

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI



HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARA KARŞI TUTUMLARININ VE BAKIM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatma GÜMÜŞOĞLU

Danışman

Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

HATAY-2019

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARA KARŞI TUTUMLARININ VE
BAKIM DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatma GÜMÜŞOĞLU

Danışman

Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ

HATAY-2019

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

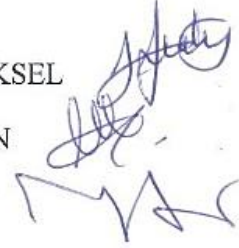
**HEMŞİRELERİN YAŞLI HASTALARA KARŞI TUTUMLARININ VE BAKIM
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Fatma GÜMÜŞOĞLU

Bu tez aşağıda isimleri yazılı tez jürisi tarafından 24/06/ 2019 günü sözlü olarak yapılan
tez savunma sınavında oybirliği ile kabul edilmiştir.

Tez Jürisi: Jüri başkanı: Dr. Öğretim Üyesi Arzu YÜKSEL
Üye: Dr. Öğretim Üyesi Rana CAN
Üye: Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ



Bu tez, Enstitümüz Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında hazırlanmıştır.

17.07/2019

Prof. Dr. İbrahim Halil ÇERÇİ

Enstitü Müdürü



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde, tez çalışmam boyunca benden ilgisini, bilgisini ve tecrübesini esirgemeyerek büyük bir özveriyle destek olan çok kıymetli tez danışmanım sayın Doç. Dr. Hatice TAMBAĞ hocama,

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nazan SAVAŞ, Doç. Dr. Mehmet Hanifi KOKAÇYA ve Dr. Öğretim Üyesi Rana CAN'a

Yüksek lisans tez çalışmalarım sırasında istatistiksel değerlendirmelerdeki desteklerinden dolayı değerli hocam Doç. Dr. Seval Kul'a,

Katkılarından dolayı çalışmamın veri tabanını sağlayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan tüm meslektaşlarıma,

Yüksek lisans dönemim boyunca karşılaştığım her sıkıntıda hiç tereddüt etmeden bana yardımcı olan çok değerli yüksek lisans dönem arkadaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında manevi desteklerini hiç esirgemeyen, her daim yanımda olup beni destekleyen sevgili eşime, canım aileme ve bu süreçte biraz ihmal etmek zorunda kaldığım biricik oğluma,

Sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay	II
TEŞEKKÜR.....	III
İÇİNDEKİLER	IV
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	VI
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
ÖZET	VIII
ABSTRACT.....	IX
1.GİRİŞ.....	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşlılık ve Yaşlılık Dönemi Özellikleri	5
2.2. Tutum ve Yaşlıya Yönelik Tutumlar	8
3.3. Yaşlılık ve Hemşirelik Bakım Hizmetleri	11
3.GEREÇ ve YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Şekli	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları.....	14
3.4.1.Kişisel Bilgi Formu	14
3.4.2.Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği.....	15
3.4.3.Bakım Davranışları Ölçeği-24	15
3.5. Araştırmanın Uygulanması.....	16
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu.....	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	17
4.BULGULAR.....	18

5.TARTIŞMA	33
5.1. Hemşirelerin YKTÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının İncelenmesi	33
5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puanlarının İncelenmesi	34
5.3. Hemşirelerin Aile Yapılarına Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi	37
5.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	39
5.5. Hemşirelerin Geriatri Hemşireliği Konusundaki Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	40
5.6. Hemşirelerin Yaşlı Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklerle Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	43
5.7. YKTÖ ile BDÖ Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
6. SONUÇ.....	45
6.1.Sonuçlar	45
6.2. Öneriler	47
7. KAYNAKLAR	49
EKLER.....	53
EK-1 Kişisel Bilgi Formu	53
EK-2 Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği.....	54
EK-3 Bakım Davranışları Ölçeği-24	55
EK-4 Aydınlatılmış Onam	56
EK-5 Etik Kurul Karar Formu	58
EK-5 Etik Kurul Karar Formu devam	59
EK-5 Etik Kurul Formu devam	60
EK-6 Kurum İzin Yazısı	61
EK-6 Kurum İzin Yazısı devam	62
EK-7 Bakım Davranışları Ölçeği-24 Kullanım İzni	63
EK-8 Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Kullanım İzni	64
ÖZGEÇMİŞ	65

ÇİZELGELER DİZİNİ

	Sayfa No
Çizelge 4.1 Hemşirelerin Kişisel Tanıtıcı Özellikleri.....	18
Çizelge 4.2 Hemşirelerin BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları (n=279).....	21
Çizelge 4.3 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları	22
Çizelge 4.4 Hemşirelerin Aile Yapılarına Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları.....	24
Çizelge 4.5 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları	26
Çizelge 4.6 Hemşirelerin Geriatri Hemşireliği Konusundaki Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları.....	28
Çizelge 4.7 Hemşirelerin Yaşlı Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklere Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları	30
Çizelge 4.8 BDÖ-24 Toplam ve Alt Ölçekleri ile YKTÖ Arasındaki İlişki	32

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ-24	: Bakım Davranışları-24 Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNPD	: Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
WHO	: World Health Organization
YKTÖ	: Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

ÖZET

Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumlarının ve Bakım Davranışlarının Değerlendirilmesi

Hemşireler, dünyada günden güne artış gösteren yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde önemli rol almaktadır. Araştırma, hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hatay il merkezindeki Üniversite Hastanesi ve Kamu Hastanelerinde yaşlı hastaların ağırlıklı olarak yattığı kliniklerde görev yapan 309 hemşire, örneklem seçimine gidilmeden araştırmayı kabul eden gönüllü 279 hemşire oluşturmuştur. Veri toplanmasında kişisel bilgi formu, Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (YKTÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ-24) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Dunn's çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin %43,7'sinin 30-39 yaş grubunda, %87,8'nin kadın, %68,1'nin lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları 99.78 ± 12.52 , BDÖ-24 toplam puan ortalamaları 5.15 ± 0.57 , BDÖ-24 alt ölçeklerinden; güvence puan ortalaması 5.23 ± 0.61 , bilgi beceri puan ortalaması 5.48 ± 0.53 , saygılı olma puan ortalaması 5.02 ± 0.70 , bağlılık puan ortalaması 4.88 ± 0.72 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma isteği, geriatri servisinde çalışma isteği, yaşlı hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından kaynaklı güçlük yaşama durumları ile YKTÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşirelerin öğrenim durumu, geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma isteği, eğitim almama nedeniyle güçlük yaşama durumu, hastaların kronik hastalıkları ve sağlık durumlarından kaynaklı sorun yaşama durumu ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Araştırmanın sonucunda YKTÖ puanı ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumlu tutum düzeyleri arttıkça bakım kalitesinin arttığı söylenilebilir. Hemşirelerin daha olumlu bir tutum içinde olmalarını sağlamak, buna bağlı olarak da bakım kalitesini arttırmak için yaşlılık ve yaşlı bakımı konularıyla ilgili eğitimlerin çalıştıkları kurumlarda düzenli olarak verilmesi önerildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yaşlı Hasta, Tutum, Bakım Davranışları

ABSTRACT

The Evaluation Of The Attitudes And Care Behaviours Of The Nurses Towards Elderly Patients

Nurses play a key role in health services that are offered to elderly patients increasing day by day. The research is done cross sectional in order to evaluate the attitudes and care behaviours of the nurses towards elderly patients. 279 volunteer nurses who were chosen among 309 nurses who are working at the clinics in which mainly elderly patients stay at the University Hospital and Public Hospital in the city center of Hatay consist of the population. Personal Information form, Kogan's Attitude Towards Old People Scale (KAOP) and Caring Behaviors Inventory-24 (CDI-24) were used in data collection. And in data evaluation; number, percentage, Kruksal Wallis, Mann Whitney U Test and Dunn's Multiple Comporison Test were used. It was concluded that the 43,7% of the nurses were between 30-39 years old, 87,8% were female and 68,1% were bachelor's degree. It was stated that KAOP point average of the nurses who took part in research is 99.78 ± 12.52 , CDI-24 total point average is 5.15 ± 0.57 , in CDI-24 subscales; assurance point average is 5.23 ± 0.61 , knowledge and skill point average is 5.48 ± 0.53 , respect point average is 5.02 ± 0.70 , the devotion point average is 4.88 ± 0.72 . There was a significant relationship between age, gender, year of occupation, desire to get education about geriatric nursing, desire to work in geriatric ward, difficulty of elderly patients due to non-compliance with treatment and care, and a significant relationship was found between KAOP ($p < 0,05$). Significant relationship was found between CDI-24 total and its subscales, educational status of nurses, desire to receive education in geriatric nursing, difficulty in being educated due to lack of education, chronic disease and health problems of patients ($p < 0,05$). As a result of the research, it was found a positively low meaningful relationship between KAOP points and CDI-24 total and subscales which are assurance, knowledge and skill, respect and devotion. In this regard, it can be said that the more positive attitudes of the nurses towards elderly patients incsease, the more nursing quality increases. To ensure that nurses have a more positive attitude and therefore to increase nursing quality, it is offered to provide regular training for nurses about the subjects of elderliness and elderly care at the institution they work.

Key Words: Nurse, Elderly Patient, Attitude, Caring Behaviours

1.GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Tüm canlılar gibi insanlar da doğanın kuralına uyarak doğar, büyür ve yaşlanırlar (Kaptan 2013). Toplumlarda refah düzeyinin artması ile beraber yaşam süresi uzamakta ve genel nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranı da artmaktadır. Doğumla beklenen yaşam süresinin atmasıyla dünya nüfusu içinde yaşlı nüfus oranı önceki yıllara göre hızla artmaktadır. Dünyada, 1950-2000 yılları arasında ortalama yaşam süresi 20 yıl artış göstererek 66 yıla yükselmiştir. Gelecek 50 yıl içinde ortalama yaşam süresinin 10 yıl daha artış göstermesi ve yaşam süresinin 76 yıla ulaşması beklenmektedir. Yaşlı nüfustaki artış gelişmiş ülkelerde yılda ortalama % 2 iken, gelişmekte olan ülkelerde %3'tür (Arioğul 2006, Sözen 2014,). WHO verilerine göre 2015 yılında 900 milyon olan yaşlı insan sayısı 2025 yılında 1.2 milyara, 2050 yılında ise 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu nüfus artışının düşük ve orta gelirli ülkelerde daha çok görüleceği ve çoğunluğunun kadın olacağı öngörülmektedir. 2015 yılında dünya nüfusunun ortalama %12'si 60 yaş ve üzeri nüfustan oluşurken, 2050 yılında dünya nüfusunun ortalama %22'sinin 60 yaş ve üzeri nüfustan oluşacağı ve 2020 yılına gelindiğinde 60 yaş üzeri insan sayısının 5 yaş altı çocuklardan daha fazla olacağı düşünülmektedir (WHO 2018). Dünyadaki yaşlı nüfus artışına paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus oranının artması beklenmektedir. TÜİK verilerine göre; Türkiye'de yaşlı nüfus (65 ve üzeri yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son dört yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olduğu belirlenmiştir. 2014 yılında nüfusun %8'ini yaşlı insanlar oluştururken 2018 yılında bu değer %8,8 yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %55,9'unu kadınlar, %44,1'ini erkek nüfus oluşturmuştur. Nüfus araştırmacıları, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2040 yılında %16,3 ve 2080 yılında %25,6 olacağını tahmin etmektedir.(TÜİK 2018).

Toplumdaki yaşlı nüfus oranının artması ve yaşam süresinin uzamasıyla beraber; toplumun eğitim düzeyinin yükselmesi, sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve ulaşılabilir olması sağlık hizmetlerinin yaşlı bireyler tarafından daha çok kullanılmasına olanak sağlamıştır. Buna bağlı olarak da sağlık personelinin yaşlı birey ile karşılaşması artmıştır (Mckinlay ve Cowan 2006). Yaşlılık, birçok işlevsellikte azalmaya neden olan bedensel gerilemenin görüldüğü bir süreç olduğundan bazı psikolojik, sosyal ve sağlık sorunları da

beraberinde getirmektedir (Şahin ve ark. 2012). Yaşlılık döneminde, kronik hastalıkların diğer dönemlere göre daha fazla görülmesi yaşlıların hastaneye daha sık başvurmasına sebep olmaktadır ve buna bağlı olarak tedavi ile bakım ihtiyaçları artmaktadır. Hastanede yatan yaşlı hastaların takibi daha zor ve yatış süreleri daha uzun olmaktadır. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı çalışmasına göre, ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun %74,1'inin, 75 yaş ve üzeri nüfusun ise %85,2'sinin sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir (Ünal ve Ergör 2013). Kentleşme, göçler ve sanayileşmenin artması, ekonomik zorluklar, kadının çalışma hayatına girmesi, sosyal yaşamın değişmesi, ataerkil aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş özellikle büyük şehirlerde aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler de yaşlının bakımıyla ilgili sorunları gündeme getirmektedir (Özdemir ve Bilgili). Tüm bu sorunlardan kaynaklı toplumun yaşlılara karşı olumsuz tutumu oluşabilmektedir.

Hemşireler, dünyada günden güne artış gösteren yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinde önemli rol almaktadır. Başarılı yaşlanmanın gerçekleşebilmesi için kişinin sadece fiziksel sağlık yönünden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam iyilik halinde olması gerekmektedir (Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007). Bu bağlamda hemşirelere büyük görev düşmektedir. Toplumun yaşlı bireylere karşı tutumu kadar hemşirelerin de yaşlıya karşı bakış açısı ve tutumu önemlidir (Şahin ve ark. 2012). Hemşireler tarafından yaşlılar ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumların benimsenmesi ciddi sonuçlara yol açmakta ve bu tür sorunlara maruz kalan yaşlıların çeşitli ümitsizlikler yaşamasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla böyle bir sonuç, sadece yaşlı bireylerin tedavi süreçlerini ve bakım kalitesini olumsuz etkilemenin yanında, onları psiko-sosyal bir yalnızlığa sürüklemekte ve benlik saygılarının da azalmasına neden olmaktadır (Kalaycı ve ark. 2017).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus oranının artması, sosyal ve sağlık hizmetlerinin yaşlı sağlığına yönelik yeniden düzenlenmesini gerekli kılmaktadır. Ülkemizde başarılı bir planlama yapılabilmesi ve uygulanabilmesi için yaşlılara hizmet verecek sağlık çalışanlarının yaşlılığa ilişkin düşünceleri, yaşlılara karşı tutumları belirlenmelidir (Adıbelli ve ark. 2013). Doherty ve ark. (2011) yapmış oldukları araştırmada hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu bir tutum içinde olduklarını belirtmişlerdir. Duru-Aşiret ve ark. (2015)'in yaptıkları araştırmada da hemşirelerin yaşlı

bireylere karşı olumlu tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Zehirlioğlu ve ark. (2015) yapmış oldukları araştırmada ise hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının düşük düzeyde pozitif olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Kearney ve ark.(2000) ile Herdman (2002) da yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutuma sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin daha genç insanlar ile çalışmak istediği, yaşlıların sorunlarını doğal bir süreç olarak görüp önemsemedikleri, yaşlıları inaktif ve bağımlı olarak gördükleri belirlenmiştir (Gething ve ark. 2004, Higgins ve ark. 2007). Sağlık çalışanları yaşlıları genellikle hastanede uzun süre yatan, yatak işgal eden, tedavi edilemeyen kişiler olarak görmektedir. Sağlık çalışanları yaşlılarda görülen hastalıkları, yaşlılık döneminde görülen yaşa bağlı hastalıklar olarak değerlendirmektedir. Bu fikirden ötürü de yaşlı hastalara bakım vermek onlar için ‘düşük statülü’ bir iş olarak görülmektedir. Tüm bu sebeplerden kaynaklı hemşirelerin yaşlıya karşı tutumları negatif olabilmektedir (Gething ve ark. 2004).

Toplumun yaşlanması, yaşlanan nüfusun ihtiyaçlarında değişikliklere sebep olmakta ve buna bağlı olarak sağlık, bakım ve sosyal hizmet ihtiyaçlarında artış görülmektedir. Yaşlı bireyler çoğunlukla birden fazla sağlık sorunu yaşamakta, bu sağlık sorunlarının çözümü için sağlık birimlerine daha çok başvurulmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadırlar. Buna bağlı olarak da hemşire ile daha çok karşı karşıya gelmektedirler (Özdemir ve Bilgili 2014). Hemşirelik uygulamalı bir alandır ve uygulama alanı insandır. Hemşirelik mesleğinin temelini bakım oluşturmaktadır. Hemşirenin temel işlevleri arasında yer alan bakım, bireyin doğumuyla başlayıp tüm yaşam boyu ihtiyaç duyduğu bir gereksinimdir. Hemşirelik bakımı; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi adına sunulan hizmettir (Birimoğlu ve Ayaz 2015). Yaşlı bireylerin yaşa bağlı kompleks bir yapıya sahip olmaları bakım verilirken çok yönlü yaklaşımı gerektirmektedir. Yaşlı hastaya bakım verirken; hemşireler birçok güçlük ile karşılaşmakta ve bu güçlükler hastaya verecekleri nitelikli bakımı etkilemektedir. Bu sebeple yaşanan güçlüklerin belirlenip, çözüm bulunarak yaşlıya verilen bakımın kalitesini arttırmak önemlidir (Adıbelli 2010).

Hemşirelerin yaşlılara bakım verirken karşılaştıkları güçlükler, yaşlılara karşı negatif ön yargı, inanç ve tutumları yaşlı bireylere sunulan bakımın verimini ve kalitesini etkilemektedir. Bu sebeple hemşirelerin yaşlanma ve yaşlılık konusuna ilgisini ve bilgisini

artırmak, bu konuda daha bilinçli olmalarını sağlamak çok önemlidir (Vefikuluçay-Yılmaz ve Terzioğlu 2010). Hemşirelerin tutumlarının bilinmesi, bu bağlamda eksiklerinin giderilmesi ve yaşlı bireylere karşı olumlu tutum oluşturulmasını sağlamak yaşlı bireylerin daha kaliteli ve pozitif sağlık bakımı almalarına imkan sağlayacaktır (Duru-Aşiret ve ark. 2015). Bu araştırmada; hemşirelerin bakım verme sürecinde profesyonel hemşirelik ilişkisini geliştirmesi ve hasta memnuniyeti ile bakım kalitesinin yükseltilmesi açısından yaşlı hastaya yönelik tutumlarının değerlendirilmesinin önemli olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının belirlenmesidir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutum düzeyi nedir?
- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı bakım davranışları düzeyi nedir?
- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının düzeyleri üzerine etki eden sosyo-demografik özellikler nelerdir?
- Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlılık Dönemi Özellikleri

İnsan var oluşundan bu yana ölüme çözüm bulmaya ve yaşam süresini uzatmaya çabalamıştır. Teknolojinin ilerlemesi, mikropların keşfedilmesi, ilaç sanayisinin ilerlemesi, aşılama ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, erken tanı teşhislerin ortaya konması, cerrahi ve tıp alanındaki teknolojinin gelişmesi ile insanın yaşam süresi uzamıştır. Yaşam süresinin uzamasıyla beraber yaşlılık kavramı da değişmiştir. Yaşlılık, zamanın ilerlemesine bağlı olarak hastalık görülmeksizin kendini gösteren anatomik yapı ve fiziksel işlev değişikliğidir. Yaşlanma süreci yavaş başlar ve ömür boyu devam eder (Altındış 2013). Yaşlılık; hayatın çocukluk, gençlik ve erişkinlik gibi doğal bir dönemidir. Yaşlılık kavramı yaşamın ileri dönemindeki gelişmenin devamını ve bireydeki değişimleri ifade eder. Ayrıca yaşlılık yaşam karşısında kayıpların ve çöküşün görüldüğü bir dönem olup kültürel, çevresel ve ekonomik etmenlerin hazırladığı bir süreçtir ve göreceli bir kavramdır (Kurt 2008, Altındış 2013). Türk Dil Kurumu'nun yaşlıyı 'yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar kimse uzun yılları geride bırakmış kimse' olarak yaşlılığı ise 'yaşlı olma durumu' şeklinde tanımlamıştır (TDK 2019). Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; "Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlamıştır (WHO 2003). Yaşlanmayı etkileyen birçok faktör olduğundan yaşlılık; biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kronolojik gibi farklı açılarda tanımlanmaktadır.

Biyolojik yaşlılık: Zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki yapısal ve işlevsel değişimlerdir. Döllenmeden sonra başlayıp yetişkinlik dönemi boyunca devam eden bir olgudur.

Fizyolojik yaşlılık: Biyolojik yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan kişisel ve davranışsal değişikliklerdir.

Psikolojik yaşlılık: Kişinin sosyal konumunun ve rollerinin değişmesi sonucu görülen uyum sorunudur. Yaşlı hissiyatının oluşmasına bağlı olarak hayat felsefesinin ve şeklinin değişmesidir.

Sosyal açıdan yaşlılık: Kişinin sosyal statüsünün, konum ve rollerinin değişmesidir. Topluma, kültüre ve değer yargılarına göre değişiklik gösterebilir.

Ekonomik açıdan yaşlılık: Bireyin aktif çalışma süresinin azaldığı performans düşüklüğünün görüldüğü veya iş hayatının son bulduğu, emekli olduğu dönem olarak belirtilmektedir.

Kronolojik açıdan yaşlılık: Doğumdan, içinde bulunduğu zamana kadar geçen yılların toplamıdır (Güler 1998, Akça Ay 2011, Yerli 2017).

Yaşlılığın başlangıcı için bir yaş sınırı söylemek mümkün değildir. Çünkü bu toplumlar arası değişiklik gösterebildiği gibi kişiler arası farklılıklar da gösterebilmektedir. Gelişim dönemleri arasından yaşlılık döneminde bireysel farklılıkların daha fazla görülmektedir. Kronolojik yaş açısından çok yaşlı olan bir kişinin biyolojik ve psikolojik açıdan çok sağlıklı ve yeterli ya da tam tersi bir durum mümkün olabilmektedir. Yaşlılık çalışmalarının çoğunda yaşlılığın tanımı kronolojik olarak yapılmıştır. Genel olarak gelişmiş ülkeler ve nüfus bilimcileri 65 yaş ve üstünü yaşlı kabul etmişlerdir. WHO da yaşlılık döneminin başlangıcının, 65 yaş olarak belirlemiştir. WHO'nun yaptığı gruplandırmada; 45-64 yaş arası orta yaş, 65-74 yaş arası genç yaşlılık, 75-84 yaş arası ileri yaşlılık, 85 ve üstü yaş grubu ise çok ileri yaşlılık olarak tanımlamaktadır (Akça Ay 2011, WHO 2011, Şentepe 2009).

Yirminci yüzyılda, teknolojinin ve bilimin ilerlemesi, genel sağlık hizmetlerinin de iyileştirilmesi ile birlikte, ortalama yaşam süresi artmıştır ve bu duruma bağlı olarak da dünyada yaşlı nüfus oranı artmıştır (Güleç ve ark. 1997). Araştırmalara ve nüfus sayım verilerine göre yaşlı nüfusunda dikkat çekici bir artış söz konusudur. 1980 yılında tüm dünyada 60 yaş ve üzeri 382 milyon yaşlı insan varken, 2017 yılında bu değer iki katından daha fazla artarak 962 milyona ulaşmıştır. 2050 yılında ise dünya nüfusunun 8,9 milyar olacağı, yaşlı nüfusun 2 milyara ulaşacağı ve yaşlı nüfusun tüm dünya nüfusunun %22'sini oluşturacağı öngörülmektedir (UNPD 2017, WHO 2018). 2017 yılında dünya genelinde her 8 kişiden biri 60 yaş ve üzerinde iken, 2030 yılında her 6 insandan biri ve 21. yüzyılın ortalarına doğru da her 5 insandan birinin 60 yaş ve üzeri olacağı öngörülmektedir. Dünya nüfusunun 2018 yılında %9,1'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %33,2 ile Monako, %28,4 ile Japonya ve %22,4 ile

Almanya olmuştur. Türkiye bu sıralamada 167 ülke arasında 66'ncı sırada yer almaktadır (UNPD 2017, TÜİK 2018) .

Tüm dünyada görülen nüfus projeksiyonundaki değişim ülkemizde de ciddi oranda görülmektedir. Türkiye'de demografik yapıyla ilgili olan en büyük değişiklik, nüfusun yaş şemasındaki değişikliktir. Genç nüfusun çoğunlukta olduğu Türkiye'de, yaşlı nüfus gün geçtikçe artmakta ve yaşlı nüfus oranı genç nüfus oranının önüne geçmektedir (Ahad Ekşioğlu 2016). TÜİK (2018) verilerine göre; yaşlı nüfus 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi iken son beş yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olarak belirlenmiştir. 2014 yılında nüfusun %8'ini yaşlı insanlar oluştururken 2018 yılında bu değer %8,8 yükselmiştir. Yaşlı nüfusun %55,9'unu kadınlar, %44,1'ini erkekler oluşturmuştur. Nüfus araştırmacılarına göre, yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir.

Yaşlılık, bireyin biyolojik, fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarında gerilemelerin, yetersizliklerin ve değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir. Yaşlanmaya bağlı insan vücudunda çeşitli değişikliklerin olması yaşlı bireyde bazı sağlık problemlerinin görülmesine sebep olmaktadır (Tambağ 2019). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre, ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun %74,1'inin, 75 yaş ve üzeri nüfusun ise %85,2'sinin sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir (Ünal ve Ergör 2013). Yapılan araştırmalara göre yaşlılarda en sık görülen sağlık sorunları; hareket sistemi ile ilgili sorunlar, görme ve işitme problemleri, hipertansiyon, kalp-damar sistemi hastalıkları, bazı kanserler, diyabet ve kronik akciğer hastalıklarıdır (Karadakovan 2005, Ünal ve Ergör 2013). Fizyolojik yaşlanma sonucu kronik rahatsızlıklar daha sık ortaya çıkmakta, tüm sistemlerde yavaşlama ve değişimler görülmektedir. Yaşlanmanın ilk göstergeleri deri, saç ve tırnaklarda olmaktadır. Tüm duyu organlarında olumsuz yönde değişimler görülmektedir. Görmede zayıflama, işitmede azalma ile sesleri ayırt etmede güçlük yaşama, tat duyusunda bozulma ve dokunma, ağrı, basınç, ısı duyusunda azalma görülmektedir (Tambağ 2019). Yaşlılık döneminde görülen birçok psikososyal faktör yaşlıların psikolojik açıdan önemli sağlık sorunları yaşamalarına sebep olmaktadır. Fiziksel ve zihinsel işlevsellikte azalmaya bağlı olarak yaşlı bireyin günlük yaşamını sürdürmede güçlük yaşaması başka kişilere bağımlı hale gelmelerine, yetersizlik ve işe yaramaz

duygularının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Terakye ve Güner 1997). Emeklilik, ekonomik sıkıntılar, aynı yaş grubu arkadaşlarının kaybı, yalnızlık, sosyal statü kaybı gibi birçok psikososyal faktör yaşlı bireylerin ümitsizlik, hüznün, kaygı, öfke, ölüm korkusu ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Yaşlı bireylere etkili bakım verebilmek için hemşirelerin yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik ve psikososyal değişiklikleri bilmesi gerekir (Tambağ 2010).

2.2. Tutum ve Yaşlıya Yönelik Tutumlar

Tutum bir bireye, düşünceye veya duruma karşı belli bir şekilde kişiye özgü tepkide bulunma davranışdır (Başer 2017, Adıbelli 2010). Kişinin bir nesne, durum ya da birey hakkında zihinsel, duygusal ve davranışsal anlamda ortaya sergilediği duruş onun tutumunu göstermektedir (Başer 2017). Türk Dil Kurumu göre tutum ‘Tutulan yol, tavır’, ‘Para veya herhangi bir şeyi dikkatli kullanma, idare, idareli tüketme, iktisat, tasarruf ve ekonomi’ şeklinde tanımlanmıştır (TDK 2019). İnceoğlu’nun aktarımına göre Lambert tutumu, ‘Bireyin insanlar, gruplar, sosyal konular ve daha genel olarak herhangi bir çevresel olayla ilgili örgütlenmiş ve tutarlı bir düşünce, duygu ve tepki biçimi’ olarak tanımlanmıştır (İnceoğlu 2010). Tutum hakkında bir diğer kapsamlı tanım ise Katz tarafından yapılmıştır. Katz ise tutumu, “Bireyin çevresindeki bir simgeyi, bir nesneyi ya da bir olayı olumlu ya da olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimidir” şeklinde ifade etmiştir (Katz 1960).

Tutumlar; doğuştan var olmaz sonradan edinilir, kalıcı düşünsel davranışlardır ve tepki gösterme eğilimidir. Tutumlar olumlu ve olumsuz davranışlara sebep olabilirler (Tavşancıl 2005). Tutumlar, belirli bir süreçte oluşur ve belirginleşir. Kişinin tutumlarının büyük bir bölümü 12 ile 30 yaş arasında oluşmaktadır ve ileriki yaşlarda çok az değişmektedir. Bu süreçte bireyin tutumları aileden, akranlarından ve kitle iletişim araçlarından etkilenmektedir (Çakmakçıoğlu 2013).

Toplum içindeki yaşlı nüfusun günden güne artış göstermesi toplumun yaşlı bireylere karşı tutumunun önemini arttırmakta ve aynı zamanda toplumun yaşlılık algısını etkilemektedir. Yaşlılık algısı, yaşlılığa ilişkin tutum, düşünce ve değerleri ifade eder. Kişinin yaşlılık ile ilgili olumlu ve olumsuz düşünceleri, yaşlılık algısını etkiler (Ahad Ekşioğlu 2016). Toplumda yaşlı denilince; bakıma ihtiyaç duyulan, yürüme zorlukları yaşayan, değişimi kabullenmeyen, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri azalmış bireyler akla gelebilmektedir. Tecrübe ve bilgeliği gibi yaşlılığın pozitif tarafları göz ardı edilerek sürekli

yaşlılık ile ilgili olumsuzluklara vurgu yapılabilmektedir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007). Yaşlılar ile ilgili yapılan etiketlemeler toplumda yaşlı ayrımcılığının görülmesine sebep olmaktadır. Arun ve Pamuk (2014)’un yaptıkları çalışmada bakım personellerinin yaşlanmaya ilişkin olumsuz tutumlara sahip olduklarını saptamışlardır. Köse ve ark. (2015) da sağlık alanında farklı bölümlerde okuyan öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin yaşlılara karşı olumsuz tutumlara sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Yaşlı bireylere karşı düşünce, tutum ve davranışlar toplumlar arası farklılıklar göstermektedir. Her toplum aynı tutum ve davranışı sergilememektedir. Geleneksel toplumlarda yaşlı bireyler; görmüş geçirmiş, bilgi ve deneyim sahibi olan, toplumda saygı görülüp hürmet edilen insanlar olarak görülmektedir. Ancak modern toplumlarda bu durumun tam tersi mevcuttur. Yaşlılar üretken olmayan, işe yaramaz, bakıma muhtaç aileye yük olan bireyler olarak görülmektedir. Modern toplumlarda böyle bir bakış açısının oluşmasında yaşlı birey oranının toplum içinde girerek artması, sanayileşmenin ve kentleşmenin çoğalması, kadınların çalışma hayatına girmesi, geniş aile yapısından çekirdek aile yapısına geçilmesi ve yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının artması neden olmaktadır (Er 2009). Mandıracıoğlu ve ark. (2017) Türkiye ve Türk Cumhuriyetleri’nde toplumun yaşlılara yönelik görüşlerini belirlemek amaçlı yaptıkları çalışmada geleneksel toplumlar olmakla birlikte hızla yaşlanan Türkiye ve Türkiye Cumhuriyetleri devletlerinde yaşayan insanların yaşlılara yönelik olumlu bir tutum içinde olduklarını belirtmişlerdir. Marcia ve ark. (2009) Fransız ve Faslı yetişkinlerin yaşlı insanlara yönelik stereotiplerini ve genel algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada Fransız yetişkinlerinin daha olumsuz algıladıklarını saptamışlardır.

Türk toplumunda geleneksel bir görüş ve yaşam tarzı olduğundan yaşlıya bakış açısı olumludur. Ancak Türk toplumunun da gün geçtikçe modern yaşama geçmesi, yaşlının toplum içinde saygınlığının, statüsünün değişmesine ve yaşlı bireylere karşı tutumun olumsuz yönde değişmesine neden olmuştur (Kalaycı ve ark. 2017). Yılmaz ve Özkan (2010) yaşlılara karşı tutumun belirlenmesi amacıyla yaptıkları araştırmada kırsal kesimde yaşayan bireylerin, şehirde yaşayan daha olumlu tutum içinde olduklarını belirtmişlerdir. Adıbelli ve ark. (2013) öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmaya göre de

geniş ailede yaşayan katılımcıların tutumları çekirdek ailede yaşayanlara göre daha olumlu bulunmuştur.

Toplumun yaşlı bireylere karşı tutumu kadar hemşirelerin de yaşlıya karşı bakış açısı ve tutumu önemlidir (şahin ve ark. 2012). Yaşlılık döneminde, kronik hastalıkların diğerk dönemlere göre daha fazla görölmesi yaşlıların hastaneye daha sık başvurmasına sebep olmakta ve buna bağlı olarak da tedavi ile bakım ihtiyaçları artmaktadır. Hastanede yatan yaşlı hastaların takibi daha zor ve yatış süreleri daha uzun olmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin daha genç insanlar ile çalışmak istediği, yaşlıların sorunlarını doğal bir süreç olarak görüp önemsemedikleri, yaşlıları inaktif ve bağımlı olarak gördükleri belirlenmiştir (Gething ve ark. 2004, Higgins ve ark. 2007). Sağlık çalışanları yaşlıları genellikle hastanede uzun süre yatan, yatak işgal eden, tedavi edilemeyen kişiler olarak görmektedir. Sağlık çalışanları yaşlılarda görölen hastalıkları, yaşlılık döneminde görölen yaşa bağlı hastalıklar olarak değerlendirmektedir. Tüm bu sebeplerden kaynaklı hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları olumsuz olabilmektedir (Gething ve ark. 2004). Buna karşılık olumlu tutumlarında göröldüğü çalışmalar da mevcuttur (Adıbelli ve ark. 2013). şahin ve ark. (2012) sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelleri (hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog) ile yaptıkları çalışmada sağlık personellerinin olumlu tutum içinde olduklarını tespit etmişlerdir. Hweidi ve Al-Hassan (2005)'nın Ürdün hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğunu saptamışlardır. Duru Aşiret ve ark. (2015) yapmış oldukları çalışmada da hemşirelerin yaşlılara karşı olumlu tutum içinde oldukları tespit edilmiştir.

Yaşlıların yaşadığı sağlık sorunlarının büyük bölümünün çözümlünde, hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Hemşirenin yaşlıya karşı tutumları, yaşlıya verilen bakımın kalitesini etkilemektedir. Toplumun gereksinimi olan bilgiyi etkin bir şekilde verme noktasında, hemşirelerin tutumları göz ardı edilemeyecek bir etkidir. Bu nedenle hemşirelerin tutumları sağlık hizmetleri sürecinde önem taşımaktadır (Bulut 2015, Vefikuluçay-Yılmaz ve Terzioğlu 2010).

3.3. Yaşlılık ve Hemşirelik Bakım Hizmetleri

Hemşirelik birey, aile ve toplumun sağlığını koruma, geliştirme, hastalık halinde iyileştirme ve yetersiz kaldıkları durumlarda baş etme konusunda yardımcı amaçlayan teknolojik ve bilimsel gelişmelerle kendini sürekli yenileyen uygulamalı bir sağlık disiplini (Akça Ay 2007, Birimoğlu ve Ayaz 2015). Türk Dil Kurumu hemşireliği; ‘Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık hâlinde iyileştirme amacına yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu, bilim ve sanattan oluşan sağlık disiplini’ olarak tanımlamıştır (TDK 2015). Türk Hemşireler Derneği (THD) Eğitim Komisyonu hemşireliği ise “Bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplini” şeklinde tanımlamıştır (Akça Ay 2007).

Hemşirelik uygulamalı bir alandır ve uygulama alanı insandır. Hemşirelik mesleğinin hizmet amacı yardım etmektir ve temelini bakım oluşturmaktadır. Hemşirenin temel işlevleri arasında yer alan bakım, bireyin doğumuyla başlayıp tüm yaşam boyu ihtiyaç duyduğu bir gereksinimdir. Hemşirelik bakımı; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığının geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda iyileştirilmesi için sunulan hizmettir (Birimoğlu ve Ayaz 2015). Hemşirelikte bakım davranışları hemşirelik mesleğini profesyonelliğe götüren bir süreçtir. Bakım davranışlarının basamakları; bakım verilecek hasta/sağlıklı bireylerin tanılanması, hemşirelik tanısının belirlenmesi, bakım davranışlarının planlanması, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesi sürecini içerir (Çolak Okumuş 2016). Hasta/sağlıklı bireylerin tanılama aşamasında bireylerin hakkında detaylı olarak veriler toplanır. Birey fiziksel, sosyal ve psikolojik yönlerden değerlendirilir. Bu veriler doğrultusunda bireyin bakım gereksinimleri saptanır hemşirelik tanısı belirlenir. Daha sonrasında bakım gereksinimlerine yönelik bakım davranışları planlanır. Bu aşamada hemşirelik girişimlerine karar verilir, bakımın öncelikleri, amaçları ve beklenen sonuçlar belirlenir. Uygulama aşaması, planlanan bakımın uygulanmasıdır. Son aşama olan değerlendirme ise; plan ve girişimlerin değerlendirilmesi, hedeflenen davranış değişikliğine ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirme yöntemiyle belirlenir. Hemşire, girişimlerin sonucu olarak bireyin durumunda ne gibi değişikliklerin olduğunu ve amaca ulaşıp ulaşılmadığını tanımlar (Adıbelli 2010, Çolak Okumuş 2016, Seçer 2018).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bireyde fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal alanlarda değişiklikler görülmektedir (Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007). Yaşlılık, tüm yaşamsal faaliyetlerde, üretkenlikte, yeterlilikte, bireysellikte ve bağımsızlıkta azalma süreci olarak kendini gösterir (Çilingiroğlu ve Demirel 2004). Yaşlı bireylerin fiziksel kapasitesinin azalmasıyla birlikte kronik hastalıklar artmakta ve fonksiyonel bağımsızlıkları kısıtlanmaktadır (Özdemir ve Bilgili 2014, Güler 2009). Kronik hastalıklar yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitelerini düşürmekte ve bakım sorunlarına yol açmaktadır (Güler 2009). Yaşlı bireylerin yaşa bağlı kompleks bir yapıya sahip olmaları bakım verilirken çok yönlü yaklaşımı gerektirmektedir (Adıbelli 2010). Bu açıdan yaşlanan nüfusun gereksinimlerine yönelik daha aktif ve etkin sağlık hizmetleri sunabilmek adına dünyada gerontoloji hemşireliği alanı gelişmiştir (Şahin ve ark. 2012). Gerontoloji hemşireliği yaşlı bireylerin bakımı alanında uzmanlaşmış hemşireleri tanımlamak üzere kullanılan bir terimdir (Akın 2001). Ancak Türkiye’de hemşirelik yönetmeliğinde gerontoloji hemşireliği tanımlanmamıştır. Ülkemizde bu görev genel olarak tüm hemşirelere verilmiş olup hemşirelik yönetmeliğinde toplum ruh sağlığı merkezi hemşiresinin görevleri arasında da ‘orta yaşlılık ve yaşlılık dönemindeki bireylere bu dönem özellikleri hakkında bilgi verme, bu dönemde ortaya çıkabilecek fiziksel, duygusal ve sosyal problemlerle baş etme yöntemleri hakkında destek olma ve danışmanlık etme’ şeklinde tanımlanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011).

Hemşireler ile yaşlı hastalar arasındaki sağlıklı iletişim, hastanın tedavisi, bakım ve tedaviden memnuniyeti için çok önemlidir (Akgün 2012). Hemşire yaşlıya bakım verirken bakım vereceği yaşlı birey ile aktif bir şekilde iletişim kurmalıdır. Yaşlı bireyin tutum ve davranışlarına saygı göstermeli, mahremiyete önem vermeli, bireyin sağlık sorunlarını ve ihtiyaçlarını saptayıp, bu doğrultuda hemşirelik sürecini başlatmalıdır (Özbudak 2018). Hemşire, yaşlı bireye vereceği bakımı planlarken, doğal yaşlanma sürecini bilmeli, yaşlılık nedeniyle meydana gelen fizyolojik değişiklikleri tespit etmelidir (Yıldırım ve ark. 2012). Hemşire, bu ilkeleri önemseyerek yaşlı bireye bakım verirse; yaşlı bireyde oluşabilecek hastalıkların önüne geçebilir, yaşlılık ve kronik hastalıkların neden olduğu bağımlılık seviyesini azaltır, bağımsızlığın devamlılığını sağlar ve yaşlılık sebebiyle görülen fizyolojik değişimlere bireyin uyum sağlamasını kolaylaştırır (Özbudak 2018).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumları ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığına bağlı Hatay Devlet Hastanesi ile Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yaşlı hastaların ağırlıklı olarak yattığı kliniklerde görev yapan hemşireler üzerinde yapıldı. Uygulanmanın yapıldığı dört kurumda da; uyum süreci, hasta güvenliği, kişiler arası iletişim, hasta hakları, enfeksiyon kontrolü ile önlenmesi, CPR, anne sütü ve emzirme, acil durum afet yönetimi, bilgi güvenliği, çalışan güvenliği ve kan transfüzyonu konularıyla ilgili eğitim birimi tarafından çalışanlara eğitimler verilmektedir. Ayrıca tüm klinikler kendi klinik branşları ile ilgili her ay düzenli olarak bir konu belirleyerek eğitim düzenlemektedir.

Hatay Devlet Hastanesi ana bina ve ek bina olmak üzere iki binadan oluşmaktadır. Toplam 600 yatak kapasitesinde olup, 14 klinik ve 4 yoğun bakım biriminden oluşmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde yaşlı hastaların ağırlıklı olarak yattığı servislerde 179 hemşire çalışmaktaydı.

Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 200 yatak kapasitesinde olup beş klinik ve bir yenidoğan yoğun bakım biriminden oluşmaktadır. Çalışma yaşlı hastaların ağırlıklı yattığı tek klinik birim olan ameliyat servisi hemşirelerine uygulandı. Çalışmanın yapıldığı dönemde ameliyat servisinde 10 hemşire çalışmaktaydı.

Uygulamamızın yapıldığı bir diğer kurum olan Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi 570 yatak kapasitesinde olup 21 klinik ve 8 yoğun bakım biriminden oluşmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde yaşlı hastaların ağırlıklı yattığı servislerde 130 hemşire çalışmaktaydı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanı evrenini Hatay il merkezindeki Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığına bağlı Kamu Hastanelerinde yaşlı hastaların ağırlıklı olarak yattığı kliniklerde görev yapan 309 hemşire oluşturdu. Araştırma gönüllü katılımcı olmayı kabul eden 279 hemşire ile tamamlandı. Evrenin %90,2'sine ulaşıldı. Bu araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere anketler uygulandı. Yaşlı hastalara primer bakım verilmemesinden dolayı poliklinikler, acil servis, çocuk hastalıkları, çocuk cerrahi, çocuk yoğun bakım, KBB, plastik cerrahi, göğüs cerrahi, göz, kalp damar cerrahi, psikiyatri ve kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmadı.

Hatay Devlet Hastanesi'nin yoğun bakımları, dahiliye, kardiyoloji, genel cerrahi, hematoloji-gastroenteroloji, nöroloji, ortopedi-üroloji, göğüs hastalıkları ve beyin cerrahi servisi; ek binasının ise karma cerrahi, dahiliye, fizik tedavi-onkoloji servisi hemşireleri araştırma kapsamına alındı. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakımları, gastroenteroloji, endokrinoloji-nefroloji, hematoloji-onkoloji, kardiyoloji, ortopedi, göğüs hastalıkları-intaniye, üroloji, genel cerrahi, nöroloji-fizik tedavi ve VIP servisi hemşireleri araştırma kapsamına alındı. Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin ise ameliyat servisi hemşireleri araştırma kapsamına alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcıların sosyo-demografik verilerini belirlemeye yönelik 16 sorudan oluşan kişisel bilgi formu (EK 1), 26 sorudan oluşan Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Türkçe Formu (EK 2) ve 24 sorudan oluşan Bakım Davranışları Ölçeği (EK 3) kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyen bir formdur. Bu form hemşirelerin; yaş, cinsiyet, medeni durumu, aile tipini, çalıştığı kurumu, çalışma süresini, eğitim durumu, geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma durumunu ve yaşlı hastalarla yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik literatür doğrultusunda hazırlanmış 16

sorudan oluşmaktadır (Adıbelli 2010, Kurşun 2010, Aydın 2013, Bulut 2015, Türün 2015, Zehirlioğlu ve ark. 2015).

3.4.2.Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, Kılıç ve Adıbelli tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nin tümü 34 maddeden oluşmaktadır. Türk toplumuna uyarlamasında 7, 8, 13, 14, 19, 20, 21, 22. maddelerde düşük korelasyon değerleri elde edildiğinden bu maddeler çıkarılmış, ölçek 13 pozitif, 13 negatif ifade olmak üzere toplam 26 maddeye indirgenmiştir. Tek numaralı sorular negatif ifade, çift numaralı sorular ise pozitif ifadeyi tanımlamaktadır. Her bir maddeden en az 1 en fazla 6 puan alınmaktadır. Negatif sorular tersten puanlandırılmaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 26-156 puan arasında olmakta, puanın yüksek olması pozitif tutumu, düşük olması ise negatif tutumu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82'dir (Kılıç ve Adıbelli, 2011). Araştırmamızda Cronbach alfa değeri 0,76 olarak bulunmuştur.

3.4.3.Bakım Davranışları Ölçeği-24

Bakım Davranışları Ölçeği-42 (BDÖ-42) Wolf ve ark. tarafından 1994 yılında, hasta ve hemşire tarafından çift yönlü olarak, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek amacı ile tasarlanmıştır. 2006 yılında Wu ve ark. tarafından BDÖ-42'nin kısa formu olarak iç tutarlığında benzer sonuçlar elde edilmesiyle, Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) şekline dönüştürülmüştür (Wu ve ark. 2006). Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) formunun ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2010 yılında Kurşun ve Kanan tarafından yapılmıştır. Ölçek, güvence (16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24 maddeleri), Bilgi-beceri (9, 10, 11, 12, 15 maddeleri), saygılı olma (1, 3, 5, 6, 13, 19 maddeleri) ve bağlılık (2, 4, 7, 8, 14 maddeleri) olmak üzere 4 alt gruptan ve 24 maddeden oluşmaktadır. BDÖ-24'ün yanıtları için 6 puanlık likert tipi bir skala (1: Asla, 2: Hemen hemen asla, 3: Bazen, 4: Genellikle, 5: Çoğu zaman, 6: Her zaman) kullanılmaktadır. Toplam ölçek puanının elde edilmesi; 24 maddenin puanları toplandıktan sonra 24'e bölünerek, 1-6 arasında ölçek puanı elde edilmektedir. Alt boyutların elde edilmesi; her bir alt boyut için, alt boyutlarda yer alan maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünerek, 1-6

puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Ölçek puan değerinin yüksekliği bakım kalitesini algılama düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri hastalarda 0.97, hemşirelerde 0.96; alt boyutlar için ise hastalarda 0.89-0.93 hemşirelerde 0.81-0.94 arasındadır (Kurşun ve Kanan 2012). Araştırmamızda ölçeğin toplamı için Cronbach alfa değeri 0.94, alt boyutları için ise 0.77-0.89 arasındadır.

3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma Mart-Ekim 2016 tarihleri arasında uygulanarak tamamlandı. Araştırmanın uygulanması için gerekli izinler alındıktan sonra kurumlara gidilerek idari birime açıklama yapıp randevu alınarak ziyaretler yapılmıştır. Araştırmaya katılacak hemşirelere çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan ve aydınlatılmış onamları (EK 4) alındıktan sonra hemşirelerin anket ve ölçek formları doldurmaları istendi. Veriler hemşirelerin gönüllü katılımlarına önem verilerek toplandı. Formların doldurulması yaklaşık 25 dakika sürdü.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 13 Ocak 2016 tarihinde 11 Karar No'lu yazı ile (EK 5) uygun bulundu. Araştırmanın uygulandığı Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden (EK 6) ve Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliğinden (EK 6) yazılı izinler alındı. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (EK 8) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (EK 7) formlarının araştırmada kullanılabilmesi için e-posta yoluyla izinleri alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden "Aydınlatılmış Onam" koşulu etik bir ilke olarak yerine getirildi. Katılımcıların gönüllü katılımları esas alınarak elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacağı ve kişisel bilgilerin gizli tutulacağı beyan edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Hatay il merkezindeki Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde ve Sağlık Bakanlığına bağlı Kamu Hastanelerinde görev yapan araştırma kapsamına alınan 279 hemşire ile sınırlıdır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra araştırmacı tarafından SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 24.0 istatistik yazılım programında bilgisayara kaydedildi ve analizler gerçekleştirildi. Verilerin analizi SPSS 24 programı ile yapıldı ve %95 güven düzeyi ile çalışıldı. Verilerin değerlendirilmesinde verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile test edilmiş olup, normal dağılmayan değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis ve Dunn's çoklu karşılaştırma testleri kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin test edilmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Ölçeklerin maddelerinin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edildi. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, medyan, minimum-maksimum, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verildi.

4.BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik özellikleri, aile yapısı bilgileri, mesleki bilgileri, geriatri hemşireliği konusundaki mesleki bilgileri ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin yaşlı tutumu ile bakım davranışı düzeylerine olan etkilerini belirlemek amacıyla elde edilen bulgular sunulmuştur.

Çizelge 4.1 Hemşirelerin Kişisel Tanıtıcı Özellikleri

Kişisel Özellikler	n (279)	%
Yaş (32.29±6.95)		
19-29 yaş	109	39,1
30-39 yaş	122	43,7
40 yaş ve üzeri	48	17,2
Cinsiyet		
Kadın	245	87,8
Erkek	34	12,2
Çalıştığı Kurum		
Kamu Hastaneleri	170	60,9
Araştırma Hastanesi	109	39,1
Medeni Durum		
Bekar	79	28,3
Evli	200	71,7
Öğrenim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi/Sağlık Koleji	22	7,9
Ön lisans	52	18,6
Lisans	190	68,1
Yüksek lisans	15	5,4
Meslekte Çalışma Yılı		
0-5 yıl	89	31,9
6-10 yıl	86	30,8
11 yıl ve üzeri	104	37,3
Kurumda Çalışma Yılı		
0-5 yıl	168	60,2
6-10 yıl	60	21,5
11 yıl ve üzeri	51	18,3
Kurumda Çalışma Şekli		
Gündüz	75	26,9
Gece	16	5,7
Gündüz ve gece	188	67,4
Aile Tipi		
Çekirdek	245	87,8
Geniş	34	12,2

Çizelge 4.1 Hemşirelerin Kişisel Tanıtıcı Özellikleri devam

Kişisel Özellikler	N(279)	%
Yaşlı Bireyle Yaşama Durumu		
Yaşıyor	28	10,0
Yaşamıyor	251	90,0
Yaşlı Bireyle Yaşama Süresi (n=28)		
0-10 yıl	15	53,6
11 yıl ve üzeri	13	46,4
Geriatrid Hemşireliği Konusunda Eğitim Alma Durumu		
Alan	83	29,7
Almayan	196	70,3
Geriatrid Hemşireliği Konusunda Eğitim Alma İsteği		
İsteyen	103	52,6
İstemeyen	93	47,4
Geriatrid Servisinde Çalışma İsteği		
İsteyen	65	23,3
İstemeyen	214	76,7
Bakım Verirken Güçlük Yaşama Durumu		
Yaşayan	187	67,0
Yaşamayan	92	33,0
İletişim Sorunları Nedeniyle Güçlük Yaşama Durumu*		
Yaşayan	134	48,0
Yaşamayan	145	52,0
Yaşlı Hastaların Tedavi ve Bakıma Karşı Uyumsuz Olmalarından Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu*		
Yaşayan	110	39,4
Yaşamayan	169	60,6
Eğitim Almama Nedeniyle Sorun Yaşama Durumu*		
Yaşayan	33	11,8
Yaşamayan	246	88,2
Hastaların Fiziksel Yetersizliklerinden Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu*		
Yaşayan	105	37,6
Yaşamayan	174	62,4
Kronik Hastalıklar ve Sağlık Durumlarından Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu*		
Yaşayan	71	25,4
Yaşamayan	208	74,6

*n katlanmıştır.

Çizelge 4.1’de hemşirelerin kişisel tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %43,7’sinin 30-39 yaş grubunda, %87,8’nin kadın, %68,1’nin lisans mezunu, %71,7’sinin evli olduğu, %87,8’nin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %60,9’nun kamu hastanelerinde çalıştığı, %37,3’nün meslekte 11 yıl ve üzeri çalıştığı, kurumda ise %60,2’sinin 0-5 yıl arası çalıştığı, %67,4’nün de kurumda gündüz ve gece şekilde çalıştığı saptanmıştır.

Hemşirelerin %88,9’nun evinde yaşlı bireyin yaşamadığı, %70,3’nün geriatri hemşireliği konusunda eğitim almadığı, %52,6’sının eğitim almak istediği, %76,7’sinin geriatri servisinde çalışmak istemediği, toplam 28 hemşireden %53,6’sının 0-10 yıl arası yaşlı bireyle yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %67’sinin yaşlı hastalara bakım verirken güçlük yaşadığı saptanmıştır. %48’nin iletişim sorunlarından kaynaklı güçlük yaşadığı, %39,4’nün yaşlıların tedaviye karşı uyumsuz olmalarından, %11,8’nin geriatri hemşireliği konusunda eğitim almamış olmaktan, %37,6’sının yaşlıların fiziksel yetersizliklerinden kaynaklı, %25,4’nün ise yaşlıların kronik rahatsızlıklarından dolayı güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.2 Hemşirelerin BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları (n=279)

ÖLÇEKLER	Ort±SS	Minimum	Maksimum
BDÖ-24			
Güvence	5.23±0.61	3.50	6.00
Bilgi Beceri	5.48±0.53	3.80	6.00
Saygılı Olma	5.02±0.70	3.17	6.00
Bağlılık	4.88±0.72	3.00	6.00
BDÖ-24 Toplam	5.15±0.57	3.54	6.00
YKTÖ	99.78±12.52	59.00	156.00

Çizelge 4.2’de BDÖ-24 ve YKTÖ puan ortalamaları yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin YKTÖ toplam puan ortalaması 99.78±12.52 bulunmuştur. BDÖ-24 toplam puan ortalaması 5.15±0.57, BDÖ-24 alt ölçeklerinden; güvence puan ortalaması 5.23±0.61, bilgi beceri puan ortalaması 5.48±0.53, saygılı olma puan ortalaması 5.02±0.70 ve bağlılık puan ortalaması 4.88±0.72 olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.3 Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Sosyo-Demografik Özellikler	N	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ (ort±SS)
		Güvence (ort±SS)	Bilgi beceri (ort±SS)	Saygılı olma (ort±SS)	Bağlılık (ort±SS)	BDÖ-24 Toplam (ort±SS)	
Yaş							
19-29	109	5.23±0.63	5.46±0.53	4.98±0.71	4.86±0.71	5.14±0.57	99.49± 13.67
30-39	122	5.24±0.61	5.54±0.52	5.07±0.65	4.92±0.69	5.19±0.55	101.31±11.32
40 ve üzeri	48	5.24±0.64	5.37±0.59	4.99±0.82	4.87±0.87	5.13±0.66	96.56±12.31
		χ²=0.015 P=0.933	χ²=4.615 P=0.099	χ²=0.791 P=0.673	χ²=0.523 P=0.770	χ²=0.883 P=0.643	χ²=7.267 P=0.026
Cinsiyet							
Kadın	245	5.23±0.62	5.46±0.55	5.01±0.70	4.87±0.73	5.15±0.58	99.06±11.83
Erkek	34	5.29±0.61	5.62±0.45	5.12±0.70	5.02±0.72	5.26±0.57	104.97±15.99
		Z=0.648 P=0.517	Z=1.549 P=0.121	Z=1.019 P=0.308	Z=1.468 P=0.142	Z=1.378 P=0.168	Z=2.302 P=0.021
Medeni durum							
Bekar	79	5.19±0.66	5.43±0.57	4.97±0.74	4.83±0.74	5.11±0.6	99.98±12.5
Evli	200	5.25±0.6	5.5±0.52	5.04±0.69	4.91±0.72	5.18±0.57	99.28±12.66
		Z=0.539 P=0.590	Z=0.898 P=0.369	Z=0.508 P=0.612	Z=0.995 P=0.320	Z=0.988 P=0.323	Z=0.095 P=0.925
Öğrenim Durumu							
Sağlık Meslek Lisesi/Sağlık Koleji	22	5.56±0.55	5.65±0.40	5.2±0.81	5.11±0.75	5.4±0.58	102.4±15.73
Ön lisans	52	5.27±0.59	5.59±0.45	5.12±0.65	4.94±0.70	5.23±0.54	97.37±13.2
Lisans	190	5.18±0.63	5.42±0.57	4.95±0.70	4.81±0.72	5.1±0.58	100.13±12.27
Yüksek lisans	15	5.33±0.59	5.61±0.49	5.31±0.59	5.29±0.68	5.38±0.53	99.87±6.5
		χ²=8.159 P=0.043	χ²=6.403 P=0.094	χ²=7.444 P=0.059	χ²=8.436 P=0.038	χ²=8.443 P=0.038	χ²=1.689 P=0.639

Z:Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis

Çizelge 4.3’de hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine göre BDÖ-24 ve YKTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin yaş gruplarına, cinsiyetlerine ve medeni durumlarına göre BDÖ-24 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin öğrenim durumuna göre BDÖ-24 toplam, bağlılık ve güvence alt ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan Dunn’s çoklu ileri analiz testine göre, sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin, lisans mezunu hemşirelere göre ortalama ölçek puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer eğitim grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Hemşirelerin yaş gruplarına göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yaş grupları için yapılan ileri analiz Dunn’s testine göre 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin ortalama ölçek puan ortalamaları 40 yaş ve üzeri yaş grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin cinsiyetlerine göre, erkek hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin medeni durum ve öğrenim durumları ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.4 Hemşirelerin Aile Yapılarına Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Aile Yapıları	N	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ (ort±SS)
		Güvence (ort±SS)	Bilgi beceri (ort±SS)	Saygılı olma (ort±SS)	Bağlılık (ort±SS)	BDÖ-24 Toplam (ort±SS)	
Aile Tipi							
Çekirdek	245	5.22±0.63	5.46±0.55	5.01±0.71	4.88±0.73	5.15±0.59	99.42±12.23
Geniş	34	5.33±0.52	5.59±0.4	5.1±0.69	4.94±0.7	5.25±0.5	102.38±14.39
		Z=0.715 P=0.475	Z=0.977 P=0.329	Z=0.909 P=0.364	Z=0.642 P=0.521	Z=0.876 P=0.381	Z=0.927 P=0.354
Birlikte Yaşlı Bireyle Yaşama Durumu							
Evet	31	5.21±0.66	5.57±0.48	5.03±0.77	4.95±0.78	5.18±0.61	100.65±16.17
Hayır	248	5.24±0.62	5.47±0.54	5.02±0.7	4.88±0.72	5.16±0.57	99.67±12.03
		Z=0.255 P=0.799	Z=-0.953 P=0.340	Z=0.858 P=0.858	Z=0.790 P=0.430	Z=-0.359 P=0.719	Z=0.091 P=0.928
Yaşlı Bireyle Yaşama Süresi (n=28)							
0-10 yıl	15	5.23±0.64	5.60±0.43	5.08±0.72	4.99±0.77	5.22±0.57	95.47±10.85
11 yıl ve üzeri	13	5.20±0.77	5.60±0.57	5.09±0.85	4.91±0.91	5.20±0.72	106.54±20.86
		Z=-0.047 P=0.963	Z=-0.313 P=0.754	Z=-0.255 P=0.799	Z=-0.139 P=0.899	Z=-0.092 P=0.926	Z=-1.567 P=0.117

Z:Mann-Whitney U

Çizelge 4.4’de hemşirelerin aile yapılarına göre BDÖ-24 ve YKTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin aile tipi, yaşlı bireyle yaşama süresi ve birlikte yaşadığı yaşlı birey durumları ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin aile tipi, yaşlı bireyle yaşama süresi ve birlikte yaşadığı yaşlı birey durumları ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).



Çizelge 4.5 Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Mesleki Özellikler	N	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ (ort±SS)
		Güvence (ort±SS)	Bilgi beceri (ort±SS)	Saygılı olma (ort±SS)	Bağlılık (ort±SS)	BDÖ-24 Toplam (ort±SS)	
Çalıştığı Kurum							
Kamu hastaneleri	107	5.24±0.63	5.47±0.56	5.04±0.71	4.9±0.74	5.16±0.58	98.94±12.77
Araştırma hastanesi	109	5.24±0.61	5.5±0.51	5.0±0.69	4.86±0.71	5.15±0.57	101.09±12.08
		Z=-0.003 P=0.998	Z=0.288 P=0.773	Z=-0.528 P=0.599	Z=-0.389 P=0.697	Z=-0.071 P=0.944	Z=1.930 P=0.054
Meslekte Çalışma Yılı							
0-5 yıl	89	5.23±0.63	5.46±0.54	4.99±0.74	4.88±0.73	5.14±0.59	101.74±13.44
6-10 yıl	86	5.21±0.6	5.52±0.51	5.06±0.58	4.91±0.62	5.18±0.5	100.36±12.93
11 yıl ve üstü	104	5.26±0.63	5.46±0.56	5.01±0.77	4.87±0.8	5.16±0.63	97.63±11.08
		$\chi^2=0.417$ P=0.812	$\chi^2=0.505$ P=0.777	$\chi^2=0.215$ P=0.898	$\chi^2=0.279$ P=0.853	$\chi^2=0.161$ P=0.923	$\chi^2=6.703$ P=0.035
Kurumda Çalışma Yılı							
0-5 yıl	168	5.18±0.63	5.45±0.55	4.97±0.7	4.86±0.71	5.12±0.58	100.35±13.42
6-10 yıl	60	5.36±0.53	5.58±0.45	5.17±0.64	4.98±0.74	5.28±0.51	99.78±9.58
11 yıl ve üstü	51	5.27±0.65	5.46±0.58	5.02±0.77	4.85±0.76	5.16±0.63	97.9±12.56
		$\chi^2=3.337$ P=0.189	$\chi^2=2.227$ P=0.328	$\chi^2=3.740$ P=0.154	$\chi^2=1.640$ P=0.441	$\chi^2=3.613$ P=0.164	$\chi^2=1.937$ P=0.380
Kurumda Çalışma Şekli							
Gündüz	75	5.19±0.58	5.49±0.51	4.96±0.61	4.79±0.66	5.11±0.51	100.75±9.48
Gece	16	5.23±0.68	5.6±0.57	5.01±0.86	4.8±0.85	5.16±0.63	99±14.44
Gündüz ve gece	188	5.26±0.63	5.47±0.55	5.05±0.73	4.93±0.74	5.18±0.6	99.46±13.43
		$\chi^2=1.210$ P=0.546	$\chi^2=0.965$ P=0.617	$\chi^2=1.985$ P=0.371	$\chi^2=2.366$ P=0.306	$\chi^2=1.246$ P=0.536	$\chi^2=0.635$ P=0.728

Z: Mann-Whitney U ve χ^2 : Kruskal-Wallis

Çizelge 4.5’de hemşirelerin mesleki özelliklerine göre BDÖ-24 ve YKTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin çalıştığı kurumları, meslekte çalışma yılları, kurumda çalışma yılları ve kurumda çalışma şekilleri ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre YKTÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Yapılan Dunn’s çoklu ileri analiz testi sonuçlarına göre, meslekte çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin YKTÖ puanları meslek çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin çalıştığı kurumları, çalışma yılları ve kurumda çalışma şekilleri ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.6 Hemşirelerin Geriatri Hemşireliği Konusundaki Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Mesleki Özellikler	N	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ (ort±SS)
		Güvence (ort±SS)	Bilgi beceri (ort±SS)	Saygılı olma (ort±SS)	Bağlılık (ort±SS)	BDÖ-24 Toplam (ort±SS)	
Geriatri Hemşireliği Konusunda Eğitim Alma Durumu							
Alan	83	5.19±0.63	5.47±0.56	5.04±0.68	4.94±0.7	5.16±0.59	101.48±15.03
Almayan	196	5.26±0.61	5.48±0.53	5.01±0.71	4.86±0.74	5.16±0.57	99.06±11.27
		Z=0.615 P=0.538	Z=-0.049 P=0.961	Z=-0.483 P=0.629	Z=-0.985 P=0.324	Z=-0.325 P=0.745	Z=-0.635 P=0.525
Geriatri Hemşireliği Konusunda Eğitim alma isteği							
İsteyen	103	5.24±0.59	5.42±0.53	5.04±0.68	4.86±0.71	5.15±0.55	101.21±11.08
İstemeyen	93	5.27±0.64	5.55±0.52	4.98±0.76	4.86±0.78	5.17±0.6	96.68±11.05
		Z=0.582 P=0.540	Z=2.005 P=0.045	Z=-0.341 P=0.733	Z=-0.100 P=0.920	Z=0.399 P=0.690	Z=2.495 P=0.013
Geriatri servisinde çalışma isteği							
İsteyen	65	5.26±0.59	5.47±0.51	5.12±0.66	5±0.69	5.22±0.55	102.88±11.8
İstemeyen	214	5.23±0.63	5.48±0.55	4.99±0.71	4.85± 0.74	5.14±0.058	98.84±12.61
		Z=-0.186 P=0.852	Z=0.363 P=0.717	Z=-1.260 P=0.208	Z=-1.462 P=0.144	Z=-0.805 P=0.421	Z=2.342 P=0.019
Bakım Verirken Güçlük Yaşama Durumu							
Yaşayan	187	5.23±0.61	5.48±0.53	4.96±0.72	4.83±0.73	5.13±0.58	98.83±11.72
Yaşamayan	92	5.25±0.63	5.48±0.55	5.14±0.67	5±0.71	5.22±0.58	101.72±13.88
		Z=0.463 P=0.643	Z=0.186 P=0.852	Z=1.859 P=0.063	Z=1.870 P=0.062	Z=1.209 P=0.227	Z=1.015 P=0.310

Z:Mann-Whitney U

Çizelge 4.6’de hemşirelerin geriatri hemşireliği konusundaki mesleki özelliklerine göre BDÖ-24 ve YKTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre;

Geriatri hemşireliği konusunda eğitim almak isteyen hemşirelerin BDÖ-24 bilgi beceri alt ölçeği puan ortalamaları eğitim almak istemeyen hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma durumu, geriatri servisinde çalışma isteği ve bakım verirken güçlük yaşama durumu ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Geriatri hemşireliği konusunda eğitim almak isteyen hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları, eğitim almak istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Geriatri servisinde çalışmak isteyen hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları çalışmak istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma durumu ve bakım verirken güçlük yaşama durumu ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.7 Hemşirelerin Yaşlı Hasta Bakımında Karşılaştıkları Güçlüklere Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamaları

Güçlükler	N	BDÖ-24 ve Alt Ölçekler					YKTÖ (ort±SS)
		Güvence (ort±SS)	Bilgi beceri (ort±SS)	Saygılı olma (ort±SS)	Bağlılık (ort±SS)	BDÖ-24 Toplam (ort±SS)	
İletişim Sorunlarından Kaynaklı Güçlük Yaşama Durumu							
Yaşayan	134	5.25±0.59	5.52±0.52	4.99±0.71	4.84±0.73	5.16±0.56	98.92±12.09
Yaşamayan	145	5.22±0.64	5.44±0.55	5.05±0.7	4.93±0.73	5.16±0.59	100.58±12.9
		Z=-0.351 P=0.726	Z=-1.148 P=0.251	Z=0.675 P=0.500	Z=1.285 P=0.199	Z=0.138 P=0.890	Z=0.508 P=0.611
Yaşlı Hastaların Tedavi ve Bakıma Karşı Uyumsuz Olmalarından Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	110	5.23±0.63	5.5±0.51	4.97±0.73	4.86±0.73	5.14±0.58	97.21±11.54
Yaşamayan	169	5.24±0.62	5.47±0.55	5.06±0.69	4.9±0.72	5.17±0.57	101.46±12.89
		Z=0.077 P=0.939	Z=-0.327 P=0.744	Z=0.924 P=0.356	Z=0.304 P=0.761	Z=0.245 P=0.806	Z=1.958 P=0.050
Eğitim Almama Nedeniyle Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	33	4.98±0.64	5.48±0.46	4.79±0.7	4.62±0.75	4.96±0.56	97.36±13.19
Yaşamayan	246	5.27±0.61	5.48±0.55	5.05±0.7	4.92±0.72	5.19±0.58	100.11±12.43
		Z=2.507 P=0.012	Z=0.518 P=0.604	Z=2.040 P=0.041	Z=2.254 P=0.024	Z=2.075 P=0.038	Z=1.084 P=0.278
Hastaların Fiziksel Yetersizliklerinden Kaynaklanan Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	105	5.27±0.62	5.45±0.58	4.94±0.73	4.87±0.74	5.14±0.59	100.24±11.79
Yaşamayan	174	5.22±0.62	5.5±0.51	5.07±0.68	4.89±0.72	5.17±0.57	99.51±12.97
		Z=-0.638 P=0.523	Z=0.500 P=0.617	Z=1.414 P=0.157	Z=0.288 P=0.773	Z=0.403 P=0.687	Z=-1.142 P=0.253
Kronik Hastalıkları ve Sağlık Sorunlarından Kaynaklı Sorun Yaşama Durumu							
Yaşayan	71	5.12±0.64	5.45±0.57	4.9±0.74	4.72±0.72	5.05±0.59	98.04±12.02
Yaşamayan	208	5.28±0.61	5.49±0.53	5.06±0.69	4.94 ±0.72	5.2±0.57	100.38±12.67
		Z=1.833 P=0.067	Z=0.461 P=0.645	Z=1.491 P=0.136	Z=2.401 P=0.016	Z=1.752 P=0.080	Z=1.302 P=0.193

Z:Mann-Whitney U

Çizelge 4.7’de hemşirelerin yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerle göre BDÖ-24 ve YKTÖ puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin iletişim sorunlarından kaynaklı güçlük yaşama, hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından kaynaklı sorun yaşama ve hastaların fiziksel yetersizliklerinden kaynaklı sorun yaşama durumu ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Yaşlı hasta bakımı konusunda eğitim almamalarından dolayı güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre BDÖ-24 toplam ve güvence, saygılı olma ile bağlılık alt ölçek puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların kronik hastalıkları ve sağlık durumlarından kaynaklı güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre BDÖ-24 bağlılık alt ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından dolayı bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre YKTÖ puan ortalamaları anlamlı düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin iletişim sorunlarından kaynaklı güçlük yaşama, eğitim almama nedeniyle sorun yaşama, hastaların fiziksel yetersizliklerinden kaynaklı sorun yaşama, hastaların kronik hastalıkları ve sağlık sorunlarından kaynaklı sorun yaşama durumları ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.8 BDÖ-24 Toplam ve Alt Ölçekleri ile YKTÖ Arasındaki İlişki

		BDÖ-24				
		Bilgi Beceri	Saygılı Olma	Bağlılık	Güvence	BDÖ-24 Toplam
YKTÖ	r	0,134*	0,148*	0,176*	0,158*	0,181*
	p	0,025	0,013	0,003	0,008	0,002

r: Spearman Korelasyon Katsayısı

Çizelge 4.8’de BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri ile YKTÖ arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre;

Hemşirelerin YKTÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam ($r=0,181$) ve alt ölçekleri güvence ($r= 0,158$), bilgi-beceri ($r=0,134$), saygılı olma ($r=0,148$), bağlılık ($r=0,176$) arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin, aile yapısı bilgilerinin, mesleki bilgilerinin, geriatri hemşireliği konusundaki mesleki bilgilerinin ve yaşlı hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin yaşlı tutumu ve bakım davranışı düzeylerine olan etkilerini belirlemek amacıyla elde edilen bulgular 7 bölümde tartışılmıştır.

5.1. Hemşirelerin YKTÖ ve BDÖ-24 Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmamıza katılan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları yüksek seviyede olduğu ve yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza benzer sonuçlar içeren çalışmalar mevcuttur. Araştırmamıza paralel olarak Adıbelli ve Kılıç (2013) hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin yüksek seviyede olumlu tutuma sahip olduklarını saptamışlardır. Koç ve ark. (2018) klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara karşı pozitif tutum içerisinde olduklarını belirtmişlerdir. Hweidi ve Al-Hassan (2005) Ürdün hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışma hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğunu saptamışlardır. Coffey ve Whitehead (2015)'in bakım merkezinde çalışan sağlık bakım asistanları ile yaptıkları araştırmada da sağlık bakım asistanlarının yaşlılara karşı tutumlarının olumlu olduğunu saptamışlardır. Araştırmamızdaki bu sonucun hemşirelerin bilgi beceri düzeylerinin yüksek olmasından ve Türk toplumunun geleneksel bir görüş ve yaşam tarzı benimsemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yüksek seviye olup, bakım kalitesini algılama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. BDÖ-24 alt boyutları puan ortalamaları sonuçlarına göre; en yüksek puan ortalaması bilgi beceri boyutu, en düşük puan ortalaması ise bağlılık boyutu olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza paralel çalışmalar mevcuttur. Uzelli Yılmaz ve ark.(2017) bir palyatif kliniğinde hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışma ile Aydın (2013)'in hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada BDÖ-24 toplam puanının yüksek olduğu ve BDÖ-24 alt

boyutlarında en yüksek puan ortalamasının bilgi beceri boyutu, en düşük puan ortalamasının bağıllık boyutu olduğu saptanmıştır. Kurşun (2010) genel cerrahi servisindeki hemşire ve hastaların hemşirelik bakım kalitelerini algılamaları amacıyla yaptığı çalışmada, BDÖ-24 toplam puanın yüksek olduğu ve BDÖ-24 alt boyutlarında en yüksek puan ortalaması bilgi beceri boyutu, en düşük puan ortalaması bağıllık boyutu olduğunu belirtmiştir. Burtson ve Stichler (2010), Wu ve ark. (2006), Karlou ve ark. (2015), Papastavrou ve ark. (2010), Kocatepe ve ark. (2017), Çolak Okumuş ve Uğur (2017) yaptıkları çalışmalarda da en yüksek puan ortalaması bilgi beceri boyutu en düşük puan ortalaması bağıllık boyutu olarak saptamışlardır. Araştırmamızdaki hemşirelerin bakım davranışlarının olumlu yönde olmasının, yaşlılara karşı tutumlarının pozitif yönde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca alt ölçeklerinden bilgi-beceri puanının diğerlerinden daha yüksek olmasının çalışmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmını yeni mezun hemşirelerin oluşturması ve birçoğunun en az lisans mezunu olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puanlarının İncelenmesi

Araştırmamızda 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları 40 yaş ve üzeri yaş grubundaki hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Birçok araştırmada yaştın yaşlıya karşı tutumu etkilediğı, hemşirelerin yaşı arttıkça yaşlılara karşı tutumlarının daha olumlu oldukları belirtilmiştir (Adıbelli 2010, Brower 1985). Koç ve ark. (2018) klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada yaş ile ölçek puanı arasında doğrusal, pozitif yönlü bir ilişki olduğunu ve yaş arttıkça ölçek puanının da arttığını saptamışlardır. Literatür ile benzer sonuçların ortaya çıktığı gözlenmiştir. Bu bağlamda hemşirelerin yaş arttıkça kendilerini yaşlılığa daha yakın hissetmelerinden ve daha iyi empati kurabilmelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda erkek hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları kadın hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çoğu araştırmada cinsiyetin yaşlılara karşı tutumlarını etkileyen bir faktör olduğu belirtilmiştir. Araştırmamıza benzer sonuç olarak, Hweidi ve Al-Hassan (2005)'nin Ürdün hemşirelerinin tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada erkek hemşirelerin

tutumlarının daha olumlu olduğunu saptamışlardır. Ancak yapılan birçok çalışmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre daha pozitif tutum içinde oldukları belirtilmiştir (Türgay ve ark. 2015, Afarigan ve Heidar 2016, Başer 2017). Araştırmamızda bu farklılığın görülmesinin erkek hemşirelerin sayı olarak kadın hemşirelerden çok daha düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin medeni durumuna göre YKTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yapılan çalışmalar incelendiğinde araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Adıbelli 2010, Zehirlioğlu ve ark. 2015). Koç ve ark. (2018) klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada medeni durumun yaşlı tutumu üzerinde bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Hweidi ve Al-Hassan (2005)'ın Ürdün hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada medeni durumun yaşlı tutumu üzerinde bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Başer (2017) de yaptığı çalışmada medeni durumun yaşlı tutumuna etkisinin olmadığını saptamışlardır. Araştırmamızda evli ve bekar hemşirelerin tutum ölçeği puan ortalamaları birbirlerine çok yakın bulunmuştur. Bu bulgu medeni durumun hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarını etkilemediğini ve benzer tutum içinde olduklarını göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin öğrenim durumuna göre YKTÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Hweidi ve Al-Hassan 2005, Koç ve ark. 2018). Ancak konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada eğitim seviyesi arttıkça yaşlıya karşı tutumun olumlu yönde arttığı tespit edilmiştir (Başer (2017), Zehirlioğlu ve ark. 2015). Adıbelli (2010) yaşlılara yönelik tutumların belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça yaşlılara karşı tutumlarının daha pozitif olduğunu ancak bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmiştir. Araştırmamızdaki bu sonucun, araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir kısmının lisans mezunu olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin yaşa göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan çeşitli çalışmalarda hemşirelerin yaşı ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Green 2004, Kurşun 2010). Yürün (2015) hastanede çalışan

hemşirelerin bakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada yaşın bakım davranışlarını üzerinde bir etkisi olmadığını saptamıştır. Araştırmamızdaki bu durumun hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan bakım davranışlarının, hemşirelerin eğitim dönemlerinde kendilerine tamamıyla benimsetilerek mezun edilmelerinden kaynaklandığı söylenebilir.

Hemşirelerin cinsiyetine göre BDÖ-24 toplam puan ortalamaları ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Çolak Okumuş ve Uğur 2017). Kurşun (2010) genel cerrahi servisindeki hemşirelerin bakım kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada cinsiyetin hemşirelik bakım davranışları üzerinde bir etkisi olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde bakım davranışları üzerine yapılan çalışmalarda cinsiyetin bakım davranışları üzerinde etkisi olmadığı vurgulanmıştır (Green 2004, Yürün 2015, Erol 2016, Uzelli Yılmaz ve ark. 2017). Araştırmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da erkek hemşirelerin toplam ölçek ve alt boyutları puan ortalamaları kadın hemşirelere göre daha yüksek tespit edilmiştir. Bu sonucun araştırmamıza katılan erkek hemşire sayısının kadın hemşirelere göre çok az olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin medeni durumuna göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza paralel olarak Aydın (2013) acil serviste hemşirelerin bakım davranışlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada medeni durumun bakım davranışları üzerine bir etkisi olmadığını saptamıştır. Bakım davranışları üzerine yapılan farklı çalışmalarda da medeni durumun bakım davranışları üzerinde bir etkisi olmadığı saptanmıştır (Green 2004, Kurşun 2010). Araştırmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da evli hemşirelerin puan ortalamaları bekar hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda evli hemşirelerin sorumluluk olgusunun bekar hemşirelere göre daha çok olmasının mesleki yaşamına yansımından kaynaklandığı söylenebilir.

Lisans eğitim düzeyine sahip hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile bağlılık ve güvence alt ölçeği puan ortalamaları, sağlık meslek lisesi eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Green (2004) ve Çolak

Okumuş'un (2016) yaptıkları çalışmalarda bizim araştırmamızın aksine, eğitim seviyesi arttıkça hemşirelerin bakım davranışları algısının ve mesleki profesyonel tutumlarının arttığını belirtmişlerdir. Araştırmamızın benzerlik göstermemesi araştırmamıza katılan sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerinin lisans mezunu hemşirelere oranla çok daha düşük sayıda olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

5.3. Hemşirelerin Aile Yapılarına Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin aile tipine göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Geniş ailede yaşayan hemşirelerin tutum puanları anlamlı olmasa da çekirdek ailede yaşayan hemşirelerden yüksek bulunmuştur. Koç ve ark. (2018) klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada aile tipinin yaşlı tutumun üzerinde bir etkisi olmadığını saptamışlardır. Adıbelli (2010) yaptığı çalışmada aile tipi ile yaşlı tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde Ünal ve ark. (2012), Bulut (2015) ile Yazıcı ve ark. (2016) yaptıkları çalışmalarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da geniş ailede yaşayan hemşirelerin daha olumlu tutum içinde olduklarını saptamışlardır. Araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur. Bu sonucun Türk toplumunun geleneksel bir görüş ve yaşam tarzına sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşlı bireyle birlikte yaşama durumuna göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşlı bireyle birlikte yaşayan hemşirelerin tutum puanlarının yaşlı bireyle birlikte yaşamayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Bulut 2015, Zehirlioğlu ve ark. 2015). Koç ve ark. (2018)'in klinik hemşirelerinin yaşlılara ilişkin düşünce ve tutumlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da yaşlı bireyle yaşayan hemşirelerin tutum puanlarının yaşlı bireyle yaşamayan hemşirelere göre yüksek olduğunu saptamışlardır. Ünal ve ark. (2012) da yaşlı bireyle yaşayan hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki bu sonucun yaşlı ile birlikte yaşamının yaşlı bireyi daha iyi anlamalarına, olumlu taraflarını görmelerine ve daha etkili iletişim kurabilmelerine olanak sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin yaşlı bireyle yaşama süresine göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Anlamlı bulunmasa da yaşlı bireyle yaşama süresi arttıkça hemşirelerin yaşlılara karşı tutum puanının arttığı tespit edilmiştir. Gallagher ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada yaşlılarla uzun süreli yaşayan hemşirelerin daha olumlu tutum içinde olduklarını saptamışlardır. Benzer şekilde Göçer (2012) ve Bulut (2015) da yaptıkları çalışmalarda yaşlı bireyle yaşam süresi arttıkça kişilerin yaşlıya karşı daha olumlu olduklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda hemşirelerin yaşlı bireyle yaşama süresinin artması, birlikte yaşadıkları yaşlılar ile daha iyi empati kurabilmelerini ve yaşlılık sürecine ilişkin daha olumlu bakabilmelerini sağladığı şeklinde açıklanabilir.

Hemşirelerin aile tipine göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Birimoğlu ve Ayaz (2015) yaptıkları çalışmada araştırmamıza benzer şekilde aile tipinin bakım davranışları üzerine etkisinin olmadığını saptamışlardır. Araştırmamızda anlamlı olmasa da geniş aileye sahip hemşirelerin bakım davranışları puan ortalamaları çekirdek aileye sahip hemşirelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun geniş ailelerde, bakım gerektirecek aile üyelerinin varlığının bulunması ihtimalinin daha yüksek olmasından ve geniş aileye sahip hemşirelerin, aile üyelerinin sağlık problemlerinde daha çok hemşirelik bakım yaklaşımlarını uygulamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin birlikte yaşadıkları yaşlı birey varlığına göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Gül ve Dinç (2018) hasta ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada bakmakla yükümlü oldukları birey ile bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmamızda yaşlı bireyle yaşayan hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yaşlı bireyle yaşamayan hemşirelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda yaşlı bireyle yaşayan hemşirelerin, ailesindeki yaşlı bireyin ihtiyaçlarını ve beklentilerini görmesi yaşlı hakkında daha çok bilinçlenmesini ve iş hayatında daha tecrübeli olmasını sağladığı görüşünden kaynaklandığı söylenebilir.

5.4. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştığı kurum durumuna göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırma hastanesi ve kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin benzer tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Bulut (2015)'un cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik yaptığı çalışmada Kamu Hastaneleri'nde ve Üniversite Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin benzer tutuma sahip olduklarını saptamıştır.

Araştırmamızda meslekte çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları meslek çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Adıbelli (2010) hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumların belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada anlamlı olmasa da 1-9 yıl arası çalışan hemşirelerin tutumlarının daha uzun yıllar çalışan hemşirelere göre daha olumlu olduğunu belirtmiştir. Çoğu araştırmada meslekte çalışma yılının yaşlı tutumuna etkisinin olmadığı görülmüştür (Ünalan ve ark. 2012, Zehirlioglu ve ark. 2015). Araştırmamızdaki bu sonucun; uzun yıllar çalışan hemşirelerin yaşlı hastalar ile ilgili sıkıntılara daha çok maruz kalmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin kurumda çalışma yılına göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza benzer olarak Ünalan ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada kurumda çalışma süresinin yaşlı tutumunu etkilemediğini belirtmişlerdir.

Araştırmamızda hemşirelerin kurumda çalışma şekline göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza paralel olarak Adıbelli (2010) hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve geriatrik hastaya karşı tutumların belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada çalışma şeklinin yaşlı tutumuna bir etkisinin olmadığını saptamıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Yapılan çalışmalarda araştırmamıza benzer sonuçlar mevcuttur (Hooper ve ark. 2010, Kurşun 2010). Aydın

(2013), Türün (2015) ile Uzelli Yılmaz ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmalarda meslekte çalışma yılının bakım davranışları üzerinde bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki bu sonucun hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun lisans mezunu olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin kurumda çalışma yılına göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamıza benzer olarak Hooper ve ark. (2010), Kurşun (2010) ile Uzelli Yılmaz ve ark. (2017)'nin yaptıkları çalışmalarda kurumda çalışma yılının bakım davranışları üzerinde bir etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Bu bağlamda tüm hemşirelerin kurumlarında hemşirelik bakımı konusu üzerinde düzenli olarak hizmet içi eğitim almalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Hemşirelerin kurumda çalışma şekline göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Aydın (2013) ile Gül ve Dinç (2018)'in yaptıkları çalışmalarda çalışma şeklinin bakım davranışları üzerinde bir etkisi olmadığını saptamışlardır. Araştırmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da gündüz ve gece çalışan hemşirelerin diğer şekillerde çalışan hemşirelere göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun gündüz ve gece çalışan hemşirelerin hasta bireylerin her türlü ihtiyaç ile psikolojik durumlarına şahit olmalarından ve bu durumlar karşısında bakım sunma konusunda daha fazla tecrübe edinmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Hemşirelerin Geriatri Hemşireliği Konusundaki Mesleki Özelliklerine Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin geriatri hemşireliği konusunda eğitim alma durumuna göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da geriatri hemşireliği konusunda eğitim alan hemşirelerin tutum puan ortalamalarının eğitim almayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamıza benzer olarak, Koç ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da geriatri hemşireliği konusunda eğitim alan hemşirelerin yaşlıya karşı tutumunun daha olumlu olduğunu saptamışlardır. Hope (1994)

yaptığı çalışmada da geriatri eğitimi alan hemşirelerin daha olumlu tutum içinde olduklarını tespit etmiştir. Araştırmamızdaki bu sonucun, geriatri hemşireliği konusunda eğitim alan hemşirelerin yaşlıya yaklaşımı konusunda daha bilinçli olmalarından daha sağlıklı iletişim kurabilmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda geriatri hemşireliği konusunda eğitim almak isteyen hemşirelerin eğitim almak istemeyen hemşirelere göre YKTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmamıza benzer olarak, Kavlak ve ark. (2015) ile Beşer (2017) yaptıkları çalışmalarda geriatri eğitimi almanın gerektiğini belirtenlerin olumlu ayrımcılık puan ortalamasının geriatri eğitimi almanın gerekli olmadığını düşünenlere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Araştırmamızdaki bu sonucun, hemşirelerin bu konuda eksikliklerinin farkında olmalarından ve bu eksikliklerini giderdiklerinde yaşlı bireyler ile daha sağlıklı ilişki kurabilecekleri düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda geriatri servisinde çalışmak isteyen hemşirelerin çalışmak istemeyen hemşirelere göre YKTÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bulut (2015)'un cerrahi hemşirelerinde yaşlı ayrımcılığına yönelik yaptığı çalışmada yaşlılar ile birlikte çalışmak isteyen hemşirelerin olumlu tutumunun anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmamızdaki bu sonucun, geriatri servisinde çalışmak isteyen hemşirelerin yaşlılar ile ilgili gerekli donanımına sahip oldukları ve bu tür hastalar ile çalışırken sıkıntı yaşamayacakları düşüncesinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda hemşirelerin bakım verirken güçlük yaşama durumuna göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin güçlük yaşamayan hemşirelere göre yaşlıya karşı tutum puanları düşük bulunmuştur. Araştırmamıza benzer olarak Bulut (2015) yaptığı çalışmada istatistiksel olarak anlamlı olmasa da bakım verirken güçlük yaşamayan hemşirelerin güçlük yaşayan göre daha pozitif tutum içinde olduklarını saptamıştır. Araştırmamızdaki bu durumun hemşirelerin yaşlı hastalar ile ilgili yaşadıkları sıkıntıların, hemşireleri yaşlı hastalara karşı önyargılı bir düşünce içine girmelerine sebep olduğu düşüncesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmamızda geriatri hemşireliği konusunda eğitim almak isteyen hemşirelerin bilgi beceri alt ölçeği puan ortalaması eğitim almak istemeyen hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşlı bireylerin yaşa bağlı kompleks bir yapıya sahip olmaları bakım verilirken çok yönlü yaklaşımı gerektirmektedir (Adıbelli 2010). Hemşire, yaşlı bireye vereceği bakımı planlarken, doğal yaşlanma sürecini bilmeli, yaşlılık nedeniyle meydana gelen fizyolojik ve psikososyal değişiklikleri tespit edebilmelidir (Tambağ 2010, Yıldırım ve ark. 2012). Araştırmamızdaki bu sonucun hemşirelerin bu konudaki eksikliklerinin farkında olmalarından söylenebilir.

Araştırmamızda hemşirelerin geriatri servisinde çalışma isteği durumuna göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşlı hastalar ile birlikte çalışmak istemeyen hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Araştırmamızda hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun %76,7'sinin yaşlı hastalar ile çalışmak istemediği tespit edilmiştir. Yaşlı hastalar ile çalışan hemşirelerin bedensel ve zihinsel olarak daha çok yorulduklarını ifade ettikleri saptanmıştır (Hweidi ve Al-Hassan 2005, Bulut 2015). Bu sebepten ötürü hemşirelerin yaşlılar ile çalışmak istemedikleri ve bunun bakım davranışlarını da olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin bakım verirken güçlük yaşama durumuna göre BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları güçlük yaşamayan hemşirelere göre düşük saptanmıştır. Araştırmamıza benzer şekilde Akdemir ve ark. (2010) ile Bulut (2015) yaptıkları çalışmalarda, hemşirelerin büyük bir çoğunluğu yaşlı hastalara bakım verirken güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızdaki bu sonucun, hemşirelerin bakım verirken karşılaştıkları olumsuz durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.6. Hemşirelerin Yaşlı Bakımında Karşılaştıkları Güçlükler Göre BDÖ-24 ve YKTÖ Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin iletişim sorunlarından kaynaklı güçlük yaşama, eğitim almama nedeniyle sorun yaşama, hastaların fiziksel yetersizliklerinden kaynaklanan sorun yaşama, kronik hastalıkları ve sağlık sorunlarından kaynaklı sorun yaşama durumları ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Adıbelli (2010)'nin hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada araştırmamıza benzer şekilde bu güçlükler ile YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Yaşlı hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmalarından kaynaklı sorun yaşayan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları güçlük yaşamayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Yaşlılık döneminde görülen birçok psikososyal faktör yaşlıların psikolojik açıdan önemli sağlık sorunları yaşamalarına sebep olmaktadır. Fiziksel ve zihinsel işlevsellikte azalmaya bağlı olarak yaşlı bireyin günlük yaşamını sürdürmede güçlük yaşaması başka kişilere bağımlı hale gelmelerine, yetersizlik ve işe yaramaz duygularının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Terakye ve Güner 1997). Tüm bu sebeplerden ötürü yaşlılarda sağlık çalışanlarına karşı hırçın davranışlar ve hatta tedaviyi reddetme durumları görülebilmektedir. Hemşirelerin tedavi ve bakım hizmetlerini yaşlı hastalara sunarken yaşlı hastaların sorun çıkarması, izin vermemesi ve hırçın davranışları hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eğitim almama nedeniyle sorun yaşayan hemşirelerin BDÖ-24 toplam puan ortalaması ile güvence, saygılı olma ve bağlılık alt boyut puan ortalamaları güçlük yaşamayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Adıbelli (2010)'nin hemşirelerin geriatrik hasta bakımındaki güçlüklerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin %35,5'nin eğitim almama nedeniyle güçlük yaşadıklarını belirlemiştir. Yaşlılara yönelik önyargılar sağlık personellerinin yaşlı bakımı konusunda yeterli bakım almamalarına neden olmaktadır (Bulut ve Çilingir 2016). Bu sebepten dolayı hemşirelerin bakım verirken güçlük yaşadıkları söylenebilir. Kronik hastalıkları ve sağlık sorunlarından kaynaklı sorun yaşayan hemşirelerin bağlılık alt boyut puan ortalaması güçlük yaşamayan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur

($p<0,05$). Yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin daha genç insanlar ile çalışmak istediği, yaşlıların sorunlarını doğal bir süreç olarak gördükleri ve önemsemedikleri, yaşlıları inaktif ve bağımlı olarak gördükleri belirlenmiştir (Gething ve ark. 2004, Higgins ve ark. 2007). Sağlık çalışanları yaşlıları genellikle hastanede uzun süre yatan, yatak işgal eden, tedavi edilemeyen kişiler olarak görmektedir. Sağlık çalışanları yaşlılarda görülen hastalıkları, yaşlılık döneminde görülen yaşa bağlı hastalıklar olarak değerlendirilmektedir (Gething ve ark. 2004). Araştırmamızdaki sonucun bu sebeplerden kaynaklandığı söylenebilir.

5.7. YKTÖ ile BDÖ Toplam ve Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırmamızda hemşirelerin YKTÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri güvence, bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu bağlamda hemşirelerin yaşlı hastalara karşı olumlu tutum düzeyleri arttıkça bakım kalitesinin arttığı söylenilebilir. Sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik tutumları, yaşlı bireylere sunulan sağlık bakım hizmetlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir (Bulut ve Çilingir 2016). Hemşireler tarafından yaşlılar ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumların benimsenmesi ciddi sonuçlara yol açmakta ve bu tür sorunlara maruz kalan yaşlıların çaresizlik, yalnızlık ve çeşitli ümitsizlikler gibi duygular yaşamasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla böyle bir sonuç, sadece yaşlı bireylerin tedavi süreçlerini ve bakım kalitesini olumsuz etkilemenin yanında, onları psiko-sosyal bir yalnızlığa da sürüklemekte ve benlik saygılarının da azalmasına neden olmaktadır (Bulut 2015, Kalaycı ve ark. 2017). Hemşirelerin tutumlarının bilinmesi, bu bağlamda eksiklerinin giderilmesi ve yaşlı bireylere karşı olumlu tutum oluşturulmasını sağlamak yaşlı bireylerin daha kaliteli bir bakım almalarını sağlayacaktır (Duru-Aşiret ve ark. 2015).

6. SONUÇ

6.1.Sonuçlar

Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ❖ Hemşirelerin %43,7'sinin 30-39 yaş grubunda, %87,8'nin kadın, %71,7'sinin evli olduğu, %87,8'nin çekirdek ailede yaşadığı, %68,1'nin lisans mezunu, %60,9'nun kamu hastanelerinde çalıştığı, %37,3'nün meslekte 11 yıl ve üzeri çalıştığı, kurumda ise %60,2'nin 0-5 yıl arası çalıştığı, %67,4'nün gündüz-gece şeklinde çalıştığı saptandı.
- ❖ Hemşirelerin %88,9'nun evinde yaşlı bireyin yaşamadığı, %70,3'nün geriatri hemşireliği konusunda eğitim almadığı, %52,6'sının eğitim almak istediği, %76,7'sinin geriatri servisinde çalışmak istemediği ve toplam 28 hemşireden %53,6'sının 0-10 yıl arası yaşlı bireyle yaşadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %67'sinin yaşlı hastalara bakım verirken güçlük yaşadığı, %48'nin iletişim sorunlarından kaynaklı güçlük yaşadığı, %39,4'nün yaşlıların tedaviye karşı uyumsuz olmalarından, %11,8'nin geriatri hemşireliği konusunda eğitim almamış olmaktan, %37,6'sının yaşlıların fiziksel yetersizliklerinden kaynaklı, %25,4'nün ise yaşlıların kronik rahatsızlıklarından ötürü güçlük yaşadığı saptandı.
- ❖ Araştırmamıza katılan hemşirelerin YKTÖ toplam puan ortalaması yüksek seviyede olup yaşlı bireylere karşı tutumlarının olumlu yönde olduğu saptandı.
- ❖ Erkek hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları kadın hemşirelerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
- ❖ 30-39 yaş grubundaki hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları 40 yaş ve üzeri hemşirelerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
- ❖ Meslekte çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olan hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları meslek çalışma yılı 0-5 yıl arasında olan hemşirelere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

- ❖ Geriatri hemşireliği konusunda eğitim almak isteyen hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları, eğitim almak istemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
- ❖ Geriatri servisinde çalışmak isteyen hemşirelerin YKTÖ puan ortalamaları çalışmak istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
- ❖ Hastaların bakıma karşı uyumsuz olmalarından dolayı bakım verirken güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre YKTÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşüktür. Hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları diğer güçlüklerle göre ise YKTÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.
- ❖ Hemşirelerin aile tipleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri ve birlikte yaşadığı yaşlı birey durumları, çalıştığı kurum, kurumda çalışma yılı, kurumda çalışma şekli, geriatri eğitimi alma durumu ve bakım verirken güçlük yaşama durumlarına göre YKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.
- ❖ Hemşirelerin BDÖ-24 toplam ve alt boyutları puan ortalamaları yüksek seviyede olup bakım kalitesine ilişkin algılarının yüksek olduğu saptandı. BDÖ-24 alt boyutları puan ortalamaları sonuçlarına göre; en yüksek puan ortalaması bilgi beceri boyutu, en düşük puan ortalaması ise bağımlılık boyutu olduğu saptandı.
- ❖ Lisans eğitim düzeyine sahip olan hemşirelerin BDÖ-24 toplam, BDÖ-24 bağımlılık ve güvence alt ölçeği puan ortalamaları sağlık meslek lisesi eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.
- ❖ Geriatri hemşireliği konusunda eğitim almak isteyen hemşirelerin BDÖ-24 alt ölçeği bilgi beceri puan ortalamaları eğitim almak istemeyen hemşirelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.
- ❖ Yaşlı hasta bakımı konusunda eğitim almamalarından dolayı güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre BDÖ-24 güvence, saygılı olma, bağımlılık alt ölçeği ve BDÖ-24 toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür.
- ❖ Hastaların kronik hastalıkları ve sağlık durumlarından kaynaklı güçlük yaşayan hemşirelerin, güçlük yaşamayan hemşirelere göre BDÖ-24 bağımlılık alt ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür. Hemşirelerin geriatrik

hasta bakımında karşılaştıkları diğer güçlüklerle göre ise BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

- ❖ Hemşirelerin cinsiyetleri, yaşları, medeni durumları, aile tipleri ve birlikte yaşadığı yaşlı birey durumları, çalıştığı kurumları, meslekte çalışma yılları, kurumda çalışma yılları, kurumda çalışma şekilleri, eğitim alma durumları ve geriatri servisinde çalışmak isteme durumları ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçek ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.
- ❖ Hemşirelerin YKTÖ toplam puanı ile BDÖ-24 toplam ve alt ölçekleri güvence bilgi-beceri, saygılı olma, bağlılık arasında pozitif yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki saptandı.

6.2. Öneriler

Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- ❖ Hemşirelerin yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmalarına yönelik teşvik edilmesi,
- ❖ Hemşirelere düzenli olarak yaşlılık ve yaşlı hasta bakımı konusunda hizmet içi eğitimlerin verilmesi,
- ❖ Lisans eğitim programlarında yaşlılık ve yaşlı bakımı konularına daha çok ağırlık verilmesi,
- ❖ Hemşirelerin belirli aralıklarda yaşlı tutumuna ve yaşlı sağlığına yönelik bilgi eksikliklerinin belirlenmesi ve bu eksikliklerin giderilmesi adına eğitimlerin verilmesi,
- ❖ Meslekte daha uzun süredir çalışan hemşirelerin yaşlı hastalar ile daha sık bir araya getirilmesinin sağlanması,
- ❖ Hemşirelerin belli aralıklar ile huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerine ziyaretler yapması,
- ❖ Geriatri hemşireliği konusunda hemşirelerin daha çok bilgilendirilmesi bu konu üzerine kurslara katılımının sağlanması,
- ❖ Hemşirelerin yaşlılara ve yaşlılık dönemine ilişkin empati kurabilmeleri adına belirli aralıklarla evde sağlık hizmetlerinde görevlendirilmelerinin sağlanması,
- ❖ Hastaya yönelik hemşirelik bakımı planlanırken hasta ile hasta yakınının görüşlerinin alınması ve aktif bir şekilde katılımlarının sağlanması,

- ❖ Kişilerin küçük yaşlardan itibaren aile üyesi yaşlı bireyler ile daha çok vakit geçirmelerinin sağlanması,
- ❖ Hemşirelik bakım davranışları konusunun lisans ve lisansüstü eğitim programlarında etkin bir şekilde yer alması,
- ❖ Hemşirelerin belirli aralıklarla hemşirelik bakım kalitesi algılamalarının belirlenmesi,
- ❖ Hemşirelik bakım kalitesini etkileyen kurumsal yetersizliklerin belirlenerek bakım kalitesini attıracak mesleki motivasyonların artırılması,
- ❖ Çalışmanın daha geniş bir kitle üzerinde yapılması önerildi.



7. KAYNAKLAR

1. Adıbelli D. Hemşirelerin geriatrik hasta bakımında karşılaştıkları güçlüklerin ve tutumlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, **2010**.
2. Kılıç D, Adıbelli D. The Validity And Reliability Of Kogan's Attitude Towards Old People Scale In The Turkish Society. *Health*, **2011**, 3(9):602-608.
3. Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci Hemşirelerin Yaşlılığa İlişkin Görüşleri ve Yaşlılara Karşı Tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (Electronic Journal)*, **2013**, 6(1):2-8 Erişim: deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/download/54/375
4. Adıbelli D, Kılıç D. Difficulties Experienced by Nurses in Older Patient Care And Their Attitudes Toward The Older Patient. *Nurse Education Today*, **2013**, 33(9):1074-1078.
5. Afarigan B, Heidar A.A. Investigating The Relationship Between Ageism And Some Demographic Aspects In Offering Nursing Care To Elder Patients Of Al-Zahra hospital, *Isfahan*, **2016**, 5(12):233-238.
6. Ahad Ekşioğlu Y. Yaşlıların Yaşlılık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2016**.
7. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul, **2011**, s.666.
8. Akça Ay F. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. 1. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti, İstanbul, **2007**, s.47.
9. Akgün M. Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2012**, 9(2):51-56.
10. Akdemir N, Özdemir L, Alparslan Balcı G, Kapucu S, Akkuş Y ve ark. Huzurevi ve Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadıkları Bakım Sorunları ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2010**, 12(3):49-62.
11. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye'de Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi: Bir Sertifika Eğitim Programı Geliştirme Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2001**, 5(1):33-38.
12. Altundış M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. 1. Baskı, İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti, **2013**, s.2.
13. Arıoğlu S. Geriatri ve Gerontoloji. 1. Baskı, MN Medikal & Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, Ankara, **2006**, s 5-6.
14. Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities*, **2014**, 4(2):19-33.
15. Aydın H. Acil serviste hasta ve hemşirelerin bakım davranışlarının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2013**.
16. Ayoğlu F.N, Kulakçı H, Ayyılmaz T.K, Aslan G.K, Veren F. Attitudes of Turkish Nursing and Medical Students Toward Elderly People. *Journal of Transcultural Nursing*, **2014**, 25(3):241-248.
17. Başer G. Huzur evinde çalışan bakım personelinin yaşlılara karşı tutum ve ayrımcılık düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, **2017**.
18. Birimoğlu C, Ayaz S. Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Davranışlarını Algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2015**, 2(3):40-48.
19. Bilir N. Yaşlanan Toplum <http://turkgeriatri.org/pdf/YaslananToplum.pdf> Erişim tarihi: 04/05/2019.
20. Bulut E. Cerrahi Hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, **2015**.
21. Bulut E, Çilingir D. Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2016**, 15(5):446-449.
22. Burtson P, Stichler J. Nursing Work Environment And Nurse Caring: Relationship Among Motivation Alfactors. *Journal Of Advanced Nursing*, **2010**, 66(8):1819-1831.
23. Brower T. Do Nurses Stereotype The Aged? *Journal Gerontol Nurse*, **1985**, 11(5):17-28.
24. Coffey A, Whitehead N. Healthcare Assistants Attitudes Towards Older People And Their Knowledge About Ageing. *Nursing Older People*, **2015**, 27(1):24-30.

25. Çakmakçioğlu G. Yaşlıların bakım kurumlarına yerleştirilmesinde toplumun tutum ve algılarının araştırılması: Eskişehir örneği. Yüksek lisans tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, **2013**.
26. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve Yaşlı Ayırmıcılığı. *Turkish Journal Of Geriatrics*, **2004**, 7(4):225-230.
27. Çolak Okumuş D, Uğur E. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**, 8(2):104-109.
28. Çolak Okumuş D. Hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2016**.
29. Duru Aşiret G, Türten Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2015**, 17(1):10-20.
30. Doherty M, Mitchell E. A, O'Neill S. Attitudes Of Healthcare Workers Towards Older People In A Rural Population: A Survey Using The Kogan Scale. *Nursing Research and Practice, (Electronic Journal)*, **2011**, 1-7. Erişim: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/352627/>.
31. Er D. Psikososyal Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2009**, 4(11):32-143.
32. Erol F. Hemşirelerin bakım davranışları ve mesleki profesyonel tutumları. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, **2016**.
33. Gacar N. Adı Eylül (Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık). 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul, **2009**, s.464.
34. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A Comparison Of Acuteand Long-Term Health-care Personnel's Attitudes Towards Older Adults. *International Journal Of Nursing Practice*, **2006**, 12(5):273-279.
35. Gething L, Fethney J, McKee K, Persson L.O, Goff M ve ark. Validation Of The Reactions to Ageing Questionnaire: Assessing Similarities Across Several Countaries. *Journal Of Gerontological Nursing*, **2004**, 30(9):47-54.
36. Gül Ş, Dinç L. Hastaların ve Hemşirelerin Hemşirelik Bakımına Yönelik Algılarının İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2018**, 5(3):192-208.
37. Güleç M, Tekbaş Ö.F. Sağlık Perspektifinden Yaşlılık. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, **1997**, 17(6):369-378.
38. Güler Ç. Yaşlılıkta Tanımlar Ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler. *Turkish Journal Of Geriatrics*, **1998**, 1(2):105.
39. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, **2009**, 31(4):367-373.
40. Göçer Ş. Hacılar ilçe merkezinde yaşlılarla yaşayan bireylerin yaşlılık ve yaşlı ayırmıcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, **2012**.
41. Green A. Caring Behaviors As Perceived By Nurse Practitioners. *Journal Of The Academy Of Nurse Practitioners*, **2004**, 16(7):283-290.
42. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Karar Numarası: 2011/27910. Resmi Gazete Tarihi: 19.04.2011.
43. Herdman E. Challenging The Discourses Of Nursing Ageism. *International Journal Of Nursing Studies*, **2002**, 39(1):105-114.
44. Higgins I, Van Der Riet P, Slater L, Peek C. The Negative Attitudes Of Nurses Towards Older patients In The Acute Hospital Setting: A Gualitative Descriptive Study. *Contemporary Nurse*, **2007**, 26(2):225-237.
45. Hweidi I.M, Al-Hassan M.A. Jordanian Nurses Attitudes Toward Older Patients In Acute Care Settings. *International Nursing Review*, **2005**, 52(3):225-232.
46. Hooper C, Craig J, Janvrin D. R, Wetsel M.A. Elaine Reimels.Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses In Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, **2010**, 36(5):420-427.
47. Hope KW. Nurses Attitudes Toward Older People. Acomparison Between Nurses Working İnacute Medical And Acute Care Of Elderly Patient Settings. *Journal Of Advanced Nursing*, **1994**, 20(4):605-612.
48. İnceoğlu M. Tutum Algı İletişim. 5. Baskı, Beykent Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, **2010**, s.8-13.
49. Kalaycı I, Özbek Yazıcı S, Özkul M, Helvacı G. Sağlık Çalışanları ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2017**, 2(1):21-30.
50. Kaptan G. Geriatrik Bakım İlkeleri. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti, İstanbul, **2013**, s.6.

51. **Karadakovan A.** Yaşlılarda Sağlık Sorunları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **2005**, 21(2):169-179.
52. **Katz, D.** The Functional Approach To The Study Of Attitudes. *Public Opinion Quarterly*, **1960**, 24(2):163-204.
53. **Kavlak Y, Yıldız S, Akın Tug Ö.** Nurses' Attitudes Towards Older People: Report From a Single Institution Study. *International Journal Of Physical Medicine And Rehabilitation*, **2015**, 3(5):1-6.
54. **Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K.** Oncology Healthcare Professionals' Attitudes Toward Elderly People. *Ann Oncol Of Oncology*, **2000**, 11(5):599-601.
55. **Kılıç D, Adıbelli D.** The Validity And Reliability Of Kogan's Attitude Towards Old People Scale In The Turkish Society. *Health*, **2011**, 3(9):602-608.
56. **Kocatepe V, Uğur E, Karabacak Ü.** Yoğun Bakım ve Palyatif Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişki. *Florange Nightingale Hemşirelik Dergisi*, **2017**, 25(1):13-20.
57. **Koç A, Öztaş D, Uysal N, Demircan Z, Erdem Ö ve ark.** Klinik Hemşirelerinin Yaşlılara İlişkin Düşünce ve Tutumları. *Ankara Mededical Journal*, **2018**, 18(4):500-507.
58. **Korlou C, Papathanassoglou E, Patiraki E.** Caring Behaviours In Cancer Care In Greece, Comparison Of Patients, Their Caregivers And Nurse's Perceptions. *European Journal Of Oncology Nursing*, **2015**, 19(3):244-250.
59. **Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S ve ark.** Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2015**, 57(2):145-151.
60. **Kurşun Ş.** Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2010**.
61. **Kurşun Ş, Kanan N.** Bakım Davranışları Ölçeği-24'ün Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2012**, 15(4):229-235.
62. **Kurt G.** Türkiye'de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış (Sivas il örneği). Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas, **2008**.
63. **Macia E, Lahmam A, Baali A, Boetsch G, Chapuis N.** Perception Of Age Stereotypes And Self Perception Of Aging: A Comparison Of French And Moroccan Populations. *Journal Of Cross Cultural Gerontology*, **2009**, 24(4):391-410.
64. **Mandıracıoğlu A, Lülelici N.E, Özurmaz S.** Türkiye ve Türk Cumhuriyetleri'nde Toplumun Yaşlılara Yönelik Görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, **2017**, 10(2):76-86.
65. **McKinlay A, Cowan S.** If You're Frail You've Had It: A Theory Of Planned Behavior Study Of Student Nurses' Attitudes Towards Working With Older Patients. *Journal Of Applied Social Psychology*, **2006**, 36(4):900-917.
66. **Papastavrou E, Karlou C, Tsangari H, Efstathiou G, Sousa V ve ark.** Cross-cultural Validation and Psychometric Of The Greek Version Of The Caring Behaviors Inventory: A Methodological Study. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, **2011**, 17(3):435-443.
67. **Pehlivan M.** Yaşlılıkta yoksulluk ve yalnızlık ilişkisi Sakarya ili Serdivan ilçesi örneği. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, **2018**.
68. **Seçer S.** Hemşirelerin hemşirelik tanımlarını algılama ve hemşirelik sürecini uygulamaya ilişkin algıları ve düşüncelerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2018**.
69. **Sözen F.** Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **2014**.
70. **Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar H.** Yaşlılık, Depresyon ve Hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2012**, 3(1):38-41.
71. **Şahin S, Mandiracioglu A, Tekin N, Senuzun F, Akcicek F.** Attitudes Toward The Elderly Among The Health Care Providers: Reliability And Validity Of Turkish version Of The UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) Scale. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, **2012**, 55(1):205-209.
72. **Şentepe A.** Yaşlılık döneminde temel problemler ve dini başa çıkma. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, **2009**.
73. **Tambağ H.** Huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik verilen psikoeğitimin değerlendirilmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2010**.
74. **Tambağ H.** Hemşirelikte İletişim. Yaşlı Hasta/Birey İle İletişim. 1. Baskı, Akademi Basın ve Yayıncılık, **2019**, s.195-199.

75. **Tavşancıgil E.** Tutumların Ölçülmesi Spss ile Veri Analizi. Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara, **2005**, s.65-98.
76. **Terakye, G, Güner, P.** Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi*, **1997**, 5(2):95-101.
77. **Türgay A.S, Şahin S, Şenuzun Aykar F, Sari D, Badir A ve ark.** Attitudes Of Turkish Nursing Students Toward Elderly People. *European Geriatric Medicine*, **2015**, 6(3):267–270.
78. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2007. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>. Erişim Tarihi: 31/03/2019.
79. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, **2018**. http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1068# Erişim tarihi: 25/04/2019
80. Türk Dil Kurumu. Hemşirelik Terimleri Sözlüğü, **2015**. <http://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 23/03/2019.
81. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük, **2019**. <http://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 25/04/2019
82. **Özbek S, Yazıcı I, Kalaycı E, Kaya A.** Attitudes of Students Studying In Health Related Departments Towards The Elderly. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, **2016**, 15(2):601-614.
83. Özbudak E. Hastanede yatan yaşlı hastalar tarafından hemşirelik bakımının değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük, **2018**.
84. **Özdemir Ö, Bilgili N.** Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, **2014**, 56(2):128-131.
85. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division World Population Ageing **2017**.
86. **Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Khorshid L.** Bir Palyatif Bakım Kliniğinde Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Journal Of Human Sciences*, **2017**, 14(3):2968-2980.
87. **Ünal B, Ergör G.** Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Anıl Matbaa Ltd. Şti, Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Sağlık Bakanlığı, **2013** s.256.
88. **Ünal D, Soyuer F, Elmalı F.** Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, **2012**, 2(3):115-120.
89. **Vefikuluçay Yılmaz D, Terzioğlu F.** Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal Nurse Sciences*, **2010**, 2(2):137-144.
90. World Health Organization. Global Health And Aging. WHO. Geneva, NIH Publication 11-7737, **2011**.
91. World Health Organization (WHO). Ageing And Health. **2018**, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>,. Erişim Tarihi: 18.04.2019.
92. World Health Organization (WHO). Ageing And Health. **2003**, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206983>. Erişim Tarihi: 02/05/2019.
93. **Wu Y, Larrabee J.H, Putman H.P.** Caring Behaviors Inventory: A Reduction Of The 42-Item Instrument. *Nursing Research*, **2006**, 55(1):18-25.
94. **Yerli G.** Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, **2017**, 10(52):1278-1287.
95. **Yıldırım B, Özkahraman G, Ersoy S.** Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2012**, 2(2):19-23.
96. **Yılmaz E, Özkan S.** Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, **2010**, 3(2):35-53.
97. Yürün Y. Hastane çalışan hemşirelerin hasta bakım davranışlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, **2015**.
98. **Zehirlioğlu L, Yönt G.H, Bayat E. Günay B.** Hemşirelerin Yaşlılara Karşı Tutumlarını ve Etkileyen Faktörleri Belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (Electronic Journal), **2015**, 3(1):10-18. <https://www.researchgate.net/profile/Guelendam.../yildirim+yayn.pdf?...>

EKLER

EK-1 Kişisel Bilgi Formu

1. Hangi kurumda çalışıyorsunuz? Kamu hastaneleri () Araştırma hastanesi ()
2. Yaşınız?
3. Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()
4. Medeni durumunuz? Bekar () Evli () Boşanmış ()
5. Eğitim durumunuz?
Sağlık meslek lisesi/ sağlık koleji () Önlisans ()
Lisans () Yüksek lisans ()
6. Hemşirelik mesleğinde toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz?
7. Bu kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?
8. Kurumda nasıl çalışıyorsunuz? Gündüz () Gece () Gündüz-gece ()
9. Aile tipiniz nedir? Çekirdek aile () Geniş aile ()
10. Ailenizde şuan birlikte yaşadığınız yaşlı birey (65 yaş üzeri) var mı?
Evet () Hayır ()
11. Cevabınız **evet** ise; ne kadar süredir birlikte yaşıyorsunuz?
12. Geriatri (yaşlı) hemşireliği konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?
Evet () Hayır ()
13. Cevabınız **hayır** ise; bu konuda eğitim almak ister misiniz?
Evet () Hayır ()
14. Kurumunuzda geriatri servisi olsa çalışmak ister misiniz? Evet () Hayır ()
15. Diğer hastalarla kıyasladığınızda yaşlı bireylere bakım verirken güçlük yaşıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
16. Cevabınız **evet** ise; ne tür güçlükler yaşıyorsunuz?
İletişim sorunları ()
Yaşlı hastaların tedavi ve bakıma karşı uyumsuz olmaları ()
Geriatri hasta konusunda eğitim almamadan kaynaklanan sorunlar ()
Yaşlı hastaların fiziksel yetersizliklerinden(görme,işitme bozuklukları)kaynaklanan sorunlar()
Yaşlı hastaların kronik hastalıkları ve sağlık durumlarından kaynaklanan sorunlar ()
Diğer

EK-2 Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1-Yaşlılar, kendi yaşlılarıyla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
2-Yaşlılar, her yaş grubundaki insanlarla aynı mahallelerde yaşamalıdır.						
3-Yaşlıların farklı huyları vardır, onları neyin memnun ettiğini anlamak zordur.						
4-Yaşlılar diğer insanlar ile aynıdır, onları anlamak gençleri anlamak kadar kolaydır.						
5-Yaşlılar, kendi bildiğini okur ve değişmezler.						
6-Yaşlılar, şartlar gerektirdiğinde yeni düzenlemelere uyum sağlarlar.						
7-Yaşlıların evleri kirli, dağınık ve bakımsızdır.						
8-Yaşlıların evleri temiz, düzenli ve bakımlıdır.						
9-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olmazlar.						
10-İnsanlar yaşlandıkça daha bilge ve akıllı olurlar.						
11-Yaşlılar insanları sıkıntıya sokar ve rahatsız ederler.						
12-Yaşlılarla birlikte olmak huzur vericidir.						
13-Yaşlılar, “geçmiş hikayeleri” ile diğer insanları sıkırlar.						
14-Yaşlıların “geçmiş hikayeleri” ilgi çekicidir.						
15-İyi bir komşuluk için, yaşadığınız yerde çok sayıda yaşlı insan olmamalıdır.						
16-İyi bir komşuluk için, yaşadığınız yerde çok sayıda yaşlı insanın olması güven vericidir.						
17-Genelde yaşlılar birbirine benzer.						
18-Yaşlıların birbirinden farklı özellikleri vardır.						
19-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde dağınık ve kirlidirler.						
20-Yaşlılar, kişisel görünüşlerinde son derece temiz ve düzenlidirler.						
21-Yaşlılar, alıngan huysuz ve aksidirler.						
22-Yaşlılar, neşeli uzlaşılabilir ve iyi huyludurlar.						
23-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını sürekli eleştirirler.						
24-Yaşlılar, genç neslin davranışlarını anlayışla karşılarlar.						
25-Yaşlılar, diğer insanlara göre daha fazla sevgi isterler.						
26-Yaşlılar, diğer insanlarla aynı oranda sevgi isterler.						

EK-3 Bakım Davranışları Ölçeği-24

Maddeler	Asla (1)	Hemen hemen asla (2)	Bazen (3)	Genellikle (4)	Çoğu zaman (5)	Her zaman (6)
1. Hastayı dikkatle dinleme						
2. Hastayı eğitme ya da bilgilendirme						
3. Hastaya bir birey olarak davranma						
4. Hastaya zaman ayırma						
5. Hastaya destek olma						
6. Hastayla özdeşleşme ya da empati kurma						
7. Hastanın gelişimine yardım etme/destek olma						
8. Hastaya karşı sabırlı ve anlayışlı olma						
9. Enjeksiyon, intravenöz gibi girişimlerin nasıl uygulanacağını bilme						
10. Hastaya güven verme						
11. Profesyonel/mesleki bilgi ve beceri sergileme						
12. Araç-gereci beceriyle kullanma						
13. Hastanın, hastalığı ya da tedavisine ilişkin duygularını açıklamasına izin verme						
14. Bakımın planlamasında hastanın katılımını sağlama						
15. Hastaya ait bilgileri gizli tutma						
16. Hastaya istekle gitme						
17. Hastayla konuşma						
18. Sorunu olduğunda çağırması için hastayı cesaretlendirme						
19. Hastanın ifade ettiği ya da etmediği gereksinimlerini karşılama						
20. Hastanın çağırısına hemen yanıt verme						
21. Hastanın ağrısını azaltmaya yardım etme						
22. Hastaya ilgi gösterme						
23. Hastanın tedavilerini ve ilaçlarını zamanında uygulama						
24. Hastanın semptomlarını hafifletme						

EK-4 Aydınlatılmış Onam

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
TIBBİ ETİK KURULU

Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

Araştırmanın Konusu: “Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi”

Araştırmanın Amacı: Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının belirleyerek yaşlılara karşı olumlu tutum yaratılmasına ve bunun sonucu olarak bakım kalitesini artırılmasına olanak sağlamaktır.

Araştırmaya Katılma Süresi : 25 dakika

Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı: 309

Araştırmacının Açıklaması

Sayın Katılımcı

Bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Toplumlarda yükselen refah düzeyi ile birlikte ortalama yaşam süresi uzamakta ve genel nüfus içerisinde yaşlıların oranı artmaktadır. Genel nüfus içinde artış gösteren yaşlı nüfusu; ekonomik yaşam, aile yaşamı ve sosyal yaşam alanlarında sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlar sağlık sektörüne de yansarak sağlık bakım hizmetlerinden faydalanma, sağlık harcamalarının karşılanması, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesi ve finansmanı, yeterli hizmet ve iş olanakları alanlarında sorun yaşanmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin bütün bu sorunlarla karşılaşmasının toplumsal sonucu olarak, yaşlılara karşı olumsuz tutum gelişebilmektedir. Toplumun, yaşlı ve yaşlanmaya ilişkin tutumu kadar sağlık personelinin de yaşlıya ilişkin tutumu önemlidir. Çünkü yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların yönetimi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması, aynı zamanda toplumun eğitim seviyesinin artması ile birlikte sağlık hizmetlerinin yaşlılar tarafından kullanım oranı artmıştır. Bu artışa bağlı olarak da sağlık personeli yaşlı birey ile daha sık karşılaşmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumlarının ve bakım davranışlarının belirleyerek yaşlılara karşı olumlu tutum yaratılmasına ve bunun sonucu olarak bakım kalitesini artırılmasına olanak sağlamaktır.

Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda size birer veri toplama formu vereceğim. Bu form üç bölümden oluşmaktadır. Bu veri toplama formunda genel bilgilerinize ilişkin 16 soru; 26 ifadeden oluşan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ve 24 ifadeden oluşan Bakım Davranışları Ölçeği yer almaktadır. Formun doldurulması yaklaşık 25 dk. sürecektir.

Kurum yönetiminizin bilgisi ve izni çerçevesinde yapılan bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, adınızı vermeden kişisel özellikleriniz hakkındaki 16 soruyu cevaplamanızı ve çalışma konusuyla ilgili ölçekleri dikkatlice okuyup her biri hakkındaki görüşünüzü içtenlikle belirtmenizi rica ediyoruz. Elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak ve kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde çalışma koşullarınızda hiçbir değişiklik olmayacak aynı koşullarda çalışmaya devam edeceksiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında da ayrılma hakkına sahipsiniz.

Şimdiden vereceğiniz samimi yanıtlar, paylaşımlarınız, işbirliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Adres: Antakya

Tel:

e-mail:

EK-5 Etik Kurul Karar Formu

MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumların ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi"	
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	11/01/2016/21	
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MKÜ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	MKÜ Alahan Kampüsü Antakya HATAY
	TELEFON	0326 245 51 14
	FAKS	0326 245 51 14
	E-POSTA	tipetik@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ (Fatma GÜMÜŞOĞLU'nun tezi)			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☐			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLAR ARASI ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK-5 Etik Kurul Karar Formu devam

**MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumların ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi"
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	11/01/2016/21

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	2016/09	1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	☐		
		☐		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:11	Tarih: 13/01/2016
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	DOÇ.DR.NAZAN SAVAŞ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Doç.Dr.Nazan SAVAŞ	Halk Sağlığı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Cumali GÖKÇE	İç Hastalıkları	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Prof.Dr.Aydiner KALACI	Ortopedi ve Travmatoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç.Dr.Zafer YÖNDEN	Tıbbi Biyokimya	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Doç.Dr.Burçin ÖZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	
Yrd.Doç.Dr.Neslihan PINAR	Tıbbi Farmakoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:

ASLI GİBİDİR
Enver Sedar MORAZAN
Etik Kurul Sekreteri

Not: Etik kurul başkanının her eufada imzasının olması gerekmektedir.

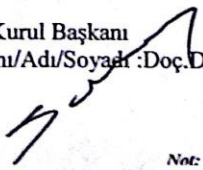
EK-5 Etik Kurul Formu devam

**MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Hemşirelerin yaşlı hastalara karşı tutumların ve bakım davranışlarının değerlendirilmesi"							
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		11/01/2016/21							
Yrd.Doç.Dr.Fatih SEFİL	Fizyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	İmza
Av.Süleyman TENKEKİOĞLU	Hukuk	MKÜ Hukuk Müşavirliği	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Yusuf COŞKUN	Esnaflık	Serbest Çalışan	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	İmza
Osman ÖZKAN	Eğitimci	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	Katılmadı
Murat EKENER	Kimyager	Serbest Çalışan	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	İmza

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı : Doç.Dr.Nazan SAVAŞ
İmza:



ASLI GİBİDİR
Enver Sedat BÖRAZAN
Etik Kurul Başkanı


Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

EK-6 Kurum İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/12/2015-73508



T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı :14096738-020/
Konu :Öğrenci İşleri (İzin)

SAYIN YRD.DOÇ.DR. HATİCE TAMBAĞ
TOPLUM RUH SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANI

İlgi :17/12/2015 tarihli, -020-73020 sayılı yazı,

İlgi tarihli dilekçeniz ile belirtilen sarf malzemeleri tarafımızdan karşılanmak üzere
""Hemşirelerin Yaşlı Hastalara Karşı Tutumlarının ve Bakım Davranışlarının
Değerlendirilmesi"" isimli çalışmanın yapılması uygun görülmüş olup,

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Buket Çağla ÖZBAKIŞ AKKURT
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

EK :
İlgi Yazı Sureti (5 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

BUKET ÇAĞLA ÖZBAKIŞ AKKURT (Başhekim Yardımcılığı-1 - Başhekim Yardımcısı) 21/12/2015 09:35

Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği - Tayfur Sökmen Kampüsü T: 03262291000 F: 03262455654
E-Posta : hastane@mku.edu.tr Web: <http://www.mku.edu.tr/main.php?page=contact&location=hastane>
İletişim: Zeliha Kiboz (Dahili: 3262291000)



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6 Kurum İzin Yazısı devam

SAGLIK VE KAMU HASTANELERİ BAGLI OZEL SEKTÖRÜ-İİ- HASTANE KURULUŞU 000100104	
SAGLIK 13172012 1024 - 131001 - 71 - 01141	
T.C. SAGLIK BAKANLIĞI Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hastane Bilgi Birliği Genel Sekreterliği	
Yazı No:	15196429/771
Konu:	Anket Çalışması
İz:	

MUSTAFA KEMAL UNIVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma GÜMÜŞOĞLU'nun yürüteceği "Hemşirelerin Yaşlı Hastaların Karşı Tutumlarına ve Bakım Davranışlarına Değerlendirilmesi" konulu anket çalışmasının; hastanesinde hizmetliksatınacak şekilde gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilerin ve maaş bilgileri ölçülmesine riayet edilmesi, hastaneye ek mali külfet getirmeyecek şekilde yürütülmesi, bilimsel sorumluluğun proje sahibinde olması ve yapılacak çalışmanın sonucunun Genel Sekreterliğimiz bilginisi dışında ilan edilmemesi koşullarında Birliğimize bağlı Antalya Devlet Hastanesinde ve Hatay Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yürütülmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Ömer AKIN Genel Sekreter

Akayın Mah. 87. Sok. No. 23 Antalya Hastane Bilgi Birliği Naime DANAGÖZ
Tel:03262901144 dahili:1192 Fax:03262901130 E-MAIL: Naime.Danagoz@saglik.gov.tr

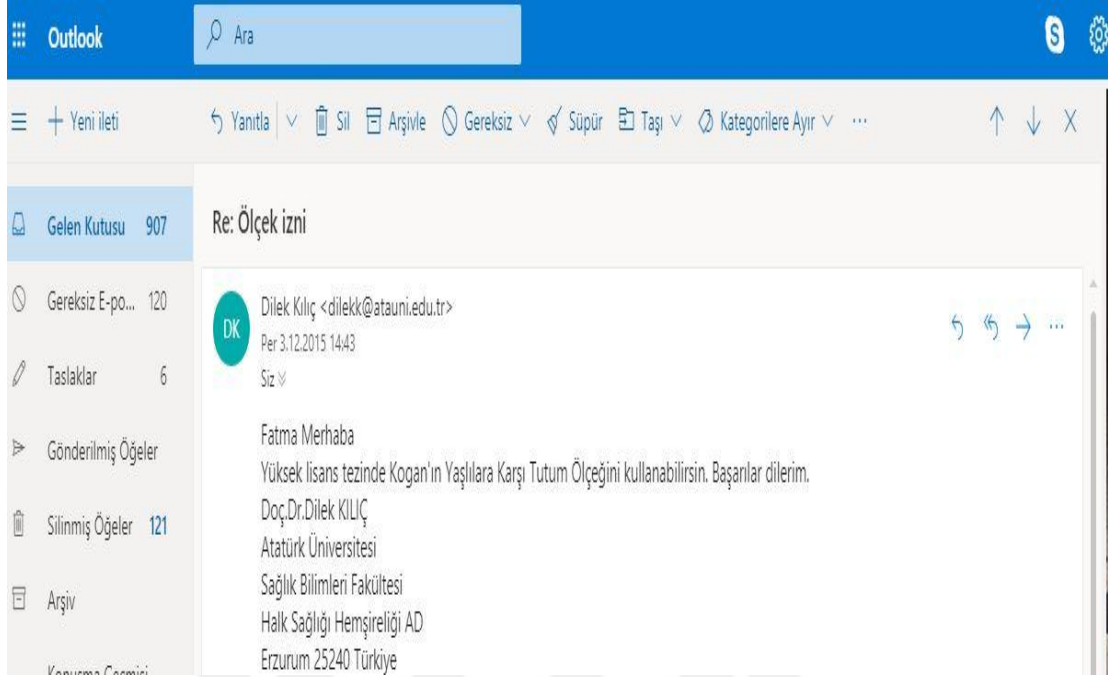
Bu belge elektronik imza ile onaylanmıştır. İmza adresi: Naime.Danagoz@saglik.gov.tr adresinden alınmıştır. Alınış tarihi: 13.12.2012 13:12:12. Bu belge 2012 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

EK-7 Bakım Davranışları Ölçeği-24 Kullanım İzni

The screenshot shows an Outlook email interface. The left sidebar displays the 'Gelen Kutusu' (Inbox) with 891 items, including 'Gereksiz E-posta' (84), 'Taslaklar' (6), 'Gönderilmiş Öğ...' (1), 'Silinmiş Öğeler' (158), and 'Arşiv'. The main pane shows an email from 'ŞERİFE KURŞUN' <skursun@selcuk.edu.tr> dated 19.11.2015 Per 14:42. The subject is 'Cevap: Ölçek kullanım izni'. The email contains three attachments: 'BAKIM DAV...docx' (19 KB), 'BDÖ-makale.pdf' (247 KB), and 'burtson ve stichler 2010, hem...' (191 KB). The body text reads: 'Fatma hanım merhaba, şehir dışında olduğum için mailinizi şimdi cevap yazabiliyorum. Çalışmanız Bakım Davranışları Ölçeği-24'ü kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgi ve kaynaklar ektedir. İyi çalışmalar' followed by the sender's contact information: 'Yrd.Doç.Dr. Şerife Kurşun, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya/Türkiye'. The email is marked as read and has a status bar at the bottom indicating it was received on 12/11/15 at 12:38 from 'fatma' <fatma_sonmezz@hotmail.com>.

The screenshot shows a reply email in Outlook. The left sidebar is the same as the previous screenshot. The main pane shows a reply from 'ŞERİFE KURŞUN' <skursun@selcuk.edu.tr> dated 15.12.2015 Sal 18:23. The subject is 'Cevap: ÖLÇEK BİLGİSİ'. The body text reads: 'Merhaba Fatma, ölçeği sadece hemşirelere uygulayabilirsiniz. İyi çalışmalar...' followed by the sender's contact information: 'Yrd.Doç.Dr. Şerife Kurşun, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya'. The email is marked as read and has a status bar at the bottom indicating it was received on 15/12/15 at 16:19 from 'fatma' <fatma_sonmezz@hotmail.com>. The email body also contains a footer: 'Merhaba hocam ben Fatma Gümüşoğlu daha önce Bakım Davranışları Ölçeğini tezimde kullanmak için sizden izin almıştım. Ölçek hem hasta hem de hemşirelere uygulanarak, ölçeğin çift yönlü tanılamaya uygun olduğu belirtilmiştir. Acaba ben sadece hemşirelere uygulamak istesem ölçeğiniz uygun mudur? Hastalara uygulamadan sadece hemşirelere uygulanabilir mi? İlginiz için teşekkürler. SAYGILARIMLA' and a virus scan notice: 'This message has been scanned for viruses and dangerous content by MailScanner, and is believed to be clean'.

EK-8 Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Kullanım İzni



ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Hatay’da doğdu. İlköğretim ve lise eğitimini Antakya’da tamamladı. 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi Kilis Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünü kazandı. 2010 yılında üniversiteden mezun oldu. Akabinde Antakya Karaali Sağlık Ocağında vekil hemşire olarak göreve başladı. 2011 yılında Hatay Antakya Devlet Hastanesinde çocuk servisinde hemşire olarak işe başladı. 1 ay sonra Hatay Antakya Devlet Hastanesi Ek Hizmet Binası karma cerrahi servisinde görevini devam ettirmeye başladı. 2014-2015 yılları arasında Doğu Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi’nde pedagojik formasyon eğitimini tamamladı. 2015 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Anabilim Dalı’nda tezli yüksek lisansa başladı. 2015 yılında Mediclass Sağlık Kolejinde öğretmen olarak görev yaptı. 2017 yılı itibariyle Hatay Devlet Hastanesi’nin KBB-Çocuk Cerrahi kliniğinde hemşire olarak görev yapmaktadır.