02778-1>
66. De Stefani, F. D. C., Pietrarroia, P. S., Fernandes-Silva, M. M., Faria-Neto, J. ve Baena, C. P. (2018). Observational evidence for unintentional weight loss in all-cause mortality and major cardiovascular events: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 8(1), 15447. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-33563-z>
67. Liquori, G., De Leo, A., De Nuzzo, D., D’Inzeo, V., Arancio, R. M., Di Simone, E., Dionisi, S., vd. (2022). Management strategies and nursing activities for nutritional care in hospitalized patients with cognitive decline: A scoping review. *Nutrients*, 14(19), 4036. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/nu14194036>
68. Sellier, C. (2018). Malnutrition chez la personne âgée, dépister et prendre en charge [Malnutrition in the elderly, screening and treatment]. *Soins. Gerontologie*, 23(133), 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.sger.2018.06.003>
69. Sánchez-Rodríguez, D., Marco, E., Ronquillo-Moreno, N., Miralles, R., Vázquez-Ibar, O., Escalada, F. ve Muniesa, J. M. (2017). Prevalence of malnutrition and sarcopenia in a post-acute care geriatric unit: Applying the new ESPEN definition and EWGSOP criteria. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 36(5), 1339–1344. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.08.024>
70. Vlisides, P. ve Avidan, M. (2019). Recent advances in preventing and managing postoperative delirium. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-607. <https://doi.org/10.12688/f1000research.16780.1>
71. Muzzana, C., Mantovan, F., Huber, M. K., Trevisani, K., Niederbacher, S., Kugler, A. vd. (2022). Delirium in elderly postoperative patients: A prospective cohort study. *Nursing Open*, 9(5), 2461–2472. <https://doi.org/10.1002/nop2.1263>
72. Raats, J. W., Steunenbergh, S. L., de Lange, D. C. ve van der Laan, L. (2016). Risk factors of post-operative delirium after elective vascular surgery in the elderly: A systematic review. *International Journal of Surgery (London, England)*, 35, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2016.09.001>
73. Mazzola, P., Ward, L., Zazzetta, S., Broggin, V., Anzuini, A., Valcarcel, B., Brathwaite, J. S., Pasinetti, G. M., Bellelli, G. ve Annoni, G. (2017). Association between preoperative malnutrition and postoperative delirium after hip fracture surgery in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(6), 1222–1228. <https://doi.org/10.1111/jgs.14764>
74. Chan, M. T., Cheng, B. C., Lee, T. M., Gin, T. ve CODA Trial Group (2013). BIS-guided anesthesia decreases postoperative delirium and cognitive decline. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 25(1), 33–42. <https://doi.org/10.1097/ANA.0b013e3182712fba>
75. Kotzampassi K. (2022). Why give my surgical patients probiotics. *Nutrients*, 14(20), 4389. <https://doi.org/10.3390/nu14204389>
76. Li, X., Cheng, W., Zhang, J., Li, D., Wang, F. ve Cui, N. (2022). Early alteration of peripheral blood lymphocyte subsets as a risk factor for delirium in critically ill

- patients after cardiac surgery: A prospective observational study. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 950188. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.950188>
77. Leung, J. M., Sands, L. P., Paul, S., Joseph, T., Kinjo, S. ve Tsai, T. (2009). Does postoperative delirium limit the use of patient-controlled analgesia in older surgical patients? *Anesthesiology*, 111(3), 625–631. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e3181acf7e6>
78. Wang, Y., Zhao, L., Zhang, C., An, Q., Guo, Q., Geng, J., Guo, Z. ve Guan, Z. (2021). Identification of risk factors for postoperative delirium in elderly patients with hip fractures by a risk stratification index model: A retrospective study. *Brain and Behavior*, 11(12), e32420. <https://doi.org/10.1002/brb3.2420>
79. Auckley, E. D., Bentov, N., Zelber-Sagi, S., Jeong, L., Reed, M. J. ve Bentov, I. (2021). Frailty status as a potential factor in increased postoperative opioid use in older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02101-4>
80. Mamaril, M. E. (2006). Nursing considerations in the geriatric surgical patient: The perioperative continuum of care. *The Nursing Clinics of North America*, 41(2), 313–vii. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2006.01.001>
81. American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management (2012). Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: An updated report by the American society of anesthesiologists task force on acute pain management. *Anesthesiology*, 116(2), 248–273. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31823c1030>
82. McCaffery, M. ve Pasero, C. (2000). How to choose the best route for an opioid. *Nursing*, 30(12), 34–40. <https://doi.org/10.1097/00152193-200030120-00014>
83. Demir Saka, S. ve Gözümlü, P. D. S. (2020). Toplumda yaşayan yaşlılarda ağrı prevalansı ve ağrı öz yönetim uygulamaları. *Çukurova Medical Journal*, 45, 595-603. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cumj/issue/53180/639994>
84. Liu, X., Li, N., Gao, Y., Yin, L., Zhang, T., Li, X. ve Ni, X. (2021). Development and validation of a nomogram to predict chronic postoperative pain in elderly orthopedic patients. *Annals of Palliative Medicine*, 10(11), 11868–11883. <https://doi.org/10.21037/apm-21-3041>
85. Chin, S. H., Huang, W. L., Akter, S. ve Binks, M. (2020). Obesity and pain: A systematic review. *International Journal of Obesity*, 44(5), 969–979. <https://doi.org/10.1038/s41366-019-0505-y>
86. Freynhagen, R., Baron, R., Gockel, U. ve Tölle, T. R. (2006). PainDETECT: A new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Current Medical Research and Opinion*, 22(10), 1911–1920. <https://doi.org/10.1185/030079906X132488>
87. Schwarze, M., Häuser, W., Schmutzner, G., Brähler, E., Beckmann, N. A. ve Schiltenswolf, M. (2019). Obesity, depression and hip pain. *Musculoskeletal Care*, 17(1), 126–132. <https://doi.org/10.1002/msc.1380>
88. Gelman, D., Gelmanas, A., Urbanaitė, D., Tamošiūnas, R., Sadauskas, S., Bilskienė, D., Naudžiūnas, A., Širvinskas, E., Benetis, R. ve Macas, A. (2018). Role of multimodal analgesia in the evolving enhanced recovery after surgery pathways. *Medicina*, 54(2), 20. <https://doi.org/10.3390/medicina54020020>

89. Macintyre, P. E., Quinlan, J., Levy, N. ve Lobo, D. N. (2022). Current issues in the use of opioids for the management of postoperative pain: A review. *JAMA Surgery*, 157(2), 158–166. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.6210>
90. Small, C. ve Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *The British Journal of Surgery*, 107(2), e70–e80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
91. Craig, K. D. ve MacKenzie, N. E. (2021). What is pain: Are cognitive and social features core components? *Paediatr Neonatal Pain*. (3), 106– 118. <https://doi.org/10.1002/pne2.12046>
92. Rababa, M., ve Al-Sabbah, S. (2022). Nurses' pain assessment practices for cognitively intact and impaired older adults in intensive care units. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 12(2), 115–121. <https://doi.org/10.1159/000525477>
93. Herr, K., Coyne, P. J., McCaffery, M., Manworren, R. ve Merkel, S. (2011). Pain assessment in the patient unable to self-report: Position statement with clinical practice recommendations. *Pain Management Nursing: Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 12(4), 230–250. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.10.002>
94. Jiang, B., Wu, Y., Wang, X., Gan, Y., Wei, P., Mi, W. ve Feng, Y. (2022). The influence of involving patients in postoperative pain treatment decisions on pain-related patient-reported outcomes: A STROBE-compliant registering observational study. *Medicine*, 101(38), e30727. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030727>
95. Gaffney, C. J., Pelt, C. E., Gililand, J. M. ve Peters, C. L. (2017). Perioperative pain management in hip and knee arthroplasty. *The Orthopedic Clinics of North America*, 48(4), 407–419. <https://doi.org/10.1016/j.ocl.2017.05.001>
96. Siu, E., Quick, J. S., Xu, X. ve Correll, D. J. (2019). Evaluation of the determinants of satisfaction with postoperative pain control after thoracoscopic surgery: A single-center, survey-based study. *Anesthesia and Analgesia*, 128(3), 555–562. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000003756>
97. Çelik, S., Kavacık, D., Nair, A., Şeker, N. ve Demirel, L. (2015). Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastalarda bilişsel fonksiyon bozukluğunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 11(2), 66-73. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB201511205>
98. Samancı Tekin, Ç. ve Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229. <https://doi.org/10.21733/ibad.370584>
99. Aydın A., Miniksar Ö. H., Kaçmaz O. ve Keten H. S. (2021). Genel cerrahi tarafından opere edilerek yoğun bakım ünitesine kabul edilen geriatric hastaların incelenmesi. *Med Records*, 3(2), 57-62. <https://doi.org/10.37990/medr.832437>
100. Seyhan Ak, E., Karaman, A. ve Kanan, N. (2021). Yaşlılarda ameliyat öncesi kapsamlı geriatric değerlendirme yönteminin kullanımı: Sistemik literatür incelemesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 14-20.
101. Tohumat, Ş. ve Kanan, N. (2017). Yaşlılarda ameliyat sırası bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(2), 65–72.
102. Lulis S. A. (1996). The challenges of nursing elderly surgical patients. *AORN Journal*, 64(6), 954–962. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)63606-5](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)63606-5)

103. Westhead C. (2007). Perioperative nursing management of the elderly patient. *Canadian Operating Room Nursing Journal*, 25(3), 34–41.
104. Dığın, F. ve Kızılcık Özkan, Z. (2021). Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 413-418. <https://doi.org/10.26453/otjhs.907564>
105. El-Sharkawy, A. M., Sahota, O., Maughan, R. J. ve Lobo, D. N. (2014). The pathophysiology of fluid and electrolyte balance in the older adult surgical patient. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 33(1), 6–13. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.11.010>
106. Wolfe, J. D., Wolfe, N. K. ve Rich, M. W. (2020). Perioperative care of the geriatric patient for noncardiac surgery. *Clinical Cardiology*, 43(2), 127–136. <https://doi.org/10.1002/clc.23302>
107. Yakubu, Y. H., Fuseini, A. G. ve Holroyd, E. (2022). Nurses' attitudes towards hospitalized older adults in a tertiary care setting in Ghana. *Nursing Open*, 9(4), 2054–2062. <https://doi.org/10.1002/nop2.1216>
108. TDK (2022). *Türkçe sözlük*. <https://sozluk.gov.tr>
109. Lucke, K. T. (1997). Knowledge acquisition and decision-making: spinal cord injured individuals' perceptions of caring during rehabilitation. *SCOI Nursing* 14, 87–95.
110. Melnechenko K. L. (2003). To make a difference: Nursing presence. *Nursing Forum*, 38(2), 18–24. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2003.tb01207.x>
111. Wilkin, K. ve Slevin, E. (2004). The meaning of caring to nurses: An investigation into the nature of caring work in an intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 50–59.
112. Cook, L. B. ve Peden, A. (2017). Finding a focus for nursing: The caring concept. *ANS. Advances in Nursing Science*, 40(1), 12–23. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000137>
113. Heskins, F. M. (1997). Exploring dichotomies of caring, gender and technology in intensive care nursing: A qualitative approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, 13, 65–71.
114. Turkel, M. C. (2001). Struggling to find a balance: The paradox between caring and economics. *Nursing Administration Quarterly*, 26, 67–82.
115. Leininger, M. M. (1981). *Caring: An essential human need*. Thorofare.
116. Clayton, G. M., Murray, J. P., Horner, S. D. ve Greene, P. E. (1991). Connecting: A catalyst for caring. P. L. Chinn (Ed.), *Anthology on caring* (s. 155-168). National League for Nursing.
117. Altıok, H. Ö., Şengün, F. ve Üstün, B. (2011). Bakım: Kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(3), 137-140.
118. Sherwood, G. (1991). Expressions of nurses' caring: The role of the compassionate healer. D. A. Gaut ve M. M. Leininger (Ed.), *Caring: The compassionate healer* (s. 79-88). National League for Nursing.

- 119.Minick, P. (1995). The power of human caring: Early recognition of patient problems. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 9, 303–317.
- 120.Warelow, P., Edward, K. L. ve Vinek, J. (2008). Care: What nurses say and what nurses do. *Holistic Nursing Practice*, 22(3), 146–153. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000318023.53151.33>
- 121.Nikkonen, M. (1994). Caring from the point of view of a finnish mental health nurse: A life history approach. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1185–1195.
- 122.Montgomery, C. L. (1997). Coping with the emotional demands of caring. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3, 76–84.
- 123.Beeby, J. P. (2000). Intensive care nurses' experiences of caring. *Intensive and Critical Care Nursing*, 16, 151–163.
- 124.Dinç D. D. L. (2010). Bakım Kavramı ve Ahlaki Boyutu. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 17(2), 74-82.
- 125.McCance, T. V. (2003). Caring in nursing practice: The development of a conceptual framework. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 17, 101–116.
- 126.Euswas P (1993) The actualized caring moment: a grounded theory of caring in nursing practice. D. A. Gaut (Ed.), *A global agenda for caring* (s. 309-326). National League for Nursing.
- 127.Lucke, K. T. (1999). Outcomes of nurse caring as perceived by individuals with spinal cord injury during rehabilitation. *Rehabilitation Nursing* 24, 247–253.
- 128.Henderson, V. (1966). *The nature of nursing: A definition and its implications for practice and education*. Macmillan.
- 129.Brown, L. (1986). The experience of care: Patient perspectives. *Topics in Clinical Nursing*, 8, 56–62.
- 130.Gül, Ş. ve Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5, 192-208.
- 131.Corbin, J. (2008). Is caring a lost art in nursing? *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 163–165. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.09.003>
- 132.Griffiths, P. (2008). The art of losing...? A response to the question 'is caring a lost art?' *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 329–332.
- 133.von Essen, L. ve Sjöden, P. O. (2003). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 40(5), 487–502. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00060-9](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00060-9)
- 134.Chang, Y., Lin, Y. P., Chang, H. J. ve Lin, C. C. (2005). Cancer patient and staff ratings of caring behaviors-relationship to level of pain intensity. *Cancer Nursing*, 28(5), 331-339. <https://doi.org/10.1097/00002820-200509000-00001>
- 135.Newell, S. ve Jordan, Z. (2015). The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: A qualitative systematic

- review protocol. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(1), 76–87. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072>
136. Raffii, F., Hajineshad, M. O. ve Haghani, M. O. (2009) Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(2), 75–84.
137. Amiri, E., Ebrahimi, H., Vahidi, M., Asghari Jafarabadi, M. ve Namdar Areshtanab, H. (2019). Relationship between nurses' moral sensitivity and the quality of care. *Nursing Ethics*, 26(4), 1265–1273. <https://doi.org/10.1177/09697330177457>
138. Weeks, F., Pantoja, L., Ortiz, J., Foster, J., Cavada, G. ve Binfa, L. (2017). Labor and birth care satisfaction associated with medical interventions and accompaniment during labor among Chilean women. *J Midwifery Womens Health*, 62(2), 196–203.
139. Tsai, T. C., Orav, E. J. ve Jha, A. K. (2015). Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Annals of Surgery*, 261(1), 2–8. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000765>
140. Whitehead, P. B., Herbertson, R. K., Hamric, A. B., Epstein, E. G. ve Fisher, J. M. (2015). Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution-wide survey. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 47(2), 117–125.
141. Tsai, T. C., Joynt, K. E., Orav, E. J., Gawande, A. A. ve Jha, A. K. (2013). Variation in surgical-readmission rates and quality of hospital care. *The New England Journal of Medicine*, 369(12), 1134–1142.
142. World Health Organization (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization.
143. Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4- 1), 243–246.
144. Achenbaum W. A. (2014). Visionary leader. *The Gerontologist*, 54(1), 6–12. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt015>
145. World Health Organization (2019). *Global campaign to combat ageism*. <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>
146. North, M. S. ve Fiske, S. T. (2015). Modern attitudes toward older adults in the aging world: A cross-cultural meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(5), 993–1021.
147. Vauclair, C. M., Hanke, K., Huang, L. L. ve Abrams, D. (2017). Are Asian cultures really less ageist than Western ones? It depends on the questions asked. *International Journal of Psychology: Journal International de Psychologie*, 52(2), 136–144.
148. Palmore, E. B. (2004). Research note: Ageism in Canada and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 19(1), 41–46.
149. World values survey. (2016). Wave 6. 2010–2014. *World values survey association*. Institute for Comparative Survey Research. <http://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV6.jsp>
150. Palmore Erdman, B. (1999). *Ageism negative and positive*. Springer.

- 151.Koç, A., Öztaş, D., Uysal, N., Demircan, Z., Erdem, Ö. ve Sarı, E. (2018). Klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumları. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 500-507. <https://doi.org/10.17098/amj.498024>
- 152.Chang, E. S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S. Y., Lee, J. E. ve Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One*, 15(1), e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
- 153.Silva, M. F., Silva, D. S. M. D., Bacurau, A. G. M., Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D., Neri, A. L. ve Borim, F. S. A. (2021). Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Revista de Saude Publica*, 55, 4. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003082>
- 154.Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegle, L., Peixeiro, F. ve Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- 155.Çilingiroğlu, N. ve Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(4), 225–230.
- 156.Tekin Kaya, N. ve Örsal, Ö. (2018). Türkiye’de üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı davranışlarını etkileyen faktörler: Sistematik derleme. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6, 540-557. <https://www.researchgate.net/profile>
- 157.Yıldız, R., Ömeroğlu, G. ve Terim, N. (2017). Yaşlı penceresinden yaşlı ayrımcılığı: Bursa ve Yalova örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3, 313-329.
- 158.Özütürker, M. (2021). Yaşlı ayrımcılığı. *OPUS International Journal of Society Researches*, 17(36), 3043-3056. <https://doi.org/10.26466/opus.883434>
- 159.Korkmaz Yaylagül, N., Barlı, H. ve Kırışık, H. (2021). Yaşlılıkta sosyal dışlanma araştırmaları: Bir içerik analizi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 0(17), 197-213. <https://doi.org/10.46218/tshd.902246>
- 160.Allen J. O. (2016). Ageism as a risk factor for chronic disease. *The Gerontologist*, 56(4), 610–614. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu158>
- 161.Han, J. ve Richardson, V. E. (2015). The relationships among perceived discrimination, self-perceptions of aging, and depressive symptoms: A longitudinal examination of age discrimination. *Aging & Mental Health*, 19(8), 747–755.
- 162.Marquet, M., Chasteen, A. L., Plaks, J. E. ve Balasubramaniam, L. (2019). Understanding the mechanisms underlying the effects of negative age stereotypes and perceived age discrimination on older adults' well-being. *Aging & Mental Health*, 23(12), 1666–1673. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1514487>
- 163.Lamont, R. A., Swift, H. J. ve Abrams, D. (2015). A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage. *Psychology and Aging*, 30(1), 180–193. <https://doi.org/10.1037/a0038586>
- 164.Lloyd-Sherlock, P. G., Ebrahim, S., McKee, M. ve Prince, M. J. (2016). Institutional ageism in global health policy. *BMJ (Clinical research ed.)*, 354, i4514. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4514>

165. Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr, Wassel, M., Cope, R., Barber, C. ve Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
166. Higgins, I., Van Der Riet, P., Slater, L., & Peek, C. (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: a qualitative descriptive study. *Contemporary nurse*, 26(2), 225–237.
167. Partridge, J., Sbai, M. ve Dhesi, J. (2018). Proactive care of older people undergoing surgery. *Aging Clin Exp Res*, 30(3), 253-257. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0879-4>
168. Hamel, M. B., Henderson, W. G., Khuri, S. F. ve Daley, J. (2005). Surgical outcomes for patients aged 80 and older: Morbidity and mortality from major noncardiac surgery. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(3), 424–429. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53159.x>
169. Kaçan, H., Dibekli, E. ve Akkan, K. (2018). Toplumda yaşayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutum düzeylerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 8-15.
170. Polat, U., Karadağ, A., Ulger, Z. ve Demir, N. (2014). Nurses' and Physicians' Perceptions of Older People and Attitudes towards Older People: Ageism in a Hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*, 4788–4810. Advance online publication. <https://doi.org/10.5172/conu.2014.4788>
171. Liu, Y. E., Norman, I. J. ve While, A. E. (2015). Nurses' attitude towards older people and working with older patients: an explanatory model. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 965–973. <https://doi.org/10.1111/jonm.12242>
172. Rogers, S. E., Thrasher, A. D., Miao, Y., Boscardin, W. J. ve Smith, A. K. (2015). Discrimination in healthcare settings is associated with disability in older adults: Health and retirement study, 2008-2012. *Journal of General Internal Medicine*, 30(10), 1413–1420. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3233-6>
173. Pearl, R. L. ve Percec, I. (2019). Ageism and health in patients undergoing cosmetic procedures. *Aesthetic Surgery Journal*, 39(7), NP288–NP292. <https://doi.org/10.1093/asj/sjy283>
174. Chrisler, J., Barney, A. ve Palatino, B. (2016). Ageism can be hazardous to women's health: Ageism, sexism, and stereotypes of older women in the healthcare system. *J Soc Issues*, 72(1), 86-104 <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
175. Senger, E. (2019). Ageism in medicine a pressing problem. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 191(2), E55–E56. <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-5698>
176. Mistry, N. (2021) Ageism in the context of healthcare in Canada. *University of Ottawa Journal of Medicine*, 10(2).
177. Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E. S., Kanoth, S., Wang, S. Y. (2020). Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
178. Dahlke, S. ve Hunter, K. F. (2022). Harnessing nursing to diminish ageism. *International Journal of Older People Nursing*, 17(2), e12417. <https://doi.org/10.1111/opn.12417>

179. Emanuel, E. J., Wendler, D., Killen, J. ve Grady, C. (2004). What makes clinic research in developing countries ethical? The bench marks of ethical research. *The Journal of Infectious Diseases*, 189(5), 930–937.
180. World Medical Association Declaration of Helsinki (2008). <http://www.wma.net/e/ethicsunit/helsinki.htm>
181. Cohen, J. (1988). The analysis of variance. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Baskı, s. 274-287). Lawrence Erlbaum Associates.
182. Aday, R. H. ve Campbell, M. J. (1995). Changes in nursing students' attitudes and work preferences after a gerontology curriculum. *Educational Gerontology*, 21(3), 247–260. <https://doi.org/10.1080/0360127950210305>
183. Hançerlioğlu, S. ve Karadakovan, A. (2016). Yaşlıya Bakım Verme İsteklilik Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik güvenirlik çalışması. *E-Sağlık Hemşirelik Dergisi*, 5, 8-16
184. Esendemir, Ş. (2021). Türkiye'de yaşlılık algısı: Yaşlı ayrıcalığı ve ayrımcılığı üzerine bir inceleme. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 74-86. <https://doi.org/10.47155/mamusbdd.1011701>
185. Annear, M., Shimizu, Y. ve Kidokoro, T. (2022). Health-related expectations regarding aging among middle-aged and older Japanese: Psychometric performance and novel findings from the ERA-12-J. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13509. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013509>
186. Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R. ve Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
187. Davis, M. M., Bond, L. A., Howard, A. ve Sarkisian, C. A. (2011). Primary care clinician expectations regarding aging. *The Gerontologist*, 51(6), 856–866. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr017>
188. WHO (2006) *Defining sexual health—report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva*. Sexual Health Document Series, World Health Organization.
189. Özerdoğan, N., Sayiner, F. D., Köşgeroğlu, N. ve Ünsal, A. (2009). 40–65 yaş grubu kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu prevalansı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler / The prevalence of sexual dysfunction and depression and other factors associated in women 40 to 65 years old. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 45-59.
190. Ginsberg, T. B, Pomerantz, S. C. ve Kramer-Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: behaviours and preferences. *Age & Aging*, 34(5), 475-480.
191. Parke, F. (1991). Sexuality in later life. *Nursing Times*, 87(50), 40-42.
192. Brogan, M. (1996). The sexual needs of elderly people: Addressing the issue. *Nursing Standard*, 10(24): 42-45.
193. Mahieu, L. ve Gastmans, C. (2015). Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1891–1905. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.007>

- 194.Dai, F., Liu, Y., Ju, M. ve Yang, Y. (2021). Nursing students' willingness to work in geriatric care: An integrative review. *Nursing Open*, 8(5), 2061–2077. <https://doi.org/10.1002/nop2.726>
- 195.Bulut, E. ve Çilingir, D. (2016). Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15, 446-449.
- 196.Köse Tosunöz, İ. (2022). Yaşlı ayrımcılığı ve mesleki değerler arasındaki ilişki: Hemşirelik öğrencileri örneği. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(3), 426-440. <https://doi.org/10.25279/sak.732939>
- 197.Yeşilot, S. B., Demirci, P. Y. ve Öztunç, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 87-93. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.537976>
- 198.Galzignato, S., Veronese, N. ve Sartori, R. (2021). Study of the attitudes and future intentions of nursing students towards working with older people: an observational study. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(11), 3117–3122. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-01840-z>
- 199.Cheng, W. L. (2021). Roles of knowledge and attitude in the willingness of nursing students to care for older adults in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7757. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157757>
- 200.Chi, M. J., Shyu, M. L., Wang, S. Y., Chuang, H. C. ve Chuang, Y. H. (2016). Nursing students' willingness to care for older adults in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 48(2), 172–178. <https://doi.org/10.1111/jnu.12197>
- 201.Jang, I., Oh, D. ve Kim, Y. S. (2019). Factors associated with nursing students' willingness to care for older adults in Korea and the United States. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 426–431. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.004>
- 202.Oyetunde, M. O., Ojo, O. O. ve Ojewale, L. Y. (2013). Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(7), 150.
- 203.Muhsin, A. A., Munyogwa, M. J., Kibusi, S. M. ve Seif, S. A. (2020). Poor level of knowledge on elderly care despite positive attitude among nursing students in Zanzibar Island: Findings from a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 19, 96. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00488-w>
- 204.Kaur, S., Kumar, A., Kaur, B., Rani, B., Ghai, S. ve Singla, M. (2014). Knowledge and attitude regarding care of elderly among Indian nursing students: An Indian perspective. *J Nurs Care*, 3, 161.
- 205.Yao, G. Y., Luo, Y. Y., Zhao, Z. M., Zhu, B. ve Gao, M. (2021). The moderating role of empathy profiles in the relationship between knowledge about aging and attitudes toward older adults among nursing students. *Frontiers in Psychology*, 12, 713271. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.713271>
- 206.Mahmud, M. S., Begum, M. K. ve Akhter, J. (2020). Knowledge and attitude of senior staff nurses regarding geriatrics health care in a tertiary public hospital. *Asian Journal of Medical and Biological Research*, 6(3), 431–439.

207. Kada, S., Nygaard, H. A., Mukesh, B. N. ve Geitung, J. T. (2009). Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2383–2392. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x>
208. Rich, M. W., Chyun, D. A., Skolnick, A. H., Alexander, K. P., Forman, D. E., Kitzman, D. vd. (2016). Knowledge gaps in cardiovascular care of the older adult population: A scientific statement from the American Heart Association, American College of Cardiology, and American Geriatrics Society. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(20), 2419–2440. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.03.004>
209. Alexandre, S. G., Silva, H. G., Napoleão, V. M. G., Almeida Rocha, V. P. ve Lopes, J. de Freitas (2016). Conceptions of nursing undergraduate students about the elderly and old age. *J. Nurs. UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 10(12), 4604-4611. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201623>
210. Skirbekk, H. ve Nortvedt, P. (2014). Inadequate treatment for elderly patients: Professional norms and tight budgets could cause "ageism" in hospitals. *Health Care Analysis: HCA: Journal of Health Philosophy and Policy*, 22(2), 192–201. <https://doi.org/10.1007/s10728-012-0207-2>
211. Abudu-Birresborn, D., McCleary, L., Puts, M., Yakong, V. ve Cranley, L. (2019). Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 92, 121–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.018>
212. López-Hernández, L., Martínez-Arnau, F. M., Castellano-Rioja, E., Botella-Navas, M. ve Pérez-Ros, P. (2021). Factors affecting attitudes towards older people in undergraduate nursing students. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(9), 1231. <https://doi.org/10.3390/healthcare9091231>
213. Pehlivan, S. ve Vatansever, N. (2019). Hemşirelerin yaşlıya tutumları ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(1), 47-53. <https://doi.org/10.32708/uutfd.46862>
214. Foreman, M. D., Fletcher, K., Mion, L. C. ve Simon, L. (1996). Assessing cognitive function. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 17(5), 228–233.
215. Shiber, S. ve Glezerman, M. (2014). *Harefuah*, 153(2), 115–125.
216. Kırdı, E. ve Büyükyılmaz, F. (2021). Hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumları ile duygusal zekâ düzeyleri arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 15-20. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.835443>
217. Ri, H., Ja, E. ve Song, H. (2020). Effects of emotional labor and communication competence on geriatric nursing-related stress in nurses caring for older patients. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 29(1), 20-28.
218. El-Hneiti, M., Shaheen, A. M., Bani Salameh, A., Al-Hussami, M. ve Ahmad, M. (2019). Predictors of nurses' stress working with older people admitted to acute care setting. *International Journal of Older People Nursing*, 14(2), e12222. <https://doi.org/10.1111/opn.12222>
219. Shaheen, A. M., Al-Hniti, M., Bani Salameh, A., Alkaid-Albqoor, M. ve Ahmad, M. (2021). Predictors of job satisfaction of registered nurses providing care for older adults. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 250–257. <https://doi.org/10.1111/jonm.13147>

220. Baumbusch, J., Leblanc, M. E., Shaw, M. ve Kjørven, M. (2016). Factors influencing nurses' readiness to care for hospitalised older people. *International Journal of Older People Nursing*, 11(2), 149-159. <https://doi.org/10.1111/opn.12109>
221. Adibelli, D. ve Kılıç, D. (2013). Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patients. *Nurse Education Today*, 33(9), 1074–1078. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.04.002>
222. Khagi, B. R., Maharjan, S. A., Bajracharya, S. L., Upadhyay, R. ve Shrestha, K. B. (2020). Attitude of nurses towards care of elderly people in teaching hospitals of Kathmandu Valley. *Birat Journal of Health Sciences*, 5(2), 1022–1026. <https://doi.org/10.3126/bjhs.v5i2.31375>
223. Ünsar, S., Erol, Ö., Kurt, S., Türüng, F., Dinlegör Sekmen, İ., Sak, C. vd. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 61-67. <http://chd.cumhuriyet.edu.tr/en/pub/issue/38601/447778>
224. Okgün Alcan, A. ve Soyer Er, Ö. (2021). Cerrahi hemşirelerinin yaşlı hastaya 604 ilişkin bakış açıları ve tutumlarının belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 604- 617. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.845073>
225. Soyuer, F., Ünalın, D., Güleser, N. ve Elmalı, F. (2010). Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı demografik değişkenlerle ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 20-25.
226. Ayoğlu, F. N., Kulakçı, H., Ayyıldız, T. K., Aslan, G. K. ve Veren, F. (2014). Attitudes of Turkish nursing and medical students toward elderly people. *Journal of Transcultural Nursing: Official Journal of the Transcultural Nursing Society*, 25(3), 241–248. <https://doi.org/10.1177/1043659613515527>
227. Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., Del Pino-Chinchilla, H., Poza-Méndez, M. ve Marín-Paz, A. J. (2022). Effectiveness of a multimodal intervention and the simulation flow to improve empathy and attitudes towards older adults in nursing students: A crossover randomised controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 64, 103430. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103430>
228. Alquwez, N., Cruz, J. P., Almazan, J. U., Alamri, M. S. ve Mesde, J. J. (2018). The Arabic version of the kogan attitudes toward older people scale among saudi nursing students: A psychometric analysis. *Annals of Saudi Medicine*, 38(6), 399–407. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2018.399>
229. Ceylan, H. (2015). Yaşlanan Türkiye’de yaşlı bakım personeline duyulan ihtiyaç ve yaşlı bakım programlarının önemi. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4, (UMYOS Özel Sayısı), 61-68. <https://docplayer.biz.tr/68134628-Issn-aralik-december-2015-electroniccolleges-uluslararasi-meslek-yuksekokullari-sempozyumu-umyos-2015-ozelsayisi.html>
230. Can, R., Tambağ, H., Hüzmetli Doğru, E. ve Duman, F. (2020). Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: Bir üniversite örneği. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*, 6(1), 68-76. <https://doi.org/10.30569.adiyamansaglik.669761>

231. Baykal, D., Çömlekçi, N. ve Can, G. (2022). The relationship between health professionals' attitudes towards the older people and personality traits, *Ageing International*, 10(1007), 12126-022-09515-4.
232. Mellor, P., Greenhill, J. ve Chew, D. (2007). Nurses' attitudes towards older people and knowledge of gerontic care in a multi-purpose healthcare (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 37–41.
233. Stevens, J. A. (2011). Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(8), 944-951.
234. Holroyd, A., Dahlke, S., Fehr, C., Jung, P. ve Hunter, A. (2009). Attitudes toward aging: Implications for a caring profession. *The Journal of Nursing Education*, 48(7), 374–380. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090615-04>
235. Derks, C. T. A. J., Hutten-van den Elsen, M. M. G. M., Hakvoort, L. J., van Mersbergen, M. P. J., RENurse Consortium, Schuurmans, M. J. ve Dikken, J. (2021). Hospital nurses' knowledge regarding older patients: A multicenter study. *BMC Nursing*, 20(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00604-4>
236. Surr, C. A., Smith, S. J., Crossland, J. ve Robins, J. (2016). Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 144–151. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.009>
237. Palmer, J. L., Lach, H. W., McGillick, J., Murphy-White, M., Carroll, M. B. ve Armstrong, J. L. (2014). The Dementia Friendly Hospital Initiative education program for acute care nurses and staff. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(9), 416–424. <https://doi.org/10.3928/00220124-20140825-20>
238. Topaz, M. ve Doron, I. (2013). Nurses' attitudes toward older patients in acute care in Israel. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(2), 9.
239. Kuo, Y. L. ve Chen, I. J. (2019). Facilitating a change model in age-friendly hospital certification: Strategies and effects. *PLoS One* 14, e0213496. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213496>
240. Afolabi, A. O., Eboiyehi, F. A. ve Afolabi, K. A. (2020). Gender analysis of nurses' attitude towards care of the elderly with dementia in Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile-Ife, Osun State, Nigeria. *Journal of Women & Aging*, 32(2), 203–219.
241. Kogan, A. C., Wilber, K. ve Mosqueda L. (2016). Person-centered care for older adults with chronic conditions and functional impairment: A systematic literature review. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 64(1), 1–7.
242. Dijkman, B. ve Casaca Soares, C. C. (2019). Competent health and social care professionals working with older people. *Older people: Improving health and social care*. Springer.
243. Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H. ve Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centred healthcare. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 370, m2738. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2738>

244. Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S. ve Bengel, J. (2018). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. L. Ayalon ve C. Tesch-R (Ed.), *Contemporary perspectives on ageism* (19. Cilt, s. 193-212). Springer Open.



EKLER

EK-1 Veri Toplama Formu

Sayın Meslektaşım;

Bu çalışmada, cerrahi servislerde çalışan hemşirelerinin yaşlı hastaya bakım verme istekliliği ve ayrımcılıklarının belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya hiç katılmama hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra da istediğiniz bir zamanda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız halinde araştırmacının size soracağı sorulara yanıt vermeniz gerekmektedir. Bu çalışma için vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışmaya olan katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hemşire Gülay AKBAY KAYA
Muş Alparslan Üniversitesi

BÖLÜM I TANITICI BİLGİ FORMU

1. Doğum tarihiniz.....? (Yıl)(Lütfen Yazınız)
2. Cinsiyetiniz?
a) Kadın b) Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) Sağlık Meslek Lisesi b) Lisans c) Önlisans d) Lisans Üstü
4. Medeni Durumunuz :
a)Evli b)Bekar
5. Aile Tipiniz?
a)Çekirdek Aile b) Geniş Aile c)Diğer (Yalnız, Arkadaş ile)
6. Kardeş sayınız.....(Lütfen belirtiniz)
7. Hemşirelikte deneyim süreniz(yıl)? (Lütfen belirtiniz)
8. Cerrahi birimlerde deneyim süresi(yıl)? (Lütfen belirtiniz)
9. Çalıştığınız cerrahi bölüm
a)Servis b)Yoğun bakım ünitesi c)Ameliyathane
10. Çalıştığınız cerrahi birim(Lütfen belirtiniz)
11. Yaşlı bir yakını ile yaşama deneyimi
Evet() Hayır ()

12. Yaşlı hastanın bakımı konusunda eğitim aldınız mı?

Evet()

Hayır ()

13. Eğitim aldıysanız nerede aldınız?

a) Hizmet içi eğitim b) Lisans eğitiminde c) Kongre, seminer vs. d)

Diğer

14. Çalıştığı klinikte yaşlı hastalara bakım verdiniz mi?

Evet()

Hayır ()



EK- 2 Yaşlıya Bakım Verme İstekliliği Ölçeği

Bu ölçekteki cümleler, sizin **65 yaş ve üzerindeki bireylere bakım verme istekliliğinizi değerlendirmek için** hazırlanmıştır. Ölçekte belirtilen cümlelerin karşısında; 1 (Kesinlikle katılmıyorum), 2 (Katılmıyorum), 3 (Kararsızım), 4 (Katılıyorum), 5 (Kesinlikle katılıyorum) yer almaktadır. Lütfen samimiyetle; ölçekte belirtilen cümlelere katılma derecenize göre; size en uygun gelen numarayı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Yaşlı bireylerin bakımı kolaydır.	1	2	3	4	5
2.Yaşlı bireyler çok fazla istekte bulunurlar.	1	2	3	4	5
3.Yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha çok şikayet ederler.	1	2	3	4	5
4.Çocuklar, yaşlı bireylere göre bakım verenlerden daha az istekte bulunurlar.	1	2	3	4	5
5.Yaşlı bireye bakım vermek moralimi bozar.	1	2	3	4	5
6.Bir çocuğa bakım vermek yaşlı bireye bakım vermekten daha doyum vericidir.	1	2	3	4	5
7. Bir çocuğa bakım verirken yaşlı bir bireye bakım vermeye göre daha fazla duygusal bağ kurarım.	1	2	3	4	5
8. Yaşlı bireyin ölüm olasılığı daha yüksek olduğundan geriatri hemşiresi olmak istemem.	1	2	3	4	5
9. Yaşlı bireylere bakımları hakkında yeni bilgiler öğretmek zordur.	1	2	3	4	5
10. Yaşlı bireye bakım verdiğim zaman yaşlılık konusunu daha çok düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11. Bir çocuğun ölümü yaşlı bir bireyin ölümünden daha kötüdür.	1	2	3	4	5
12. Yaşlı bireylerin aldıkları bakım için daha minnettar olduklarını düşünüyorum.	1	2	3	4	5

EK- 3 Pozitif ve Negatifayrımcılık Ölçeği

Sayın katılımcı,

Aşağıda yaşlı ayrımcılığına ilişkin bir ölçek yer almaktadır. Bu ölçeğe vereceğiniz cevaplar yardımıyla, yaşlılara ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin düşünceleriniz belirlenmeye çalışılacaktır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel bir çalışma kapsamında değerlendirilecektir. Bu çalışmaya katılmanız tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Çalışmanın herhangi bir anında çalışmayı sonlandırabilirsiniz.

Ölçekte 23 farklı ifade yer almaktadır ve ölçeğin cevaplandırma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Ölçekte bulunan ifadelerin, doğru ya da yanlış bir cevabı bulunmamaktadır. Sizden beklenen kendi görüşünüzü yansıtan seçeneği işaretlemenizdir.

Ölçekte yer alan ifadelerin anlamları aşağıda verilmiştir. Lütfen ifadeleri tam olarak okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz ve bütün ifadeleri cevaplandırmaya çalışınız.

Seçenek	Anlamı
Kesinlikle katılmıyorum	Verilen ifadeyi tam olarak reddediyorum.
Katılmıyorum	Verilen ifadeyi kısmen reddediyorum.
Kararsızım	Verilen ifade hakkında bir düşüncem yok, çekimserim.
Katılıyorum	Verilen ifadeye kısmen katılıyorum.
Tamamen katılıyorum	Verilen ifadeye tamamen katılıyorum

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Yaşlı bir insana, onun etnik kökenine ve dinine bakılmaksızın kötü davranılmamalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Yaşlılar bilgilidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Yaşlılar sürekli hastadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Yaşlılar huysuz ve aksidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Yaşlılar toplum için büyük bir sorun kaynağıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Yaşlılar gündelik hayata ayak uyduramaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Yaşlılar çocukları ile birlikte yaşamalıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Yaşlılar bazen kötü davranılmayı hak eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sokakta yaşlı insanlara iyi davranılmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Yaşlılara karşı kötü davranışlar, toplumca onaylanmaz.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Yaşlılar günlük hayattan çekilmelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Yaşlı insanlara pozitif ayrımcılık uygulanmaktadır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Yaşlılar saygı görmeyi hak eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Yaşlılar güncel gelişmeleri takip eder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Yaşlıların evlenmesi anlamsızdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Yaşlılar mutsuzdur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Yaşlı biriyle aynı evde yaşayabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Yaşlılar sabırlıdır.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Bana engel olduklarında yaşlılara kötü davranabilirim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gündelik hayatta yaşlılara öncelik verilmelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Yaşlılar deneyimlidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Yaşlılara sorumluluk gerektiren işler verilmemelidir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ailede yaşlıların sözü geçer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EK-4 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğü Tez Konu Başlığı Kararı

Evrak Tarih ve Sayı: 24.05.2022-15715



T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-97105791-302.14.01-15715
Konu :Tez Konu Başlığı Hk. (Gülay AKBAY)

24.05.2022

Sayın Gülay AKBAY

Enstitü Yönetim Kurulunun 09.05.2022 tarih ve 2022/14 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216113023 Gülay AKBAY	Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği ve Ayrımcılıklarının Belirlenmesi.

Prof.Dr. İbrahim Halil GÜZELBEY
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSSHKKL0U

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-ebys>

Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81
Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr

Bilgi için: Aylin FİLİZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0(342) 211 8080



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni Kararı



Prof. Dr. Zerrin PELİN
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA
Üye

EK-6 Muş İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni Kararı



T.C
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-35465298-619
Konu : Anket İzni (Gülay AKBAY KAYA)

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Genel Sekreterlik

İlgi : 01/08/2022 tarihli ve 61414002-51732808-044.07.01-E.57931 sayılı yazı.

İlgi tarih, sayılı yazınızla talepte bulunmuş olduğunuz Muş Devlet Hastanesinde "**Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği ve Ayrımcılıklarının Belirlenmesi**" adlı anket çalışması; veri gizliliği, kişi mahremiyeti ve etik kurallara uyulması koşulu ile Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini Bilgilerinize arz ederim.

Dr. Kenan AKPOLAT
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Anket İzni (Gülay AKBAY KAYA)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Do_rulama Kodu: 8007a4d5-baec-4d8c-a30d-1e7d7afc6610 - Belge Do_rulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Muş İl Sağlık Müdürlüğü/Idari Hizmetleri Birimi - Bilgi için: Özlem DENİZ PARLAK
Telefon: Faks No: 04362123087 - HEMŞİRE

EK-7 Kurum İzinleri



T.C
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

MUŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MUŞ İDARİ HİZMETLER

BİRİMİ

11/08/2022 09:03 - E-35465298 - 619 - 522



00171178582

Sayı : E-35465298-619
Konu : Anket İzni (Gülay AKBAY KAYA)

MUŞ DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Müdürlüğümüze 01.08.2022 tarih ve 3600 sayılı dilekçe ile Malazgirt Meslek Yüksekokulu bünyesinde 13b/4 kapsamında hemşire olarak görev yapmakta olan Gülay AKBAY KAYA'nın "Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği ve Ayrımcılıklarının Belirlenmesi" adlı izin talebi Müdürlüğümüz tarafından kişisel verilerin korunması ve etik kurallara uyulması kaydıyla uygun görülmüş olup, konuyla ilgili Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığının yazısı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini rica ederim.

Dr. Kenan AKPOLAT
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Anket İzni (Gülay AKBAY KAYA)

Sayın Katılımcı;

Sizi“**Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği ve Ayrımcılıklarının Belirlenmesi**” başlıklı çalışmaya davet ediyoruz. Yaşlanma, bireyi hastalıklara ve akut tıbbi olaylara daha yatkın hale getiren, rezerv kapasitelerinde daha fazla azalmaya, fonksiyonel bağımsızlığın kaybına ve nihayetinde ölüme yol açan fizyolojik ve bilişsel kırılabilirliği içeren karmaşık bir geçiştir. Cerrahi hemşirelerinin bilgi beceri düzeylerinin yanı sıra yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları cerrahi süreçte yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesine de yansımaktadır. Bu çalışmanın amacı cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin yaşlı hastaya ilişkin bakış açıları, tutumları ve bakım verme isteklerinin belirlenmesidir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için de tarafınıza herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız tamamen gönüllü olmanıza bağlıdır. Dilerseniz bu çalışmaya hiç katılmayabilirsiniz. Dilerseniz de bu çalışmaya katılmaya gönüllü olduktan sonra çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. Çalışma hakkında ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır. Lütfen formu dikkatli bir şekilde okuyarak karar veriniz.

Bu çalışmaya katılmanız veya katılmamanız mevcut çalışma koşullarınızda hiçbir değişiklik oluşturmayacaktır.Çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız durumunda araştırmacının size soracağı soruları yanıtlamanız gerekmektedir. Araştırmacı size ait bazı tanıtıcı bilgileriniz (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu), fiziksel kısıtlama kullanımı konusunda görüşlerinizi belirlemeye yönelik bazı sorular soracaktır. Bu sorular daha önce yapılmış bilimsel araştırma sonuçlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Önceden gönüllü olsanız bile bu aşamada da dilerseniz araştırmacının soracağı soruları yanıtlamama ve araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmacının size soracağı soruları yanıtlamanız durumunda sizden alınan tüm bilgiler gizli tutulacak başka bir amaçla ve başka bir araştırmada kullanılmayacaktır. Verdiğiniz yanıtlar üçüncü kişiler ile paylaşılmayacak, size ait bilgiler hiçbir yerde açıklanmayacaktır. Bu çalışma kapsamında size sorulacak soruları yanıtlamanız ortalama 15 dakika sürecektir. Sizden aldığımız yanıtlar bir bilgisayarda bir istatistik programına yüklenecek, analizleri yapılacak, yorumlanacak ve bir araştırma raporu hazırlanacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar bilimsel kongre sempozyum gibi bilimsel toplantılarda konuşulup tartışılabilecektir. Ayrıca bu bilimsel çalışmadan elde

edilen sonuçların başka insanlara da yararlı olabilmesi için çalışma raporu ulusal veya uluslar arası dergilerde yayınlanacaktır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü iseniz lütfen formun belirtilen yerine telefon numaranızı yazıp imzalayarak araştırmacıya veriniz. Formun sizde kalan kopyasını ise daha sonra okumak için saklayabilirsiniz. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamanız durumunda formları imzalamadan araştırmacıya iade ediniz.

Gönüllü

İsim:

Tel No:

İmza:

Araştırmacı

İsim:Gülay AKBAY KAYA

Tel No:

İmza:

Danışman

İsim: Aynur KOYUNCU

Tel No:

İmza

EK-9 Ölçek Kullanım İzinleri



Gulay AKBAY KAYA 08.04.2022
Sayın Hocam Merhabalar Malazgirt
Meslek Yüksekokulu'nda hemşire olarak



Ayfer Karadakovan 08.04.2022
Alıcılar: ben ✓



Sevgili Gülay,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar diliyorum.

iPhone'umdan gönderildi

Gulay AKBAY KAYA <ga.kaya@alparslan.edu.tr> şunları yazdı (8 Nis 2022 17:05):



Gulay AKBAY KAYA 28.03.2022
Sayın Hocam Merhabalar Malazgirt
Meslek Yüksekokulu'nda hemşire olarak



Süleyman YURTTAŞ 30.03.2022
Alıcılar: ben ✓



Sayın Gülay AKBAY KAYA,

Ölçek kullanım izin tabiniz için teşekkür ederim.
Çalışmanızda "Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği" kullanmanızda bir sakınca yoktur.
Ölçek formunu ve yönergeyi ekte paylaşıyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi **Süleyman YURTTAŞ**

Bayburt Üniversitesi

Sosyoloji Bölümü

EK-10 Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi

İnsan Gönüllüleri Üzerindeki Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkeler

Dünya Tıp Birliği'nin

18. Genel Kurulunda (Helsinki, Finlandiya, Haziran 1964) benimsenmiş,
29. Genel Kurulunda (Tokyo, Japonya, Ekim 1975),
35. Genel Kurulunda (Venedik, İtalya, Ekim 1983),
41. Genel Kurulunda (Hong Kong, Eylül 1989),
48. Genel Kurulunda (Somerset West, Güney Afrika Cumhuriyeti, Ekim 1996),
52. Genel Kurulunda (Edinburgh, İskoçya, Ekim 2000)
53. Genel Kurulunda (Washington 2002 - 29. maddeye açıklama notu ilave edilmiştir)
55. Genel Kurulunda (Tokyo 2004 - 30. maddeye açıklama notu ilave edilmiştir)
59. Genel Kurulunda (Seul, Ekim 2008) geliştirilmiştir.

A. GİRİŞ

1. Dünya Tıp Birliği, insan gönüllülerinin yer aldığı tıbbi araştırmalarda görev alan hekim ve diğer kişilere rehberlik edecek etik ilkeler olarak Helsinki Bildirgesi'ni geliştirmiştir. İnsan gönüllülerini içeren araştırmalara insandan elde edilen kime ait olduğu belli olan materyal ya da veriler de dâhildir.

Bildirgenin bir bütün olarak okunması amaçlanmaktadır ve içerdii maddeler ilgili bütün diğer maddeler göz önünde bulundurulmadan uygulanmamalıdır.

2. Her ne kadar Bildirge esas olarak hekimlere yönelik olsa da Dünya Tıp Birliği insan gönüllüleri üzerinde yapılan tıbbi araştırmalara katılan diğer kişilerin de bu ilkeleri benimsemesini teşvik etmektedir.

3. Hekimin ödevi, üzerinde tıbbi araştırma yapılanlar da dâhil olmak üzere insan sağlığını korumak ve geliştirmektir. Hekimin bilgi ve vicdanı bu görevin yerine getirilmesine adanmıştır.

4. Dünya Tıp Birliği'nin Cenevre Bildirgesi “Hastamın sağlığı benim ilk önceliğimdir” cümlesiyle hekimi bağlar ve Uluslararası Tıp Etiği Kodu “tıbbi hizmetleri verirken, hekimin yalnızca hastanın menfaatine göre davranması gerektiğini” duyurur.

5. Tıbbi ilerlemeler, nihai olarak insanlar üzerinde yapılan çalışmaları içermesi gereken araştırmaları temel almaktadır. Tıbbi araştırmalarda yeterince temsil edilmeyen popülasyonlara araştırmaya katılım konusunda uygun erişim sağlanmalıdır.

6. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalarda, araştırma gönüllüsü olan bireyin iyilik hali diğer bütün menfaatlardan önce gelmelidir.

7. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmaların birincil amacı hastalıkların

nedenlerini, gelişimini ve etkilerini anlamak ve koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici girişimleri (metotlar, prosedürler ve tedaviler) geliştirmektir. Mevcut en iyi girişimler bile güvenilirlik, etkililik, verimlilik, erişilebilirlik ve kalite açısından yapılacak araştırmalarla sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.

8. Tıbbi uygulamalarda ve tıbbi araştırmalarda birçok girişim riskler ve sorumluluklar içermektedir.

9. Tıbbi araştırma, insana saygıyı teşvik eden, onun haklarını ve sağlığını koruyan etik standartlara tabidir. Bazı araştırma grupları istismara açıktır ve özel korunmaya ihtiyaçları vardır. Bunlar arasında kendi başlarına olur ya da ret veremeyenler ve baskı ve uygunsuz etkiye açık olanlar sayılabilir.

10. Araştırmacılar, insanlar üzerindeki araştırmalar konusunda kendi ülkelerindeki yürürlükte olan etik, yasal ve düzenleyici norm ve standartların yanı sıra geçerli uluslararası norm ve standartları göz önünde bulundurmalıdır. Hiçbir ulusal etik, yasal ve düzenleyici koşul bu bildirmede insan gönüllülerinin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya ortadan kaldırmamalıdır.

B. TÜM TIBBİ ARAŞTIRMALARDA TEMEL İLKELER

11. Tıbbi araştırmalarda insan gönüllülerinin yaşamını, sağlığını, onurunu, bütünlüğünü, kendi hakkında karar verme hakkını, mahremiyetini ve gizliliğini korumak hekimin ödevidir.

12. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalar genel olarak kabul edilmiş bilimsel ilkelere uygun olmalı, bilimsel literatür ve ilgili diğer bilgi kaynakları konusunda kapsamlı bilgiyi, yeterli laboratuvar ve uygun olduğunda hayvan deneylerini temel almalıdır. Araştırmalarda kullanılan hayvanların iyilik hali dikkate alınmalıdır.

13. Çevreye zarar verebilecek tıbbi araştırmalar yürütülürken yeterli özen gösterilmelidir.

14. İnsan gönüllüleri üzerinde yapılacak her bir araştırma çalışmasının tasarım ve performansı çalışma protokolünde açık bir şekilde tanımlanmalıdır. Protokol, dikkate alınan etik mülahazalara ilişkin bir beyan içermeli ve bu Bildirmede öngörülen ilkelerin nasıl ele alınacağını belirtmelidir. Protokol finansman, destekleyiciler, kurumsal bağlar, diğer potansiyel çıkar çatışmaları, gönüllülere sunulan teşviklere dair bilgileri ve araştırma çalışmasına katılmalarının bir sonucu olarak zarar gören gönüllülerin tedavi edilmesi ve/veya tazmin edilmesine ilişkin hükümleri içermelidir. Protokol araştırma gönüllülerinin çalışmada yararlı olarak tanımlanmış tedavilere araştırmadan sonra

erişimleri veya diğer uygun tedavi veya yararlı erişimi konusundaki düzenlemeleri tanımlamalıdır.

15. Araştırma protokolü, çalışma başlamadan önce değerlendirme, yorum, rehberlik ve onay için bir araştırma etik kuruluna sunulmalıdır. Bu kurul araştırmacı, destekleyici veya diğer uygunsuz etkilerden bağımsız olmalıdır. Kurul araştırma deneylerinin yapıldığı ülkenin yasa ve yönetmeliklerinin yanı sıra geçerli uluslararası norm ve standartları dikkate almalı ancak bunlar bu bildirmede insan gönüllülerinin korunmasına yönelik olarak öngörülen herhangi bir koruma hükmünü zayıflatmamalı veya ortadan kaldırmamalıdır. Kurulun sürdürülmekte olan çalışmaları izleme hakkı olmalıdır. Araştırmacılar izleme bilgilerini, özellikle de herhangi bir ciddi advers olayla ilgili bilgileri kurula vermelidir. Kurul tarafından değerlendirilmedikçe ve onay verilmedikçe protokolde bir değişiklik yapılamaz.

16. İnsan gönüllüleri üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca, uygun bilimsel eğitim ve niteliklere sahip bireyler tarafından yürütülmelidir. Hastalar veya sağlıklı gönüllüler üzerindeki araştırmalar, yetkin ve uygun niteliklere sahip bir hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanı gözetiminde yapılmalıdır. İnsan gönüllülerini koruma sorumluluğu her zaman hekim veya diğer bir sağlık mesleği uzmanına aittir ve olur vermiş olsalar bile asla araştırma gönüllülerine ait değildir.

17. Dezavantajlı veya istismara açık bir popülasyon veya toplum üzerindeki tıbbi araştırmalar yalnızca araştırmacının söz konusu popülasyon veya toplumun sağlık gereksinimleri ve önceliklerine yanıt veren bir araştırma olması ve bu popülasyon veya toplumun araştırmacının sonuçlarından yarar görmesi konusunda makul bir olasılık bulunması kaydıyla mazur görülebilir.

18. İnsanlar üzerindeki her tıbbi araştırma öncesinde araştırmaya katılan popülasyon ve toplumların veya araştırma konusu olan hastalıktan etkilenen diğer birey ve toplumların araştırmadan görecekları yarara kıyasla araştırmacının doğurabileceği tahmini risk ve sorumluluklar dikkatli bir biçimde değerlendirilmelidir.

19. Her klinik çalışma ilk gönüllü çalışmaya dâhil edilmeden önce alenen erişilebilir bir veritabanına kaydedilmelidir.

20. Hekimler, risklerin yeterince değerlendirildiğinden ve tatmin edici bir şekilde baş edilebileceğinden emin olmadıkça insan gönüllüleri üzerindeki araştırma projelerine katılamazlar. Hekimler, saptanan risklerin yarardan daha fazla olduğunda ya da pozitif ve yararlı sonuçlara ilişkin kesin kanıtların varlığında araştırmayı derhal sona erdirmelidirler.

21 İnsan gönüllüleri üzerindeki araştırma projeleri, yalnızca, hedeflenen amaçların gönüllüye yaratacağı risk ve rahatsızlıklardan ağır basması durumunda gerçekleştirilmelidir.

22. Ehil bireylerin araştırma gönüllüsü olarak çalışmaya katılımları gönüllü olmalıdır. Her ne kadar aile üyelerine veya toplum önderlerine danışmak uygun olabilese de serbest iradesi ile kabul etmedikçe hiçbir ehil birey bir araştırma çalışmasına dâhil edilemez.

23. Araştırma gönüllülerinin mahremiyetini ve kişisel bilgilerinin gizliliğini korumak ve çalışmanın gönüllülerin fiziksel, zihinsel ve sosyal bütünlükleri üzerindeki etkisini en aza indirmek için her türlü önlemin alınması gerekir.

24. Ehil insanlar üzerindeki bir araştırmada her potansiyel gönüllü benimsenen amaçlar, yöntemler, finansman kaynakları, bütün olası çıkar çatışmaları, araştırmacının kurumsal bağları, araştırmadan beklenen yararlar ve potansiyel riskleri ve araştırmacının vereceği rahatsızlıklar ve çalışmanın diğer ilgili yönleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalıdır. Potansiyel gönüllü, çalışmaya katılmama ya da hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, herhangi bir zamanda, katılım olurluğunu geri çekme hakkına sahip olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Potansiyel gönüllülerin spesifik bilgi gereksinimlerinin yanı sıra bilgi verme konusunda kullanılan yöntemlere özel dikkat sarf edilmelidir. Potansiyel gönüllünün bu bilgileri anlamasını sağladıktan sonra hekim veya uygun niteliklere sahip başka bir birey, tercihen yazılı olarak, gönüllünün özgür iradesiyle verilmiş bilgilendirilmiş oluru alması gerekir. Eğer, onay yazılı alınamaz ise yazılı olmayan olur tanık huzurunda resmi olarak kayda geçirilmelidir.

25. Kimliği açığa çıkaran insan malzemesi veya verileri kullanan tıbbi araştırma için hekim, normalde toplama, analiz, saklama ve/veya yeniden kullanım konusunda onay almalıdır. Bu onayın olanaksız olduğu veya söz konusu araştırma için elde edilmesinin pratik olmadığı veya araştırmacının geçerliliğine bir tehdit oluşturacağı durumlar olabilir. Bu durumlarda araştırma yalnızca bir araştırma etik kurulunun değerlendirme ve onayından sonra yapılabilir.

26. Bir araştırma çalışması için bilgilendirilmiş olur alınırken, hekim, kendisiyle gönüllü arasında bir bağımlılık ilişkisi olup olmadığı ya da baskı altında olur verip vermediği konusunda özellikle dikkatli olmalıdır. Böyle bir durum söz konusu olduğunda, bilgilendirilmiş olur araştırmada yer almayan ve tamamen bu konunun dışında olan, konu hakkında iyi bilgilendirilmiş bir hekim tarafından alınmalıdır.

27. Ehil olmayan bir potansiyel araştırma gönüllüsü söz konusu olduğunda hekim yasal olarak yetkili temsilcisinin olurluğunu almalıdır. Araştırmacının potansiyel gönüllüsünün

temsil ettiği popülasyonun sağlığını korumayı amaçlaması, araştırmanın ehil kişilerle yapılamaması ve araştırmanın yalnızca asgari ölçüde risk ve yük içermesi söz konusu değilse bu bireyler kendileri için yararlı olma olasılığı olmayan bir araştırma çalışmasına dâhil edilemez.

28. Ehil kabul edilmeyen bir potansiyel gönüllü, araştırmaya katılım kararları konusunda olur verebiliyorsa araştırmacı bu olura ek olarak yasal olarak yetkili temsilcinin de onayına başvurmalıdır. Potansiyel gönüllünün ret kararına saygı duyulmalıdır.

29. Bilinci yerinde olmayan hastalar gibi fiziksel veya zihinsel olarak olur verme yetisi bulunmayan potansiyel araştırma gönüllülerini içeren bir araştırma ancak bilgilendirilmiş olur vermeyi engelleyen fiziksel veya zihinsel koşulun araştırma popülasyonun zorunlu bir karakteristik özelliği olması durumunda yapılabilir. Hekim bu durumlarda yasal olarak yetkili temsilcinin bilgilendirilmiş olurusu almalıdır. Eğer söz konusu temsilci mevcut değilse ve araştırma ertelenemiyorsa, bilgilendirilmiş olur vermelerini engelleyen bir durumda olan gönüllüleri araştırmaya dâhil etmenin spesifik nedenlerinin araştırma protokolünde belirtilmiş olması ve bir araştırma etik kurulu tarafından onaylanmış olması kaydıyla araştırma bilgilendirilmiş olur olmadan devam edebilir. Araştırmada kalmaya ilişkin olur gönüllüden ya da yasal olarak yetkili temsilciden mümkün olan en kısa sürede alınmalıdır.

30. Yazar, editör ve yayıncıların tümünün araştırma sonuçlarının yayınlanmasına ilişkin etik yükümlülükleri bulunmaktadır. Yazarların insan gönüllüler üzerinde yürüttükleri çalışmanın sonuçlarını alenileştirme görevi bulunmaktadır ve raporlarının doğru ve eksiksiz olmasından sorumludurlar. Kabul edilmiş etik raporlama yönergelerine bağlı kalmalıdırlar. Negatif ve yetersiz ve bunun yanı sıra pozitif sonuçlar yayınlanmalı veya normalde alenileştirilmelidir. Finansman kaynakları, kurumsal bağlar ve çıkar çatışmaları yayında beyan edilmelidir. Bu bildirmede yer alan ilkelere uymayan araştırma bildirimleri yayına kabul edilmemelidir.

C. TIBBİ BAKIMLA BİRLEŐİK TIBBİ ARAŐTIRMALARA İLİŞKİN EK İLKELER

31. Hekim, araştırmayı ancak potansiyel koruyucu, tanı koyucu ve tedavi edici değerleri yönünden haklı bulunabildiği ölçüde ve araştırma çalışmasına katılımın araştırma

gönüllüsü olacak hastaların sağlığını olumsuz etkilemeyeceğine inanmak için iyi nedenleri olması durumunda tıbbi araştırma ile tıbbi bakımı birleştirebilir.

32. Yeni bir yöntemin yararları, riskleri, rahatsızlık ve etkilerinin aşağıdaki durumlar hariç olmak üzere kullanılmakta olan en iyi yöntemle karşılaştırarak denenmesi gerekir.

- Mevcut kanıtlanmış tedavinin olmadığı durumlarda plasebo veya tedavi yapılmaması kabul edilebilir; veya

- İkna edici ve bilimsel olarak geçerli nedenlerden ötürü bir yöntemin etkinliği veya güvenilirliğini tespit etmek için plasebo kullanımının gerekli olması ve plasebo alan veya tedavi edilmeyen hastaların herhangi bir ciddi veya geri dönüşü olmayan zarara uğrama riski olmaması. Bu seçeneğin istismar edilmesinden kaçınmak için büyük dikkat sarf edilmelidir.

33. Çalışmanın sonunda çalışmaya katılan her hastanın çalışmanın sonuçları konusunda bilgilendirilme ve çalışmanın sonucu olan bütün yararları paylaşma, örneğin çalışmada yararlı olarak tanımlanan yöntemlere veya diğer uygun tedavi ve yararlı erişim hakkı vardır.

34. Hekim, tıbbi bakımın hangi yönlerinin araştırma ile ilgili olduğu konusunda hastayı tam olarak bilgilendirmelidir. Hastanın, bir çalışmaya katılmayı reddetmesi veya hastanın çalışmadan çekilme kararı alması asla hekim-hasta ilişkisini etkilememelidir.

35. Bir hastanın tedavisinde kanıtlanmış yöntemler mevcut değilse ya da etkin değilse, hekim hayat kurtarma, sağlığı düzeltme ya da acıyı hafifletme konusunda işe yarayacağı kanısında ise uzman görüşüne başvurmak ve hastadan veya yasal olarak yetkili temsilcisinden bilgilendirilmiş olur almak kaydıyla kanıtlanmamış bir yöntemi kullanabilir. Mümkün olduğunda, bu yöntemin, güvenlik ve etkinliğini değerlendirmek için tasarlanmış araştırmanın nesnesi yapılması gerekir. Bütün vakalarda, yeni bilgiler kayıt edilmeli ve uygun olduğunda yayımlanmalıdır.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 11	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	9lib.net İnternet Kaynağı	% 2
3	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
5	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
8	doaj.org İnternet Kaynağı	<% 1
9	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Gülay AKBAY KAYA
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu	2004-2008
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2021-Halen
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2009-2010	Muş Devlet Hastanesi Ortopedi- FTR Servisi	Hemşire
2010-Halen	Muş Alparslan Üniversitesi	Hemşire

UZMANLIK ALANI

YABANCI DİLLER

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

YAYINLAR

Akbay Kaya, G., Koyuncu, A., Yava, A. (2022) Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Hastaya Bakım Verme İstekliliği ve Ayrımcılıklarının Belirlenmesi. 2. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi Incare 2022.

Koyuncu, A., **Akbay Kaya, G.,** Yava, A. (2022) Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Fiziksel Kısıtlama Kullanımına İlişkin Bilgi Tutum ve Uygulamalarının Belirlenmesi. 2. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi Incare 2022.