

T  
2  
0  
1  
4  
J  
O

TÜRKİYE  
BİYOETİK DERGİSİ

TURKISH JOURNAL OF BIOETHICS

Cilt: 11 • Sayı: 2 • 2024 Yaz Sayısı

Volume 11 • Issue 2 • Summer Issue 2024

Turkish Journal of Bioethics (TJOB) published by Turkish Bioethics Association  
Türkiye Biyoetik Derneği tarafından basılan Türkiye Biyoetik Dergisi (TJOB)

e-ISSN: 2148 - 5917

# TÜRKİYE BİYOETİK DERGİSİ

## HAKKINDA

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ'nin yayın organıdır.

Türkiye Biyoetik Dergisi Bahar, Yaz, Güz ve Kış sayıları olmak üzere yılda dört kez yayımlanır.

Türkiye Biyoetik Derneği Kongre ve Sempozyum bildirimlerini içeren veya tematik ek sayılar çıkarılabilir.

## Özetlenme & Dizinlenme:

Google Akademik

DOAJ

## AMAÇ ve KAPSAM

Türkiye Biyoetik Dergisinin amacı, ülkemizde ve başta yakın bölge coğrafyamız olmak üzere dünyada biyoetik alanında yapılan çalışmaları akademisyenlerle ve toplumla buluşturmanın yanı sıra, insan uğraşlarında ortaya çıkan değer sorunlarına yönelik duyarlılık yaratmak, çeşitli alanlardaki biyoetik eğitimi için kaynak ve eğitim materyali sağlamak, ilgili konularda yapılacak hukuksal düzenlemelere yol gösterici olacak verileri sunmaktır. Derginin hedef kitlesi uygulamalı etik alanında çalışan akademisyenler ve lisansüstü öğrenciler ile meslek alanlarının değer sorunlarına ilgi duyan tüm profesyonellerdir.

Türkiye Biyoetik Derneği tarafından online yayınlanan Türkiye Biyoetik Dergisi, biyoetik kavramını en geniş tanımıyla, yani insan uğraşlarında ortaya çıkan değer sorunlarının incelenmesi olarak benimser. Bu alanda yapılan ulusal ve uluslararası çalışmaları Türkçe ve İngilizce olarak yayınlayan dergi, özgün araştırma ve derleme makalelerinin yanında, olgu sunumu, eleştirel anlatı okumaları, mevzuat değerlendirmeleri ve öğrencinin sesi bölümlerinden oluşmaktadır.

## DERGİ KURULLARI

### Derginin Sahibi

TÜRKİYE BİYOETİK DERNEĞİ

### Editörler

Prof. Dr. Selim KADIOĞLU

Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

turkiyebiyoetikdernegi@gmail.com

Doç. Dr. Şükrü KELEŞ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

kelesukru@gmail.com

Doç. Dr. Gülsüm ÖNAL

Trakya Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

gullsumo@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

arifhudaikoken@hotmail.com

Dr. Filiz BULUT  
Türkiye Biyoetik Derneği, Ankara, Türkiye  
filizbulut.2816@gmail.com

Öğr. Gör. Gülay HALİDİ  
Çukurova Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye  
gulayhal@gmail.com

### **Yayın Kurulu**

Doç. Dr. Hasan ERBAY  
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Prof. Dr. Şefik GÖRKEY  
Koç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Cemal GÜVERCİN  
Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Doç. Dr. Funda Gülay KADIOĞLU  
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Mehmet KARATAŞ  
İnönü Üniversitesi, Malatya, Türkiye

Prof. Dr. Gürkan SERT  
Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU  
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

### **Bilimsel Danışma Kurulu**

Dr. Öğr. Üyesi Meltem AKBAŞ  
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Aslıhan AKPINAR  
Kocaeli Üniversitesi, İzmit, Türkiye

Doç. Dr. Murat AKSU  
Celal Bayar Üniversitesi, Manisa, Türkiye

Prof. Dr. Berna ARDA  
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIKAN  
Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Rahime AYDIN ER  
Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Banu BURUK  
TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Rana CAN ÖZDEMİR  
Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Prof. Dr. Murat CİVANER  
Uludağ Üniversitesi, Bursa, Türkiye

Prof. Dr. Nesrin ÇOBANOĞLU  
Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT  
Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Gülten DİNÇ  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Hanzade DOĞAN  
Altınbaş Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Elif GÜLTEKİN  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Mukadder GÜN  
Ufuk Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa HAYIRLIDAĞ  
Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye

Doç. Dr. Cumhuri İZGİ  
Türk Tabipleri Birliği, Antalya, Türkiye

Dr. Sadik NAZİK  
Türkiye Biyoetik Derneği, Antakya, Türkiye

Doç. Dr. Selda OKUYAZ  
Mersin Üniversitesi, Mersin, Türkiye

Prof. Dr. Oya ÖGENLER  
Mersin Üniversitesi, Mersin, Türkiye

Doç. Dr. Sibel ÖNER YALÇIN  
Pamukkale Üniversitesi, Denizli, Türkiye

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN  
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Müesser ÖZCAN  
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla, Türkiye

Prof. Dr. Gülbin ÖZÇELİKAY  
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Doç. Dr. Levent ÖZGÖNÜL  
Akdeniz Üniversitesi, Antalya, Türkiye

Dr. Hafize ÖZTÜRK TÜRKMEN  
Biyoetik Derneği, Antalya, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Melike ÖZTÜRK ÇELİKTEKİN  
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Doç. Dr. Şükran SEVİMLİ  
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Bilge SÖZEN ŞAHNE  
Hacettepe Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Halil TEKİNER  
Erciyes Üniversitesi, Kayseri, Türkiye

Doç. Dr. Mustafa Kemal TEMEL  
İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Doç. Dr. Serap TORUN  
Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Barlas UZUN  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN  
Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye

Prof. Dr. Emine Elif VATANOĞLU  
Yeditepe Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM  
Ankara Üniversitesi (Emekli), Ankara, Türkiye

Prof. Dr. Aşkın YAŞAR  
Selçuk Üniversitesi, Konya, Türkiye

Prof. Dr. Gülay YILDIRIM  
Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Vedat YILDIRIM  
Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah YILDIZ  
Ankara Üniversitesi, Ankara, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Şerife YILMAZ  
Harran Üniversitesi, Şanlıurfa, Türkiye

Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

## YAZIM KURALLARI

### Metin Düzeni

Türkiye Biyoetik Dergisi'ne gönderilen yazıların hemen işleme konabilmesi için aşağıdaki kurallara uygun olarak hazırlanması gereklidir. Şekil şartlarını yerine getirmeyen makaleler işleme alınmaz.

### Yazı Tipi

Yazılar Times New Roman, 12 punto, 1,5 satır aralıkla yazılmalı, sağ-sol, alt ve üstte 2,5 cm boşluk bırakılmalı, iki yana yaslanmalı, sayfa numarası verilmemelidir.

### Rakam Kullanımı

Cümleye sayı ile başlamamalı, 1-10 arasındaki rakamlar yazı ile 11 ve üstü sayılar rakamla yazılmalıdır.

### Dipnot Kullanımı

Yalnızca gerekli durumlarda roma rakamıyla sonnot kullanılabilir.

### Alıntılar

Yalnızca gerekli durumlarda bir başka yazıdan metin aynen alınarak "tırnak içinde" gösterilmelidir. Aynen alıntılar 50 kelimeyi geçmemelidir.

### Kaynaklar

Kaynak gösteriminde Vancouver stili kullanılır. Otomatik kaynak kullanımı olan "Word-kaynakları yönet" kullanılmamalıdır. Kaynaklar metinde yer aldıkları sırayla numaralandırılmalıdır. Metinde, tablolarda ve resim alt yazılarında kaynaklar parantez içinde Arap rakamları ile gösterilmelidir.

### Tablo ve Şekiller

Tablo ve şekiller metin içinde geçiş sırasına göre numaralandırılmalı, metinde geçtiği yere göre tablo/şekil numarası ve adı yazılmalıdır. Tabloda verilen bilgiler metin içinde tekrarlanmamalı, başka kaynaktan alınan tablolar için izin alınmalıdır. Şekiller profesyonel olarak çizilmeli, fotoğraflanmalı veya fotoğraf kalitesinde dijital baskı olarak sunulmalıdır. Fotoğrafların ve resimlerin basılması gereken kısmı en az 9X13 cm boyutunda ve 300 dpi çözünürlüğünde olmalıdır.

### Ön Yazı (Cover Letter)

Yazışma yazarı tarafından editöre yazılan ve gönderilen makalenin amaç ve yönteminin açıklandığı, sonuçların derginin okur kitlesi için öneminin özetlendiği mektuptur. Ayrıca makalenin daha önce bilimsel toplantılarda sunulup sunulmadığı ve yayınlanmak için bir başka yere gönderilmediği hakkında bilgi eklenmelidir.

### Başlık Sayfası

Makale başlığı, kısa başlık, makale türü, yazar isimleri, yazarların akademik unvanı ve çalıştıkları kurum ve görevleri, yazışma yazarının adres, e-posta ve telefon bilgileri, mali desteklerin de açıklandığı teşekkür bölümü, daha önce bir bilimsel toplantıda sunulduysa veya kongre kitabında basıldıysa bildirildiği kısımdan oluşur.

## Özet

Orijinal araştırmalarda (amaç / gereç ve yöntem / bulgular/ sonuç) bölümlü olmak üzere 400 kelimeyi aşmayan İngilizce ve Türkçe özet hazırlanmalıdır. **Özetler metin içinde yer almalı ve italik olmalıdır.**

## Anahtar Kelimeler

En az üç en çok beş adet Türkçe ve İngilizce anahtar kelime yazılmalıdır. İlk kelimenin baş harfi büyük diğerleri küçük harfle yazılmalı, noktalı virgül (;) ile ayrılmalıdır. İngilizce anahtar kelimeler "Medical Subject Headings (MESH)"e uygun olarak yazılmalıdır.

## Başlıklar

Araştırma makalelerinde yazılar konuyla ilgili literatürün değerlendirildiği ve araştırmanın gerekçe ve amacının sunulduğu GİRİŞ; Araştırmada kullanılan yöntemlerin sunulduğu GEREÇ VE YÖNTEM; araştırmanın yöntemleri ve uygulanmasına ilişkin sınırlılıkların sunulduğu ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI; elde edilen verilerin sunulduğu BULGULAR; bulguların literatüre dayanarak tartışıldığı TARTIŞMA bölümlerinden oluşur. Elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlara dayalı öneriler TARTIŞMA bölümünün son paragrafında kısaca özetlenmelidir. Araştırma makaleleri dışındaki yazılarda ise yazarlar, gerekli ise makaleleri bölümlere ayırıp başlık verebilirler. Ancak başlıklar üç kademeyi geçmeyecek şekilde ve aşağıdaki düzene göre yerleştirilmeli, başlıktan sonra alt satıra geçilmelidir.

### İLK KADEME BAŞLIK BÜYÜK HARF VE KOYU

İkinci Kademe Başlığın Yalnızca Baş Harfleri Büyük Harf ve Koyu

*Üçüncü kademe başlık yalnızca ilk harf büyük ve koyu-italik*

## Yayın Türleri

1. Editoryal
2. Editöre Mektup
3. Araştırma Makalesi
4. Derleme
5. Yasa İncelemesi
6. Kitap İncelemesi
7. Sanat ve Edebiyat
8. Olgu Sunumu
9. Konferans Bildirisi
10. Kısa Bildiri
11. Toplantı Özeti
12. Rapor
13. Haber
13. Monografi
15. Biyografi

16. Bibliyografi

17. Çeviri

18. Not

19. Düzeltme

## **ETİK İLKELER ve YAYIN POLİTİKASI**

### **Açık Erişim Politikası**

Türkiye Biyoetik Dergisi tüm içeriğin kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak ulaşabileceği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Açık Erişim Politikası, Budapeşte Açık Erişim Girişimi [Budapest Open Access Initiative (BOAI)] kurallarına dayanmaktadır. Yazarlar makale başvurusu sırasında yayın hakkı devir formunu doldurmak zorundadır.

**Creative Commons Lisansı:** Türkiye Biyoetik Dergisi [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 2.0 Generic \(CC BY-NC-ND\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/) uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

Bunları yapmakta özgürsünüz:

**Paylaş** – Makaleyi her ortam veya formatta kopyalayabilir ve yeniden dağıtabilirsiniz. Lisans şartlarını yerine getirdiğiniz sürece, lisans sahibi bu özgürlükleri (belirtilen hakları) iptal edemez.

CC BY-NC-ND lisansı yayımlanan eseri, ticari olmayan amaçlarla kullanmalarına, çoğaltmalarına, yaymalarına veya görüntülemelerine izin verir.

**CC BY-NC-ND** lisansı aşağıdaki unsurları içerir:

**CC BY** – Yayın sahibine atıfta bulunulmalıdır. Uygun bir biçimde referans vermelidir. Lisansla bağlantı sağlamalı ve değişiklik yapıldıysa bilgi vermelisiniz. Bunları uygun bir şekilde yerine getirebilirsiniz fakat bu, lisans sahibinin sizi ve kullanım şeklinizi onayladığını göstermez.

**NC** – Bu makaleyi ticari amaçlarla kullanamazsınız.

**ND** - Makaleyi karıştırdınız, aktardınız ya da makalenin üzerine inşa ettiyseniz, değiştirilen materyali dağıtamazsınız.

Ek sınırlamalar yoktur – Lisansın sağladığı izinlerin kullanımını kanunen kısıtlayacak yasal koşullar ya da teknolojik önlemler uygulayamazsınız.

Lisans: **CC BY-NC-ND 2.0**

**Okuma, çıktı alma ve indirme:** EVET

**Atıfta bulunma:** EVET

**Makaledeki bölümlerin başka çalışmalarda kullanılması:** HAYIR

**Ticari amaçlarla kazanç elde etmek ya da yeniden kullanmak:** HAYIR

**Önemli not:** Yazarlar devir haklarını devretmiş olsalar bile makaleleri aynı CC BY-NC-ND lisansı altında üçüncü şahıslar altında kullanılmasına ve yeniden kullanılmasına izin verildiğini lütfen unutmayın. Daha geniş bilgi için lütfen bakınız: [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 2.0 Generic \(CC BY-NC-ND\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/)



## **Aşırma politikası**

TJOB editör değerlendirmesinde aşırma veya kendinden aşırma tespit edilen yayınları değerlendirmeye almaz.

## **Yazar(lar)**

Türkiye Biyoetik Dergisi'ne gönderilen makalelerin biyoetik alanı ile ilgili özgün çalışmalar olması gerekmektedir.

- Makalelerde yararlanılan tüm kaynaklar (yazarlar, çevrimiçi sayfalar, kişisel görüşmeler, vb.) için doğru ve uygun bir şekilde kaynak gösterilmelidir.
- Dergiye gönderilen makalelerin başka bir dergiye gönderilmediği belirtilmeli ve telif hakkı devir formu doldurulmalıdır.
- Makaleye fikren katkıda bulunmayan kişiler yazar olarak belirtilmemelidir.
- Gönderilen makaleye ilişkin çıkar çatışmaları belirtilmeli ve nedeni açıklanmalıdır.
- Yazarların, hakem sürecindeyken çalışmalarına ilişkin ham verileri editörler kuruluna iletmesi istenebilir, bu durumda yazarların ham verilerini editörler kuruluyla paylaşmaları beklenmektedir. Yazarlar, yayımlanan bir makaleye ilişkin verileri/kullanılan kaynakları editör tarafından istendiğinde sunulması için saklamak ile yükümlüdür.
- Yazarlar çalışmalarında bir hata tespit ettiklerinde editörü ve editörler kurulunu bilgilendirmeli, düzeltme ya da geri çekme süreci için işbirliği kurmalıdırlar.

## **Hakem Değerlendirme Süreci**

Yazım kuralları ve derginin kapsamı açısından uygun olduğuna karar verilen makaleler hakemlere gönderilir. Hakemler değerlendirme formunu aşağıdaki temel ölçütlere göre doldurur:

- Yazım ve içerik kalitesi
- Orijinalliği ve alana katkısı
- Akademik standartlar

## **ÜCRET POLİTİKASI**

Hiçbir ad altında yazar veya kurumundan ücret alınmaz.

Hiçbir ad altında yazardan veya kurumundan ücret alınmaz.

### EDİTÖRDEN

- 1. Editörden** 42  
Editorial  
Selim KADIOĞLU

### EDİTÖRE MEKTUP

- 2. Türk Hematoloji Derneği Kök Hücre Nakli Akademisi Donör Araştırmaları Takımı (DART)** 43  
Turkish Society of Hematology Stem Cell Transplantation Academia Donor Research Team (DART)  
Şükrü KELEŞ, Elif İNCE, Can BOĞA

### ARAŞTIRMA MAKALESİ

- 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Huzurevinde Uygulama Yapma Durumlarına Göre Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi** 46  
Evaluation of Nursing Students' Attitudes towards Ageism according to Status of Their Practice in Nursing Home: A Comparative Study  
Merve GÜLPAK, Emine DERYA İSTER, Ruşen DARENDELİ

### DERLEME

- 4. Long-Term Art Workshops and a Reflective Account on Them** 55  
Uzun Süreli Sanat Atölyeleri Üzerine Düşünümsel Bir Açılım  
Özge EMRE ERZEYBEK, Mehmet Ali GÜLPINAR

## Editörden

Merhaba,

**Türkiye Biyoetik Dergisi**'nin on birinci cildinin ikinci sayısında ortak paydası alandan yansımalar sunmak olan üç değerli çalışma yer alıyor.

**Şükrü Keleş**, **Elif Ünal** ve **Can Boğa** "Türk Hematoloji Derneği Kök Hücre Nakli Akademisi Donör Araştırmaları Takımı (DART)" başlıklı editöre mektupta etik boyutu dikkate değer olan bir konuda yürütülen pratik etkinliklerin aydınlatıcı tanıtımını yapıyor.

**Merve Gülpak**, **Emine Derya İster** ve **Ruşen Darendeli** imzalı "Hemşirelik Öğrencilerinin Huzurevinde Uygulama Yapma Durumlarına Göre Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" başlıklı araştırma, ağırlığını giderek daha fazla hissettiren geriatri-gerontoloji etiği bağlamında ilginç bir örnek.

**Özge Emre Erzeybek** ile **Mehmet Ali Gülpınar**'ın kaleme aldığı "Long-Term Art Workshops and a Reflective Account on Them" başlıklı makale, tıp eğitimi alanındaki bir ufuk arayışını farklı bir anlatımla aktarıyor.

Saygılarımla

**Selim Kadioğlu**

## Türk Hematoloji Derneği Kök Hücre Nakli Akademisi Donör Araştırmaları Takımı (DART)

### Turkish Society of Hematology Stem Cell Transplantation Academia Donor Research Team (DART)

Şükrü KELEŞ<sup>a</sup>, Elif İNCE<sup>b</sup>, Can BOĞA<sup>c</sup>

#### Özet

*Türk Hematoloji Derneği (THD) Kök Hücre Nakli Bilimsel Alt Komitesi çatısı altında faaliyet göstermek üzere "Donör Araştırmaları Takımı (DART)" oluşturulmuştur. Bu yazı DART'ın güncel çalışmaları ve Kanıtı Dayalı Hematopoietik Kök Hücre Donör Kılavuzu hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Türk Hematoloji Derneği; donör araştırmaları takımı; kanıtı dayalı hematopoietik kök hücre donör kılavuzu; klinik etik

#### Abstract

*"Donor Research Team (DART)" has been established to operate under the Scientific Subcommittee on Stem Cell Transplantation of the Turkish Hematology Association (THD). The purpose of this letter is to focus on the "Evidence-Based Hematopoietic Stem Cell Donor Guide" and DART.*

**Keywords:** Turkish society of hematology; donor research team; evidence-based hematopoietic stem cell donor guide; clinical ethics

#### GİRİŞ

Donörlerle ilgili tıbbi yaklaşımlar uzmanlık derneklerinin yayınladığı kılavuzlarda açıklanmaktadır (1,2). Bu bağlamda ilgili kılavuzlarda hematopoietik kök hücre donör taramasının nasıl yapılacağı, donörlerin nasıl seçileceği, donör bilgilendirmesi ve aydınlatılmış onam alınması ve özel statüdeki donörlere yaklaşım yer almaktadır. Bununla birlikte, donörlerden ürün toplama, işleme ve uygulamalara yönelik standartlar düzenli olarak kılavuzlarda gözden geçirilmektedir. Bu yazıda donörlerle ilgili güncel konuların çeşitli boyutlarıyla nasıl değerlendirildiği üzerinde durulacak ve ülkemizde yapılan çalışmalara kısaca yer verilecektir.

Ülkemizde Türk Hematoloji Derneği (THD) Kök Hücre Nakli Bilimsel Alt Komitesi çatısı altında faaliyet göstermek üzere "Donör Araştırmaları Takımı (DART)" oluşturulmuştur (3). DART, pediatrik ve erişkin hematoloji uzmanlarının, tıp etiği, aile hekimliği, epidemiyoloji, ruh sağlığı ve hastalıkları, tıbbi genetik, fizyoloji, moleküler biyoloji, immünoloji ve öteki uzmanlık alanlarının katılımına açık bir oluşum olarak tasarlanmıştır. Böylece pediatrik ve erişkin hematologların bir araya gelebildiği, klinik ve temel bilimler alanlarından da destek alınarak donörler hakkında etkin ve kalıcı bir araştırma grubu kurmak hedeflenmiştir.

<sup>a</sup> Doçent Doktor, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye. ✉ kelesukru@gmail.com ORCID: 0000-0003-2867-4608

<sup>b</sup> Profesör Doktor, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı, Ankara, Türkiye. ORCID: 0000-0002-6846-6048

<sup>c</sup> Profesör Doktor, Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye. ORCID: 0000-0002-9680-1958

Gönderim Tarihi: 13 Haziran 2024 • Kabul Tarihi: 28 Haziran 2024

Bu amaca hizmet etmek üzere THD tarafından alan uzmanlarına yönelik “Kanıt Dayalı Hematopoietik Kök Hücre Donör Kılavuzu” hazırlanmıştır (1). Akademi üyeleri ve 45. Ulusal Hematoloji Kongresi Donör Kılavuzu Geliştirme Paneli’nde tartışılan kılavuzun ilk sürümü THD 12. Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Hücre Tedaviler Kongresi’nde erişime açılmıştır (Mart 2020, Sürüm 1.0). Bu kılavuzun hazırlanmasında ulusal kanun ve yönetmelikler dikkate alınmış ve uluslararası bilimsel veriler incelenmiştir. Sonrasında geliştirilen kılavuz, hassas donörler ve etik konuları de içerecek biçimde 2022 yılında güncellenmiştir (Sürüm 1.1).

“Kanıt Dayalı Hematopoietik Kök Hücre Donör Kılavuzu”nun içeriğinde Yasal Dayanak (1. Bölüm), HLA ve HLA Uyumu Kavramları (2. Bölüm), Hematopoietik Kök Hücre Donör Taraması (3. Bölüm), Hematopoietik Kök Hücre Donör Seçimi (4. Bölüm), Kök Hücre Kaynağı Seçimi (5. Bölüm), Donör Bilgilendirme ve Bilgilendirilmiş Onam Alma (6. Bölüm), Özel Statüde Donörler (7. Bölüm), Hematopoietik Kök Hücre Donör Değerlendirmesi (8. Bölüm), Donör Dışlama (9. Bölüm), Donör Takibi (10. Bölüm) ve Donör Kayıtları (11. Bölüm) başlıkları yer almaktadır (1).

Yukarıda da değinildiği gibi, güncellenen kılavuzun 6. Bölümü “Donör Bilgilendirme ve Bilgilendirilmiş Onam Alma” başlığını taşımaktadır (1). Donör seçiminin ardından donörlerin bilgilendirilmesi hem ulusal hem de uluslararası standartlara uygun bir biçimde yapılmaktadır. Donörün hiçbir karşılık beklemeden, özgür ve özerk bir biçimde donör olmayı kabul etmesi nakil sürecinde gözetilen temel değerler arasındadır. Bu nedenle donörün karar vermesi için uygun bilgilendirme ortamı ve koşulları düzenlenmektedir. Donör bilgilendirmesinin, olası bir yanlışlığı önlemek amacıyla, hastanın tedavi sürecinde etkin bir görev üstlenmeyen ve nakil ekip üyesi olmayan bir sağlık profesyoneli tarafından yapılması önerilmektedir. Donörün onamı alındıktan sonra hastaya uygun bir donörün bulunduğu bilgisi verilmektedir. Bilgilendirme sürecinde donörün sosyal ve kültürel değerleri dikkate alınmakta ve ihtiyaç halinde dil desteği sağlanmasına özen gösterilmektedir. Donör bu süreçte talep etmesi durumunda, nakil yapılacak merkezin de uygun bulması halinde, görüşmelere istediği bir kişiyi davet edebilmektedir. Aile içi bir kişinin donör olması durumunda, eğer görüşmelerde dil engeli varsa, çıkar çatışmasını önlemek amacıyla aile üyelerinden birinden tercüme konusunda yararlanılmamaktadır. Bu tür durumlarda aile üyesi olmayan bir tercümandan destek alınması önerilmektedir. Nakil sürecinin her aşamasında gerek akraba gerekse akraba dışı donörlerin gizliliği korunmaktadır. Donör bilgilendirmesinde; allojenik doku ve hücre naklinin mantığı, allojenik doku ve hücre naklinden beklentiler, donörden doku ve hücre tedarik edilmesi ile ilgili hazırlık süreci, olası erken ya da geç dönem yan etkiler, artan doku ve hücrelerin depolanması ve imha işlemine ait konular başta olmak üzere donörün karar vermesine yardımcı olabilecek tıbbi bilgiler olabildiğince sade ve tıbbi terminolojiden uzak bir biçimde donör adayıyla paylaşılmaktadır. Bununla birlikte donörün onamdan vazgeçme hakkına ilişkin bilgiler de açıklanmaktadır. Bu görüşmelerde donör, nakil süreci ile ilgili sormak istediği soruları sorabilmekte ve nakil ekibiyle iletişim kurabilmektedir.

Kılavuzun 7. Bölümü ise “Özel Statüde Donörler” başlığını taşımaktadır (1). Bu bölümde “Kimleri Özel Statüde Donör Olarak Kabul Edelim” sorusu sorulmakta ve hem ulusal hem de uluslararası belgeler doğrultusunda bu soruya yanıt aranmaktadır. Özel statüde kabul edilebilecek donör adayları arasında pediatrik grupta olanlar, mental yönden yetersiz olanlar, genetik geçişli bir hastalığı olan veya bu hastalıklar yönünden taşıyıcı olanlar, fiziksel bir sorunu olanlar, ailede kanser öyküsü olanlar, aktif ve ilaç kullanımını gerektiren tüm sistemler ile ilgili hastalık tanısı konulanlar, psikiyatrik (kontrol altında olan/takip edilen) problemi olanlar, Preimplantasyon Genetik Tanı (PGD) ile donör olmak için doğanlar yer almaktadır; bu statüde yer alan donör adayları dikkatli bir biçimde değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme sürecinde donör adayının minimal riskten daha fazla risk oluşturabilecek işlemlerden korunması hedeflenmektedir. Özel statüde donörler, ancak başka uygun bir donörün bulunamadığı hastalar söz konusu olduğunda uygunluk açısından değerlendirilmektedir. Kılavuzda özel statüde donörlerde aydınlatılmış onama yönelik hangi düzenlemelerin yapılması gerektiği; psikolojik, sosyal ve tıbbi problemleri önlemeye yönelik öneriler de yer almaktadır.

DART tarafından yürütülen araştırmaların konularına, yürütücülerine, danışmanlarına, proje özetlerine ve etik kurul onaylarına THD'nin web sayfası üzerinden ulaşılabilmektedir (4). DART, önümüzdeki dönemlerde donörlerle ilgili araştırma yapmak isteyen genç araştırmacılara yönelik kurslar ve çalıştaylar planlamaktadır. Bu türden çalışmaların ilki 16. Ulusal Kemik İliği Transplantasyonu ve Hücreyel Tedaviler Kongresi'nde 7 Mart 2024 tarihinde "DART Araştırma Kursu ve Çalıştayı" başlığıyla düzenlenmiştir. Bu kursun temel amacı, donör araştırmalarında geçerli olan araştırma yöntemlerinin tanıtılması ve tartışılmasıdır. Kurs kapsamında katılımcılara bir araştırmanın tasarlanmasından raporlanmasına kadar geçen süreç hakkında bilgi aktarmak ve danışmanlık sunmak amaçlanmıştır. Kurs, bilimsel araştırmalar hakkında kuramsal bilgi aktarımı ve uygulama çalışmaları temelinde yürütölmüş, bir araştırma projesinin etik kurula sunulmasında dikkate alınan unsurların neler olduğuna da değinilmiştir. Bu bağlamda eğiticiler tarafından belirlenen biri erişkin diğeri pediatri olmak üzere iki araştırma sorusu üzerinde kurs katılımcılarıyla birlikte çalışılmış ve araştırma sorularına özgü araştırma deseninin çıkarılması konusunda katılımcıların aktif katılımıyla tartışmalar yürütölmüştür. Kurs süresince donörlerle ilgili konularda çalışmaları olan Hocalarımızın deneyimlerinden yararlanılmış ve gündeme gelen sorunların anlaşılmasına yönelik açıklamaları ile kurs içeriği zenginleşmiştir.

"Kanıt Dayalı Hematopoitik Kök Hücre Donör Kılavuzu"nda belirlenen konular başta olmak üzere, ilgili literatürde eksik olan ve/veya olmayan bilimsel çalışmaları planlamak, yürütmek, yayınlamak, elde edilen bilgileri bilimsel standartlara ve gerçek yaşama aktarmak amacıyla kurulan DART, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla, klinik ve laboratuvarlarda çalışan pediatri ve erişkin hematoloji uzmanlarıyla ve öteki disiplinlerdeki araştırmacılarla bir araya gelmeyi hedeflemektedir (3). Bu doğrultuda çok merkezli araştırmaların planlanmasının hem ulusal hem de uluslararası işbirliklerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Bununla birlikte, donörlerle ilgili meselelerde nakil ekip üyelerinin çıkar çatışmalarının farkında olmaları önemsenmektedir. Donörlerle ilgili planlanacak projelerde donörlerin araç olarak değil, her zaman bir amaç olarak görölmesi düşünögesi benimsemekte ve donör savunuculuğu sorumluluğunun etik bir değer olarak bütün paydaşlar tarafından kabul edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Türk Hematoloji Derneği. Kanıt Dayalı Hematopoitik Kök Hücre Donör Kılavuzu. Galenos Yayınevi, İstanbul, Sürüm 1.1. Mart 2022. Erişim adresi: <https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/DONOR-KLAVUZU-2020.pdf>. Erişim tarihi: 10 Haziran 2024.
2. FACT-JACIE International Standarts for Hematopoietic Cellular Therapy- Product Collection, Processing, and Administration. Eight Edition 8.1, December 14, 2021. Erişim adresi: <https://www.ebmt.org/8th-edition-fact-jacie-standards>. Erişim tarihi: 29 Haziran 2024.
3. Donör Araştırma Takımı (DART) Yapılanma Yönergesi. Erişim adresi: <https://www.thd.org.tr/BAK/18/hucre-ve-gen-tedavileri-bilimsel-a-k/duyurular/>. Erişim tarihi: 10 Haziran 2024.
4. Donör Araştırmaları Takımı (DART) Projeler Erişim adresi: <https://www.thd.org.tr/menu/287/dart-projeleri>. Erişim tarihi: 10 Haziran 2024.

## Hemşirelik Öğrencilerinin Huzurevinde Uygulama Yapma Durumlarına Göre Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

### Evaluation of Nursing Students' Attitudes towards Ageism according to Status of Their Practice in Nursing Home: A Comparative Study

Merve GÜLPAK<sup>a</sup>, Emine DERYA İSTER<sup>b</sup>, Ruşen DARENDELİ<sup>c</sup>

#### Özet

**Amaç:** Bu araştırma Huzurevinde uygulama yapan ve yapmayan hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve yöntem:** Araştırmanın örneklemini bir Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin hemşirelik bölümünde 4. sınıfa devam eden, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 108 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında öğrencilerin yaklaşık yarısı huzurevinde, diğer öğrenciler ise klinik alanlarda uygulama yapmıştır. Araştırmada veriler anket formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılarak 2022-2023 güz yarıyılı dönemi sonunda toplanmıştır. Veriler analizi SPSS 23 programı ile yapılmış, %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmadaki tüm öğrencilerin YATÖ total puan ortalaması  $82.30 \pm 9.12$ 'dir. YATÖ total, yaşının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutları puan ortalamaları açısından huzurevinde uygulama yapan ve yapmayan öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı isteyen öğrencilerin sayısı huzurevinde uygulama yapan öğrencilerde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). **Sonuç ve öneriler:** Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını huzurevinde uygulama yapma olumlu yönde etkilemektedir. Huzurevi uygulaması öğrencilerin mezuniyet sonrası geriatrik birimlerde çalışma isteklerini arttırmaktadır. Yaşlı toplumlarda yaşlı bakım stratejilerinin geliştirilmesi kaçınılmazdır. Hemşireler yaşlı bireylere huzurevi, klinik alan, evde bakım gibi birçok alanda hizmet vermektedir. Yaşlı bakım düzeyinin artırılmasında öğrencilerin yaşlılara ilişkin olumlu tutum geliştirmesi çok önemlidir. Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatları öğrencilerin geriatrik birimlerde uygulama yapmalarını olanak tanımalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı ayrımcılığı; tutum; hemşirelik; öğrenci; huzurevi

<sup>a</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye. ✉mervegulpak@ksu.edu.tr ORCID: 0000-0003-0585-3160

<sup>b</sup> Doçent Doktor, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye. ✉eminederyaister@ksu.edu.tr ORCID: 0000-0003-3902-5574

<sup>c</sup> Öğretim Görevlisi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye. ✉rusendarendeli@ksu.edu.tr

Gönderim Tarihi: 14 Mayıs 2024 • Kabul Tarihi: 29 Haziran 2024



## Abstract

**Aim:** This research was conducted to evaluate and compare the attitudes towards ageism of nursing students, who do and do not practice in nursing homes. **Materials and methods:** The sample of the study consisted of 108 nursing students who were attending the 4th year in the nursing department of a Faculty of Health Sciences, who met the research participation criteria and volunteered to participate in the study. In the study, within the scope of the Mental Health and Disease Nursing course, approximately half of the students practiced in nursing homes and the other students practiced in clinical areas. In the research, data were collected at the end of the 2022-2023 fall semester using a survey form and the Ageism Attitude Scale. Data analysis was done with the SPSS 23 program and was studied with a 95% confidence level. Number, percentage, mean, standard deviation, *t* test in independent groups, Mann Whitney *U* test and one-way analysis of variance (ANOVA) were used to evaluate the data. Statistical significance value was accepted as  $p<0.05$ . **Results:** The average of Ageism Attitude Scale total score of all students in the study were  $82.30\pm 9.12$ . A statistically significant difference was found between the students who practiced in nursing homes and those who did not in terms of the mean scores of the Ageism Attitude Scale total score, limiting the life of the elderly and positive discrimination towards the elderly subscales ( $p<0.05$ ). It was determined that the attitudes of the students who practiced in the nursing home were more positive. It was determined that the number of students who wanted to work in a geriatric unit after graduation was higher among students who practiced in a nursing home ( $p<0.05$ ). **Conclusion and Recommendations:** Practicing in a nursing home positively affects nursing students' attitudes towards ageism. Nursing home practice increases students' desire to work in geriatric units after graduation. It is inevitable to develop elderly care strategies in elderly societies. Nurses provide services to elderly individuals in many areas such as nursing homes, clinics, and home care. In order to increase the level of elderly care, it is very important for students to develop positive attitudes towards the elderly. Therefore, nursing education curricula should allow students to practice in geriatric units.

**Keywords:** Ageism; attitude; nursing; student; nursing home

## GİRİŞ

Dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusunun sayısı ve oranı giderek artış göstermektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8.5 iken, 2022 yılında %9.9'a yükselmiştir (2). Yaşlılık süreci hastalık olarak nitelendirilmesi uygun olmayan, birçok farklı boyutu içeren karmaşık bir dönemdir (3). Yaşlanma sürecine bağlı yaşlılar aile ve toplum içinde önemli sosyal ve kültürel sorunlar yaşamakta olup, bu sorunların toplumsal ve sosyal boyutta yaşlı ayrımcılığına neden olabileceği de öngörülebilir (4). DSÖ raporunda "yaşlarına göre insanlara yönelik kalıp yargılar, önyargılar ve ayrımcılık" olarak tanımlanan yaş ayrımcılığı, günümüzde önemli bir toplumsal sorundur (5). Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk kez 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler tarafından yaşlı insanlara yönelik önyargı ve ayrımcılığı açıklamak amacıyla kullanmıştır (4). Birleşmiş Milletler raporuna göre, dünyadaki her iki kişiden birinin yaşlı ayrımcılığına dayalı tutumlara sahip olduğu tahmin edilmektedir (5).

Yaşlı ayrımcılığı bireye sadece yaşından kaynaklı gösterilen farklı davranış, önyargı ve eylemleri içeren çok yönlü bir kavramdır (6). Yaşlı ayrımcılığının belirtileri arasında yaşlı insanlarla temas veya barınmadan kaçınma, çalışma veya belirli kamu hizmetlerine erişimde ötekileştirme gibi durumlar yer almaktadır (7). Yaşlı ayrımcılığına sosyal yaşamda, aile ortamında ve sağlık bakım hizmetlerinde sıklıkla rastlanılmaktadır. Sağlık hizmeti aldıkları bireyler tarafından yaşlılar yeterince önem verilmeme, gençlere hizmet vermeyi tercih etme, hasta hakları ve bilgi edinme konularında yeterince açıklayıcı olmama, hastalığı yaşlanmanın etkisi olarak görme ve gençlere kıyasla yaşlıların tedavilerinin ihmali gibi durumlardan kaynaklı ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler (4,8,9). Yaşlıya yönelik bu olumsuz tutum ve ayrımcılık, yaşlının sağlığını ve iyilik halini etkilemekte, sağlıklı yaşlanma sürecini bozmakta ve sağlıkta eşitliği engellemektedir (4,10). Yaşlı ayrımcılığına yönelik yapılan sistematik derlemeler de, bireylerin yaşlı bakım deneyiminin sınırlı olması, yaşlarının 25'ten küçük olması ve erkek cinsiyet, yaşlıların "zayıf" bireyler olarak algılanması, yaşlılığı ölümle ilişkilendirmeleri ve yaşlılara ayrılan kamu kaynaklarının, finansal kaynakların ve fırsatların aslında



kendilerine ayrılması gerektiğine inandıkları için yaşlı bireylere karşı yönelik olumsuz tutumlar sergiledikleri belirtilmektedir (4,6,11).

Hemşirelik, insan bakımı üzerine temellenmiş bir meslek disiplindir. Hemşireler, yaşlılara özgü ihtiyaçların tanınmasında, bu doğrultuda bakım ve rehabilitasyon süreçlerinin uygulanmasında yaşlı bireylerin psikolojik ve fiziksel iyilik halinin geliştirilmesinde önemli rol oynayan sağlık profesyonelleri aktif görev alan sağlık bakım profesyonelleridir. Ayrıca toplumun yaşlı ayrımcılığına ilişkin adil bir bakış açısı kazanabilmesi, tutum ve düşüncelerini geliştirebilmesi için de hemşirelerin rehberliğine gereksinimleri olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte, hemşirelik mesleğini ilerleyen yıllarda uygulayacak olan öğrenci hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları da oldukça önemlidir (4,8,12). Nüfusun hızla yaşlanması nedeniyle, öğrencilerin uygulama alanlarında veya daha sonraki meslek yaşamlarında yaşlı bireylerle daha sık karşılaşmaları beklenmektedir. Yaşlanan nüfusa kaliteli bakım sağlamak için, öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumları önemlidir (4,6). Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin ön yargı, değer, inanç, bilgi eksikliği ve olumsuz tutumları sadece yaşlı bireylere verdikleri bakımın kalitesini etkilemeyip aynı zamanda yaşlı bireylerin benlik saygısını da azaltmaktadır (13). Bu nedenle geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı olumlu tutum kazanması önemlidir. Literatürde çalışmaların çoğunluğu hemşirelik öğrencilerinin veya sağlık profesyonellerinin yaşlılara ilişkin tutumlarını belirlemeye yöneliktir. Ancak hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının nasıl geliştirilebileceğine ilişkin çalışmalar sınırlıdır. Yapılan bir araştırmada hemşirelik eğitiminin genel olarak hemşirelerin yaşlı bakımına yönelik tutumları üzerinde olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (14). Abudu Birresborn ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada ise, geriatri ve gerontoloji açısından zengin bir lisans müfredatı, öğrencilerin yaşlılar hakkındaki bilgilerini geliştirdiği ve yaşlı ayrımcılığı tutumlarını azalttığı saptanmıştır (15). Hemşirelik öğrencisinin yaşlıya bakım deneyimi yaşaması, yaşlıyla etkileşimde bulunması tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir. Belirtilen nedenlerle bu araştırma, huzurevinde uygulama yapan ve yapmayan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencileri ile "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama" dersi kapsamında Huzurevinde uygulama yapan ve yapmayan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin hemşirelik bölümünde 4. sınıfa devam eden, araştırmaya katılma kriterlerine sahip olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama dersine kayıtlı olma ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmanın dışlama kriteri ilgili derste devamsızlıktan kalmadır. Örneklem belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın amacına uygun olarak 2022-2023 eğitim-öğretim yılı güz döneminde verilen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulama Dersine kayıtlı 108 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Öğrencilerin gruplara seçimi rastgele yapılmış ve ilgili derse kayıtlı öğrencilerin yaklaşık yarısı Huzurevinde 84 saat uygulama yapmışlardır. Diğer gruplar ise farklı kliniklerde 84 saat uygulamalarını tamamlamışlardır. Huzurevinde uygulama yapan öğrenciler yaşlı bireylere yönelik bakım planı formları kullanarak bakım sürecini yönetmişlerdir.

### Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, ilgili dersin koordinatörünün grupların belirlendikten ve uygulama tamamlandıktan sonra 2022-2023 güz yarı yılı dönem sonu toplanmıştır. Çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra veri toplama formları öğrencilere dağıtılmış olup formun doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

## Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren “Anket Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)” kullanılarak toplanmıştır.

**Anket Formu:** Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve akademik bilgilerine yönelik 12 sorudan oluşmaktadır (3, 4, 8, 11, 12).

**Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği:** Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilen ve geçerlilik-güvenirlilik (cronbach alfa güvenirlilik katsayısı 0.80) çalışması yapılan 23 maddeden oluşan ve “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” seçenekleri olan 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum cümlelerine; tamamen katılıyorsa “5” puan, katılıyorsa “4” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “2” puan, kesinlikle katılmıyorsa “1” puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Olumsuz tutum cümleleri ise; tamamen katılıyorsa “1” puan, katılıyorsa “2” puan, kararsızsa “3” puan, katılmıyorsa “4” puan, kesinlikle katılmıyorsa “5” puan olacak şekilde puanlandırılmıştır. Ölçekten en yüksek puan “115”, en düşük puan ise “23” puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır (12). Yaşlıya yönelik olumlu veya olumsuz tutuma sahip olma, en yüksek puanın orta değerine göre yapılmaktadır. Orta değer altında kalan puanlar olumsuz, orta değer üstünde olan puanlar olumlu yaşlı ayrımcılığı tutumu olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin “Yaşlı Yaşamını Sınırlama” (min.9-max.45), “Olumlu Ayrımcılık” (min.8-max.40) ve “Olumsuz Ayrımcılık” (min.6-max.30) olmak üzere üç alt boyutu vardır (12). Araştırmada ölçek cronbach alpha güvenirlilik katsayısı 0.72 olarak saptanmıştır.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi SPSS 23 programı ile yapılmış olup %95 güven düzeyi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yaş, cinsiyet, sınıf, yaşlı bir akraba ile aynı evde yaşama ve mezuniyet sonrası geriatric birimde çalışmayı isteme durumu gibi değişkenler bulunmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama işleminden önce KSÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (19.10.2022/E.165282) etik kurul onayı ve uygulamanın yapıldığı KSÜ Sağlık Bilimleri Fakültesinden yazılı izin alınmıştır. Bilgilendirilmiş yazılı onamları alınan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere veri toplama formları uygulanmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrenciler huzur evinde uygulama yapma durumlarına göre iki gruba ayrılmış olup gruplar sosyodemografik özellikler açısından benzerlik göstermektedir. Mezuniyet sonrası geriatric birimde çalışmayı isteme durumu huzurevinde uygulama yapan öğrencilerde (%61,8) daha yüksek bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 1) ( $p=0.001$ ).

Tablo 1. Huzurevinde uygulama yapan ve yapmayan öğrencilere ilişkin bazı özellikleri

	Huzurevinde uygulama yapan Sayı/Yüzde (n/%)	Huzurevinde uygulama yapmayan Sayı/Yüzde (n/%)	p
<b>Yaş ortalaması</b>	22.09±1.26	22.22±1.20	p=0.249
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	36 (65.5)	32 (60.4)	p=0.691
Erkek	19 (34.5)	21 (39.6)	
<b>Medeni durum</b>			
Bekar	54 (98.2)	49 (92.5)	p=0.201
Evli	1 (1.8)	4 (7.5)	
<b>Kardeş sayısı</b>			
Kardeşi yok	1 (1.8)	0(0.0)	p=0.735
1	5 (9.1)	6 (11.3)	
2	10 (18.2)	8 (15.1)	
3 ve üzeri	39 (70.9)	39 (73.6)	
<b>Anne eğitim düzeyi</b>			
Okuryazar değil	8 (14.5)	6 (11.3)	p=0.125
İlkokul	30 (54.5)	20 (37.7)	
Ortaokul	9 (16.4)	14 (26.4)	
Lise	5 (9.1)	12 (22.6)	
Üniversite	3 (5.5)	1 (1.9)	
<b>Baba eğitim düzeyi</b>			
Okuryazar değil	1 (1.8)	2 (3.8)	p=0.082
İlkokul	23 (41.8)	10 (18.9)	
Ortaokul	11 (20.0)	11 (20.8)	
Lise	10 (18.2)	19 (35.8)	
Üniversite	10 (18.2)	11 (20.8)	
<b>Aile tipi</b>			
Çekirdek	51 (92.7)	42 (79.2)	p=0.054
Geniş	4 (7.3)	11 (20.8)	
<b>Yaşlı ile aynı evde kalma deneyimi</b>			
Evet	30 (54.5)	29 (54.7)	p=0.986
Hayır	25 (45.5)	24 (45.3)	
<b>Daha önceki klinik uygulamalarda yaşlıya bakım verme durumu</b>			
Evet	40 (72.7)	36 (67.9)	p=0.675
Hayır	15 (27.3)	17 (32.1)	
<b>Mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı isteme durumu</b>			
Evet	34 (61.8)	15 (28.3)	p=0.001
Hayır	21 (38.2)	38 (71.7)	

Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin YATÖ total puan ortalaması 82.30±9.12'dir. Öğrenciler, yaşının yaşamını sınırlama alt boyutundan 35.62±5.18, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutundan 29.30±4.22 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan 17.37±3.47 puan almışlardır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin YATÖ total ve alt boyut puan ortalamaları

YATÖ total ve alt boyutları	ort.±sd	min-max
Yaşının yaşamını sınırlama	35.62±5.18	20-45
Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık	29.30±4.22	15-39
Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık	17.37±3.47	7-28
<b>Toplam</b>	<b>82.30±9.12</b>	<b>63-106</b>

Öğrencilerin huzurevinde uygulama yapma durumları ile YATÖ total ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. YATÖ total, yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutları puan ortalamaları açısından huzurevinde uygulama yapan ve yapmayan öğrenciler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Bu farklılık huzurevinde uygulama yapan öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutunda öğrencilerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Huzurevinde uygulama yapma durumlarına göre öğrencilerin YATÖ total ve alt boyut ortalamalarının karşılaştırılması

	Uygulama yapan	Uygulama yapmayan	p
Yaşlının yaşamını sınırlama	37.18±3.80	34.01±5.91	t=3.31 <b>p=0.001</b>
Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık	30.34±3.33	28.22±4.78	t=2.67 <b>p=0.009</b>
Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık	17.54±3.13	17.18±3.81	t=0.53 p=0.596
YATÖ total	85.05±7.76	79.43±9.59	t=3.36 <b>p=0.001</b>

Huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin YATÖ total ve alt boyutlardan yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalamaları ile cinsiyet arasında fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu farklılık kadın cinsiyetten kaynaklanmaktadır. Huzurevinde uygulama yapmayan öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutu ile mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı isteme durumu arasında fark saptanmıştır (Tablo 4) ( $p<0,05$ ). Huzurevinde uygulama yapmayan öğrencilerin mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı isteyenlerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4. Huzurevinde uygulama yapma durumlarına göre öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığı ölçeği total ve alt boyut ortalamalarının bazı değişkenler açısından karşılaştırılması

		Yaşlının yaşamını sınırlama	Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık	Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık	YATÖ toplam
Huzurevinde Uygulama Yapan Öğrenciler	<b>Cinsiyet</b>	37.94±3.71	30.44±3.35	18.11±3.16	86.50±7.93
	Kadın	35.73±3.64	30.15±3.37	16.47±2.87	82.36±6.84
	Erkek	U=229.0	U=331.5	U=231.0	U=227.5
		<b>p=0.029</b>	<b>p=0.852</b>	<b>p=0.048</b>	<b>p=0.040</b>
	<b>Yaşlı ile aynı evde kalma deneyimi</b>	36.80±4.35	30.76±3.09	17.16±3.22	85.16±8.12
	Evet	37.64±3.03	29.84±3.60	17.48±3.09	37.64±3.03
	Hayır	U=348.5	U=303.0	U=358.0	U=320.5
		<b>p=0.653</b>	<b>p=0.222</b>	<b>p=0.772</b>	<b>p=0.355</b>
	<b>Önceki klinik uygulamalarda yaşlıya bakım verme durumu</b>	36.65±3.81	30.27±3.39	17.75±3.20	84.67±8.38
	Evet	38.60±3.50	30.53±3.27	17.0±2.97	86.13±5.92
	Hayır	U=279.0	U=279.0	U=266.5	U=261.5
		<b>p=0.178</b>	<b>p=0.690</b>	<b>p=0.524</b>	<b>p=0.465</b>
<b>Mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı isteme durumu</b>	37.44±4.02	30.67±3.30	17.94±3.37	86.05±8.34	
Evet	36.76±3.47	29.80±3.40	16.90±2.66	83.47±6.61	
Hayır	U=325.5	U=304.0	U=291.5	U=301.0	
	<b>p=0.584</b>	<b>p=0.356</b>	<b>p=0.253</b>	<b>p=0.330</b>	

Huzurevinde Uygulama Yapmayan Öğrenciler	<b>Cinsiyet</b>	34.87±5.32	27.56±4.68	17.37±3.61	79.81±7.45
	Kadın	32.71±6.63	29.23±4.86	16.90±4.18	78.85±12.36
	Erkek	U=261.5 p=0.175	U=267.5 p=0.211	U=305.5 p=0.577	U=286.0 p=0.363
	<b>Yaşlı ile aynı evde kalma deneyimi</b>	34.86±6.07	28.41±4.50	17.58±3.97	80.86±9.74
	33.00±5.67	28.00±5.19	16.70±3.64	77.70±9.33	
	Evet	U=269.0	U=345.5	U=278.5	U=273.0
	Hayır	p=0.157	p=0.964	p=0.212	p=0.180
	<b>Önceki klinik uygulamalarda yaşlıya bakım verme durumu</b>	34.91±5.44	28.72±4.83	16.88±3.47	80.52±8.68
	32.11±6.57	27.17±4.63	17.82±4.51	77.11±11.22	
	Evet	U=219.0	U=250.5	U=298.0	U=222.0
	Hayır	p=0.097	p=0.289	p=0.878	p=0.109
	<b>Mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı isteme durumu</b>	33.73±6.75	30.40±4.46	16.73±3.69	80.86±10.14
	34.13±5.64	27.36±4.68	17.36±3.90	78.86±9.45	
	Evet	U=283.0	U=170.0	U=249.5	U=250.5
	Hayır	p=0.968	<b>p=0.023</b>	p=0.481	p=0.495

## TARTIŞMA

Hemşirelik müfredatının, yaşlı insanların sosyalleşmesini teşvik edecek ve yaşlı insanlara bakım ortamında daha destekleyici bir öğrenme ortamı yaratacak, böylelikle yaşlı ayrımcılığını hedef alacak şekilde tasarlanması önemlidir (16). Literatürde sağlık profesyonelleri ile sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin yaşlı ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendiren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (3,8,11,13,15,17,18). Ancak hemşirelik öğrencilerinin huzurevinde uygulama yapma durumları ile yaşlı ayrımcılığı tutumları değerlendirilmemiştir. Bu araştırmada öğrenciler huzurevinde 84 saat süre ile uygulama yapmıştır. Öğrenciler, yaşlı bireylere yönelik bakım planı formları kullanarak bakımını planlayıp, uygulamış ve sonucunu değerlendirmişlerdir. Araştırmada tüm öğrencilerin YATÖ total puan ortalaması 82.30±9.12 olarak saptanmıştır. Bu sonuç öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Literatürde öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının olumlu olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (19-26).

Bu araştırmada huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin YATÖ puan ortalaması 85.05±7.76; huzur evinde uygulama yapmayan öğrencilerin ise 79.43±9.59 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin huzurevinde uygulama yapma durumlarına göre yaşlı ayrımcılığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir (p<0.05). Huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin puan ortalaması daha yüksek olup, bu sonuç öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Cheng (2021) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlanmaya ilişkin olumlu tutumlar ile yaşlanmaya ilişkin bilgilerinin yaşlıların bakımında sorumluluk almaya yönelik istekliliğinin önemli belirleyicileri olduğunu ifade etmektedir. Aynı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bakıma katılma istekliliği puan ortalamasının öğrencilerin cinsiyet, yaş, yaşlı birey ile yaşama deneyimi veya halen yaşlı birey ile yaşama durumu değişkenlerine göre anlamlı fark saptanmazken, öğrencilerin Gerontoloji Hemşireliği dersini alma durumuna göre fark olduğu ve Gerontoloji Hemşireliği dersini alanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (27).

Çalışmaya katılan öğrencilerin genel olarak yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmesine rağmen, huzurevinde uygulama yapmayanların %71.7 i mezuniyet sonrası geriatrik birimde çalışmayı istemedikleri saptanmıştır. Ancak huzurevinde uygulama yapan öğrencilerde mezuniyet sonrası huzurevinde çalışmayı isteme durumu (%61,8) daha yüksek olarak bulunmuş olup gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Olak ve Tümer (2018) yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36.9'unun, Ünsar ve Gülpak M, Derya İster E, Darendeli R



arkadaşlarının (2015) çalışmasında %52,'sinin mezun olduktan sonra yaşlı bireyler ile çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir (28, 29). Bu sonuçlar doğrultusunda lisans eğitiminde huzurevinde uygulama yapmak öğrencilerin yaşlılara karşı olumlu tutumlarını geliştirmekte ve mezuniyet sonrasında geriatrik bireyler ile çalışma isteklerini arttırmaktadır.

Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını etkileyebileceği düşünülen değişkenlerden biri de yaşlı bireyle aynı evde yaşama durumudur. Altay ve Aydın'ın (2015) yapmış oldukları çalışmada, sadece büyükanne ile yaşayanların yaşamını sınırlama alt grup puanı, yaşlı ile birlikte yaşamayan bireylere göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (20). Bununla birlikte; Güven ve arkadaşlarının(2012) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmasında, yaşlı/yaşlılar ile birlikte aynı evde beş yıl üzeri yaşayan öğrencilerin YATÖ'nin alt gruplarından yaşlının yaşamını sınırlama alt grup puanı, yaşlı ile iki yıl ve daha az yaşayan öğrencilerden yüksek olduğu saptanmıştır (30). Bizim çalışmamızda ise huzur evinde uygulama yapan ve Yaşlı ile aynı evde kalma deneyimi olan öğrencilerin YATÖ puan ortalaması (85.16±8.12) yüksek bulunmuş ancak farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışmada huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin YATÖ total ve alt boyutlardan yaşlının yaşamını sınırlama ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalamaları ile cinsiyet arasında fark saptanmış olup bu farklılık kadın cinsiyetten kaynaklanmaktadır. ( $p<0,05$ ). Altay ve Aydın'ın (2015) yapmış oldukları çalışmada cinsiyetin yaşlının yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık puanlarına anlamlı düzeyde etkilediği, kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre yaşlı ile ilgili tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır (20). Can ve arkadaşlarının (2020) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ise benzer şekilde cinsiyet ile yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuş olup. kadınların YATÖ total puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (3). Bu farklılığın kadının kültürümüzdeki bakım verici rolünden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

## SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çalışmaya katılan tüm öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu bir tutum sergiledikleri; ancak huzurevinde uygulama yapan öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Huzurevinde uygulama yapma durumu öğrencilerin mezuniyet sonrası geriatrik birimlerde çalışma isteklerini olumlu yönde etkilemektedir. Toplam nüfus içindeki yaşlı birey sayısının artması yaşlılara verilecek sağlık hizmetleri ve yaşlı bakımı konularını önemini arttırmaktadır. Dünya nüfusunda ki demografik değişikliklerden kaynaklı sunulan sağlık hizmetlerinde çeşitli zorluklar yaşanmakta, emeklilik yaşına gelindiğinde sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlar artmakta ve bu artış özellikle 75 yaş üzeri yaşlı bireylerde hızlı bir ivme kazanmaktadır (31). Bu durumda yaşlı bireylere sunulacak sağlık ve bakım hizmetlerinin önemi artmaktadır. Yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunumunda toplumun tam katılımı sağlanmalıdır. Bu hizmetler hem yaşlı birey hem de aileleri için ulaşılabilir, uygulanabilir ve karşılanabilir bir maliyete sahip sağlık hizmetlerinden oluşmalıdır. Hemşireler yaşlılara verilen sağlık bakım hizmetinin vazgeçilmez bir profesyoneldir. Hemşirelerin yaşlı sağlık bakım hizmetlerinde etkin görev alabilmesi lisans eğitim müfredatlarında geriatri dersinin yanı sıra huzurevi gibi yaşlı ile uygulama yapabilecekleri eğitim alanlarının oluşturulması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ageing and health. Erişim: World Health Organization. ( <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>) Erişim tarihi: 10.08.2023.
2. İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. Erişim: (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F1%C4%B1lar-202249667&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F1%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20 Kabul%20edilen,9%2C9'a%20y%C3%BC>) Erişim tarihi: 10.08.2023.
3. Can R, Tambağ H, Hüzmeli ED, Duman F. Öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları: bir üniversite örneği. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 6(1): 68-76.

4. Gürsoy MY, Mehmet FC. Nursing students' attitudes toward the elderly: A systematic review based on studies conducted in Türkiye. *Psikoloji Çalışmaları* 2023; 43(2): 195-213.
5. Global report on ageism. World Health Organization 2021. Erişim: <https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2021/03/9789240016866-eng.pdf>. ISBN 978-92-4-001686-6 (electronic version) ISBN 978-92-4-001687-3 (print version). Erişim tarihi: 11.06.2024.
6. Güdük Ö, Shirvan SJ, Özaydin Ö. University students' attitudes towards age discrimination and affecting factors in turkey: A systematic review. *Uluslararası Akademik Birikim Dergisi* 2023; 6(Özel sayı): 394-435.
7. Allué-Sierra L, Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Anguas-Gracia A, Echániz-Serrano E, Fernández-Rodrigo MT, et al. Ageism and nursing students, past or reality?: A systematic review. *Nurse Education Today* 2023;122: 105739.
8. Uysal N, Toprak FÜ, Koç F. Hemşirelik Öğrencileri ve klinik hemşirelerinin yaşlılığa ilişkin tutumlarının karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020; 8(2):461-471.
9. Kagan S, Melendez-Torres GJ. Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management* 2015; 23: 644–50.
10. Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. *Contemporary Perspectives on Ageism* 2018; 193-212.
11. Rashedi V, Hasheminejad N, Naghibzadeh-Tahami A, Borhaninejad V. Ageism among primary health care professionals and nurses in Iran. *Ethics, Medicine and Public Health* 2021; 17(100638).
12. Vefikuluçay D, Terzioğlu F. Development and psychometric evaluation of ageism attitude among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14: 259-68.
13. Tel H, Yıldırım M. Yaşlıya sunulan hizmetin niteliğini etkileyen bir faktör: sağlık çalışanlarının yaşlıya karşı tutumları. 6. Ulusal Geriatri Kongresi, 16-20 Ekim 2007, Kongre Kitabı. 2007.
14. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* 2017; 26(23-24): 4105–4116. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>.
15. Abudu Birresborn D, McCleary L, Puts M, Yakong V, Cranley L. Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies* 2019; 92: 121–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.018>.
16. Shen J, Xiao LD. Factors affecting nursing students' intention to work with older people in China. *Nurse Educ. Today* 2012; 32: 219–223.
17. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 35-53.
18. Karadağ E, Vardar İnkaya B, Karatay G. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28: 31-40.
19. Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013; 6 (1): 2-8.
20. Altay B, Aydın T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015; 12(1): 11-18.
21. Galzignato S, Veronese N, Sartori R. Study of the attitudes and future intentions of nursing students towards working with older people: an observational study. *Aging Clinical and Experimental Research* 2021; 1-6.
22. Özbek-Yazıcı S, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A. Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2015; 8(2): 77- 87.
23. Seven A, Dülger H. Sağlık bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörler. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities* 2020; 5(7): 363-371.
24. Usta YY, Demir Y, Yönder M, Yıldız A. Nursing students' attitudes toward ageism in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2012; 54(1): 90-93.
25. Ünsar S, Erol Ö, Kurt S, Türting F, Dinlegör- Sekmen İ, Sak C, Türksen S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015; 4(2): 61-67.
26. Smith ML, Bergeron CD, Cowart C, Ahn S, Towne Jr SD, Ory MG, et al. Factors associated with ageist attitudes among college students. *Geriatrics & Gerontology International* 2017; 17(10): 1698-1706
27. Cheng WLS. Roles of knowledge and attitude in the willingness of nursing students to care for older adults in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(15): 7757.
28. Olak A, Tümer A. Hemşirelik 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *OPUS International Journal of Society Researches* 2018; 8(14): 53-67.
29. Ünsar S, Erol Ö, Kurt S, Türting F, Sekmen İD, Sak C, Türksen S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015; 4(2): 61-67.
30. Güven ŞD, Muz GU, Ertürk NE. Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15:99-105.
31. Büken NÖ, Büken E, Yaşlanma olgusu ve tıp etiği. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003; 6(2):75-79.

## Long-Term Art Workshops and a Reflective Account on Them

### Uzun Süreli Sanat Atölyeleri Üzerine Düşünümsel Bir Açılım

Özge EMRE ERZEYBEK<sup>a</sup>, Mehmet Ali GÜLPINAR<sup>b</sup>

#### Abstract

Many fourth year medical students who start attending the clinic after the theoretical years face unexpected and compelling situations. The context of medical education shifting from basic sciences to clinic and requirements like handling many new skills like apt communication and emotional resilience drive medical students to look for areas where they can sooth themselves emotionally, relax and think clearly while forming a professional identity. To address this situation, the long-term art workshops project was held in 2021 for year 4 and 5 students, interns and resident doctors at Marmara University. Reflective/narrative sessions held in parallel with painting and story writing workshops, all run by experienced specialists, lasted for an academic year. According to participants' reflective accounts, they highly benefited from the art workshops project in terms of self-awareness, empathy, communication and understating for everyone in the clinic. In this text a painting and a clinical story from one of the participants of the project have been handled along with her reflective accoun.

**Keywords:** Medicine and arts; narrative medicine; reflection; medical humanities

#### Özet

Teorik yılların ardından klinik eğitime başlayan birçok dördüncü sınıf tıp öğrencisi beklenmedik ve zorlayıcı durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Tıp eğitiminin temel bilimlerden kliniğe geçmesi, iletişim ve duygusal dayanıklılık gibi birçok yeni becerinin ele alınması gibi gereksinimler, tıp öğrencilerini profesyonel kimlik oluştururken duygusal olarak kendilerini rahatlatabilecekleri ve net düşünebilecekleri alanlar aramaya itmektedir. Bu bağlamda çözüm üretmek amacıyla 2021 yılında Marmara Üniversitesinde 4. ve 5. sınıf öğrencileri, intörnler ve asistan doktorlara yönelik uzun süreli sanat atölyeleri projesi gerçekleştirilmiştir. Resim ve hikaye yazma atölyelerine paralel olarak gerçekleştirilen düşünüm/anlatı oturumları deneyimli uzmanlar tarafından bir akademik yıl boyunca sürdürülmüştür. Katılımcıların düşünüm oturumlarındaki ifadelerine göre sanat atölyeleri projesinden kişisel farkındalık, empati, iletişim ve anlayış açısından oldukça faydalanmışlardır. Bu yazıda proje katılımcılarından birinin klinik ortama dair bir hikayesi ve resmi, onun düşünüm verileriyle birlikte ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp ve sanat; anlatsal tıp; düşünüm; tıpta insan bilimleri

<sup>a</sup> Lecturer, Marmara University, School of Medicine, Department of Medical Education, Istanbul, Türkiye. ✉ozgeemr@gmail.com.

ORCID: 0000-0001-6334-2276

<sup>b</sup> Professor, Marmara University, School of Medicine, Department of Medical Education, Istanbul, Türkiye. ✉gulpinar@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1765-3529

Gönderim Tarihi: 4 Nisan 2024 • Kabul Tarihi: 29 Haziran 2024



## **INTRODUCTION**

A jovial and always cheerful person during art workshops, Nursevinç, as many other fourth year medical students who freshly attend the clinic, is overwhelmed by the tense and chaotic environment there. Unsurprisingly, the practical years, right after the first three theoretical ones, are usually traumatizing for most medical students (1). Growing patient numbers, the problems of the health system and tightening economic conditions they find themselves immersed in add to students' expected dread of the clinic experience. It leaves med students looking for solutions and coping mechanisms to remain mentally healthy while practicing their profession (2).

## **THE PROJECT**

The long-term art workshops project was initiated in 2021, aiming at understanding and helping candidate physicians as well as to facilitate a more balanced professional path for clinical period med students. As anticipated, the subsequent reflective/narrative sessions along with painting and story writing workshops, all run by experienced specialists and lasting for an academic year, proved effective and fruitful (3,4). All the participants confronted personal feelings that, for the most part, they were either unaware of or had neglected to analytically reflect upon. In these group reflection sessions, the candidates opened up to each other and exchanged experiences by collectively weaving their own worlds of meaning together through human encounters. As one of several art-loving students having volunteered to participate to this project, Nursevinç expressed that she regained her inner peace with her creative and reflective engagement with art.

## **FOCUSING ON A PARTICIPANT'S REFLECTIVE ACCOUNT**

Excited to start her clinical education with the "title of trainee doctor" as she writes in her story, Nursevinç started "enjoying herself for the first time" in her medical education because she felt "useful" despite having a "tense mood" about the polyclinic hours. Her story *Touching the Patient* clarifies the roots of this contradiction. Visualizing herself in the shoes of the resident doctors she was shadowing troubled her about her own future, especially since the residents had to multitask for long hours and this proved to be both physically and mentally exhausting. The macro problems of the actual health system were seriously weighing on her at a more micro day to day level which would make Nursevinç feel like screaming as her "patience runs out." This aspect of the clinic would make her most anxious about her future since she's regularly witnessed several tumults every day.

*Touching the Patient* goes on to describe a specialist doctor's professional behaviour which brings calm to an environment otherwise prone to chaos. This happens at a very unexpected moment and changes the ambience in the examination room so fast that the awe it causes is felt by everyone involved. Observing how the young patient and his father responded to the soothing words of the professor and complied with him is "like a miracle" to the narrator. Watching such an exemplary doctor's ability to pull through this chaos, Nursevinç feels relieved and sees that it is still possible to achieve this multi-layered task of becoming "a physician who is listened to and who touches people."

## **THE PAINTING NAMED "CONFUSION" -THUS EVOKING CONFUSION IN EVERY WAY**

While depicting a stressful and challenging moment in Emergency Room, Nursevinç's painting *Confusion* reveals, as expressed in her own words, the abundant chaos in that professional and narrative space which causes an inner confusion and a kind of loss of sense of place and time for her, hence the title of the piece. The dirty yellow colour of the inside walls recalls the gloomy atmosphere dominating the small room.

The patient, wounded on his abdomen and still covered in blood, lies in pain while other patients and relatives are causing a commotion outside. Someone is waving the paper in their hand while others are lining up causing a clamorous commotion. Nursevinç explains that in the scene she actually witnessed, as an overly empathetic person sharing the pain of the wounded patient, the loud noise of ER was irritating her, making it almost impossible to remain in the area, which is very much in line with her mood in her story. The uneasiness of this experience led her to realise that she may not be cut out for a future specialist role that would chronically immerse her in such a chaotic professional environment. In the Confusion the only person who has a face is the unconscious and immobile patient. All other people are active yet cannot be observed as “persons” in the painting. Ironically the picture of the shushing nurse stands at the bedhead of the very quiet protagonist of the painting, not being able to shush the ones actually causing the loud noises outside of the room.

As with all the other participants of the art workshops project, Nursevinç’s reflection on her first days in the clinic proved to be difficult to bear. In her reflection, she states that, despite the odds and challenges, the professors who make a difference in patient communication “in an understanding way and empathizing” are the ones that impress her the most. As an aspiring doctor, it gives her an enormous amount of hope to see first hand that effective communication between physician and their patients is possible.

## CONCLUSION

The optimistic positive outlook and aspirations medical students have toward their future profession are being dampened and placed under assault with the fast changing conditions and challenges surrounding them. The situation has been further exasperated by the problems highlighted in health systems around the world following the pressures experienced universally by the recent global pandemic. From a subjective point of view, it may be argued that for the past decade the majority of med students shifted from being idealistic and hopeful-about-future to becoming more anxious-about-future doctor candidates. This overwhelming and chaotic climate that medical students jump into is highly susceptible to erode their fresh excitement about their professional aspirations. Reflecting on their experiences with the help of producing art and understanding better the cause of their own challenges can help medical students tread a path and help decide on their progression. Such art activities let med students get in close touch with their patients, health professionals, each other and especially with themselves, through their reflective and analytical narratives and to help them form their professional identities. Nursevinç, like all other participants of the art workshops program, admitted that she greatly benefited from being actively involved in art for a relatively long period of time and that she would continue seeking to use her appreciation of art to help to complement and to facilitate her professional journey as an effective medical practitioner.

### **Clinical Story by Nursevinç Gezer: Touching The Patient**

It was my first year at the clinic. I was very excited to start at the hospital with the title of trainee doctor. Due to the pandemic, unlike previous years, we had started to hold face-to-face lessons and come to practices. In general surgery training we had a heavy work load and did stuff at the same time. We felt useful and enjoyed ourselves.

Although I enjoyed the small tasks I did in the ward or operating room, I never liked the outpatient clinic environment. The fact that the resident had to focus on more than one thing at the same time made me worry about my future, as I would also become a resident one day. The days I stayed at the outpatient clinic, even doing half-day observation, were tiring me both physically and spiritually.

The following day, I would find myself lying in bed staring at the ceiling not going to class nor leaving the house. This was the only way I could rest.

I thought a lot about what made me so tired at the outpatient clinic. Lack of orderly functioning, patients causing tension in front of the door, "When will my turn come, how more will I wait?" The first things that came to my mind were being asked questions that we don't have the answers to, improper requests for health reports, people edging in, people coming without an appointment, people causing trouble when the priority patient group entered before them, trying to check the door and behind rather than focusing on the patient during the examination... "Enough!" I wanted to scream but I couldn't. I was feeling as if I was swollen.

It was very difficult for a person to do so many things at a time and one's patience was naturally running out. When all the patients were nervous and the doctor couldn't control themselves, it was very easy for things to get rowdy. This had already become the outpatient routine.

It was polyclinic day again...

While we were performing an abdominal examination on a patient, the door opened. Two people, whom I assumed were father and son, entered. As soon as the door opened, they rushed in, ignoring our calls saying there was a patient in. We were saying, "There is a patient, get out," but neither of them seemed to hear or understand us.

The father was under his son's arm, and his son was writhing. We were all shocked when he said to us, "Sir, move away and let me curl up here." This is not an emergency, it's a polyclinic, we were saying, "there is a patient in the bed, you cannot lie down, go away", but in vain. "His stomach hurts, let him lie down here."

It seemed very strange to me that there were language and comprehension problems although both parties were Turkish citizens. Thoughts such as "those who come may be mentally ill, what could happen to us if we do not comply with their wishes"; the exclamations of "Oh, is it getting rowdy again?", "What is this, every day, every day" passed through my mind in an instant.

Then our professor came to the polyclinic. Whether it was because we were not able to see our professors in polyclinics very often, this visit felt very good to us. Moreover, he came on what just happened and just when it was starting to escalate...

When he entered, we all took a deep breath, including the resident doctor. As soon as the professor entered the room, it was as if he brought with him a sense of peace, trust and certainty.

The father and son still continued to make some sentences that did not answer the questions we asked.

Our professor patiently and repeatedly told them in an extremely calm, soft, low tone that they should not be here, that it was best for them to be in the ER, that he understood the pain, but that he could not solve it if he lied down like this. He was touching the father's shoulder while saying these.

The father and son, who had just looked at us as like two strangers and could not understand us, suddenly began to understand. They calmed down and walked out of the corridor in the direction the professor had described.

It was like a miracle to witness the transformation the two men went through in those two minutes, us who were in a panic calming down and the patients in the corridor lining up. All our friends were very impressed.

I don't even remember what lesson I learned about medicine that day. But I learned the biggest professional lesson.

This lesson was more valuable and instructive than any theoretical knowledge: to strive to be a physician who is listened to and who touches people. "To be able to touch people" without hiding behind routines, cliché thoughts, the first emotions and the thoughts that come to our mind in the heat of the event...



Figure 1. Painting by Nursevinç Gezer:  
Confusion

## KAYNAKLAR

1. Houpy JC. Medical student resilience and stressful clinical events during clinical training. *Medical Education Online*. 2017; Vol 22, 1320187, <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320187>.
2. Neufeld A, Malin G. How medical students cope with stress: a cross-sectional look. *BMC Medical Education*. 2021; 21:299; <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02734-4>.
3. Bates V, Bleakley A, Goodman S eds. *Medicine, Health and the Arts: Approaches to the medical humanities*. pp 87-88. New York, NY: Routhledge; 2014.
4. Hojat M et al. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Academic Medicine*. 2009; Vol. 84, No. 9.