

## Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığı ile İlgili Görüşlerinin İncelenmesi

### Examination of the Opinions of Nurses' Working in Intensive Care About Ageism

Sıddıka ERSOY<sup>1\*</sup>, Sultan PALANTÖKEN<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye



#### Ö Z

**Amaç:** Bu çalışma, yaşlı bakımında etkin rol oynayan sağlık bakım profesyonelleri olan yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal-Metot:** Yoğun bakım üniteleri hemşirelerin ve yaşlı bireylerin bir arada olduğu önemli alanlardan biridir. Araştırmanın evrenini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler (N=149); örneklem grubunu ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve katılma şartlarını karşılayan 136 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ) kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Yoğun bakım üniteleri hemşirelerin ve yaşlı bireylerin bir arada olduğu önemli alanlardan biridir. Araştırmanın evrenini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler (N=149); örneklem grubunu ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve katılma şartlarını karşılayan 136 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ) kullanılarak toplandı. Katılımcı hemşirelerin PYA tutum puanı  $42,76 \pm 5,32$  iken NYA tutum puanı  $24,18 \pm 6,47$  olarak bulunmuştur. Bu veriye dayanarak; çalışmadaki katılımcı profesyonel sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin yaşlı ilerlemiş bireylere yönelik tutumlarının olumlu olduğu ifade edilebilir.

**Sonuç:** Yaşlılara yönelik olumlu tutumların geliştirilmesine yönelik bireysel ve kurumsal stratejilerin planlanıp uygulamaya aktif olarak dahil edilmesi önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı ayrımcılığı, yoğun bakım, hemşire

Alınış / Received: 13.07.2023 Kabul / Accepted: 03.08.2023 Online Yayınlanma / Published Online: 15.08.2023



## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to investigate the attitudes of intensive care nurses, who play an active role in elderly care, towards ageism.

**Materials and Methods:** Intensive care units are important settings where nurses and older individuals coexist. The study population consisted of nurses (N=149) working in the Intensive Care Units of Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, and the sample group comprised 136 nurses who agreed to participate and met the inclusion criteria. Data were collected using a socio-demographic questionnaire and the Positive and Negative Ageism Scale (PNAS). The mean attitude score towards positive ageism (PAS) was found to be  $42.76 \pm 5.32$ , while the mean attitude score towards negative ageism (NAS) was  $24.18 \pm 6.47$ . Based on these data, it can be stated that the participating nurses exhibited positive attitudes towards older adults.

**Results:** Intensive care units are important settings where nurses and older individuals coexist. The study population consisted of nurses (N=149) working in the Intensive Care Units of Başakşehir Çam ve Sakura City Hospital, and the sample group comprised 136 nurses who agreed to participate and met the inclusion criteria. Data were collected using a socio-demographic questionnaire and the Positive and Negative Ageism Scale (PNAS). The mean attitude score towards positive ageism (PAS) was found to be  $42.76 \pm 5.32$ , while the mean attitude score towards negative ageism (NAS) was  $24.18 \pm 6.47$ . Based on these data, it can be stated that the participating nurses exhibited positive attitudes towards older adults.

**Conclusion:** Individual and organizational strategies should be planned and actively implemented to enhance the development of positive attitudes towards older adults.

**Keywords:** Ageism, intensive care, nurse



## 1. Giriş

Yaşlanma tüm canlılarda ortaya çıkan, fonksiyonlarda gerilemeye neden olan, kalıtsal ve çevresel faktörlerden etkilenen ve döllenmeden başlayıp yaşamın sonuna kadar devam eden bir süreçtir [1, 2]. Tıp alanındaki gelişmeler, ilerleyen teknoloji, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması, koruyucu sağlık bakımlarındaki ilerlemeler [3] ile yaşam kalitesinin değişmesi, doğurganlık oranının azalmasına bağlı olarak toplumların giderek yaşlanmasına yani yaşlı nüfusunda artışa neden olmuştur [4, 5]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün son tanımlamalarına göre yaşlılık dönemi "65 yaş ve üzeri" olarak adlandırılmaktadır. Tüm dünyada ve hatta ülkemizde yaşlı birey sayısı her geçen gün artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünya nüfusunun %11'i 60 yaşın üzerindedir ve bu sayının 2050 yılına kadar yaklaşık 2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir [6]. Bu duruma paralel olarak Türkiye'nin nüfusu da hızla yaşlanmaktadır. 2019 yılında 65 yaş ve üstü kişilerin Japonya'nın toplam nüfusu içindeki oranı %9,1 iken, 2050 yılında bu oranın %20,8'e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca TÜİK verilerine göre 2019-2021 hayat tabloları incelendiğinde beklenen yaşam süresi 77,7 yıl olarak belirlenmiştir [7]. Ortalama yaşam süresinin artmasına ek olarak yaşlılık, sağlık, güvenlik, eğitim, iş olanakları, kültürel faaliyetler, aile ve yasal alanların hepsini tüm yönleri ile etkilemektedir [8]. Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte toplumlar da yaşlılar için barınma, yeterli gelir elde etme, sağlık harcamalarının karşılanması ve iş olanakları gibi konularda sorunlar yaşamaya başlamaktadır [9]. Nüfusun yaşlanması, halk sağlığı ve refah sistemleri üzerinde doğrudan etkileri olan, gelişmiş toplumların karşı karşıya olduğu en zor sorunlardan biridir. Hızla artan yaşlı nüfus, sağlık hizmetlerine erişimde, sağlıkla ilgili masrafların ödenmesinde, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesinde, hizmet ihtiyaçlarının ve istihdam olanaklarının karşılanmasında zorluklar yaratmaktadır. Ayrıca ailelerin küçülmesi, tüketim çılgınlığı, uzun ömürlülüğe bağlı kronik hastalıklar ve sanayileşmenin etkisiyle artan bakım ihtiyacı yaşlılarda aile

bağlarının zayıflamasına ve yaşlanmaya bağlı sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur [10, 11, 12]. Genellikle bireyler yaşlandıkça güç ve verimin azalması, artan sağlık sorunları nedeniyle yaşadıkları toplumlar tarafından bağımlı ve topluma yük olarak değerlendirilmektedirler [13,14]. Yaşlıların sağlığını korumak ve geliştirmek için tıbbi ve kurumsal hizmetlerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için bu alanlarda çalışan tüm sağlık çalışanlarının önyargıları, tutumları, değerleri ve inançları değerlendirilmelidir [15]. Bunun nedeni, sağlık bakım sistemlerinin ve sağlık çalışanlarının tutumlarının yaş gruplarına göre farklılık göstermesi ve yaşlı insanlara yönelik bu tutumların ağırlıklı olarak olumsuz özellikler göstermesidir [13]. Tüm bunların sonucunda toplumun yaşlanmaya bakış açısı değişiyor. Bakış açısındaki değişiklikler, yaşlıları ilgilendiren tüm süreçlerde tutum ve davranışlara yansır [9]. Bu konulardan biri de yaş ayrımcılığıdır [10, 12, 15]. Yaş ayrımcılığı genellikle sağlık hizmetlerinde, sosyal yaşamda ve ailede ortaya çıkar [9,10,16].

Yaşlılık/yaş ayrımcılığı, ilk kez 1969 yılında Robert Butler tarafından tanımlanmıştır. Bir kişinin sadece yaşı nedeniyle sergilediği olumsuz davranışlar, ön yargılar, farklı tutum ve davranışlara atıfta bulunan çok özel bir terimdir [10, 17]. Bu, yalnızca yaşları, önyargıları, tutumları ve davranışları nedeniyle insanlara karşı farklı tutumları ifade eden hem olumlu hem de olumsuz tutumları içerir. Olumlu davranış; merhamet, bilgelik, güvenilirlik, siyasi güç, özgürlük, mutluluk gibi unsurları kapsarken, olumsuz tutumlar ise hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, zihinsel gerileme, delilik, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi yönleri içerir [18]. Toplumun sosyo-kültürel yapısı, tutum ve davranışlardaki değişimler, bireysel ve toplumsal yaşlanmaya bakış açılarının yaşlılara sunulan hizmetlere yansması, geriatri bakımını birçok klinik alanda sağlık açısından cazip hale getirmektedir. Ancak hala alanla ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır [10, 15, 16]. Sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik tutumları, toplumun yaşlılara ve yaşlanmaya yönelik tutumları kadar önemlidir. Yaşam beklentisinin artması, kronik hastalıkların tedavisi, sağlık hizmetlerine erişimin artması ve toplumlarda eğitim seviyesinin yükselmesi ile yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları artmaktadır [14, 16, 17,19]. Bununla birlikte sağlık çalışanları tarafından yaşlılar, sağlık yardımı verenlerden yeterli bakım almadıkları için, hizmetlerde tercih edilen grup gençler olduğu için, bilgi toplanmadığı için ve aşağıdaki nedenlerle ayrımcılığa uğrayabilirler. İleri yaşlarda, gençlere kıyasla hastalık tedavisinin ihmal edilmesi ile ilişkilendirilmektedir [20, 21, 22]. Sağlık çalışanlarının yaşlı insanlara karşı tutumları, yaşlı insanlara nasıl davranıldığını etkileyen temel faktörlerden biridir [2]. Sağlık çalışanlarında toplumdaki yaşlıların sağlık sorunlarının normal yaşlanma sürecinin bir parçası olduğu düşüncesini hakim olabilmekte ve bu durum yaşlıların etkisiz tedavi edilmesiyle sonuçlanabilmektedir [23].

Bakımda önemli role sahip olan hemşireler yaşlı insanlarla pek çok alanda etkileşim halinde olduklarından, onların sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve planlanmasında ve ayrıca sağlıklarının sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynarlar. Yoğun bakım üniteleri, bakım verenler ve yaşlılar için en önemli birliktelik alanlarından biridir. Tıp alanında hemşirelerin yaşlanmaya ve yaşlı bakımına yönelik tutumları geniş çapta tartışılrsa da, bu çalışmalar genel olarak hemşirelik öğrencileri ve genel hemşirelik alanı düşünülerek yapılmıştır. Naldan, Kara ve ark. araştırması yoğun bakımda çalışan sağlık çalışanları ile yapılmış ancak özel bir grup olan yoğun bakımda çalışan hemşireler ile çalışma yapılmamıştır. Bu çalışma, yaşlı bakımda etkin rol oynayan sağlık bakım profesyonelleri olan yoğun bakım hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

## 2. Materyal ve Metot

Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın verileri 15.12.2021 tarihinden itibaren 1 aylık süre içinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır (N=149). Evren içinde çalışmaya katılmayı kabul eden ve katılma şartlarını karşılayan 136 hemşire örneklem grubunu oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, çalışmanın yapıldığı tarihlerde izin, rapor, vb. nedenlerle ulaşılamayan ve anketin tamamını doldurmayanlar çalışma dışında bırakıldı. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ve Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ) kullanılarak toplandı.

**Sosyodemografik Veri Formu;** Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi) yanı sıra; çalışılan klinik (çalıştığı klinik, klinikteki yaşlı hasta oranı) ile ilgili sorular bulunmaktadır.

**Pozitif ve Negatif Yaş Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ):** Bu çalışmada yaş ayrımcılığını değerlendirmeye yardımcı olması için Yurttaş ve Sarıkoca'nın Geçerlik ve Güvenilirliğini yaptığı (2018) [17], iki alt boyutu

olan Pozitif ve Negatif Yaş Ayrımcılığı Ölçeği' (PNYAÖ) seçilmiştir. Ölçekte 23 farklı terim bulunmakta ve ölçekteki her soruya 1'den 5'e kadar likert derecelendirmesi verilmektedir. Ölçeğin genel Cronbach alfa katsayısı (0.801) ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir. Yapısal geçerlik çalışmasında iki faktörlü bir ölçek olarak belirlenmiştir. Analizden elde edilen bulgular (0,062 RMSEA, 0,90 NNFI ve 0,91 CFI) alt faktörler ve ölçekler arasında iyi bir uyum olduğunu göstermektedir. Bu ölçeğin uygulaması için alabileceğiniz en yüksek puan 65, en düşük puan ise 13'tür. Toplam puana göre elde edilebilecek yüksek puan, yaşlılara yönelik olumlu tutumun yüksek olduğunu göstermektedir. Olumsuz alt sorular, artan puanlarla (10'dan 50'ye) ters olarak puanlanmakta ve yaşlı yetişkinlere karşı daha az olumsuz tutum olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda istatistiksel analiz SPSS 29.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov Z testi ile belirlendi. Veriler normal dağıldığı için analiz için parametrik testler kullanıldı. İki sürekli değişken grubunu karşılaştırmak için Student t testi kullanıldı ve iki veya daha fazla grubu karşılaştırmak için çok yönlü ANOVA kullanıldı.  $p < 0,05$  istatistiksel anlamlılık kabul edildi.

Çalışmanın yapılabilmesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan klinik araştırmalar için izin alınmıştır. (Sayı: 2021.11.265). Ayrıca çalışmanın yapılacağı kurumdan yazılı onam ve çalışmaya dahil edilen hemşirelerden de bilgilendirilmiş onam alınarak çalışma tamamlandı.

### 3. Bulgular

Çalışmada toplanan veriler değerlendirilmiş, sosyodemografik veriler göre elde edilen bulgular tablo halinde sunulmuştur (Tablo 1).

Buna göre katılımcıların ortalama  $26,45 \pm 3,11$  yaşında olduğu ve  $2,40 \pm 1,20$  yıldır çalışmakta oldukları görülmektedir. Yüzdeler olarak incelendiğinde çoğunluğu kadın (%56,60), bekar (%69,10) gelir- gideri eşit (%56,60), büyük şehirde yaşamakta (%71,30), çalışma süresi 2 yıl (%39,70), çalışma yeri genel yoğun bakım (%47,80) olarak bulunmuştur. Tabloda yer verilmemiş olmakla birlikte çalışmaya dahil olan hemşirelerin tamamı lisans eğitimini tamamlamıştır. Kullanılan yaşlı ayrımcılığı ölçeği ile çalışmaya katılan hemşirelerin PYA ve NYA tutum puanları değerlendirilmiş (Tablo 2) ve PYA tutum puanı  $42,76 \pm 5,32$  iken NYA tutum puanı  $24,18 \pm 6,47$  olarak bulunmuştur.

**Tablo 1:**Sosyo-Demografik Özellikler

Değişkenler		Min-Max	Ort± SS
Yaş		20-42	26,45±3,11
Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	77	56,60
	Erkek	59	43,40
Medeni durum	Bekar	94	69,10
	Evli	42	30,90
Aile yapısı	Çekirdek	107	78,70
	Geniş	29	21,30
Gelir Düzeyi	Gelirim giderimden az	44	32,40
	Gelirim giderime denk	77	56,60
	Gelirim giderimden fazla	15	11,00
Yaşanılan yerleşim birimi	Büyükşehir	97	71,30
	Şehir	21	15,40
	Köy / Kasaba	18	13,20
Çalışılan Süre (Yıl)	1 yıl	32	23,50
	2 yıl	54	39,70
	3 yıl	25	18,40

	4 yıl	13	9,60
	5 ve üzeri	12	8,80
<b>Hasta profili</b>	Yaşlılar yarıdan az	28	20,60
	En az yarısı yaşlı	35	25,70
	Yarıdan fazlası yaşlı	73	53,70
<b>Çalışılan birim</b>	Genel yoğun bakım	65	47,80
	Koroner yoğun bakım	17	12,50
	Nakil yoğun bakım	19	14,00
	Post-op yoğun bakım	7	5,10
	KVC yoğun bakım	10	7,40
	Pandemi yoğun bakım	8	5,90
	Nöroloji yoğun bakım	10	7,40

**Tablo 2:** Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Toplam Puanları

<b>Değişkenler</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Ort± SS</b>	<b>Cronbach Alfa</b>
PYA toplam puanı	24-57	42,76±5,32	0,499
NYA toplam puanı	11-39	24,18±6,47	

Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği toplam puanları ankete katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ile karşılaştırılmıştır (Tablo 3). Bu karşılaştırmanın sonuçlarına göre cinsiyet, aile tipi, çalışılan süre ve çalışılan birim ile NYA tutum puanları arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 3.** Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği Toplam Puanlarının Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri Karşılaştırılması (N=137)

<b>Değişkenler</b>		<b>Pozitif Yaşlı Ayrımcılığı Toplam Puan</b>		<b>Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Toplam Puan</b>	
		<b>Min-Max</b>	<b>Ort±SS</b>	<b>Min-Max</b>	<b>Ort±SS</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	33-57	43,71±4,92	11-36	22,50±5,73
	Erkek	24-55	41,52±5,60	14-39	26,37±6,76
		$p= 0,017$	$t = 2,418$	$p= 0,000$ 3,602	$t = -$
<b>Medeni durum</b>	Bekar	24-57	42,75±5,62	11-36	23,50±6,08
	Evli	34-54	42,78±4,66	15-39	25,71±7,10
		$p= 0,976$	$t = -0,031$	$p= 0,065$ 1,860	$t = -$
<b>Aile tipi</b>	Çekirdek	24-57	42,96±5,57	11-39	23,49±6,02
	Geniş	39-50	42,03±4,31	10-39	26,72±7,49
		$p= 0,407$	$t = 0,832$	$p= 0,017$ 2,425	$t = -$
<b>Gelir Düzeyi</b>	Gelir giderden az	33-47	40,80±4,36	15-36	25,80±6,95
	Gelir gidere denk	24-55	42,62±5,30	11-39	23,18±6,31
	Gelir giderden fazla	32-57	43,68±5,56	14-36	25,38±6,40
		$p= 0,183$	$F= 1,719$	$p=0,116$ 2,187	$F=$
<b>Yaşanılan yerleşim birimi</b>	Büyükşehir	24-57	42,61±5,65	11-36	23,59±6,06
	Şehir	37-52	44,14±3,75	15-39	24,66±7,20

	Kasaba/köy	36-55	41,94±4,96	15-36	26,77±7,38
		<b>p= 0,388</b>	<b>F = 0,953</b>	<b>p= 0,150</b> <b>1,927</b>	<b>F=</b>
<b>Çalışılan Süre (Yıl)</b>	1 yıl	24-48	41,84±5,04	16-35	25,43±6,12
	2 yıl	31-55	42,61±5,48	14-39	25,09±6,72
	3 yıl	33-57	43,68±5,69	11-33	20,64±5,85
	4 yıl	38-50	43,00±3,89	16-34	24,30±6,58
	5 ve üzeri	32-52	43,75±6,18	17-36	23,25±5,44
			<b>p=0,709</b>	<b>F =0,537</b>	<b>p=0,034</b>
<b>Meslekte Çalışılan Alan</b>	Genel yoğun bakım	35-57	43,87±5,06	14-35	23,89±5,91
	Koroner yoğun bakım	31-53	40,82±5,86	11-39	28,00±7,98
	Nakil yoğun bakım	36-48	42,36±3,71	15-34	23,42±5,74
	Postop yoğun bakım	38-51	43,14±4,67	16-32	20,71±6,77
	KVC yoğun bakım	24-55	40,90±8,19	16-34	26,00±6,61
	Pandemi yoğun bakım	33-50	41,62±5,85	14-28	19,75±4,89
	Nöroloji yoğun bakım	34-47	42,10±4,86	14-34	25,20±6,77
			<b>p= 0,325</b>	<b>F = 1,173</b>	<b>p= 0,037</b> <b>F=2,311</b>

#### 4. Tartışma ve Sonuç

Hemşirelerin geriatrik yaş grubundaki hastalara yönelik tutumları ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmamızın bulguları yorumlandığında, hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumlarının genel manada olumlu olduğu ifade edilebilir. Pozitif tutum puanı değerlendirildiğinde yalnızca cinsiyet açısından (kadınlar) anlamlı istatistiksel farklılık gözlenmiş olup diğer parametrelerin yaşlıya yönelik pozitif ayrımcılık puanı üzerine istatistiksel anlamlı etkisinin olmadığını göstermektedir. Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Toplam Puanların sosyodemografik verilerden etkilenme durumları incelendiğinde ise; erkeklerde, geniş aileye sahip olanlarda, evlilerde, koroner yoğun bakımda çalışanlarda Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Toplam Puanı daha yüksek bulunmuştur. Ek olarak 3 yıldır hemşire olarak çalışanlar ve pandemi yoğun bakımda çalışanlarda ise Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Toplam Puanı daha düşük bulunmuştur. Çalışan tüm hemşirelerin en az lisans mezunu olması nedeni ile eğitim düzeyinin yaşlı ayrımcılığına etkisi değerlendirilememiştir.

Sağlık çalışanlarının yaşlanan nüfus hakkındaki tutumları, özellikle davranışları, etkileşimleri ve sağlık hizmetleri ve diğer hizmetler sunmaları açısından yaşlı insanlara sundukları tedaviyi etkileyebilir [24]. Bundan dolayı, yaş ayrımcılığının incelenmesi önemlidir, çünkü olumsuz bir tutum tanının tedavisini ve daha sonra yaşlı hastanın tedavisini etkileyebilir. Birçok anormal hastalık sürecini yaşlanmanın normal bir parçası olarak reddetme eğilimi literatürde sıkça tanımlanmıştır. Buna ek olarak, hemşirelerin tutumları yaşlı insanlarla çalışma tercihini ve onlara sunulan bakım kalitesini etkilemektedir [24, 25, 26].

Günümüzde yaşlı bakım hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi konusu ve buna yönelik yaklaşımlar gündemi meşgul etmektedir [27]. Bu konuların önceliğini sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşlılara yönelik tutum gelmektedir [28, 29]. Genel olarak yaşlılar, sağlık bakım desteği veren kurumlar ve sağlık personelleri tarafından "yatak işgal eden, hastanede uzun süre kalmayı gerektiren, hastane ve bakım etkinliğini azaltan" bir grup olarak tanımlanmakta, sağlık kurumlarının ve sağlık personelinin onları tedavi edememesi nedeniyle de sağlık sisteminin başarısızlığı olarak tanımlanmaktadır [27, 30]. Sağlık profesyonellerine göre, bu dönemde ortaya çıkan hastalıklar yaşa bağlı ortaya çıkan hastalıklar olarak kabul edilebilir ve bu nedenle yaşlı bakımı ile ilgilenmek onlar için "alt sınıf- düşük statülü" bir meslek olarak kabul edilir [31].

Sağlık profesyonelleri ekibinde yer alan hemşirelerin temel amaçlarından biri bireysel, ailevi ve toplumsal ihtiyaçlar konusunda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermektir [2]. Sağlık bakım hizmeti sağlayıcıları, yaşlı insanlardaki kronik sorunları ele almaktansa gençlerdeki akut sağlık sorunlarına odaklanmayı tercih edebilir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında özellikle hemşireler için yaşlı bakımı, beceri düzeyi, palyatif bakım ve yaşlılarda ağrı yönetimi gibi temel konular ve etik anlayış hakkında daha geniş eğitimin gerekliliği ortaya konulmuştur [5]. Sağlık personellerine yeterli seviyede geriatrik eğitim verilmemesi, klinik bakımda eşitsizliklere yol açabilecek bir unsurdur. bunun nedeni sağlık çalışanlarının yaşlı insanların özel bakım gereksinimleri hakkında çok az bilgiye sahip olmalarıdır [32]. Bir diğer çalışmanın sonuçlarında, Türkiye’de yaşlılara yönelik tutumlarda kültürel, dini ve sosyal değerlerin önemli bir belirleyici olduğu ve bu faktörlerin yaşlılara yönelik tutumu eğitimden daha fazla etkilediği ortaya konulmuştur [33]. Bizim çalışmamızda hemşirelerin tamamının lisans mezunu olması nedeni ile eğitim düzeyi farklılığının yaşlı ayrımcılığına etkisi net olarak ortaya konulamamıştır. Yapılacak diğer çalışmalar için; hemşirelik lisans eğitimi süresince yaşlı bakımına dair ders alıp almadıkları sorusu sosyodemografik veri formuna eklenebilir.

İranda yapılan niteliksel bir çalışmanın sonuçlarında yoğun bakımlarda yaşlılarla ilgili kararların alınmasında ahlaki ikilemleri ve manevi sıkıntıları çok fazla yaşadıkları vurgulanmıştır [11, 30]. Hemşirelerin ahlaki duyarlılığını geliştirmenin, hemşirelerde yaşlı ayrımcılığını önlemek ve bunlarla mücadele etmek için umut verici yeni bir yol olabileceğini vurgulamıştır. Bakımla ilgili stres, yaşlı ayrımcılığına ve istismara yol açabilecek diğer bir faktördür. Huzurevleri gibi bakım hizmetlerinin verildiği kurumlarda yaşlı istismarı evde olduğundan daha yaygındır [10, 34]. Çalışmamızdaki soruların içeriği üzerinden değerlendirdiğimizde bizde yoğun bakım ünitelerinde iş yükünün fazlalığı, personel sayısının azlığı gibi birçok sebebin yaşlı ayrımcılığını tetikleyebileceğini, ancak ahlaki duyarlılıkla ilgili yapılacak eğitimlerin bu konuda destekleyici olabileceğini düşündük. Çalışılan birimlerdeki negatif tutum puanının koroner yoğun bakımda en yüksek ve pandemi yoğun bakımda en düşük olarak bulunması; çalışılan yoğun bakımlarda hastanın iyileşme beklentisindeki artışın da pozitif ayrımcılığı artırabileceğini görüşünü destekleyen bir veridir.

Yapılan çalışmaların çoğunda hem hemşireler hem de hemşirelik öğrencilerinin, yaşlı yetişkinlerin bakımında görev almayı tercih etmemekle birlikte; yaşlıya yönelik olumlu tutumlar ve pozitif ayrımcılık bildirirken, yaşlı bakımına yönelik yanılgıları da bulunmaktadır. Bu odak temelinde yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumları teşvik edecek stratejiler aktif olarak planlanmalı ve uygulanmalıdır ( gerontoloji eğitimi, bakım veren hemşirelerin yaşlanma konusundaki şahsi görüşlerinin değerlendirilmesi, eğitimciler ve uygulama alanlarında görev alan rol modellerin olumlu tutumları destekler tutum sergilemesi, işe yeni başlayan hemşirelere ve öğrencilere yaşlı bireylerle çalışabilme imkanlarının sağlanarak etkin öğrenme deneyiminin sunulması, planlı araştırmaların yürütülmesi)[15, 24, 29, 35].

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde hasta bakımından birinci derecede sorumlu olan hemşirelerin yaşlılara karşı olumlu tutumları olmasına rağmen, bilgi, beceri, deneyim eksikliklerinin yaşlı bireylere bakım vermelerini zorlaştırdığı unutulmamalıdır. Bu noktada bizi net olarak karşılayan temel sonuç bakım ihtiyacı olan yaşlılara etkin gerontolojik değerlendirmeyi ve uygulamalarını içeren geniş ölçekli bir eğitimin planlanıp hemşirelere verilmesi gerekliliğidir. Ayrıca kurumlardaki yönetim anlayışı ve personel yetersizliği gibi nedenlerle hastanelerde geriatrik bireyler için ayrı bir geriatri kliniğinin bulunmamasının, yaşlı hastalarda sunulan bakım sırasında zaman yetersizliğine yol açtığı ve bakım vermeyi olumsuz etkilediği saptanmıştır [29].

## Etik Beyanı

*Bu çalışmada, “Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi” kapsamında uyulması gerekli tüm kurallara uyulduğunu, bahsi geçen yönergenin “Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiğine Aykırı Eylemler” başlığı altında belirtilen eylemlerden hiçbirinin gerçekleştirilmediğini taahhüt ederiz.*

## Kaynakça

1. [Göçer Ş. 2012. Hacılar ilçe merkezinde yaşlılarla yaşayan bireylerin yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri, 2012. ]

2. [Vefikuluçay D. 2008. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı, Ankara, 2008]
3. [Güven ŞD, Muz GU, Ertük NE. 2012. Üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı değişkenlerle ilişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15(2); 99-105.
4. [Sevil Ü, Bayram Değer V. 2019. Geriatriye Disipliner Arası Yaklaşım. Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları: Aralık 35 / 2019 İstanbul]
5. [Rees j, King L, Schmitz K. 2009. Nurses' perceptions of ethical issues in the care of older people Nurs Ethics.16(4); 436-52. ]
6. [Öztürk Başol, R. 2019. The Appearance of Elderly Population in Turkey and EU Countries. KOSBED, 37; 35 – 46. ]
7. [www.tuik.gov.tr. 2023. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı:45592. 26. nisan 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tablolari-2019-2021-45592>]
8. [Komşu UC. 2014. Yaşlılık, yaşlı nüfusun sorunları ve yetişkin eğitimi, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(1);370-89. ]
9. [Bulut E, Çilingir D, Hintistan S. 2017. Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(3); 137-143. ]
10. [Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. 2007.Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. Turkish Journal of Geriatrics,10(4); 215- 222. ]
11. [Arhiri L, Gherman MA, Holman AC. 2022. Ageism against older patients in nursing: conceptual differentiations and the role of moral sensitivity. J Elder Abuse Negl. 34(3);198-221.
12. [Ersin F, Bahar Z. (2014). Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3). ]
13. [Gething L, Fethney J, McKee K, Persson LO, Goff M, Churchward M, Matthews S, Halvarsson M, Johannsson I. 2004. Validation of the Reactions to Ageing Questionnaire: assessing similarities across several countries. Journal of gerontological nursing, 30(9); 47–54. ]
14. [Van Wicklin SA. 2020. Ageism in Nursing. Plastic surgical nursing : official journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses, 40(1); 20–24. ]
15. [Abudu-Birresborn D, McCleary L, Puts M, Yakong V, Cranley L. 2019 Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. Int J Nurs Stud, 92;121-134. ]
16. [Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM & Ellis JL. 2020. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. Nursing & health sciences, 22(3), 593–601.]
17. [Yurttaş S, Sarıkoca E. 2018. Pozitif ve Negatif Yaşlı Ayrımcılığı Ölçeği (PNYAÖ) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 22(Özel Sayı 2);1977-1991. ]
18. [Boz H, Gökçe N, Özüstün Kırıl A, Mutlu E, Selvi N, Ünlü D, Yılmaz G. 2017. Sağlık Bilimleri Fakültesi ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Kastamonu Sağlık Akademisi Dergisi, 2(1); 32- 54. ]
19. [Kalinkara V, Kalaycı I. 2017. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 10(2):19-39. ]
20. [Özbek-Yazıcı S, Kalaycı I, Kaya E, Tekin A. 2015. Yaşlı bakım programı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi. (2): 77-87. ]
21. [Hwang EH, & Kim KH. 2021. Quality of Gerontological Nursing and Ageism: What Factors Influence on Nurses' Ageism in South Korea?. International journal of environmental research and public health, 18(8); 4091. ]



22. [Liu YE, Norman IJ, While AE. 2013. Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 50(9); 1271–1282. ]
23. [Özdemir Ö, Bilgili N. 2014. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Derg*, 56(2);128-31]
24. [Dahlke S, Davidson S, Kalogirou MR, Swoboda NL, Hunter KF, Fox MT, Pollard C, Baumbusch J, Salyers V. 2020. Nursing faculty and students' perspectives of how students learn to work with older people. *Nurse Educ Today*. 93;104537. ]
25. [Pehlivan S, Vatansever N. 2019. Hemşirelerin Yaşlıya Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 45 (1); 47-53 . ]
26. [Olak A, Tümer A. 2018. Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 8 (14); 53-67. ]
27. [Erdem Ö, Sarı E. 2018. Klinik Hemşirelerinin Yaşlılara İlişkin Düşünce ve Tutumları. *Ankara Tıp Dergisi*. 18 (4);1]
28. [Karadağ E, Vardar İnkaya B, Karatay G. 2012. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28; 31-40. ]
29. [Adıbelli D, Türkoğlu N, Kılıç D. 2013. Öğrenci hemşirelerin yaşlılığa ilişkin görüşleri ve yaşlılara karşı tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 6 (1); 2-8. ]
30. [Nikbakht Nasrabadi A, Wibisono AH, Allen KA, Yaghoobzadeh A, Bit-Lian Y. 2021. Exploring the experiences of nurses' moral distress in long-term care of older adults: a phenomenological study. *BMC Nurs*. 31;20(1):156. ]
31. [Kulakçı H. 2010. Hemşirelik Lisans Programı Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Düşüncelerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *DEUHYO ED*. 3(1); 15-22
32. [Özütürker M. 2021. Yaşlı Ayrımcılığı. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17 (36); 3043-3056. ]
33. [Tufan F, Yürüyen M, Kızıllarslanoğlu MC. et. al. 2015. Geriatrics Education is Associated with Positive Attitudes toward Older People in Internal Medicine Residents: A Multicenter Study. *Arch Gerontol Geriatr*. 60(2); 307–310. ]
34. [Duru-Aşiret G, Türten-Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. 2015. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 17(1); 10-20. ]
35. [Cozort RW. Student nurses' attitudes regarding older adults: Strategies for fostering improvement through academia. *Teaching and Learning in Nursing*. 2008;3:21-5.]