



T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ YAŞLANMAYA YÖNELİK
ALGILARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Ahmet Faruk YALIM

UZMANLIK TEZİ

KONYA – 2025

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ YAŞLANMAYA YÖNELİK
ALGILARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI**

Dr. Ahmet Faruk YALIM

UZMANLIK TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN
Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

KONYA – 2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde geçirdiğim süre boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, asistanlık sürecinin her aşamasında desteğini hissettiğim, Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU, Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN ve Sayın Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ hocalarıma, her yanına gittiğimde sabırla, gülen yüzüyle yardımcı olan, tez sürecimde büyük destek veren ve bana hoca öğrenci mesafesini hissettirmeyen, çalışkanlığını ve pozitifliğini örnek alacağım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN hocama çok teşekkür ederim.

Benim için büyük fedakarlıklar yapan, her konuda, her an desteklerini hissettiğim, beni bugünlere getiren ve benim için hala çabalayan, emek harcayan, canım annem Şerife YALIM'a, canım babam Mehmet YALIM'a, canımdan öte kardeşlerim Hüseyin YALIM ve Ali Samet YALIM'a hayatımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Asistanlık süresince birlikte çalıştığım, birçok şeyi paylaştığım, günlerimin güzel geçmesini sağlayan, kader birlikteliği yaptığım başta Dr. Arif Sami KARAVELİ, Dr. Ahmet ÇELİK, Dr. Ömer KIPIK, Dr. Erhan UZUN olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, bölüm sekreterimiz sevgili Birsen BATAŞ'a, destekleri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Benim için hayatın diğer anlamı, en büyük şansım, her konuda sonsuz destekçim, asistanlık sürecinde en az benim kadar zorluk çeken ve emek veren eşim, her şeyim Sümeyye YALIM'a, doğdukları andan itibaren hayatımıza renk katan, bize baharı yaşatan, babalık duygusunu damarlarıma kadar hissettiren meleklerim nazlı kızım Elif Beyza YALIM'a ve sevgi küpü kızım Hilal Berra YALIM'a bu sürecime gösterdikleri sabır için sonsuz teşekkür ederim.

Ahmet Faruk YALIM

EYLÜL - 2025

ÖZET

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ YAŞLANMAYA YÖNELİK ALGILARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Dr. Ahmet Faruk YALIM

UZMANLIK TEZİ

KONYA-2025

Amaç: Günümüzde tıp ve teknolojideki gelişmeler sayesinde yaşam süresi uzamakta, buna bağlı olarak yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerin oranı %10,6’ya ulaşmış, bu oranın 2040’ta %16,3’e çıkması beklenmektedir. Yaşlı nüfustaki artış; sağlık, sosyal güvenlik ve eğitim gibi alanları derinden etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi ve bu alanda görev yapan sağlık personelinin tutumları önemli bir hâl almıştır. Bu çalışmanın amacı, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşlanmaya yönelik algılarının yaşlılara karşı tutumlarına etkisinin araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma, Konya’daki aile sağlığı merkezlerinde (ASM) görev yapan aile hekimleri ve sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere yönelik tutumlarını inceleyen tanımlayıcı bir araştırmadır. Evren 704 aile hekimi biriminden oluşurken, örneklem büyüklüğü OpenEpi programıyla en az 332 kişi olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sosyal medya ve internet aracılığıyla 01 Ağustos 2023 - 01 Şubat 2024 tarihleri arasında yapılmış ve 359 verileri tam olan anket değerlendirmeye alınmıştır. Veriler, sosyodemografik form, UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GTÖ) ve Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği (YYTÖ) ile toplanmıştır. UCLA-GTÖ 14 sorudan oluşmakta (en düşük puan:14, en yüksek puan;70), puanın artması tutumun pozitif olduğu anlamını taşımaktadır. YYTÖ ise 45 maddeden oluşan (en düşük puan:45, en yüksek puan;225) ve puan değerlerinin artması olumsuz tutum lehinedir. İstatistiksel analizler IBM SPSS 22 programıyla yapılmış; tanımlayıcı istatistikler, t-testleri, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 359 katılımcının ortalama yaşı $40,61 \pm 9,22$ (min: 22, maks: 69) yıl olup, %52,6'sı (n= 189) kadın, %78,8'i (n= 283) evli ve %64,3'ü (n= 231) yüksek lisans veya doktora mezunuydu. Katılımcıların %71'i (n= 255) hekim olup, %59,1'i (n= 212) il merkezinde yaşamaktaydı. %87,7'si (n= 315) çekirdek aile yapısına sahip olup, %52,6'sı (n= 189) daha önceden ya da halen 65 yaş üzeri bir bireyle yaşamaktaydı. Aile hekimleri ve ASM çalışanları yaşlı insanlarla olan ilişkilerine ortalama $5,83 \pm 1,09$ puan (1: En olumsuz ilişki, 7: En olumlu ilişki) verdi ve %90,8'i (n= 326) beş ve üzeri olarak puanladı. Katılımcılar YYTÖ'den ortalama $133,95 \pm 33,07$ (min: 50-maks: 220) puan, UCLA-GTÖ'den ortalama $47,99 \pm 5,59$ (min: 33, maks: 65) puan aldı. YYTÖ toplam puanı ile demografik veriler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi ($p < 0,05$). UCLA-GTÖ toplam puanı meslekte 16 yıl ve üzeri aktif çalışma süresi olanlarda ($48,96 \pm 5,10$) daha az çalışma süresi olanlara ($47,27 \pm 5,83$) göre daha yüksek bulundu ($p = 0,005$). UCLA-GTÖ toplam puan ile YYTÖ toplam puan arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon mevcuttu ($r = -0,269$) ($p < 0,001$). Doğrusal regresyon analizi yapıldığında YYTÖ toplam puanındaki düşüklüğün %7'si UCLA-GTÖ toplam puanındaki yüksekliğe atfedilmektedir. ($R^2 = 0,072$) ($p < 0,001$).

Sonuç: Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının genel olarak yaşlılarla olumlu ilişkiler içinde olduklarını ifade ettiği ve olumlu tutumlar sergiledikleri görüldü. Yaşlanmaya yönelik olumlu algının ve yaşlılara yönelik tutumu da olumlu yönde etkilediği tespit edildi, ama bu etki çok güçlü değildi. Sağlık çalışanlarının yaşlanmaya karşı farkındalıklarının demografik özelliklerden etkilenmemesi bu tutumu etkileyen başka faktörlerin olduğunu ve bu nedenle daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimi, aile sağlığı merkezi, yaşlılık, yaşlıya karşı tutum

ABSTRACT
A STUDY ON THE EFFECT OF FAMILY HEALTH CENTER EMPLOYEES'
PERCEPTIONS OF AGING ON THEIR ATTITUDES TOWARDS ELDERLY
INDIVIDUALS

Dr. Ahmet Faruk YALIM
MEDICAL SPECIALIZATION THESIS
KONYA–2025

Objective: Advances in medicine and technology have led to an increase in life expectancy, resulting in a rapid growth of the elderly population. In Turkey, the proportion of individuals aged 65 and over has reached 10.6%, and it is projected to rise to 16.3% by 2040. This increase in the elderly population significantly affects areas such as healthcare, social security, and education. It has become increasingly important to organize healthcare services according to the needs of older individuals and to consider the attitudes of healthcare personnel working in this field. The aim of this study is to investigate the effect of healthcare workers' perceptions of aging on their attitudes toward older adults in family health centers.

Materials and Methods: This descriptive study examines the attitudes of family physicians and healthcare workers toward older adults in family health centers (FHCs) in Konya, Turkey. The study population consisted of 704 family physician units, and the sample size was calculated to be at least 332 participants using the OpenEpi program. Data were collected via social media and online platforms between August 1, 2023, and February 1, 2024, with 359 valid questionnaires included in the analysis. Data were gathered using a sociodemographic questionnaire, the UCLA Geriatric Attitude Scale (UCLA-GAS), and the Attitudes Toward Aging and Elderly Scale (ATAES). The UCLA-GAS consists of 14 items (minimum score: 14, maximum score: 70), with higher scores indicating more positive attitudes. The ATAES includes 45 items (minimum score: 45, maximum score: 225), and higher scores reflect more negative attitudes. Statistical analyses were performed using IBM SPSS version 22. Descriptive statistics, t-tests, ANOVA, and Pearson correlation analyses were employed. The significance level was set at $p < 0.05$.

Results: The mean age of the 359 participants was 40.61 ± 9.22 years (range: 22–69), with 52.6% (n=189) female, 78.8% (n=283) married, and 64.3% (n=231) holding a master's or doctoral degree. Among participants, 71% (n=255) were physicians, and 59.1% (n=212) resided in the city center. A majority, 87.7% (n=315), lived in nuclear families, and 52.6% (n=189) had previously or were currently living with an individual aged 65 or older. Family physicians and PHC (Primary Healthcare Center) staff rated their relationships with elderly individuals an average of 5.83 ± 1.09 points (1: the most negative relationship, 7: the most positive relationship), and 90.8% (n=326) rated it five or above. The mean score on the ATAES was 133.95 ± 33.07 (range: 50–220), and the mean UCLA-GAS score was 47.99 ± 5.59 (range: 33–65). No significant relationship was found between ATAES total scores and demographic variables ($p > 0.05$). However, UCLA-GAS total scores were significantly higher among those with 16 or more years of active professional experience (48.96 ± 5.10) compared to those with fewer years of experience (47.27 ± 5.83) ($p = 0.005$). A weak but significant negative correlation was observed between UCLA-GAS and ATAES total scores ($r = -0.269$, $p < 0.001$). Linear regression analysis revealed that 7% of the variance in ATAES total scores could be explained by higher UCLA-GAS scores ($R^2 = 0.072$, $p < 0.001$).

Conclusion: It was observed that family health center staff generally establish positive relationships with older adults and exhibit positive attitudes toward them. A positive perception of aging was found to have a favorable effect on attitudes toward the elderly, although this effect was not strong. The fact that healthcare workers' awareness of aging was not influenced by demographic characteristics suggests that other factors affect these attitudes, indicating a need for more detailed research on the subject.

Keywords: Family physician, family health center, aging, attitude toward the elderly

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Yaşlılığın Tanımı	2
2.1.1. Kronolojik Açıdan Yaşlılık.....	2
2.1.2. Biyolojik Açıdan Yaşlılık	2
2.1.3. Psikolojik Açıdan Yaşlılık	2
2.1.4. Toplumsal ve Sosyal Açıdan Yaşlılık	2
2.2. Dünyada Yaşlılık	2
2.3. Türkiye’de Yaşlılık.....	3
2.4. Yaşlanma Sürecinde Ortaya Çıkan Değişiklikler.....	4
2.4.1. Psikososyal Değişiklikler	5
2.5. Birinci Basamakta Yaşlı Hastalara Yaklaşım	6
2.6. Yaşlılara Karşı Tutum.....	6
2.7. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Yaşlı Sağlığı	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Şekli.....	9
3.2. Araştırmanın Evreni	9
3.3. Araştırmanın Örnekleme	9
3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri	9
3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam.....	9
3.6. Veri Toplama Araçları.....	10
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	10
3.6.2. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği	10
3.6.3. Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği	11
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi.....	11

4. BULGULAR.....	12
4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi	12
4.2. Ölçeklerin Cronbach's Alpha Değerleri ve Ortalama Puanları	15
4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre UCLA-GTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	16
4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre YYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	18
4.5. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği İle Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Korelasyon Katsayıları	20
5. TARTIŞMA	23
6. SONUÇ.....	27
7. ÖNERİLER	27
8. KAYNAKLAR.....	29
EK 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu	32

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Türkiye’deki Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Oranı Beklentileri.....	3
Şekil 2. 1935, 1975 Ve 2024 Yıllarına Göre Nüfus Piramidi.....	4
Şekil 3. 2021-2023 Yılları Verilerinde Yaş Ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süreleri	4
Şekil 4. UCLA-GTÖ Toplam Puanı Ve YYTÖ Toplam Puanı Arasındaki Lineer Regresyon Analizi.....	22

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	14
Tablo 2. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GTÖ) ile Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach’s Alpha Değerleri.....	15
Tablo 3. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GTÖ) ile Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları	15
Tablo 4. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırması	17
Tablo 5. Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırması	19
Tablo 6. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği İle Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Korelasyon Katsayıları.....	21

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UCLA-GTÖ: UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği

YYTÖ: Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

HYP: Hastalık Yönetim Platformu

TUK: Tıpta Uzmanlık Kurulu

SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı

Ort: Ortalama

SS: Standart Sapma

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelerle insanların daha uzun yaşaması sağlanmış olup, 60 yaşın üzerindeki insan sayısının 2050'ye kadar iki katına çıkması tahmin edilmektedir (1). Gelişmiş ülkelerde daha belirgin olan yaşlanma olgusu, artık gelişmekte olan ülkeler açısından da önem kazanmakta olup ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Nüfus yaşlanması, sağlıktan sosyal güvenliğe, eğitime, iş imkânlarına ve aile hayatına kadar toplumun her yönünü etkilemektedir (2).

Yaşlı insanlar, sağlıklı olmaları durumunda ailelerine ve topluma önemli katkılarda bulunmaktadır. Yaşlılıktaki sağlık sorunlarının çoğu kronik hastalıklara bağlıdır. Sağlık sistemlerinin yaşlı insanların ihtiyaçlarına göre ayarlanması, uzun vadeli bakım ve destek veren ortamlar sunmak giderek daha çok önem kazanmaktadır. İşte bu nedenlerle de yaşlılara hizmet verecek sağlık personelinin eğitimine önem verilmektedir. Yaşlı nüfusu etkileyen sağlık sorunlarından korunmaya yönelik önlemler alınmaktadır. Geriatrik hasta değerlendirilmesinin hem koruyucu hekimlik hizmetleri içinde hem de geriatrik alanda uzmanlaşmış hekimlerce sağlanması, ayrıca diğer ihtisas dallarına da geriatri eğitiminin yerleştirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır (2).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2024 verilerine göre yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzeri nüfusun 9 milyonu aştığı ve Türkiye nüfusunun %10,6'sı olduğu belirtilmiş olup, nüfus projeksiyonlarına göre bu nüfusun 2040 yılında %16,3'e ulaşması beklenmektedir (3).

Sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik tutumları yaşlılara verilen sağlık hizmetinin temelinde yer alır ve bu tutumu etkileyen birçok faktör vardır. Örneğin; yaş, cinsiyet, etnik köken, kültürel etkiler veya yaşlı bireylerle birlikte yaşamının yaşlılara karşı tutumlarda fark yaratabildiği ifade edilmektedir (4). Türkiye'de sağlık hizmeti verenlerin, özellikle de birinci basamak sağlık hizmeti veren hekim ve sağlık personellerinin yaşlılara yönelik tutumlarını değerlendiren çalışma yapılmıştır (5).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yaygın olarak verildiği aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanları daha çok yaşlı nüfus ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle sunulan çalışmada aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşlanmaya yönelik algılarının yaşlılara karşı tutumlarına etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma; bütün canlılarda hücre, doku, organ ve sistemler üzerinde zaman ile ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan ve bireylerin biyolojik, psikolojik, sosyal açıdan değişim süreçlerini içeren, yaşam boyu devam eden doğal bir süreçtir (6). Yaşlılıkla ilgili ise ortak bir tanım bulunmamakla birlikte, birçok tanım söz konusudur. Bireyin yaşamı süresince etkisinde kaldığı çevresel etmenlerin, bireysel ve genetik özelliklerin, sosyal ve kültürel yaşamın ve yaşam biçiminin yaşlanma üzerindeki etkisine göre yaşlılık tanımları bulunmaktadır (7).

2.1.1. Kronolojik Açıdan Yaşlılık

Doğum anından başlayarak içinde yaşanılan zamana kadar geçen yılların toplamıdır. Geçen zamana göre yıllık birim esas alınarak hesaplanan ve toplumda karşılığı yaş olan kavramı ifade eder (8).

2.1.2. Biyolojik Açıdan Yaşlılık

Gen, hücre, doku ve organ fonksiyonlarında azalmanın görülmesi ile organizmanın yaşam fonksiyonlarının yaşamı aksatacak şekilde değişmesi ve beklenen ömrün sonuna doğru gelinmesi sürecidir (9).

2.1.3. Psikolojik Açıdan Yaşlılık

Öğrenme, algı, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama yeteneğinin kronolojik yaş ilerledikçe değişmesidir. Aynı zamanda deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir (10).

2.1.4. Toplumsal ve Sosyal Açıdan Yaşlılık:

Bedensel yaşlanmaya bağlı olarak kişinin yeteneklerinin çalışma hayatında ve toplumsal işlevlerinde azalması ile günlük yaşamının etkilenmeye başlaması ve sosyal rollerin olması gerektiği gibi yapılamamasıdır (11).

2.2. Dünyada Yaşlılık

Dünya çapında bilimsel gelişmeler, sağlık alanındaki teknolojik ilerlemeler ve erken tanı uygulamalarının artması yaşlı nüfus artışını gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın her ülkede ortaya çıkarmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2030 yılına kadar her altı kişiden birinin 60 yaş ve üzeri olması beklenmektedir. 2020 yılında 1 milyar olan 60 yaş ve üzeri nüfusun 2030

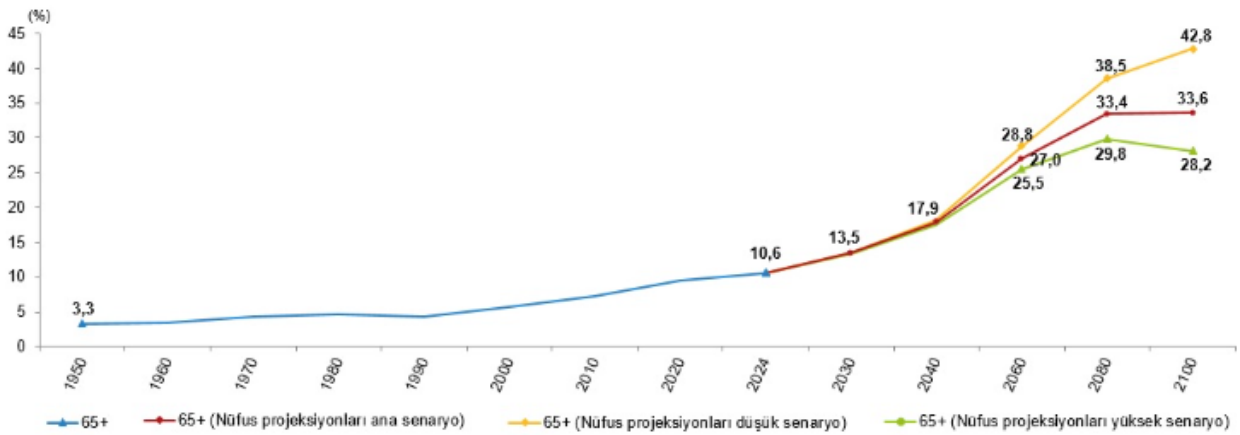
yılında 1,4 milyara çıkması ve 2050'ye kadar 2,1 milyara kadar yaklaşması öngörülmektedir. Ayrıca 80 yaş ve üzeri kişilerin sayısının ise 2020-2050 yılları arasında iki kat artması beklenmektedir (12).

2.3. Türkiye'de Yaşlılık

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfus artışı gözlenmektedir. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaştaki nüfus, 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi iken son beş yılda %20,7 artarak 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298 kişi olarak saptanmıştır. Yaşlı nüfusun 2024 yılında %44,6'sını erkek nüfus, %55,4'ünü kadın nüfus oluşturmaktadır (3).

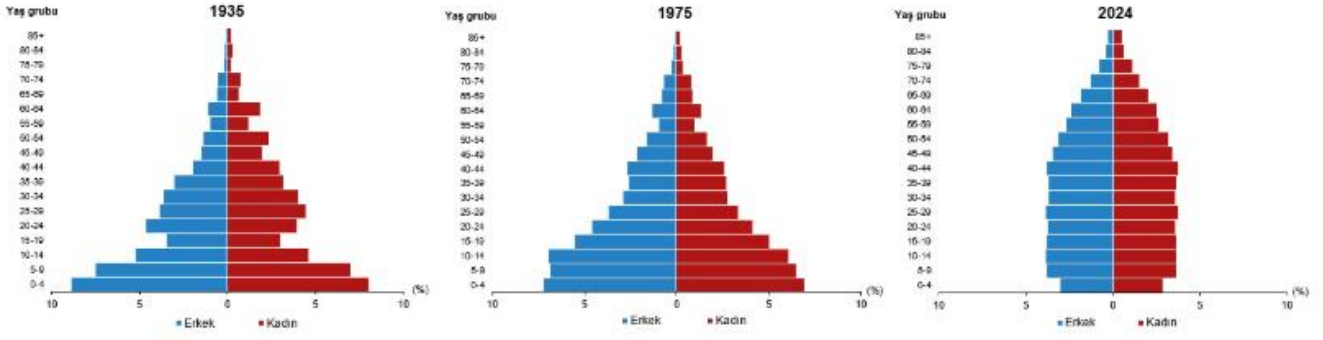
Nüfus projeksiyonlarının demografik göstergelerdeki mevcut yapının devam edeceği düşünüldüğünde yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %13,5, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0, 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı öngörülmektedir (Şekil 1) (3).

Yaşlı nüfus oranı, 1950-2100



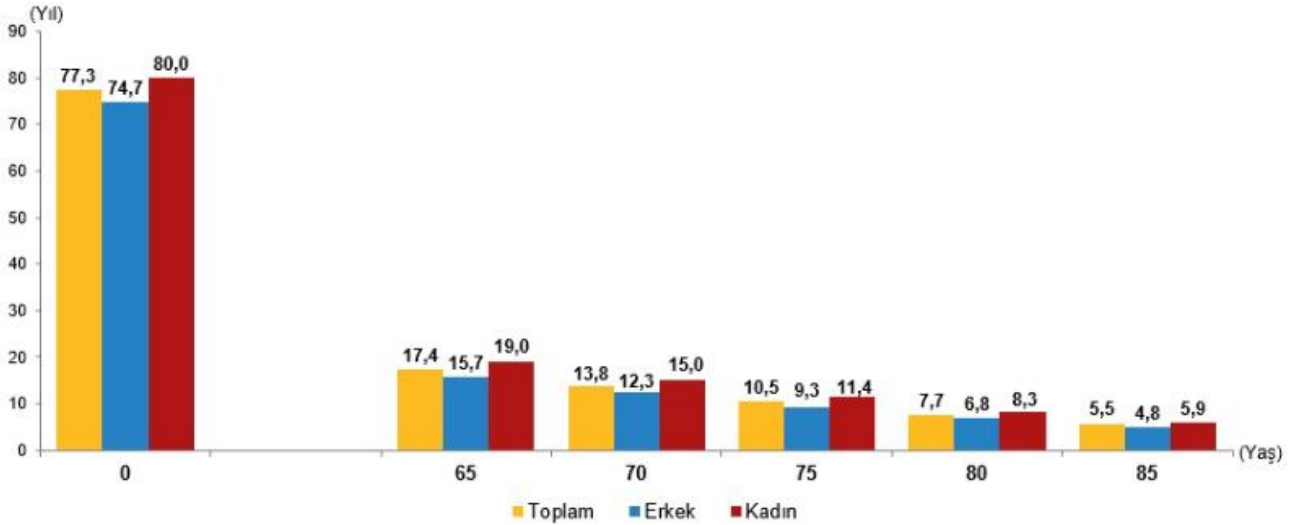
Şekil 1. Türkiye'deki Yıllara Göre Yaşlı Nüfus Oranı Beklentileri

Küresel yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ile birlikte sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmektedir. Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermektedir (Şekil 2) (3).



Şekil 2. 1935, 1975 Ve 2024 Yıllarına Göre Nüfus Piramidi

TUIK 2021-2023 verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 77,3 yıl, erkekler için 74,7 yıl ve kadınlar için 80,0 yıl olarak saptanmıştır. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuştan beklenen yaşam süresi farkı 5,3 yıl olarak hesaplanmıştır. Türkiye'de 65 yaşına ulaşan bir kişinin beklenen yaşam süresi ortalama 17,4 yıl olup, erkekler için bu sürenin 15,7 yıl, kadınlar için 19,0 yıl olduğu gözlenmektedir (Şekil 3) (3).



Şekil 3. 2021-2023 Yılları Verilerinde Yaş Ve Cinsiyete Göre Beklenen Yaşam Süreleri

2.4. Yaşlanma Sürecinde Ortaya Çıkan Değişiklikler

Yaşlılık zaman içinde ortaya çıkan yapısal ve işlevsel değişiklikleri ifade etmektedir. Yaşlanma süreci; her yaşta olmakla birlikte 65 yaşın üzerindeki bireylerde daha belirgin şekilde gözlenen bedensel, ruhsal ve sosyal işlevlerde kademeli olarak azalmayla giden geri dönüşsüz fizyolojik bir durumdur. Yaşlanma ile ortaya çıkan değişiklikler bazı kronik hastalık belirtileri ile benzerlik göstermektedir. Bu nedenle ortaya çıkan değişikliklerin fizyolojik ya da patolojik

olup olmadığının anlayabilmek hatalı tanıların, gereksiz test ve tedavilerin önüne geçilmesi için oldukça önemlidir (13).

Yaşam kalitesi, bireylerin kendi kültürel değerleri, beklentileri ve yaşam standartları çerçevesinde hayatlarını nasıl değerlendirdiklerini ifade eder. Bu kavram, yalnızca fiziksel sağlık durumunu değil, aynı zamanda psikolojik iyi oluşu ve sosyal ilişkileri de kapsayan geniş bir kapsam içerir. Özellikle yaşlı bireylerde, günlük yaşam aktivitelerinde artan bağımlılık gibi çeşitli faktörler yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilir. Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerde bağımlılık oranınının 2012 yılında %11,1 olduğu, 2023 yılı itibarıyla ise %14,9’a ulaşmasının beklendiği öngörülmektedir (14).

2.4.1. Psikososyal Değişiklikler

Yaşlanma süreci yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve bilişsel değişimleri de beraberinde getirmektedir. Yaşlı bireylerde, diğer yaş gruplarına kıyasla bilişsel işlevlerde bozulma daha sık görülmektedir. Bu dönemde özellikle hafıza, dikkat, öğrenme ve hesaplama gibi bilişsel becerilerde gerileme yaşanabilmektedir. Ancak bu gerilemenin düzeyi ve birey üzerindeki etkisi, kişilik özellikleri ve yaşam deneyimlerine bağlı olarak farklılık gösterebilir. Gelişen ve değişen toplumsal koşullara uyum sağlamakta zorlanan bazı yaşlı bireylerde, geçmişe yönelik özlem, alışkanlıklarda direnç ve yeniliklere karşı isteksizlik gözlemlenebilir. Bu durum, zamanla bireyin yeni durumlara karşı kaygılı veya çekingen bir tutum geliştirmesine neden olabilmektedir. Ayrıca fiziksel yetilerdeki azalma, bireyde işe yaramama hissi, bağımlılık korkusu ve ölümle ilgili kaygıların artmasına yol açabilir. Tüm bu psikososyal etkenler, yaşlı bireylerde anksiyete bozuklukları, depresyon ve demans gibi psikiyatrik rahatsızlıkların görülme riskini artırmaktadır (15).

Yaşlılık döneminde bireyin sosyal yaşamında da belirgin değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin başında, aktif çalışma hayatının sona ermesi ve emeklilik sürecine geçiş gelmektedir. Emeklilikle birlikte birey, mesleki kimliğini ve üretkenliğini kısmen kaybetmekte; buna bağlı olarak gelir düzeyinde azalma ve toplumsal rollerinde değişiklikler yaşanabilmektedir. Sosyal ilişkilerdeki dönüşüm, bireyin bu sürece uyumunu etkileyen önemli bir faktördür. Meslek hayatında başarılı olmuş ve güçlü sosyal bağlara sahip bireyler, emeklilik dönemine uyum sağlama konusunda, iş yaşamında başarısız olmuş veya sosyal desteği sınırlı bireylere kıyasla daha avantajlı konumda olabilirler. Ayrıca emeklilik sürecine uyum, cinsiyete göre de farklılık gösterebilmektedir. Toplumsal roller gereği, kadınlar ev içi sorumluluklara daha fazla dahil olduklarından, emeklilik sonrası döneme erkeklere kıyasla daha kolay uyum

sağlayabilmektedirler. Bununla birlikte, yaşlılık döneminde aile içindeki rol ve statünün azalması, kronik sağlık sorunlarının artması, eş veya yakın akraba kayıpları ve yalnızlık gibi etkenler, yaşlı bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek sosyal sorunlar arasında yer almaktadır (16).

2.5. Birinci Basamakta Yaşlı Hastalara Yaklaşım

Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütülen izlem hizmetlerinde, bebekler, çocuklar, gebeler, lohusalar ve doğurgan çağıdaki kadınlar gibi öncelikli risk grupları bütüncül bir yaklaşımla düzenli olarak takip edilmektedir. Bu gruplar arasında uzun süredir yer alan yaşlı bireylerin izlemine ilişkin sistematik uygulamalar ise daha yakın bir tarihte başlatılmıştır. Yaklaşık beş yıl önce, birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin kapsamlı biçimde değerlendirilmesi ve takibini sağlamak amacıyla bir rehber geliştirilmiş ve bu kapsamda sağlık personeline yönelik eğitimler gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte oluşturulan Hastalık Yönetim Platformu (HYP), 2021 yılından itibaren aile hekimlerinin kullanımına sunulmuştur. Söz konusu rehberde göre, aile hekimlerinin ve/veya aile sağlığı çalışanlarının 65 yaş ve üzeri bireyleri yılda en az bir kez değerlendirmesi öngörülmektedir. Değerlendirme sürecinde yalnızca bireyin genel sağlık durumu değil, aynı zamanda fonksiyonel kapasitesi (bağımlılık durumu), beslenme durumu ve mental sağlığı da ele alınmakta; bu alanlarda belirlenen standartlara göre risk değerlendirmesi yapılmakta ve risk düzeyine göre izlem sıklığı artırılmaktadır. Böylece yaşlı sağlığını etkileyen durumlar erken vakitte tespit edilerek çözüm önerileri geliştirilmesi açısından fırsat sunmaktadır (17).

2.6. Yaşlılara Karşı Tutum

Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik sahip oldukları önyargılar, inançlar, değer yargıları, tutumlar ve davranışlar, sunulan bakım hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkilediğinden büyük önem taşımaktadır (18).

Yaşlı bireyler çoklu hastalıklara sahiptir (19). Yaşlı bireylere yönelik tutum, bu grubun daha fazla sağlık sorununa sahip olması, bakım süreçlerinde kişisel gereksinimlerinin artması ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık geliştirebilmeleri gibi nedenlerle diğer yaş gruplarına yönelik tutumlardan farklılık göstermektedir (20).

Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi, yaşa bağlı önyargıların ve ayrımcılığın fark edilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu tür olumsuz

tutumlar, bireylerin yaşlanmaya karşı negatif algılar geliştirmesine yol açabilmektedir. DSÖ tarafından 57 ülkede gerçekleştirilen bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık %60'ının yaşlı bireylere yeterince saygı duymadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, bu olumsuz tutumların özellikle yüksek gelirli ülkelerde daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Yaşlı bireylerin kendilerini toplum için bir yük olarak görmeleri ve içselleştirdikleri olumsuz yargılar, sosyal izolasyon ve depresyon gibi psikososyal sorunlara neden olabildiği; bu durumun, yaşam sürelerini de olumsuz yönde etkileyebildiği söylenmiştir (21).

Yaşlı bireyler, sağlık hizmeti sunan kurumlar ve sağlık çalışanları tarafından kimi zaman uzun süreli yatış gerektiren, hastane kaynaklarını tüketen ve tedaviye yanıt vermedikleri düşünüldüğünde sağlık sistemi açısından bir başarısızlık göstergesi olarak algılanabilmektedir. Bu bakış açısı, yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının gerekli ciddiyetle ele alınmamasına neden olabilmektedir. Özellikle bazı kurumlarda, yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan hastalıklar yaşa bağlı doğal bir süreç olarak değerlendirilmekte ve bu durum hastalıkların önlenmesi ya da etkin tedavi sunulması açısından ihmal edici bir yaklaşımı beraberinde getirebilmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde ekonomik yetersizlikler, ulaşım zorlukları gibi yapısal engeller yeterince dikkate alınmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin en sık kullanıcılarının yaşlılar olduğu yönündeki yaygın inanç ise, sağlık profesyonellerinin önceliğini genç bireylerin akut sağlık sorunlarına verme eğilimiyle birleştiğinde, yaşlı bireylerin sağlık bakımına erişiminde eşitsizliklere yol açabilmektedir (5).

2.7. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Yaşlı Sağlığı

Türkiye’de Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı, Tıpta Uzmanlık Kurulu (TUK) tarafından en son 11 Eylül 2019 tarihinde güncellenmiştir. Bu müfredatta “Yaşlı Sağlığının Yönetimi” başlığı, düzey 3 olarak tanımlanmıştır. Bu düzey, aile hekimliği uzmanlık eğitimi kapsamında, karmaşık olmayan ve sık karşılaşılan tipik olgulara yönelik girişimlerin uygulanabilmesini ifade etmektedir (22).

Aile hekimliği, yaş, cinsiyet, organ ya da hastalık ayırt etmeksizin bireyleri bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren bir uzmanlık alanıdır. Bu yaklaşım doğrultusunda, bireylerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal yönleriyle de ele alınması; içinde buldukları aile, toplum ve kültürel çevre bağlamında sürekli bakım sunulması hedeflenmektedir. Aile hekimliğinin temelini oluşturan bu bütüncül ve sürekli bakım ilkesi, özellikle yaşlı sağlığında büyük önem taşımaktadır. Yaşlı bireyler yalnızca belirli bir organ ya da sistemle sınırlı biçimde değil, çok boyutlu bir yapıda değerlendirilmekte; bu sayede hastalıkların ve tedavi süreçlerinin

daha etkin bir şekilde yönetilmesine olanak sağlanmaktadır. Ayrıca, aile hekimliğinin süreklilik ilkesi, yaşlı hastalar açısından güvenli, izlenebilir ve kişiselleştirilmiş bir bakım süreci sunması bakımından ayrı bir değer taşımaktadır (23).

Aile hekimliği uzmanlık eğitimi kapsamında geriatri eğitimine daha fazla ağırlık verilmesi gerektiği açıktır. Ülkemizde yaşlı sağlığına yönelik eğitim çerçevesinin etkili bir biçimde oluşturulabilmesi için, hekimlerin yaşlı bireylere yönelik tutumları, geriatrik eğitime olan yaklaşımları ve eğitim ihtiyaçlarını ortaya koyan araştırmaların artırılması önerilmektedir (4). Geriatri alanındaki eğitim programlarının geliştirilmesinde, yaşlı nüfus oranı yüksek olan gelişmiş ülkelerin deneyimlerinden yararlanmak faydalı olabilir. Ayrıca, bu programların hazırlanmasında geriatri alanında uzmanlaşmış akademik disiplinlerle iş birliği yapılması, programların içeriği ve etkinliği açısından önemli katkılar sağlayabilir (23).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Konya’da aktif olarak hizmet vermekte olan aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanları oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Çalışma evreni, her birimde bir hekim ve bir aile sağlığı çalışanı olduğu kabul edilerek hesaplandı. Konya ilinde 704 tane aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Örneklem büyüklüğü OpenEpi programı kullanılarak hesaplandı. Örneklem büyüklüğü %50 sıklık, %95 güvenilirlik oranı, %5 hata payı ile toplamda ulaşılması gereken en az gönüllü sayısı 302 olarak hesaplandı. Ancak anket sorularının eksik doldurulması ve uyumsuz cevaplar gibi ihtimaller nedeniyle %10 pay ilave edilerek en az 332 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlandı.

Teknolojinin ve sosyal medyanın yaygın kullanımı, sosyal medyada meslek gruplarının oluşturduğu grupların çokluğu, ulaşım kolaylığı nedeniyle katılımcılara sosyal medya, internet ortamında ulaşılması amaçlandı. Bu amaçla 'Google dökümanlar'da oluşturulan anketin linki WhatsApp, Gmail, Yahoo grupları gibi sosyal medya gruplarında tez çalışması için veri toplandığı, kısaca çalışmanın amacı bilgisi ile paylaşılarak katılımcılara ulaşıldı. Linke girip soruları yanıtlayan katılımcılar gönüllü kabul edildi.

Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşmak için 01 Ağustos 2023-01 Şubat 2024 tarihleri arasında veriler toplandı ve 360 katılımcıya ulaşıldı. Toplanan anketler değerlendirildi, yaş ve meslekte geçirilen süre cevaplarındaki uyumsuzluk olan anket (1 adet) elendi ve kalan 359 anket çalışmaya dahil edildi.

3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- Aile sağlığı merkezi dışında çalışan hekimler ve yardımcı sağlık personelleri

3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 07.07.2023 tarih ve 2023/4412 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi Etik kurulu onaylıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve üç bölümden oluşan soru formları kullanıldı.

- 1- Sosyodemografik bilgi formu
- 2- UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği
- 3- Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği

Anket formları Google Forms üzerinden online olarak katılımcılara uygulandı (Ek-1).

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireyi tanıtıcı bilgilerin bulunduğu sosyodemografik form, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Anket formunda katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, meslekteki aktif çalışma süresi, gelir düzeyi, yaşadığı aile tipi, ikamet durumu ve aynı evde yaşlı bireyle yaşama durumu soruldu. Ayrıca katılımcılardan yaşlı insanlarla olan ilişkisini 1 (en olumsuz ilişki) ve 7 (en olumlu ilişki) olmak üzere tanımlaması istendi.

3.6.2. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği

Araştırmada katılımcıların yaşlıya ilişkin tutumlarını değerlendirmek için on dört sorudan oluşan UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GTÖ) kullanıldı. Reuben ve arkadaşları tarafından 1998 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2011 yılında Şahin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (24, 25). Ölçek, beşli Likert tipte "Kesinlikle katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Tamamen Katılıyorum" seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçek, pozitif ve negatif tutum cümleleri içermektedir. Pozitif tutum cümleleri 1., 4., 7., 9., ve 14. cümlelerdir. Geriye kalanların hepsi negatif tutum cümleleridir. Pozitif tutum cümlelerine "tamamen katılıyorum" seçeneğinden "kesinlikle katılmıyorum" seçeneğine doğru 5'den 1'e azalan şekilde puanlama yapılmaktadır. Negatif tutum cümlelerine "tamamen katılıyorum" seçeneğinden "kesinlikle katılmıyorum" seçeneğine doğru 1'den 5'e artan şekilde puanlama yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 14 yüksek puan 70'dir. Puanın artması tutumun pozitif olduğu anlamını taşımaktadır.

Ölçek; "sosyal değer" iki madde (12, 13), "tıbbi bakım" dört madde (3, 6, 8, 11), "merhamet" dört madde (1, 7, 9, 14) ve "kaynak dağılımı" dört madde (2, 4, 5, 10) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Sosyal değer; sağlık çalışanlarının yaşlı bireyleri toplum içindeki rol ve değerleri açısından nasıl değerlendirdiğini ölçer. Yaşlıların toplumda saygın ve değerli bireyler olarak görülüp görülmediğine ilişkin tutumları ortaya koyar. Tıbbi bakım; yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri kapsar. Sağlık çalışanlarının yaşlıların tedavi ve bakım süreçlerine yaklaşımını, ihtiyaç duyduklarında destek olma isteğini ve yaşlıların sağlık haklarına bakış açılarını yansıtır. Merhamet; sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere karşı gösterdikleri empati ve duygusal duyarlılığı ölçer. Yaşlılara yaklaşırken sabırlı olma, anlayış gösterme ve duygusal destek sağlama gibi tutumları içerir. Kaynak dağılımı; toplumdaki sağlık ve sosyal hizmet kaynaklarının yaşlı bireylere adil bir şekilde dağıtılıp dağıtılmadığına ilişkin tutumları değerlendirir. Sağlık çalışanlarının, yaşlıların bakım ve destek hizmetlerine erişiminin eşit ve adil olması gerektiğine dair görüşlerini yansıtır.

3.6.3. Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği

Araştırmada katılımcıların yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik algı ve tutumunu değerlendirmek için yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutum ölçeği (YYTÖ) kullanıldı. Orijinal ölçekte 18 yaş ve üzerinde rastgele seçilen 842 kişilik örneklem üzerinde geçerlilik güvenilirliği sınanmıştır ve Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır (26). Sorular 1’den 5’e kadar sırasıyla “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” seçenekleri üzerinden değerlendirilmektedir. 30., 32. ve 43. maddeler ise ters maddeler olup puanlama 5-4-3-2-1 olarak ters şekilde yapılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 45, en yüksek puan ise 225’tir. Puan değerlerinin artması olumsuz tutum lehine, azalması olumlu tutum lehine değerlendirilmektedir.

Ölçek; “yaşlılığı kabullenme zorluğu” 12 madde (1, 5, 9, 10, 20, 21, 30, 33, 34, 38, 39, 42), “sosyal yıpranma algısı” 15 madde (2, 3, 6, 8, 13, 17, 18, 27, 28, 29, 37, 40, 43, 44, 45), “yaşamla baş etme zorluğu” 10 madde (4, 7, 11, 14, 22, 23, 24, 25, 36, 41), “olumsuz imge” 8 madde (12, 15, 16, 19, 26, 31, 32, 35) olmak üzere dört alt boyut ve toplamda 45 maddeden oluşmaktadır. Yaşlılığı kabullenme zorluğu; bireylerin yaşlanma sürecini kabul etme güçlüğü ve yaşlı bireylerle ilgili olumsuz algılarını ölçer. Yaşlılığı bir kayıp veya güçsüzlük olarak görme eğilimi bu boyutta yansır. Sosyal yıpranma algısı; bireylerin yaşlıların toplumsal hayatta karşılaştığı zorluklar ve izolasyon hissi hakkındaki algılarını değerlendirir. Yaşlıların sosyal ilişkilerde zayıfladığı veya toplumdan uzaklaştığı düşüncesi bu kapsamda yer alır. Yaşamla baş etme zorluğu; yaşlı bireylerin günlük yaşam ve stresle baş etme kapasiteleri hakkındaki görüşleri ölçer. Bireylerin, yaşlıların sorun çözme veya adaptasyon yeteneklerini olumsuz değerlendirme eğilimleri bu boyutta yansıtılır. Olumsuz imge; bireylerin yaşlılarla ilgili genel olumsuz tutum ve stereotiplerini içerir. Yaşlıların pasif, bağımlı veya problem yaratan bireyler olarak algılanması bu alt boyutta değerlendirilir.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “IBM SPSS Statistics 22” (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Nümerik değişkenlerde normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda “Student-t Testi”, üç ve daha fazla olan gruplarda “One Way ANOVA Testi” uygulandı. Verileri normal dağılan ve değişkenleri homojen olan verilerin kendi içinde anlamlılığını değerlendirmek için “Post Hoc Analiz” de “Tukey Testi” kullanıldı. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Ölçekler arasındaki ilişkileri saptamak için “Pearson” korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası ise zayıf, 0,250-0,499 arası ise orta, 0,500-0,749 arası ise güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmada 359 anket verisi analiz edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $40,61 \pm 9,22$ (min: 22, maks: 69) yıl idi. Çalışmaya katılanların %52,6’sı (n= 189) kadın, %78,8’i (n= 283) evli ve %64,3’ü (n= 231) yüksek lisans/doktora eğitim düzeyindeydi. Çalışma grubunun %71’i (n= 255) hekim, %39,8’inin (n= 143) geliri giderine eşit ve %59,1’i (n= 212) il merkezinde ikamet etmekteydi. Katılımcıların %87,7’si (n= 315) çalışmanın yapıldığı zamanda çekirdek ailesi ile yaşamaktaydı. Çalışma grubunun %10,3’ü (n= 37) halen 65 yaş üzeri bir bireyle aynı evde yaşamaktayken %42,3’ünün (n= 152) daha önceden 65 yaş üzeri bir bireyle yaşadığı görüldü. Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir.

Katılımcılardan yaşlı insanlarla olan ilişkilerini tanımlamaları istendiğinde 7 puan üzerinden (1: en olumsuz ilişki, 7: en olumlu ilişki) grubun ortalaması $5,83 \pm 1,09$ olarak hesaplandı ve %90,8’i (n= 326) beş ve üzeri puan vermişlerdi.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	189	52,6
Erkek	170	47,4
Eğitim durumu		
Lise	14	3,9
Ön lisans	16	4,5
Lisans (4 yıllık)	98	27,3
Yüksek lisans/doktora	231	64,3
Medeni durum		
Evli	283	78,8
Bekar	70	19,5
Boşanmış	6	1,7
Meslek		
Aile hekimliği uzmanı	28	7,8
Pratisyen aile hekimi	133	37,0
SAHU araştırma görevlisi	94	26,2
Aile sağlığı çalışanı	104	29,0
Aylık gelir durumu		
Gelir giderden az	99	27,6
Gelir gidere eşit	143	39,8
Gelir giderden fazla	117	32,6
Yaşadığı aile yapısı		
Tek yaşıyorum	25	7,0
Çekirdek aile	315	87,7
Geniş aile	19	5,3
İkamet durumu		
İl merkezi	212	59,1
İlçe merkezi	141	39,3
Köy/kasaba	6	1,6
Aynı evde 65 yaş ve üzeri bir birey ile yaşama durumu		
Halen yaşıyorum	37	10,3
Daha önceden yaşadım	152	42,3
Hiç yaşamadım	170	47,4
Toplam	359	100

SAHU: Sözleşmeli Aile Hekimliği Uzmanlığı

4.2. Ölçeklerin Cronbach's Alpha Değerleri ve Ortalama Puanları

Bu çalışmada kullanılan UCLA-GTÖ toplam puan ortalaması $47,99 \pm 5,59$, YYTÖ toplam puan ortalaması ise $133,95 \pm 33,07$ bulundu. UCLA-GTÖ Cronbach's alpha değeri 0,491 iken YYTÖ Cronbach's alpha değeri 0,969 idi. Ölçeklerin ve alt boyutlarının Cronbach's alpha değerleri Tablo 2'de, ortalama puanları ise Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GTÖ) ile Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Cronbach's Alpha Değerleri

	Cronbach's Alpha
UCLA geriatric tutum ölçeği	0,491
Sosyal değer	0,628
Tıbbi bakım	0,562
Merhamet	0,800
Kaynak dağılımı	0,147
Yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutum ölçeği	0,969
Yaşlılığı kabullenme zorluğu	0,912
Sosyal yıpranma algısı	0,895
Yaşamla baş etme zorluğu	0,925
Olumsuz imge	0,828

Tablo 3. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği (UCLA-GTÖ) ile Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Ortalama Puanları

	Madde sayısı	Min-Maks	Ort \pm SS
UCLA geriatric tutum ölçeği	14	33-65	$47,99 \pm 5,59$
Sosyal değer	2	2-10	$5,66 \pm 1,83$
Tıbbi bakım	4	4-20	$11,77 \pm 2,90$
Merhamet	4	4-20	$15,62 \pm 3,55$
Kaynak dağılımı	4	8-20	$14,25 \pm 2,31$
Yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutum ölçeği	45	50-220	$133,95 \pm 33,07$
Yaşlılığı kabullenme zorluğu	12	12-60	$34,10 \pm 9,94$
Sosyal yıpranma algısı	15	17-71	$43,77 \pm 10,48$
Yaşamla baş etme zorluğu	10	10-50	$32,10 \pm 8,79$
Olumsuz imge	8	8-39	$23,97 \pm 5,95$

4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre UCLA-GTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Eğitim durumu lisans olanların (12,44±3,27), yüksek lisans ve üzeri olanlara (11,50±2,65) kıyasla "tıbbi bakım" alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha fazla olduğu görüldü (p=0,043). Aynı zamanda katılımcıların eğitim durumunun merhamet alt boyutunda da anlamlı farklılık tespit edildi (p=0,046). Ancak uygulanan Post-hoc Tukey testinde gruplar arasında anlamlı fark ortaya konamadı.

Yaşadığı aile tipi sorgulanan katılımcılardan tek yaşayanların (15,28±1,96), geniş aile şeklinde yaşayanlara (13,52±2,48) kıyasla "kaynak dağılımı" alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha fazla olduğu görüldü (p=0,034).

Meslekte geçirilen süre 15 yıl ve altı olanların (5,86±1,86), 15 yıl üstü olanlara (5,37±1,75) kıyasla "sosyal değer" alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının daha fazla olduğu görüldü (p=0,012).

Meslekte geçirilen süre 15 yıl üstü olanların (14,55±2,30) 15 yıl ve altı olanlara (14,03±2,30) kıyasla "kaynak dağılımı" alt boyut puan ortalamasının daha fazla olduğu görüldü (p=0,036). Yine meslekte geçirilen süre 15 yıl üstü olanların (48,96±5,10) 15 yıl ve altı olanlara (47,27±5,83) kıyasla UCLA-GTÖ toplam puan ortalamalarının daha fazla olduğu görüldü (p=0,005).

Katılımcılardan 40 yaş üstü olanların UCLA-GTÖ toplam puan ortalaması (48,62±5,38), 40 yaş ve altı olanlara (47,43±5,71) kıyasla daha fazla olduğu görüldü (p=0,044).

Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, ikamet ettiği yer, aylık geliri ve aynı evde 65 yaş üzeri bir bireyle yaşama durumu ile UCLA-GTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05). Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre UCLA-GTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırması

	Sosyal değer Ort ± SS	Tıbbi bakım Ort ± SS	Merhamet Ort ± SS	Kaynak dağılımı Ort ± SS	Toplam puan Ort ± SS
Cinsiyet					
Kadın	5,55±1,83	11,78±3,17	15,46±3,68	14,32±2,28	48,01±5,81
Erkek	5,77±1,83	11,75±2,57	15,80±3,41	14,18±2,35	47,96±5,34
p	0,255	0,908	0,367	0,583	0,931
Medeni durum					
Evli	5,73±1,86	11,86±2,95	15,53±3,65	14,21±2,38	47,87±5,69
Evli değil	5,38±1,67	11,43±2,70	15,94±3,15	14,40±2,02	48,40±5,21
p	0,136	0,254	0,369	0,529	0,466
Meslek					
Hekim	5,67±1,83	11,58±2,63	15,83±3,33	14,34±2,41	48,09±5,46
Aile sağlığı çalışanı	5,63±1,83	12,23±3,43	15,09±4,02	14,05±2,06	47,75±5,90
p	0,866	0,056	0,074	0,294	0,602
İkamet durumu					
İl merkezi	5,71±1,80	11,58±2,77	15,88±3,12	14,27±2,40	48,02±5,74
İlçe/köy	5,58±1,87	12,04±3,07	15,24±4,09	14,23±2,19	47,94±5,37
p	0,519	0,134	0,095	0,887	0,897
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı ^a	5,62±1,91	12,51±3,69	14,31±3,85	13,79±2,11	47,00±6,31
Lisans ^b	5,57±1,85	12,44±3,27	15,21±4,14	14,20±2,11	48,28±5,87
Yüksek lisans ve üzeri ^c	5,68±1,82	11,50±2,65	15,87±3,32	14,32±2,39	48,02±5,43
p	0,906	0,043^{bc}	0,046*	0,490	0,573
Aylık gelir durumu					
Gelir giderden az	5,94±1,85	11,86±3,20	15,31±3,88	13,82±2,36	47,06±5,98
Gelir gidere eşit	5,46±1,82	11,79±2,70	15,51±3,68	14,44±2,06	48,27±5,15
Gelir giderden fazla	5,65±1,80	11,66±2,88	16,01±3,07	14,40±2,53	48,42±5,70
p	0,126	0,875	0,313	0,093	0,147
Aile yapısı					
Tek yaşıyor ^d	5,44±1,73	11,40±2,53	16,08±3,27	15,28±1,96	49,32±5,55
Çekirdek aile ^e	5,67±1,82	11,83±2,87	15,52±3,60	14,22±2,31	47,90±5,55
Geniş aile ^f	5,63±2,19	11,21±3,82	16,63±2,96	13,52±2,48	47,73±6,28
p	0,820	0,531	0,337	0,034^{df}	0,466
Aynı evde 65 yaş ve üzeri bir birey ile yaşama durumu					
Halen yaşıyor	5,56±1,95	11,97±3,61	15,16±4,34	14,00±2,12	47,56±5,37
Daha önceden yaşamış	5,69±1,98	11,97±3,05	15,86±3,32	14,24±2,40	48,38±6,01
Hiç yaşamamış	5,64±1,66	11,54±2,57	15,50±3,57	14,32±2,28	47,73±5,24
p	0,921	0,382	0,476	0,732	0,521
Meslekte geçirilen aktif süre					
15 yıl ve altı	5,86±1,86	11,67±3,08	15,42±3,62	14,03±2,30	47,27±5,83
15 yıl üstü	5,37±1,75	11,90±2,64	15,88±3,46	14,55±2,30	48,96±5,10
p	0,012	0,464	0,231	0,036	0,005
Yaş					
40 yaş ve altı	5,81±1,86	11,66±3,04	15,40±3,79	14,17±2,43	47,43±5,71
40 yaş üstü	5,48±1,78	11,89±2,73	15,86±3,26	14,35±2,17	48,62±5,38
p	0,091	0,464	0,220	0,473	0,044

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

*Post-hoc Tukey testinde gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi.

4.4. Katılımcıların Sosyodemografik Verilerine Göre YYTÖ Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, mesleği, ikamet ettiği yer durumu, eğitim durumu, yaşadığı aile tipi, aynı evde 65 yaş üzeri bir bireyle yaşama durumu, meslekte geçirilen aktif süre ve yaş ile YYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Aylık gelir düzeyine göre geliri giderinden az olan katılımcıların geliri giderinden fazla olanlara göre “yaşlılığı kabullenme zorluğu” alt boyutundan aldığı puan anlamlı olarak yüksek görüldü ($p=0,025$). Katılımcıların sosyodemografik verilerine göre YYTÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5. Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Ve Alt Boyut Puanlarının Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Karşılaştırması

	Yaşlılığı kabullenme zorluğu Ort ± SS	Sosyal yıpranma algısı Ort ± SS	Yaşamla baş etme zorluğu Ort ± SS	Olumsuz imge Ort ± SS	Toplam puan Ort ± SS
Cinsiyet					
Kadın	34,57±10,06	43,83±10,57	32,39±9,29	24,05±6,25	134,86±34,23
Erkek	33,58±9,80	43,70±10,42	31,77±8,21	23,88±5,63	132,94±31,80
p	0,345	0,903	0,505	0,788	0,583
Medeni durum					
Evli	34,52±9,92	43,86±10,69	32,25±8,93	24,00±5,98	134,63±33,54
Evli değil	32,53±9,90	43,43±9,73	31,55±8,29	23,89±5,92	131,42±31,36
p	0,122	0,753	0,540	0,891	0,452
Meslek					
Hekim	33,76±9,95	44,03±10,42	32,13±8,46	24,01±5,80	133,94±32,44
Aile sağlığı çalışanı	34,93±9,90	43,13±10,67	32,01±9,58	23,89±6,35	133,98±34,73
p	0,315	0,463	0,908	0,866	0,993
İkamet durumu					
İl merkezi	34,15±9,96	44,00±10,31	32,42±8,64	24,28±5,82	134,87±32,57
İlçe/köy	34,03±9,94	43,43±10,75	31,63±9,01	23,53±6,13	132,63±33,86
p	0,909	0,614	0,399	0,244	0,530
Eğitim durumu					
Ön lisans ve altı	33,31±11,71	41,48±11,60	30,10±10,20	22,72±7,21	127,62±39,17
Lisans	34,89±8,74	43,21±9,95	32,27±9,30	23,92±5,89	134,31±31,97
Yüksek lisans ve üzeri	33,98±10,04	44,17±10,50	32,27±8,49	24,13±5,83	134,56±32,69
p	0,719	0,377	0,444	0,483	0,561
Aylık gelir durumu					
Gelir giderden az ^s	36,01±10,01	44,45±11,41	32,58±9,54	24,58±6,28	137,63±35,46
Gelir gidere eşit ^h	34,11±9,74	43,66±9,66	32,02±8,41	23,65±5,59	133,45±31,02
Gelir giderden fazla ^l	32,47±9,91	43,32±10,70	31,79±8,64	23,86±6,11	131,46±33,41
p	0,025^{gj}	0,725	0,798	0,472	0,383
Aile yapısı					
Tek yaşıyor	37,24±9,27	46,68±8,94	34,12±7,45	24,84±4,87	142,88±28,18
Çekirdek aile	33,96±9,85	43,63±10,37	32,15±8,70	23,96±5,91	133,72±32,67
Geniş aile	32,31±11,83	42,21±13,79	28,57±11,13	23,00±7,95	126,10±43,59
p	0,206	0,303	0,112	0,597	0,234
Aynı evde 65 yaş ve üzeri bir birey ile yaşama durumu					
Halen yaşıyor	34,18±10,68	43,21±12,55	29,97±10,32	23,00±7,06	130,37±39,31
Daha önceden yaşamış	33,82±10,53	43,80±10,91	32,26±9,14	24,38±6,16	134,28±34,59
Hiç yaşamamış	34,34±9,25	43,85±9,64	32,42±8,07	23,82±5,50	134,44±30,26
p	0,896	0,943	0,295	0,402	0,786
Meslekte geçirilen aktif süre					
15 yıl ve altı	33,96±10,23	43,46±10,76	31,72±9,21	24,22±6,06	133,37±34,09
15 yıl üstü	34,30±9,55	44,18±10,12	32,61±8,19	23,64±5,81	134,74±31,74
p	0,749	0,523	0,343	0,366	0,698
Yaş					
40 yaş ve altı	34,43±9,97	43,87±10,84	32,45±9,14	24,20±5,99	134,97±33,92
40 yaş üstü	33,72±9,91	43,65±10,09	31,69±8,38	23,71±5,93	132,79±32,13
p	0,499	0,842	0,413	0,443	0,533

Ort: Ortalama

SS: Standart sapma

4.5. UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği İle Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Korelasyon Katsayıları

UCLA-GTÖ toplam puan ile YYTÖ toplam puan arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon mevcuttu ($r=-0,269$) ($p<0,001$). Yaşlı insanlarla ilişki düzeyi ile UCLA-GTÖ toplam puan arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,242$) ($p<0,001$), YYTÖ toplam puan arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir korelasyon mevcuttu ($r=-0,134$) ($p=0,011$).

UCLA-GTÖ sosyal değer alt boyutu ile YYTÖ toplam puan arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=0,383$) ($p<0,001$), UCLA-GTÖ tıbbi bakım alt boyutu ile YYTÖ toplam puan arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon mevcuttu ($r=-0,355$) ($p<0,001$).

YYTÖ yaşlılığı kabullenme zorluğu alt boyutu ile UCLA-GTÖ toplam puan arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon ($r=-0,305$) ($p<0,001$), YYTÖ olumsuz imge alt boyutu ile UCLA-GTÖ toplam puan arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir korelasyon mevcuttu ($r=-0,282$) ($p<0,001$).

Doğrusal regresyon analizi yapıldığında YYTÖ toplam puanındaki düşüklüğün %7'si UCLA-GTÖ toplam puanındaki yüksekliğe atfedilmektedir. ($R^2=0,072$) ($p<0,001$). UCLA-GTÖ toplam puanı ve YYTÖ toplam puanı arasındaki lineer regresyon analizi Şekil 1'de verilmiştir.

Tablo 6.UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği İle Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Korelasyon Katsayıları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-Yaş	r	1												
	p													
2-Meslekteki çalışma süresi	r	0,013	1											
	p	0,801												
3-Yaşlı insanlarla ilişki düzeyi	r	0,038	0,057	1										
	p	0,473	0,285											
4-Sosyal değer	r	-0,087	-0,153**	-0,122*	1									
	p	0,100	0,004	0,021										
5-Tıbbi bakım	r	-0,006	0,101	0,153**	-0,529**	1								
	p	0,906	0,055	0,004	<0,001									
6-Merhamet	r	0,067	0,093	0,114*	0,239**	-0,470**	1							
	p	0,207	0,079	0,031	<0,001	<0,001								
7-Kaynak dağılımı	r	0,027	0,107*	0,121*	-0,371**	0,351**	0,047	1						
	p	0,605	0,042	0,022	<0,001	<0,001	0,373							
8-UCLA-GTÖ toplam puan	r	0,079	0,206**	0,242**	-0,604**	0,539**	0,334**	0,748**	1					
	p	0,135	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001					
9-Yaşlılığı kabullenme zorluğu	r	-0,071	-0,072	-0,176**	0,337**	-0,304**	0,069	-0,196**	-0,305**	1				
	p	0,179	0,174	0,001	<0,001	<0,001	0,191	<0,001	<0,001					
10-Sosyal yıpranma algısı	r	-0,043	-0,002	-0,101	0,362**	-0,350**	0,179**	-0,159**	-0,252**	0,860**	1			
	p	0,414	0,973	0,056	<0,001	<0,001	0,001	0,003	<0,001	<0,001				
11-Yaşamla baş etme zorluğu	r	-0,083	0,023	-0,102	0,355**	-0,346**	0,241**	-0,081	-0,176**	0,829**	0,888**	1		
	p	0,115	0,666	0,053	<0,001	<0,001	<0,001	0,126	0,001	<0,001	<0,001			
12-Olumsuz imge	r	-0,096	-0,052	-0,124*	0,402**	-0,336**	0,154**	-0,179**	-0,282**	0,753**	0,862**	0,831**	1	
	p	0,069	0,331	0,019	<0,001	<0,001	0,003	0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001		
13-YYTÖ toplam puan	r	-0,075	-0,025	-0,134*	0,383**	-0,355**	0,169**	-0,163**	-0,269**	0,929**	0,967**	0,947**	0,901**	1
	p	0,159	0,632	0,011	<0,001	<0,001	0,001	0,002	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	

Analiz olarak Person korelasyon testi uygulanmıştır.

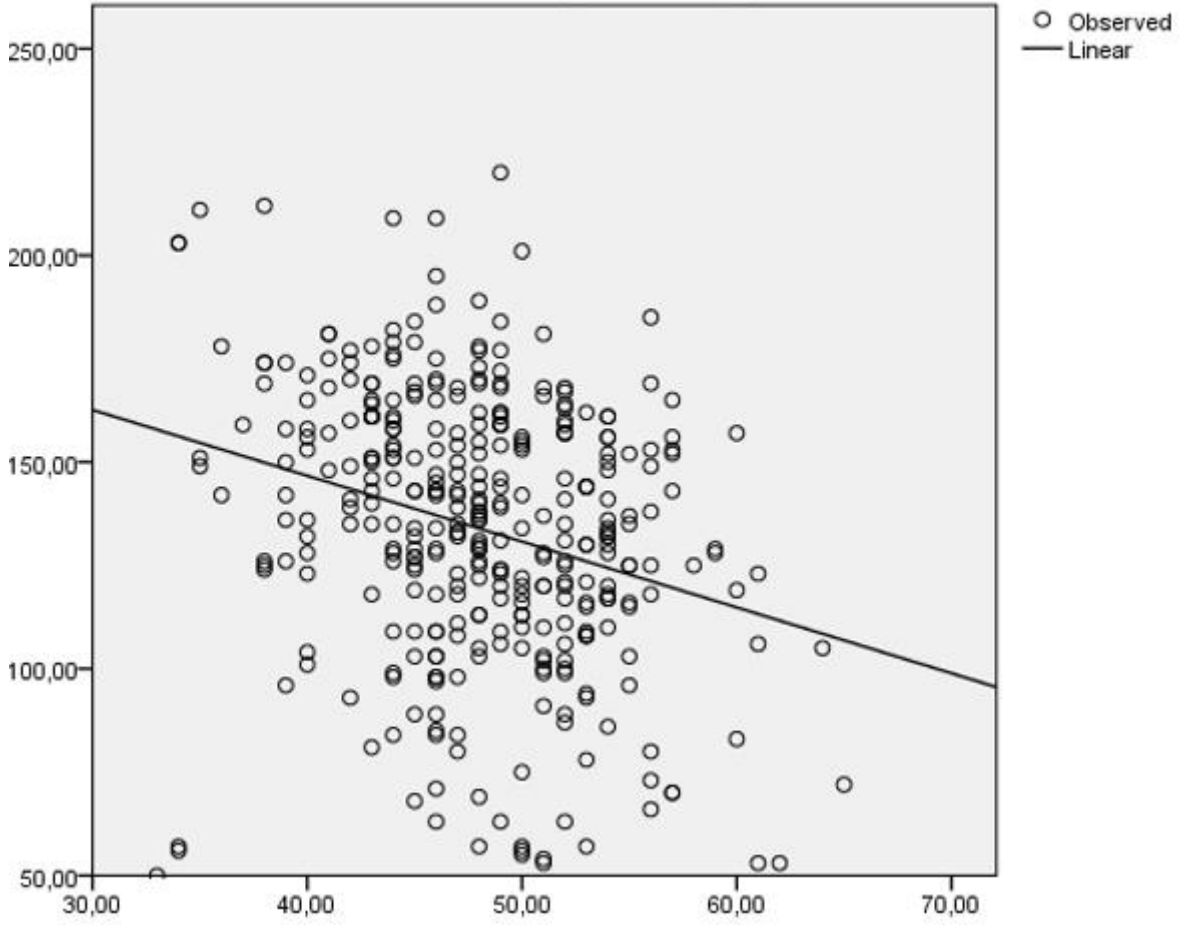
*Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

**Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir.

UCLA-GTÖ: UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği

YYTÖ: Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği

Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği Toplam Puanı



UCLA Geriatrik Tutum Ölçeği Toplam Puanı

Şekil 4. UCLA-GTÖ Toplam Puanı Ve YYTÖ Toplam Puanı Arasındaki Lineer Regresyon Analizi

5. TARTIŞMA

Hızla artan yaşlı nüfusa kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek için, sağlık profesyonellerinin yaşlılara karşı tutumlarını etkileyen faktörlerin araştırılması önemlidir. Bu nedenle çalışmada aile sağlığı merkezi çalışanlarının yaşlanmaya yönelik algılarının yaşlı bireylere karşı tutumlarına etkisi incelendi. Yaşlanmaya yönelik olumlu algının ve yaşlılara yönelik tutumu da olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir, ama bu etki çok güçlü değildir. Sağlık çalışanlarının yaşlanmaya karşı farkındalıklarının demografik özelliklerden etkilenmemesi ise ilginç sonuçlardan birisidir.

Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun (%90,8) genel olarak yaşlılarla ilişkilerinin olumlu olduğunu ifade ettikleri görüldü. Bu durum da tutumlarına olumlu yansımış gibi görülmektedir. Kalaycı ve çalışma arkadaşlarının 2017 yılında gerçekleştirdiği, 18 araştırmanın incelendiği sistematik bir derlemede, Türkiye'deki sağlık çalışanları ile öğrencilerin yaşlı bireylere karşı genel olarak olumlu tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir (27).

Çalışkan ve arkadaşlarının 2018 yılında gerçekleştirdiği, Türkiye'de görev yapan aile hekimi asistanları ve genç aile hekimlerinden oluşan 260 katılımcıyı kapsayan çalışmada, UCLA-GTÖ puan ortalaması $46,85 \pm 5,63$ olarak raporlanmıştır (28). Elbi ve arkadaşlarının 2020 yılında yayımladıkları çalışmada, farklı bölgelerde görev yapan 401 aile hekiminin UCLA-GTÖ puan ortalaması $41,79 \pm 3,69$ olarak saptanmıştır (29). Türgay ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çok merkezli çalışmada, 1206 hemşirelik öğrencisinin UCLA-GTÖ puan ortalaması $48,64 \pm 5,51$ olarak belirlenmiştir (30). Sunulan çalışmada da benzer şekilde UCLA-GTÖ toplam puanı $47,99 \pm 5,59$ olarak tespit edildi. Sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere yönelik genel olarak olumlu tutumlara sahip oldukları söylenebilir.

UCLA-GTÖ'de tüm veri girişleri kontrol edilmesine rağmen Cronbach alpha puanının düşük olması uygun ölçek seçimi konusunda endişe yaratan bir durum olmuştur. Ölçeğin orijinal çevirisinde de düşük olmakla beraber bu çalışmada daha da düşük çıkmış olması katılımcıların ölçek sorularını anlamadığını yani ölçeğin güvenilir bir değerlendirme yapmadığını gösteriyor olabilir (25).

Sunulan çalışmada ASM çalışanlarının yaşlarının, meslekteki hizmet sürelerinin ve sahip oldukları aile tiplerinin yaşlılara karşı tutumda anlamlı farklılıklar ortaya koyduğu görüldü. Meslekte 15 yıl üstü deneyime sahip olanların yaşlılara yönelik daha olumlu tutum

sergiledikleri tespit edildi. Aynı zamanda bu deneyimdeki çalışanların özellikle “kaynak dağılımı” alt boyutundan yüksek puan almaları, toplumdaki sağlık ve sosyal hizmet kaynaklarının yaşlı bireylere adil bir şekilde dağıtılıp, yaşlıların bakım ve destek hizmetlerine erişiminin eşit olmasını savunduklarını düşündürmektedir. Literatürde bazı çalışmalarda ise hekimlik süresi ya da asistanlık süresi ile yaşlılara karşı tutum arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (30, 31). Sunulan çalışmada mesleki kıdeme benzer şekilde 40 yaş üstü katılımcıların daha genç meslektaşlarına göre yaşlı bireylere daha olumlu yaklaştıkları tespit edildi. Bazı araştırmalarda, sağlık çalışanları ve sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin yaşlarının artmasıyla birlikte yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutumlar geliştirdikleri ortaya konmuştur (32). Phong ve arkadaşlarının (2020) gerçekleştirdiği araştırmada, 40 yaşın üzerindeki hekimlerin yaşlı bireylere yönelik daha olumlu tutumlar sergilediği tespit edilmiştir (33). Bu bulgu, yaşa bağlı artan empati düzeyleri ve yaşlanma süreciyle özdeşleşmenin etkisiyle açıklanabilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların cinsiyet, medeni durum, meslek, ikamet durumu, gelir düzeyi ve aynı evde 65 yaş üzeri bireyle birlikte yaşama durumlarına göre yaşlılara karşı tutumlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen bir ilişki tespit edilmedi. Ülkemizde sağlık eğitimi alan bireyler ve sağlık alanında yürütülen çalışmalar incelendiğinde, yaşlı bireylere yönelik tutumlarda cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir (34, 25). Literatürdeki başka bir çalışmada ise kadın bireylerin yaşlılara yönelik tutumlarında daha olumlu bir yaklaşım sergiledikleri bulgusu öne çıkmaktadır (27). Sunulan çalışmaya benzer biçimde, Ankara ilinde gerçekleştirilen çalışma doğrultusunda yaşlı bireylerle birlikte yaşama durumu ile onlara yönelik tutumlar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır (35). Kalaycı ve arkadaşlarının meta analizinde, iki çalışmada yaşlılarla birlikte yaşama durumu ile yaşlıya yönelik tutum arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilirken, diğer çalışmalarda ise yaşlılarla birlikte yaşama durumunun tutuma etkisi bulunmamıştır (27). Diğer yandan yapılan çalışmada özellikle tek yaşayan bireylerin kaynak dağılımı puanlarının daha yüksek olması, bireysel yaşam tarzının, yaşlı bireylerin hak ettikleri kaynaklara erişimi konusundaki yaklaşımları etkileyebileceğini gösteriyor olabilir.

Literatürde eğitim düzeyine göre yaşlılara karşı tutumları incelendiğinde uzman hekim ve asistanların hemşirelere göre daha olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür (25). Sunulan çalışmada yüksek lisans ve üzeri eğitim almış olan katılımcıların genellikle hekim oldukları düşünüldüğünde lisans mezunlarının (aile sağlığı çalışanlarının) yüksek lisans/doktora

düzeyindekilere göre yaşlıların tedavi ve bakım süreçlerine yaklaşımını, ihtiyaç duyduklarında destek olma isteğinin (tıbbi bakım alt boyutu) daha fazla olması dikkat çekmektedir. Bu, daha üst düzey eğitim alan bireylerin tıbbi kaynakların yaşlılara yönelik kullanımında daha seçici ya da eleştirel olabileceği düşünülebilir. Diğer yandan yüksek lisans ve üzeri eğitim almış bireylerin yaşlılara yaklaşırken sabırlı olma, anlayış gösterme ve duygusal destek sağlama gibi tutumlarının (merhamet alt boyutu) daha olumlu olması, yaşlı bireylere karşı daha insancıl, anlayışlı ve duyarlı bir yaklaşım geliştirebildiklerini gösterebilir. Ancak, post-hoc analizde gruplar arası farkın netleşmemesi, bu ilişkinin daha ayrıntılı çalışmalarda tekrar değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir. Altın ve arkadaşlarının Covid-19 döneminde yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin hekimlere göre “kaynak dağılımı” alt boyutundan aldıkları puan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(36). Yapılan çalışmada ise aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının meslek durumu açısından yaşlılara karşı tutumu olumlu ya da olumsuz etkileyen bir fark saptanmadı.

Sunulan çalışmada ASM çalışanlarının YYTÖ toplam puanının $133,95\pm 33,07$ olarak bulunması yaşlı sağlığı ile en çok ilgilenen birinci basamak hizmeti veren bu grubun yaşlılığa karşı daha tedirgin olduğu ve korkuyla yaklaştıkları düşünülebilir. Literatürdeki aynı ölçek ile yapılan diğer çalışmalarda sosyal hizmet bölümü öğrencilerinde toplam puan ortalamasının $126,42\pm 27,94$ olduğu (37), hemşirelerde yapılanda $120,73\pm 37,42$ (38) olduğu, Nevşehir’de Y kuşağı (1990’lı yıllarda doğanlar) ile yapılan bir çalışmada da ise $128,39\pm 25,28$ puan aldıkları tespit edilmiştir (39). Bu sonuçlardaki farklılık özellikle sunulan çalışmadaki katılımcıların yaş ortalaması ile çoğunluğunun hekim olduğu dikkate alındığında yaşlılık ve yaşlanma algısının literatürdeki örneklere göre daha olumsuz olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların sosyodemografik faktörlerinin (cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, ikamet edilen yer, eğitim düzeyi, aile tipi, meslekte geçirilen süre ve aynı evde 65 yaş ve üzeri bireyle yaşama durumu) yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik tutumları üzerine anlamlı bir fark saptanmadı. Şahin ve çalışma arkadaşlarının sosyal hizmet bölümü öğrencileriyle gerçekleştirdikleri araştırmada ise, erkek öğrencilerin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin algılarının kadın öğrencilere kıyasla daha olumsuz olduğu saptanmış; bu olumsuz algının yaşlanmayla ilgili tüm alt boyutlara yansıdığı belirlenmiştir (37). Kurtkapan ve arkadaşları büyük ebeveynler ile aynı evde birlikte yaşanan sürenin artmasının, yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumu olumsuz etkilediğini tespit etmiştir fakat diğer demografik verilerle herhangi bir ilişki saptamamıştır (39). Sosyal hizmet ve hemşirelik öğrencileri arasında yapılan bir

çalışmada ikamet edilen yerin yaşlanmaya karşı tutumu etkilemediği görülmüştür (40). Yaşlanmaya ve yaşlılığa karşı tutumun demografik özelliklerden etkilenmemesi veya çok az etkisinin olması bu tutumu etkileyen başka faktörlerin olduğunu ve bu nedenle daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Sunulan çalışmada gelir düzeyi ile YYTÖ toplam puan arasında anlamlı bir fark yokken gelir düzeyi düşük olan katılımcıların yaşlılığı bir kayıp veya güçsüzlük olarak görme eğilimi (yaşlılığı kabullenme zorluğu alt boyutu) içinde oldukları tespit edildi. Bu ekonomik güvencesizliğin bireyin kendi yaşlanma sürecine yönelik kaygılarını artırdığı düşünülebilir. Literatürde meslek yüksekokulu öğrencileriyle yapılan çalışmada ailelerinin gelir düzeyi ile YYTÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki görülmemiştir (41).

Sunulan çalışmada araştırmanın amacını açıklayan en önemli sonuç, yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik olumlu algının, yaşlılara yönelik tutumu da olumlu yönde etkilemesiydi ama yapılan analizler bu etkinin güçlü olmadığını gösterdi. Ayrıca yaşlılığı kabullenme zorluğu yaşayan bireylerin, yaşlanma sürecini kişisel düzeyde daha olumsuz algıladıkları; bu algının da yaşlı bireylere karşı olan tutumlarına olumsuz yansıdığı görüldü. Literatürde yaşlanmaya yönelik algının yaşlılara yönelik tutumu nasıl etkilediğini inceleyen çalışmalar olmasına karşın yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır. Kahraman ve arkadaşları yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik tutumun ölüm kaygısı ile olumsuz etkilendiğini tespit etmiştir (42). Atay ve arkadaşları ise orta yaş bireylerde psikolojik iyi oluş düzeyi arttıkça yaşlılığı kabullenme zorluğunun azaldığını göstermiştir. (43).

Sonuç olarak, aile hekimlerinin ve ASM çalışanlarının genel olarak yaşlılarla ilişkilerinin olumlu olduğunu ifade ettikleri ve bunun da yaşlılara karşı tutumlarına olumlu yansıdığı görüldü. Sağlık çalışanlarının yaşlanmaya karşı farkındalıklarının demografik özelliklerden etkilenmemesi bu tutumu etkileyen başka faktörlerin olduğunu ve bu nedenle daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ

Bu araştırmada, Aile Sağlığı Merkezi alışanlarının yaşlanmaya yönelik algılarının yaşlı bireylere karşı tutumları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen veriler, çalışanların genel olarak yaşlı bireylerle olumlu ilişkilere sahip olduğunu ve yaşlılara yönelik tutumlarının büyük lde olumlu yönde şekillendiğini göstermektedir. Ancak yaşlanma sürecine yönelik bireysel algıların, yaşlı bireylere gösterilen tutumlardan daha karmaşık ve çeşitli etkenlerden etkilendiği anlaşılmaktadır.

UCLA-GT leği ile ölçülen yaşlılara yönelik tutumlar genel olarak olumlu bulunurken, YYT leği ile değerlendirilen yaşlanma algısında özellikle “yaşlılığı kabullenme zorluğu” ve “sosyal yıpranma algısı” alt boyutlarında yüksek puanların varlığı, bireylerin yaşlanmaya dair kaygılarını sürdürdüğünü göstermektedir. Ayrıca, yaş, mesleki deneyim ve gelir düzeyi gibi demografik değişkenlerin bu algı ve tutumlar üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışma kapsamında, yaşlılara yönelik olumlu tutumların yaşlanma sürecine yönelik algıları sınırlı düzeyde etkilediği ortaya konmuştur. Bu durum, profesyonel tutum ile kişisel yaşlanma algısının her zaman paralel seyretmediğini ve bu iki boyutun farklı şekillendiğini göstermektedir.

7. ÖNERİLER

Hizmet İçi Eğitim Programları Geliştirilmeli: ASM alışanlarının yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumlarını desteklemek ve yaşlanma sürecine yönelik olumsuz algıları dönüştürmek amacıyla, yaşlılıkla ilgili psikososyal, etik ve iletişimsel konuları içeren düzenli hizmet içi eğitimler planlanmalıdır.

Farkındalık Kampanyaları ve Atölye alışmaları Düzenlenmeli: Yaşlanmaya yönelik toplumsal önyargıların kırılması ve sağlık alışanlarında yaşlılık sürecine dair daha pozitif bir algı oluşması için farkındalık kampanyaları, etkileşimli seminerler ve yaşlı bireylerle doğrudan iletişim kurulan atölye çalışmaları önerilmektedir.

Kıdemli alışanların Deneyimlerinden Yararlanılmalı: Çalışmada mesleki kıdemini olumlu tutumları desteklediği görülmüştür. Bu doğrultuda, deneyimli sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimlerinden yararlanılarak genç çalışanlara mentorluk yapmaları teşvik edilmelidir.

Kurumsal Psikososyal Destek Sağlanmalı: Yaşlanmaya yönelik bireysel kaygıların azaltılması amacıyla, sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik danışmanlık ve stresle baş etme programları uygulanmalıdır.

Daha Geniş ve Çeşitli Örneklerle Benzer Çalışmalar Yapılmalı: Bu araştırmanın sınırlı bir örneklem grubuyla yapılmış olması nedeniyle, farklı bölge ve kurumları kapsayacak şekilde benzer araştırmaların tekrarlanması önerilmektedir. Böylelikle sonuçların genellenebilirliği artırılabilir.

Politika ve Uygulama Rehberleri Güncellenmeli: Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit, saygılı ve ihtiyaç temelli faydalanmalarını sağlamak adına, yaşlılık dostu sağlık politikalarının geliştirilmesi ve aile sağlığı merkezlerinde uygulanması yönünde ulusal düzeyde rehberler hazırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Global Strategy And Action Plan On Ageing And Health. Geneva: WHO Publications; May 2016.46p.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı 2021-2026
3. TÜİK Kurumsal. Erişim tarihi: 23.03.2025
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2024>
4. Ayranci A, Karaoglu N, Kizmaz M. Investigation of the effect of the use of cinema in medical education on the attitudes of medical students towards the elderly: An interventional study. Turk J Geriatr. 2022;25(1):148-60.
5. Kıssal A, Okan F. Tokat ilinde aile sağlığı merkezi sağlık çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Turkish Journal of Family Practice. 2018;22(4):202-12.
6. https://www.who.int/europe/health-topics/ageing?utm_source#tab=tab_1 Erişim tarihi: 28.08.2025
7. A., K., Yaşlı Sağlığı ve Bakım, ed. A. Karadakovan. 2014: Ankara: Akademisyen Kitapevi.
8. Güler, Ç., *Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler*. Turkish Journal of Geriatrics, 1998. 1(2): p. 105.
9. Bölüktaş, R.P., *Yaşlanma teorileri ve geriatrik değerlendirme*. 2019, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
10. Beğler, T. and H. Yavuzer, *Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi*. Klinik gelişim, 2012. 25(3): p. 1-3.
11. Kalıncara V. Temel Gerontoloji ve Yaşlılık Bilimi. 3. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016.
12. World Health Organization. Erişim tarihi:28.03.2025 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
13. Lipsky MS, King M. Biological theories of aging. Disease-a-month. 2015;61(11):460-6.
14. Durduran Y, Okka B, Şafak Ş, Karaoğlu N, Uyar M. Yaşlılıkta yaşam kalitesi değerlendirilmesi: kamu hastanesine başvuranlar örneği. Genel Tıp Dergisi. 2018;28(3):113-20.
15. Eyüboğlu C, Şişli Z, Kartal M. Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. Turkish Family Physician. 2012;3(1):18-22.
16. Aslan M, Hocoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017;7(1):53-62.
17. Uçku R. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Sağlık Politikaları Ve Hizmetler. Community & Physician/Toplum Ve Hekim. 2025;40(1):28-33.

18. 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.
19. Karaoğlu N, Karaoğlu MA. A Study On The Diseases Of The Elderly In The Internal Medicine Outpatient Clinic Of A Private Hospital. *Turkish Journal Of Geriatrics*. 2009;12(3).
20. Kiliç D, Adibelli D. The validity and reliability of Kogan's attitude towards old people scale in the Turkish society. *Health*. 2011;3(9):602-8.
21. AlZamil A, AlHoqail R, Alodhayani A. Barriers and attitudes of family and internal medicine residents toward geriatric patients: a cross-sectional analytical study. *Advances in Medical Education and Practice*. 2019:585-90.
22. TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı 11.09.2019 <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/34104/0/ailehekimligimufredatv24pdf.pdf> Erişim tarihi: 21.07.2025
23. Tekin N. Aile hekimliği uzmanlık eğitiminde yaşlı sağlığı eğitiminin yeri. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2011;2(1):1-7.
24. Reuben DB, Lee M, Davis Jr JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchiorre S, et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1998;46(11):1425-30.
25. 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. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;55(1):205-9.
26. Otrar M. Yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutum ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 2016;36(2):527-50.
27. Kalaycı I, Yazıcı Sö, Özkul M, Helvacı G. Sağlık Çalışanları Ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları: Sistemik Derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018;2(1):21-30.
28. Caliskan T, Kendir C, Tekin N, Kartal M. Attitudes toward the elderly among young family physicians in Turkey. *Journal of family medicine and primary care*. 2018;7(5):998-1001.
29. Elbi H, Özcan F, Cengiz Özyurt B, Yayla M. Attitudes Of Family Physicians Towards The Elderly. *Turk Geriatri Dergisi*. 2020;23(2): 270-77.
30. Türgan A, Şahin S, Aykar FŞ, Sari D, Badir A, Özer ZC. Attitudes of Turkish nursing students toward elderly people. *European Geriatric Medicine*. 2015;6(3):267-70.
31. Koca N, Seferoglu M. The evaluation of physicians' attitudes toward the elderly. *Family Practice and Palliative Care*. 2020;5(1):6-11.

32. Leung S, LoGiudice D, Schwarz J, Brand C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Internal Medicine Journal*. 2011;41(4):308-14.
33. Phong Nt, Giang Kb, Bich Ptn, Toan Vd, Hang Ntt, Thanh Htk. Primary Care Physicians' attitude Toward Older People In Vietnam And Associated Factors. *Jmr*. 2020;136:12:158-65.
34. Pehlivan S, Vatansever N. Hemşirelerin yaşlıya tutumları ve etkileyen faktörler. *Journal of Uludağ University Medical Faculty*. 2019;45(1):47-53.
35. 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.
36. Altın Z, Buran F. Attitudes of health professionals toward elderly patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2022;34(10):2567-76.
37. Şahin H, Demirel B. Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Journal Of International Social Research*. 2018;11(59):1114-20.
38. Emül TG, Dönmez ÇÇ. Hemşirelerin Yaşlılık Ve Yaşlanmaya İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *The Journal Of Social Sciences*. 2024(50):33-40.
39. Kurtkapan H. Y kuşağı gençliğinin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumları: Nevşehir örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2020;13(1):48-55.
40. Danış M, Kara H, Çolak F, Kırpık S, Ayyıldız A. Sosyal hizmet ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları. *Tarih Okulu Dergisi*. 2015;8:539-59.
41. Arısoy A, Önal Ö. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlanma ve Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*. 2021;5(2):229-45.
42. Kahraman S, Erkent D. The mediator role of attitude towards aging and elderliness in the effect of the meaning and purpose of life on death anxiety. *Current Psychology*. 2023;42(23):19518-25.
43. Atay MR, Kumcağız H. Orta Yaş Bireylerde Psikolojik İyi Oluş Düzeyi İle Yaşlılığı Kabullenme Zorluğu Arasındaki İlişki. *Erciyes Akademi*. 2022;36(2):920-37.

EK 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ YAŞLANMAYA YÖNELİK ALGILARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARINA ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Sevgili Katılımcı;

Aşağıda size yöneltilen sorular Aile Sağlığı Merkezlerindeki sağlık çalışanlarının yaşlılara karşı tutumlarının belirlenmesini amaçlayan bir tez çalışmasına veri sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. İsmınızı belirtmenize gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun yanıtları doldurarak ve/veya kutucuklara çarpı (x) işareti koyarak yanıtlayabilirsiniz. Yardıminız için teşekkür ederiz.

1- Yaşınız (yıl olarak belirtiniz):

2- Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3- Eğitim durumunuz: () Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans/doktora

4- Medeni durumunuz:

() Bekar () Evli () Diğer(Lütfen belirtiniz.....)

5- Sizin için uygun olanı işaretleyiniz.

- () Aile hekimliği uzmanı
() Pratisyen aile hekimi
() Sözleşmeli aile hekimliği araştırma görevlisi (SAHU)
() Aile sağlığı çalışanı

6- Mesleğinizdeki aktif çalışma sürenizi belirtiniz.....

7- Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

() Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla

8- Şu an yaşadığınız aileyi nasıl tanımlarsınız?

() Tek yaşıyorum () Çekirdek aile () Geniş aile
() Diğer (Lütfen belirtiniz.....)

9 - İkamet durumunuzu belirtiniz. () İl merkezi () İlçe merkezi () Köy/Kasaba

10- Aynı evde 65 yaş ve üzeri bir birey ile yaşama durumunuz nedir?

() Halen yaşıyorum () Daha önceden yaşadım () Hiç yaşamadım

11- Yaşlı insanlarla ilişkinizi nasıl tanımlarsınız?

	1	2	3	4	5	6	7	
En olumsuz ilişki								En olumlu ilişki

UCLA GERİATRİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Cevaplamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, ifade ile ilgili kendi düşüncenizi (X) derecelendiriniz.					
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Yaşlı insanların çoğunluğu onlarla birlikte olunmasından memnun olurlar.					
2. Hükümet ve Sosyal Güvenlik Kurumu, kaynaklarını yaşlı hizmetlerinden daha çok çocuk sağlığı hizmetlerine ayırmalıdır.					
3. Seçme şansım olsaydı, yaşlı hastalardansa daha genç hastalara bakmayı tercih ederdim.					
4. Yaşlılarının bakımını sağlamak toplumun sorumluluğudur.					
5. Yaşlılara sunulan tıbbi hizmetler için çok fazla personel ve maddi kaynak kullanılmaktadır.					
6. İnsanlar yaşlandıkça kafaları daha çok karışır ve hayatlarını daha zor düzenlerler.					
7. Yaşlı hastalar, genç hastalara kıyasla kendilerine verdiğim tıbbi hizmetleri daha çok takdir etme eğilimi göstermektedirler					
8. Yaşlı hastalardan tıbbi öykü almak çoğunlukla büyük bir sıkıntıdır.					
9. Genç hastalarımla kıyaslandığında yaşlı hastalarım karşı daha çok özen ve anlayış gösteririm.					
10. Genel olarak yaşlı insanların topluma fazla katkısı yoktur.					
11. Kronik hastalığı olan yaşlı hastaların tedavileri ümit verici değildir.					
12. Yaşlı insanlar, kendi sağlık hizmetlerine ödeme yapma konusunda sisteme adil bir şekilde katkıda bulunmazlar.					
13. Genel olarak, yaşlılar modern topluma ayak uydurmakta oldukça yavaştır.					
14. Yaşlı insanların geçmişten edindikleri deneyimleri dinlemek ilginçtir.					

YAŞLILIK VE YAŞLANMAYA İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda yaşlanmaya ve yaşlılığa yönelik gözlem ve izlenimlerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmış ifadelere yer verilmiştir. Lütfen kendinize uygun gelen seçeneği işaretleyiniz

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-"Yaşlanıyor olmak" düşüncesi son derece rahatsızlık verici.					
2-Yaşlandıkça insanın sosyal yaşantıları azalır.					
3-Yaşlanmak demek bir köşeye çekilip oturmak demektir.					
4-Yaşlandıkça yaşam sorunları ile başa çıkmak zorlaşır.					
5-Yaşlandığımı düşündükçe <i>mutsuz oluyorum</i> .					
6-Yaşlandıkça insanın ilişkileri kötüye gidiyor.					
7-Yaşlılık deyince aklıma "elden ayaktan düşmek" geliyor.					
8-Yaşlılık insanı diğer insanlara bağılı hale getirir.					
9-Yaşlandıkça hayatın anlamı <i>kayboluyor</i> .					
10-Yaşlanmaktan korkuyorum.					
11-Yaşlanmak bedenin çöküşü demektir.					
12-Yaşlandıkça insanlar daha geveze olur.					
13-Yaşlı insanlar; sosyal ilişkileri yürütmekte zorlanırlar.					
14-Yaşlandıkça insanın kendi davranışlarını kontrol etmesi zorlaşır.					
15-Yaşlanmak insanı yeniliklere kapalı hale getirir.					
16-Yaşlandıkça insanın kendini geliştirmesi zorlaşır.					
17-Yaşlandıkça arkadaş edinmek güçleşiyor.					
18-Yaşlandıkça insanı yalnızlık korkusu sarıyor.					
19-Yaşlandıkça insanın kendine güveni azalır.					
20-Yaşlandıkça insanın yaşama sevinci kalmıyor.					
21-Yaşlandıkça insan aynalara küsüyor.					
22-Gittikçe unutkan olmak yaşlılıkla ilgili kaygılarımı artırıyor.					
23-Yaşlandıkça insanın enerjisi tükeniyor.					
24-Yaşlılık deyince aklıma bitip tükenmeyen sağlık problemleri geliyor.					
25-Yaşlılığın etkileri insanı korunaksız hissettiriyor.					
26-Yaşlı bir insan iş performansları düşük olur.					
27-Yaşlandıkça insanın kimseye güveni kalmaz.					
28-Yaşlılığın zorlukları ile baş etmenin en iyi yolu aile desteğidir.					
29-Yaşlılıkta insan ancak başkalarının desteği ile ayakta durabilir.					
30-Yaşlandıkça insan daha hoşgörülü oluyor.					
31-Yaşlılık insanın yaratıcılığını engelliyor.					
32-Yaşlı insan akıllı insan demektir.					

33- Yaşlandıkça giderek işe yaramaz bir hale geleceğimi düşünüyorum.					
34- Yaşlanmak demek giderek değersizleşmek demektir.					
35- Yaşlı insanlar kendilerini objektif olarak değerlendiremezler.					
36- Yaşlandıkça insanın ekonomik güvenceye daha çok ihtiyacı oluyor.					
37- İnsan yaşlandıkça yalnızlaşıyor.					
38- Yaşlılığımı aklıma getirememeye çalışırım.					
39- Yaşlılığım için kaygılıyım.					
40- Yaşlanmak dediğin diğer insanlar için çekilmez hale gelmek demektir.					
41- Yaşlandıkça insan daha savunmasız hale geliyor.					
42- Yaşlanma hissi içimde çöküntü oluşturuyor.					
43- Yaşlandıkça saygı görürsün.					
44- Yaşlandıkça insanlar gençlerin maskarası olur.					
45- Yaşlılık yakınlarına yük olmaktır.					