

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI**



**FİZYOTERAPİSTLERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA**  
**İLİŞKİN TUTUMLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ÖZNUR KAYA SAĞLAM**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. ŞEBNEM AVCI**

**BOLU, MAYIS - 2023**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

**Öznur KAYA SAĞLAM** tarafından hazırlanan  
“**FİZYOTERAPİSTLERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN  
TUTUMLARI**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından **FİZİK TEDAVİ VE  
REHABİLİTASYON** Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans tezi olarak oy birliği  
ile kabul edilmiştir. 4/05/2023

### Jüri Üyeleri

### İmza

Danışman  
Doç. Dr. Şebnem AVCI  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Prof. Dr. Filiz CAN  
Hacettepe Üniversitesi

.....

Üye  
Doç. Dr. Meral SERTEL  
Kırıkkale Üniversitesi

.....

Üye  
Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye  
Dr. Öğr. Üyesi Sezen TEZCAN  
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

### Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

**Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL**  
**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü**

## ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,  
aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 17/05/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 13 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2021/189 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....  
**ÖZNUR KAYA SAĞLAM**

## ÖZET

**FİZYOTERAPİSTLERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA  
İLİŞKİN TUTUMLARI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
ÖZNUR KAYA SAĞLAM  
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI  
(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. ŞEBNEM AVCI)**

**BOLU, MAYIS - 2023**

**XII + 64**

Araştırma, fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek ve sağlık çalışanı olmayan (SÇO) bireylerle karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, çevrimiçi paylaşılan veri toplama formlarının tamamını yanıtlayan 107 fizyoterapist ve 107 SÇO birey olmak üzere toplam 214 birey dâhil edilmiştir. Araştırmada Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) ve araştırmacının oluşturduğu Kişisel Bilgi Formu ile veri toplanmıştır. YATÖ toplam puan ortalamalarının fizyoterapistlerde  $90,16 \pm 6,85$ , SÇO bireylerde ise  $87,85 \pm 8,29$  olduğu saptanmıştır. Fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin Olumlu Ayrımcılık alt boyut ve YATÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Fizyoterapistlerde, mesleki deneyim ile Olumsuz Ayrımcılık puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r = 0,242$ ,  $p < 0,05$ ). Fizyoterapistler akademik düzeylerine göre gruplandırılarak yaşlı ayrımcılığı tutumları bakımından karşılaştırıldıklarında, Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptanırken ( $p < 0,05$ ), diğer alt boyut puanları ve toplam puan bakımından gruplar benzer bulunmuştur ( $p > 0,05$ ). Fizyoterapistler, 65 yaş üstü bireyler ile çalışma durumlarına göre gruplandırılarak YATÖ toplam puanları ve Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut puanları karşılaştırıldığında, çalışan fizyoterapistlerin puanlarının daha düşük olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Araştırma sonuçlarına göre fizyoterapistler yaşlı ayrımcılığı yapmamaktadırlar. SÇO bireylerin de yaşlı ayrımcılığı yapmadığı, ancak fizyoterapistlere göre daha düşük puanlara sahip oldukları gözlemlenmiştir. Yaşlı ayrımcılığı konusunda Türkiye’de daha fazla araştırma yapılması ve fizyoterapistlerin müfredat ve hizmet içi eğitimler aracılığı ile bilinçlendirilmesi önerilmektedir.

**ANAHTAR KELİMELELER:** Yaşlı ayrımcılığı, Fizyoterapist, Yaşlanma, Ayrımcılık, Tutum

## **ABSTRACT**

### **ATTITUDES OF PHYSIOTHERAPISTS' TOWARDS AGEISM**

#### **MSC THESIS**

**ÖZNUR KAYA SAĞLAM**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY**

**INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES**

**PHYSICAL THERAPY AND REHABILITATION**

**(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. ŞEBNEM AVCI)**

**BOLU, MAY 2023**

**XII + 64**

The study was conducted to determine the attitudes of physiotherapists towards ageism and to compare them with non-healthcare professionals (NHP). A total of 214 participants, including 107 physiotherapists and 107 NHP who answered all online shared data collection forms, were included in the study. In the study, data were collected with the Ageism Attitude Scale (AAS) and the Personal Information Form created by the researcher. It was found that the total AAS score averages were  $90.16 \pm 6.85$  in physiotherapists and  $87.85 \pm 8.29$  in NHP group. A statistically significant difference was observed between the Positive Discrimination sub-dimension and AAS total scores of physiotherapists and NHP group ( $p < 0,05$ ). A statistically significant positive correlation at a low level ( $r = 0,242$ ,  $p < 0,05$ ) was found between professional experience and the sub-dimension score of Negative Discrimination among physiotherapists. When physiotherapists were grouped based on their academic levels and compared in terms of ageism attitudes, a significant difference was found in Limiting the Life of the Elderly sub-dimension scores ( $p < 0,05$ ), while the groups were similar in terms of other sub-dimensions and total scores ( $p > 0,05$ ). When physiotherapists were grouped according to their working status with individuals over 65 years of age, the total scores of AAS and the sub-dimension scores Limiting the Life of the Elderly were compared, the scores of the working physiotherapists were lower, and a statistically significant difference was observed between the groups ( $p < 0,05$ ). According to the research findings, physiotherapists do not discriminate against the elderly. It has been observed that NHP group do not engage in age discrimination, but they have lower scores compared to physiotherapists. It is recommended to carry out more research on ageism in Turkey and to raise awareness of physiotherapists through curriculum and in-service training.

**KEYWORDS:** Ageism, Physical Therapist, Aging, Discrimination, Attitude

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| KABUL VE ONAY SAYFASI .....                                      | iii |
| ETİK BEYAN.....                                                  | iv  |
| ÖZET.....                                                        | v   |
| ABSTRACT .....                                                   | vi  |
| İÇİNDEKİLER .....                                                | vii |
| ŞEKİL LİSTESİ.....                                               | ix  |
| TABLO LİSTESİ .....                                              | x   |
| KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ .....                              | xi  |
| TEŞEKKÜR .....                                                   | xii |
| 1. GİRİŞ.....                                                    | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                          | 3   |
| 2.1 Yaşlanma ve Nüfus .....                                      | 3   |
| 2.2 Yaşlanma ile Meydana Gelen Değişiklikler .....               | 3   |
| 2.2.1 Musküloskeletal Sistem Değişiklikleri.....                 | 4   |
| 2.2.2 Kognitif Değişiklikler.....                                | 6   |
| 2.2.3 Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri.....                 | 7   |
| 2.2.4 Kardiyopulmoner Değişiklikler .....                        | 8   |
| 2.2.5 Nörolojik Değişiklikler.....                               | 9   |
| 2.2.6 Psikososyal Değişiklikler .....                            | 9   |
| 2.3 Yaşlanma ve Sosyal İzolasyon.....                            | 10  |
| 2.4 Toplumda Yaşlanma Algısı .....                               | 11  |
| 2.5 Yaşlı Ayrımcılığı Kavramı.....                               | 12  |
| 2.5.1 Algılanan Yaşlı Ayrımcılığı .....                          | 14  |
| 2.5.2 Türkiye’de Yaşlı Ayrımcılığı .....                         | 15  |
| 2.5.3 Sağlık Çalışanları ve Yaşlı Ayrımcılığı.....               | 16  |
| 2.5.4 Yaşlı Ayrımcılığı ve Ekonomik Zorluklar.....               | 18  |
| 2.5.5 Yaşlı Ayrımcılığı ile Mücadele .....                       | 19  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                         | 21  |
| 3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü .....                             | 21  |
| 3.2 Bireyler.....                                                | 21  |
| 3.2.1 Fizyoterapist Gruba Dahil Edilme Kriterleri .....          | 21  |
| 3.2.2 Sağlık Çalışanı Olmayan Gruba Dahil Edilme Kriterleri..... | 22  |
| 3.3 Yöntem.....                                                  | 22  |
| 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu .....                                  | 22  |
| 3.3.2 Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği.....                        | 23  |
| 3.4 Verilerin Analizi .....                                      | 24  |
| 4. BULGULAR .....                                                | 26  |
| 4.1 Bireylerin Demografik ve Sosyokültürel Özellikleri .....     | 26  |

|                                                                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.2Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri .....                                                                 | 28        |
| 4.3Fizyoterapistlerin ve SÇO Bireylerin YATÖ ve Alt Boyut Puanlarının<br>Karşılaştırılması .....                | 29        |
| 4.4Bireylerin Yaşları ile YATÖ ve Alt Boyut Puanlarının İlişkilerinin<br>İncelenmesi .....                      | 30        |
| 4.5Sağlık Çalışanı Olmayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Bilgisi.....                                            | 31        |
| 4.6Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri ile YATÖ ve Alt Boyutlarından<br>Aldıkları Puanların İncelenmesi..... | 32        |
| 4.6.1 Fizyoterapistlerin Yaşlı Ayrımcılığı Kavram Bilgisi .....                                                 | 32        |
| 4.6.2 Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri ile YATÖ ve Alt Boyut<br>Puanlarının İlişkileri .....              | 33        |
| 4.6.3 Fizyoterapistlerin Yaşlı Bireylerle Çalışma Durumu .....                                                  | 35        |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                                                                        | <b>40</b> |
| 5.1Demografik ve Sosyokültürel Veriler .....                                                                    | 40        |
| 5.2Fizyoterapist ve SÇO Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutumları .....                                            | 42        |
| 5.3Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutumları.....                                   | 42        |
| 5.4Çalışmanın Limitasyonları .....                                                                              | 44        |
| 5.5Çalışmanın Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bilimine Katkıları .....                                            | 45        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>                                                                               | <b>47</b> |
| 6.1Sonuçlar .....                                                                                               | 47        |
| 6.2Öneriler .....                                                                                               | 48        |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>                                                                                        | <b>49</b> |
| <b>8. EKLER.....</b>                                                                                            | <b>57</b> |

## ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                 |   |
|-----------------------------------------------------------------|---|
| Şekil 2.1. Kemik yaşılanması.....                               | 6 |
| Şekil 2.2. Yaşılanma ve kardiyak kollajen matriks değışimi..... | 7 |
| Şekil 2.3. Akciğerde yaşıa bağılı değışiklikler.....            | 8 |



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 3.1.</b> İstatistiksel anlam düzeyleri .....                                                                                     | 25 |
| <b>Tablo 4.1.</b> Bireylerin yaş ortalamaları ve karşılaştırılması .....                                                                  | 26 |
| <b>Tablo 4.2.</b> Bireylerin demografik ve sosyokültürel özellikleri.....                                                                 | 27 |
| <b>Tablo 4.3.</b> SÇO bireylerin sosyokültürel özellikleri.....                                                                           | 28 |
| <b>Tablo 4.4.</b> Fizyoterapistlerin mesleki özellikleri .....                                                                            | 29 |
| <b>Tablo 4.5.</b> Fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin YATÖ puanlarının karşılaştırılması .....                                           | 30 |
| <b>Tablo 4.6.</b> Yaş ile YATÖ puanlarının ilişkisi.....                                                                                  | 31 |
| <b>Tablo 4.7.</b> SÇO bireylerin yaşlı ayrımcılığı bilgisine göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması. ....                                | 32 |
| <b>Tablo 4.8.</b> Fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı bilgisine göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması .....                            | 33 |
| <b>Tablo 4.9.</b> Fizyoterapistlerin mesleki özellikleri ile YATÖ puanlarının ilişkisi                                                    | 34 |
| <b>Tablo 4.10.</b> Fizyoterapistlerin akademik düzeylerine göre Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut puanlarının karşılaştırılması ..... | 34 |
| <b>Tablo 4.11.</b> Fizyoterapistlerin akademik düzeylerine göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması .....                                  | 35 |
| <b>Tablo 4.12.</b> Fizyoterapistlerin yaşlı bireylerle çalışma durumlarına göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması .....                  | 36 |
| <b>Tablo 4.13.</b> Yaşlılarla çalışmanın zorluğuna göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması .....                                          | 37 |
| <b>Tablo 4.14.</b> Fizyoterapistlerin çalıştıkları kurumlara göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması .....                                | 38 |
| <b>Tablo 4.15.</b> Çalıştıkları kuruma göre çoklu karşılaştırmalar .....                                                                  | 38 |
| <b>Tablo 4.16.</b> Bireylerde yaşlanmanın çağrıştırdığı ifadeler .....                                                                    | 39 |

## KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

|                             |                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------|
| <b>%</b>                    | : Yüzde                                   |
| <b>DSÖ</b>                  | : Dünya Sağlık Örgütü                     |
| <b>Maks</b>                 | : Maksimum                                |
| <b>Min</b>                  | : Minimum                                 |
| <b>n</b>                    | : Birey Sayısı                            |
| <b>p</b>                    | : İstatistiksel Yanılma Payı              |
| <b>SÇÖ</b>                  | : Sağlık Çalışanı Olmayanlar              |
| <b>SPSS</b>                 | : Statistical Package for Social Sciences |
| <b>SS</b>                   | : Standart Sapma                          |
| <b>TÜİK</b>                 | : Türkiye İstatistik Kurumu               |
| <b>YATÖ</b>                 | : Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği          |
| <b><math>\bar{X}</math></b> | : Aritmetik Ortalama                      |

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca uzakta da olsak her konuda yanımda olabilen, mesleğimin farklı alanlarını keşfetmemi sağlayan, her ihtiyacım olduğunda ulaşabildiğim için bana kendimi şanslı hissettiren ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum sayın danışman hocam Doç. Dr. Şebnem AVCI'ya,

Akademik olarak gelişimimde büyük payı olan, deneyimlerini ve bilgilerini benimle paylaşan başta bölüm başkanımız sayın hocam Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN olmak üzere tüm bölüm hocalarıma,

İş hayatımda ve akademik çalışmalarımda ortaklaştığım, bilgilerini ve desteklerini esirgemeyen, Uzm. Fzt. Ayşem Ecem ÖZDEMİR, Uzm. Fzt. Engin ÇAĞLAR, Uzm. Fzt. Mustafa Oğuz KETHÜDAOĞLU'na,

Veri toplama sürecimde yardımlarını esirgemeyen Türkiye Fizyoterapistler Derneği'ne,

Yaşamım boyunca ne olursa olsun arkamda olduklarını her zaman hissettiren ve beni koşulsuz seven babam Sezai KAYA, annem Arzu KAYA, kardeşim Özge KAYA'ya,

En zorlandığım zamanlarda sevgisini ve desteğini hissettiğim, her başarım için en az benim kadar heyecanlanan sevgili eşim Alper SAĞLAM'a,

Araştırmaya katılan tüm katılımcılara, emeği geçen herkese teşekkür ederim.

# 1. GİRİŞ

Yaşlanma, insan vücudunda hem fiziksel hem de bilişsel bozulma ile sonuçlanan çeşitli fizyolojik işlevlerde sürekli bir düşüş ile karakterize ve çok yönlü bir süreçtir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün paylaştığı verilere göre 2000 yılında ülkelerde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı en fazla %18 iken, artan yaşlı nüfusla birlikte 2050 yılında bu oran %38'e ulaşacak ve 60 yaş üzeri bireylerin sayısı 10-24 yaş arası ergenlerin sayısından daha fazla olacaktır (3). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ise, ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının %9,2'ye ulaştığını ve bu oranın 2025 yılında %11'e ulaşmasının beklendiğini bildirmiştir (4).

Yaşlı ayrımcılığı kavramı 1969 yılında ünlü gerontolog Robert Butler tarafından bir bağınazlık biçimi olarak yaşlılardan dolayı insanların sistematik ayrımcılığa uğraması ve yaşlarına göre kalıplaştırılması şeklinde tanımlanmıştır (5). Birbirini dışlayan, birbirine geçirimsiz olan ırkçılık, cinsiyetçilik gibi ayrımcılıklardan farklı olarak yaş kavramının hayat boyunca herkesin bağlı olduğu akışkan bir sosyal yapı olması nedeniyle yaşlı ayrımcılığı diğer ayrımcılıklardan farklıdır (6).

Sağlıklı yaşlanmanın öneminin ve yöntemlerinin tartışıldığı günümüzde yaşlı ayrımcılığı, yaşlıların hayatlarına odaklanmalarını ve sağlıklı yaşlanmalarını etkileyebilir. Yaşlı ayrımcılığı sağlıkta, iş yerlerinde, sosyal politikalarda, günlük etkileşimler gibi hayatın her alanında kendini gösterebilir. Sağlık alanında yaşlı ayrımcılığının davranış ve tutumlara yansımaları, istenen bakımın kalitesi ve miktarı açısından çeşitli zararlara yol açabilecektir (7,8). DSÖ, sağlıklı yaşlanma için anahtar adımlardan biri olarak yaşlı ayrımcılığı ile mücadeleyi belirlemiş ve her alanda bu ayrımcılıkla mücadele etmenin önemini vurguladığı bir rapor yayımlayarak ülkeleri bu mücadeleye davet etmiştir (9).

1950'lerden itibaren hızla modernleşen meslekleri ve genişleyen alanları ile birlikte uzmanlaşan fizyoterapistler ortopedi, nöroloji, geriatri, pediatri, kardiyak ve pulmoner rehabilitasyon, sporcu rehabilitasyonu gibi sağlığın pek çok alanında çalışmakta ve her yaşta bireye hizmet vermektedirler (10). Yaşlı ayrımcılığı, fizyoterapistlerin her yaş grubundaki bireyler için önerdiği ve sağlıklı yaşlanmanın temelini oluşturan aktivitelere katılım ve motivasyon için engel olabilir (11).

Türkiye’de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde yaşlı ayrımcılığı tutumu incelenmiş ve öğrencilerin yaşlı yetişkinlerle olan uygulamalarının artırılmasının olumlu tutumlarını çoğaltabileceği vurgulanmıştır (12). Paramedik öğrencileri ile profesyonel paramedik çalışanlarının tutumlarının incelendiği çalışmada, her iki grubun da pozitif tutuma sahip olduğu ancak çalışma hayatına geçiş ve mesleki tecrübe ile yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumun arttığı belirtilmiştir (13). Yaşlı bakım personellerinde yapılan araştırmada, yaş ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutumun personelin duygusal tükenmişliği ve iş tatmini ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (14). Yaşlı ayrımcılığını inceleyen çalışmalarda, farklı ülkelerdeki hemşirelerin farklı tutumlar sergilediği ve kültürün yaşlı yetişkinlere bakış açısını şekillendiren önemli bir faktör olması nedeniyle coğrafi olarak daha çeşitli çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir (15,16).

Türkiye’de son zamanlarda sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin ve meslek gruplarının yaşlı ayrımcılığı konusunda tutumlarını inceleyen çalışmalar mevcut olsa da yaşlı yetişkinlerle birçok alanda bire bir çalışması gereken mezun fizyoterapistlerin tutumlarına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca, Türkiye’de konu ile ilgili yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar görülmektedir. (17).

Çalışmanın birincil amacı, Türkiye’de fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesidir. İkincil amacı ise, fizyoterapistler ile sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutum farklılığı olup olmadığının belirlenmesidir.

Hipotezler:

H1<sub>1</sub>: Fizyoterapistler yaşlı ayrımcılığı yapmamaktadırlar.

H1<sub>2</sub>: Fizyoterapistler ile sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasında fark vardır.

H1<sub>3</sub>: Mesleki deneyim (yıl) ile fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasında ilişki vardır.

H1<sub>4</sub>: Bireylerin sosyodemografik özellikleri ile yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasında ilişki vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Yaşlanma ve Nüfus

DSÖ verilerine göre 2030 yılına kadar her 6 kişiden 1 kişinin 60 yaş ve üzeri birey olması beklenmektedir. 2050 yılına kadar ise 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısı dünyada 2 katına çıkarak 2,1 milyona ulaşacaktır. 80 yaş ve üzeri bireylerin sayısının, 2020 ile 2050 yılları arasında üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması beklenmektedir. DSÖ, nüfusun eskiye göre çok daha hızlı yaşlandığını vurgulayarak, ülkeleri sağlık ve sosyal yaşamla ilgili sistemlerini bu beklentilere uygun olarak düzenlenmeleri konusunda uyarmaktadır (18).

Ülkemizde ise yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 2016 yılındaki nüfusa göre %24 artmış ve 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişiye ulaşmıştır. Toplumdaki yaşlı nüfus oranı %10'u geçtiğinde nüfusun yaşlandığı kabul edilirken, 2025 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının %11'e ulaşması beklenen ülkemizde, yaşlanma ve yaşlı bireylere dikkat çekilmesi gerekmektedir (4).

DSÖ, yaşlanmayı biyolojik düzeyde moleküler ve hücrel hasarların yıllar içerisinde birikimi olarak tanımlar. Bu birikim yine zamanla fiziksel ve zihinsel düzeylerde kapasitenin giderek azalmasına ve hastalıklara, ardından da ölüme yol açar. Ancak bu değişikliklerin sürekli ve doğrusal ilerlediği söylenemez. İnsanlar arasında emeklilik, daha iyi konutlarda yaşama, arkadaş ve eş kayıpları gibi biyolojik değişiklikleri etkileyen farklı durumlar vardır (18).

Sağlıklı ve başarılı yaşlanma; yaşlanma sürecindeki doğal değişikliklere uyum sağlama ve baş edebilme, sağlıklı kalabilme, yaşamla ilgili kendi kararlarını alabilme, sosyal ilişkileri sürdürme, sağlık hizmetlerine ulaşabilir olma ve zihinsel olarak aktif olmayı içeren çok yönlü bir süreçtir (19).

### 2.2 Yaşlanma ile Meydana Gelen Değişiklikler

Yaşlanma süreci, birincil ve ikincil yaşlanma olarak ikiye ayrılabilir. Birincil yaşlanma; stres, travma ve hastalık ile ilişkili olmayan, gerçek zaman ile ilgili biyolojik süreçleri içerir. İkincil yaşlanma ise; beslenme, fiziksel aktivite ve yaşam tarzının vücuttaki etkilerine bağlı ortaya çıkan fizyolojik düşüşü ifade eder. Gerçek zamana müdahale edilemese de ikincil yaşlanma ile ilgili olan faktörler değiştirilerek ikincil yaşlanma süreci kısmen değiştirilebilir (20).

İnsan vücudunda 3. dekattan itibaren kemik, kıkırdak, kas kütlesi ve kuvvet kaybı, abdominal yağ artışı gibi vücut yapısı ile ilgili değişiklikler görülür. Ardından hormon düzeylerinde değişiklikler, kan basıncı ve kan lipitleri gibi sistemik değişiklikler ortaya çıkar. Damar sertliği gibi hem mekanik hem yapısal bazı değişiklikler de görülebilir. Normal akciğer fonksiyonlarında düşüş başlar. Sağlıklı yetişkinlerde de görülen bu düşüş, diğer sistemlerdeki düşüş ile sinerjistik çalışarak ortaya kötü bir tablo çıkmasına neden olabilir (21). Vücutta bu değişikliklerin sürekli devam etmesiyle ve bir arada bulunmasıyla klinik tanı konulan hastalık veya hastalıklar görülmeye başlar. İlerleyen yaşlarda ise kırılabilirliğin artması, fonksiyonel ve psikososyal kısıtlanmalarla birlikte düşme, kırıklar, organ yetmezlikleri, yaralanmalar sonucu hastane yatışları ve ölüm riskinin artışı görülür (22).

### **2.2.1 Musküloskeletal Sistem Değişiklikleri**

İnsanlarda ergenlik döneminde gelişen kas ve kemik doku 30'lu yaşlarda zirveye ulaşır, orta yaşlarda korunur ve yaşlanma döneminde düşüşe geçer. Kas kütlesi, kas protein sentezi ve kas protein yıkımı arasındaki denge ile düzenlenmektedir. Bu denge, günlük olarak değişir ve çoğunlukla beslenme ve fiziksel aktivite ile uyarılır (23,24). Kas kuvvetinde 70 yaşa kadar her 10 yılda %10-15 düşüş olurken, 70 yaşından itibaren bu kayıp hızlanarak on yılda %25-40 düşüş görülür (28). 40'lı yaşlardan itibaren kas kütlesinin yılda %1-2, kas kuvvetinin ise %1,5 azalması beklenir (25,26). Kaslarda, kas liflerinin sayısında ve kas kesit alanındaki azalma ile motor nöron sayısının azalması ile atrofi gelişebilir (27,28). Yaşlanmayla birlikte testosteron, büyüme hormonu gibi bazı hormonal fonksiyonların ve fiziksel aktivitenin azalması, yeterli beslenmenin sağlanamaması gibi çok bileşenli bir süreç sonucu kas kütlesinde azalma olur ve yaşlı bireylerde sarkopeni gelişebilir. Sarkopeninin artışı ile kırılabilirlik ve yaralanmalarda artış, düşme riski ve günlük aktivitelerde zorlanma arasında ilişki görülmüştür. Bu durum yaşlı yetişkinin bağımsızlığını olumsuz etkiler (29). Buna rağmen, yaşlanan kasın esnek olması, egzersiz ve yeterli beslenme ile anabolik uyarılar sayesinde kas kütlesinin tekrar artırılması ve güçlendirilmesi sağlanabilir (29).

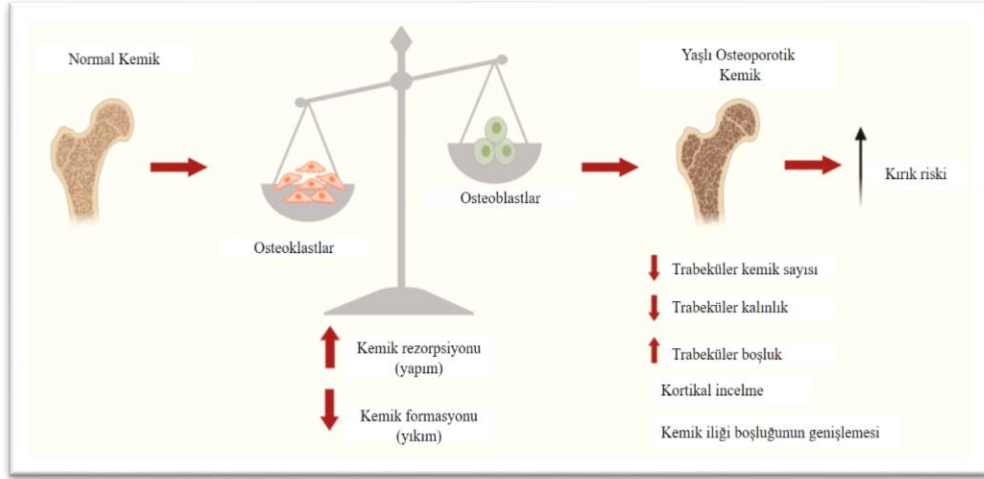
Kadınlarda, 45-52 yaşlarda meydana gelen menopozun da etkisiyle ovaryumda hormon üretimi de azalır ve yaşa bağlı iskelet kas kaybı ikiye katlanır. Menopoz ile birlikte kas gücü kaybı da hızlanır. Bu kas gücü kaybında, östrojenin hücre stres yanıtları ve mitokondrideki etkileriyle iskelet kasını apoptoza karşı

koruyan bir hormon olması ve östrojen eksikliğinde kas kütlesinin yetersiz korunması ve kalan kütlenin de kalitesiz hale gelmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir (30).

Kas gücü kayıpları üriner sistemde de yaşla birlikte fonksiyon kayıplarını beraberinde getirir. Üreter, üretra ve mesanenin kastan oluşmasının etkisiyle bu kaslardaki tonus ve elastikiyet kaybı mesanenin tam boşalamamasına, sıklıkla üriner enfeksiyonlara, mesanede kapasitenin azalmasına yol açar. Kas gücündeki kaybın sonucu olarak gelişen bu üriner disfonksiyonlar bireyin acil tuvalete gitme ihtiyacı hissetmesine neden olabilir. Egzersiz, uygun beslenme, ilaçların sınırlandırılması, sigaradan uzak durma gibi yaklaşımlar ile fonksiyonların korunması ve sürdürülmesi sağlanabilir (31).

Yaşla birlikte bireyin vücut kompozisyonu da değişir. Vücutta yağ kütlesi artarken su ve yağsız kas kütlesinde azalma görülür. Bağ dokuyu oluşturan kolajenin de bileşiminin değişmesi ve suyun azalmasıyla bağ doku esnekliğini kaybeder. Bağ doku vücudun her yerinde olduğundan kas, tendon, kan damarları ve akciğeri etkileyerek eklem sertliklerine, güç ve dayanıklılık azalmasına, akciğer kapasitesinin azalmasına hatta göz kaslarını etkileyerek odaklanma kaybına neden olabilir (32).

Yaşlanma ile değişikliklerin en önemlilerinden biri de kemik yapıdaki değişikliklerdir. İskeleti oluşturan hücreler osteoblastlar, osteoklastlar, osteositler, kondrositler ve bunların progenitör hücreleri, kemik iliği kök hücreleridir. Osteoblastlar, osteoklastlar ve osteositler, kemik oluşumu ve kemik erimesi fonksiyonları ile bilinirler. Yaşlanma sırasında, bu iki fonksiyon arasındaki hassas dengenin erime artışı ve azalan oluşumla birlikte bozulması sonucu önemli miktarda kemik kaybedilir (33).



**Şekil 2.1. Kemik yaşlanması (34)**

Kemik yapıda trabeküler kemik sayısının ve kalınlığının azalması, kortikal kemik kaybı, kortikal incelme, kemik iliği boşluğunun genişlemesi gibi değişiklikler de görülür. Özellikle postmenopozal dönemdeki osteoklast aktivite artışıyla kadınlarda artan kemik kaybı, yaşlanan erkeklerde kemiklerin zayıf oluşumu ve kemiklerin dengesiz yeniden şekillenmeleri bu önemli değişikliklerin sonucu olarak görülür (Şekil 2.1) (34–36). Yetişkin kemik yapısının %90'ını oluşturan osteositler yaşlanma ile birlikte dejeneratif bazı değişikliklere uğrar ve osteositlerin ölümü özellikle menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda hızlanır. Yaşla birlikte azalan osteosit yoğunluğu fiziksel aktivite uyarılarındaki azalma, spor yardımıyla mekanik yüklenmedeki azalma, endojen glukokortikoid üretiminindeki artış ile ilişkilidir (33). Hızlı kemik kayıpları yaşayan kadınların kognitif gerileme yaşama oranları daha yüksek bulunmuştur. Ancak osteoporoz ile kognitif gerileme arasındaki ilişkiyi açıklayan araştırmalara ihtiyaç vardır (37,38).

### 2.2.2 Kognitif Değişiklikler

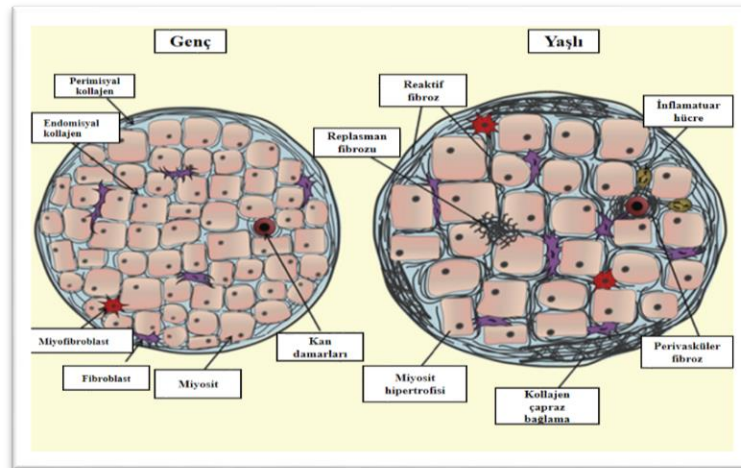
Yaşla birlikte beyinde de farklı bölgelerde değişikliklerin olması normaldir. Biliş, karmaşık bilgi işleme, planlama ve akıl yürütmeyi içerir (39). Normal yaşlanmanın sonucu olarak; akıl yürütme, hafıza, konuşma, görsel-uzaysal fonksiyonlar, işlem hızı, süreç yönetme gibi kognitif fonksiyonlarda düşüş gözlemlenir. Bu düşüş, normal yaşlanan bireylerde çok küçüktür ve 65 yaş üzeri bireylerin çoğunda demans gelişmez. Ayrıca 60 yaştan itibaren gerçekleşmesi beklenen bu düşüşün 70 yaş sonrasına ertelenmesi için fiziksel aktivite ve stres yönetimi etkili bulunmuştur (40).

Bireylerde bu fonksiyonların korunması ve geliştirilmesi, yaşam kalitelerinin artırılması için önemlidir. Bu fonksiyonları korumak için, yüksek kognitif fonksiyon ile ilişkili bulunan bazı aktivitelerden faydalanılabilir. Kitap okumak, enstrüman çalmak, yapboz yapmak gibi entellektüel aktiviteler, kardiyovasküler sağlığı hedefleyen egzersizler, dans etmek gibi fiziksel aktiviteler veya seyahat etmek, arkadaş- aile ziyaretleri gibi sosyal aktiviteler kognitif sağlığı korumada etkilidir (41,42). Sosyal olarak izole olmanın bilişsel sağlıkta olumsuz etkisi de unutulmamalıdır (43,44).

### 2.2.3 Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Kardiyak yaşlanma, miyokardın yapısal, hücresel, moleküler ve fonksiyonel seviyelerde karmaşık patofizyolojik değişikliklere uğramasıdır. Bu değişikliklerle yaşılanan miyokard artık strese karşı daha hassas olur ve yaşlandıkça da kalp hastalıklarının prevalansı artar. Çevresel faktörler değiştirilirse, kardiyovasküler yaşlanmanın hızı, dolaylı olarak da uzun yaşama şansı artırılabilir. Uzun ömürlü popülasyonlara bakıldığında Akdeniz diyeti, düşük kalorili beslenme, fiziksel aktivite, sigarayı bırakma ve uygun genetik-çevresel arka plan ile bunun başarıldığı görülmüştür (45).

Yaşlanma ile kalpte myokardiyal fibrozis gelişimi görülebilir. Yaşlanmayla miyokardiyumda hem hücresel hem dokular arası yeniden şekillenmeler meydana gelir. Kontrollü ve kontrolsüz miyosit kayıpları sonucu kalan miyositlerde hipertrofi ve replasman fibrozu görülür. İnterstisyel boşlukta kollajen birikmesiyle perivasküler ve reaktif fibroz oluşur. Fibrotik doku daha kalın, sert ve daha az uyumlu olduğundan kardiyak fonksiyon bozulur ve kalp yetmezliği riski artar (Şekil 2.2) (46,47).



Şekil 2.2. Yaşlanma ve kardiyak kollajen matriks değişimi (47)

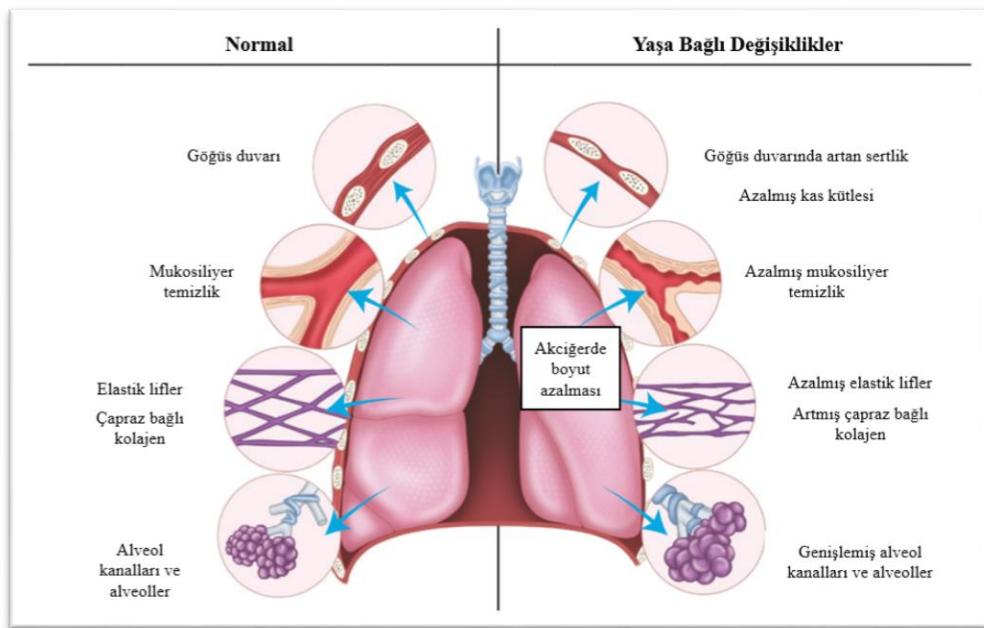
Yaşlanmayla beraber görülen hemodinamik değişiklikler, damar sertliği, nörohormonal ve otonomik düzensizlikler, böbreklerin de yaşlanmasıyla birlikte hipertansiyona neden olurlar. Yaşlanmayla artan hipertansiyon riskini azaltmak için düzenli olarak fiziksel aktiviteye katılım, kilo kontrolü, sigara ve alkolden kaçınma, stres yönetimi gibi müdahaleler önerilmektedir (48).

Yaşlanma ile görülen depresyon da kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları ve diyabete çoğunlukla depresyon eşlik ederek bunların kombinasyonu ile daha kötü sağlık sorunlarına yol açar. Bu nedenle yaşlı yetişkinlerde biyopsikososyal model ile depresyonu erken teşhis ve müdahale yaklaşımı yaşam süresini uzatabilir (49). Yaşlı yetişkinlerde kişiye özel fiziksel egzersiz yaklaşımları ile kardiyak etkinlik artışı ve genel sağlıkta iyileşme sağlanabilmektedir (50).

#### 2.2.4 Kardiyopulmoner Değişiklikler

Yaşlanma ile bireyin solunum sisteminde önemli değişiklikler görülür. Yaşlanma, en başta göğüs duvarı ve akciğer dokusundaki uyumun ve akciğerin elastikiyetinin azalması ile bireyin fonksiyonlarını etkiler. Solunumun verimi azalır, hava yollarından mukus ve yabancı cisim temizlik fonksiyonu bozulduğundan yaşlılarda daha çok hastalık görülür (Şekil 2.3) (51).

Yaşlanma ile muskuloskleteal sistemde kas kayıpları ve kas kuvvetinde azalmalar ile gelişen sarkopeniyle birlikte diyafragma ve solunuma yardımcı kaslar da etkilenir (52,53).



Şekil 2.3. Akciğerde yaşa bağlı değişiklikler (51)

### 2.2.5 Nörolojik Değişiklikler

Yaşlanma ile birlikte beynin yürütücü işlevlerinin, dikkat ile ilgili kaynakların azalması ve bilgi işlemenin yavaşlaması gibi fonksiyonel kayıplar görülür. Çalışmalar, aerobik egzersizlerin beyindeki hem yapısal hem fonksiyonel değişikliklere olumlu etkileri olabileceğini göstermiştir. Bisiklete binme, koşma, yüzme ve tenise katılımın yaşlı yetişkinler için günlük görevler sırasında reaksiyon süresi, dikkat, koordinasyon ve hareketin doğruluğu açısından faydaları olabileceğini de göstermektedir (54).

Bireylerde başarılı bir bilişsel yaşlanma hedefleniyorsa yaşam boyu düzenli rekreasyonel fiziksel aktivitenin demansı geciktirme, diğer kronik hastalıkların oluşmasını önleme ve yönetme sürecindeki önemi unutulmamalıdır. Yetişkinlik döneminde boş zaman aktivitesi olarak genellikle gönüllü yapılan fiziksel aktivitenin kalp hastalıkları, inme, diyabet dahil birçok yaşlanmaya bağlı kronik hastalık riskini azalttığını göstermektedir. Bu tür egzersizler yapmak sağlıklı bilişsel yaşlanmanın yanında beyinde kan akış hızını artırmak gibi birçok farklı açıdan da beyine faydalar sağlar (55).

### 2.2.6 Psikososyal Değişiklikler

Yaşlılıkla birlikte bireylerde görülen en yaygın psikolojik sorunlar anksiyete, depresyon, demans, deliryum, kişilik bozuklukları ve madde kullanımı olmakla beraber bağımsızlık kaybı, korku, keder, yalnızlık gibi sosyal ve duygusal sorunlar da görülmektedir (56).

İyi sosyal ilişkilere sahip olmak, başarılı yaşlanma için önemli bir faktördür ve ölüm oranlarında azalma, sağlık sonuçlarında iyileşme, refah düzeyinde artış ve yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur (43). Yaşlı yetişkinlerde yalnızlık önemli bir depresyon etkenidir. Kentlerde yaşayan yalnız yaşlı yetişkinler kendileri gibi yalnız olan kırsaldaki yaşlı yetişkinlere göre depresyon açısından daha riskli bulunmuştur (57).

Yaşlı yetişkinlerde yaş almak, stresli olaylar yaşamak, kötü maddi durum ve düşük eğitim seviyesi depresyona neden olabilen önemli faktörlerdir (58). Depresyon bireyin fiziksel ve zihinsel aktivitelerinin kronik olarak azaldığı bir süreçtir. Depresyon döneminde azalan fiziksel ve bilişsel aktivitenin sonucu olarak bireylerde bilişsel işlevlerde de düşüş gözlemlenir. Bu düşüşün, serebral yapıların kullan ya da kaybet şeklinde çalışarak atrofiye uğramasının sonucu olarak geliştiği düşünülmektedir. 65 yaş üstü kişilerin %15.9'unda depresyon olduğu

belirlendiğinden yaşlılarda depresyon ile birlikte bilişsel düşüş için de önlemler alınması önemlidir (59). Erkek yaşlılarda eş kaybı sonrası 6 aylık dönem depresyon riskine dikkat edilmesi gereken dönemdir. Kadın olmak, bu dönemde hareketliliği sürdürmek, genel sağlık durumunun iyi olması depresyon döneminin kısa sürmesini ve uyumu sağlayan faktörlerdir. Yaşlı bireylerle çalışanların eş kaybı sonrası ilk 6 aylık dönemde yaşlı yetişkine odaklanması ve kayıp sonrası diğer aile üyelerinden destek alınması depresyonu hafifletebilir (60).

Yaşlanmayla birlikte meydana gelen psikososyal değişiklikler, yaşlı yetişkinlerde uyku yapısını da etkileyebilir. Özellikle yaşlılara verilen bakımın, sosyal izolasyonun, fiziksel olarak kayıpların ve sevdiklerinin ardından yas tutmanın etkisi çok önemlidir (51).

Yaşlanmayla görülen bir diğer psikolojik durum da anksiyetedir. Yaşlı yetişkinlerin yaklaşık %15'inde kaygı bozuklukları görülmektedir. Ancak bu kaygı bozukluğunun hangi hastalıklara eşlik ettiği ve yaşlanma ile ilişkisi henüz çözülememiştir (61). Orta yaşlı yetişkinlerde yaşlanma ile kaygının ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumların yalnızlık ve depresyon açısından ele alınması gerekir (62).

### **2.3 Yaşlanma ve Sosyal İzolasyon**

Yaşlanma ile birlikte görülebilen fiziksel, bilişsel, psikososyal değişikliklerin yanında bireyler yaşlandıkça toplumda ele alınması gereken önemli konulardan biri de yaşlanan bireyin sosyal izolasyonudur. Sosyal izolasyon; bireylerin sürekli ve nesnel olarak ifade edilen iletişim eksikliğidir. Genellikle sosyal izolasyon ile karıştırılan yalnızlık ise; bireyin bu etkileşim eksikliğini algılama ve deneyimleme şekli olarak tanımlanır. Bu kavramların birbirinden farklı ancak ilişkili kavramlar olarak değerlendirilmesi gerekir. İki kavram da yaşlı bireylerde psikolojik, fizyolojik ve davranışsal açıdan pek çok olumsuz sağlık sonucu ile ilişkilidir (63,64).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon hayatın her döneminde görülebilse de 60 yaş üstü bireylerin %50'sinin sosyal izolasyon, üçte birinin ise yalnızlık duygusu yaşayacağını belirlenmesi yaşlanma ile riskin arttığını göstermektedir (65,66). Sosyal hizmet kurumlarındaki yaşlılar, evde yalnız yaşayanlar ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan yaşlılar sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları bakımından daha riskli olarak görülmektedir (67).

Yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusu sigara, alkol tüketimi, obezite ve kırılabilirlik gibi risk faktörleriyle karşılaştırılabilir kadar

önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili bulunmuştur (68). Sosyal izolasyonun ilerleyen dönemde bilişsel sağlığa olumsuz etkileri görülmüştür. Bireyin sosyal olarak izole olması ve diğer bireylerle sosyal temasının azalması, daha az bilişsel uyarı alması nedeniyle daha az bilişsel rezerv ve daha kötü bilişsel fonksiyon ile sonuçlanır (69).

Yaşlanmanın getirdiği fiziksel ve psikolojik değişiklikler de yaşlı bireyin toplumdan uzaklaşmasına, sosyal izolasyona ve yalnızlık duygusunun ortaya çıkmasına yol açabilir. Örneğin yaşlanmayla gelişen işitme kaybının yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlık riski ile yüksek ilişkili olduğu bulunmuştur (70).

Sosyal izolasyona ve yalnızlık duygusuna yol açan faktörlere bakıldığında, en başta bireyin eş kaybı ve kendisine destek olan arkadaş kaybı önemli görülmektedir (65). Çocukların büyüüp kendi ailelerini kurmaları, küçülen aile için yeni bir yere taşınmak, emekliliğin bir sonucu olarak iş arkadaşları ile günlük etkileşimin kaybı, yaşlanmanın fiziksel ve bilişsel sonuçlarıyla araba kullanma ve seyahat etme becerisindeki kayıplar yaşlı bireyin sosyalleşmesini kısıtlar ve yalnızlık duygusuna yol açabilir (71). Bir diğer faktör olarak ise yaş ayrımcılığı veya yaşlılar hakkındaki kalıp düşünceler görülmektedir. “Yaşlı oldukları için istemezler”, “bize ayak uyduramazlar” “onlar yatakta olmayı tercih ederler”, “sürekli tuvalete gitmeleri gerekir”, “zaten duymazlar, görmezler, anlamazlar” şeklindeki tutumlar, yaşlıların sosyal etkinliklere davet edilmemesine veya bu etkinliklere katılmaktan çekinmesine, sosyal izolasyonuna neden olabilir (66).

Sosyal desteği daha fazla olan yaşlı yetişkinlerin daha az yaşlı ayrımcılığı algıladığı belirlenmiştir. Yaşlı ayrımcılığının psikososyal açıdan stres yaratan önemli bir faktör olması nedeniyle sosyal destek ile birey bu strese daha dayanıklı hale gelebilir (72).

#### **2.4 Toplumda Yaşlanma Algısı**

Toplumda yaşlı yetişkinler sıklıkla engelli, daha az çekici, gitgide daha çok hasta olan, fiziksel ve bilişsel kayıpları olan kişiler olarak betimlenmektedir (73,74). Bireylerin yaşlılığı nasıl algıladıkları, yaşlandıkça fiziksel ve mental sağlıklarını etkileyebilir. Olumsuz algılar bireyi sosyal izolasyona, yalnız kalmaya ve depresyona itebilir. Yaş ayrımcılığı yaşamak, bireyin yaşlanmaya karşı olumlu algısını düşürür ve yaşlanmaya olumlu algısı azalan bireylerin fiziksel aktivite, sigara, alkol gibi etkili sağlık davranışlarını değiştirdiği görülmüştür. Bireylerde

yaşlanmaya karşı olumlu algının düşük olması daha yüksek ölüm oranı, daha kötü fonksiyonel sağlık gibi fiziksel ve bilişsel sonuçlar ile ilişkilidir. Bireyin yaşlanmaya karşı olumlu tutumu, sağlığı için koruyucu bir roldedir (58). Yaşlı bireylerin medyada temsilinin değişmesi, yaşlanma algısının genç yetişkin ve çocuklarda değişmesinin hedeflenmesi ve böylece nesiller arasında temasın sağlanması, yaşlanmanın olumlu yönlerine farkındalığın artırılması gibi bazı önlemlerle yaşlılığı olumsuz algılamanın önüne geçilebilir (75).

65 yaş üstü bireylerin kendilerini ne zaman, hangi olaylar sırasında yaşlı hissettiklerini araştıran bir çalışmada, kadınların kendilerini yaşlı hissetme ve toplumun kendilerini yaşlı olarak gördüğünü düşünme risklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Erkeklerde yaşlılık emeklilik ile ilişkilendirilirken kadınlarda yakınlarının kaybı, yalnızlık ve bağımsızlık kaybı ile ilişkilendirilmiştir. Aynı iş yerinde çalışanlar arasında eğitim seviyesi düştükçe yaşlanmayı yalnızlık ve can sıkıntısıyla ilişkilendirme olasılığı artmıştır. Bireylerin yaşlılığı ilişkilendirdikleri faktörlere bakıldığında 65 yaş eşiğinin bu eşiği geçen bireylerde bir gösterge olmadığı ve yaşlanmanın sosyal yapısına dikkat edilmesi gerektiği görülmektedir (76).

Düzenli grup egzersizine katılan 70-85 yaş arasındaki kadınlarda bu aktivitelere katılmanın kadınların yaşlanma algılarını şekillendirdiği görülmüştür. Fiziksel olarak beğenilmek de bekledikleri sonuçlardan olsa da grup egzersizleri sayesinde sosyal olarak bir şeyin parçası olmak, refah artışı, fiziksel becerilerin olumlu etkileri bulunmuştur (77).

## **2.5 Yaşlı Ayrımcılığı Kavramı**

Yaşlı ayrımcılığı kavramı 1969 yılında ünlü Gerontolog Butler tarafından ‘farklı yaş gruplarının birbirlerine ön yargıları’ olarak tanımlanmıştır (5). Önemli bir sosyal sorun olarak herkesin farkında olması gereken yaşlı ayrımcılığı her yaş grubundan insanlar tarafından yaşlı bireylerin huysuz, geçinmesi zor, dışarıya bağımlı, yalnız, bunamış ve hastalıkları olan bireyler olarak kalıplaştırılmasıdır (78–81). Yaş ayrımcılığı bireyin haklı talep ve standartları ile çelişen ve yaşına uygun olmayan muameleler görmesiyle sonuçlanan her tür eylem, yargı, uygulama, kurumsal yapı ve durumları kapsar (82).

Yaşlı ayrımcılığı, 3 ayrı boyuttan oluşan çok yönlü bir kavramdır ve tek bir davranış kalıbı olarak ele alınmamalıdır. Bilişsel (klişe veya stereotipler), duygusal (ön yargılar) veya davranışsal (ayrımcılık yapmak) boyutları vardır. Bu boyutlar,

bireylerde bilinçli veya bilinçsiz olarak görülebilir. Davranış olarak ortaya çıkmasa bile bireyin bilinçsiz olarak yaşlı yetişkinlerle etkileşimleri belirleyen, bilinç dışındaki olumsuz duygu ve düşünceler de yaşlı ayrımcılığıdır. Bu bilinç dışı durum, kişinin yaşlı yetişkinlerle iletişimini etkiler (83).

Toplumda yaşlı ayrımcılığı mikro düzey (bireysel), orta düzey (sosyal ilişkiler) ve makro düzey (kurumsal ve kültürel) olmak üzere 3 düzeyde görülebilir. Bireylerin kendilerinden daha yaşlıları daha güçsüz ve kısıtlanmış olarak görmeye eğilimli olmaları, kendi yaşlanmasını bile olumsuz değerlendirmeleri mikro düzeydeki yaşlı ayrımcılığıdır. Sağlık sektöründe yaygın olan, yaşlı bireyin tedavi sürecine genç birey kadar katılmaması, daha az seçenek sunulması, dayatmacı üsluplar kullanılması gibi ayrımcılıklar orta düzeyde yaşlı ayrımcılığı olarak görülebilir. İş verenlerin yaşlı bireyleri maliyeti yüksek, üretimi düşük çalışanlar olarak görmesi, yaşlı bireylerin iş arama süreçlerinin uzun ve zor olması ise kurumsal olarak karşılaşılan makro düzeyde yaşlı ayrımcılığı örnekleridir (84,85).

Yaşlı bireyler grup olarak düşünülürse genç bireylerden bazı farklılıklar olması normal karşılanabilir. Örneğin grup olarak düşünüldüğünde yaşlılarda ömrün kısılması, yaşam beklentisinin daha düşük olması sonucu gençlerden daha yüksek prim ödemeleri normal karşılanabilir; ancak bu durum eşit olmayan her durumda yaş kullanmaya gerekçe gösterilemez. Örneğin yaşlı işçilerin daha az yetkin olduğunu varsaymak ve bu varsayıma göre davranmak kabul edilemez bir ayrımcılıktır (11).

Yapılan geniş çaplı araştırmalar, yaşlı ayrımcılığının Avrupa'da en yaygın ayrımcılık olduğunu göstermiştir. Irk ve cinsiyet ayrımcılığından farklı olarak her birey yaşlandığı için yaşlı ayrımcılığı herkesi etkileyen bir ayrımcılık türüdür (86). Bu nedenle diğer ayrımcılık türleri gibi kategori tanımlamak, yaşlı ayrımcılığı yapan bireyleri tutarlı bir grup olarak değerlendirmek mümkün olmaz. Bu özellik, kişilerde gelecekte yaşlanmaya karşı bir kaygı ortaya çıkarır. Genç birey, geleceği hakkında kaygılandıkça kendi geleceğindeki olumsuz klişeleri mevcut yaşlı yetişkinlerde tanımlar ve ön yargılı yaklaşır. Yaşlanmayla ilgili bu kaygıların ve klişelerin azaltılması için bireylerin yaşlanma süreci ile ilgili önleyici programlar ile bilgilendirilmesi önemlidir (87). Bu ön yargıların gençlerde, sağlık çalışanlarında veya yaşlının kendisinde bulunması sonucu yaşlılarda hafıza, mental durum ve ruh sağlığının bozulduğu, yaşama isteklerinin azaldığı, koruyucu sağlık

uygulamalarından uzaklaştığı ve hastalıkların iyileşmemesinden ömrünün kısalmasına kadar varan bir takım sonuçlar doğurduğu görülmektedir (88).

Bireylerin ve toplumun yaşlanmayla ilgili görüşleri yaş ayrımcılığı için çok önemlidir. Sağlık sektöründe hedefteki kişinin veya grubun yaşı ile aldıkları tedavi arasında ilişki kurulmaya çalışılır. Yaşlı kişilerin motivasyonu daha az, beceri ve üretkenlikleri düşük, esneklikleri az, değişmeye ve yeni bir şeyler öğrenmeye açık olmadıkları şeklindeki kalıplaşmış yanlış inançlar yaşlı kişilerin daha az eğitim ve iş imkanına sahip olmasına neden olabilir (89). Yaşlanmanın getirdiği sağlık problemleri, yakınlarının kaybı ile sosyal ilişkilerin azalması, ölüm korkusu, kent yaşamına ve gelişen teknolojiye uyum sağlayamama, emekli olmakla birlikte ekonomik kayıplar, toplumun yaşlı bireyi olumsuz kalıplar ile tanımlaması gibi birçok olumsuz durum yaşlı yetişkinlerin sosyal dışlanması ve ayrımcılığa uğraması ile sonuçlanır (65).

Yaşlı ayrımcılığının iyi niyetli veya saldırganca yapılabileceği bilinmelidir. Dışlayarak veya onları değersiz görerek, paternalist tavırlarla veya iyi niyetli olsa da yaşlı ayrımcılığı kalıpları yansıtan şakalar yoluyla da yapılabilir. İyi niyetli yaşlı ayrımcılığı toplumda daha yaygındır ve farkedilmesi güçtür. İyi niyetli yaşlı ayrımcılığına örnek olarak birey yardım istemediği halde yardım teklifinde ısrar etme davranış biçimi verilebilir. Düşmanca yapılan yaşlı ayrımcılığı, bireyin alması gereken tedavinin yaşlı olduğu için reddedilmesi veya teklif edilmemesi olarak örneklendirilebilir. Bu davranışların ortak noktaları iyi niyetli de olsa düşmanca da olsa yaşlılığın bir fonksiyonel kayıp olarak görülmesi ve yaşlı bireylerin bir bütün olarak düşünülüp kişisel özelliklerini dikkate almadan aynı davranışlarda bulunulmasıdır. Her iki türdeki yaşlı ayrımcılığı da bireylerin benlik algıları ve motivasyonlarını sürekli olumsuz etkileyebilir (11,90,91).

### **2.5.1 Algılanan Yaşlı Ayrımcılığı**

İrk, cinsiyet veya yaş ayrımcılığı farketmeksizin bireyin ayrımcılığa uğramasının sağlığını olumsuz etkilediği bir gerçektir. Ayrımcılığın algılanması bireyde fizyolojik ve psikolojik stres artışı ile ilişkilidir. Yaşlı ayrımcılığına yönelik deneyimler, yaşlanmayla ilgili kişinin kendi düşüncelerini de etkiler. Başkaları tarafından yaşlı ayrımcılığına maruz kalan yaşlı birey bu tutumu kendisine de yöneltebilir. Bireylerin yaşlanmayı kişisel yetersizlik, fiziksel olarak gerileme, ve sosyal ilişkilerde azalma olarak tanımlaması ile iş sağlık ve sosyal alanlarda ayrımcılık algısı arasında ilişki vardır (79). Yaşlanmayı olumsuz algılayan

bireylerin yaralanmaları daha geç iyileşir, olumlu tutumu olan bireylere göre ortalama 7,5 yıl az yaşar ve sosyal olarak daha az aktif olurlar (92,93). Algılanan yaş ayrımcılığı ve kişinin yaşlanmasıyla ilgili olumsuz benlik algısı bireyin ilerleyen dönemde psikolojik sorunlar yaşamasına ve mevcut depresyonun ağırlaşmasına neden olur. Bu bilişsel süreç klinisyenler tarafından bilinmeli ve önlemler alınmalıdır (94). Yaş ayrımcılığı algılaması arttıkça, bireyin kronolojik yaşına göre kendisini daha yaşlı veya genç olarak tanımladığı subjektif yaşı da artar. Ayrımcılığın algılanmasının daha düşük olduğu bireylerde subjektif yaşın düşüşüyle birlikte kavrama kuvvetinde artış, bel çevresinde azalma, daha yüksek ekspiratuar akış gibi birçok yönden olumlu gelişmeler görülmüştür (95).

Farklı yaş gruplarının yaşlı ayrımcılığını algılama durumları karşılaştırıldığında 50'li yaşlarda olan bireylerin karşılaştıkları ayrımcılığı yaşları ile ilgili bulma oranları 60, 70, 80 yaşındaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca bireylerde kendi yaşlanması ile ilgili olumsuz fikirleri ve yargıları olanların yaşlı ayrımcılığını daha çok algıladıkları da bildirilmiştir (96). İngiltere'de yapılan bir araştırmada 52 yaş ve üzeri bireylerin üçte birinin (%33,3) yaş ayrımcılığına maruz kaldığı ve 65 yaş üzeri bireylerde bu oranın arttığı (%36,8) görülmüştür. Yaşın ilerlemesi, düşük eğitim seviyesi, düşük gelir seviyesi ve emekli olmak algılanan yaş ayrımcılığı düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Yaş ayrımcılığına maruz kalma durumu sıklaştıkça bireylerde sosyal olarak uzaklaşma, kültürel faaliyetlerde azalma ve sağlık kurumlarını ziyaret etmekte isteksizlik durumlarının ortaya çıktığı görülmüştür (97).

Yaşlı ayrımcılığı, yaşlı yetişkinlerin psikososyal sağlığı ile olumsuz bir şekilde ilişkilidir ve depresyon, anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunlarına neden olurken bireyin iyilik halini olumsuz etkiler (98).

### **2.5.2 Türkiye'de Yaşlı Ayrımcılığı**

Yakın zamanda İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) üyesi 15 ülkenin makro düzeyde yaşlı ayrımcılıklarını karşılaştıran bir araştırmada, Türkiye en yüksek yaşlı ayrımcılığı tutumu gösteren ülke olarak tespit edilmiştir. Ülkelerin ekonomik durumu, sağlık, istihdam, çevre, sosyal katılım ve 17 yaşlı ayrımcılığı göstergesiyle değerlendirildiği çalışma yaşlı ayrımcılığı konusunun daha fazla ele alınması gerektiğini göstermektedir (99) .

Türkiye'de yaşlı ayrımcılığı konusunda az sayıda çalışma mevcuttur. Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerde yapılan güncel bir çalışmada

öğrencilerin yaşlı ayrımcılığı yapmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu olumlu tutumun, yaşlanma ile ilgili ders alanlarda ve akademik olarak daha ileri olanlarda yüksek olması üniversitedeki eğitimin önemini vurgulamaktadır (100). Hemşirelik öğrencilerinin tutumunun olumlu bulunduğu bir başka çalışmada, okulda geçirilen süre, yaşlı sağlığı ile ilgili ders almış olmak, bir ebeveyn ile yaşamış olmak veya yaşamayı tercih etmek ile kadın olmak ile olumlu tutum arasında ilişki ve sağlık çalışanlarını bu tutuma hazırlayan eğitimin önemi vurgulanmıştır (101).

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinde yapılan bir çalışmaya göre, öğrencilerin yaşlılara karşı tutumu çoğunlukla olumlu bulunmuştur. Bu olumlu tutumlar kız öğrenciler, ekonomik durumu daha iyi olanlar ve yaşlı insanlarla daha kaliteli ilişkiler kuran bireylerle ilişkili bulunmuştur (12). Fizyoterapi öğrencilerinin geriatri alanında staj faaliyetlerinde bulunması yaşlı ayrımcılığı tutumunu olumlu etkilemiştir (102).

Türkiye’de hemşirelerde yapılan bir çalışmada evinde bir yaşlı yetişkinle birlikte yaşayan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutum sergilediği görülmüştür (85).

Birden fazla sağlık bölümünün öğrencilerinin karşılaştırıldığı çalışmada öğrencilerin yaşlılara karşı olumsuz tutumda oldukları belirlenmiştir. Bu tutumda yaşlılarla zaman geçirmemelerinin, çekirdek aileye sahip olmalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Öğrenciler, geriatri alanında çalışmak istemediklerini belirtmişlerdir (103).

### **2.5.3 Sağlık Çalışanları ve Yaşlı Ayrımcılığı**

DSÖ, sağlıklı yaşlanmayı bireyin ileri yaşlarda iyi olmasına katkı sağlayan fonksiyonel becerileri geliştirme ve sürdürme süreci olarak tanımlamaktadır. Fonksiyonel beceriler; kişilerin değer verdikleri, önemli gördükleri işleri yapabilmelerini sağlayan becerilerdir. Kişinin temel ihtiyaçlarını kendi kendine karşılayabilmesi, öğrenmesi, büyümesi, kararlar alabilmesi, hareket edebilmesi ve ilişkiler kurabilmeyi sürdürmesi, topluma katkı sağlaması bu beceriler arasındadır. DSÖ’nün sağlıklı yaşlanmayla ilgili bu tanımı evrensel olmasının yanı sıra çeşitlilik ve eşitsizlik açısından dikkat çekicidir. Aynı yaştaki her yaşlı bireyin eşit olmadığı, bazen 80 yaşındaki bir bireyin 30 yaşındaki bireye benzer zihinsel ve fiziksel kapasitede olabileceği unutulmamalıdır. Bu sebeple DSÖ, bireylere sağlık hizmetleri verilirken geniş kapsamlı olması gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca çeşitliliğin çevre, ırk, cinsiyet gibi faktörlerden de kaynaklanabileceği düşünülerek

sağlıklı yaşlanma programları ve sağlık hizmetleri herkesi kapsayacak ve eşitsizlikleri azaltacak şekilde hazırlanmalıdır (3). Yaşlı ayrımcılığı konusundaki mevcut çalışmaların %95.5'inde sağlığı kötüleştirdiği görülmüş, bu çalışmaların %74'ünde yaşlı ayrımcılığı ve sağlık sonuçları ilişkili bulunmuştur (104).

Eskiden beri tıp alanında yapılan klinik araştırmalarda yaşlanmanın sadece fizyolojik süreçlerle açıklanması günümüzde hala yaşlanma ile hastalıkları ilişkilendirme alışkanlığında etkisini göstermektedir (105). Sağlık alanında tıbbi hizmetlerin paylaştırılması sırasında bir belirleyici faktör olarak yaşın kullanılması tıbbi yaş ayrımcılığı olarak kabul edilebilir. Sağlık çalışanları, yaşlılardaki sağlık sorunlarını normal veya yaşa göre normal şeklinde kabul ederek sorunları yaş ile bağlantılı açıklayabilirler. Kontrol edilmesi gereken tıbbi durumlarda sadece yaşlılık diyerek konuyu kapatmak, yaşlı bireylere çocuk muamelesi yapmak, isimleri, sözcükleri çocuksu ifade etmek ve yaşlı hastayla temastayken kaba davranmak gibi örnekler tıbbi yaşlı ayrımcılığıdır (106).

Hastanın bireysel olarak değerlendirilmesi ve eşlik eden hastalıkların sorgulanması gerekirken kronolojik yaşa bakılarak tedavi seçimi, hastanın aşırı tedavisi veya eksik tedavi ile sonuçlanabilir. Bu durumlarda özellikle ağrı, seksüel disfonksiyonlar, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar, anksiyete, yorgunluk ve depresyon gibi sağlık çalışanının yaşlanma ile ilişkili olarak gördüğü klinik durumların teşhis ve tedavisi olumsuz etkilenmektedir (8). Yaşlı yetişkinlerin rehabilitasyonunu olumsuz etkileyen sorunlar kurumsal uzlaşmazlık, servislerde motivasyon ve etkinlik eksikliği, kalıplara dayalı tutumlar ve kaynak eksikliği olarak saptanmıştır. (107).

Sağlık profesyonellerinin 70 yaşındaki bir hastayla konuşurken 40 yaşındaki bir hastaya kıyasla hastalığı hakkında daha kısa konuşmalar yaptığı, tekrarlı konuştuğu, bazı yan etkilerden bahsetmekten kaçındığı görülmüştür. Aynı profesyonellerden yaşlanmayı olumlu algılayanların yaşlı hastanın konuşmasını sınırlandırdığı, olumsuz bakanların ise her iki yaş grubuyla da yavaş, tiz sesle, bebek veya çocuk ile konuşur gibi konuştukları görülmüştür (108). Hasta ile emredici konuşmak, dinlememek, çok yavaş veya tonlamayı abartarak konuşmak, aşırı acıma ve şefkat içeren davranışlar, fazla samimi konuşmak gibi konuşma biçimleri yaşa bağlı olarak ayrımcılık olarak değerlendirilebilir (105).

Sağlık çalışanlarının yaşlı yetişkinlere yönelik yeterli bilgisinin olmaması çalışanı strese sokabilir ve kişinin yetersiz bilgisinin yarattığı stres yaş

ayrımcılığına yol açabilir. Avustralya’da farklı alanlardaki sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada alanları ne olursa olsun yaşlanmaya karşı bakış açıları olumsuz bulunmuştur. Buna neden olarak yetersiz eğitim, ölüm kaygısı ve mesleki olarak yeterince deneyim sahibi olmamak sıralanmıştır (97).

Yaşlı ayrımcılığı ev içi ile kıyaslandığında yaşlı bireylere bakım verilen kurumlarda daha çok görülmektedir (109). Bakım evlerinde kalan yaşlı yetişkinlerde sosyal desteğin artırılması ve depresyonun azaltılması için planlamalar yapılması gerekmektedir. Bakım evlerinde yaşlı ayrımcılığı ile mücadelede öncelik verilmesi, sosyal ilişkiler kurulmasının teşvik edilmesi ve fiziksel aktivite katılımının artırılması, personel eğitimleri ile bu kurumlarda iyileşmeler görülebilir (72).

#### **2.5.4 Yaşlı Ayrımcılığı ve Ekonomik Zorluklar**

Yaşlanmayla birlikte artan sağlık sorunları beraberinde sağlık harcamalarını da getirir. Yaşlanan bireyin emeklilikle birlikte geliri azaldığında sosyal hayatı da etkilenmekte ve yaşlanan birey ekonomik zorlukla birlikte daha bağımlı hale gelmektedir (109).

Yaşlanan bireylerde emeklilikle birlikte depresyon riski de artmaktadır. Ancak emekliliğin yaşlı bireyin ruh sağlığına etkisi ülkeden ülkeye, sosyal kültür ve emeklilikteki koruma düzeylerine göre değişmektedir. Batı ülkeleri Doğu ülkeleri ile karşılaştırıldığında daha iyi sosyal güvenlik ve emeklilik sistemlerine sahip olma eğilimindedir. Batı toplumlarında emeklilik dönemi bireyin kişisel doyuma ulaşması için bir şans olarak görülmekte iken Doğu ülkelerinde emeklilik bireyin sorumluluklarının, aile kararlarında katılımının, sosyal desteğin azaldığı bir dönem olarak görülmektedir (110). Yaşlı ayrımcılığının özellikle erkek bireylerin emeklilik planları ile ilişkili olduğu ve emekliliğe geçişin yaşlı erkekleri depresyon, inme ve kardiyovasküler hastalık riski açısından kadınlara göre daha fazla etkilediği bulunmuştur (97,111,112).

Bireyin gönülsüz bir şekilde istemeden çalışma hayatının sona erdirilmesi kendi isteği ile emekli olan bireylere göre sağlık açısından daha kötü sonuçlanmaktadır. Bireyin emekliliğe hazırlanması, çalıştığı kurumla açık ve dürüst iletişiminin olması, çalıştığı kurumdaki katkısını hissettiren bir veda düzenlenmesi bireyin emekliliğe geçişinde olumlu bir tutum kazanmasını dolayısıyla sağlıklı bir emeklilik geçirmesini teşvik eder (113).

### 2.5.5 Yaşlı Ayrımcılığı ile Mücadele

DSÖ yaşlı ayrımcılığını sağlıklı ve aktif yaşlanmayı destekleyen DSÖ Aktif Yaşlanma Çerçevesi'ne karşı bir tehdit ve engel olarak tanımlamış ve dünyayı bu ayrımcılıkla mücadeleye davet etmiş, küresel bir kampanya başlatmıştır (114,115).

Kişilerin yaşlanmayla ilgili kaygıları ve yaşlanma konusunda bilgi eksiklikleri yaşlı ayrımcılığının temelindeki kalıpların oluşmasına yol açarlar. Bireylerde yaşlanma ile ilgili eğitimin artırılması yaşlanmayla ilgili bu kaygının ve kalıpların azaltılmasına yardımcı olacaktır (86,87). Yaşlanma konusundaki bilgi eksikliğinin kaygının yaşlı ayrımcılığına olumsuz etkisini daha da artırdığı bilindiğinden yaşlanma eğitimleri daha öncelikli olabilir (116). Bu eğitimler planlanırken yalnızca gençlerin değil, yetişkinlerin ve yaşlıların da teşvik edilmesi yaşlının kendini kalıplaştırmasını ve yaşlanmayı olumsuz algılamasını önlemek için önemlidir (106). Ancak literatürde yaşlı ayrımcılığını azaltmakla ilgili müdahalelerin kadınlarda, ergen ve genç yetişkin gruplarda daha etkili olduğu saptanmıştır (117).

Yaşlı ayrımcılığı ve yaşlılara tutum konusunda öğrencilere etik eğitiminin verilmesi, klinik ortamlarda ayrımcılığın azaltılması ve farkındalık sağlanması için önemlidir. Hemşirelik ve tıp eğitimlerinin sadece tedaviye değil bakıma da odaklanması gerekir. Eğitimlerin sağlıklı ve aktif yaşlanmayı teşvik edecek şekilde güncellenmesi gerekir (106).

İngiltere'de yapılan bir çalışmada Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin yaşlı yetişkinlerle klinik ortamlardaki deneyimlerin doğrudan yaşlı yetişkin rehabilitasyonu konusundaki algılarını etkilediği görülmüştür. Olumlu deneyimler yaşayan öğrencilerin algıları olumlu etkilense de olumsuz deneyimlerin de öğrencide adaletsizlik duygusu ile yaşlıların rehabilitasyonunda daha aktif rol alma isteği uyandırdığı belirlenmiştir. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon öğrencilerinin kliniklerde olumsuz deneyimler yaşamasını ve yaşatmasını önlemek için bütüncül bakım ve etkili iletişim dersleri lisans eğitimlerine dâhil edilerek mesleki gelişimleri desteklenebilir (107).

Toplumda yaşlı ayrımcılığının etkilerinin azaltılarak aktif ve başarılı yaşlanmanın desteklenmesi için uygulayıcılar ve politika üretenler olarak yapılması önerilen bazı adımlar da vardır.

Bunlar arasında;

- Yaşlıların yeteneklerini ve ihtiyaçlarını sorgulayarak dikkati yaşlı grubun değerine çekerek bireylerin öncelikle kendilerine karşı olumsuz kalıplar üretmesini engellemek,
- Yaş gruplarını karşılaştıran uygulamaları bırakarak bu gruplar arasında tehdit oluşturmamak,
- İnsanların ön yargılı dil kullanmaktan kaçınmasını teşvik etmek,
- Yönetim ve karar verme süreçlerine yaşlıları dâhil etmek,
- Kuşaklar arası iletişimi artırmak için yaşlı dostu topluluklar oluşturmak gibi öneriler yer almaktadır (114,116).

Yaşlı ayrımcılığı ile mücadeleyi amaçlayan uygulamalarda kültürel farklılıkların gözetilmesi ve o ülkenin kültürüne göre uygulama geliştirilmesi önerilmektedir (118).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın etik kurul izni Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 29/04/2021 ve 2021/ 189 protokol numarası ile alınmıştır.

#### 3.1 Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma, Türkiye'de fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını incelemek ve sağlık çalışanı olmayan bireyler ile karşılaştırmak amacıyla planlanan tarama modeli bir araştırmadır.

#### 3.2 Bireyler

Araştırmaya dahil edilen bireyler, veri toplama formlarını doldurmadan önce EK-1'de sunulan onam formunu okumuş, araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya gönüllü katılımlarını onaylamışlardır.

Çalışmada birey sayısı belirlenirken, fizyoterapistler ile sağlık çalışanı olmayanlar arasında orta büyüklükte bir etki büyüklüğü olacağı hipotezi ile ( $w=0.50$ ) %5 hata payı ve %95 güç ile G-Power 3.1 programı kullanılarak ulaşılması gereken birey sayısı 214 olarak hesaplanmıştır (119). Fizyoterapistlere ulaşmak için Türkiye Fizyoterapistler Derneği e-posta ağı kullanılırken, sağlık çalışanı olmayan bireylere kartopu yöntemiyle WhatsApp, Facebook gibi sosyal medya iletişim araçları kullanılarak ulaşılmıştır. 18.05.2021-07.11.2021 tarihleri arasında amaçlanan birey sayısına ulaşılmıştır.

Araştırmaya, çalışmaya katılmayı onayladıktan sonra çevrimiçi paylaşılan veri toplama formlarındaki soruların tamamını yanıtlayan, yaşları 22-60 arasında değişen 107 fizyoterapist ve yaşları 23-63 arasında değişen 107 sağlık çalışanı olmayan birey olmak üzere toplam 214 birey dahil edilmiştir. Bireylere çevrimiçi oluşturulan anketlerle kartopu yöntemiyle ulaşıldığından, gereken birey sayısı tamamlandıktan sonra gelen yanıtlar değerlendirilmeye alınmamıştır. Çalışmada anket soruları cevaplanmadan bir sonraki soruya geçilmeyecek şekilde kontrollü, kısa süreli, basit ve anlaşılır cümlelerle oluşturulduğundan dışlanan bir birey olmamıştır.

##### 3.2.1 Fizyoterapist Gruba Dahil Edilme Kriterleri

- En az lisans mezunu fizyoterapist olmak
- 22-65 yaş aralığında olmak
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak

### 3.2.2 Sağlık Çalışanı Olmayan Gruba Dahil Edilme Kriterleri

- Sağlık çalışanı olmamak
- En az ilkokul mezunu olmak
- 22-65 yaş aralığında olmak
- Araştırmaya katılmak için gönüllü olmak

### 3.3 Yöntem

Çalışmaya katılmayı onaylayan bireyler Kişisel Bilgi Formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)'ni cevaplamışlardır.

#### 3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Fizyoterapistler ve sağlık çalışanı olmayan bireyler, literatüre göre yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları etkileyebileceği düşünülen sorulardan oluşan ve gruplara özel hazırlanan kişisel bilgi formlarını ölçekle birlikte doldurmuşlardır (17,105). Bu formların ölçekle beraber doldurulma süresi 10 dk olarak hesaplanmıştır.

Fizyoterapistlerin; sosyodemografik özelliklerinin yanında mesleki özelliklerin de tutuma etkilerini inceleyebilmek amacıyla literatürde incelenen bazı farklı sorular sorulmuştur. Fizyoterapistlerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları yer, lisans mezuniyet yılı, en son alınan akademik derece (yüksek lisans-doktora), mesleki deneyim (yıl), çalıştıkları kurum (kamu hastaneleri-özel klinik/bakımevi/spor salonu-özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi-üniversiteler), 65 yaş üstü bireylerle çalışma durumu, yaşlı bireylerle çalışmayı zor bulup bulmadığı, yaşlı bireylerle çalışmayı tercih durumu, evde yaşlı bireyle yaşama durumu, aile tipi (geniş-çekirdek), yaşlılık kavramının çağrıştırdığı kelimeler (birden fazla seçenekle akla ilk gelenler), yaşlı ayrımcılığı kavramını bilip bilmedikleri ve lisansta bu konuda eğitim alıp almadıkları sorgulanmıştır (EK-2).

Sağlık çalışanı olmayan bireylerin; yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşadıkları yer, eğitim düzeyleri (ilköğretim-ortakokul-lise-yüksek lisans-doktora), meslek (memur-işçi-esnaf-öğrenci-emekli-akademisyen-ev hanımı-diğer), aile tipi (geniş-çekirdek), evde yaşlı bireyle yaşama durumu, yaşlı bireyin gelirini paylaşımına yaklaşımı, yaşlı bireyle yaşamaktan memnuniyet, yaşlı bireylerle iletişim sorunu, yaşlılık kavramının çağrıştırdığı kelimeler (birden fazla seçenekle akla ilk gelenler), yaşlı ayrımcılığı kavramını bilip bilmedikleri sorgulanmıştır (EK-3).

### 3.3.2 Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

Araştırmada bireylerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını değerlendirmek için Vefikuluçay'ın geliştirdiği, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını tamamladığı 23 maddeden ve 3 boyuttan oluşan Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır (EK 4,5). Ölçekteki sorulara verilen yanıtların karşılığında verilen puanlar toplanarak değerlendirme yapılır. 5'li likert tipindeki ölçekte her soruda 'Tamamen Katılıyorum', 'Katılıyorum', 'Kararsızım', 'Katılmıyorum' ve 'Kesinlikle Katılmıyorum' seçenekleri yer almaktadır.

**Olumlu tutum ifade eden maddeler:** 2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20, 23.

Ölçekte olumlu tutum belirten maddelerde; 'Tamamen Katılıyorum' 5 puan, 'Katılıyorum' 4 puan, 'Kararsızım' 3 puan, 'Katılmıyorum' 2 puan, 'Kesinlikle Katılmıyorum' 1 puan alınacak biçimde puanlandırılmıştır.

**Olumsuz tutum ifade eden maddeler:** 1, 3, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22.

Ölçekte olumsuz tutum belirten maddelerde; 'Kesinlikle Katılmıyorum' 5 puan, 'Katılmıyorum' 4 puan, 'Kararsızım' 3 puan, 'Katılıyorum' 2 puan, 'Tamamen Katılıyorum' 1 puan olarak puanlandırılır.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan 23 olarak belirlenmiştir. YATÖ puan ortalamasının 115'e yakın olması yaşlı ayrımcılığı yapılmadığını, 23'e yakın olması yaşlı ayrımcılığı yapıldığını belirtir.

#### Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutları:

**1. Yaşlının Yaşamını Sınırlama:** Toplumun yaşlı yetişkinin sosyal hayatını sınırlamaya ilişkin inanç ve algıları (1, 5, 12, 14, 17, 19, 21, 22, 23 nolu maddeler).

'Yaşlının Yaşamını Sınırlama' alt boyutunun puan ortalamasının 45'e yakın olması, Yaşlının Yaşamını Sınırlama boyutuna ilişkin tutumun olumlu olduğunu, 9'a yakın olması ise Yaşlının Yaşamını Sınırlama boyutuna ilişkin tutumun olumsuz olduğunu ifade eder.

Örnek: 'Yaşlıların yaşantısı eviyle sınırlı olmalıdır.' cümlesine katılmıyor olmak bu boyuttan alınan puanı artırarak bireyin yaşlının yaşamını sınırlamadığını ve yaşlı ayrımcılığı yapmadığını gösterebilmektedir.

**2. Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık:** Toplumun yaşlı yetişkine yönelik olumlu inanç ve algıları (2, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 20 nolu maddeler).

‘Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık’ alt boyutu puan ortalamasının 40’a yakın olması, Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumun olumlu olduğunu, 8’e yakın olması ise yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumun olumsuz olduğunu ifade eder.

Örnek: ‘Gençler yaşlıların deneyimlerinden faydalanmalıdır.’ cümlesine katılıyor olmak bu boyuttan alınan puanı artırarak bireyin yaşlıya yönelik olumlu inanç ve algılarının olduğunu ve yaşlı ayrımcılığı yapmadığını göstermektedir.

**3. Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık:** Toplumun yaşlı yetişkine yönelik olumsuz inanç ve algıları (3, 10, 11, 15, 16, 18 nolu maddeler).

‘Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık’ alt boyutu puan ortalamasının 30’a yakın olması, yaşlıya yönelik Olumsuz Ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumlu olduğunu, 6’ya yakın olması ise yaşlıya yönelik Olumsuz Ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu ifade eder.

Örnek: ‘Yaşlılar sürekli hasta olur.’ cümlesine katılmıyor olmak bu boyutta alınan puanı artırarak bireyin yaşlıya yönelik olumsuz inanç ve algıları olmadığını ve yaşlı ayrımcılığı yapmadığını göstermektedir.

**3.4 Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 24 kullanılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, histogram ve olasılık grafikleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sayısal verilerin tanımlayıcı istatistikleri ortalama ve standart sapma ile gösterilirken, normal dağılım göstermeyen sayısal verilerin tanımlayıcı istatistikleri ise ortanca ve çeyrekler arası aralık (%25-75) ile gösterilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin anlaşılabilirliğini sağlayabilmek amacıyla değişkenlerin ortalama ve standart sapma değerleri de sunulmuştur. Kategorik verilerin tanımlayıcı istatistikleri için ise sayı (n) ve oran (%) verileri kullanılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin değerlendirme formlarından elde edilen sonuçlar ile yaşlı ayrımcılığı tutumları arasındaki ilişkiler Pearson Testi, Spearman Testi ve Kendall’s Tau testleri ile incelenmiştir. İlişkiler, her iki grup için ayrı ayrı da hesaplanmıştır. İlişki testleri sonucunda “r” ile gösterilen değer ilişki kat sayısını belirtmektedir. Eğer anlamlı bir sonuç yoksa ( $p>0,05$ ) bu r değerinin de bir önemi olmayacaktır. “r” değeri  $> 0$  ise; ilişki pozitif yönlüdür (bir değer artarken diğer değişken de artar veya bir değer azalırken diğer değişken de azalır), “r” değeri  $< 0$

ise; ilişki negatif yönlüdür (bir değer artarken diğer değişken azalır veya bir değer azalırken diğer değişken artar). İlişki düzeyleri değerlendirilirken Tablo 3.1 kullanılmıştır (120).

**Tablo 3.1.** İstatistiksel anlam düzeyleri.

| <b>Korelasyon Katsayısı (r)</b> | <b>Anlamı</b>                  |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <b>0,05-0,30</b>                | Düşük veya önemsiz korelasyon  |
| <b>0,30-0,40</b>                | Düşük orta derecede korelasyon |
| <b>0,40-0,60</b>                | Orta derecede korelasyon       |
| <b>0,70-0,75</b>                | İyi derecede korelasyon        |
| <b>0,75-1,00</b>                | Mükemmel korelasyon            |

Bireylerin değerlendirme formundan elde edilen sonuçlarına göre gruplandırılmış halleri ve gruplar arasındaki farklar, bağımsız gruplarda T Testi, tek yönlü ANOVA, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir. Anlamlı fark saptanan Kruskal Wallis testlerinin çoklu karşılaştırma analizleri Mann Whitney-U testi ile yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışmamızın bulguları 4 başlık altında incelenmiştir:

1. Çalışmaya dahil edilen bireylerin demografik ve sosyokültürel özellikleri
2. Çalışmaya dahil edilen bireylerden elde edilen genel bulgular
3. Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistlerden elde edilen bulgular
4. Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanı olmayan bireylerden elde edilen bulgular

### 4.1 Bireylerin Demografik ve Sosyokültürel Özellikleri

Çalışmamıza yaşları  $40,48 \pm 10,16$  arasında değişen fizyoterapist ve sağlık çalışanı olmayan toplam 214 birey dahil edilmiştir. Fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4.1,  $p < 0,05$ ). Bireylerin 104 (%48,6)'ünün yaşlı ayrımcılığı tanımını bilmediğini bildirdiği gözlemlenmiştir (Tablo 4.2).

**Tablo 4.1.** Bireylerin yaş ortalamaları ve karşılaştırılması.

|            | Fizyoterapistler<br>n=107 |          | Sağlık Çalışanı<br>Olmayanlar<br>n=107 |          | Tüm Bireyler<br>n=214 |          | Z      | p            |
|------------|---------------------------|----------|----------------------------------------|----------|-----------------------|----------|--------|--------------|
|            | $\bar{X} \pm SS$          | Min-Maks | $\bar{X} \pm SS$                       | Min-Maks | $\bar{X} \pm SS$      | Min-Maks |        |              |
| <b>Yaş</b> | 35,94 $\pm$ 8,32          | 22-60    | 45,01 $\pm$ 9,84                       | 23-63    | 40,48 $\pm$ 10,16     | 22-63    | -6,637 | <b>,001*</b> |

n: Sayı, X: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, Z: Mann Whitney U Testi,  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlılık.

**Tablo 4.2.** Bireylerin demografik ve sosyokültürel özellikleri.

| Değişken                                    | Kategori           | Fizyoterapist<br>(n=107) | Sağlık<br>Çalışan<br>Olmayanlar<br>(n=107) | Tüm Bireyler<br>(n=214) |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|
|                                             |                    | n (%)                    | n (%)                                      | n (%)                   |
| Cinsiyet                                    | Erkek              | 34 (%31,8)               | 35 (%32,7)                                 | 69 (%32,2)              |
|                                             | Kadın              | 73 (%68,2)               | 72 (%67,3)                                 | 145 (%67,8)             |
| Medeni hal                                  | Bekar              | 41 (%38,3)               | 31 (%29,0)                                 | 72 (%33,6)              |
|                                             | İlişkisi var /Evli | 66 (%61,7)               | 76 (%71,0)                                 | 142 (%66,4)             |
| En uzun<br>yaşadığı yer                     | Büyükşehir         | 67 (%62,6)               | 83 (%77,6)                                 | 150 (%70,1)             |
|                                             | İl                 | 34 (%31,8)               | 20 (%18,7)                                 | 54 (%25,2)              |
|                                             | İlçe-Köy           | 6 (%5,6)                 | 4 (%3,7)                                   | 10 (%4,7)               |
| Eğitim düzeyi                               | İlkokul            | -                        | 1 (%0,9)                                   | 1 (%0,5)                |
|                                             | Ortaokul           | -                        | 3 (%2,8)                                   | 3 (%1,4)                |
|                                             | Lise               | -                        | 32 (%29,9)                                 | 32 (%15,0)              |
|                                             | Üniversite         | 62 (%57,9)               | 60 (%56,1)                                 | 121 (%57,0)             |
|                                             | Yüksek Lisans      | 29 (%27,1)               | 11 (%10,3)                                 | 40 (%18,7)              |
|                                             | Doktora            | 16 (%15,0)               | -                                          | 16 (%7,5)               |
| Aile tipi                                   | Geniş              | 10 (%9,3)                | 10 (%9,3)                                  | 20 (%9,3)               |
|                                             | Çekirdek           | 97 (%90,7)               | 97 (%90,7)                                 | 194 (%90,7)             |
| 65 yaş üstü<br>bireyle<br>yaşama<br>durumu  | Evet               | 48 (%44,9)               | 37 (%34,6)                                 | 85( %31,7)              |
|                                             | Hayır              | 59 (%55,1)               | 70 (%65,4)                                 | 129 (%60,2)             |
| Yaşlı<br>ayrımcılığı<br>hakkında<br>bilgisi | Var                | 54 (%50,5)               | 56 (%52,3)                                 | 110 (%51,4)             |
|                                             | Yok                | 53 (%49,5)               | 51 (%47,7)                                 | 104 (%48,6)             |

n: Sayı, %: Yüzde

SÇÖ bireylerle yaşayan 65 yaş üstü bireylerin sadece 5'inin (%13,51) kendi gelirinin olmadığı saptanmıştır. SÇÖ bireylerden “Yaşlı bireylerin geliri paylaşmasını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna 11 birey “Kararsız”, 29 birey “Bu gelire ihtiyacım yok” ve 8 birey ise “Olumlu değerlendiririm” şeklinde görüşlerini

bildirmiştir. SÇO bireylerin sadece 4'ü “Evinizde yaşlı bireylerle yaşamaktan memnun musunuz?” sorusuna “Hayır” cevabını vermiştir. SÇO bireylerin 81 (%75,7)'i yaşlı bireylerle iletişim sorunu yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3. SÇO bireylerin sosyokültürel özellikleri.**

| Değişken                                                   | Kategori                           | n (%)      |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|
| <b>Meslek</b>                                              | Memur                              | 43 (%40,2) |
|                                                            | İşçi                               | 44 (%41,1) |
|                                                            | Öğrenci                            | 5 (%4,7)   |
|                                                            | Emekli                             | 9 (%8,4)   |
|                                                            | Akademisyen                        | 1 (%0,9)   |
|                                                            | Ev Hanımı                          | 5 (%4,7)   |
| <b>Birlikte yaşadığı yaşlının geliri var mı?</b>           | Evet                               | 32 (%86,4) |
|                                                            | Hayır                              | 5 (%13,5)  |
| <b>Yaşlının gelirini paylaşmasını nasıl değerlendirir?</b> | Kararsızım                         | 11 (%18,9) |
|                                                            | Bu gelire ihtiyacım yok            | 29 (%50,0) |
|                                                            | Olumlu değerlendiririm             | 18 (%31,0) |
| <b>Evde yaşlı bireyle yaşamaktan memnun mu?</b>            | Evde yaşlı yok                     | 59 (%55,1) |
|                                                            | Kararsızım                         | 3 (%2,8)   |
|                                                            | Memnunum ancak bazı zorlukları var | 20 (%18,7) |
|                                                            | Hayır                              | 4 (%3,7)   |
|                                                            | Evet                               | 21 (%19,6) |
| <b>Yaşlı bireylerle iletişim sorunu var mı?</b>            | Bilmiyorum / Farkında değilim      | 12 (%11,2) |
|                                                            | Hayır                              | 69 (%64,5) |
|                                                            | Evet                               | 26 (%24,3) |

n: Sayı, %: Yüzde

## 4.2 Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri

Çalışmaya katılan 107 fizyoterapistin mesleki özellikleri ve yaşlı bireylerle çalışma durumları incelenmiştir. Çalışmaya dahil edilen 107 fizyoterapistten sadece 8'inin lisans eğitiminde yaşlı ayrımcılığı ile ilgili bir eğitim aldığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Fizyoterapistlerin mesleki özellikleri.

| Değişken                                                        | Kategori                                   | n (%)      |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| <b>Akademik düzey</b>                                           | Lisans                                     | 61 (%57,5) |
|                                                                 | Yüksek lisans                              | 29 (%27,4) |
|                                                                 | Doktora                                    | 16 (%15,1) |
| <b>Son çalışılan kurum</b>                                      | Kamu Hastaneleri                           | 20 (%18,7) |
|                                                                 | Özel Klinikler/Bakım Evleri/Spor Salonları | 40 (%37,4) |
|                                                                 | Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri   | 20 (%18,7) |
|                                                                 | Üniversiteler                              | 27 (%25,2) |
| <b>65 yaş üstü bireylerle çalışma durumu</b>                    | Evet                                       | 65 (%60,7) |
|                                                                 | Hayır                                      | 42 (%39,3) |
| <b>Yaşlılarla çalışmayı zor buluyor mu?</b>                     | Evet                                       | 39 (%36,4) |
|                                                                 | Kararsızım                                 | 12 (%11,2) |
|                                                                 | Hayır                                      | 56 (%52,3) |
| <b>Yaşlılarla çalışmayı tercih eder mi?</b>                     | Evet                                       | 54 (%50,5) |
|                                                                 | Kararsızım                                 | 32 (%29,9) |
|                                                                 | Hayır                                      | 21 (%19,6) |
| <b>Lisansta yaşlı ayrımcılığı ile ilgili eğitim alma durumu</b> | Evet                                       | 8 (%7,5)   |
|                                                                 | Kararsızım                                 | 27 (%25,2) |
|                                                                 | Hayır                                      | 72 (%67,3) |

n: Sayı, %: Yüzde

#### **4.3 Fizyoterapistlerin ve SÇO Bireylerin YATÖ ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması**

Fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin olumlu ayrımcılık alt boyut ve YATÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ancak diğer alt boyutların puanlarının iki grupta benzer olduğu görülmüştür (Tablo 4.5).

**Tablo 4.5.** Fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin YATÖ puanlarının karşılaştırılması

| Puan                                      | Fizyoterapistler<br>(n=107) |                     |          | Sağlık Çalışanı Olmayanlar<br>(n=107) |                     |          | P             |
|-------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------|---------------------------------------|---------------------|----------|---------------|
|                                           | $\bar{X} \pm SS$            | Ortanca<br>(%25-75) | Min-Maks | $\bar{X} \pm SS$                      | Ortanca<br>(%25-75) | Min-Maks |               |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık</b>  | 31,32±3,34                  | 31<br>(29-34)       | 22-39    | 29,78±4,99                            | 30<br>(27-33)       | 14-40    | <b>0,023*</b> |
| <b>Yaşlının Yaşamını Sınırlama</b>        | 38,13±2,94                  | 38<br>(36-41)       | 29-43    | 37,67±3,68                            | 38<br>(35-41)       | 27-45    | 0,341         |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık</b> | 20,72±2,35                  | 21<br>(19-22)       | 15-26    | 20,40±3,45                            | 20<br>(18-23)       | 11-28    | 0,576         |
| <b>YATÖ Toplam**</b>                      | 90,16±6,85                  | -                   | 73-102   | 87,85±8,29                            | -                   | 64-106   | <b>0,027*</b> |

n: Sayı,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, p: Mann Whitney-U Testi, Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer,  
 \*\*: Bağımsız Gruplarda T Testi, \*: p< 0,05 düzeyinde anlamlılık

#### 4.4 Bireylerin Yaşları ile YATÖ ve Alt Boyut Puanlarının İlişkilerinin İncelenmesi

Yaş ile YATÖ ve alt boyutlarının ilişkisi incelendiğinde bir istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak fizyoterapistlerin ve SÇO bireylerin yaşları ile YATÖ ve alt boyutlarının ilişkisi ayrı ayrı incelendiğinde anlamlı ilişkiler görülmüştür. Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık alt boyutu ile fizyoterapistlerin yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ( $r=0,240$   $p<0,05$ ). Ayrıca SÇO bireylerin yaşları ile Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,195$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Yaş ile YATÖ puanlarının ilişkisi.

| Puan                               |                | Fizyoterapistler | Sağlık Çalışanı Olmayanlar | Tüm Bireyler |
|------------------------------------|----------------|------------------|----------------------------|--------------|
|                                    |                | Yaş              | Yaş                        | Yaş          |
| Yaşının Yaşamını Sınırlama         | r <sub>1</sub> | -,072            | ,041                       | -,048        |
|                                    | p              | ,460             | ,671                       | ,485         |
| Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık  | r <sub>1</sub> | ,086             | ,195*                      | ,070         |
|                                    | p              | ,381             | ,044                       | ,305         |
| Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | r <sub>1</sub> | ,240*            | ,035                       | ,103         |
|                                    | p              | ,013             | ,718                       | ,132         |
| YATÖ Toplam                        | r <sub>2</sub> | ,078             | ,185                       | ,057         |
|                                    | p              | ,423             | ,056                       | ,405         |
| n                                  |                | 107              | 107                        | 214          |

n: Sayı, r<sub>1</sub>: Spearman Korelasyon Katsayısı, r<sub>2</sub>: Pearson Korelasyon Katsayısı, \*: p< 0,05 düzeyinde anlamlılık.

#### 4.5 Sağlık Çalışanı Olmayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Bilgisi

SÇO bireyler yaşlı ayrımcılığı kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre gruplara ayrılıp YATÖ ve alt boyut puanları arasındaki farklar incelendiğinde kavramı bilenlerin puanlarının daha yüksek olduğu ancak grupların benzer olduğu görülmüştür (p>0,05) (Tablo 4.7).

**Tablo 4.7.** SÇO bireylerin yaşlı ayrımcılığı bilgisine göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması.

| Puan                               | Evet (n=51)      |                  | Hayır (n=56)     |                  | p    |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------|
|                                    | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca (%25-75) | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca (%25-75) |      |
| Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık  | 30,55±4,65       | 30 (27-34)       | 29,07±5,23       | 30 (26,5-32)     | ,233 |
| Yaşlının Yaşamını Sınırlama        | 37,73±3,46       | 38 (35-40)       | 37,63±3,91       | 38 (35-41)       | ,920 |
| Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | 20,61±3,11       | 21 (19-23)       | 20,21±3,75       | 20 (17,5-23)     | ,541 |
| YATÖ Toplam                        | 88,88±7,48       | 89 (84-93)       | 86,91±8,94       | 87,5 (82-92)     | ,213 |

n: Sayı, %: Yüzde,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma, p: Mann-Whitney U test sonucu

#### 4.6 Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri ile YATÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların İncelenmesi

##### 4.6.1 Fizyoterapistlerin Yaşlı Ayrımcılığı Kavram Bilgisi

Fizyoterapistler yaşlı ayrımcılığı kavramı hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre gruplara ayrılıp YATÖ ve alt boyutlarının puanları arasındaki farklılıklar incelendiğinde kavramı bilenleri puanlarının daha yüksek olduğu ancak grupların benzer olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.8).

**Tablo 4.8.** Fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı bilgisine göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması.

| Puan                                      | Evet ( n=53)     |                  | Hayır (n=54)     |                  | p    |
|-------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------|
|                                           | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca (%25-75) | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca (%25-75) |      |
| <b>Yaşının Yaşamını Sınırlama</b>         | 38,17±2,99       | 39 (36-41)       | 38,09±2,93       | 38 (36-41)       | ,754 |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık</b>  | 31,32±3,26       | 31 (29-34)       | 31,31±3,44       | 32 (29-34)       | ,619 |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık</b> | 20,85±2,11       | 21 (19-22)       | 20,59±2,57       | 21 (19-23)       | ,804 |
| <b>YATÖ Toplam **</b>                     | 90,34±6,62       | -                | 90,00±7,14       | -                | ,799 |

n: Sayı,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, p: Mann Whitney-U Testi, Min: Minimum Değer, Maks: Maksimum Değer, \*\* \*: Bağımsız Gruplarda T Testi, \*:  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlılık

#### 4.6.2 Fizyoterapistlerin Mesleki Özellikleri ile YATÖ ve Alt Boyut Puanlarının İlişkileri

Fizyoterapistlerin mesleki özellikleri ile YATÖ ve alt boyutları arasında ilişki varlığı Tablo 10’da gösterilmiştir. Fizyoterapistlerin akademik düzeyleri ile Yaşının Yaşamını Sınırlama alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü düşük düzeyde ilişki gözlenmiştir ( $r=0,184$ ,  $p<0,05$ ). Fizyoterapistlerin mesleki deneyimleri (yıl) ile Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ilişki gözlemlenmiştir ( $r=0,242$ ,  $p<0,05$ ). Fizyoterapistlerin çalıştıkları kurumlar ile YATÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Fizyoterapistlerin çalıştıkları kurumlar ile YATÖ ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.9).

**Tablo 4.9.** Fizyoterapistlerin mesleki özellikleri ile YATÖ puanlarının ilişkisi.

| Değişken              |                | Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık | Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama | Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık | Toplam Puan |
|-----------------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------|
| Akademik düzey        | r <sub>1</sub> | ,060                              | ,184*                         | ,058                               | ,114        |
|                       | p              | ,447                              | ,021                          | ,474                               | ,144        |
| Mesleki deneyim (yıl) | r <sub>2</sub> | ,106                              | -,058                         | ,242*                              | ,105        |
|                       | p              | ,277                              | ,551                          | ,012                               | ,281        |
| Çalıştıkları kurum    | r <sub>1</sub> | ,033                              | ,007                          | ,085                               | ,060        |
|                       | p              | ,668                              | ,923                          | ,267                               | ,422        |

n: Sayı, r<sub>1</sub>: Kendall's Tau Korelasyon Katsayısı, r<sub>2</sub>: Spearman Korelasyon Katsayısı, \*: p<0,05 düzeyinde anlamlılık.

Çalışmada, fizyoterapistlerin akademik düzeylerine göre puan farkları değerlendirilmiştir. Fizyoterapistlerin akademik düzeylerine göre YATÖ ve alt boyutlarından almış oldukları puanların ortalama, standart sapma değerleri ve farklılıkları Tablo 4.10 ve Tablo 4.11’de sunulmuştur.

“Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama” alt boyutunda fizyoterapistler akademik düzeyleri bakımından gruplandırıldığında, aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmiştir. En yüksek ortalama puanı doktora düzeyinde eğitim almış olan fizyoterapistler gösterirken, en düşük ortalama puanı ise lisans düzeyinde eğitim almış fizyoterapistler göstermiştir. Yapılan çoklu karşılaştırma analizi sonucunda gruplar arasındaki bu farkın doktora yapmış fizyoterapistlerden kaynaklandığı gözlemlenmiştir (p<0,05, Tablo 4.10).

**Tablo 4.10.** Fizyoterapistlerin akademik düzeylerine göre Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

| Puan                        | Akademik Düzeyler      | $\bar{X} \pm SS$ | F     | p      |
|-----------------------------|------------------------|------------------|-------|--------|
| Yaşlının Yaşamını Sınırlama | Lisans (n=62)          | 37,66±3,04       | 3,791 | ,026*  |
|                             | Yüksek Lisans (n=29)   | 38,17±2,77       |       |        |
|                             | Doktora (n=16)         | 39,88±2,31       |       |        |
|                             | Lisans- Yüksek Lisans  |                  |       | ,814   |
|                             | Lisans-Doktora         |                  |       | ,010** |
|                             | Yüksek Lisans -Doktora |                  |       | ,098   |

n: Sayı, %: Yüzde,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma, F: Tek yönlü ANOVA Testi, \*\*:Çoklu karşılaştırma analizi, \*: p<0,05 düzeyinde anlamlılık.

Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık alt boyutunda en yüksek ortalama puan, doktora düzeyinde eğitim almış olan fizyoterapistlerde gözlemlenirken, en düşük ortalama puan yüksek lisans düzeyinde eğitim almış fizyoterapistlerde gözlemlenmiştir. Fizyoterapistler akademik düzeylerine göre gruplandırıldığında, Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık alt boyut, Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık alt boyut ve YATÖ toplam bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlenmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.11).

**Tablo 4.11.** Fizyoterapistlerin akademik düzeylerine göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması.

| Puan                                      | Akademik Düzey | n  | $\bar{X} \pm SS$ | Ortanca (%25-75) | F/ $\chi^2$                      | p    |
|-------------------------------------------|----------------|----|------------------|------------------|----------------------------------|------|
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık</b>  | Lisans         | 62 | 31,19 $\pm$ 3,31 | 31,50 (29-33)    | <b>F=1,249</b>                   | ,291 |
|                                           | Yüksek Lisans  | 29 | 30,93 $\pm$ 3,49 | 30 (28,50-34)    |                                  |      |
|                                           | Doktora        | 16 | 32,50 $\pm$ 3,06 | 32 (30,25-35)    |                                  |      |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık</b> | Lisans         | 62 | 20,60 $\pm$ 2,28 | 20,00 (19-23)    | <b><math>\chi^2=0,996</math></b> | ,608 |
|                                           | Yüksek Lisans  | 29 | 20,97 $\pm$ 2,68 | 21,00 (20-23)    |                                  |      |
|                                           | Doktora        | 16 | 20,75 $\pm$ 2,05 | 21,00 (19,50-22) |                                  |      |
| <b>YATÖ Toplam</b>                        | Lisans         | 62 | 89,45 $\pm$ 6,71 | 91,00 (85-94)    | <b><math>\chi^2=2,845</math></b> | ,241 |
|                                           | Yüksek Lisans  | 29 | 90,07 $\pm$ 7,23 | 91,00 (87-94)    |                                  |      |
|                                           | Doktora        | 16 | 93,13 $\pm$ 6,33 | 92,50 (88-98,5)  |                                  |      |

n: Sayı, %: Yüzde,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma,  $\chi^2$ : Ki-Kare, F: Tek yönlü ANOVA Testi, \*:  $p<0,05$  düzeyinde anlamlılık.

#### 4.6.3 Fizyoterapistlerin Yaşlı Bireylerle Çalışma Durumu

Fizyoterapistler yaşlı bireyler ile çalışma durumlarına göre gruplandırıldığında, 65 yaş üstü bireylerle çalışmayan fizyoterapistlerin YATÖ ve alt boyutlarından aldığı puanların çalışan bireylere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. YATÖ toplam puan ve Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.12).

**Tablo 4.12.** Fizyoterapistlerin yaşı bireylerle çalışma durumlarına göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması.

| Puan                                        | Çalışan<br>(n=65) | Çalışmayan<br>(n=42) | t/Z     | p            |
|---------------------------------------------|-------------------|----------------------|---------|--------------|
|                                             | $\bar{X} \pm SS$  | $\bar{X} \pm SS$     |         |              |
| <b>Yaşının Yaşamını Sınırlama**</b>         | 37,68±2,94        | 38,83±2,82           | t=2,031 | <b>,045*</b> |
| <b>Yaşhya Yönelik Olumlu Ayrımcılık**</b>   | 30,81±2,97        | 32,09±3,72           | t=1,872 | ,065         |
| <b>Yaşhya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık***</b> | 20,60±2,19        | 20,90±2,58           | Z=-,869 | ,385         |
| <b>YATÖ Toplam**</b>                        | 89,09±6,54        | 91,83±7,08           | t=2,014 | <b>,047*</b> |

n: Sayı, %: Yüzde,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart sapma, \*:  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlılık, \*\*: Bağımsız Gruplarda T Testi, \*\*\*: Mann-Whitney U Testi

Çalışmaya dahil edilen fizyoterapistler, “Yaşlılarla çalışmayı zor buluyor musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlara göre gruplandırıldığında gruplar arasında tüm alt boyutlar ve YATÖ toplam bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür ( $p < 0,05$ ) (Tablo 4.13).

**Tablo 4.13.** Yaşlılarla çalışmanın zorluğuna göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması.

| Yaşlılarla çalışmayı zor buluyor mu?       | Evet<br>(n=39)   | Hayır<br>(n=56)  | Kararsız<br>(n=12) | F / $\chi^2$    | p            |
|--------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-----------------|--------------|
|                                            | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$   |                 |              |
| <b>Yaşlının Yaşamını Sınırlama**</b>       | 37,48± 3,37      | 38,85±2,51       | 36,83±2,55         | $\chi^2=6,738$  | <b>,034*</b> |
| <b>Yaşhya Yönelik Olumlu Ayrımcılık</b>    | 30,67± 3,66      | 32,11± 3,02      | 29,75± 2,83        | F=3,831         | <b>,025*</b> |
| <b>Yaşhya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık**</b> | 19,82± 2,42      | 21,54± 1,84      | 19,83± 2,98        | $\chi^2=13,939$ | <b>,001*</b> |
| <b>YATÖ Toplam</b>                         | 19,82± 2,42      | 92,50± 5,37      | 86,42± 6,39        | F=7,947         | <b>,001*</b> |

n: Sayı,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma,  $\chi^2$ : Ki-Kare \*: p<0,05 düzeyinde anlamlılık, \*\*: Kruskal Wallis H Testi, F: Tek Yönlü ANOVA Testi.

Fizyoterapistler, çalıştıkları kuruma göre gruplara ayrılıp YATÖ ve alt boyut puanları bakımından karşılaştırılmışlardır. Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05). YATÖ toplam ve diğer alt boyut puanları bakımından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.14).

Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyut puanında farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için gruplar arasında yapılan çoklu karşılaştırma analizi sonucu farkın akademisyenlerden kaynaklandığı gözlemlenmiştir (Tablo 4.15).

**Tablo 4.14.** Fizyoterapistlerin çalıştıkları kurumlara göre YATÖ puanlarının karşılaştırılması.

| Puan                                        | Çalıştıkları Kurum |                                  |                               |                  | F / $\chi^2$   | p            |
|---------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------|----------------|--------------|
|                                             | Kamu Hastaneleri   | Özel Klinikler/<br>Bakım Evleri/ | Özel Eğitim ve Rehabilitasyon | Üniversiteler    |                |              |
|                                             | (n=20)             | (n=40)                           | (n=20)                        | (n=27)           |                |              |
|                                             | $\bar{X} \pm SS$   | $\bar{X} \pm SS$                 | $\bar{X} \pm SS$              | $\bar{X} \pm SS$ |                |              |
| <b>Yaşının Yaşamını Sınırlama</b>           | 38,70 $\pm$ 2,36   | 38,02 $\pm$ 3,11                 | 36,65 $\pm$ 2,56              | 38,96 $\pm$ 3,03 | F=2,811        | <b>,043*</b> |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık</b>    | 30,90 $\pm$ 2,82   | 31,52 $\pm$ 3,68                 | 31,52 $\pm$ 3,68              | 31,74 $\pm$ 3,02 | F=0,487        | ,692         |
| <b>Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık**</b> | 20,20 $\pm$ 2,14   | 20,80 $\pm$ 2,53                 | 20,30 $\pm$ 2,07              | 21,29 $\pm$ 2,36 | $\chi^2=3,314$ | ,346         |
| <b>YATÖ Toplam</b>                          | 89,80 $\pm$ 5,50   | 90,35 $\pm$ 7,42                 | 87,70 $\pm$ 6,62              | 92,00 $\pm$ 6,82 | F=1,558        | ,204         |

n: Sayı,  $\bar{X}$ : Ortalama, SS: Standart Sapma,  $\chi^2$ : Ki-Kare \*: p<0,05 düzeyinde anlamlılık, \*\*: Kruskal Wallis H Testi, F: Tek Yönlü ANOVA Testi.

**Tablo 4.15.** Çalıştıkları kuruma göre çoklu karşılaştırmalar.

| Puan                              | Çalıştıkları Kurum    |                              |                       |                               |                        |                              |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|------------------------------|
|                                   | Kamu Hast-Özel Klinik | Kamu Hast.-Özel Eğt. Merkezi | Kamu Hast.-Üniversite | Özel Klinik-Özel Eğt. Merkezi | Özel Klinik-Üniversite | Özel Eğt. Merkezi-Üniversite |
|                                   | p                     | p                            | p                     | p                             | p                      | p                            |
| <b>Yaşının Yaşamını Sınırlama</b> | ,928                  | ,071                         | 1,000                 | ,375                          | ,782                   | <b>,041*</b>                 |

Çoklu karşılaştırma analizi, \*: p<0,05 düzeyinde anlamlılık.

Bireylerde yaşlanmanın çağrıştırdığı ifadeler incelenmiştir. Birden fazla ifadenin işaretlenmesine izin verilmiştir. Fizyoterapistlerde yaşlanma en çok şefkat, hastalık, yalnızlık ve güçsüzlük ifadelerini çağrıştırırken, sağlık çalışanı olmayan bireylerde şefkat, hastalık ve bilgelik ifadelerini çağrıştırmıştır (Tablo 4.16).

**Tablo 4.16.** Bireylerde yaşlanmanın çağrıştırdığı ifadeler

| Fizyoterapistler  |      |       | SÇO Bireyler      |      |       |
|-------------------|------|-------|-------------------|------|-------|
| İfadeler          | Sayı | Yüzde | İfadeler          | Sayı | Yüzde |
| Şefkat            | 72   | %15   | Şefkat            | 79   | %18   |
| Hastalık          | 62   | %13   | Hastalık          | 59   | %14   |
| Güçsüzlük         | 58   | %12   | Bilgelik          | 59   | %14   |
| Yalnızlık         | 56   | %12   | Güçsüzlük         | 48   | %11   |
| Bilgelik          | 54   | %11   | Yalnızlık         | 44   | %10   |
| Bağımlılık        | 45   | %9    | Bağlılık          | 34   | %8    |
| Bağlılık          | 40   | %8    | Mutluluk          | 23   | %5    |
| Zihinsel Gerileme | 27   | %6    | Zihinsel Gerileme | 23   | %5    |
| İzolasyon         | 18   | %4    | Bağımlılık        | 15   | %3    |
| Depresyon         | 16   | %3    | Bağımsızlık       | 9    | %2    |
| Mutluluk          | 13   | %3    | İzolasyon         | 10   | %2    |
| Bolluk            | 4    | %1    | Depresyon         | 7    | %2    |
| İşe yaramazlık    | 5    | %1    | Bolluk            | 7    | %2    |
| Çirkinlik         | 8    | %1    | Politik Güç       | 4    | %1    |
| Yoksulluk         | 4    | %1    | İşe yaramazlık    | 5    | %1    |
| Politik Güç       | 3    | %1    | Yoksulluk         | 3    | %1    |
| Bağımsızlık       | 2    | %0    | Çirkinlik         | 1    | %0    |

Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzde değerleri toplam işaretlenme sayısı üzerinden alınmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, yaşlı bireylerle çalışması gereken ve sağlık sektörünün önemli bir çalışanı olan fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının incelenmesi ve sağlık çalışanı olmayan bireyler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçları, H1<sub>1</sub> hipotezimizle uyumlu olarak araştırmamıza katılan fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı yapmadığını göstermektedir. Sağlık çalışanı olmayan bireylerin de yaşlı ayrımcılığı yapmadığı ancak ölçeğin tüm boyutlarında fizyoterapistlerden daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

### 5.1 Demografik ve Sosyokültürel Veriler

Çalışmamızda, yaş ortalamaları  $35,94 \pm 8$  olan fizyoterapistlerin yaşları arttıkça Olumsuz Ayrımcılık alt boyut puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Olumsuz Ayrımcılık alt boyut puanlarının artması bu bireylerin yaşlılarla ilgili olumsuz yargılara katılmaması ve daha az yaşlı ayrımcılığı yapmaları anlamına gelmektedir. Literatürde; yaş artışı ile bireylerde empati duygusunun arttığı görülmektedir (121). Kişinin kendi yaşlanmasıyla ilgili tutumlarının da yaşlı ayrımcılık tutumları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bireylerdeki yaşlanma ve ölüm kaygısının yaşlı ayrımcılığı tutumunu artırdığı düşünülmektedir (116,122). Geleceğinden endişe duyan genç yetişkinlerin, yaşlı insanlara kendi geleceklerinde tanımlamaktan korktukları olumsuz klişeleri yükleyerek yaşlı ayrımcılığı yaptıkları da bilinmektedir (87,123). Sağlık çalışanları genç, deneyimsiz ve eğitimsiz oldukça yaşlanma kaygıları da o kadar fazla bulunmuştur (124,125). Yaşlanma ile bilgi sahibi olmanın kaygının yaşlı ayrımcılığı üzerindeki olumsuz etkisini hafiflettiği saptanmıştır (126). Fizyoterapistlerin yaşları arttıkça Olumsuz Ayrımcılık puanlarının artarak daha az yaşlı ayrımcılığı yapmaları, kendi yaşlanmaları ile birlikte empati duygularının gelişmesinden, yaşlanma kaygılarının azalmasından, tecrübe ve bilgilerinin artışından kaynaklanabilir.

Yaş ortalamaları  $45,01 \pm 9,84$  olan SÇO bireylerde yaşın artması ile Olumlu Ayrımcılık alt boyut puanında bir artış gözlemlenmiştir. Olumlu Ayrımcılık alt boyut puanlarının artması bu bireylerin yaşlılarla ilgili olumlu yargılara katıldıklarını ve daha az yaşlı ayrımcılığı yaptıkları anlamına gelmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutumunu inceleyen bir çalışmada, grubumuzla benzer yaş aralığındaki bireylerde Olumlu Ayrımcılık alt boyut puanlarının diğer puanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir

(127). Genç erişkin bireylerde yapılan bir başka çalışmada, 50-59 yaş grubundaki bireylerin Olumlu Ayrımcılık alt boyutunda genç bireylere göre daha yüksek puan aldıkları gözlemlenmiştir (128). Benzer şekilde Türkiye’de sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı tutumunun YATÖ ile değerlendirildiği bir araştırmada, 41-50 ve 21-30 yaş grubundaki bireyler arasında Olumlu Ayrımcılık alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (127). Çalışmamızda, sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlarının fizyoterapistlerden yüksek olması bu grupta literatürle benzer şekilde olumlu ayrımcılık puanlarının artmasını sağlamış olabilir. Çalışmalara göre, yaşlanmayla birlikte başkalarının duygularının daha çok hissedildiği ve şefkat duygusunun arttığı bilinmektedir (129). Ayrıca, yaşlı ayrımcılığı tutumunun kültür ile doğrudan ilişkisi olduğu tespit edilmiştir (130). Yaş ortalamaları fizyoterapistlerden daha yüksek olan sağlık çalışanı olmayan bireylerde yaşın artışı ile Olumlu Ayrımcılık alt boyut puanındaki artış, bireylerin yaş aldıkça olgunlaşması ve yaşlılara karşı duygusal empatinin artışı ile açıklanabilir. Ülkemizde yaşlanmaya ve yaşlılara karşı olumlu tutum görülmesinde, Doğu kültürünün hâkim olduğu ülkelere Batı kültüründeki ülkelere göre yaşlı bireylere daha fazla saygı duyulmasının etkisi olabilir.

Çalışmamızda, tüm bireylerin %48,6’sının yaşlı ayrımcılığı kavramını bilmediğini bildirdiği gözlemlenmiştir. İsrail’de yapılan bir araştırmada yaşları 40-95 arasında olan 1025 katılımcıya bu kavramı bilip bilmedikleri sorularak algıladıkları yaşlı ayrımcılığı değerlendirilmiştir. Kavramın anlamını bilmeyen %45 katılımcının yalnızca %10’u yaşlı ayrımcılığı yaşadığını belirtirken, kavramı bilen %65 katılımcının %30’u yaşlı ayrımcılığı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılara kavram açıklandığında ise tüm katılımcıların %62’si bu ayrımcılığı yaşadığını ifade etmiştir (131). Yaşlı ayrımcılığı kavramını bilmek, bireylerin algıladıkları veya yansıttıkları tutumun farkında olmaları açısından oldukça önemlidir ve değerlendirilmesi gerekir.

Çalışmamızda, fizyoterapistlerin %49,5’inin yaşlı ayrımcılığı kavramını bilmediğini bildirdiği gözlemlenmiştir. Türkiye’de fizyoterapistlerde ve sağlık çalışanlarında yaşlı ayrımcılığı ile ilgili yapılan önceki araştırmalarda üniversite öğrencilerine ve diğer sağlık çalışanlarına odaklanıldığı görülmektedir (12,102,103,132). Çalışmalarda fizyoterapistlerin dahil edilmemesi ve lisans eğitiminde bu konuyla ilgili bilgi verilmemiş olması, bu kavramın mevcut fizyoterapistler tarafından bilinmemesi veya anlaşılmamasına neden olabilir. Bu

oranın sağlık çalışanları içerisinde yer alan fizyoterapistlerde yüksek olması, bu konuda önemli düzeyde bir bilgi eksikliği olabileceğini göstermektedir.

## **5.2 Fizyoterapist ve SO Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutumları**

Fizyoterapist ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları arasında farklılıklar gözlemlenmiştir. Sonuçlarımıza göre, fizyoterapistlerin tüm boyutlarda ve YATÖ toplamda daha yüksek puan aldığı ve daha az yaşlı ayrımcılığı yaptığı görülmektedir. YATÖ toplam ve Olumlu Ayrımcılık alt boyut puanlarına bakıldığında fizyoterapistlerin puanlarının daha yüksek bulunması, fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı yapmadığı H<sub>11</sub> hipotezimizi ve sağlık çalışanı olmayan bireylerle tutum farklılıklarının olması H<sub>12</sub> hipotezimizi desteklemektedir.

Türkiye’de fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarını inceleyen bir çalışma bulunmamakla beraber, diğer sağlık alışanlarında yapılan çalışmalarda sonuçlarımızla benzer şekilde olumlu tutumlara rastlanmıştır (133–139). Ayrıca sağlık bilimleri alanlarında öğrenim gören öğrencilerde de olumlu tutum (12,140–142) bildiren çalışmalar mevcuttur. Literatürde 422 çalışmayı içeren bir sistematik derleme araştırmasına göre sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının tutumlarını inceleyen çalışmaların çoğunda (%92,9) yaşlı ayrımcılığı yapıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır (104).

## **5.3 Fizyoterapistlerin Mesleki zellikleri ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutumları**

Fizyoterapistler, akademik düzeylerine göre gruplandırılarak yaşlı ayrımcılığı tutumları bakımından karşılaştırıldıklarında Yaşlının Yaşamını Sınırlama alt boyutunda akademik düzeylere göre farklılıklar görülmüştür. Doktora yapan fizyoterapistlerin yüksek lisans ve lisans düzeyindeki fizyoterapistlerden daha olumlu tutuma sahip oldukları, daha az yaşlının yaşamını sınırlama davranışı gösterdikleri gözlemlenmiştir.

Bulgularımıza benzer şekilde sağlık alışanlarında akademik düzey artışı ile yaşlı ayrımcılığının azaldığını saptayan çalışmalar vardır (143,144). Literatürde, sağlık bilimleri alanında eğitim alan öğrencilerde yapılan çalışmalarda da öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (132,142). Bireylerde yaşlı ayrımcılığı tutumununun eğitim düzeyi arttıkça azalması; yaşlanma konusunda bilgi artışı ve eğitim düzeyi arttıkça toplumdaki bilincin artması ile açıklanabilir. Hemşirelik ğrencilerinde yapılan bir

çalışmada, akademisyenler tarafından öğrencilere 5 öğretme etkinliği (yaşlanma ile ilgili bilgi sunumu, akut yaşlı bakım videosu, yaşlı ancak ruhu genç bir hastanın yazdığı Crabbit Old Woman isimli şiir dinletisi, yaşlı ayrımcılığını anlatan video, tartışma soruları ile aktif düşünme) uygulandıktan sonra yaşlı ayrımcılığı tutumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemesine rağmen öğrencilerin yaşlıları daha pozitif kelimelerle tanımladıkları gözlemlenmiştir. Öğrenciler, bu etkinliklerden en çok yaşlı ayrımcılığı videosundan etkilendiklerini belirtmişlerdir (145). Sağlık çalışanlarında yaşlanma ile ilgili bilgi ve eğitim düzeyi arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumunun azalması ve yaşlılara daha iyi sağlık hizmetleri sunulması beklenmektedir.

Çalışmamıza katılan fizyoterapistlerin %49,5'i yaşlı ayrımcılığı kavramının ne anlama geldiğini bilmediğini belirtmiştir. Çalışmamızda yaşlı ayrımcılığı kavramını bilen ve bilmeyen fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı tutumları benzerdir. Ayrıca, çalışmamızdaki 107 fizyoterapistin yalnızca 8'i lisans eğitiminde bu konuda bir bilgi aldığını belirtmiştir. Yaşlı ayrımcılığı kavramını bilmek bireylerin tutumlarını değiştirmemiştir ancak literatürde yaşlı ayrımcılığı tutumlarının değişmesi için daha uzun süreli ve nitelikli eğitimler verilmesi önerilmektedir. Nelson, toplumun yaşlanma konusunda tiyatrolar, belgeseller yoluyla yumuşak bir geçişle eğitilmesi, yaşlanmanın yalnızca büyümenin devamı olarak olumlu tanıtılması, olumlu aile ilişkileri ve sosyal desteğin teşviki, psikologlar ve sağlık çalışanlarının eğitilmesi ve danışanlarını bilinçlendirmesinin toplumda yaşlı ayrımcılığını azaltmak için uygulanabileceğini belirtmiştir (88,146). Üniversitede sağlık bilimlerinin çeşitli alanlarında eğitim alan öğrencilerde yaşlı ayrımcılığı ile ilgili kısa videoların izletilmesi, nesiller arası iletişimin artırılması, müfredata eklenmesi gibi yöntemlerle desteklenen eğitimlerin yaşlı ayrımcılığını azalttığı görülmüştür (79,125). Çalışmamızda fizyoterapistlerin yalnızca kavramı bilip bilmedikleri sorgulandığından, nitelikli eğitimlerden sonra bir değerlendirme yapılması tutumlar arasında farklılıkları incelemek için daha doğru olabilir. Araştırmamız, fizyoterapistlerin bu konuda lisans dönemindeki eğitim eksikliğini ortaya çıkarması açısından önemlidir.

Çalışmamızda fizyoterapistler mesleki deneyimlerine göre değerlendirilmiştir. Fizyoterapistlerin mesleki deneyimleri (yıl) arttıkça yaşlılarla ilgili olumsuz yargılara katılmadıkları ve Olumsuz Ayrımcılık alt boyut puanlarının arttığı görülmüştür. Mesleki deneyim arttıkça daha az yaşlı ayrımcılığı

yapılmasının, fizyoterapistlerin yaşı hastalar ve yaşlanma konusunda bilgilenmeleri ve yaşlarının da artmasıyla empati duygularının gelişmesinin sonucu olduğu düşünülebilir. Paramedik öğrencilerinin profesyonel hayata geçtiklerinde ve mesleki deneyimleri arttıkça yaşı ayrımcılığı tutumlarının azaldığı gözlemlenmiştir (13).

Fizyoterapistler, 65 yaş üstü bireylerle çalışma durumlarına göre incelendiğinde 65 yaş üstü bireylerle çalışmayan fizyoterapistlerin puanlarının çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve daha az yaşı ayrımcılığı yaptıkları saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda, yaşlılarla çalışmanın zor olduğunu düşünen fizyoterapistlerin daha fazla yaşı ayrımcılığı yaptıkları belirlenmiştir. Literatürde personellerin yaşı ayrımcılığı tutumlarının azaltılması için yaşlılıkla ilgili bilgi düzeylerinin artırılması önerilmektedir (115,126). Yaşı bireylerle çalışan fizyoterapistlerde daha fazla yaşı ayrımcılığı görülmesi, fizyoterapistlerin yaşı ayrımcılığı ve geriatrik rehabilitasyon konularında bilgi eksikliğinden veya onlarla çalışmayı zorlaştıran çalışma şartlarından (çalışan sayısının yetersizliği, fiziki engeller, iş yükü fazlalığı, hasta yakınlarının müdahaleleri vb.) kaynaklanabilir. Geriatrik rehabilitasyon alanında çalışan sağlık profesyonellerinde yaşı ayrımcılığı tutumları görülebilir ve kurum yöneticilerinin bu konuda dikkatli olması gerekir.

Çalışmamızda fizyoterapistlerin çalıştıkları kurumlar ile tutumları arasında bir ilişki bulunmamıştır ancak üniversitelerde çalışan akademisyen fizyoterapistlerin daha az yaşı ayrımcılığı tutumu sergiledikleri görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça yaşı ayrımcılığı tutumunun azaldığı da bilinmektedir. Akademisyen fizyoterapistlerin YATÖ ve tüm alt boyutlarda daha yüksek puanlar almalarında, eğitim düzeylerinin diğer fizyoterapistlere göre daha yüksek olmasının, yaşı ayrımcılığının son yıllarda literatürde yer bulan bir araştırma konusu olmasının ve yaşlanma ile ilgili daha güncel bilgilere sahip olmalarının etkisi olabilir. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler'in yaşı ayrımcılığı ile ilgili çağrıları da sağlık alanında çalışan akademisyen fizyoterapistlerin konuyla ilgili duyarlılığını artırmış olabilir.

#### **5.4 Çalışmanın Limitasyonları**

Çalışmamızda ölçekteki soruların bireyler tarafından çevrimiçi cevaplanması planlanmıştır. Kartopu yöntemiyle bireylere ulaşılan çalışmamızda, fizyoterapist ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşları arasında anlamlı fark

bulunmaktadır. Literatürde yaş arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumu azalmakta ve yaşın tutumu etkileyebileceği görülmektedir. Çalışmamızda, fizyoterapistler ile sağlık çalışanı olmayan bireyler arasında tutum farkının daha fazla olması beklenirken, sağlık çalışanı olmayan grubun yaş ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olması nedeniyle puanları neredeyse fizyoterapistler kadar yüksek olmuş ve aralarındaki fark azalmış olabilir. İleri çalışmalarda tutumların etkilenmemesi için iki grubun benzer yaş ortalamalarına sahip olması sağlanabilir.

Çalışmamızda, iki grubun eğitim düzeyleri birbirinden farklıdır. Sağlık çalışanı olmayan grupta ilköğretim düzeyindeki bireyler de yer alırken, fizyoterapist grup en az lisans düzeyindedir. Eğitim düzeyi arttıkça yaşlı ayrımcılığı tutumunun azalması beklendiğinden, bu fark gruplar arası karşılaştırma sonuçlarımızı etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanı olmayan bireylerin oluşturduğu grupta sağlık çalışanı olmadığı halde yaşlı bir aile ferdine bakım veren bireyler olabilir. Çalışmamızdaki dışlanma kriterlerinde yer almayan bu durum, bir sağlık çalışanı olmasa da bireylerin tutumlarını etkilemiş olabileceğinden sonuçlar genellenmemelidir.

### **5.5 Çalışmanın Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bilimine Katkıları**

Çalışmamızda, Türkiye’de yaşlı ayrımcılığı ile mücadelede yer alması gereken fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı yapmadığı sonucuna ulaşılırken, fizyoterapistlerin lisans eğitimlerinde bu konuda bilgi eksikliği olduğu da tespit edilmiştir. Benzer çalışmalar doğrultusunda bu eksikliklere yönelik önerilerde bulunulmuştur. Bu çalışma ile hem güncel hem de önemi her gün daha da artan yaşlı ayrımcılığı konusunda fizyoterapistlerin farkındalık düzeylerinin artırılması sağlanabilir.

Çalışmamızda, yaşlı bireylerle çalışmayan fizyoterapistlerin daha az yaşlı ayrımcılığı yaptığı sonucuna ulaşılmıştır. Fizyoterapistlerin %36,4’ü yaşlılarla çalışmanın zor olduğunu düşünmekte ve %50’si yaşlılarla çalışmayı tercih etmemektedir. Bu sonuçlar, yaşlılarla çalışan fizyoterapistlerin tükenmişlik, yetersizlik ve çalışma şartları bakımından yaşadıkları sorunlara dikkat çekmek için önemlidir. Türkiye’de geriatrik rehabilitasyon alanında çalışan fizyoterapistlerin çalışma şartları değerlendirilerek, bilgi düzeyleri ve çalışma şartları geliştirilmelidir.

Çalışmamız, Türkiye’deki fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı tutumlarının incelendiği ilk çalışmadır. Literatürde, fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı tutumları ile ilgili kaynak eksikliği bulunmaktadır. Fizyoterapistler yaşlanma, yaşlı ayrımcılığı, etik ve iletişim konularında önerilen eğitimlerle desteklendiğinde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon biliminin gelişmesi sağlanabilir.

.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

1. Fizyoterapistlerin YATÖ toplam skorlarının yüksek olduğu ve yaşlı ayrımcılığı yapmadıkları belirlenmiştir.
2. Sağlık çalışanı olmayan bireylerin yaşlı ayrımcılığı yapmadıkları ancak; fizyoterapistlere göre daha düşük puanlara sahip oldukları tespit edilmiştir.
3. Fizyoterapistlerin ve sağlık çalışanı olmayan bireylerin Olumlu Ayrımcılık alt boyut ve YATÖ toplam puanları arasında anlamlı fark vardır.
4. Bireylerin %48,6'sı yaşlı ayrımcılığı kavramını bilmediğini bildirmiştir.
5. Fizyoterapistlerin sadece %7,5'i lisans eğitiminde yaşlı ayrımcılığı kavramı hakkında bilgi aldığını bildirmiştir.
6. Fizyoterapistlerin %36,4'ü yaşlılarla çalışmanın zor olduğunu düşünmekte ve %50'si yaşlılarla çalışmayı tercih etmemektedir.
7. 65 yaş üstü bireylerle çalışmayan fizyoterapistlerin daha az yaşlı ayrımcılığı yaptığı saptanmıştır.
8. Fizyoterapistlerin mesleki deneyimleri (yıl) ile tutumları arasında ilişki vardır. Fizyoterapistlerin mesleki deneyimleri arttıkça daha olumlu tutumlar sergiledikleri gözlemlenmiştir.
9. Yaş ile YATÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## 6.2 Öneriler

1. Fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığı tutumları geliştirmemesi için; tecrübeli fizyoterapistler tarafından eğitimler planlanmalıdır. Bu eğitimlerde; yaşlanma ile ilgili bilgilendirici ve yaşlı ayrımcılığı örneklerini içeren videolar ve aktif tartışma ve soru-cevap ortamlarından faydalanılabilir.
2. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon bölümü eğitimlerinde müfredatlar bu konuyu içerecek şekilde güncellenebilir. Klinik uygulamaların artırılmasıyla nesiller arası temas sağlanması hedeflenmelidir.
3. Mevcut çalışan fizyoterapistlere yaşlı ayrımcılığı konusunda eğitimler planlanmalı, etik ve iletişim konulu seminerler düzenlenmelidir.
4. Yaşlılar ile çalışmayı tercih eden fizyoterapist sayısını artırabilmek için, bu alanda çalışmayı zor bulan fizyoterapistlerin tükenmişliklerini azaltacak şekilde çalışma şartlarının düzenlenmesi teşvik edilmelidir.
5. Fizyoterapistlerin bireyleri yaşlarına göre değil, fonksiyonel durumlarına göre değerlendirmesinin ve kişiye özel tedavi programları hazırlamasının önemi üzerinde durulmalıdır.
6. Literatürdeki kaynak eksikliği göz önüne alınarak, Türkiye’de bu konuda daha fazla akademik araştırma yapılması ve bu konuda verilen eğitimlerin etkinliklerinin değerlendirilerek paylaşılması önerilir.
7. Toplum, nüfusun yaşlanması ve yaşlı ayrımcılığı konusunda politika üretenler tarafından bilinçlendirilmeli ve genç-yaşlı nüfusu bir araya getirecek yaşlı dostu uygulamalar yaygınlaştırılarak ön yargıların azaltılması hedeflenmelidir.

## 7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Mitina M, Young S, Zhavoronkov A. Psychological Aging, Depression, and Well-being. *Aging* (Albany NY). 2020;12(18):18765–77.
2. Deary IJ, Corley J, Gow AJ, Harris SE, Houlihan LM, Marioni RE, et al. Age-Associated Cognitive Decline. *Br Med Bull*. 2009 Jan;92(1):135–52.
3. Rudnicka E, Napiera P, Pod A, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;(January):6–11.
4. TÜİK. TÜİK [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 12]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2021-45636>
5. Butler RN. Age-ism: Another Form of Bigotry. *Gerontologist*. 1969;9(4):243–6.
6. Sargent-Cox K. Ageism: We Are Our Own Worst Enemy. *Int Psychogeriatrics*. 2017;29(1):1–8.
7. São José JMS, Amado CAF, Ilinca S, Buttigieg SC, Taghizadeh Larsson A. Ageism in Health Care: A Systematic Review of Operational Definitions and Inductive Conceptualizations. *Gerontologist*. 2019;59(2):E98–108.
8. Ouchida KM, Lachs MS. Not for Doctors Only: Ageism in Healthcare. *J Am Soc Aging*. 2015;39(3):46–57.
9. World Health Organization. World Report on Ageing and Health. 2015.
10. Filiz CAN. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Mesleki Gelişim Tarihçesi. *İzmir Katip Çelebi Univ Fac Heal Sci J*. 2016 Sep 25;1(3):1–6.
11. Rothermund K, Klusmann V, Zacher H. Age Discrimination in the Context of Motivation and Healthy Aging. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2021;76:S167–80.
12. Açıköz A, Tuna H, Yıldırım M, Acar S. Physiotherapy Students' Attitudes Toward Ageism And Related Factors. *Turkish J Geriatrics*. 2020;23(2):260–9.
13. Yenal S, Gültekin T. Ageism-Related Attitudes of Paramedic Students and Professionals. *Turkish J Geriatr*. 2019;22(4):454–63.
14. Pekçetin S. Ageist Attitudes and Their Association with Burnout and Job Satisfaction among Nursing Staff: A Descriptive Study. *Turkish J Geriatr*. 2018;21(1):25–32.
15. Gallo V. Ageism in Nursing Education: A Review of the Literature. *Teach Learn Nurs* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 Oct 17];14(3):208–15. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1557308719300101>
16. Kydd A, Engström G, Touhy TA, Newman D, Skela-Savič B, Touzery SH, et al. Attitudes of Nurses, and Student Nurses Towards Working with Older People and to Gerontological Nursing as a Career in Germany, Scotland, Slovenia, Sweden, Japan and the United States. *Int J Nurs Educ*. 2014;6(2):177.
17. Kalaycı I, Özbek Yazıcı S, Helvacı G, Özkul M. Sağlık Çalışanları ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları : Sistematik Bir Derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2018;2(1):21–30.
18. WHO. Ageing and Health [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

19. Teater B, Chonody JM. What Attributes of Successful Aging are Important to Older Adults? The Development of a Multidimensional Definition of Successful Aging. *Soc Work Health Care*. 2020;59(3):161–79.
20. Shur NF, Creedon L, Skirrow S, Atherton PJ, MacDonald IA, Lund J, et al. Age-Related Changes in Muscle Architecture and Metabolism in Humans: The Likely Contribution of Physical Inactivity to Age-Related Functional Decline. *Ageing Res Rev*. 2021;68:101344.
21. Tran D, Rajwani K, Berlin DA. Pulmonary Effects of Aging. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31(1):19–23.
22. Partridge L, Deelen J, Slagboom PE. Facing Up to the Global Challenges of Ageing. *Nature* [Internet]. 2018;561(7721):45–56. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41586-018-0457-8>
23. Wilkinson DJ, Cegielski J, Phillips BE, Boereboom C, Lund JN, Atherton PJ, et al. Internal Comparison Between Deuterium Oxide (D2O) and L-[ring-13C6] Phenylalanine for Acute Measurement of Muscle Protein Synthesis in Humans. *Physiol Rep*. 2015;3(7):e12433.
24. Kumar V, Selby A, Rankin D, Patel R, Atherton P, Hildebrandt W, et al. Age-Related Differences in the Dose–Response Relationship of Muscle Protein Synthesis to Resistance Exercise in Young and Old Men. *J Physiol*. 2009;587(1):211–7.
25. Azzolino D, Spolidoro GCI, Saporiti E, Luchetti C, Agostoni C, Cesari M. Musculoskeletal Changes Across the Lifespan: Nutrition and the Life-Course Approach to Prevention. Vol. 8, *Frontiers in Medicine*. 2021.
26. Hughes VA, Frontera WR, Roubenoff R, Evans WJ, Fiatarone Singh MA. Longitudinal Changes in Body Composition in Older Men and Women: Role of Body Weight Change and Physical Activity. *Am J Clin Nutr*. 2002;76(2):473–81.
27. Faulkner JA, Larkin LM, Claflin DR, Brooks S V. Age-Related Changes in the Structure and Function of Skeletal Muscles. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 2007;34(11):1091–6.
28. Drey M, Krieger B, Sieber CC, Bauer JM, Hettwer S, Bertsch T. Motoneuron Loss Is Associated With Sarcopenia. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(6):435–9.
29. Marieb EN, Hoehn K. *Human Anatomy & Physiology*. 11th ed. 2019. 319 p.
30. Collins BC, Laakkonen EK, Lowe DA. Aging of the Musculoskeletal System: How the Loss of Estrogen Impacts Muscle Strength. *Bone*. 2019 Jun 1;123:137–44.
31. Saxon S V., Etten MJ, Perkins EA. Physical Change & Aging. In: 6th ed. 2015. p. 189–96.
32. Bigby C. *Ageing with a Lifelong Disability - A Guide to Practice, Program and Policy Issues for Human Services Professionals*. Jessica Kingsley Publishers; 2004. 274 p.
33. Wei Y, Sun Y. Aging of the Bone. Vol. 1086, *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2018. 189–197 p.
34. Corrado A, Cici D, Rotondo C, Maruotti N, Cantatore FP. Molecular Basis of Bone Aging. *Int J Mol Sci*. 2020;21(10):3679.
35. Pignolo RJ, Law SF, Chandra A. *Bone Aging, Cellular Senescence, and Osteoporosis*. Vol. 5, *JBM Plus*. John Wiley and Sons Inc; 2021.
36. Sydney M. A. Juan, Paul A. Adlard. Chapter 5: Ageing and Cognition. In: Harris JR, Korolchuk VI, editors. *Biochemistry and Cell Biology of Ageing: Part II Clinical Science*. Springer Singapore; 2019. p. 107–22. (Subcellular Biochemistry; vol. 91).
37. Lui LY, Stone K, Cauley JA, Hillier T, Yaffe K. Bone Loss Predicts Subsequent Cognitive Decline in Older Women: The Study of Osteoporotic Fractures. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(1):38–43.

38. Yaffe K, Browner W, Cauley J, Launer L, Harris T. Association Between Bone Mineral Density and Cognitive Decline in Older Women. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 1999 Oct 1 [cited 2023 Mar 16];47(10):1176–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.1999.tb05196.x>
39. Buckner C, Fridland E. What is cognition? Angsty Monism, Permissive Pluralism(s), and the Future of Cognitive Science. *Synthese*. 2017 Nov 1;194(11):4191–5.
40. Finkenzeller T, Würth S, Müller E, Amesberger G. Aging-Related Changes of Cognitive Performance and Stress Regulation in High Functioning Elderly Individuals. *Scand J Med Sci Sport*. 2019;29(S1):17–25.
41. Harada CN, Natelson Love MC, Triebel KL. Normal cognitive aging. Vol. 29, *Clinics in Geriatric Medicine*. 2013. p. 737–52.
42. Ballesteros S, Nilsson L-G, Lemaire P. Ageing, Cognition, and Neuroscience: An Introduction. *Eur J Cogn Psychol* [Internet]. 2009;21(3):161–75. Available from: <https://doi.org/10.1080/09541440802598339>
43. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews FE, Woods RT, Brayne C, Clare L, et al. Social isolation, cognitive reserve, and cognition in healthy older people. Vol. 13, *PLoS ONE*. 2019.
44. Kuiper JS, Zuidersma M, Zuidema SU, Burgerhof JGM, Stolk RP, Oude Voshaar RC, et al. Social Relationships and Cognitive Decline: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Cohort Studies. *Int J Epidemiol*. 2016;45(4):1169–206.
45. Pietri P, Stefanadis C. Cardiovascular Aging and Longevity. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2021;77(2):189–204. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.023>
46. Triposkiadis F, Xanthopoulos A, Butler J. Cardiovascular Aging and Heart Failure: JACC Review Topic of the Week. *J Am Coll Cardiol*. 2019 Aug;74(6):804–13.
47. Horn MA, Trafford AW. Aging and the Cardiac Collagen Matrix: Novel Mediators of Fibrotic Remodelling. *J Mol Cell Cardiol*. 2016;93:175–85.
48. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in Older Adults: Assessment, Management, and Challenges. *Clin Cardiol*. 2020;43(2):99–107.
49. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and Cardiovascular Disease in Elderly: Current Understanding. *J Clin Neurosci*. 2018 Jan 1;47:1–5.
50. Pereira T, Cipriano I, Castanheira J. Effects of a Personalized Physical Exercise Program in the Ventricular-Arterial Coupling of Older Adults. A Pilot Study. *Artery Res*. 2020 Mar 1;26(1):56–63.
51. Clark BJ, Roeder N, Akgün KM. Pulmonary Health and Healthy Aging. In: *Healthy Aging*. Springer, Cham; 2019. p. 81–92.
52. Lowery EM, Brubaker AL, Kuhlmann E, Kovacs EJ. The Aging Lung. *Clin Interv Aging*. 2013;8:1489–96.
53. Roman MA, Rossiter HB, Casaburi R, Fabbri LM, Drazen JM. Exercise, Ageing and the Lung. *Eur Respir J*. 2016;48:1471–86.
54. Leach SJ, Ruckert EA. Neurologic Changes with Aging, Physical Activity, and Sport Participation. *Top Geriatr Rehabil*. 2016;32(1):24–33.
55. Fisher GG, Chaffee DS, Tetrick LE, Davalos DB, Potter GG, Tetrick LE, et al. Cognitive Functioning, Aging, and Work: A Review and Recommendations for Research and Practice. *J Occup Health Psychol*. 2017;
56. Ross L, Jennings P, Williams B. Psychosocial Support Issues Affecting Older Patients: A

- Cross-sectional Paramedic Perspective. *Inq J Heal Care Organ Provision, Financ.* 54:1–6.
57. Liu J, Wei W, Peng Q, Xue C, Yang S. The Roles of Life Satisfaction and Community Recreational Facilities in the Relationship between Loneliness and Depression in Older Adults. *Clin Gerontol.* 2022;45(2):376–89.
  58. Hemin S, Manouchehr A, Mahshid F, Bahman B, Saeed KM. Prevalence and Risk Factors of Depression Among Community Dwelling Elderly. *Med Sci.* 2020;24(103):1287–94.
  59. Heilman KM, Nadeau SE. *Cognitive Changes and the Aging Brain.* Cambridge University Press; 2019. 237–255 p.
  60. Hung YC, Chen YH, Lee MC, Yeh CJ. Effect of Spousal Loss on Depression in Older Adults: Impacts of Time Passing, Living Arrangement, and Spouse's Health Status before Death. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24).
  61. Bryant C, Jackson H, Ames D. The Prevalence of Anxiety in Older Adults: Methodological Issues and a Review of the Literature. *J Affect Disord.* 2008;109(3):233–50.
  62. Bergman YS, Segel-Karpas D. Aging Anxiety, Loneliness, and Depressive Symptoms among Middle-Aged Adults: The Moderating Role of Ageism. *J Affect Disord.* 2021 Jul 1;290:89–92.
  63. Nicholson NR. A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults. *J Prim Prev.* 2012 Jun 6;33(2–3):137–52.
  64. Dickens AP, Richards SH, Greaves CJ, Campbell JL. Interventions Targeting Social Isolation in Older People: A Systematic Review. Vol. 11, *BMC Public Health.* 2011. p. 1–22.
  65. Fakoya OA, McCorry NK, Donnelly M. Loneliness and Social Isolation Interventions for Older Adults: A Scoping Review of Reviews. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1–14.
  66. Somes J. The Loneliness of Aging. *J Emerg Nurs [Internet].* 2021;47(3):469–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.009>
  67. Sayın Kasar K, Karaman E. Life in Lockdown: Social Isolation, Loneliness and Quality of Life in the Elderly During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Geriatr Nurs (Minneap).* 2021;42(5):1222–9.
  68. Freedman A, Nicolle J. Social Isolation and Loneliness: The New Geriatric Giants. *Can Fam Physician.* 2020;66(3):176–82.
  69. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews F, Woods B, Brayne C, Clare L. Social Isolation, Cognitive Reserve, and Cognition in Healthy Older People. *PLoS One.* 2018;14:1–14.
  70. Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen JJ, Price C, et al. Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *J Am Acad Otolaryngol Neck Surg.* 2020 May 1;162(5):622.
  71. Donovan NJ, Blazer D. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(12):1233–44.
  72. Xu D, Wang Y, Li M, Zhao M, Yang Z, Wang K. Depressive Symptoms and Ageism among Nursing Home Residents: The Role of Social Support. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19).
  73. Marques S, Swift HJ, Vauclair C-M, Lima ML, Bratt C, Abrams D. Being Old and Ill Across Different Countries: Social status, Age Identification and Older People's Subjective Health. *Psychol Health.* 2015;
  74. Voelkner AR, Caskie GIL. Awareness of Age-Related Change and Its Relationship with

Cognitive Functioning and Ageism. *Aging, Neuropsychol Cogn* . 2022;

75. Segel-Karpas D, Cohn-Schwartz E, Ayalon L. Self Perceptions of Aging and Depressive Symptoms the Mediating Role of Loneliness. *Aging Ment Health*. 2021;1(7).
76. Bordone V, Arpino B, Rosina A. Forever Young? An Analysis of the Factors Influencing Perceptions of Ageing. *Ageing Soc*. 2020;40(8):1669–93.
77. Fougner M, Bergland A, Lund A, Debesay J. Aging and Exercise: Perceptions of the Active Lived-Body. *Physiother Theory Pract*. 2019 Jul 3;35(7):651–62.
78. Chonody JM. Addressing Ageism in Students: A Systematic Review of the Pedagogical Intervention Literature. *Educ Gerontol*. 2015;41(12):859–87.
79. Lytle A, Macdonald J, Apriceno M, Levy SR. Reducing Ageism With Brief Videos About Aging Education, Ageism, and Intergenerational Contact. *Gerontologist*. 2021;61(7):1164–8.
80. Levy SR, Macdonald JL. Progress on Understanding Ageism. *J Soc Issues*. 2016;72(1):5–25.
81. Monahan C, Macdonald J, Lytle A, Apriceno MB, Levy SR. COVID-19 and Ageism: How Positive and Negative Responses Impact Older Adults and Society. *Am Psychol*. 2020;75(7):896.
82. Rothermund K, Brandtstädter J. Age Stereotypes and Self-Views in Later Life: Evaluating Rival Assumptions. Vol. 27, *International Journal of Behavioral Development*. 2003. p. 549–54.
83. Levy BR. Eradication of Ageism Requires Addressing the Enemy Within. *Gerontologist*. 2001;41(5):578–80.
84. Ayalon L, Tesch-Römer C. Taking a closer look at ageism: self- and other-directed ageist attitudes and discrimination. Vol. 14, *European Journal of Ageing*. 2017.
85. Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A Conceptual Analysis of Ageism. *Nord Psychol*. 2012;61(3):4–22.
86. Fragoso A, Fonseca J. Combating Ageism through Adult Education and Learning. *Soc Sci*. 2022 Mar 7;11(3):110.
87. Donizzetti AR. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8).
88. Nelson TD. Promoting healthy aging by confronting ageism. *Am Psychol*. 2016;71(4):276–82.
89. Ng TWH, Feldman DC. Evaluating Six Common Stereotypes About Older Workers with Meta-Analytical Data. *Pers Psychol*. 2012;65(4):821–58.
90. Chasteen AL, Cary LA, Iankilevitch M. Age Stereotyping and Discrimination. *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer Science+Business Media Singapore; 2015. 1–10 p.
91. Cary LA, Chasteen AL, Remedios J, Pruchno R. The Ambivalent Ageism Scale: Developing and Validating a Scale to Measure Benevolent and Hostile Ageism. *Gerontologist*. 2017;57(2):e27–36.
92. Officer A, Fuente-núñez V De. A Global Campaign to Combat Ageism. *Bull World Health Organ*. 2018;96(4):295.
93. Levy BR, Slade MD, Murphy TE, Gill TM. Association Between Positive Age Stereotypes and Recovery From Disability in Older Persons. *JAMA*. 2012 Nov 21;308(19):1972–3.

94. Han J, Richardson VE. The relationships among perceived discrimination, self-perceptions of aging, and depressive symptoms: A longitudinal examination of age discrimination. *Aging Ment Heal.* 2015;19(8):747–55.
95. Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age. *PLoS One.* 2015;10(3):1–12.
96. Hannah L. Giasson, Tara L. Queen, Marina Larkina, Jacqui Smith. Age Group Differences in Perceived Age Discrimination: Associations With Self-Perceptions of Aging. *Gerontologist.* 2017;57:160–8.
97. Rippon I, Kneale D, Oliveira C De, Demakakos P, Steptoe A. Perceived Age Discrimination in Older Adults. *Age Ageing.* 2014 May 1;43(3):379–86.
98. Kang H, Kim H. Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med.* 2022;8:1–22.
99. Kim JH, Song A, Chung S, Kwak KB, Lee Y. The Comparative Macro-Level Ageism Index: An International Comparison. *J Aging Soc Policy.* 2020;33(6):571–84.
100. Tayaz E, Koç A. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2022;38(2):1–9.
101. Usta YY, Demir Y, Yönder M, Yıldız A. Nursing Students' Attitudes Toward Ageism in Turkey. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;54(1):90–3.
102. Keskin T, Ergan M, Başkurt Z, Başkurt F. Geriatri Stajı Yapma Durumunun Son Sınıf Fizyoterapi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları Üzerine Etkisinin Belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2019;5(3):1757–66.
103. Köse G, Ayhan H, Taştan S, Iyigün E, Hatipoğlu S, Açikel CH. Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Derg.* 2015;57(2):145–51.
104. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global Reach of Ageism on Older Persons' Health: A Systematic Review. *PLoS One.* 2020;15(1).
105. Kılıç NP. Sağlık Hizmetlerinde Bireysel Yaşlı Ayrımcılığı. *Kurgu.* 2017;25(3):53–77.
106. Dobrowolska B, Jędrzejekiewicz B, Pilewska-Kozak A, Zarzycka D, Ślusarska B, Deluga A, et al. Age Discrimination in Healthcare Institutions Perceived by Seniors and Students. *Nurs Ethics.* 2019;26(2):443–59.
107. Watkins C, Waterfield J. An Exploration of Physiotherapy Students' Perceptions of Older Adult Rehabilitation. *Phys Occup Ther Geriatr.* 2010 Aug 24;28(3):271–9.
108. Schroyen S, Adam S, Marquet M, Jerusalem G, Thiel S, Giraudet AL, et al. Communication of Healthcare Professionals: Is There Ageism? *Eur J Cancer Care (Engl).* 2018;27(1):e12780.
109. Özütürker M. Yaşlı Ayrımcılığı. *Int J Soc Res.* 2020;17(36):3043–56.
110. Li W, Ye X, Zhu D, He P. The Longitudinal Association Between Retirement and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Epidemiol.* 2021;190(10):2220–30.
111. Kang MY, Kim HR. Association between Voluntary/Involuntary Job Loss and the Development of Stroke or Cardiovascular Disease: A Prospective Study of Middle-Aged to Older Workers in a Rapidly Developing Asian Country. *PLoS One.* 2014;9(11):e113495.
112. Thorsen S, Rugulies R, Løngaard K, Borg V, Thielen K, Bjorner JB. The Association Between Psychosocial Work Environment, Attitudes Towards Older Workers (Ageism) and Planned Retirement. *Int Arch Occup Environ Health.* 2012 May 10;85(4):437–45.

113. Van Solinge H. Health change in retirement: A longitudinal study among older workers in the Netherlands. *Res Aging*. 2007;29(3):225–56.
114. Swift HJ, Abrams D, Lamont RA, Drury L. The Risks of Ageism Model: How Ageism and Negative Attitudes toward Age Can Be a Barrier to Active Aging. *Soc Issues Policy Rev*. 2017;11:195–231.
115. Heyman N, Osman I, Ben Natan M. Ageist Attitudes among Healthcare Professionals and Older patients in a Geriatric Rehabilitation Facility and their Association with Patients' Satisfaction with Care. *Int J Older People Nurs*. 2020 Jun 1;15(2).
116. Cooney C, Minahan J, Siedlecki KL. Do Feelings and Knowledge About Aging Predict Ageism? *J Appl Gerontol*. 2021 Jan 1;40(1):28–37.
117. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health [Internet]*. 2019;109(8):E1–9. Available from: <http://www.ajph.org>
118. Zorrilla-Muñoz V, Silveria Agulló-Tomás M, Fernandez E, Criado Quesada B, De S, Santos L, et al. Anti-Ageism Social Actions: Lights and Shadows. *L* 2022, Vol 11, Page 195. 2022 Jan 26;11(2):195.
119. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition*. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988. 567 p.
120. Hayran M. *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik*. Ankara: Omega Araştırma; 2011.
121. Beadle JN, Sheehan AH, Dahlben B, Gutchess AH. Aging, Empathy, and Prosociality. *Journals Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;70(2):213–22.
122. Bodner E, Shrira A, Bergman YS, Cohen-Fridel S, Grossman ES. The Interaction between Aging and Death Anxieties Predicts Ageism. *Pers Individ Dif*. 2015 Nov 1;86:15–9.
123. Allan LJ, Johnson JA. Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educ Gerontol*. 2009;35(1):1–14.
124. Koukouli S, Pattakou-Parasyri V, Kalaitzaki AE. Self-Reported Aging Anxiety in Greek Students, Health Care Professionals, and Community Residents: A Comparative Study. *Gerontologist*. 2013;54(2):201–10.
125. Ha J, Kim J. Ageism and The Factors Affecting Ageism among Korean Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1–10.
126. Palsgaard P, Maino Vieytes CA, Peterson N, Francis SL, Monroe-Lord L, Sahyoun NR, et al. Healthcare Professionals' Views and Perspectives towards Aging. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23).
127. Kaçan H, Dibekli E, Akkan K. Toplumda Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Düzeylerinin İncelenmesi. *Elder Issues Res J*. 2018 Dec 29;11(2):8–15.
128. Yılmaz M, Altıok M, Polat B, Darıcı M, Sungur MA. Attitudes of Young Adults towards Ageism. *Turkish J Geriatr*. 2012;15(4):416–23.
129. Beadle JN, De La Vega CE. Impact of Aging on Empathy: Review of Psychological and Neural Mechanisms. *Front Psychiatry*. 2019;10(JUN):331.
130. North MS, Fiske ST. Modern Attitudes toward Older Adults in the Aging World: A Cross-Cultural Meta-Analysis. *Psychol Bull*. 2015;141(5):993–1021.
131. Okun S, Ayalon L. Ageism: The Importance of the Linguistic Concept for the Construction of the Experience. *Ageing Soc*. 2022;1(15).
132. Özdemir Ö, Bilgili N. Attitudes of Turkish Nursing Students Related to Ageism. *J Nurs Res*.

2016 Sep 1;24(3):211–6.

133. Kıssal A, Okan F. Tokat İlinde Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Türkiye Aile Hekim Derg.* 2018;22(4):202–12.
134. Sülüker K, Türkoğlu N. Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması. *Turkish J Sci Heal.* 2021;2(1):166–75.
135. Uslu E, Akın B. Sağlık Bilimlerinde Çalışan Öğretim Elemanlarının Yaşlı Ayrımcılığı Tutumu. *J Nursology.* 2022;25(4):254–60.
136. Bulut E, Çilingir D. Attitudes of Surgical Nurses Towards the Elderly. *Turkish J Geriatrics.* 2016;19(4):253–9.
137. Uğurlu Z, Kav S, Karahan A, Akgün Çıtak E. Correlates of Ageism Among Health Care Professionals Working With Older Adults. *J Transcult Nurs.* 2019;30(3):303–12.
138. Noor K, Khalid T, Jabbar S, Khan AK, Azam H, Anwar A, et al. Evaluation of Ageism Attitudes of Clinical Physical Therapists. *Pakistan J Heal Sci.* 2022;3(6):69–72.
139. Podhorecka M, Pyszora A, Woźniewicz A, Husejko J, Kędziora-Kornatowska K. Empathy as a Factor Conditioning Attitudes towards the Elderly among Physiotherapists—Results from Poland. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7).
140. Baysal E, Sarı D, Taşkıran N, Acar E, Çevik Akyl R. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları ve Empatik Yaklaşım Becerileri. *SDÜ Sağlık Bilim Derg.* 2019;10(2).
141. Sönmez Sarı E, Yıldırım Gürkan D. Yaşlı Bakımı Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *YOBU Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2022;3(2):97–105.
142. Sönmez Y, Akdemir M, Varkal Toprak E, Aktekin MR. Attitudes on Ageism Among First- and Sixth-Year Medical Students and Related Factors. *Turkish J Geriatr.* 2022;25(1):106–19.
143. Çürük GN, Özgül E. Attitudes of Oncology Nurses Regarding Ageism. *Support Care Cancer.* 2022;30(6):5441–7.
144. Pekince H, Aslan H, Erci B, Aktürk Ü. The Attitudes of Healthcare Professionals in a State Hospital towards Ageism. *J Public Heal.* 2018 Feb 1;26(1):109–17.
145. Brown LG, Wang C. Dismantling Ageism Among Nursing Students. *Teach Learn Nurs.* 2022;17(2):240–4.
146. Nelson TD. Reducing Ageism: Which Interventions Work? *Am J Public Health.* 2019;109(8):1066–7.

## 8. EKLER

### EK 1: Bilgilendirilmiş Olur Formu

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Fizyoterapistlerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları”dır. Bu araştırmanın amacı; Türkiye’de fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek, sağlık sektöründe yaşlılara daha iyi hizmet verebilmek ve meslekte bu konudaki gelişim için bir farkındalık yaratmaktır. Bu çalışmada size bazı sorular sorulacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre 10 dakika olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı en az 128 olmak üzere olabildiğince çok katılımcıya ulaşmak hedeflenmektedir.

Bu araştırma ile ilgili olarak soruları dikkatli bir şekilde okuyup, size en uygun olan cevabı işaretlemek sizin sorumluluğunuzdur.

Bu çalışmada sizin için riskli ve rahatsızlık verici sorular yer almamaktadır; ancak sizin için beklenen yarar, alana yönelik farkındalık düzeyinizin artması ve bilime katkıda bulunmaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile veya çalışmanın sonucu ile ilgili bilgi almak için 03742541000-4137 no.lu telefondan Dr. Öğr. Üyesi Şebnem AVCI’ya başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır, bu araştırma hiçbir kurum tarafından desteklenmemektedir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz zaten elde edilmemiş olduğundan (anonim anket formu gereği) verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde gruba ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

#### Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gönüllünün,</b><br>Adı-Soyadı:<br>Adresi:<br>Tel.-Faks:                                                     | <b>Açıklamaları yapan araştırmacının,</b><br>Adı-Soyadı: Öznur Kaya<br>Görevi: Yüksek lisans öğrencisi<br>Adresi: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri<br>Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü<br>Tel.-Faks: |
| Tarih ve İmza:                                                                                                 | Tarih ve İmza:                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin,</b><br>Adı-Soyadı:<br>Adresi:<br>Tel.-Faks: | <b>Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,</b><br>Adı-Soyadı:<br>Görevi:<br>Adresi:<br>Tel.-Faks:                                                                           |
| Tarih ve İmza:                                                                                                 | Tarih ve İmza:                                                                                                                                                                                                                     |

## EK 2: Fizyoterapistlerin Veri Formu

### FİZYOTERAPİSTLER İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmada fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Sağlık sektöründe 65 yaş üstü bireylerle çalışan fizyoterapistlerin bu konudaki tutumlarını etkileyen faktörleri incelemek, yaşlı bireylere daha iyi sağlık hizmeti sağlamak için yaşlı ayrımcılığı konusunda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Bu anket formunu doldurmanız için öngörülen süre 10 dakikadır. Araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Lütfen soruları dikkatli bir şekilde okuyup, size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Çalışmaya katılmaya onay veriyorsanız "Evet" kutucuğunu işaretleyerek soruları cevaplamak için bir sonraki bölüme geçebilirsiniz. Katılımınız ve bilime katkınız için teşekkür ederiz.

( ) Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın

( ) Erkek

3. Medeni Haliniz:

( ) Bekar (Hiç evlenmemiş)

( ) Bekar ve hayat arkadaşıyla yaşıyor

( ) Evli

( ) Boşanmış/Ayrı

( ) Dul

4. En uzun süre yaşadığınız yer:

( ) Büyükşehir

( ) İl

( ) İlçe-Köy

( ) Diğer

5. Lisans mezuniyet yılınız: .....

6. Lisans derecenizi aldığınız üniversite: .....

7. En son aldığınız akademik derece nedir?

( ) Lisans

( ) Yüksek lisans

( ) Doktora

8. Aktif olarak çalışma yılınız: .....

9. En son çalıştığınız kurumu seçiniz

( ) Kamu hastaneleri

( ) Özel Klinik/ Bakım evi /Spor Salonu

( ) Özel eğitim ve rehabilitasyon

( ) Üniversiteler

10. Çalıştığınız kurumda 65 yaş ve üzeri hasta veya asemptomatik bireylerle çalışıyor musunuz/tedavi ediyor musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır
11. Yanıtınız evet ise; 65 yaş ve üzeri hastalar ile çalışmayı nasıl tanımlarsınız?  
( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü
12. Yaşlı bireylerle çalışmayı diğer yaş gruplarına göre daha zor buluyor musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım
13. Yaşlı bireylerle çalışmayı tercih eder misiniz?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kararsızım
14. Evinizde 65 yaş ve üzeri biriyle yaşıyor musunuz / geçmişte yaşadınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır
15. Aile tipinizi seçiniz.  
( ) Çekirdek aile ( ) Geniş Aile
16. Yaşlılık kavramı size aşağıdakilerden hangisi veya hangilerini çağrıştırmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
- |                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| ( ) şefkat         | ( ) bilgelik          |
| ( ) izolasyon      | ( ) yoksulluk         |
| ( ) bağlılık       | ( ) bolluk            |
| ( ) hastalık       | ( ) güçsüzlük         |
| ( ) çirkinlik      | ( ) depresyon         |
| ( ) politik güç    | ( ) bağımsızlık       |
| ( ) mutluluk       | ( ) zihinsel gerileme |
| ( ) işe yaramazlık | ( ) bağımlılık        |
| ( ) yalnızlık      |                       |
17. “Yaşlı ayrımcılığı”tanımının ne anlama geldiğini biliyor musunuz?  
( ) Evet ( ) Hayır
18. Lisans eğitiminizde bu konuda bir bilgi aldınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır

### EK 3: Sağlık Çalışanı Olmayan Bireylerin Veri Formu

#### SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAYANLAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmada fizyoterapistlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Araştırmaya katılarak bu araştırmanın “kontrol grubunda yer alan sağlık alanında çalışmayan kişileri” oluşturmuş olacaksınız. Bu ankette yaşlılara yönelik tutumlarınız değerlendirilecektir. Bu anket formunu doldurmanız için öngörülen süre 10 dakikadır. Araştırmadan elde edilen veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Lütfen soruları dikkatli bir şekilde okuyup, size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Çalışmaya katılmaya onay veriyorsanız “Evet” kutucuğunu işaretleyerek soruları cevaplamak için bir sonraki bölüme geçebilirsiniz. Katılımınız ve bilime katkınız için teşekkür ederiz.

( ) Çalışmaya katılmayı onaylıyorum.

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz:

( ) Kadın

( ) Erkek

3. Medeni Haliniz:

( ) Bekar (Hiç evlenmemiş)

( ) Bekar ve hayat arkadaşıyla yaşıyor

( ) Evli

( ) Boşanmış/Ayrı

( ) Dul

4. En uzun süre yaşadığınız yer:

( ) Büyükşehir

( ) İl

( ) İlçe-Köy

( ) Diğer

5. Eğitim düzeyiniz / en son bitirdiğiniz okul

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Üniversite

( ) Yüksek Lisans

( ) Doktora

6. Mesleğiniz

( ) Memur

( ) İşçi

( ) Esnaf

( ) Öğrenci

( ) Emekli

( ) Akademisyen

☐ Ev hanımı ☐ Diğer

7. Aile tipinizi seçiniz.

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

8. Evinizde 65 yaş ve üzeri biriyle yaşıyor musunuz / geçmişte yaşadınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Cevabınız evet ise, birlikte yaşadığınız yaşlının emekli aylığı/sigortası var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Birlikte yaşadığınız yaşlının kendi gelirini sizinle paylaşmasını nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Olumlu değerlendiririm.

☐ Bu gelire ihtiyacım yok.

☐ Bu konuda kararsızım.

11. Evinizde yaşlı bir bireyle yaşamaktan memnun musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Memnunum ancak bazı zorlukları var

☐ Kararsızım

12. Yaşlı bireylerle iletişim sorunu yaşıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Bilmiyorum/farkında değilim

13. Yaşlılık kavramı size aşağıdakilerden hangisi veya hangilerini çağrıştırmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ şefkat

☐ bilgelik

☐ izolasyon

☐ yoksulluk

☐ bağlılık

☐ bolluk

☐ hastalık

☐ güçsüzlük

☐ çirkinlik

☐ depresyon

☐ politik güç

☐ bağımsızlık

☐ mutluluk

☐ zihinsel gerileme

☐ işe yaramazlık

☐ bağımlılık

☐ yalnızlık

14. “Yaşlı ayrımcılığı” tanımının ne anlama geldiğini biliyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

**EK 4: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ)**

|                                                                                                                  | <b>Kesinlikle<br/>katılmıyorum</b> | <b>Katılmıyorum</b> | <b>Kararsızım</b> | <b>Katılıyorum</b> | <b>Tamamen<br/>katılıyorum</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|--------------------------------|
| 1. Yaşlıların yaşantısı eviyle sınırlı olmalıdır.                                                                |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 2. Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır.                                                                       |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 3. Yaşlılar sürekli hasta olur.                                                                                  |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 4. Sıra beklenmesi gereken yerlerde yaşlılara öncelik verilmelidir.                                              |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 5. Yaşlıların dış görünüşleri iticidir.                                                                          |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 6. Gençler yaşlıların yaşam deneyimlerinden faydalanmalıdır.                                                     |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 7. Yaşlılar birlikte yaşadığı aile bireyleri tarafından önemsenmelidir.                                          |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 8. Yaşlılar sevecendir.                                                                                          |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 9. Ailede kararlar alınırken yaşlıların görüşü alınmalıdır.                                                      |                                    |                     |                   |                    |                                |
| 10. Yaşlıların temel sorumluluğu ev ve mutfak işleri, torun bakımı gibi konularda çocuklarına yardımcı olmaktır. |                                    |                     |                   |                    |                                |

|                                                                                     |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir.                 |  |  |  |  |  |
| 12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları gereksizdir.                       |  |  |  |  |  |
| 13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.                                       |  |  |  |  |  |
| 14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.                               |  |  |  |  |  |
| 15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.                        |  |  |  |  |  |
| 16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir. |  |  |  |  |  |
| 17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.                                         |  |  |  |  |  |
| 18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.                               |  |  |  |  |  |
| 19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.                |  |  |  |  |  |
| 20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.                   |  |  |  |  |  |
| 21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.           |  |  |  |  |  |
| 22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.                |  |  |  |  |  |
| 23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir. |  |  |  |  |  |

## EK 5: Ölçek Kullanım İzni

### 'Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği' İzin



**Oznur Kay**

Alıcı: vefik

31 Mart Çar 16:45 (6 gün önce)



Merhaba Sayın Hocam,

İsmim Öznur Kaya, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü 'nde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Avcı yönetimindeki 'Fizyoterapistlerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları' başlıklı tezindeki değerlendirmelerde sizin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz 'Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği' ni Türkiye'de fizyoterapistlerin tutumlarını araştırmak ve bu konuda farkındalık kazandırmak amacıyla kullanmak için izninizi rica ediyorum.

Tez Öğrencisi: Fzt. Öznur Ka

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Avcı

Saygılarımla

### Ölçek hakkında



**Duygu VEFİKULUCAY vefik**

Alıcı: ben

1 Nisan Per 20:21 (5 gün önce)



Sayın Kaya,

Size ekte ölçeğe ilişkin gerekli bilgileri gönderiyorum. Bana sormak istediğiniz birşey olursa her zaman yardımcı olurum. Araştırmanızın sonuçlarını bizimle paylaşırsanız çok seviniriz, bunlarla ilgili değerlendirme yapacağız.

Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Prof. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı

3 Ek

