

# Tokat ilinde aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları

Attitudes of health care workers working at family health centers in tokat towards ageism

Aygül Kıssal<sup>1</sup>, Fatih Okan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing Department, Tashçiftlik Campüs, Tokat/Turkey

<sup>2</sup>Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Public Health Nursing Department, Tashçiftlik Campüs, Tokat/Turkey

## Özet

**Amaç:** Sağlık çalışanlarının yaşlılık ile yaşlanma konusundaki görüşleri ve farkındalıkları yaşlıya karşı olumlu tutum geliştirmesinde önemlidir. Bu çalışma, aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmanın evrenini, 05.04.2017-05.06.2017 tarihleri arasında Tokat il merkezinde çalışan toplam 101 sağlık çalışanı, örneklemini çalışmaya katılmaya gönüllü toplam 71 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) ile toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı ve yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma, bağımsız örneklerde t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Aile sağlığı merkezi çalışanlarının yaş ortalaması  $36,23 \pm 10,58$ 'dir. Sağlık çalışanlarının %77,5'i kadın, %69,0'i bekar, %90,1'inin en uzun yaşadığı yer il, %71,8'i üniversite mezundur. Çalışanların %43,7'sinin geliri giderine eşit, %87,3'ünün aile yapısının çekirdek, %39,4'ünün görevinin ebe, %76,1'inin beş yıl ve üzeri mesleki deneyime sahiptir. Aile sağlığı merkezi çalışanlarının cinsiyet, ekonomik durum, görev ve mesleki deneyim süresine göre YATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre yaşlı ayrımcılığı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Ancak toplam YATÖ puanı üniversite mezunlarında lise mezunlarına göre yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). Aile sağlığı merkezi çalışanlarından geçmişte yaşlıya bakma sorumluluğu alanlarının toplam YATÖ puanı bakım sorumluluğu almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmaya katılan çalışanların şu an yaşlıya bakma sorumluluğu alma, sosyal ilişkilerde yaşlılarla sorun yaşama durumu, yaşlıların tedaviye uyumu hakkındaki görüşleri, yaşlı hastalarla ilgili bilgi vermeyi tercih ettiği kişi ve şu an yaşlı sağlığı/bakımı ile ilgili bir eğitim alma isteğine göre toplam YATÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ).

**Sonuç:** Aile sağlığı çalışanlarının yaşlı ayrımcılığında olumlu tutuma sahip oldukları ancak eğitim azaldıkça olumsuz düşüncelerin arttığı söylenebilir. Sağlık çalışanlarının olumlu tutumlarının pekiştirilmesi, olumsuz tutumların giderilmesine yönelik yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kurs, seminer ve sertifika programları gibi hizmet içi mesleki eğitim programlarının planlanması önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, yaşlı ayrımcılığı, sağlık çalışanları

## Summary

**Objective:** Opinions and awareness of health care workers about elderliness and the aging process are important for developing a positive attitude towards elderly people. This study was carried out to determine the attitudes of health care workers working at family health centers towards ageism.

**Method:** Population of the study which was a descriptive and cross-sectional study consisted of 101 healthcare workers in total working at Tokat city center between 05.04.2017 and 05.06.2017, whereas the sample of the study consisted of 71 volunteer health care workers in total. Data were collected via a Personal Information Form and Ageism Attitude Scale (AAS). For statistical analyses, the number and percentage, mean  $\pm$  standard deviation, unpaired t-test, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis tests were used.

**Results:** The average age of the workers of family health centers was  $36,23 \pm 10,58$  years. Of the health care workers 77,5% were female; 69,0% were single; 90,1% had spent the longest time of their lifetime in a city; and 71,8% were postgraduate. Of the healthcare workers 43,7% had equal income and expense; 87,3% had an elementary family; 39,4% were midwife; and 76,1% had an occupational experience of five years and more. There was no statistically significant difference between total and sub-dimension scores of AAS on the basis of age, economic condition, job and the length of occupational experience of the healthcare workers working at family health centers ( $p > 0,05$ ). There was no statistically significant difference between sub-dimension scores of ageism depending on the educational background of the health care workers ( $p > 0,05$ ). However, ageism scores were higher in the post-graduates than the high-school graduates and the difference there between was statistically significant ( $p < 0,05$ ). The total ageism score of the ones who took the responsibility for elderly care in the past among the family health care workers was found higher than that of the ones who did not take the same responsibility ( $p < 0,05$ ). No statistically significant difference was found between the total average ageism scores according to the participant health care workers' current elderly care responsibility, problems with elders during social relations, opinions about adaptation of the elders to the treatment, choices for the person to whom they prefer to give information about the elderly patients, and desire to have training about elderly health/care.

**Conclusion:** It can be said that the family health center workers had a positive attitude towards ageism, however their negative thoughts were increased as the level of education is decreased. It can be recommended to plan in-service vocational training programs such as courses, seminars and certificate programs related to aging and aging process to strengthen the positive attitudes of health professionals and to eliminate negative attitudes.

**Key words:** Elder, ageism, health care workers.

## Giriş

Dünya ve ülkemiz nüfusu giderek yaşlanmaktadır. Dünyada 60 yaş ve üstündeki insan sayısının 2015 ve 2030 yılları arasında %56 büyüyeceği tahmin edilmektedir.<sup>(1)</sup> Türkiye'nin 65 yaş üzeri nüfusunun 2015 yılında yüzde 8,2 iken, 2023 yılında yüzde 10,2, 2050 yılında yüzde 20,8'e yükseleceği öngörülmektedir.<sup>(2)</sup> Yaşlanmayla birlikte yaşlının fiziksel, psikolojik ve ekonomik pek çok sorunu ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların yanı sıra son yıllarda sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü dikkat çekmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık bakım ve sosyal hizmet gereksinimleri nedeniyle sağlık merkezlerine başvurularının artması, sağlık personelinin yaşlılara yönelik kendi ön yargıları, değerleri, algılamaları, inançları yaşlı ayrımcılığının temel nedenleri arasında düşünülmektedir.<sup>(3,4,5)</sup>

Çok boyutlu bir kavram olan yaşlı ayrımcılığına ilişkin literatürde ortak bir tanım bulunmamaktadır. Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk defa 1960'lı yıllarda Gerontolog Robert Butler tarafından yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir terim olarak bildirilmiştir.<sup>(6)</sup> Palmore ise yaşlı ayrımcılığını; "ileri yaştaki bireylere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığıyla ifade eden bir terim" olarak ifade etmiştir.<sup>(6)</sup> Literatürde yaşlı ayrımcılığı; yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanması olarak da tanımlanmıştır.<sup>(7)</sup>

Sağlık personelinin yaşlı bakımı ile ilgili tutumu, eğitimi ve bilgisi, yaşlıya vereceği bakımın kalitesini etkileyebilmektedir.<sup>(8,9)</sup> Genellikle yaşlılar, sağlık bakım hizmeti veren kurumlar ve sağlık çalışanları tarafından yatak işgal eden, uzun süre hastanede yatışı gereken, hastanenin etkinliğini azaltan ve tedavi edilemedikleri için de sağlık sisteminde başarısızlık olarak nitelendirilen bir grup olarak tanımlanmaktadır.<sup>(9)</sup> Sağlık hizmeti verilen kurumlarda, yaşlı bireylere yeterli tedavi sağlanarak pek çok hastalığın önlenmesinin aksine, yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının yaşa bağlı beklenen bir durum olduğu hatta "normal" kabul edildiği,

önemsenmediği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ekonomik ve ulaşım gibi engellerinin önemsenmediği vurgulanmaktadır.<sup>(6,10)</sup> Sağlık hizmetlerini en çok kullananların yaşlı bireyler olduğu inancının yaygın olduğu, sağlık hizmeti sunanların yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç hastaların akut sağlık sorunları ile ilgilenmeyi tercih ettikleri belirtilmektedir.<sup>(11)</sup> Ülkemizde yapılan yaşlı ayrımcılığı çalışmaları daha çok sağlık çalışanı aday öğrenciler üzerinedir. Sınırlı sayıda klinik alanda da çalışmalar bulunmakla birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde çalışmalar sınırlıdır.<sup>(12,13,14,15)</sup> Sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar bulunduğu gibi<sup>(3,8,15,16)</sup> olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar<sup>(4,17,18,19)</sup>, hem olumlu hem olumsuz tutumlarının olduğunu bildiren araştırmalar da vardır.<sup>(9)</sup> Bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Tokat il merkezinde çalışan 48 aile sağlığı elemanı ve 53 aile hekimi olmak üzere toplam 101 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde ASM'lerde izinli olan ve çalışmaya katılmak istemeyen sağlık çalışanları örneklem dışında bırakılmıştır. Bu çalışmaya toplam 71 sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra veri toplama aracı olarak kullanılan formlar dağıtılmış, katılımcıların kendileri tarafından doldurulan formlar aynı araştırmacı tarafından gün sonunda toplanmıştır. Tüm sorulara eksiksiz yanıt veren sağlık çalışanlarının veri toplama formları değerlendirilmeye alınmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) ile toplanmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Anket formunda, sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve yaşlı/yaşlılar ile yaşamaya ilişkin düşüncelerine yönelik sorular 18 soru bulunmaktadır.

**Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ):** Vefikuluçay Yılmaz ve Terzioğlu (2011) tarafından geliştirilmiş, geçerlik ve güvenilirliği yapılmış 23 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. YATÖ üç boyuttan oluşmaktadır. "Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama" alt boyutu, toplumun yaşlı bireyin sosyal yaşamını sınırlamaya ilişkin inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan "45", en düşük puan ise "9"dur. "Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık" boyutu, toplumun yaşlı bireye yönelik olumlu inanç ve algılarıdır.

Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan '40' en düşük puan ise '8' dir. 'Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık' boyutu, toplumun yaşlı bireye yönelik olumsuz inanç ve algılarıdır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan '30', en düşük puan ise '6' dır. Ölçekte olumlu ve olumsuz tutum ifadeleri vardır. Ölçeğin Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı 0.80 bulunmuştur. Ölçekten toplam alınabilecek maksimum puan "115", minimum puan ise "23"dür. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum da artmaktadır.<sup>(21)</sup> Bu çalışma için Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı 0,76 bulunmuştur.

### Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmanın bağımsız değişkenleri sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, bağımlı değişkenleri ise YATÖ toplam ve alt boyut puanlarıdır.

### Verilerin Değerlendirmesi

Elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi SPSS 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Verilerin dağılımlarının incelenmesi amacıyla Kolmogorov-Smirnov testine bakılmıştır. Grupların karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan değişkenler için bağımsız örneklerde t testi,

parametrik olmayan verilerde Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Halk Sağlığı Kurumundan izin alınmıştır. Çalışmaya katılacak tüm sağlık çalışanlarından sözlü izin alınmış ve anketler çalışmaya katılmaya gönüllü sağlık çalışanlarının kendileri tarafından doldurulmuştur.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada sadece bir ilin birinci basamak sağlık çalışanlarının görüşlerinin alındığı için diğer sağlık çalışanlarının görüşlerinin yansıtılamaması söz konusudur. Bu durum önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

### Bulgular

Çalışmaya katılan aile sağlığı çalışanlarının yaş ortalaması  $36,23 \pm 10,58$ 'dir. Aile sağlığı çalışanlarının %77,5'i kadın, %69'u bekar, %90,1'inin en uzun yaşadığı yer il, %71,8'i üniversite mezunudur. Çalışanların %43,7'sinin geliri giderine eşit, %87,3'ünün çekirdek aile yapısında, %39,4'ünün görevinin ebe, %76,1'inin beş yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip olduğu saptanmıştır (**Tablo 1**).

Aile sağlığı çalışanlarının cinsiyeti, eğitim durumu, ekonomik durumu, görevi ve mesleki deneyim süresine göre YATÖ toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı **Tablo 2**'de gösterilmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının cinsiyet, ekonomik durum, görev ve mesleki deneyim süresine göre YATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aile sağlığı çalışanlarının eğitim durumuna göre yaşlı ayrımcılığı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ). Ancak toplam YATÖ puanı üniversite mezunlarında lise mezunlarına göre yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ).

Aile sağlığı çalışanlarının yaşlı ile çalışma ve birlikte yaşamaya ilişkin görüşleri ve toplam YATÖ karşılaştırması **Tablo 3**'de verilmiştir. Aile sağlığı çalışanlarından geçmişte yaşlıya bakma so-

**Tablo 1. Aile sağlığı çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı**

zellikler	M $\pm$ SD	
Yaş		
Min: 18 Max: 65	36,23 $\pm$ 10,58	
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	55	77,5
Erkek	16	22,5
Medeni durum		
Bekar	49	69,0
Evli	22	31,0
En uzun süre yaşanılan yer		
İl	64	90,1
İlçe	7	9,9
Eğitim durumu		
Lise	20	28,2
Üniversite	51	71,8
Ekonomik durumu		
Gelir giderden az	17	23,9
Gelir gidere eşit	31	43,7
Gelir giderden yüksek	23	32,4
Aile tipi		
Çekirdek	62	87,3
Geniş	6	8,3
Parçalanmış aile	3	4,2
Görevi		
Hekim	22	31,0
Hemşire	14	19,7
Ebe	28	39,4
Sağlık Memuru	7	9,9
Mesleki deneyim süresi		
1-4 yıl	17	23,9
5 yıl ve zeri	54	76,1
Toplam	71	100,0

rumluluğu alanlarının Toplam YATÖ puanı bakım sorumluluğu almayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Çalışmaya katılan aile sağlığı elemanlarının şu an yaşlıya bakma sorumluluğu alma, sosyal ilişkilerde yaşlılarla sorun yaşama durumu, yaşlıların tedaviye uyumu hakkındaki g-

rşleri, yaşlı hastalarla ilgili bilgiyi vermeyi tercih ettiği kişiye ve şu an yaşlı sağlığı ve bakımı ile ilgili bir eğitim alma isteğine göre toplam YATÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 3).

## Tartışma

Fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunların yaşlanma ile birlikte daha fazla görülmesi ve sağlık sorunlarının komorbid olması gibi nedenler yaşlıların sağlık hizmeti alma gereksinimlerini gide rek artırmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti, yaşlı sağlığının ele alınabileceği topluma en yakın hizmet birimidir. Sağlık çalışanının yaşlılık ve yaşlanma hakkındaki eğitim ve bilgisi, yaşlıya yönelik olumsuz n yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlılık bakım kalitesini etkileyebilmektedir.<sup>(5,9,22)</sup>

Sağlık alışanlarının bu olumsuz n yargı, değer, inanç ve tutumları ile ilgili yaşlı ayrımcılığını değerlendirme açısından son on yıllarda literatürde incelendiği ancak yeterli sayıda çalışma olmadığına dikkat çekilmektedir.<sup>(12,13)</sup> Bu alışma ASM sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmada ASM'deki kadın sağlık alışanlarının YATÖ toplam puan ortalaması 81,98 $\pm$ 7,86, erkek sağlık çalışanlarının 83,00 $\pm$ 12,39 olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular birinci basamak sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduklarını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda bulgularımıza benzer şekilde doktorların ve hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına karşı tutumların olumlu olduğu bulunmuştur.<sup>(4,18,22,23)</sup> genler ve arkadaşları (2012) hekimlerin YATÖ ortalamalarını 86,57 $\pm$ 8,33; Polat ve arkadaşları (2014) YATÖ ortalama puanını hem-şireler için 80,02 $\pm$  2,64 ve hekimler için 83,17 $\pm$ 9,09; Leung ve arkadaşlarının (2011) en düşük 29 ve en yüksek 145 puan olarak yaşlı ayrımcılığını ölçen ve düşük puanın olumlu tutumları gösterdiğini bildirdiği çalışmasında erkek hekimlerin yaşlı ayrımcılığı puan ortalamasının 64,21 $\pm$ 10,5, kadın hekimlerin 58,29 $\pm$ 10,77 olduğu saptanmıştır. Gallagher ve arkadaşlarının (2006)

**Tablo 2.** Aile sağlığı çalışanlarının bazı sosyo-demografik özelliklerine göre YATÖ toplam ve alt boyut puanlarının dağılımı

Özellikler	Yaşamını Sınırlama M ± SD	Olumlu Ayrımcılık M ± SD	Olumsuz Ayrımcılık M ± SD	Toplam Ayrımcılık M ± SD
Cinsiyet				
Kadın	37,36 ± 4,49	29,71 ± 4,78	18,62 ± 3,18	81,98 ± 7,86
Erkek	37,00 ± 6,08	30,94 ± 7,64	19,13 ± 3,42	83,00 ± 12,39
	U = 428,500 p = 0,874	U = 349,500 p = 0,211	U = 423,500 p = 0,819	U = 382,000 p = 0,424
Eğitim durumu				
Lise	36,15 ± 5,05	28,65 ± 5,40	18,60 ± 3,17	79,45 ± 7,08
Üniversite	37,73 ± 4,75	30,51 ± 5,52	18,78 ± 3,27	83,29 ± 9,47
	U = 406,50 p = 0,185	U = 397,00 p = 0,147	U = 469,50 p = 0,603	U = 356,00 p = 0,049*
Ekonomik durumu				
Gelir giderden az	36,94 ± 5,13	31,06 ± 4,84	18,18 ± 3,52	82,30 ± 9,42
Gelir gidere eşit	37,68 ± 5,43	30,23 ± 5,25	19,39 ± 3,43	83,42 ± 8,67
Gelir giderden yüksek	37,00 ± 3,90	28,87 ± 6,31	18,26 ± 2,62	80,52 ± 9,21
	KW = 1,079 p = 0,583	KW = 1,506 p = 0,471	KW = 4,014 p = 0,134	KW = 1,852 p = 0,396
Görevi				
Hekim	37,68 ± 4,44	30,00 ± 6,49	19,46 ± 2,52	83,41 ± 9,40
Hemşire	36,36 ± 3,46	28,43 ± 3,98	16,64 ± 3,89	77,64 ± 7,24
Ebe	37,61 ± 5,14	29,96 ± 5,55	19,07 ± 2,79	82,93 ± 8,60
Sağlık Memuru	36,57 ± 7,52	33,14 ± 4,06	19,29 ± 4,23	84,71 ± 11,07
	KW = 1,821 p = 0,610	KW = 4,984 p = 0,173	KW = 5,782 p = 0,123	KW = 6,277 p = 0,099
Mesleki deneyim süresi				
1-4 yıl	36,94 ± 5,14	29,65 ± 3,64	18,53 ± 3,14	81,41 ± 8,83
5 yıl ve üzeri	37,39 ± 4,80	30,09 ± 6,00	18,80 ± 3,27	82,46 ± 9,10
	U = 443,00 p = 0,829	U = 395,00 p = 0,387	U = 429,00 p = 0,684	U = 416,50 p = 0,566

yüksek puanın yaşlı ayrımcılığında daha az olumlu tutumu gösterdiğini bildirdiği araştırmasında pozitif tutumu olan hemşirelerde ölçek puan ortalaması 41,95±5,36, hekimlerde ise 43,86±8,01 olarak belirlenmiştir. Türkiye’deki sağlık çalışanları ve öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarını sistematik derleme olarak inceleyen bir çalışmada; incelenen araştırmaların %95,2’sinde sağlık çalışanı ve öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının olumlu olduğunu bildirilmiştir.<sup>(13)</sup> Yakın zamanda yapılan bir

araştırmada hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarının düşük düzeyde pozitif olduğu saptanmıştır.<sup>(24)</sup> Bu araştırmanın aksine sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına yönelik olumsuz tutumlarına işaret eden çalışmalar bulunmaktadır.<sup>(3,15,16)</sup> Pasupathi ve ark. doktorların, yaşlı hastalarla konuşurken daha az zaman harcadığını ve daha az konuştuğunu, yaşlılara karşı daha basit bir dil kullandıklarını ve yaşlıların kendisi yerine akrabalarına bilgi sağlamayı tercih ettiklerini, daha az hayat kurtarıcı



**Tablo 3. Aile sağlığı çalışanlarının yaşlı ile çalışma ve birlikte yaşamaya ilişkin görüşleri ve Toplam YATÖ karşılaştırması**

Görüşler	Sayı	%	Toplam Ayrımcılık M ± SD	İstatistik
Geçmişte yaşlıya bakma sorumluluğu				
Evet	35	49,3	84,60 ± 7,90	t = 2,274
Hayır	36	50,7	79,89 ± 9,47	p = 0,026*
şu an yaşlıya bakma sorumluluğu				
Evet	15	21,1	81,53 ± 13,47	U = 417,00
Hayır	56	78,9	82,39 ± 7,51	p = 0,966
Sosyal ilişkilerde yaşlılarla sorun yaşama durumu				
Evet	10	14,1	75,80 ± 13,43	U = 193,50
Hayır	61	85,9	83,26 ± 7,69	p = 0,065
Yaşlıların tedaviye uyumu hakkındaki görüşü				
Uyumlu	50	70,4	83,78 ± 7,80	U = 372,00
Uyumsuz	21	29,6	78,48 ± 10,62	p = 0,054
Yaşlı hastalarla ilgili bilgiyi vermeyi tercih ettiği kişi				
Kendisine	33	46,5	83,58 ± 8,64	t = 1,202
Yakınına	38	53,5	81,03 ± 9,22	p = 0,234
şu an yaşlı sağlığı ve bakımı ile ilgili bir eğitim alma isteği				
stiyorum	29	40,8	82,79 ± 10,07	U = 528,00
İstemiyorum	42	59,2	81,81 ± 8,26	p = 0,343

ve koruyucu tedavi müdahaleleri uyguladıklarını bildirmiştir.<sup>(20)</sup> Bir diğer çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylerin bakımlarını “zaman kaybı” olarak değerlendirdikleri ve bakımlarını önemsemedikleri saptanmıştır.<sup>(16)</sup> Artan yaşlı nüfus düşünüldüğünde gelecekte ülkemizde sağlık hizmeti alan yaşlılara yönelik olumsuz tutumların olabileceği ve sadece bakım kalitesini değil aynı zamanda yaşlı bireylerin benlik saygılarını azaltabileceği varsayımı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu alışma YATÖ toplam ve alt boyut puanlarında birinci basamak sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğunu göstermekle birlikte gerçek yaşamda davranış yönünü inceleyen geniş çalışmaların yapılması daha doğru değerlendirmeyi sağlayabilir.

Bu alışmada ASM sağlık çalışanlarının cinsiyet, ekonomik durum, mesleki deneyim süresi ve yapılan görev ile YATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Araştırmalar yaş, cinsiyet,

eğitim düzeyi, yaşlı ile yaşama, çalışma deneyiminin tutum üzerindeki etkisini sık olarak değerlendirmiştir. Fakat çalışmalarda bu değerkenlerin tutum üzerine etkisi karşılaştırıldığında, sonuçların tutarlı olmadığı görülmektedir.<sup>(13)</sup> Bu çalışmanın bul-gularına benzer olarak Türkiye’de çalışan hekim ve hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada cinsiyet, eğitim, medeni durum ile yaşlı ayrımcılığı tutumu arasında ilişki saptanmamıştır.<sup>(22-24)</sup>

Bulgularımızın tersine, Kavlak, Yıldız ve Tuğ çalışmalarında hemşirelerin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu ve çalışma şekli ile yaşlı ayrımcılığı tutumu arasında ilişki saptanmıştır (p<0,05).<sup>(17)</sup> Doktorlardan 30 yaş ve üzeri, kadın olanların, daha kıdemli pozisyonda, 10 yıl ve üzeri eğitim alanların, yaşlı bakımında daha önce deneyimi ve sağlıklı yaşlıyla daha fazla sosyal ilişkisi olanların tutumlarının daha pozitif olduğu gösterilmiştir.<sup>(25)</sup> Bir çalışmada bakım personelinin yaşı arttıka, kaçıncı tutumlarının da arttığı grlmştir. Literatürde bazı sağlık ve bakım personellerinin yaşı

ilerledikçe, yaşlı bireye karşı tutumlarının olumsuz bir hale geldiği bildirilmektedir.<sup>(8)</sup> Yapılan araştırmalarda cinsiyetle ilgili çelişkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu çalışmaya benzer şekilde pek çok çalışmada cinsiyetin önemli bir belirleyici olmadığı bildirilmiştir.<sup>(3,4,24,26)</sup>

Yaşlı ayrımcılığına yönelik doktorların görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmada asistan, pratisyen ve uzman doktorlar arasında YATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır.<sup>(4)</sup> Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumlarının araştırıldığı tanımlayıcı bir çalışmada ise yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ile UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği toplam puanları benzer saptanmıştır.<sup>(23)</sup> Bulgularımızın tersine, ekonomik durum, mesleki deneyim süresi, cinsiyet ve yapılan görev ile toplam YATÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu saptayan çalışmalar da mevcuttur.<sup>(27,28)</sup> Sağlık çalışanlarının yaşlıya karşı tutumunda içinde yaşadığı toplumun ve sahip olduğu kültürün etkisi olduğu düşünülmektedir.<sup>(25,29,30)</sup>

Türk kültüründe yaşlıya saygı, yaşlının sözüne itibar etme ve yaşlısına sahip çıkma geleneksel ve değişmez bir beklenti iken yaşlının toplum içindeki statüsü ve saygınlığı günümüzde değişmektedir.<sup>(5)</sup> Ancak bu çalışmada cinsiyet, ekonomik durum, mesleki deneyim süresi ve yapılan görev ile toplam YATÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunamaması, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının geleneksel yaşlıya ilişkin kültürel bakış açısından hala etkilendiği şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda sağlık personelinin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte yaşlı bireylere karşı toplam YATÖ puanının arttığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Katılımcıların eğitim seviyeleri, aldıkları geriatric eğitim ve klinik uygulama deneyimleri gibi farklı bağlamlarda ele alınan eğitimin her koşulda olumlu tutumların oluşması için önemli olduğu vurgulanmaktadır.<sup>(3,14)</sup> Sahin ve arkadaşları geriatric eğitim alan sağlık çalışanların yaşlı ayrımcılığı tutum puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>(26)</sup> Hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalış-

mada hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin, toplam YATÖ puan ortalaması ve "yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık" alt ölçeği toplam puan ortalaması, dördüncü sınıf öğrencilerinin toplam puan ortalamasından düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).<sup>(31)</sup> Tıp öğrencileri ile yapılan iki çalışmada, dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlı bireye karşı tutumlarının birinci sınıf öğrencilerinden daha olumlu olduğu saptanmıştır.<sup>(32,33)</sup>

Bu çalışmalar, araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Literatürde eğitim seviyesi ile YATÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>(30,34)</sup> Bu sonuçlar eğitim-öğrenim seviyesi arttıkça ve artan yaşla birlikte bireylerin olgunlaştığını ve davranışlarında daha çok yaşlı haklarını önemseyip saygı duyduklarını düşündürebilir. Aynı zamanda eğitim seviyesi ile alınan hizmet içi kurslar ve ders müfredatlarının içerisinde bu konulara daha fazla yer verilmesi yaşlı ayrımcılığını önleyebileceğine işaret edebilir.

Araştırmamızda aile sağlığı çalışanlarının yaşlı ile çalışma ve birlikte yaşamaya ilişkin görüşleri ve toplam YATÖ karşılaştırmasında sadece geçmişte yaşlıya bakım verme sorumluluğu alanlarda toplam YATÖ puanı daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda yaşlıyla birlikte yaşama deneyiminin ve oluşturduğu etkileşimin tutumlara etkisinin de çelişkili sonuçları olduğu belirlenmiştir.<sup>(13,14)</sup>

Hemşirelerin çalıştıkları süre içinde yaşlılık eğitimi almış olanların (veya almak isteyenlerin) YATÖ toplam ve alt boyut puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.<sup>(15)</sup> Bireyin duygu, deneyim ve bilgi birikimindeki değişiklikler tutumu olumlu veya olumsuz anlamda etkileyebilmektedir. Bulgumuzun diğer çalışmalardaki çelişkisi birlikte yaşanan yaşlının "iletişim gücü/bakım gereksinimlerinin fazla oluşu" gibi bireysel özellikleri ya da çalışanların çalışma koşullarından da kaynaklanıyor olabilir. Bulgumuz toplumumuzda yaşlıya hala önem verildiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.



## Sonuç

Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışanların sosyo-demografik özelliklere göre YATÖ alt boyut puanları karşılaştırmasında; yaşlının yaşamını sınırlama puan ortalamalarının yüksek, olumlu ve olumsuz ayrımcılık puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Yaşlı ayrımcılığını etkileyen faktörlerin eğitim düzeyi ve geçmişte yaşlıya bakım verme sorumluluğu olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına lisans eğitimleri süresince yaşlılık dönemi ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin farkındalık oluşturulması çabaları ile mezuniyet öncesi dönem-

den başlayarak yaşlı ayrımcılığına karşı sürekli pozitif tutumun sürdürülmesine katkı sağlayabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlı ayrımcılığına karşı olumlu tutumları pekiştiren olumsuz tutumları azaltan yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kurs, seminer ve sertifika programları gibi hizmet içi yaşlı ayrımcılığı eğitimleri planlanmalı ve gerçekleştirilmelidir. Sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığı görüşü, tutum ve davranışlarını inceleyen kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir. Aynı zamanda yaşlı ayrımcılığı algısını yaşlı ve sağlık çalışanını birlikte değerlendiren kalitatif araştırmalarla incelenmesi gelecek planlamasında yol gösterici olabilir.

## Kaynaklar

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing. [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/WPA2015\\_Infocart.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ageing/WPA2015_Infocart.shtml) adresinden 29/10/2018 tarihinde erişilmiştir.
2. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2013). Nüfus Projeksiyonları 2013-2075 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri> adresinden 25/09/2017 tarihinde erişilmiştir.
3. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *Int J Nurs Pract* 2006; 12(5): 273-9.
4. Ögenler O, Yapıcı G, Taşdelen B, Akça T. Mersin ilinde bir grup hekimin yaşlı ayrımcılığı hakkındaki görüşleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2012; 15(4): 409-415.
5. Özdemir Ö, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi* 2014; 56(2): 128-131.
6. Palmore EP. Ageism. Negative and positive. New York: Springer Publishing Company 1999.
7. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7(4): 225-230.
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; 19-33.
9. Kulakçı H. Hemşirelik lisans programı birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin düşüncelerinin ve görüşlerinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3(1): 15-22.
10. DPT. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı 2007. <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/turkiye-de-yaslilarin-durumu-ve-yaslanma-ulusal-eylem-planı> adresinden 29/10/2018 tarihinde erişilmiştir.
11. Tsuchiya A, Dolan P, Shaw R. Measuring people's preferences regarding ageism in health: some methodological issues and some fresh evidence. *Soc Sci Med* 2003; 57(4): 687-696.
12. Eymard AS, Douglas DH. Ageism among health care providers and interventions to improve their attitudes toward older adults: an integrative review. *J Gerontol Nurs* 2012; 38(5): 26-35.
13. Kalaycı I, Yazıcı SÖ, Özkul M, Helvacı G. Sağlık çalışanları ve öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları: Sistematik derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018; 2: 21-30.
14. Kılıç NP. Sağlık hizmetlerinde bireysel yaşlı ayrımcılığı. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi* 2017; 25(3): 53-77.
15. Liu YE, While AE, Norman IJ, Ye W. Health professionals' attitudes toward older people and older patients: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care* 2012; 26(5): 397-409.
16. 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): 225-237.
17. Kavlak Y, Yıldız Ş, Tuğ OA. Nurses' attitudes towards older people: report from a single institution study. *Int J Phys Med Rehabil* 2015; 3: 296.
18. Seferoğlu M, Yıldız D, Pekel NB, Güneş A, Yıldız A, Tufan F. Attitudes of neurology specialists toward older adults. *Aging Clinical and Experimental Research* 2017; (4)29: 787-792.
19. Tufan F, Yuruyen M, Kızırlanoglu MC, Akpınar T, Emiksiye Yesil Y, Yavuzer H. Geriatrics education is associated with positive attitudes toward older people in internal medicine residents: A multi center study. *Archives of gerontologyandgeriatrics* 2015; 60(2): 307-310.
20. Pasupathi M, Löckenhoff C. E. Ageist behavior. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* Cambridge, MA, US: The MIT Press, 2002, 201-246.
21. Vefikulucay Yılmaz D, Terzioğlu F. Development and psychometric evaluation of ageism attitude scale among the university students. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011; 14: 259-268.
22. Polat Ü, Karadağ A, Ülger Z, Demir N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse* 2014; 48(1): 88-97.
23. Duru Aşiret G, Türten Kaymaz T, Canbolat Ö, Kapucu S. Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2015; 17(1):10-20.
24. Zehirlioğlu L, Yönt GH, Bayat E, Günay B. Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi* 2015; 3(1): 10-18.
25. Leung S, Logiudice D, Brand C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Intern Med J.* 2011; 41(4): 308-14.

26. Sahin S, Mandiracioglu A, Tekin N, Senuzun F, Akcicek F. Attitudes toward the elderly among the health care providers: reliability and validity of Turkish version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) scale. Arch Gerontol Geriatr. 2012; 55(1): 205-9.
27. Chua MP, Tan CH, Merchant R, Soiza RL. Attitudes of first-year medical students in Singapore towards older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. Ann Acad Med Singapore. 2008; 37(11): 947-51.
28. Jorge G Ruiz, Allen D Andrade, Ramanakumar Anam et al. Group-Based Differences in Anti-Aging Bias Among Medical Students, Gerontology & Geriatrics Education 2015; (36) 1: 58-78.
29. McConatha JT, Hayta V, Rieser-Danner L, McConatha D, Polat T S. Turkish and US attitudes toward aging. Educational Gerontology 2004; 30(3): 169-183.
30. Topaz M, Doron I. Nurses' attitudes toward older patients in acute care in Israel. The Online Journal of Issues in Nursing 2013; 18(2):1-14.
31. Demiray T, Dal Yılmaz Ü. Opinions of the nursing students on ageism. İstanbul Med J 2017; 18: 7-12.
32. Hughes NJ, Soiza R L, Chua M et al. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. Journal of the American Geriatrics Society 2008; 56(2): 334-338.
33. Wilkinson TJ, Gower Ş, Sainsbury R. The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. Medical Education 2002; 36(6): 540-542.
34. Soyuer F, Ünal D, Gülezer N, Elmalı F. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve bu tutumların bazı demografik değişkenlerle ilişkisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 2010; 3(2): 20-25.

*Geliş tarihi: 01/11/2018*

*Kabul tarihi: 20/12/2018*

*Yayın tarihi: 30/12/2018*

**Çıkar çatışması:**

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**İletişim adresi:** Aygül Kıssal,

**e-posta:** aygul.kissal@gmail.com