

Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Değerlendirilmesi

Muhammet Emin Naldan¹, Duygu Kara¹, Celaledin Soyalp², Ayşe Gürol³

¹Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Erzurum, Türkiye

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Van, Türkiye

³Atatürk Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Erzurum, Türkiye

ÖZ

Amaç: Araştırma, Yoğun Bakım Ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma, Erzurum ilinde yer alan, yaşlı hastaların en çok bakım ve izleminin yapıldığı Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Ocak 2015 – Ocak 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu olmayan 121 doktor ve hemşire araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılım oranı %92'dir. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği" kullanıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 20.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Sağlık personellerinin 64'ünün (%52.9) kadın, 57'sinin (%47.1) erkek; 31'inin (%25.6) doktor, 90'inin (%74.4) hemşire olduğu belirlendi. Sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden toplam 83.04±10.43 puan aldıkları, yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutundan 35.23±5.64; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutundan 29.80±5.77; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan 18.00±3.92 puan aldıkları belirlendi.

Sonuç: Çalışmada yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık personelin yaşlılara ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları, katılımcıların çoğunluğunun yaşlılığı güçsüzlük, hastalık, zihinsel azalma gibi olumsuz ifadelerle tanımladığı, yaşamının herhangi bir döneminde yaşlı ile aynı evde yaşamadığını bildiren sağlık çalışanlarının yaşlıya yönelik olumsuz tutum alt boyutundan yüksek puan aldıkları saptandı. Sağlık personelinin hizmet içi eğitim programlarına yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin bilgilerin entegre edilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlı ayrımcılığı, sağlık personeli, yoğun bakım ünitesi

ABSTRACT

Evaluation of healthcare workers at intensive care units towards aging

Objective: This study was performed descriptively to evaluate the attitudes of physicians and nurses toward ageism at the Intensive Care Units.

Methods: This study was conducted between January 2015 and January 2016 in the Intensive Care Units at the Erzurum Regional Research and Training Hospital, which was one the most common location of elderly patient care in Erzurum. A total number of 121 nurses and physicians who were not on vacation or absent and accepted to participate were included in the study. Rate of participation in the study was 92%. "Patient Introduction Form" and "Ageism Attitude Scale" were used for data collection. Statistical evaluation of the data was conducted with SPSS for Windows 20.0.

Results: Most of the healthcare professionals are women (52.9%), 57 were men (47.1%); 31 were physicians (25.6%), and 90 were nurses (74.4%). It was determined that total score of the Ageism Attitude Scale of healthcare professionals was 83.04±10.43, subscale of life limitation of elderly was 35.23±5.64, subscale of positive discrimination of elderly was 29.80±5.77, and subscale of negative discrimination of elderly was 18.00±3.92 points.

Conclusions: It was found that healthcare workers at intensive care units had a positive attitude towards elderly, majority of the participants defined senility by the negative statements such as weakness, illness and mental decline, and healthcare workers who did not live at the same house with their elderly, got high scores in negative attitude subscale towards elderly. As a conclusion, it is suggested that information about aging and aging process should be better integrated in service training programs of healthcare professionals

Keywords: Ageism, healthcare staff, intensive care unit

Geliş tarihi/Received: 01.10.2016 Kabul tarihi/Accepted: 20.12.2016



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Muhammet Emin Naldan, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, Erzurum, Türkiye **Telefon/Phone:** +90-442-232-5555 **E-posta/E-mail:** myuzama@myynet.com

Atf/Citation: Naldan ME, Kara D, Soyalp C, Gürol A. Evaluation of healthcare workers at intensive care units towards aging. Bakirköy Tıp Dergisi 2018;14:8-16. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20161001124434>

GİRİŞ

Yaşlanma; psikolojik, sosyal ve fiziksel boyutları olan, her canlıda görülen, bütün işlevlerde kısmen ya da tamamen, aniden ya da tedricen azalma ya da kayıplara neden olan ve beklenen evrensel bir süreçtir (1). Ülkemizde yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfuslara göre daha yüksek bir hız ile artış göstermektedir. Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye'nin yaşlı nüfus oranınının 2023 yılında %10.2'ye yükseleceği ve "çok yaşlı" nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir (2).

Ortalama yaşam süresinin uzamasına paralel olarak yaşlılık, sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre ile ilgili konulardan eğitime, iş olanaklarına, sosyo-kültürel faaliyetlere, aile hayatına ve yasal alanlara kadar toplum hayatının bütün yönlerini etkilemektedir (3). Yaşlılık, fonksiyonel yetilerde azalmaya neden olan bir süreç olduğundan bazı psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir (4). Türkiye'de 65 yaş üzerindeki bireylerin %56'sı kronik sağlık sorunları yaşamaktadır (5).

Toplumların sosyokültürel yapıları ve gelenekleri, tutum ve davranışlarını büyük ölçüde belirlemekte ve yaşlıya karşı tutum ve davranışların oluşmasında rol oynamaktadır (6). Yaşlı ayrımcılığı bir kişiye sadece yaşlılığı nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemleri içinde barındıran çok boyutlu bir kavram olarak tanımlanmaktadır (7). Ageism, stereotipleme, önyargı ve ayrımcılık olarak bu üç mekanizmayı da içeren yaşlı bireylere ve yaşlanma sürecine dair kökleri daha derinde olan; sosyal olarak inşa edilmiş olumsuz inançlardır (8). Butler ve Lewis'e göre ageism, genç bireylerin yaşlıları kendilerinden farklı olarak görmelerine yol açmakta, bu durum, yaşlıların insan oldukları gerçeğini ortadan kaldırarak, yaşlanmaya karşı korku ve dehşeti artırmaktadır (9). Bu nedenle ageism toplumsal katılımın önündeki engellerden birisidir.

Doktor ve hemşireler artan yaşam beklentisi ve yaş ortalaması ile daha fazla yaşlı insana hizmet vermektedir. Bu nedenle ageism hastanelerde de sık olarak görüldüğü ve sağlık çalışanlarının yaptığı ageismın yaşlı bakımı, iletişim ve uygulanan tedaviyi etkilediği gösterilmiştir. Literatürde yaşlılara karşı olumlu ve olumsuz farklı tutumları gösteren çalışmalar vardır (9).

Sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinde önyargılı tutum-

lar; kaçınma (örn; yaşlı yerine aile bireyi ile konuşma), katlanamama, tartışmayı kontrol etme, yüksek sesli ve abartılı tonlama, bebeci konuşma, basitleştirilmiş konuşma ya da aşırı samimi konuşma, bağırma, yaşlı bireyin konuşmasını dinlememe, yaşlının konuşmasına karşı dışlayıcı yorumlar, aşırı anaç tavırlar ya da aşırı şefkat, bağımlı davranışa karşı seçici takviye ve kınama gibi boyutları içermektedir (8,10,11).

Ageist tutumlar, yaşlıların nasıl yaşaması gerektiği, bağımlılık ile kayıpların yönetimi ile ilgili konulardaki yanlış varsayımlara ve hatalı planlamalara yol açmaktadır (12). Böylece, sağlık personelinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz önyargı, değer, inanç ve tutumları, yaşlı bireylere verilen bakımın kalitesine de yansımaktadır (8,11). Bunun sonucunda, yaşlı bireyler gençlere göre daha düşük kalitede kurumsal bakım alabilmektedir (12).

Yaşlı bireylerce algılanan ayrımcılık, çeşitli sağlık problemlerine de yol açmaktadır. Ageisme maruz kalan yaşlıların, yüksek kan basıncı problemi yaşadığı (13) ve daha fazla kardiyovasküler stres yaşadıkları belirtilmektedir (14).

Literatürde, sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmaların yanında olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar da vardır. Ancak Türkiye'de bakım personelinin hizmet verdiği kesime karşı sergilediği tutum, ageism perspektifinden Türkiye literatüründe dikkat çekici düzeyde araştırmaların konusu olmamıştır. Oysa, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin olumlu ya da olumsuz tutumlar, bakımın kalitesiyle doğrudan ilişkilidir (15). Bilgi eksikliği, toplumsal mitler ve önyargılar, bakım sağlayıcılarının kaliteli bir bakım sunmasına engel teşkil eden faktörler arasında sayılmaktadır (16).

Tüm bu çalışmaların ışığında, yaşlanan Türkiye'de git-tikçe artan bakım ihtiyacının karşılanması ve bakım kalitesinin yükseltilmesi için, kurumsal bakım personelinin ageism düzeyi, ileri dönemlerde alınacak önlemler ve uygulamaların belirlenmesi açısından incelenmesi gereken bir konudur. Bu nedenle çalışma, Türkiye'de kritik duruma sahip yaşlı hastaların en çok bulunduğu yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık personellerinin yaşlılara karşı nasıl bir tutum sergilediğini, sağlık personelinin, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin sergilediği olumlu ya da olumsuz tutumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma, Erzurum İlinde yer alan, yaşlı hastaların en çok bakım ve izleminin yapıldığı merkezlerden biri olan Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde Ocak 2015 – Ocak 2016 tarihleri arasında gerçekleştirildi. TÜİK 2014 verilerine göre son 12 ay içerisinde hastanede en az bir gece yataklı tedavi alan 65 yaş üstü yaşlıların oranı Türkiye genelinde %19.3; 65-74 yaşları arasında %17.8; 75 yaş üzerinde ise %21.8 idi. Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde son 7 yıl içerisinde yoğun bakım ünitelerinde bakım alan hastaların (2689) yaklaşık %58'i (1561) yaşlı nüfusa sahip bireylerdi. Bu nedenle yaşlı nüfusa sahip bireylerin en çok bakıma ihtiyaç duydukları klinikler olan yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları değerlendirildi.

Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde yer alan Kardiyoloji, Anestezi ve Reanimasyon, Çocuk, Kalp-Damar Cerrahi, Beyin Cerrahi ve Genel Cerrahi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan 132 doktor ve hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim kriterlerine gidilmedi, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinli, raporlu olmayan 121 doktor ve hemşire araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılım oranı %92 idi.

Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" ve "Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği" (YATÖ) kullanıldı.

Hasta Tanıtım Formunun ilk kısmı, sağlık personelinin sosyo-demografik ve yaşlılık kavramı, yaşlı/yaşlılar ile yaşamaya ilişkin deneyimleri, yaşlılık kavramı hakkındaki düşüncelerini ve yaşlı bireylerin bakımına ilişkin aldıkları eğitime yönelik özellikleri kapsayan toplam 10 sorudan, ikinci kısmı ise literatür doğrultusunda hazırlanan (17) ve yaşlı bireylerle yaşadıkları klinik deneyimleri içeren toplam 15 sorudan oluşmuştu.

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ); yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık konularını içeren üç alt boyutlu, 23 maddeden oluşan bir ölçektir. YATÖ, Vefikuluçay tarafından

2008 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılan ölçeğin Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa katsayısı 0.80 idi (18). Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği; yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ölçek yaşlıya ilişkin ifadelerin yer aldığı her madde için "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 puanlandırıldı. Yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutum cümleleri ise; tamamen katılıyorsa "1" puan, katılıyorsa "2" puan, kararsızsa "3" puan, katılmıyorsa "4" puan, kesinlikle katılmıyorsa "5" puan olacak şekilde puanlandırıldı (18).

Ölçekten alabilecekleri maksimum puan "115", minimum puan ise "23" dür. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumda artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.76; alt boyutlarının sırası ile Cronbach alfa değerleri, yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu için 0.73; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık için 0.78; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık için 0.70 olarak bulundu.

Araştırmanın yapıldığı tarihler arasında her bir shift boyunca yoğun bakımlarda görevli bütün hemşire ve doktorlara sözel olarak araştırma hakkında bilgi verildi. Bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden doktor ve hemşireler shift boyunca uygun oldukları bir zaman diliminde formları doldurmaları ve araştırmacıya teslim etmeleri istendi. Formların doldurulması 10-15 dakika sürdü.

Çalışma yürütülürken Helsinki Deklerasyonu 2008 prensiplerine uygun davranıldı. Çalışmaya başlamadan önce 13.07.2015 tarihli Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındı. Çalışmaya katılacak personele çalışmanın içeriği hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü personelden sözlü onam alınarak araştırma yapıldı. Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden yazılı izin alındı.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, ortalama, ortanca, minimum ve maksimum değerler kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen sağlık personellerine ait sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verildi. Çalışmaya toplam

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutları	Alınan Değer
	Ort.±SS
Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama	35.23±5.64
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	29.80±5.77
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	18.00±3.92
Genel Ölçek Puanı	83.04±10.43

121 yoğun bakım personeli katıldı. Sağlık personellerinin 64'ünün (%52.9) kadın, 57'sinin (%47.1) erkek; 31'inin (%25.6) doktor, 90'ının (%74.4) hemşire; 55'inin (%45.5) bekar, 66'sinin (%55.5) evli olduğu belirlendi.

Sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 1'de sunuldu. Sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden toplam 83.04±10.43 puan aldıkları, yaşlılığın yaşamını sınırlama alt boyutundan 35.23±5.64; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyutundan 29.80±5.77; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan 18.00±3.92 puan aldıkları belirlendi.

Tablo 2'de sağlık personellerinin bazı özellikleri ve yaşlı

Tablo 2: Sağlık Personellerine Ait Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Maddeler	n (%)	Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama		Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Toplam	
		Ort±SS	test; p	Ort±SS	test; p	Ort±SS	test; p	Ort±SS	test; p
Cinsiyet									
Kadın	64 (52.9)	35.50±5.18	0.536;	29.76±5.50	-0.072;	18.48±3.92	1.421;	83.75±10.64	0.781;
Erkek	57 (47.1)	34.94±6.16	0.593	29.84±6.12	0.942	17.47±3.88	0.158	82.26±10.23	0.436
Mesleği									
Doktor	31 (25.6)	35.64±4.15	0.462;	28.87±5.88	-1.040;	18.64±4.06	1.048;	83.16±8.45	0.069;
Hemşire	90 (74.4)	35.10±6.09	0.645	30.12±5.73	0.300	17.78±3.87	0.297	83.01±11.07	0.945
Yaşlı ile aynı evde yaşama durumu									
Evet	60 (49.6)	34.36±5.01	-1.699;	30.78±4.55	1.878;	16.96±3.10	-2.999;	82.11±8.71	-0.978;
Hayır	61 (50.4)	36.09±6.12	0.092	28.83±6.66	0.063	19.03±4.37	0.003	83.96±11.89	0.330
Yaşlılık deyince ilk akla gelen									
Bilgelik	25 (43.0)	35.34±5.59	0.179;	30.38±4.62	0.963;	17.98±3.64	-0.067;	83.71±10.00	0.604;
			0.858		0.337		0.947		0.547
Yoksulluk	14 (11.6)	35.07±6.31	-0.118;	29.14±6.34	-0.452;	18.21±4.47	0.208;	82.42±11.13	-0.236;
			0.906		0.652		0.835		0.814
Hastalık	77 (63.6)	36.18±4.67	2.479;	29.29±6.02	-1.270;	18.68±3.97	2.581;	84.16±9.93	1.570;
			0.015		0.207		0.011		0.119
Güçsüzlük	86 (71.1)	35.29±4.63	-0.699;	30.06±5.31	0.127;	17.84±3.62	0.799;	83.20±9.41	0.232;
			0.486		0.900		0.426		0.818
Depresyon	23 (19.0)	36.30±4.92	1.005;	29.73±5.78	-0.057;	19.08±4.87	1.231;	85.13±10.65	1.063;
			0.317		0.954		0.229		0.290
Mutluluk	19 (15.7)	34.15±5.24	-0.909;	31.31±5.06	1.247;	18.31±2.13	0.569;	83.78±10.05	0.335;
			0.365		0.215		0.572		0.738
Zihinsel Azalma	54 (44.6)	36.07±4.92	1.466;	29.79±5.51	-0.009;	18.44±4.22	1.099;	84.31±9.82	1.200;
			0.145		0.993		0.274		0.233
İşe Yaramazlık	12 (9.9)	32.50±8.19	-1.786;	29.83±3.85	0.020;	16.83±4.74	-1.094;	79.16±13.06	-1.363;
			0.077		0.984		0.276		0.175
Bağımlılık	52 (43.0)	35.76±5.38	0.895;	30.51±4.46	1.251;	17.82±3.81	-0.440;	84.11±9.59	0.975;
			0.373		0.213		0.661		0.331
Yalnızlık	48 (39.7)	35.64±3.69	0.714;	29.79±5.54	-0.016;	18.14±4.02	0.312;	83.58±8.13	0.489;
			0.476		0.987		0.756		0.626

ayrımcılığı tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile karşılaştırılması sunuldu. Çalışmaya katılan sağlık personellerinin %49.6'sı yaşamı boyunca herhangi bir yaşlı ile aynı evde yaşadığını, aynı evde yaşayanların ise %26.4'ü büyükanne ve büyükbabası ile yaşadığını bildirdi. Sağlık personellerinin %85.1'i çalışma hayatı boyunca en az bir kere yaşlı bireye bakım verdiğini, %48.8'i çalışma hayatında yaşlı bireylere bakım verebileceğini, %53.7'si yaşlı bireylerin bakımı ile ilgili hizmetiçi eğitim aldığını bildirdi. Sağlık personelleri "yaşlı" deyince ilk aklınıza gelen nedir sorusuna; en çok güçsüzlük (%71.1), hastalık (%63.6), zihin-

sel aktivitelerde azalma (%44.6), bağımlılık (%43.0), yalnızlık (%39.7) cevabını verdikleri ve yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi. Çalışmada sağlık personelinin cinsiyeti, mesleği ve yaşlı ile aynı evde yaşama durumu ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Tablo 3'de sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere hizmet sunmak hakkındaki görüşleri ve yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları ile karşılaştırması yer aldı. Sağlık çalışanlarının %33.9'unun

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Bireylere Hizmet Sunmak Hakkındaki Düşüncelerine Göre Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Maddeler	n (%)	Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama		Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Toplam	
		Ort.±SS	F; p	Ort.±SS	F; p	Ort.±SS	F; p	Ort.±SS	F; p
Yaşlılardan çok genç hastalarla daha fazla zaman geçirmeyi tercih ederim.									
Evet	41 (33.9)	34.46±6.57	0.657;	29.97±6.72	0.064;	17.31±4.48	1.233;	81.75±11.42	0.495;
Hayır	45 (37.2)	35.42±4.78	0.520	29.86±4.80	0.938	18.64±3.53	0.295	83.93±9.56	0.611
Kararsızım	35 (28.9)	35.91±5.55		29.51±5.88		18.00±3.65		83.42±10.45	
Yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi gösterme eğilimindeyim.									
Evet	39 (32.2)	33.84±7.18	2.178;	28.38±6.58	1.776;	18.28±4.36	0.267;	80.51±12.35	2.043;
Hayır	54 (44.6)	36.29±4.59	0.118	30.57±5.16	0.174	18.03±3.87	0.766	84.90±8.93	0.134
Kararsızım	28 (23.1)	35.14±4.77		30.28±5.55		17.57±3.43		83.00±9.80	
Yaşlılara bilgileri daha açıklamayı tercih ederim.									
Evet	61 (50.4)	35.85±4.83	1.582;	30.40±6.25	0.977;	18.22±4.31	0.678;	84.49±9.74	1.474;
Hayır	50 (41.3)	35.04±6.62	0.210	29.44±4.52	0.380	17.56±3.52	0.510	82.04±11.61	0.233
Kararsızım	10 (8.3)	32.50±4.40		27.90±8.10		18.90±3.31		79.30±6.96	
Yaşlı hastalara yaşlarından dolayı daha fazla saygı gösteririm.									
Evet	101(83.5)	36.16±4.82	12.831;	29.82±5.84	0.440;	18.25±4.09	1.848;	84.24±9.94	6.910;
Hayır	15 (12.4)	28.93±7.56	0.000	29.00±5.87	0.645	16.20±2.70	0.162	74.13±11.30	0.001
Kararsızım	5 (4.1)	35.40±1.67		31.80±4.49		18.40±1.67		85.60±2.40	
Yaşlı hastalara daha mesafeli yaklaşmayı tercih ederim.									
Evet	24 (19.8)	35.25±5.62	1.055;	30.62±6.08	0.388;	16.00±3.29	4.243;	81.87±10.74	0.895;
Hayır	86 (71.1)	35.53±5.67	0.351	29.68±5.34	0.679	18.56±3.81	0.017	83.79±10.37	0.411
Kararsızım	11 (9.1)	32.90±5.43		28.90±8.37		18.00±4.83		79.81±10.36	
Yaşlı hastaları bilgilendirirken daha az vakit geçirmeyi tercih ederim.									
Evet	16 (13.2)	33.12±7.20	5.408;	26.75±8.58	2.643;	19.31±4.39	2.690;	79.18±12.08	3.809;
Hayır	90 (74.4)	36.17±4.62	0.006	30.27±5.28	0.075	18.08±3.86	0.072	84.54±9.81	0.025
Kararsızım	15 (12.4)	31.86±7.68		30.20±4.16		16.13±3.27		78.20±10.39	

Maddeler	n (%)	Yaşının Yaşamını Sınırlama		Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık		Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık		Toplam	
		Ort.±SS	F; p	Ort.±SS	F; p	Ort.±SS	F; p	Ort.±SS	F; p
Evet	75 (62.0)	35.14±5.90	3.055;	29.50±6.51	0.254;	18.12±4.30	0.109;	82.77±11.09	1.073;
Hayır	34 (28.1)	36.58±4.47	0.051	30.29±4.59	0.776	17.91±3.28	0.896	84.79±9.03	0.345
Kararsızım	12(9.9)	32.00±6.00		30.25±3.72		17.58±3.20		79.83±9.70	
Yaşlı hastalara karşı daha sabırlı davranma eğilimindeyim.									
Evet	97 (80.2)	34.96±5.36	4.824;	29.70±5.90	0.345;	18.20±3.72	6.144;	82.87±9.98	2.814;
Hayır	12 (9.9)	39.58±6.89	0.010	29.33±6.52	0.709	19.75±5.10	0.003	88.66±14.90	0.064
Kararsızım	12 (9.9)	33.08±4.81		31.08±3.94		14.66±2.26		78.83±6.49	
Yaşlı hastaların kültürel özelliklerine daha fazla saygı gösteririm.									
Evet	91 (75.2)	35.20±4.39	1.100;	29.59±6.04	2.025;	18.02±3.79	0.243;	82.82±9.11	2.341;
Hayır	13 (10.7)	37.07±11.34	0.336	32.69±4.30	0.137	18.53±5.15	0.785	88.30±18.04	0.101
Kararsızım	17 (14.0)	34.00±5.43		28.70±4.72		17.52±3.72		80.23±8.59	
Yaşlı hastalara rutin işlemlerde öncelikli davranma eğilimindeyim.									
Evet	78 (64.5)	35.88±4.82	1.975;	30.43±5.98	1.501;	18.69±3.88	3.719;	85.01±9.59	4.213;
Hayır	27 (22.3)	34.74±6.46	0.143	28.25±6.23	0.227	17.07±3.82	0.027	80.07±10.84	0.017
Kararsızım	16 (13.2)	32.93±7.43		29.31±3.07		16.25±3.60		78.50±11.67	
Yaşlı hastaların tercihleri ve kararlarına daha fazla saygı gösteririm.									
Evet	79 (65.3)	35.01±5.85	0.731;	29.91±6.31	0.662;	18.17±4.18	0.867;	83.10±10.68	1.318;
Hayır	18 (14.9)	34.61±6.57	0.484	28.44±5.72	0.518	16.88±3.98	0.423	79.94±11.96	0.271
Kararsızım	24 (19.8)	36.45±4.01		30.45±3.61		18.29±2.85		85.20±7.90	
Yaşlı hastalardan çok genç hastaların taleplerini karşılamayı tercih ederim.									
Evet	33 (27.3)	34.93±5.32	0.154;	29.09±7.30	0.380;	17.33±5.24	0.808;	81.36±10.91	0.763;
Hayır	61 (50.4)	35.18±6.25	0.857	29.95±5.58	0.685	18.11±3.40	0.448	83.24±11.02	0.469
Kararsızım	27 (22.3)	35.74±4.64		30.33±3.92		18.59±3.06		84.66±8.30	
Yaşlı hastaların yanında kendimi daha rahat hissederim.									
Evet	45 (37.2)	34.97±7.17	0.907;	29.82±6.75	5.811;	17.80±4.69	0.827;	82.60±12.75	4.751;
Hayır	42 (34.7)	34.64±4.59	0.406	27.83±5.72	0.004	17.64±2.97	0.440	80.11±8.23	0.010
Kararsızım	34 (28.1)	36.32±4.39		32.20±2.99		18.73±3.84		87.26±8.08	
Yaşlı hastaların yaşları nedeniyle bütün bakım ve tedavilerini üstlenmeyi tercih ederim.									
Evet	63 (52.1)	35.55±4.81	0.405;	30.38±6.53	1.858	18.77±4.15	2.737;	84.71±9.62	2.707;
Hayır	37 (30.6)	34.54±6.12	0.668	28.29±4.76	0.160	16.97±3.19	0.069	79.81±11.13	0.071
Kararsızım	21 (17.4)	35.52±7.12		30.71±4.59		17.52±4.05		83.76±10.69	
Yaşlı hastaların öykülerini yaşlıların yakınlarından almayı tercih ederim.									
Evet	67 (55.4)	35.71±4.65	3.964;	30.31±6.64	0.649	17.98±4.24	0.244;	84.01±9.76	1.064;
Hayır	34 (28.1)	33.14±7.52	0.022	29.38±4.32	0.524	18.32±3.71	0.784	80.85±12.61	0.348
Kararsızım	20 (16.5)	37.20±3.90		28.80±4.76		17.55±3.21		83.55± 8.23	

"Yaşlılardan çok genç hastalarla daha fazla zaman geçirmeyi tercih ederim.", %32.2'sinin "Yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi gösterme eğilimindeyim.", %50.4'ünün "Yaşlılara bilgileri daha basitleştirerek bebek konuşmasına benzer dil/konuşma kullanarak açıklamayı tercih ederim.", %19.8'inin "Yaşlı hastalara daha mesafeli yaklaşmayı tercih ederim.", %13.2'sinin "Yaşlı hastaları bilgilendirirken daha az vakit geçirmeyi tercih ederim.", %27.3'ünün "Yaşlı hastalardan çok genç hastaların bilgilendirilme taleplerini karşılamayı tercih ederim." olumsuz ifadelerde bulunduğu saptandı.

TARTIŞMA

Bu araştırmada yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları incelendi. Çalışma sonuçlarına göre yoğun bakım ünitesinde çalışan doktor ve hemşirelerin tutumlarının olumlu yönde olduğu saptandı. Altay ve Aydın çalışmalarında (6), YATÖ kullanılarak hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları değerlendirildi ve genel olarak tutumlarının olumlu yönde olduğu saptandı. Benzer çalışmalarda da öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu yönde olduğu saptandı (19-23).

Son yıllarda sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır (7). Sağlık personellerinin yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, daha genç hastalar ile çalışmayı tercih ettikleri bildirilmektedir (24). Çalışmamızda da yaşlıya pozitif bakış açısı çıkması geleneksel değerlerimizle büyük oranda ilişkili olabilir. Geleneksel aile yapımızda, yetişkin çocuklar; anne ve babasına ölünceye kadar bakma, iletişim ve etkileşimi sürdürme, yalnız bırakmama çabasıdır.

Personele sunulan çalışma ortamı şartları ve bunların personel tarafından algılanışı yaşlılara yönelik tutumu olumlu ya da olumsuz yönde belirleyen faktörlerden biridir (11). Son yıllarda genel sağlık ve bakım alanları içerisinde yaşlılara yönelik olanlarda özel bir alt yapı sunum tarzı ve pozitif ayrımcılığın olması beklenirken, yaşlıların ikinci planda kalması ve ihmali gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (7).

Çalışmada sağlık personelinin cinsiyeti ile yaşlı ayrımcılığı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark-

lılık olmadığı belirlendi. Literatürde, çalışma bulgularını destekler nitelikte cinsiyetler arasında yaşlı tutumu ile ilgili farklılığın bulunmadığını bildiren çalışmalar olmasına rağmen, cinsiyetlere göre farklılık bulunduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. McLafferty ve Morrison ile Soyuer ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda, cinsiyet faktörünün yaşlı ayrımcılığı ile ilgili tutumlarda etkili olmadığını bulmuşlardır (25,22). Bu çalışmaların aksine, Mandıracıoğlu ve arkadaşları çalışmalarında yaşlılara hizmet veren kadın personelin erkeklerden daha fazla sorun yaşadığını bildirmişlerdir (26). Ünal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadın çalışanların yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puan ortalamaları erkek çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (11). Altay ve Aydın çalışmalarında; cinsiyet faktörünün yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık puanlarına anlamlı düzeyde etki ettiği, kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre yaşlı ile ilgili tutumlarının daha olumlu olduğunu bildirmiştir (6). Güven ve arkadaşlarının çalışmasında, kız öğrencilerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutuma sahip oldukları ve yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutu ile gruplar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu görülmüştür (27).

Toplumsal cinsiyet ageismi etkileyen bir diğer faktördür. Analiz sonuçlarına göre, kadın bakım personeli, erkeklerden daha ageist bir tutum sergilemektedirler. Cinsiyet birçok çalışmada yaşlılara karşı tutumda belirleyici faktörlerden birisi olarak ortaya çıkmaktadır (8).

Bu araştırmada yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkileyebileceği düşünülen faktörlerden biri de yaşamının bir döneminde yaşlı bir bireyle aynı evde yaşadığıdır. Çalışmada yaşamının herhangi bir döneminde yaşlı ile aynı evde yaşamadığını bildiren sağlık çalışanlarının yaşlıya yönelik olumsuz tutum alt boyutundan yüksek puan aldıkları belirlendi ($p<0.05$). Literatürde, çalışma bulgularını destekler nitelikte yaşlı ile aynı evde yaşama durumu ile yaşlıya yönelik olumlu tutum arasında anlamlı farklılığın bulunduğunu bildiren çalışmalar yer almaktadır. Ünal ve arkadaşları çalışmasında, yaşamının herhangi bir döneminde aile içinde yaşlı ile birlikte yaşayanların yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortalamalarının yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur (11). Güven ve arkadaşlarının 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 gruptan yüksek olduğu saptanmıştır (27). Gallagher ve arkadaşları çalışmalarında, yaşlılarla uzun süre birlikte olan hemşirelerin yaşlılara ilişkin olumlu duygulara sahip olduğunu bildirmişlerdir (28). Kendi ailesinden bir yaşlının yaşadıklarına şahit olmak, ihtiyaçlarını, beklentilerini bire-bir gözlemlemek, bu konuda bilinçlenmeyi beraberinde getirmekte ve profesyonel hayatında da bu bilinçle hareket etmesini sağlayabilmektedir.

Çalışmada sağlık personeline yaşlılık kavramı size ne ifade ediyor diye sorulduğunda; katılımcıların çoğunluğu güçsüzlük, hastalık, zihinsel azalma gibi olumsuz ifadeleri belirtmesine rağmen toplam yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden olumlu puan ortalamasına sahip olmaları şaşırtıcıdır. Ancak ölçeğin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması incelendiğinde, tutumlarının olumsuz yönde olduğu dikkat çekmektedir. Altay ve Aydın çalışmalarında, yaşlılık deyince akla ilk gelen kavramın şefkat olduğunu bildiren öğrencilerin olumlu ayrımcılık puan ortalamaları, bilgelik diye karşıştıranların ise yaşamını sınırlama ve olumlu ayrımcılık puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (6).

Çalışmada yaşlı hastalara yaşlarından dolayı saygı gösteririm diyen sağlık çalışanlarının toplam yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ve yaşlının yaşamını sınırlama alt boyutundan daha fazla puan aldıkları ve olumlu tutum sergiledikleri görülmektedir.

Yaşlı hastaları tedavi veya yapılan işlemler hakkında bilgilendirirken daha az vakit geçiririm diyen sağlık çalışanlarının sayısı ¼ oranında olmasına rağmen, toplam yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğine göre olumlu tutum sergiledikleri söylenebilir.

Yaşlı hastalara rutin işlemlerde öncelikli davranma eğiliminde olmadığını belirten sağlık çalışanlarının genel anlamda yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğine göre tutumlarının olumlu yönde olduğu dikkat çekicidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanım-

layıcı olarak yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Yoğun bakım kliniklerinde çalışan sağlık personelin yaşlılara ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları,
- Sağlık personelinin cinsiyeti ile yaşlı ayrımcılığı tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$),
- Yaşamının herhangi bir döneminde yaşlı ile aynı evde yaşamadığını bildiren sağlık çalışanlarının yaşlıya yönelik olumsuz tutum alt boyutundan yüksek puan aldıkları ($p<0.05$),
- Sağlık personeline yaşlılık kavramı size ne ifade ediyor diye sorulduğunda; katılımcıların çoğunluğu güçsüzlük, hastalık, zihinsel azalma gibi olumsuz ifadeleri belirttiği,
- Çalışmada yaşlı hastalara yaşlarından dolayı saygı gösteririm diyen sağlık çalışanlarının toplam yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinden daha fazla puan aldıkları ve olumlu tutum sergiledikleri,
- Sağlık çalışanlarının dörtte birinin yaşlı hastaları tedavi veya yapılan işlemler hakkında bilgilendirirken daha az vakit geçiririm dediği saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Sağlık personelinin eğitim programlarına yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin bilgilerin entegre edilmesi,
- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında geriatriye ilişkin konulara yer verilmesi,
- Sağlık personelinin yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmalarına yönelik teşvik edilmesi,
- Yaşlılara hizmet veren personelin çok iyi bilinçlendirilmesi ve mümkünse yaşlılarla iletişimde periyodik denetim ve testlerin uygulanması, önerilebilir.

Etik Komite Onayı: Etik komite onayı bu çalışma için, yerel etik komiteden alınmıştır.

Hasta Onamı: Hasta onamı alınmıştır.

Yazar Katkıları: Development of study - A.G., D.K., C.S.; Methodological design of the study - A.G., M.E.N.; Data acquisition and process - C.S., D.K., A.G.; Data analysis and interpretation - C.S., D.K.; Literature review - D.K., M.E.N.; Manuscript writing - M.E.N., D.K.; Manuscript review and revision - M.E.N., A.G.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Öz F. Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi* 2002;10(2):17-28. [\[CrossRef\]](#)
2. TÜİK (2014) 18620 Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2012. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.doid=:30.07.2015>.
3. Komşu UC. Yaşlılık, yaşlı nüfusun sorunları ve yetişkin eğitimi, *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014;2(1):370-89.
4. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013) "Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı", Ankara <http://eyh.aile.gov.tr/data/544f6b29369dc328a057d006/blob.docx> [erişim tarihi: 28/08/2016].
5. Arun Ö, Çakıroğlu-Çevik A. Quality of life in an ageing society: a comparative analysis of age cohorts in Turkey. *Z Gerontol Geriatr* 2013;46(8):734-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Altay B, Aydın T. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12(1):11-8.
7. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi* 2007;10(4):215-22.
8. Arun Ö, Pamuk D. Kurumsal bakım sektöründe ageism: Yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities* 2014;2:19-33. [\[CrossRef\]](#)
9. McGlane E, Fitzgerald F. Perceptions of ageism in health and social services in Ireland, Dublin. *National Council on Ageing and Older People*. 2005. [\[CrossRef\]](#)
10. Rue BM. Preventing ageism in nursing students: an action theory approach. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2003;20(4):8-14.
11. Ünal D, Soyuer F, Elmalı F. Geriatri merkezi çalışanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas J Med Sci* 2012;2(3):115-20.
12. Clark A. Ageism and Age Discrimination in Social Care in the United Kingdom, London: Centre for Policy on Ageing, 2009.
13. Lewis T, Barnes LL, Bienas JL, Lackland DT, Evans DA, Lean CF. Perceived discrimination and blood pressure in older african americans and white adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 2009;64(A/9):1002-1008.
14. Westerhof GJ, Barrett AE. Age identity and subjective well-being: a comparison of the United States and Germany. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2005;60:129-36. [\[CrossRef\]](#)
15. Wade S. Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *Journal of Nursing Management* 1999;7(6):339-47. [\[CrossRef\]](#)
16. Lantis K, Green CP, Joyce S. Providers and quality of care. *New Perspectives on Quality of Care* 2002;3:1-8.
17. Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Derg* 2014;56(2):128-31.
18. Vefikuluçay D. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2008.
19. Hughes NJ, Soiza RL, Chua M, Hoyle GE, Macdonald A, Primrose WR, et al. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:334-8. [\[CrossRef\]](#)
20. Karadağ E, Vardar İnkaya B, Karatay G. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012;28:31-40.
21. Lee M, Reuben DB, Ferrell B. Multidimensional attitudes of medical residents and geriatrics fellows toward older people. *J Am Geriatr Soc* 2005;53:489-94. [\[CrossRef\]](#)
22. Soyuer F, Ünal D, Güleser N, Elmalı F. Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı demografik değişkenlerle ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;3:20-5.
23. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:35-53.
24. Higgins I, Riet DVP, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse* 2007;26(2):225-37. [\[CrossRef\]](#)
25. McLafferty L, Morrison F. Attitude towards hospitalized older adults. *J Adv Nurs* 2004;47:446-53. [\[CrossRef\]](#)
26. Mandıracioğlu A, Çam O. Huzurevi çalışanlarının sorunları ve çalışanlar hakkında görüşleri. *Türk J Geriatr* 2004;7:29-32.
27. 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.
28. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A Comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *Int J Nurs Prac* 2006;12:273-9. [\[CrossRef\]](#)