



T.C.  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAŞLI BİREYLERİN HEMŞİRELERİN TUTUMLARINI  
ALGILAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ceren SARAÇOĞLU

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERZİNCAN

Nisan 2026

Her Hakkı Saklıdır.

CEREN SARAÇOĞLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS

2026

**T.C.  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**YAŞLI BİREYLERİN HEMŞİRELERİN TUTUMLARINI  
ALGILAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN  
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**Ceren SARAÇOĞLU**

**Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
HEMŞİRELİK ESASLARI TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERZİNCAN  
Nisan 2026  
Her Hakkı Saklıdır.**



T.C  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
TEZ KABUL VE ONAY

---

**YAŞLI BİREYLERİN HEMŞİRELERİN TUTUMLARINI ALGILAMALARI VE  
HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN  
BELİRLENMESİ**

Prof. Dr. Papatya KARAKURT danışmanlığında, Ceren SARAÇOĞLU tarafından hazırlanan bu çalışma --/--/2026 tarihinde jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans tezi olarak oybirliği ile kabul edilmiştir.

**Başkan :**

İmza:

**Üye :**

İmza:

**Üye :**

İmza:

**Doç. Dr. Filiz YANGILAR  
Enstitü Müdürü**

Yukarıdaki sonuç  
Enstitü Yönetim  
Kurulu'nun .... / .... /  
20.... tarih ve  
...../..... sayılı  
kararı ile onaylanmıştır.

**Not:** Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaklardan yapılan bildirişlerin, şekil ve tabloların kaynak olarak kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

## **Bilimsel Etiğe Uygunluk**

“Yaşlı Bireylerin Hemşirelerin Tutumlarını Algılamaları ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi” isimli “Yüksek Lisans” tezimi tarafımda intihal tespit programı ile incelenmiştir. Buna göre tezimde bilimsel etik ihlali ve intihal olarak nitelendirilebilecek herhangi bir durum olmadığını taahhüt ederim.

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir biçimde elde edildiğini; aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi beyan ederim. 24/04/2026

**Ceren SARAÇOĞLU**

## ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

### YAŞLI BİREYLERİN HEMŞİRELERİN TUTUMLARINI ALGILAMALARI VE HEMŞİRELİK BAKIMINDAN MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Ceren SARAÇOĞLU

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Prof. Dr. Papatya KARAKURT

**Amaç:** Bu araştırma yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarını algılamaları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini Doğu Anadolu bölgesinde bulunan bir hastanenin dahili ve cerrahi kliniklerinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Örneklemi, araştırmanın kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 200 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Yaşlı Bireyler İçin Demografik Bilgi Formu”, “Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği” ve “Newcastel Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, ortalama, Bağımsız Gruplarda t Testi, Varyans Analizi, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %47,5’i erkek, %52,5’i kadındır. %48’i dahili, %52’si cerrahi kliniklerde yatarak tedavi görmektedir. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) toplam puan ortalamalarının  $71.71 \pm 19.01$ , Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği toplam puan ortalamalarının  $1225.95 \pm 230.55$  olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin YASTA ölçek puanı ile NHBMÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Yaşlı bireylerin NHBMÖ puan ortalamalarına göre hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri orta yüksek olarak saptanmıştır. YASTA ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde ise algılanan olumlu algının olumsuz algıdan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakım memnuniyetinin orta-yüksek düzeyde bulunması, algılanan olumlu tutumlarla ilişkili olmakla birlikte, ayrımcılık algısının bu memnuniyeti sınırlayan önemli bir unsur olduğunu düşündürmektedir.

2026, 73 Sayfa

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Memnuniyeti, Hemşirelik Bakımı, Tutum Algısı, Yaş Ayrımcılığı, Yaşlı.

## ABSTRACT

MSc Thesis

### DETERMINATION OF ELDERLY INDIVIDUALS' PERCEPTION OF NURSES' ATTITUDES AND THEIR SATISFACTION LEVELS WITH NURSING CARE

Ceren SARAÇOĞLU

Erzincan Binali Yıldırım University  
Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing, Fundamentals of Nursing Master's Program with Thesis

Supervisor: Prof.Dr. Papatya KARAKURT

**Aim:** This research was conducted to determine elderly individuals' perceptions of nurses' attitudes and their satisfaction levels with nursing care.

**Material and Method:** The population of this descriptive and relational study consisted of individuals aged 65 and over who were hospitalized in the internal medicine and surgery clinics of a hospital located in the Eastern Anatolia region. The sample consisted of 200 patients who met the study criteria and volunteered to participate. Data were collected using the "Demographic Information Form for Elderly Individuals," the "Elderly Individuals' Perception of Healthcare Professionals' Attitudes Scale," and the "Newcastel Nursing Care Satisfaction Scale." In the analysis of the data, numbers, percentages, means, Independent Samples t-Test, Analysis of Variance, Correlation Analysis, and Regression Analysis were applied.

**Results:** Of the individuals participating in the study, 47.5% were male and 52.5% were female. 48% were hospitalized in internal medicine clinics and 52% in surgery clinics. The mean total score on the Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale (NNCSS) was found to be  $71.71 \pm 19.01$ , and the mean total score on the Elderly Individuals' Perception of Healthcare Worker Attitudes (YASTA) Scale was found to be  $1225.95 \pm 230.55$ . A significant relationship was found between the YASTA scale score and the NNCSS score of elderly individuals.

**Conclusion:** According to the mean scores of the Nursing Care Satisfaction Scale (NNCSS) for elderly individuals, their satisfaction levels with nursing care were found to be moderately high. When the mean scores of the sub-dimensions of the YASTA scale were examined, it was determined that perceived positive attitudes were higher than negative perceptions. While the moderate-to-high level of nursing care satisfaction is related to perceived positive attitudes, it suggests that the perception of discrimination is a significant factor limiting this satisfaction.

**2026, 73 Pages**

**Keywords:** "Ageism", "Elderly", "Nursing Care", "Patient Satisfaction", "Perception of Attitudes".

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca öğrencisi olduğum için çok şanslı hissettiğim, güler yüzü, sabrı ve bilgisiyle beni destekleyen, profesyonelliğini ve başarılarını örnek aldığım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Papatya KARAKURT'a,

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hastalara,

Her türlü zorluğa rağmen hayallerini gerçekleştirmek için çabalayan kendime, teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu tez çalışmamı varlığıyla bana güç veren kızım Devin'e ithaf ediyorum.

Ceren SARAÇOĞLU

Nisan, 2026

# İÇİNDEKİLER

Sayfa

<b>TEZ KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>Bilimsel Etiğe Uygunluk</b> .....	ii
<b>ÖZET</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	viii
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b> .....	ix
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Araştırma Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Yaşlılık Tanımı .....	4
2.2. Yaşlanma Süreci ve Yaşlılık .....	6
2.3. Bakım Kavramı .....	7
2.4. Hemşirelik Bakımı ve Yaşlılara Yönelik Yaklaşımlar .....	9
2.5. Yaşlı Bireylerin Hemşirelerin Tutumlarını Algılaması .....	16
2.6. Hemşirelik Bakımında Memnuniyet Kavramı .....	19
<b>3. MATERYAL VE METOD</b> .....	22
3.1. Araştırmanın Türü .....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih .....	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	22
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.4.1. Bağımsız Değişkenler .....	23
3.4.2. Bağımlı Değişkenler .....	23
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları .....	23
3.5.1. Yaşlı Bireyler İçin Demografik Bilgi Formu .....	23
3.5.2. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ): .....	23
3.5.3. Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği (YASTA): .....	24
3.6. Verilerin Toplanması .....	24

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....	26
<b>4. BULGULAR</b> .....	27
<b>5. TARTIşMA</b> .....	36
5.1. Araştırma Grubunun Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma.....	36
<b>KAYNAKLAR</b> .....	47
<b>EKLER</b> .....	55
Ek-1. Yaşlı Bireyler için Demografik Bilgi Formu .....	56
Ek-2. Newcastel Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği.....	57
Ek-3. Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği .....	58
Ek-4. Etik Kurul Kararları.....	60
Ek-5. Kurum İzin Yazıları.....	62
<b>ÖZGEÇMİş</b> .....	63

## TABLolar LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler .....	25
<b>Tablo 3.2.</b> Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu.....	25
<b>Tablo 3.3.</b> İç Geçerlilik Katsayıları .....	26
<b>Tablo 4.1.</b> Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=200) .....	27
<b>Tablo 4.2.</b> Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (Yasta) Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.3.</b> Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklere Göre Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
<b>Tablo 4.4.</b> Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklere Göre Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Çeşitli Değişkenler ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve Alt Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	33
<b>Tablo 4.6.</b> Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve Alt Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	34
<b>Tablo 4.7.</b> Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçek Puanının, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi .....	35

## SİMGELER ve KISALTMALAR

### Simgeler

$\%$	Yüzde
$\alpha$	Güvenirlilik Katsayısı
$r$	Korelasyon Katsayısı
$SS$	Standart Sapma
$Sd$	Serbestlik Derecesi
$n$	Örneklem
$p$	Anlamlılık Düzeyi
$t$	Bağımsız gruplarda t testi
$F$	Varyans analizi

### Kısaltmalar

BMB	Birey Merkezli Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
NHBMÖ	Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	World Health Organization
YASTA	Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği

## 1. GİRİŞ

Günümüzde hem dünya genelinde hem de ülkemizde yaşlı nüfus oranı giderek artış göstermektedir. 2030 yılına gelindiğinde, dünya nüfusunun her altı kişisinden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir. Aynı dönemde, 60 yaş ve üzeri bireylerin sayısının 2020'deki 1 milyar düzeyinden 1,4 milyara çıkması beklenmektedir. 2050 yılına kadar ise bu yaş grubundaki nüfusun iki katına ulaşarak 2,1 milyara yükselmesi öngörülmektedir. Ayrıca, 80 yaş ve üzeri bireylerin sayısının 2020–2050 yılları arasında üç kat artarak 426 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (World Health Organization, 2025). Türkiye'de ise nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı beklenmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2024). Tahminler doğrultusunda evrensel çapta yaşlı popülasyonun her sene artış göstermesi beklenmektedir.

Yaşlılık, bireylerin kendilerini ve gereksinimlerini tam olarak ifade etmekte zorlandıkları ve bu nedenle çeşitli zorluklarla karşılaştıkları bir yaşam evresi olarak değerlendirilmektedir (Baysal ve ark., 2019; Sağır ve Özkaptan, 2016). Yaşlılık döneminde kronik ve dejeneratif hastalıkların yaşla birlikte artış göstermesi, bu dönemde bireylerin tedavi ve bakım gereksinimlerinin diğer yaşam evrelerine kıyasla daha fazla olmasına neden olmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarına başvuru sıklığını artırmakta; hastaneye yatışlarında ise bakım süreçleri daha karmaşık hale gelmekte ve hastanede kalış süreleri genellikle daha uzun olmaktadır (Kalaycı ve ark., 2018). Yaşlı bireyler, yaş almanın getirdiği fizyolojik, sosyal ve ekonomik alanlarda ki kayıpları ile baş etmeye çalışırken yaşlı ayrımcılığına da maruz kalabilmektedir. Yaş ayrımcılığı toplumdan topluma değişkenlik gösteren bir kavramdır. Yaşlıya verilen hizmetler, o toplumun yaşlılığı algılama biçimi ve sosyokültürel yapısı ile şekillenmektedir. Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları, içinde buldukları toplumun genel yaşlılık algısından bağımsız değildir. Bu nedenle, toplumsal düzeyde yaşlılara yönelik olumlu tutumların

geliştirilmesini ve güçlendirilmesini amaçlayan girişimlerin planlanması ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır (Kalaycı ve ark., 2018).

Ortalama yaşam süresinde ki artış ve yaşlı bireylerin tüm nüfusa oranının her yıl giderek artması, yaşlı bireylerde sağlık sorunları ve işlevsel problemlerin artmasına neden olmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, özellikle hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz önyargı, değer yargıları, inanç ve tutumları, verilen bakımın niteliğini ve etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Ünalın ve ark., 2012). Bu bağlamda, yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak adına, sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere karşı olumlu tutum sergilemesi ve empatik yaklaşımlarını geliştirmesi elzemdir (Baysal ve ark., 2019).

Hastanelerde verilen sağlık hizmetinin kalite standartlarına uygunluğunun en önemli ölçütü hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti, özellikle hastalarla doğrudan ve sürekli etkileşim içeren hemşirelik hizmetleri bağlamında, hastanelerde sunulan hizmet kalitesinin temel göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin genel başarısı, hemşirelerin performansı ile yakından ilişkilidir. Hemşirelik bakımının kalitesi, hasta memnuniyetinin oluşmasında kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin zamanlarının büyük bir kısmını hastalarla doğrudan temas halinde geçirmeleri, onların bakım sürecine ve genel memnuniyet düzeyine önemli ölçüde etki etmesine neden olmaktadır (Wardah Usman ve Wardani, 2020; Sulit ve ark., 2009). Hastaneye yatış, hastaların stresle başa çıkma ve yeni duruma uyum sağlama yetenekleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta; bu durum ise kaygı ve depresyon gibi olumsuz duyguların şiddetlenmesine neden olmaktadır (Alharbi ve ark., 2023; Alzahrani, 2021). Hasta ile en çok etkileşim halinde olan grup hemşirelerdir, bu nedenle hemşirelik bakımında hasta memnuniyetinin artırılması, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ayrıca, hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeyi yüksek olan hasta bireylerin hastalık ve tedavi sürecine daha iyi uyum gösterdikleri bu durumun da bireylerin sağlıklarını olumlu yönde etkileyerek hastanede kalış sürelerini azalttığı saptanmıştır (Alharbi ve ark., 2023; Aiken ve ark., 2021; Traiki ve ark., 2020). Yukarıda açıklanan bilgiler neticesinde bu araştırma, yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarını algılamaları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca araştırmada aşağıda yer verilen sorulara yanıt aranmıştır.

## **1.1. Araştırma Soruları**

1. Yaşlı bireyler hemşirelerin tutumlarını nasıl algılıyor?
2. Yaşlı bireylerin bazı değişkenleri hemşirelerin tutumlarına olan algısını etkiliyor mu?
3. Yaşlı bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi nedir?
4. Yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarını algılamaları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arasında bir ilişki var mı?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yaşlılık Tanımı

Yaşlanma süreci, çok boyutlu ve karmaşık değişimlerin etkileşimiyle şekillenen bir olgudur. Biyolojik açıdan değerlendirildiğinde, yaşlanma; moleküler ve hüresel düzeyde zaman içinde biriken hasarların sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu birikim süreci, ilerleyen dönemlerde fizyolojik rezervlerin azalmasına, çeşitli hastalıklara yatkınlığın artmasına ve bireyin genel işlevsel kapasitesinde gerilemeye yol açmaktadır. Bununla birlikte yaşlanma yalnızca biyolojik kayıplarla sınırlı değildir; aynı zamanda bireyin sosyal rollerinde ve toplumsal statüsünde değişiklikler yaşanmasını ve yakın ilişkilerin kaybı gibi durumlarla baş etme gereksinimini de içeren çok yönlü bir dönüşüm sürecidir (World Health Organization, 2015). Bu dönemde fizyolojik düzeyde yaşanan gerileme, üretim kapasitesinde azalma, emekli olma, kronik hastalıkların varlığı, huzurevinde kalma gibi bir takım faktörler maddi ve manevi alanda sorunları da beraberinde getirmektedir (Akbaş ve ark., 2020). Fizyolojik değişimlerin beraberinde getirdiği zorluklar ve bunlara bağlı olarak, yetişkinlikte sahip oldukları rollerinin kaybı yaşlı bireylerde benlik saygısında düşüşe ve içe kapanmaya neden olmaktadır. Yaşlılık, sadece fizyolojik bir durum değil, aynı zamanda uzun yaşam yılları olan her insanın, yaşamı boyunca karşılaştığı sosyal ve duygusal bir durumdur. Yaşlılığın sosyal ve duygusal boyutlarına örnek olarak karmaşık sağlık sorunları, toplumdaki soyutlanma, eş ve yakınlarının ölümü nedeniyle kaygı, depresyon, yalnızlık, umutsuzluk ve başkalarına bağımlı hale gelme gibi durumlar örnek verilebilir (Unsar ve ark., 2016).

Önceki nesillere göre daha uzun yaşadığımız artık kesin olarak biliniyor. Her ne kadar uzun ömür başlı başına bir amaç olsa da, yaşlılıktaki yaşam kalitesi hem bireyler hem de genel olarak toplum için yaşam süresine eklenen yıl sayısı kadar, hatta bundan daha önemli olabilir (Bosnes ve ark., 2019). Başarılı yaşlanmanın kabul edilebilir bir tanımı mevcut değildir ancak temelde fiziksel ve bilişsel olarak iyi oluşu, kronik hastalıklardan korunmayı amaçlamaktadır. Gelişen ve değişen dünyamızda yaşlı bireylerin yaşamdan beklentileri de artmaktadır. Bu sebeple ülkeler sağlıklı yaşlanmayı sağlamak ve yaşlı

refahını arttırmak için çeşitli politikalar geliştirmektedirler. Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de demografik dönüşüm sürecine paralel olarak doğurganlık ve mortalite hızlarında azalma görülmekte, buna karşılık doğuşta beklenen yaşam süresi giderek artmaktadır. Bu eğilim, toplam nüfus içinde yaşlı bireylerin oranının yükselmesine yol açmaktadır. Nüfusun yaşlanmasıyla birlikte, toplumsal sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi açısından “aktif ve sağlıklı yaşlanma” kavramı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. (Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı, 2023-2025). Bireylerin sağlıklı yaşlanmayla birlikte sağlıklı ve sosyal bir yaşam sürmeleri amaçlanmaktadır. Yaşlılık döneminde düzenli ve dengeli beslenmenin sağlanması, egzersiz olanaklarının artırılması ve yaşlıların sağlığını etkileyebilecek sosyal ve ekonomik koşulların düzenlenmesi, kronik rahatsızlıkların erken tanı ve tedavisinin planlanması sağlıklı yaşlanma bakımından oldukça değerlidir (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021; Kalıncara, 2011). Aktif yaşlanma, bireylerin yaş ilerledikçe yaşam kalitelerini artırabilmeleri amacıyla sağlık, güvenlik ve toplumsal katılım alanlarında sunulan olanaklardan en üst düzeyde yararlanma süreci olarak tanımlanmaktadır (Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı, 2023–2025).

Günümüzde yaşlı bireylerin tercihleri doğrultusunda öne çıkan bir diğer kavram ise “yerinde yaşlanma”dır. Yerinde yaşlanma; bireyin kendi yaşam alanında, eşi, arkadaşları, komşuları ve akrabaları gibi sosyal çevresiyle ilişkilerini sürdürebilmesine olanak tanıyan, bu yönüyle kurumsal bakım modellerine kıyasla daha fazla tercih edilen bir yaşam biçimi olarak değerlendirilmekte olup (Kütmeç Yılmaz, 2020), bireylerin sosyal destek bağlantılarını sürdürmede olanak sağlamaktadır. Bireye kendini daha özerk, otoriter ve güvende hissettirir. Kütmeç Yılmaz’ın araştırma sonucuna göre (2020) yerinde yaşlanmaya ilişkin memnuniyet düzeyi arttıkça başarılı yaşlanma durumu ve yaşam doyumunun arttığı bulunmuştur. Yeterli sosyal destek ağı bulunan yaşlı bireylerde mekan değişikliği yapılmaması önerilmektedir. Dünya genelinde yaşlı nüfusun artış göstermesi, bu demografik dönüşüme yönelik yeni çözüm arayışlarını beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, kurumsal bakım hizmetlerine kıyasla daha düşük maliyetli olan ve yaşlı bireylerin yaşamlarını daha aktif ve bağımsız bir şekilde sürdürmelerine katkı sağlayan yerinde yaşlanma modeli giderek daha fazla benimsenmektedir (Bilgin ve ark., 2021). Bu bağlamda Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik hizmetler, iki ana kategori altında sunulmaktadır: sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar. Sosyal hizmetler kapsamında; yatılı bakım, geçici bakım, evde bakım, gündüzlü bakım hizmetleri ile birlikte ücretsiz ya da

indirimli ulaşım olanakları sağlanmaktadır (Bilgin ve ark., 2021). Sosyal yardımlar kapsamında ise, 2022 sayılı Kanun doğrultusunda yaşlı bireylere yaşlılık aylığı bağlanmakta (2022 sayılı Kanun, 1976); bakıma ihtiyaç duyan bireyler için ise 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun ek 7. maddesi çerçevesinde evde bakım yardımı sağlanmaktadır (2828 sayılı Kanun, 1983).

## **2.2. Yaşlanma Süreci ve Yaşlılık**

Yaşlanma ve yaşlılık kelime anlamı olarak birbirlerinin yerine kullanılsada kavram olarak birbirlerinden farklılardır. Yaşlanma süreci doğumla birlikte başlamakta olup, her organizma yaşamı boyunca çeşitli değişimlerden geçerek bu süreci deneyimlemektedir. Bu süreç durağan olmayıp, bireyler arasında farklılıklar gösterebilmektedir (Kalyoncuo, 2023; Chalise, 2019). Yaşlanma, doğumla birlikte başlayan ve yaşam boyunca devam eden, organizmanın ölümüne kadar geçen süreçte çeşitli değişimlerle karakterize edilen doğal bir gelişim sürecidir (Aslan ve Hocoğlu, 2017). Bu süreçte birey, biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan çok yönlü dönüşümler yaşamaktadır. Yaşlılık ise yaşlanma sürecinin son evresini ifade etmektedir. Bu dönem; başta fizyolojik işlevler ve anatomik yapı olmak üzere, bireyin bilişsel kapasitesinde ve toplumsal rollerinde değişimlerin görüldüğü, kaçınılmaz ve doğal bir yaşam evresi olarak tanımlanmaktadır (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021; Yıldız, 2012).

Bireyler yaşlanma sürecinde bir dizi fizyolojik, biyolojik ve psikolojik gerilemeler yaşamakta, bu gerilemelerle birlikte bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu alanda gerçekleştirilen çeşitli araştırmalar, yaşlı bireylerde en yaygın sağlık sorunlarının; hareket sistemi bozuklukları, görme ve işitme kaybı gibi fizyolojik değişimlere bağlı problemler ile birlikte hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri, diyabet ve kronik akciğer hastalıkları gibi ciddi ve kronik hastalıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu sağlık problemleri, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini düşürmekle kalmayıp aynı zamanda yaşam süresi üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır (Özdemirhan ve 2020; Bilir, 2004).

Yaşlılık, bireyin yaşam sürecinde fizyolojik değişimlerin en yoğun hissedildiği doğal bir dönemdir. Bu süreçte meydana gelen biyolojik dönüşümler, yaşlı bireylerin işlevsel yetilerini sınırlandırmakta; çevreye uyum sağlama kapasitelerini düşürmekte ve fiziksel,

ruhsal ve sosyal düzeyde çeşitli zorlukların yaşanmasına zemin hazırlamaktadır (Kalyoncuo, 2023; Tambor ve ark., 2017; Düzgün ve ark., 2021). Yaşlılık; bireyde zamanla meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik dönüşümlerin bir araya gelmesiyle oluşan doğal bir süreçtir (Özbudak ve Oksay Şahin, 2021; Cowan ve ark., 2010).

Yaşlılık; işlevsel kapasitede azalma ile birlikte, psikolojik, sosyal ve sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte fiziksel görünümde, güçte, roller ve statüde kayıplar yaşanmakta; sosyal ilişkiler azalmakta, ekonomik zorluklar artmakta, yakınlık kurma becerisi zayıflamakta ve fiziksel/ruhsal hastalıklar sonucunda bağımlılık artmaktadır (Arslantaş ve Ergin, 2011). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan akut yada kronik hastalıkların sebep olduğu sorunlar ile baş etmekte zorlanan yaşlı bireyler sıklıkla hastanede yatmakta ve profesyonel desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bağımsızlığını kaybeden yaşlı bireyler yaşamında ki bu değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken daha kırılğan, içe kapanık ve depresyona meyilli olabilmektedir. İleri yaşla birlikte bireysel bağımsızlığın azaldığı geriatrik hasta grubu, çok boyutlu ve bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmalıdır; çünkü bu bireyler günlük yaşam aktivitelerinde giderek daha fazla desteğe ihtiyaç duymaktadır (Çiftçi ve ark., 2024).

### **2.3. Bakım Kavramı**

Yaşlı bireyler, birden fazla kronik sağlık sorunu yaşama olasılığı daha yüksek olan, polifarmasi (çoklu ilaç kullanımı) ile ilgili sorunlar yaşayan ve günlük yaşam aktivitelerinde ek desteğe ihtiyaç duyan bir gruptur (Derks ve ark.,2021; Kydd ve Wild, 2013). Ayrıca, sağlık hizmetlerindeki yaşam süresini uzatan gelişmeler sonucunda yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının karmaşıklığı artmıştır (Derks ve ark., 2021; Heise ve ark., 2012). Bireyler, yaşamlarını sürdürebilmek ve temel gereksinimlerini karşılayabilmek için zaman zaman başkalarının desteğine ihtiyaç duyabilmektedir. Bu doğrultuda, bireylere saygı ve özen çerçevesinde sunulan yardım süreçleri “bakım” kavramı kapsamında değerlendirilmektedir (Özcan ve Kurşun, 2021). Bakım, daha kapsamlı bir yaklaşımla; bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri, en azından asgari düzeyde işlevselliklerini koruyabilmeleri ve mümkün olduğunca acıdan uzak bir yaşam sürdürebilmeleri için destek olmayı içermektedir. Aynı zamanda bireylerin potansiyellerini geliştirebilmelerine katkı sağlamak ve temel gereksinimlerini

karşılatabilmelerine yardımcı olmak amacıyla özenle gerçekleştirilen tüm uygulamaları kapsamaktadır (Karaca ve Durna, 2018; Dinç, 2010).

Bakım her bireye özgü ve bireyin ihtiyacı dahilinde tasarlanmalıdır. Birey Merkezli Bakım (BMB), etik değeri olan bir kavramdır ve genellikle bir kalite göstergesi olarak kullanılır (Pakkonen ve ark., 2021; Wynne, 2018; Finlex, 2012). Birey Merkezli Bakım, özellikle yaşlı bireylerle sıkça etkileşimde bulunan hemşirelerin rol aldığı ayakta/yatarak tedavi hizmetlerinde, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmada temel bir yaklaşımdır (Shaban ve ark, 2024; Sillner ve Madrigal, 2021). Bireyselleştirilmiş bakım, bireyi biyopsikososyal bir bütün olarak değerlendirir ve onun kişisel farklılıklarına, tercihlerine ve değerlerine odaklanır. Bu bakım anlayışı, hastanın klinik durumunu, yaşam koşullarını ve karar alma sürecindeki rolünü dikkate alır (Pakkonen ve ark., 2021; Suhonen ve Charalambous, 2018). Bu model, yalnızca hastaların tıbbi gereksinimlerine odaklanmakla kalmaz, aynı zamanda onların kişisel değerlerini ve tercihlerini anlamayı ve bunlara saygı göstermeyi esas alır. Ancak, BMB'nin etkili bir şekilde uygulanabilmesi, hemşireler ve hastalar arasındaki dinamiklerin derinlemesine anlaşılmasını gerektirir (Shaban ve ark, 2024; Kellsall-Knight ve Stevens, 2024).

Hasta merkezli bakım ve birey merkezli bakım kavramları sıklıkla birbirleriyle karıştırılabilir da birbirinden farklı hedefler taşır. Hasta merkezli bakım, bireyin sağlık durumunu ve işlevsel yaşamını önceliklendirirken, birey merkezli bakım daha kapsamlı bir yaklaşım benimseyerek yalnızca sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda sosyal ilişkiler ve anlamlı bir yaşam sürdürme gibi unsurlara da önem verir (Pakkonen ve ark., 2021; Håkansson Eklund ve ark., 2019). Yaşlı bireylerin bakımında önemli yere sahip olan bireyselleştirilmiş bakım, yaşam kalitesine ve bakım kalitesine önemli değerler katar ve bu yaklaşım yaşlı bireyin tüm yaşamını bütüncül bir bakış açısıyla ele alınmasını sağlar.

Hemşireler, hastalarla doğrudan etkileşimde olan temel sağlık profesyonelleri olarak, BMB'nin uygulanmasında kilit bir role sahiptir (Shaban ve ark, 2024; Fix ve ark., 2018). Sağlık kurumlarında ön saflarda görev alan hemşireler, hastalarla terapötik ilişkiler kurarak onların ihtiyaç ve beklentilerini daha derinlemesine anlayabilirler (Shaban ve ark, 2024; Kim ve Park, 2017). Araştırmalar, BMB uygulamalarının hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediğini ve hastaneye yatış oranlarını azalttığını göstermektedir. Ayrıca, kronik

hastalıkların yönetiminde de etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır (Shaban ve ark, 2024; Yu ve Xian, 2023).

#### **2.4. Hemşirelik Bakımı ve YaşlılaraYönelik Yaklaşımlar**

Hemşirelik, temel uğraş alanı insan olan ve bireylere profesyonel düzeyde bakım sunmayı amaçlayan bir meslektir. Her ne kadar bakım yalnızca hemşireliğe ait bir kavram olmasa da, hemşirelik mesleğinde bakım merkezi ve ayırt edici bir rol üstlenmektedir. Virginia Henderson, hemşireliği tanımlarken, hastaların bağımlı durumuna dikkat çekmiş ve hemşirenin bu süreçteki destekleyici rolünü ön plana çıkarmıştır. Henderson'a göre hemşirenin temel ve kendine özgü görevi; birey ister sağlıklı ister hasta olsun, onun sağlığını koruması, iyileşme sürecinde desteklenmesi ya da yaşamının son evresinde huzur içinde veda edebilmesi için yardım sağlamaktır. Bu yardım, birey yeterli bilgiye, isteğe ya da güce kavuşup, ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilecek düzeye gelene kadar sürdürülür (Karaca ve Durna, 2018; Dinç, 2010).

Hemşire, bireyin gereksinimlerine uygun olarak oluşturduğu bakım planını hayata geçirirken, hastanın bağımlılık düzeyini mümkün olduğunca azaltmayı hedeflemeli ve bu doğrultuda destekleyici girişimlerde bulunmalıdır (Çiftçi ve ark., 2024; Yıldız ve Dedeli Çaydam, 2019). Uygulanacak hemşirelik bakımı ise, bireyin fizyolojik, psikolojik, kültürel ve spiritüel özellikleri göz önünde bulundurularak, hasta ile iş birliği içinde planlanmalıdır. (Çiftçi ve ark., 2024). Hemşirelik bakımı, sağlık bakımında kaliteyi belirleyen önemli unsurlardan biridir. Bu bağlamda kalite, sunulan bakımın etkinliği ve hasta gereksinimlerini karşılama düzeyi ile yakından ilişkilidir. Amerikan Hemşireler Birliği kaliteyi, “hastaya mümkün olan en iyi hemşirelik bakımını sunmaya yönelik gerçekleştirilen tüm faaliyetler” olarak tanımlamaktadır (Özcan ve Kurşun, 2021; Çevik ve Eşer, 2014; Ovayolu ve Bahar, 2006).

Yaşlı bireyler; azalan fizyolojik işlevler, komorbid hastalıkların varlığı ve geriatrik sendromlar gibi etkenler nedeniyle temel gereksinimlerini çoğu zaman bağımsız olarak karşılamakta güçlük yaşamaktadır. Bu doğrultuda, söz konusu bireylerin gereksinimlerinin karşılanabilmesi için planlı, bütüncül ve profesyonel bir hemşirelik bakımına ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Çiftçi ve ark., 2024). Yaşlılık dönemi, sıklıkla geriatrik sendromlar olarak tanımlanan, çok boyutlu ve karmaşık sağlık

sorunlarının görülmesiyle ilişkilidir. Bu sendromlar çoğu zaman birden fazla etkenin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmakta olup; kırılganlık, idrar inkontinansı, düşmeler, deliryum ve basınç yaraları gibi durumları kapsamaktadır (WHO, 2025). Yaşlanma süreci ile birlikte bu sendromlar, bireyin bağımlılık düzeyini arttırmaktadır. Geriatrik sendromlar, genellikle belirgin hastalık tanılarına uymayan ancak yaşlı bireylerde atipik belirtilerle ortaya çıkan, yaşam kalitesini düşüren, günlük aktivitelerde bağımlılık ve kısıtlılığa neden olabilen, aynı zamanda mortalite ve morbidite riskini artıran klinik tablolardır (Kıymaç Sarı ve Durna, 2022; Düzgün ve ark., 2020). Geriatrik sendromlar uzayan yaşam süresinin doğal akışında karşılaşılan olağan belirtiler olduğu için tanı konulurken gözden kaçabilmektedir. Hastalıklara erken tanı konulması, hem hastalığın birey üzerindeki yükünü hem de hastaneye yatış oranlarını ve sağlık hizmeti maliyetlerini önemli ölçüde azaltmaktadır (Kıymaç Sarı ve Durna, 2022; Meyer ve ark., 2022). Bu nedenle geriatrik sendromların, özellikle hemşirelik bakım ve izlem sürecinde sağlık profesyonelleri tarafından fark edilmesi; bu sendromların önlenmesi, tanılanması ve tedavi edilmesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (Kıymaç Sarı ve Durna, 2022).

Yaşlı bireylere yönelik bakım sürecinde multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım çerçevesinde ekip üyelerinin, geriatrik sendromlara ilişkin kapsamlı bilgiye sahip olmaları büyük önem taşır. Ekip içerisinde kritik bir role sahip olan hemşirelerin ise, geriatrik sendromları yakından tanıması, diğer sağlık profesyonelleriyle iş birliği içerisinde planlanan tedavi sürecini etkin bir şekilde uygulaması ve yaşlı bireyin özgün ihtiyaçlarına uygun olarak hazırladığı bakım planını sürdürülebilir kılması, nitelikli bir bakımın sağlanması açısından belirleyicidir. Ayrıca, bakımın her aşamasında yaşlı birey ve yakınlarına yönelik eğitim planlamasının yapılması, yaşlı sağlığının korunmasına katkı sağlamaktadır (Kıymaç Sarı ve Durna, 2022). Geriatrik sendrom, tek bir hastalık kategorisine uymayan, yaşlı bireylerde görülen klinik durumları tanımlamaktadır. Özellikle kırılgan yaşlı bireylerde yaygın olan bu sendromlar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve çeşitli organları etkileyen risk faktörleriyle ortaya çıkan yeti yitimlerine yol açabilmektedir. Görme ve işitme kaybı, inkontinans, bası yaraları, düşmeler, deliryum, kırılganlık ve demans gibi durumlar geriatrik sendromlar kapsamında yer almakta olup, diğer sendromlardan farklı olarak, çoğunlukla birden fazla patofizyolojik etkenin etkileşimiyle ortaya çıkan tek bir semptomla kendini gösterebilir (Kim ve ark., 2017; Won ve ark., 2013; Inouye ve ark.,

2007). Geriatrik sendromlar için kabul edilen standart bir tanımın bulunmaması, farklı kaynaklarda çeşitli sendromların bu kavram altında ele alınmasına neden olmaktadır. Ancak bilimsel otoritelerin ortak görüşleri doğrultusunda üzerinde uzlaşa sağlanan ve klinik uygulamalarda sıkça karşılaşılan başlıca geriatrik sendromlar şu şekilde sıralanabilir; immobilité, inkontinans, depresyon, deliryum, demans, düşmeler, bası yaraları, osteoporoz ve kırılgnalık (frailty) (Şahin ve Cankurtaran, 2010).

Sağlık profesyonelleri içerisinde hastalarla daha yakın temas halinde olan hemşireler, toplumlarda yaşlı nüfus oranının artmasıyla birlikte, kırılgn bireylerle daha sık karşılaşmaktadır. Bu bağlamda hemşireler, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere, sağlık hizmetlerinin her düzeyinde kırılgn ya da kırılgnalık riski taşıyan bireylerin bakım sürecinin planlanması ve uygulanmasında birincil sorumluluğa sahiptir (Çetinkaya ve Ovayolu, 2025; Cheng ve Chang, 2017). Hemşirelik bakımının temel hedeflerinden birinin bireyin homeostatik dengesini sağlamak olduğu bilinmektedir (Çetinkaya ve Ovayolu, 2025; Karahan, 2021).

Hemşirelerin geriatrik bireylerin yaşam kaliteleri iyileştirmede, bireylerin ihtiyaçları yönünde planlanmış bir bakımla desteklemeleri çok değerlidir (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021). Yaşlı bireylere sağlıklı yaşam şekli alışkanlıkları kazandırmak, hastalıklara karşı koruma ve önlemeye yönelik yapılacak eylemler, bireylerin yaşam standartlarını yükseltecektir. Özellikle yaşlı sağlığı alanında görevli hemşireler bu konularda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdırlar. Verilen hizmetler sadece kurum içiyle sınırlı kalmamalı, hastalık merkezli olmaktan uzaklaşıp geniş bir çerçevede ele alınmalıdır. Yaşlılıkla birlikte oluşan fizyolojik ve biyolojik sorunlara yönelik verilen bakım yeterli olmayacaktır. Bireylere bütüncül yaklaşım sunulmalı, psikolojik ve sosyal gereksinimleri göz ardı edilmemelidir. Yaşlı insanlara sunulan sağlık hizmetinin amacı sadece var olan hastalığı iyileştirmek değildir. Yaşlıları hem mental hem fiziksel olarak tam iyilik haline getirip yaşam standartlarını en üst seviyelere çıkarmak bu amaçlarındandır (İnci, 2022).

Verilen sağlık bakım hizmeti yalnızca hastalık odaklı değil, daha bütüncül olmalıdır. Hemşireler, bakımlarını planlarken yaşlı bireyin sosyal ihtiyaçlarını değerlendirmeli, gereksinimlerine yönelik bakım planlamalıdır. Yaşlı bireyler; kronik hastalıklar, engellilik durumu ve bakıma gereksinim duymaları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük yaşayabilmektedir. Bu gibi durumlarda eş, çocuk, yakın akrabalar ve

zaman zaman komşular gibi sosyal çevrelerinden destek alma gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireyler açısından yakınlarıyla görüşme sıklığı, sosyal ilişkilerin niteliği ve sürekliliği açısından önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Altunay ve Özkul, 2022). Yakın çevresiyle sosyal iletişimi açık olan yaşlı bireylerin moral değeri daha yüksektir. Hemşireler, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını belirlemek için sosyal destek değerlendirmesi yaparak ve bu ihtiyaçları karşılamak için uygun önlemleri alarak yaşam standartlarının yükseltilmesinde kritik bir sorumluluk taşımaktadır. Ayrıca hemşireler, yaşlıların sosyal yaşamlarını sürdürmelerine, zamanlarını meşgul edecek eğlencelerle uğraşmalarına, hobilerinin önemini anlamalarına ve hobilerinin geliştirilmesine yardımcı olmalı ve onları motive etmelidir (İnci, 2022; Polat ve Geçici, 2020).

Hemşireler yaşlı bireylere bakım verirken, her bireyin özel ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygı göstererek, onların yaşam kalitesini en üst düzeye çıkarmayı hedefler. Kırılgan yaşlı bireylerin, düşmelerin önlenmesi, günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesi, ilaç kullanımının yönetimi, hastane ya da kurumsal bakım gereksinimlerinin karşılanması, yaşam alanlarının düzenlenmesi ile birey ve ailesinin eğitimi gibi pek çok alanda hemşirelik bakımına daha fazla gereksinim duymaktadır (Çetinkaya ve Ovayolu, 2025; Kapucu ve Ünver, 2017).

Bu kapsamda yapılabilecek bazı hemşirelik uygulamalarına aşağıda yer verilmiştir.

- Hemşire ihtiyaçlı yaşlı bireyleri gerekli kurumlara yönlendirmeli veya kurumlar arası iletişimi bizzat kendisi sağlayarak yaşlı bireye yardımcı olmalı. Hemşireler gerekirse sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, diyetisyenler ve fizyoterapistler gibi diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak bütüncül bir bakım sunmalı.
- Ekonomik geliri düşük yaşlıların tarama testlerine ve tedavilerine erişimi için sosyal hizmetler ile işbirliği yapmalı (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021),
- Engelli yaşlı bireylerin sağlık kurumlarına ulaşımında yaşanabilecek zorlukların ortadan kaldırılmasını sağlamalı (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021),
- Yaşlı bireyle iletişimde hemşirenin dikkat etmesi gereken bazı hususlar vardır. Öncelikle yaşlı bireyin işitme, görme probleminin varlığı sorgulanmalı ve buna yönelik olarak alternatif çözümler bulmalı. Örneğin; görme ve işitme kaybı yaşayan

bireylerin, ihtiyaçları doğrultusunda gerekli bakımları planlaıp uygulanmalı, gerektiğinde işitme cihazına ulaşımı sağlamalı (Kalyoncuo ve Tekinsoy Kartın, 2021). İletişim için uygun ortam sağlanmalı ve yaşlı birey sözü kesilmeden dinlenmeli. Var olan veya olası problemler belirlenmeli ve yaşlı bireye formal ve informal destek birlikte sunulmalı.

- Kurum içinde veya ev ziyaretlerinde eğitim programlarına ağırlık verilmeli, yaşlı birey ve ailesi eğitim programlarına dahil edilmeli. Eğitim programı sadece var olan hastalıklarına yönelik değil çok daha kapsamlı olmalıdır. Kronik hastalıkların oluşmasını önleme amacıyla eğitim programları düzenlemeli, yaşlı bireyler düzenli kontrollerini yapmaları konusunda motive edilmeli. Ayrıca düşme veya kaza riski yaratacak durumlar belirlenip daha güvenli bir yaşam alanı oluşturulmalı.
- Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde mümkün olduğunca bağımsız olmalarını teşvik etmek önemlidir. Yaşlı bireyin kendini daha özerk hissetmesini sağlayacaktır. Banyo, giyinme, yemek yeme gibi günlük aktivitelerde gerektiğinde destek sağlanmalıdır ancak mümkün olduğunca bireyin bağımsızlığını korumak faydalı olacaktır.
- Yaşlı bireylerde sindirim sisteminde meydana gelen değişiklikler; iştahsızlık, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, kaşeksi ve obezite gibi çeşitli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte anal sfinkter kontrolünde azalma görülebilmekte ve buna bağlı olarak fekal inkontinans gelişebilmektedir. Ayrıca, duyu reseptörlerindeki hassasiyetin azalması iştah üzerinde olumsuz etki yaratırken, protez kullanımı gibi faktörler de beslenme güçlüklerini artırabilmektedir. Bu doğrultuda, beslenme sorunlarının yönetiminde yaşlı birey ve ailesiyle iş birliği yapılması önem taşımaktadır. Bireyin tercih ettiği besinlerin hazırlanması, lif, vitamin ve mineral açısından zengin gıdaların yeterli düzeyde tüketilmesinin sağlanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra, besinlerin görsel açıdan çekici hale getirilmesi, öğünlerin küçük porsiyonlar halinde ve sık aralıklarla sunulması, dengeli ve yeterli beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi önerilmektedir. Tat alma duyusundaki azalmaya bağlı olarak aşırı tuz ve şeker tüketimi gelişebileceğinden, bu konuda aile bireylerinin bilgilendirilmesi ve gerekli kontrollerin yapılması önem arz etmektedir (Yıldırım ve ark., 2012).

- Yaşlı bireyler, genellikle kendilerini ileri yaşta hissetmeleri ya da yaralanma korkusu nedeniyle fiziksel aktiviteden uzak durmakta ve bu durum inaktif bir yaşlı nüfusun oluşmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda, yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteye katılımını artırmak amacıyla uygun motivasyonun sağlanması ve destekleyici yaklaşımların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Turan ve ark., 2025; Keskin ve Başkurt, 2020).
- Yaşlı bireylerin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri için, zorlayıcı olmayan düzeyde günlük fiziksel aktivitelere, düzenli egzersiz programlarına ve yeterli dinlenmeye ihtiyaçları vardır. Bu doğrultuda, yaşlının güvenliğini sağlamak amacıyla ev içi ve çevresel düzenlemelerin yapılması; günlük yaşam aktivitelerini mümkün olduğunca kendi başına gerçekleştirmesi için desteklenmesi önem taşımaktadır. Bireyin fiziksel kapasitesine uygun şekilde beden egzersizleri, yürüyüş, solunum egzersizleri ile duruş ve postür çalışmalarının teşvik edilmesi; egzersizlerin yaşlı bireyin yaşam tarzına entegre edilebilmesi için kolay uygulanabilir, keyif verici ve sürdürülebilir nitelikte olması gerekmektedir. Hemşire bu konuda fizyoterapistlerle birlikte çalışabilir (Yıldırım ve ark., 2012).
- Yaşlı bireylerin yaşamını kolaylaştıran, yaşam kalitesini artıran ve fiziksel, zihinsel ile sosyal kapasitelerini destekleyen teknolojik ürün ve uygulamaların araştırılması, geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Sanal gerçeklik uygulamaları, video oyun temelli rehabilitasyon yöntemleri, yardımcı teknolojiler, robot destekli rehabilitasyon sistemleri, giyilebilir teknolojiler ve akıllı ev çözümleri gibi teknolojilerin yaşlı bireylerin rehabilitasyon süreçlerine entegre edilmesi, önemli faydalar sunmaktadır (Turan ve ark., 2025; Tarakcı ve Arman, 2019).
- Yaşlı bireylerin sağlıklı ve aktif yaşlanma sürecinde fiziksel aktiviteyi destekleyen ve geliştiren ulaşılabilir teknolojilerin rolünün farkında olunması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, mHealth uygulamaları, giyilebilir teknolojik cihazlar, egzersiz videoları içeren çevrim içi platformlar, tele-rehabilitasyon temelli yaklaşımlar, fiziksel aktivite izleme uygulamaları ve sanal gerçeklik gibi teknolojiler, yalnızca fiziksel aktiviteyi teşvik etmekle kalmayıp, aynı zamanda katılımcıların motivasyonunu artırarak egzersiz deneyimlerini zenginleştirmektedir. Ancak, yaşlı bireylerin teknolojiye adaptasyon düzeyi bireysel farklılıklar gösterebilir. Bu nedenle,

teknoloji tabanlı uygulamaların bireysel özellikler dikkate alınarak günlük yaşama entegre edilmesi, aynı zamanda klinisyenlerin bilgi ve deneyimlerine dayanarak bireyleri uygun biçimde bilgilendirmesi ve yönlendirmesi gerekmektedir. Yaşlı bireylerin bu teknolojileri etkin şekilde kullanabilmeleri için, teknoloji kullanımı konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir (Turan ve ark., 2025).

- Hemşireler, halk sağlığı uygulamaları kapsamında güvenli yiyecek, temiz su, temiz hava, temiz çevre koşullarını sağlamada katkıda bulunmalı. Yaşlı bireyin yaşam ortamında bulunan güvenliğini tehdit eden her türlü unsurun ortadan kaldırılması için gerekirse bazı kurum veya kuruluşlardan destek almalıdır.
- Hemşire, bulunduğu kurumda yaşlılara yönelik sosyal etkinlikler düzenlemeli, örneğin dış ziyaretlerin kabulü, müzik dinletileri, hobi kursları gibi faaliyetlere öncülük yapmalı. Yapılacak etkinlikler kurumda bulunan yaşlı bireylerin tercihleri doğrultusunda planlanabilir. Aydınli'nın (2023) huzur evi ve yaşlı bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylerle yapmış olduğu çalışma kapsamında elde edilen bulgulara göre yaşlı bireylerin en fazla Türk halk müziği dinletisini talep ettikleri, en az drama etkinliğini talep ettikleri bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre Türk halk müziği dinletisi etkinliği sonrasında tercih edilen diğer etkinlikler sırasıyla; Türk sanat müziği etkinliği, sportif etkinlikler, kültür fizik hareketleri etkinliği, şarkı söyletme etkinliği, karakalem çalışması, sulu boya teknikleri çalışması, masal anlatımı, sepet örücülüğü, müzik ritim çalışması, kağıt kıvrırma, ritim ve dans, portre çizimi, iğne oyası etkinliğidir (Aydınli, 2023).
- Yaşlı bireyler için dini ritüellerini yerine getirmek, inançları doğrultusunda bir yaşam sürmek oldukça kıymetlidir. Din; bireyin yaşamına anlam kazandıran, duygu ve inanç boyutunu güçlendiren bir yapı olarak, insanın yaşam evrelerini bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmesine katkı sağlamaktadır. Bu çerçevede din, yaşam sürecinde ortaya çıkan değişim ve farklılıkların birey tarafından dengelenmesine aracılık etmekte; aynı zamanda deneyimlenen olumsuz durumların ve algıların daha olumlu bir çerçevede yeniden yorumlanmasını mümkün kılan işlevsel bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Çapçioğlu ve Bilgin, 2011). Bu bağlamda yaşlı bireylerin kültürel ve dini inançlarını sürdürebilmeleri için gerekli düzenlemeleri yapmak, aktiviteler düzenlemek ve uygun ortam sağlamak önemlidir.

- Sağlık alanında hasta/sağlıklı bireylerle en çok zaman geçiren meslek grubu şüphesiz ki hemşirelerdir. Yaşlı bireylere verilen tıbbi tedavi, takip ve bakım süreçlerinde de hemşireler bireylerle sıkça zaman geçirmektedir. Bu sebeple hemşireler, yaşlı bireylerde ki değişimleri ve gereksinimleri fark edecek yeterlilikte olmalıdırlar. Formal ve informal destek kaynaklarını bilip, yaşlı birey ve ailesini bu destekleri kullanma konusunda teşvik etmelidirler.

## **2.5. Yaşlı Bireylerin Hemşirelerin Tutumlarını Algılaması**

Günümüzde yaşlı bireyler arasında yalnızlık ve sosyal izolasyon, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplum sağlığı açısından da giderek artan önemde sorunlar arasında yer almaktadır. Yalnızlık, bireyin kendisini sosyal açıdan kopmuş ya da bağlantısız hissetmesi şeklinde öznel bir deneyimi tanımlarken; sosyal izolasyon, sosyal ilişkilerin niceliksel olarak yetersiz ya da tamamen eksik olmasıyla ilgili nesnel bir durumu ifade etmektedir. Geçmişte bu iki olgu, klinik uygulamalar çerçevesinde doğrudan müdahale alanı dışında kabul edilse de, günümüzde özellikle yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerde öncelikli değerlendirme alanları arasında görülmektedir. Nitekim Ulusal Bilimler Akademisi ve ABD Genel Cerrah Ofisi gibi önemli kurumların yayımladığı son raporlar, sağlık profesyonellerini bu konulara daha bütüncül ve proaktif bir yaklaşımla eğilmeye çağırılmaktadır. Yaşlı bireylerle çalışan sağlık çalışanları – özellikle geriatri uzmanları ve yaşlanma alanında uzmanlaşmış araştırmacılar– bu alanda liderlik rolü üstlenebilecek en uygun meslek grupları arasında değerlendirilmektedir (Goswami ve ark., 2024). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmalarını desteklemek ve bütüncül, nitelikli bakım almalarını sağlamak için hemşirelerin yaşlı bireylere karşı olumlu tutumlar geliştirmeleri büyük önem taşımaktadır (Lampersberger ve ark., 2024; WHO, 2020).

Yaşamın farklı evrelerinde hastalıklar ve bakım ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir fakat yaşlı bireylerde bu ihtiyaç kaçınılmaz olabilmektedir. Yaşlı bireylerin bakım bağımlılığı riski belirgin şekilde artmakta, günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmek için çeşitli düzeylerde bakım ve desteğe gereksinim duymaktadır (Lampersberger ve ark., 2024; Doroszkiewicz ve Sierakowska, 2021; Lohrmann, Dijkstra ve Dassen, 2003). Bu gereksinim bazen hastane yatışını beraberinde getirebilmektedir. 65 yaş üstü bireylerin 16-64 yaş arasında ki bireylere göre hastaneye yatış oranları üç kat daha fazladır

(Özbudak ve Oksay Şahin, 2021; Singh, 2016). Literatürde hastaneye yatışın, yaşlı bireylerin fiziksel ve psikososyal iyilik hâlini olumsuz etkileyebileceği belirtilmektedir (Fuseini ve ark., 2022; Hillman ve ark., 2013; Stewart ve Arora, 2018). Hillman ve arkadaşları (2013), yaşlı bireylerin hastanede kaldıkları süre boyunca yalnızlık ve toplumsal izolasyon gibi çeşitli olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmektedir (Fuseini ve ark., 2022).

Yaşlılıkla birlikte gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler, yaşlı bireylerin bakımına yönelik sorunları gündeme getirmektedir. Bu da, yaşlı bireyleri önemseyen ve onlarla çalışmayı benimseyen sağlık profesyonellerine olan ihtiyacı artırmaktadır (Polat ve ark., 2014; Liu, While, Norman ve Ye, 2012). Yaşlanan nüfusun ihtiyaç ve talepleri, toplumun yapısında köklü dönüşümlere yol açmaktadır. Ancak, Türkiye’de sosyal politikaların hızla yaşlanan bir nüfusun özgün ihtiyaçlarını karşılamada ne ölçüde yeterli olduğu tartışma konusudur. Türkiye’de yaşlı ayrımcılığı ve yaşa dayalı ayrımcılık konularında yapılan çalışmalar yetersiz kalmakta, bu yetersizlik politika belgelerine de yansımaktadır. Örneğin, 12. Kalkınma Planı’nda (2024), yaşlanmaya ilişkin politika ve tedbirler arasında yalnızca “yaşlı bireylerin sosyal dışlanmasının önlenmesine yönelik tedbirler alınacağı” ifadesine yer verilmiş, ancak yaşlılara yönelik ayrımcılık konusuna hiç değinilmemiştir (Con Wright, 2025). Kronik hastalıkların yaygınlığı, işlevsel bağımlılıkların artması, tıbbi ve sosyal sorunların iç içe geçmesi, genellikle bir kısır döngü oluşturarak yaşlı bireylerin sağlık hizmetine duyduğu ihtiyacı daha da artırmaktadır. Bu sorunların sosyal bir sonucu ise yaşlı bireylerin yaş ayrımcılığına (ageism) maruz kalmasıdır (Polat ve ark., 2014; Özdemir, 2009).

Sağlık çalışanlarının yaşlı bireylere yönelik ayrımcılığı; yaşlılara yeterince ilgi göstermemek, genç hastalara hizmet vermeyi tercih etmek, bilgi aktarımında açıklayıcı olmamak, sağlık sorunlarını yalnızca yaşlanmaya bağlamak ve tedavi sürecini ihmal etmek gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Koç ve ark., 2018). Yaşlı bireylere yönelik önyargılar, sağlık hizmetlerine çeşitli şekillerde yansımaktadır. Örneğin; sağlık çalışanlarının yaşlı bakımına ilişkin yeterli eğitim almamaları, gençlere kıyasla yaşlı bireylere daha az koruyucu sağlık hizmeti sunulması, sağlık taramalarının yaşlılar için daha seyrek gerçekleştirilmesi, tedavi yaklaşımlarının yaşlı bireylerde daha az uygulanması veya ertelenmesi, yaşlı bireylerin bilgi alma ve öğrenme konusunda yetersiz

olacağı varsayımıyla yeterli bilgilendirme yapılmaması, tanı sürecinde yaşlı bireylerin kendi öykülerinden çok, yakınlarının beyanlarına başvurulması ve yine sağlık durumlarına ilişkin bilgilendirmelerin doğrudan kendileri yerine yakınlarına yapılması (Bulut ve Çilingir, 20016; Vefikuluçay, 2008; Akdemir ve ark., 2007; Özdemir,2009; Dozois, 2006).

Yaşlı bireylerin hemşireler tarafından olumsuz biçimde değerlendirilmesi ya da bu bireylerin yaş ayrımcılığına maruz kalma riski artış göstermektedir. Bunun temelinde, söz konusu yaş grubunun sıklıkla kırılgan ve bağımlı bireyler olarak genellenmesi yer almaktadır (Lampersberger ve ark., 2024; Kydd ve Fleming, 2015; North ve Fiske, 2013). Bağımlı ve bağımsız hastalar için planlanan hemşirelik bakım uygulamaları farklılık göstermekte, bu durum hastaların bakım sürecine yönelik beklentilerine de yansımaktadır (Özbudak ve Oksay Şahin, 2021; Çevik ve Eşer, 2014). Bu bağlamda, bireyin bağımlılık düzeyi, hemşirelik bakımının değerlendirilmesini etkileyebilecek önemli bir değişken olarak görülmektedir (Özbudak ve Oksay Şahin, 2021; Çevik ve Eşer, 2014). Yapılan araştırmalar, özellikle bakım alan yaşlı bireylerle sık ve olumsuz nitelikteki etkileşimlerin, hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ve bu durumun yaş ayrımcılığına zemin hazırlayabileceğini ortaya koymaktadır (Lampersberger ve ark., 2024; Lampersberger ve ark., 2023; Drury ve ark., 2017).

Yaşlı bireylere sunulan bakımın niteliği, büyük ölçüde sağlık profesyonellerinin bu bireylere yönelik tutumlarıyla doğrudan ilişkilidir (Küçükgüçlü ve ark., 2011; Stevens ve Crouch, 1995; Courtney ve ark., 2000). Hemşireler, yaşlı yetişkinlerin bakımında kilit bir rol üstlenen meslek gruplarından biridir ve bu bakımın kalitesini etkileme açısından özel bir konuma sahiptirler (Küçükgüçlü ve ark., 2011; Stevens ve Herbert, 1997). Hemşireler, yaşlı bireylerin ailelerinden sonra en fazla sorumluluk üstlenen meslek grubu olarak, yaşlıların sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir rol üstlenmektedir (Koç ve ark., 2018; Waterworth, 2015; Kagan ve Melendez-Torres, 2015). Bu nedenle, yaşlı bireylere sunulan bakımın kalitesinin artırılabilmesi, onlarla doğrudan çalışan hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutum geliştirmesiyle yakından ilişkilidir. Zira sağlık personeli olarak hemşirelerin yaşlı bireylere dair taşıdığı olumsuz önyargı, değer, inanç ve tutumlar, verilen bakımın niteliğine doğrudan yansiyabilmektedir (Koç ve ark.,

2018). Örneğin, olumsuz tutumlara sahip hemşirelerin, bakım sağlama miktarını azaltabildikleri gösterilmiştir (Lampersberger ve ark., 2024; Van Wicklin, 2022; Rush ve ark., 2017). Buna karşılık, pozitif tutumlar ise güven ve rahatlık temelli bir bakım ilişkisinin kurulmasına zemin hazırlayarak bakım kalitesini artırabilir (Lampersberger ve ark., 2024; Basturk ve Solpan, 2022). Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumları, sağlık hizmetlerinin adil dağılımını da etkileyebilmektedir. Sağlık çalışanları çoğu zaman, malzeme ve insan kaynağı açısından sınırlı imkanlara sahip oldukları için, yaşlı bireylerle çalışırken etik ikilemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Zararlılık vermeme ve yararlılık ilkelerini önceleyen profesyoneller, adalet ilkesini yaşlı bireyler lehine uygulamada zorluklar yaşayabilirler. Bu tür etik sorunların çözümünde, sağlık profesyonellerinin mesleki değerlerinin yanı sıra, kişisel değerleri ve yaşlılık algıları da önemli belirleyicilerdendir (Polat ve ark., 2014; Ögenler, Yapıcı ve ark., 2012). Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik önyargıları, inançları, değerleri, tutumları ve davranışları, sunulan bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir (Polat ve ark., 2014; Ünal ve ark., 2012).

## **2.6. Hemşirelik Bakımında Memnuniyet Kavramı**

Hemşirelik bakımı; kuramsal bilgiye, sistematik bilimsel yöntemlere, hemşire ile hasta arasındaki dinamik ilişkiye ve evrensel ve bireysel günlük yaşam ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik etkileşim ile katılıma dayanır (Midilli ve ark., 2017; Johansson, Oleni ve Fridlund, 2002). Hemşirelik literatüründe sıkça kullanılan tanımlamalardan birine göre, hasta memnuniyeti; bireyin ideal olarak beklediği hemşirelik bakım hizmeti ile fiilen deneyimlediği bakım arasındaki uyum düzeyiyle ilişkilidir (Cerit, 2016; Merkouris ve ark., 1999). Hemşirelik hizmetleri, hasta bakımının kalitesi ve performansı açısından; hasta, kurum, etik ilkeler, yasal düzenlemeler ve mesleki standartlara uygunluk konularında sorumluluğunun bilincindedir (Alan, 2018; Regis ve Porto, 2011). Hemşireler, hasta memnuniyetinin temel unsurlarından biri olan hasta-hemşire etkileşimini sağlayarak bu sürece önemli katkı sunmaktadır (Alan, 2018; Görgeç, 2000). Bu etkileşim aracılığıyla, hastaların bakım süreçlerine ilişkin görüş ve geri bildirimlerini dinleyen hemşireler, yöneticilere hizmetlerde yapılacak dönüşüm ve yenilikler konusunda karar alma süreçlerinde değerli göstergeler sağlayabilir (Alan, 2018; WHO, 2013).

Bireysel hasta ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve bu ihtiyaçlara yanıt verilmesi, hemşirelik mesleğinin temel görevlerinden biridir. Ancak, hastalar ve hemşireler bakım sürecine dair farklı önceliklere ve beklentilere sahip olabilirler. Akut rahatsızlık yaşıyan ya da tedavi sürecindeki hastalardan bireysel beklentileri öğrenmek her zaman kolay olmayabilir. Düşük memnuniyet düzeyleri; hemşirenin bakım standartlarına uymaması, uygulanan standartların uygun olmaması ya da hastaya özgü farklı beklentilerden kaynaklanabilir (Midilli ve ark., 2017; Dozier ve ark., 2001).

Hemşireler, sağlık kurumlarında hastalarla sık etkileşim halinde olup onlara en yakın hizmeti veren sağlık profesyonelleridir. Hasta-hemşire iletişimi, hasta memnuniyetinin temel belirleyicilerinden biri olmakla birlikte, literatürde memnuniyet düzeyini etkileyen birçok başka faktör de tanımlanmaktadır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi (Cerit, 2016; Özer ve akıl, 2007; Uzun, 2003), sosyal ve kültürel özellikleri, etnik kökeni, hemşirelerden aldıkları desteğin niteliği, gördükleri saygı ve nezaket, sorularına açık ve anlaşılır yanıtlar alabilmeleri ile hemşirelere ulaşılabilirlik düzeyi, hasta memnuniyetini etkileyen başlıca unsurlar arasında yer almaktadır (Cerit, 2016).

Güncel literatür, hemşirelik bakımında kısıtlamanın sağlık sistemlerinde giderek artan etik bir sorun haline geldiğini göstermektedir. Hemşireler, giderek daha sık bir şekilde, bakım faaliyetlerini önceliklendirmeye zorlanmakta ve "daha az öncelikli" olarak değerlendirilen bazı görevleri ihmal etmekte ya da tamamlayamamaktadır. Bu durum, hasta sonuçları üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta ve hemşirelerin iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır (Witczak ve ark., 2021; Scott ve ark., 2019). Bakım kısıtlamasından kaynaklanan etik ya da ahlaki ikilemler, hemşirelik personelinin mesleki görevlerini etik ilkelere uygun biçimde yerine getirmesini engellemektedir. Hemşirelik bakımında etik ilkelere uygun davranışların riske atılması, hem hemşirelerde hem de hastalarda rahatsızlık ve stres duygularının ortaya çıkmasına ve olumsuz sonuçların gelişmesine neden olabilir (Witczak ve ark., 2021; Papastavrou ve ark., 2014).

Bir mesleğin toplumsal geçerliliği, o mesleği oluşturan grubun toplumdaki imajıyla yakından ilişkilidir. Her meslek grubu toplumda belirli bir şekilde algılanır ve toplumun hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri, hem mesleğin statüsünü hem de bu meslek mensuplarına yönelik tutumları olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. (Midilli ve ark., 2017; Eşer ve ark., 2004). Hastaların hastane hizmetlerinden memnuniyetini en çok

etkileyen faktörün, hemşirelik bakımına yönelik memnuniyet olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle, hasta memnuniyetinin sürekli ölçülmesi ve kalitenin artırılması hem avantajlı hem de gereklidir (Midilli ve ark., 2017; Akgün ve Karda, 2014; Dozier ve ark., 2001). Ayrıca yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetlerinin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönlerini belirleyebilmek ve gerekli iyileştirici önlemleri alabilmek adına hasta memnuniyetine ilişkin verilerden yararlanabilirler. Hasta memnuniyetine yönelik araştırmalar, yalnızca sağlık hizmetlerinin uygulanabilirliğini ortaya koymakla kalmaz, aynı zamanda sağlık politikalarının oluşturulmasında da önemli bir rol üstlenir. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının belirli aralıklarla daha geniş örneklerle memnuniyet düzeylerini değerlendirmeleri ve elde edilen sonuçları üst düzey yöneticilere raporlamaları önerilmektedir (Alan, 2018). Hasta memnuniyeti, yalnızca değerli bir çıktı olması nedeniyle değil, aynı zamanda sağlık hizmetleriyle ilişkili çeşitli sonuçlar açısından potansiyel bir araç olarak önem kazanmaktadır. Araştırmalar, sağlık hizmetlerinden memnun olan hastaların tedavi süreçlerinin de olumlu yönde etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda, hasta memnuniyeti sağlığın ve genel esenliğin geliştirilmesinde temel göstergelerden biri olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, hasta memnuniyeti bireylerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyerek söz konusu kurumların ekonomik sürdürülebilirliğine doğrudan katkı sağlayabilmektedir (Aldemir ve ark., 2018; Eyasu ve ark., 2016). Bu bağlamda hemşirelik bakımından duyulan memnuniyet; bakım kalitesinin algılanması, bireyin sağlık kuruluşu seçiminde karar verme süreci, tedaviye uyum gösterme düzeyi ve sağlık hizmeti sunucularıyla kurduğu ilişkinin sürekliliği üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Aldemir ve ark., 2018; Alasad ve ark., 2015; Eyasu ve ark., 2016).

### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma nicel araştırma türlerinden olan tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih**

Araştırma Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde Ekim 2024- Haziran 2025 tarihlerinde gerçekleştirildi. Hastane toplam 521 servis yatağı ile hizmet vermekte. Dahili servisler 340 yatak sayısı ile, cerrahi servisler toplam 181 yatak sayısı ile hizmet vermektedir. Dahili birimlerde çalışan hemşire sayısı 97, cerrahi birimlerde çalışan hemşire sayısı ise 113'dür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir hastanede Dahili ve Cerrahi Kliniklerinde yatarak tedavi gören 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan güç analizinde, korelasyon analizi için etki büyüklüğü 0.30, anlamlılık düzeyi 0.05 ve güç (1- $\beta$ ) 0.80 olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda çalışmaya alınması gereken minimum örneklem sayısı 84 olarak belirlenmiştir. Olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak örneklem sayısı artırılmış ve 200 yaşlı birey ile araştırma tamamlanmıştır. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme ölçütleri 65 yaş ve üstü olma, Dahili veya Cerrahi Klinikte yatışının olması, hastanede yatış süresinin en az 2 gece olması, iletişime açık olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Katılımcıların verilen hemşirelik bakımını yorumlayabilmeleri açısından hastanede en az 2 gece yatmış olmaları gerekmektedir. Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri ise 65 yaşın altında olması, iletişime engel bir sağlık probleminin bulunması, bilincinin kapalı olması, mevcut yatışının yoğun bakım ünitelerinden herhangi birinde olması olarak belirlenmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaşlı hastaların tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sağlık hizmetine erişim durumu, yatırılan klinik, toplam hastane yatış sayısı, mevcut yatış süresi (gece sayısı), önceki yatışa göre bakımda gelişme algısı, ayrımcılığa maruz kalma algısı) ile ilgili sorular oluşturmaktadır.

#### **3.4.2. Bağımlı Değişkenler**

“Newcastel Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” ve “Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği”nden alınan puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

### **3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Yaşlı Bireyler İçin Demografik Bilgi Formu” (Ek-1), “Newcastel Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği” (Ek-2) ve “Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği” (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.5.1. Yaşlı Bireyler İçin Demografik Bilgi Formu**

Literatür (Midilli ve ark, 2017; Okgün Alcan ve ark., 2015; Akın ve Erdoğan, 2007; Özbudak ve Oksay Şahin, 2021; Özel ve Kutlu, 2024) doğrultusunda hazırlanan bu formda yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni, eğitim durumu vb.) ve hastalıklarıyla (hastanede kalış süresi, kronik hastalık var mı? vb.) ilgili sorular yer almaktadır. Bu bilgi formu toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ):**

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ), Thomas ve arkadaşları tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup, hastanede sunulan hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmede kullanılmaktadır. Ölçek, beşli Likert tipinde yapılandırılmış 19 maddeden oluşmaktadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında her bir madde, “1

= Hiç memnun değilim” ile “5 = Tamamen memnunum” arasında puanlanmaktadır. Bu doğrultuda hastaların hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet düzeyleri belirlenmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 100’e dönüştürülerek 0–100 aralığında değerlendirilmektedir. Toplam puanın 100 olması, hemşirelik bakımının tüm boyutlarından tam memnuniyet duyulduğunu göstermektedir (Akın ve Erdoğan, 2007). Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,982 olarak saptanmıştır.

### **3.5.3. Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği (YASTA):**

Özel ve Kutlu tarafından 2024 yılında geliştirilen Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği (YASTA), sağlık çalışanlarının tutumlarının yaşlı bireyler tarafından ayrımcılık olarak algılanıp algılanmadığını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Ölçeğin geliştirilme sürecinde psikometrik özellikleri değerlendirilmiş ve kesme noktası belirlenmiştir. YASTA ölçeği toplam 29 maddeden oluşmakta olup iki alt boyuta sahiptir. Ölçeğin kesme puanı 1.610 olarak belirlenmiştir. Buna göre 1.610 ve altında puan alan yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını ayrımcı olarak algıladıkları, 1.611 ve üzerinde puan alanların ise ayrımcılık algısına sahip olmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Geliştirilen ölçeğin, farklı sağlık meslek gruplarına uygulanmasının yararlı olacağı; ayrıca bu alanda yapılacak araştırmalarda, yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunan hekim ve hemşireler ile sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerin ayrımcılık algısının eş zamanlı olarak değerlendirildiği çalışmaların planlanabileceği önerilmektedir. YASTA ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda, sağlık çalışanlarının tutumlarının yaşlı bireyler tarafından nasıl algılandığını ölçmede uygun bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri 0,83 olarak saptanmıştır (Özel ve Kutlu, 2024). Araştırmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.710 olarak saptanmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veriler araştırmacı tarafından yaşlı bireyler ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formunu yanıtlamadan önce yaşlı bireylere anket ile ilgili sözlü olarak açıklama yapılarak araştırma kriterlerine uyan araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylere anket verildi. Anketlerin doldurulma süresi ortalama 15 ila 20 dakika arasındadır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları ( $\pm 2$ ) ile hesaplanmıştır.

**Tablo 3.1.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach $\alpha$ kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları*	

\* Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

**Tablo 3.2.** Çalışmada Yer Alan Sürekli Değişkenlere Ait Normal Dağılım Tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yaş	200	0.613	0.172	-0.724	0.342
Yatış sayısı	200	1.103	0.172	0.274	0.342
Kalış gecesi*	200	5.460	0.172	37.863	0.342
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	200	-0.186	0.172	-0.799	0.342
Pozitif Algı (YASTA) Ölçeği	200	0.418	0.172	0.158	0.342
Negatif Algı (YASTA) Ölçeği	200	0.574	0.172	0.408	0.342
Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği	200	0.435	0.172	0.358	0.342

\* Normal dağılmayan verilerdir.

**Tablo 3.3.** İç Geçerlilik Katsayıları

<b>Ölçek</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	0.982
Pozitif Algı (YASTA) Ölçeği	0.863
Negatif Algı (YASTA) Ölçeği	0.856
Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği	0.710

### **3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun 29.08.2024 tarihli ve 07-08/03 sayılı kararıyla etik kurul onayı alındıktan sonra (Ek-4), araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Araştırma sürecine başlanmadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, süresi ve uygulama aşamaları hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş ve Aydınlatılmış Onam İlkesi doğrultusunda hareket edilmiştir. Araştırmaya dahil edilecek yaşlı bireylerden sözel onam alınmış, gönüllülük esasına uygun olarak katılmayı kabul edenler çalışmaya dahil edilmiştir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

Araştırma Doğu Anadolu bölgesinde bir hastanede dahili ve cerrahi kliniklerde yatan 65 yaş ve üzeri hastalarla sınırlıdır. Ayrıca, gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri yaşlı hastaların verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Araştırma sadece bu kurumda yapıldığı için sonuçlar sadece bu gruba genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

**Tablo 4.1.** Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=200)

Demografik Özellikler	Kategori	n	%		
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	95	47.5		
	Kadın	105	52.5		
<b>Medeni Durum</b>	Evli	150	75.0		
	Bekar	50	25.0		
	Okur-yazar değil	24	12.0		
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar	36	18.0		
	İlkokul mezunu	83	41.5		
	Ortaokul mezunu	34	17.0		
	Lise+	23	11.5		
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	19	9.5		
	Çalışmıyor	181	90.5		
	Kötü	81	40.5		
<b>Gelir Durumu</b>	Orta	108	54.0		
	İyi	11	5.5		
	Var	138	69.0		
<b>Kronik Hastalık</b>	Yok	62	31.0		
	Evet	131	65.5		
<b>Sağlık Hizmetlerine Kolayca Ulaşabilme</b>	Hayır	69	34.5		
	Dahili	96	48.0		
<b>Yattığı Klinik</b>	Cerrahi	104	52.0		
	Hayır	46	23.0		
<b>Hemşirelik Bakımında Gelişme Olduğunu Düşünme</b>	Evet	74	37.0		
	Kısmen	80	40.0		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	200	65.00	96.00	75.51	7.93
Hastaneye yatış sayısı	200	1.00	10.00	4.29	2.34
Hastanede kalış gecesi	200	2.00	90.00	7.55	9.45

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, yaşlı bireylerin %52.5’i kadındır, %75’i evlidir, %41.5’i ilkokul mezunudur ve %90.5’i çalışmamaktadır. Yaşlıların %54’ü orta gelir durumuna sahiptir, %69’unun kronik hastalığı vardır, %65.5’i sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmektedir, %52’si cerrahi kliniklerde yatmakta ve %40’ı hemşirelik bakımında kısmen gelişme olduğunu düşünmektedir. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin ortalama yaşı  $75.51 \pm 7.93$ , ortalama hastaneye yatış sayısı  $4.29 \pm 2.34$  ve ortalama hastanede kalış gecesi  $7.55 \pm 9.45$ ’dir.

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (Yasta) Ölçeği ve alt boyutlardan alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

**Tablo 4.2.** Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (Yasta) Ölçeği ve Alt Boyutlardan Alınan Puanların Dağılımı

<b>Ölçek ve Alt Ölçekler</b>	<b>n</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
Newcastle Hemşirelik Bakım					
Memnuniyet Ölçeği	200	22.11	100.00	71.71	19.01
Pozitif Algı (YASTA) Ölçeği	200	340.00	1500.00	888.10	213.56
Negatif Algı (YASTA) Ölçeği	200	0.00	1130.00	367.85	196.01
Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği	200	730.00	2010.00	1255.95	230.55
<b>Yasta Grup</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	-	-	-
Ayrımcılık algısı var	188	94.0	-	-	-
Ayrımcılık algısı yok	12	6.0	-	-	-

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi yaşlı bireyler, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğinden  $71.71 \pm 19.01$  puan almışlardır. Yaşlı bireyler Pozitif Algı alt boyutundan  $888.10 \pm 213.56$ , Negatif Algı alt boyutundan  $367.85 \pm 196.01$  ve Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği toplamından  $1225.95 \pm 230.55$  puan almışlardır. Ölçek kesme noktalarına göre yaşlıların %94’ünde ayrımcılık algısı bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin demografik özelliklerine göre Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeğinden alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3’de sunulmuştur.

**Tablo 4.3.** Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklere Göre Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Kategori	n	Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği			
			Ort.	SS.	Test	p
Cinsiyet	Erkek	95	73.22	19.67	t=1.068	0.287
	Kadın	105	70.35	18.38		
Medeni Durum	Evli	150	71.78	19.11	t=0.083	0.934
	Bekar	50	71.52	18.92		
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	24	68.29	23.52	F=1.923	0.108
	Okur-yazar	36	66.29	16.40		
	İlkokul mezunu	83	74.10	18.64		
	Ortaokul mezunu	34	70.00	19.82		
Çalışma Durumu	Lise+	23	77.67	15.98	t=0.035	0.972
	Çalışıyor	19	71.86	18.24		
	Çalışmıyor	181	71.70	19.14		
Gelir Durumu	Kötü	81	66.69	19.82	F=5.238	0.006
	Orta	108	74.71	18.00		
	İyi	11	79.23	14.89		
Kronik Hastalık	Var	138	71.92	19.80	t=0.234	0.815
	Yok	62	71.24	17.28		
Sağlık Hizmetlerine Kolayca Ulaşabilme	Evet	131	73.24	18.45	t=1.576	0.117
	Hayır	69	68.80	19.85		
Yattığı Klinik	Dahili	96	68.34	20.29	t=-2.435	0.016
	Cerrahi	104	74.82	17.27		
Hemşirelik Bakımında Gelişme Olduğunu Düşünme	Hayır	46	58.90	18.96	F=23.174	0.000
	Evet	74	80.77	15.08		
	Kısmen	80	70.70	17.95		

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi, gelir durumu, yattığı klinik ve hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre *Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği* puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gelir durumu kötü olanların puanlarının, iyi ve orta olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Cerrahi kliniklerde yatanların puan ortalamaları daha yüksektir. Hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet yanıtı verenlerin

puanlarının, hayır ve kısmen yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kısmen yanıtı verenlerin puanları da hayır yanıtı verenlerden yüksektir.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık ve sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme durumuna göre **Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği** puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Araştırma kapsamına alınan yaşlıların demografik özelliklere göre Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4’de sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklere Göre Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	Kategori	n	Pozitif Algı		Negatif Algı		YASTA Toplam	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Cinsiyet	Erkek	95	915.26	229.14	362.53	193.57	1277.79	235.60
	Kadın	105	863.52	196.29	372.67	198.99	1236.19	225.18
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=1.719 p=0.087		t=-0.365 p=0.716		t=1.276 p=0.203
Medeni Durum	Evli	150	897.07	221.01	363.67	195.67	1260.73	218.72
	Bekar	50	861.20	189.00	380.40	198.47	1241.60	264.79
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=1.029 p=0.305		t=-0.522 p=0.602		t=0.507 p=0.613
Eğitim Durumu	OY değil	24	845.42	251.50	424.17	167.69	1269.58	326.94
	Okur-yazar	36	835.00	187.72	402.50	169.88	1237.50	212.12
	İlkokul mezunu	83	924.34	210.12	343.25	200.51	1267.59	226.23
	Ortaokul M.	34	840.88	189.55	355.00	192.06	1195.88	204.07
	Lise+	23	954.78	228.61	362.61	243.00	1317.39	182.84
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=2.438 p=0.048		F=1.147 p=0.336		F=1.120 p=0.348
Çalışma Durumu	Çalışıyor	19	845.26	152.26	334.21	186.41	1179.47	167.38
	Çalışmıyor	181	892.60	218.84	371.38	197.15	1263.98	235.12
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=-0.919 p=0.359		t=-0.786 p=0.433		t=-1.525 p=0.129
Gelir Durumu	Kötü	81	850.49	220.88	361.36	198.11	1211.85	229.12
	Orta	108	902.96	196.11	382.78	193.55	1285.74	233.44
	İyi	11	1019.09	270.39	269.09	190.34	1288.18	167.92
	<b>Test ve Önemlilik</b>			F=3.683 p=0.027		F=1.767 p=0.173		F=2.529 p=0.082
Kronik Hastalık	Var	138	896.45	223.26	375.94	205.01	1272.39	230.01
	Yok	62	869.52	190.63	349.84	174.55	1219.35	229.37
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=0.824 p=0.411		t=0.871 p=0.385		t=1.509 p=0.133
Sağlık Hizmetlerine Kolayca Ulaşabilme	Evet	131	910.76	225.06	363.82	193.19	1274.58	229.43
	Hayır	69	845.07	183.78	375.51	202.47	1220.58	230.17
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=2.085 p=0.038		t=-0.400 p=0.690		t=1.581 p=0.116
Yattığı Klinik	Dahili	96	865.94	209.93	404.27	205.95	1270.21	231.74
	Cerrahi	104	908.56	215.85	334.23	180.91	1242.79	229.78
	<b>Test ve Önemlilik</b>			t=-1.414 p=0.159		t=2.560 p=0.011		t=0.840 p=0.402
Hemşirelik Bakımında Gelişme Olduğunu Düşünme	Hayır	46	767.83	210.46	391.74	172.15	1159.57	214.30
	Evet	74	990.27	207.05	367.84	217.92	1358.11	233.08
	Kısmen	80	862.75	176.62	354.13	188.39	1216.88	201.99
<b>Test ve Önemlilik</b>			F=19.335 p=0.000		F=0.535 p=0.586		F=14.067 p=0.000	

t: Bağımsız gruplarda t testi, F: Varyans analizi.

### **Pozitif Algı Alt Boyutu İçin;**

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, eğitim durumu, gelir durumu, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme ve hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre **Pozitif Algı** alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); en yüksek pozitif algı puanı lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerde, en düşük puan ise okur-yazar olan grupta görülmektedir.

Gelir durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gelir durumu kötü olanların puanlarının, iyi olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir.

Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşılabilenlerin puan ortalamaları daha yüksektir.

Hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet yanıtı verenlerin puanlarının, hayır ve kısmen yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kısmen yanıtı verenlerin puanları da hayır yanıtı verenlerden yüksektir.

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, kronik hastalık, yattığı kliniğe göre Pozitif Algı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

### **Negatif Algı Alt Boyutu İçin;**

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, yaşlı bireylerin yattığı klinik durumuna göre **Negatif Algı** alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Dahili kliniklerde yatanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme, hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre Negatif Algı alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

### YASTA Toplam Puanı İçin;

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre YASTA Toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); evet yanıtı verenlerin puanlarının, hayır ve kısmen yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık, sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilme, yattığı klinik ve hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünme durumuna göre YASTA Toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

Çeşitli değişkenler ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve alt puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.5'de sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Çeşitli Değişkenler ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve Alt Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişkenler	Newcastle				YASTA Toplam Puanı
	Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	Pozitif Algı	Negatif Algı		
Yaş*	r	-0.165	-0.120	0.016	-0.098
	p	<b>0.019</b>	0.090	0.818	0.169
	n	200	200	200	200
Yatış sayısı*	r	-0.130	-0.028	0.035	0.004
	p	0.067	0.697	0.623	0.954
	n	200	200	200	200
Kalış gecesi**	r	-0.031	-0.057	0.030	-0.035
	p	0.665	0.420	0.669	0.622
	n	200	200	200	200

\*Pearson korelasyon analizi, \*\*Spearman korelasyon analizi.

Tablo 4.5'de görüldüğü gibi yaş ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Yaş arttıkça, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek puanı

azalmaktadır. Yaş ile Pozitif Algı, Negatif Algı ve YASTA Toplam Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi hastanede yatış sayısı/kalış gecesi ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet toplam puanı, Pozitif Algı, Negatif Algı ve YASTA Toplam Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve alt puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

**Tablo 4.6.** Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği ve Alt Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ölçek		Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği		
		Pozitif Algı	Negatif Algı	
Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği	r	0.652	-0.241	0.399
	p	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>
	n	200	200	200

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek puanı ile Pozitif Algı alt boyut ve Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek puanı ile Negatif Algı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek puanı arttıkça, Pozitif Algı alt boyut ve Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçek toplam puanı da artmakta, Negatif Algı alt boyut puanı azalmaktadır.

Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (Yasta) Ölçek puanının, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek puanına etkisini gösterir regresyon analizi Tablo 4.7’de sunulmuştur.

**Tablo 4.7.** Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçek Puanının, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçek Puanına Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	<b>Beta</b>	<b>Standart Hata</b>	<b>Standart Beta</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>%95 Güven Aralığı</b>	
<b>Sabit katsayı</b>	30.411	6.862	-	4.431	<b>0.000</b>	16.878	43.943
YASTA Toplam	0.033	0.005	0.399	6.118	<b>0.000</b>	0.022	0.043

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, regresyon analizi, Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) ölçek puanının, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet ölçek puanına etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) ölçek puanı ile Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $R=0.399$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.155$ ,  $F_{(1,198)}=37.435$ ;  $p=0.000$ ). Yasta ölçek puanı, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet ölçek puanındaki değişimin %15.5’ini açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti yordayan regresyon denklemi ise şu şekildedir;

Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti= (0.033 x YASTA toplam puanı) + (30.411). YASTA toplam puanındaki 1 birimlik artış, Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyeti puanında 0.033 birimlik artışa neden olmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Nüfus içerisindeki yaşlı popülasyonunun sayısının gün geçtikçe artması ve daha uzun yaşam sürelerinin olmasıyla birlikte daha fazla yaşlı birey uzun süreli bakıma ihtiyaç duymaktadır (Nordaunet, Gjevjon ve ark., 2023; Saunes, Karanikolos ve Sagan, 2020). Yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarını algılamaları ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular ilgili literatür ile birlikte tartışılmıştır.

### 5.1. Araştırma Grubunun Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalaması  $71.71 \pm 19.01$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.). Ölçekten alınabilecek puan aralığı dikkate alındığında, bu sonuç yaşlı bireylerin hemşirelik bakımından orta-yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını göstermektedir. Bununla birlikte minimum puanın 22.11, maksimum puanın 100.00 olması, katılımcılar arasında memnuniyet düzeylerinin değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Araştırma bulgularına paralel olarak Geçkil, Dündar ve Şahin (2008) NHBMÖ kullanmış, ölçeğin memnuniyet puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde bulunan güncel araştırma çalışmaları incelendiğinde hemşirelik bakım memnuniyetini inceleyen çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Bu çeşitliliğin nedeni örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Örneklem grubundaki hastaların tedavi gördüğü klinik, yaş grubu gibi belirleyici özellikleri bulunmaktadır. Acar ve Erdem (2025) çalışmalarında kemoterapi tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımından memnun olma durumlarını incelemiş ve hastaların memnuniyet puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Filiz ve Kaya (2024) yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada NHBMÖ puan ortalamasını 49,80 bulmuştur. Hasta memnuniyetinin düşük bulunduğu bu araştırmanın bulgularına göre yaş ilerledikçe hemşirelik bakımı memnuniyet puan ortalamalarında artış görülmüştür. Literatür incelendiğinde güncel

çalışmalarda yaşlı bireylerin hemşirelik bakımından memnuniyetini inceleyen araştırmaların kısıtlı olması dikkat çekmektedir.

Araştırma bulgularına göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı ve sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilme durumuna göre hemşirelik bakım memnuniyet puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3.). Bu durum hemşirelik bakım memnuniyetinin bireylerin bazı sosyo-demografik özelliklerinden bağımsız olarak benzer düzeylerde algılanabileceğini düşündürmektedir. Hemşirelik bakımının hasta odaklı ve standart bakım ilkeleri doğrultusunda sunulması, bireylerin demografik özelliklerinden bağımsız olarak benzer bakım deneyimi yaşamalarına katkı sağlayabilmektedir.

Araştırmada her iki cinsiyet arasında hemşirelik bakım memnuniyet durumu incelendiğinde cinsiyetin bakım memnuniyetini etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.3.). Bu araştırmada cinsiyetler arasında fark çıkmaması, hemşirelik bakımının daha çok bireysel ihtiyaçlara göre şekillendiğini ve bakımın cinsiyetten bağımsız olarak benzer şekilde algılandığını gösterebilir. Ayrıca katılımcıların 65yaş üstü bireylerin olması, ileri yaş grubunda, cinsiyete bağlı beklentiler yerine bakımın temel ihtiyaçları karşılama düzeyinin daha ön planda olduğunu düşündürmektedir. İlgili literatür incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek bulunduğu çalışmalar vardır. Örneğin Hastaoğlu'nun (2007), Yurt'un (1999) ve Johansson ve arkadaşlarının (2002) yapmış oldukları çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre hemşirelik bakım memnuniyetleri daha yüksek bulunmuştur. Arslan ve Kelleci'nin (2011) ve Aldemir, Gürkan ve arkadaşlarının (2018) araştırmalarında ise erkeklere göre kadınların hemşirelik bakımından daha memnun olduğu bulunmuştur. Literatürdeki farklı sonuçlar ise; araştırmaların yapıldığı klinik ortam, kültürel yapı, örneklem özellikleri ve kullanılan ölçüm araçları gibi değişkenlerden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada yaşlı bireylerin eğitim seviyelerinin hemşirelik bakım memnuniyet durumunu etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Benzer şekilde yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyinin (Lange, 2002; Akin ve Erdoğan, 2007; Arslan ve Kelleci, 2011; Demir ve arkadaşları, 2011; Molla ve arkadaşları, 2014; Sayin ve arkadaşları, 2016; Akgöz ve arkadaşları, 2017; Aldemir, Gürkan ve arkadaşları, 2018; Köseoğlu ve Seki, 2020) hemşirelik bakımından memnuniyet ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. İlgili

literatür incelendiğinde eğitim seviyesi ve memnuniyet durumu arasında ilişki saptayan araştırmalarda mevcuttur. Fidan ve arkadaşları (2025), Öztürk ve arkadaşları (2013) ve Gutysz-Wojnicka ve arkadaşları (2013) araştırmalarında hemşirelik bakımından memnuniyetin, eğitim seviyesi yükseldikçe artma eğiliminde olduğunu vurgulamıştır. Literatürde eğitim seviyesi düşük olanların hemşirelik bakım memnuniyetinin yüksek olduğunu belirten araştırmalarda yer almaktadır (Köseoğlu ve Seki, 2020; Sillero ve Zabalegui, 2018; Cerit 2015; Kuzu ve Ulus, 2014; Şişe ve Altınel, 2012). Bu araştırmada eğitim seviyesi yüksek olan yaşlı sayısının (%11.5'nin lise ve üzeri) fazla olmasının etkili olacağı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde eğitim seviyesi ve hemşirelik bakımından memnuniyet arasındaki ilişkinin sonuçları farklılık göstermektedir. Bu farklılığa katılımcıların aldıkları eğitimin içeriği, eğitim sisteminin her yaş grubunda farklı olması gibi etkenlerin sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada yaşlıların gelir durumlarının hemşirelik bakım memnuniyetini etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Gelir düzeyi iyi olan bireylerin memnuniyet puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum sosyoekonomik düzeyi daha yüksek olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim, beklenti ve sağlık hizmetlerinden yararlanma konularında daha avantajlı olabilmeleri ile ilişkili olabilir. Akın ve Erdoğan (2007), Tuğut ve Gölbaşı (2013) ve Okgün Alcan ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen araştırmalarda ise hastaların memnuniyet düzeylerinin çalışma ve gelir durumuna bağlı olarak değişmediği gözlemlenmiştir.

Araştırmada yaşlı bireylerin yattıkları kliniğin hemşirelik bakım memnuniyet durumlarını etkilediği, cerrahi kliniklerde yatan bireylerin memnuniyet düzeylerinin dahili kliniklerde yatan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Bu durum cerrahi kliniklerde hasta bakım sürecinin daha planlı ve kısa süreli olması, hasta-hemşire etkileşiminin daha yoğun yaşanması ve hastaların tedavi sürecinde iyileşmeyi daha hızlı gözlemleyebilmeleri ile açıklanabilir. Dahili kliniklerde ise kronik hastalıkların daha sık görülmesi, hastanede kalış süresinin daha uzun olması ve bakım gereksinimlerinin daha karmaşık olması memnuniyet düzeyini etkileyebilmektedir. Hastanede kalış süresinin artması memnuniyet durumunu etkileyen değişkenlerden biridir. Bu durumu literatürde destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; Aldemir, Gürkan ve arkadaşlarının (2018), Sayin ve arkadaşları (2016) ve Molla ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan

araştırmalarda cerrahi kliniklerde yatış süresi arttıka memnuniyetin azaldığı vurgulanmıştır. Gutysz-Wojnicka, Dyk ve arkadaşları (2013) araştırmalarında cerrahi servislerde yatan hastaların dahili servislerde yatan hastalara göre memnuniyet düzeylerini anlamlı derecede yüksek bulmuşlardır. Ancak lkemizde yapılan bazı çalışmalarda dahili kliniklerde tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenen çalışmalarda bulunmaktadır (Uzun 2001, Akın ve Erdoğan 2007, Koç ve arkadaşları 2011, Okgün Alcan ve arkadaşları 2015). Dahili kliniklerde memnuniyetin daha yüksek olduğunun bulunması, klinik türü ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişkinin tek yönlü ve genellenebilir olmadığını ortaya koymaktadır. Literatürde farklı sonuçların bulunması kliniklerin işleyiş biçimi ve bakım organizasyonu, hemşire-hasta oranı, kurumsal kalite standartları, hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri gibi değişkenlerin sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünen yaşlı bireylerin memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Bu bulgu, bireylerin hemşirelik bakımının kalitesine ilişkin olumlu değerlendirmelerinin bakım memnuniyetini doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Araştırmada hemşireler tarafından ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen yaşlı bireylerin hemşirelik bakım memnuniyetinin daha düşük olduğu grlmştır (Tablo 4.3.). Bu durum sağlık hizmetlerinde algılanan ayrımcılığın hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde ayrımcı tutum ve davranışların hastaların bakım deneyimini olumsuz etkileyebileceği ve bakım memnuniyetini azaltabileceği literatürde de vurgulanmaktadır.

Araştırma bulgularına göre yaşlı bireylerin yaşı ile hemşirelik bakım memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo4.5.). Bu bulgu yaş arttıka hemşirelik bakım memnuniyetinin bir miktar azalma eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Yaş ilerledikçe bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerinin artması, sağlık sorunlarının daha karmaşık hale gelmesi ve bakım gereksinimlerinin artması bu durumun olası nedenleri arasında değerlendirilebilir. Bununla birlikte korelasyon katsayısının düşük olması ilişkinin zayıf düzeyde olduğunu göstermektedir. İlgili literatür incelendiğinde yaşın memnuniyeti etkileyen değişken olmadığını belirten çalışmalar mevcuttur (Arslan ve Gürsoy, 2021; Kuzu ve Ulus, 2014; şişe ve Altinel, 2012).

## **5.2. Araştırma Grubunun Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama (YASTA) Ölçeği Bulgularına Yönelik Tartışma**

Yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını algılamalarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, Pozitif Algı alt boyutu puan ortalaması  $888.10 \pm 213.56$ , Negatif Algı alt boyutu puan ortalaması ise  $367.85 \pm 196.01$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.4.). Bu sonuçlar, yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını genel olarak olumlu algılama eğiliminde olduklarını, ancak belirli durumlarda olumsuz tutum algısının da var olabildiğini göstermektedir. Toplam YASTA ölçeği puan ortalaması  $1255.95 \pm 230.55$  olarak belirlenmiştir. Bu sonuç, yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarını algılama düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası dikkate alınarak yapılan sınıflamada katılımcıların %94'ünün ( $n=188$ ) hemşirelerin tutumlarından ayrımcılık algıladığı, %6'sının ( $n=12$ ) ise ayrımcılık algılamadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşlı bireylerin önemli bir kısmının sağlık hizmeti sürecinde yaşa bağlı ayrımcılık algısına sahip olabileceğini düşündürmektedir. Günümüzde hastalar, sağlık bakım süreçlerine daha aktif biçimde katılma ve kendi sağlık durumları hakkında karar alma aşamalarında bilgi sahibi olma eğilimindedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin kalitesi yalnızca sağlık profesyonellerinin belirlediği ölçütlerle sınırlı kalmamakta; hizmetten yararlanan bireylerin görüş ve değerlendirmeleri de bakım kalitesinin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Şendir, Büyükyılmaz ve ark., 2012). Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik farkındalıklarının artırılması, yaşlı dostu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve bakım sürecinde birey merkezli yaklaşımın güçlendirilmesi yaşlı bireylerin bakım memnuniyetinin artırılması ve ayrımcılık algısının azaltılması açısından önem taşımaktadır.

Araştırma bulgularına göre cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığına göre ölçek toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4.). Bu durum yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama düzeylerinin bazı sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak benzer şekilde oluşabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde Özel'in (2018) çalışmasında YASTA ölçeği toplam puanlarına göre; cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu ve herhangi bir hastalığa sahip olma değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir. Fındık ve Yeşilyurt'un (2017)

araştırmasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve daha önce hastanede yatmış olma hastaların bakım kalitesi algılama düzeylerine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etki etmediği belirlenmiştir.

Araştırmada eğitim durumu lise ve üzeri olan yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını pozitif olarak algıladıkları bulunmuştur (Tablo 4.4.). Eğitim düzeyi arttıkça pozitif algı puanlarının arttığı görülmektedir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek bireylerin sağlık hizmetlerini değerlendirme, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarını yorumlama ve iletişim süreçlerine daha aktif katılabilmeleri ile açıklanabilir. Literatürde eğitim durumunun hemşirelik bakım algısını etkilediği düşünülen çalışmalar mevcuttur (Kuzu ve Ulus, 2014; Çoban ve Kaşıkçı, 2008). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte, daha bilinçli ve sunulan hizmeti eleştirel biçimde değerlendiren bireylerin ortaya çıktığı görülmektedir. Bu durum, eğitim seviyesi arttıkça hastaların hemşirelik bakımına yönelik beklentilerinin de yükseldiğini ve buna bağlı olarak memnuniyet düzeylerinin olumsuz yönde etkilenebildiğini göstermektedir (Kuzu ve Ulus, 2014). Eğitim durumunun bakım algısını etkileyebileceği çalışmaların yanı sıra Özcan ve Kurşun'un (2021) çalışmasında eğitim durumu ile hemşirelik bakım kalitesini algılama arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Özel'in (2018) çalışmasında YASTA ölçeği toplam puanları doğrultusunda yapılan değerlendirmede; ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunu yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarında ayrımcılık algıladıkları belirlenmiştir. Buna karşın yalnızca okur-yazar düzeyinde eğitime sahip olan yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarını ayrımcı olarak algılamadıkları saptanmıştır. Yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarında ayrımcılık algılayıp algılamadıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde ise, benzer şekilde sağlık hizmetlerine erişim durumu fark etmeksizin yaşlı bireylerin hemşirelerin tutumlarında ayrımcılık algısına sahip oldukları görülmüştür.

Araştırmada gelir durumu iyi olan yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını pozitif olarak algıladıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Gelir düzeyi iyi olan bireylerin pozitif algı puanlarının daha yüksek olması, sosyoekonomik düzeyin sağlık hizmeti deneyimini etkileyebileceğini düşündürmektedir. Gelir düzeyi yüksek bireylerin sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının daha fazla olması, sağlık sistemi ile daha sık etkileşimde bulunmaları ve sağlık hizmetlerinden beklentilerinin daha net olması bu algının oluşmasında etkili olabilmektedir. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildiğini belirten bireylerin pozitif algı

puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerine erişimin kolay olması bireylerin sağlık sistemine yönelik güven duygusunu artırabilmekte ve sağlık çalışanlarının tutumlarının daha olumlu algılanmasına katkı sağlayabilmektedir. Buna karşın sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşayan bireylerde sağlık hizmeti deneyimine ilişkin olumsuz algılar oluşabilmektedir. Örneğin Arslan, Sobcalı ve Demirkan (2022) ve Öztürk ve arkadaşlarının (2020) dahili ve cerrahi kliniklerde tedavi gören hastalarla gerçekleştirdiği araştırmada, gelir düzeyi yüksek olan hastaların düşük olan hastalara göre hemşirelik bakımını algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özel (2018) çalışmasında ise gelir durumu ile yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulamamıştır.

Araştırmada yaşlı bireylerin yattığı kliniğin sağlık çalışanlarının tutumlarını negatif olarak algıladıkları belirlenmiş olup, dahili kliniklerde yatan bireylerin negatif algı puanlarının cerrahi kliniklerde yatan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Dahili kliniklerde kronik hastalıkların daha sık görülmesi, hastaların bakım gereksinimlerinin daha karmaşık olması ve hastanede kalış süresinin daha uzun olabilmesi bu durumu açıklayabilir. Uzun süreli hastane yatışları sırasında bireylerin sağlık çalışanları ile etkileşimlerinin artması, bazı olumsuz deneyimlerin daha fazla fark edilmesine neden olabilmektedir.

Araştırmada hemşirelik bakımında gelişme olduğunu düşünen bireylerin hem pozitif algı alt boyutu hem de ölçek toplam puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Yaşlı bireylerle en yoğun ve sürekli etkileşim içinde bulunan sağlık profesyonelleri, tanı, tedavi ve bakım süreçlerinin aksamadan yürütülmesinde temel bir role sahiptir. Sağlık hizmetleri; farklı yaş gruplarından, aile yapılarından ve toplumsal kesimlerden gelen bireylerin bakım gereksinimlerini karşılamayı amaçlar. Bu bağlamda, sağlık profesyonelleri ile yaşlı hastalar arasında kurulan etkili ve sağlıklı iletişim, tedavi sürecinin başarısı ile bakım hizmetlerinden duyulan memnuniyet üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Şahin ve Demirci Aksoy, 2024). Bu durum bireylerin sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin olumlu değerlendirmelerinin sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama biçimlerini de etkileyebileceğini göstermektedir.

Araştırmada hemşireler tarafından ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen bireyin pozitif algı puanının oldukça düşük, negatif algı puanının ise yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4.4). Sağlık hizmetlerinde algılanan ayrımcılık, bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını olumsuz değerlendirmelerine yol açabilmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin sağlık hizmeti sürecinde yaş ayrımcılığı algısı yaşamaları sağlık hizmeti deneyimini ve sağlık çalışanlarına yönelik algılarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Araştırmada yaş ile YASTA ölçeği toplam puanı ve alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo4.5.). Bu durum yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama düzeylerinin yaş değişkeninden bağımsız olarak benzer düzeylerde oluşabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada hastaneye yatış sayısı ve hastanede kalış süresi ile hemşirelik bakım memnuniyeti, YASTA ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo4.5.). Bu durum bireylerin hastaneye daha önce yatmış olmalarının sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama ya da hemşirelik bakım memnuniyetini anlamlı düzeyde etkilemediğini düşündürmektedir. Ancak korelasyon katsayılarının düşük düzeyde olması, bu değişkenler arasında güçlü bir ilişkinin bulunmadığını göstermektedir.

Bu araştırmada hemşirelik bakım memnuniyeti ile YASTA pozitif algı alt boyutu arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo4.6.). Bu bulgu, yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını daha olumlu algılamalarının hemşirelik bakımından duydukları memnuniyetin artması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Araştırmada hemşirelik bakım memnuniyeti ile YASTA negatif algı alt boyutu arasında ise zayıf düzeyde ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını olumsuz algılama düzeyleri arttıkça hemşirelik bakım memnuniyetinin azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Araştırma bulgusuna paralel olarak Dursun ve Çerçi (2004) çalışmalarında hastaların bakım kalitesi ile ilgili olumlu algıları arttıkça tatmin elde etme düzeyinin arttığını ve dolayısıyla bakım memnuniyeti düzeylerinin de arttığını belirtmiştir.

Araştırmada hemşirelik bakım memnuniyeti ile YASTA toplam puanı arasında da pozitif yönlü ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo4.6.). Bu bulgu, yaşlı bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını genel olarak olumlu algılamalarının hemşirelik bakım memnuniyetini artıran önemli faktörlerden biri olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarının yaşlı bireylerin sağlık hizmeti deneyiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Sağlık hizmeti sunumunda hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesi, etkili iletişim kurulması ve yaşlı bireylere yönelik saygılı ve destekleyici tutum sergilenmesi hemşirelik bakım memnuniyetinin artırılmasında önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Özellikle yaşlı bireylerin sağlık hizmeti sürecinde olumsuz tutum veya yaş ayrımcılığı (ageism) algısı yaşamlarının bakım memnuniyetini olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalıklarının artırılması önem taşımaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada yaşlı bireylerin Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği ile belirlenen hemşirelik bakım memnuniyet düzeyleri ile Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği (YASTA) ile değerlendirilen sağlık çalışanlarının tutumlarına ilişkin algıları incelenmiştir ve şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırma sonucunda yaşlı bireylerin hemşirelik bakımından orta düzeyin üzerinde memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Bununla birlikte bireylerin sağlık çalışanlarının tutumlarını genel olarak olumlu algıladıkları, ancak önemli bir kısmının sağlık hizmeti sürecinde ayrımcılık algısı yaşadığı saptanmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinde bakım memnuniyetinin yalnızca verilen hizmetin teknik kalitesi ile değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları ile de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.
- Araştırmada sosyodemografik değişkenlerin büyük çoğunluğunun hemşirelik bakım memnuniyeti ve sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın gelir durumu, yattığı klinik, hemşirelik bakımında gelişme algısı ve ayrımcılığa maruz kalma durumu hemşirelik bakım memnuniyetini etkileyen önemli değişkenler olarak bulunmuştur. Benzer şekilde eğitim düzeyi, gelir durumu, sağlık hizmetlerine erişim ve bakımda gelişme algısı gibi değişkenlerin sağlık çalışanlarının tutumlarını algılama üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmanın en önemli bulgularından biri, hemşirelik bakım memnuniyeti ile sağlık çalışanlarının tutumlarının algılanması arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Özellikle hemşirelerin tutumlarının olumlu algılanması, hemşirelik bakım memnuniyetini artıran önemli bir faktör olarak belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin artırılmasında sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarının kritik bir rol oynadığı görülmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin sağlık hizmeti sürecinde Yaş Ayrımcılığı (Ageism) algısı yaşamlarının bakım memnuniyetini olumsuz etkileyebileceğinin dikkate alınması,
- Sağlık profesyonellerine yönelik yaşlı bireylerle iletişim, empati ve yaşlı bakımı konularında hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylere yönelik farkındalıklarının artırılması amacıyla yaş ayrımcılığına yönelik eğitim programları geliştirilmesi,
- Sağlık hizmetlerinde birey merkezli bakım yaklaşımının güçlendirilmesi ve yaşlı bireylerin bakım sürecine aktif katılımı desteklenmesi,
- Hemşirelik bakım kalitesini artırmaya yönelik düzenli memnuniyet değerlendirmelerinin yapılması ve sonuçlar doğrultusunda iyileştirmeler planlanması,
- Sağlık profesyonellerinin iş yükü dengelenerek hasta ile daha fazla ve kaliteli zaman geçirmelerinin sağlanması,
- Literatürde yaş ayrımcılığı ve sağlık profesyonellerinin tutumlarının nasıl algılandığı konulu çalışmaların kısıtlılığı dikkat çekmiştir. Çalışmanın daha büyük bir örneklem grubuyla tekrarlanması öneri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Acar, G., ve Erdem, N. (2025). Kemoterapi Tedavisi Alan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Human Sciences*, 22(2), 361-370.
- Akbaş, E., Taşdemir Yiğitoğlu, G., ve Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562. <https://doi.org/10.26466/opus.648658>
- Akdemir, N., Çınar, F.İ., Görgülü, Ü. (2007). Perception of Old Age and Discrimination of the Elderly. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4), 215-222.
- Akgöz, N., Aslan, A., ve Özyürek, P. (2017). Nöroşirürji Hastalarının Hemşirelik Bakımı ile İlgili Memnuniyet ve Beklenti Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9(9), 73-92
- Akın, S., ve Erdoğan, S. (2007). The Turkish Version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale Used on Medical and Surgical Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(4), 646-653. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01583.x>
- Alan, H. (2018). Hemşirelik Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti: Güvenli ve Kaliteli Bakımın Göstergesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(2), 81-87. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2018.081>
- Aldemir, K., Gürkan, A., Taşkın Yılmaz, F., ve Karabey, G. (2018). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinin İncelenmesi. *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3), 155-163. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2018.155>
- Arslan, S., ve Gürsoy, A. (2021). Hastaların Hemşirelik Bakım Memnuniyetleri: Cerrahi Hastaları Örneği. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 21-28. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.836914>
- Alharbi, H. F., Alzahrani, N. S., Almarwani, A. M., Asiri, S. A., and Alhowaymel, F. M. (2023). Patients' Satisfaction With Nursing Care Quality and Associated Factors: A Cross-Section Study. *Nursing Open*, 10(5), 3253-3262. <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
- Altunay, Z., ve Özkul, M. (2022). Geçmişin Değeri Günün Sosyal Problemi: Yaşlılık ve Modern Toplumda Yaşlı Bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1012-1036. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1020968>
- Arslan, C., Sobcalı, S., ve Demirkan, T. (2022). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayış Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 4(3), 129-132. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.1195723>

- Arslan, Ç., ve Kelleci, M. (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 14(1), 1–8.
- Arslantaş, H., ve Ergin, F. (2011). 50–65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek ve Etki Eden Faktörler. *Turkish Geriatrics Journal*, 14(2), 135–144.
- Aslan, M., ve Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aydınlı, İ. (2023). Huzurevi ve Yaşlı Bakım Evlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Talep Ettikleri Etkinliklerin Belirlenmesi Üzerine Bir Tarama Çalışması. *The Journal of Academic Social Science*, 11(138), 343–353. <https://doi.org/10.29228/ASOS.68107>
- Baysal, E., Sarı, D., Taşkıran, N., Acar, E., ve Çevik Akyıl, R. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumları ve Empatik Yaklaşım Becerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 80-87.
- Bilgin, Ö. F., Tamkoç, B., ve Aydoğdu, Ö. (2021). Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetlerin Yerinde Yaşlanma Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 21(53), 963-977. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.702917>
- Bosnes, I., Nordahl, H. M., Stordal, E., Bosnes, O., Myklebust, T. Å., and Almkvist, O. (2019). Lifestyle Predictors of Successful Aging: A 20-Year Prospective HUNT Study. *PloS one*, 14(7), e0219200. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219200>
- Bozkurt, C., Yıldırım, Y. ve Şenuzun Akyar, F. (2021). Henderson Hemşirelik Modeli’ne Göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bir Bireyin Değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 59–68. <https://doi.org/10.51754/cusbed.807105>
- Bulut, E., ve Çilingir, D. (2016). Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 446–449.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20 ed.) Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), 27–36.
- Con Wright, G. (2025). Ageist Stereotypes and Attitudes Towards Older People in Türkiye. *OPUS– Journal of Society Research*, 22(3), 354-367.
- Çapcıoğlu, İ., ve Bilgin, Ö. (2011). Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları Bağlamında Yaşlılık-Din İlişkisinin Tarihsel Gelişimi ve Ülkemizdeki Durumu Üzerine. *EKEV Akademi Dergisi*, 15(47), 103–112.
- Çetinkaya, O., ve Ovayolu, Ö. (2025). Yaşlılarda Düşme Riski, Düşme Davranışları ve Kırılabilirlik Düzeyinin Değerlendirilmesi: Bir Huzurevi Örneği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 41(1), 24–36. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1327798>

- Çiftci, D., Özdemir, S. T., Oksel, E., ve Akyol, A. (2024). Geriatrik Bir Bireyin Hemşirelik Bakım Sürecinde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Kullanılması: Olgu Sunumu. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7(1), 119-129.
- Çoban, G. İ., ve Kaşıkçı, M. (2008). Hastaların Hemşirelik Bakımını Algılayışları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 16 (63), 165-171.
- Demir, Y., Arslan, G.G., Eşer, İ., ve Khorshid, L. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(2), 68-76.
- Derks, C. T. A. J., Hutten-van den Elsen, M. M. G. M., Hakvoort, L. J., van Mersbergen, M. P. J., RENurse Consortium, Schuurmans, M. J., and Dikken, J. (2021). Nurses' Knowledge of Older Patients in Dutch Hospitals: A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*, 20, 135. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00604-4>
- Dursun, P. D. Y., ve Çerçi, U. M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.
- Fındık, Ü. Y., ve Yeşilyurt, D. S. (2017). Cerrahi Hastalarının Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 195-200.
- Fidan, U., Kızılırmak, D., Köker, S., ve Havlucu, Y. (2025). Nursing Care Perceptions of the Patients in the Chest Diseases Inpatient Clinic. *Medical Records*, 7(3), 717-722. <https://doi.org/10.37990/medr.1719131>
- Filiz, M., ve Kaya, M. (2024). Evaluation of Nursing Care Satisfaction in Inside Patients. *Turkish Research Journal of Academic Social Science*, 7(2), 109-114. <https://doi.org/10.59372/turajas.121071>
- Finlex. (2012). Act On Supporting the Functional Capacity of The Older Population and On Social and Health Care Services for Older Persons (980/2012). Retrieved from [https://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2012/en20120980\\_20120980.pdf](https://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2012/en20120980_20120980.pdf) (Retrieved Date: 16/03/2026).
- Fix, G. M., VanDeusen, L. C., Bolton, R. E., Hill, J. N., Mueller, N., LaVela, S. L., and Hogan, T. P. (2018). Patient-Centred Care is a Way of Doing Things: How Healthcare Employees Conceptualize Patient-Centred Care. *Health Expectations*, 21(1), 300-307
- Fuseini, A. G., Bayi, R., Alhassan, A., and Atomlana, J. A. (2022). Satisfaction With The Quality of Nursing Care Among Older Adults During Acute Hospitalization in Ghana. *Nursing Open*, 9(2), 1286-1293. <https://doi.org/10.1002/nop2.1169>
- Geçkil, Y. E., DüNDAR, Ö. Ö., ve Şahin, Ö. T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 41-51.
- Goswami, A., Sehgal, C. A., Noohu, M. M., Parveen, S., and Azharuddin, M. (2024). Effect of Vestibular Therapy as an Adjunct to Cognitive Therapy to Improve Cognition in Elderly With Mild Cognitive Impairment (MCI): A Randomized

- Controlled Trial. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 72(4), 319–328. <https://doi.org/10.1016/j.jger.2025.05.003>
- Gutysz-Wojnicka, A., Dyk, D., Cudak, E., and Ozga, D. (2013). Measuring Patient Satisfaction With the Polish Version of the Newcastle Satisfaction With Nursing Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 311-318. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01034.x>
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., and Högländer, J., (2019). “Same Same or Different?” A Review of Reviews of Person-Centered And Patient-Centered Care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Heise, B., Johnsen, V., Himes, D., and Wing, D. (2012). Developing Positive Attitudes Toward Geriatric Nursing Among Millennials and Generation Xers. *Nursing Education Perspectives*, 33(3), 156–161. <https://doi.org/10.5480/1536-5026-33.3.156>
- İnci, M. (2022). *Yaşlı Hastalarda Düşme Öz Farkındalığı ve Sosyal Destek Durumunun İncelenmesi: Investigation of fall self awareness and social support status in elderly patients*. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan.
- Kalaycı, I., Özbek Yazıcı, S., Özkul, M., ve Helvacı, G. (2018). Sağlık Çalışanları ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları: Sistemik Derleme. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 21–30.
- Kalyoncuoğlu, S., ve Tekinsoy Kartın, P. (2021). Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik Bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Kalyoncuoğlu, S., (2023). “Yaşlılarda Geriatrik Sendromlardan Biri Olan Kırılganlık ve Hemşirelik Bakımı”. *Black Sea Journal of Health Science*, 6(3), 520-526. <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1289615>
- Karaca, A., ve Durna, Z. (2018). Hemşirelik Bakım Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum*, 28(2), 16-23
- Kelsall-Knight, L., and Stevens, R. (2024). Exploring The Implementation of Person-Centred Care In Nursing Practice. *British Journal of Nursing*, 33(2), 70–76.
- Kıymaç Sarı, M., ve Durna, Z. (2022). Geriatrik Sendromlar ve Bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9(1), 39-46.
- Kim, S., Park, J., Ahn, H., Lee, S., Yoo, H. J., Yoo, J., and Won, C. W. (2017). Risk Factors Of Geriatric Syndromes In Korean Population. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 21(3), 123-130. <https://doi.org/10.4235/agmr.2017.21.3.123>
- Kim, S. K., and Park, M. (2017). Effectiveness of Person-Centered Care on People With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 381–397.
- Koç, A., Öztaş, D., Uysal, N., ve Demircan, Z., (2018). Klinik Hemşirelerinin Yaşlılara İlişkin Düşünce ve Tutumları. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 500–507. <https://doi.org/10.17098/amj.498024>

- Koç, Z., Sağlam, Z., ve Şenol, M. (2011). Patient Satisfaction With the Nursing Care in Hospital. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(3), 629-640.
- Köseoğlu, Ş., ve Seki, Z. (2020). Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(2), 121-133.
- Kuzu, C., ve Ulus, B. (2014). Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 129-134.
- Küçükgüçlü, Ö., Mert, H., ve Akpınar, B. (2011). Reliability and Validity of the Turkish Version of the Attitudes Toward Old People Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21–22), 3196–3203. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03764.x>
- Kütmeç Yılmaz, C., (2020). Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 3, 38-48.
- Kydd, A., and Wild, D. (2013). Attitudes Towards Caring For Older People: Literature Review and Methodology. *Nursing Older People*, 25(3), 22–27. <https://doi.org/10.7748/nop2013.04.25.3.22.e769>
- Lampersberger, L. M., Lohrmann, C., and Großschädl, F. (2024). Nurses' Perspectives on Old Age and Caring For Adults Aged 80 Years and Older: A Cross-Sectional Study in Long-term Care. *BMC Nursing*, 23, 850. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02503-w>
- Lange, J. W. (2002). Testing Equivalence of Spanish and English Versions: The LaMonica-Oberst (Revised) Patient Satisfaction With Nursing Care Scale. *Research in Nursing and Health*, 25, 438-451.
- Liu, Y. E., While, A. E., Norman, I. J., and Ye, W. (2012). Health Professionals' Attitudes Toward Older People and Older Patients: A Systematic Review. *Journal of Interprofessional Care*, 26(5), 397–409.
- Lohrmann, C., Dijkstra, A., and Dassen, T. (2003). The Care Dependency Scale: An Assessment Instrument for Elderly Patients in German Hospitals. *Journal of Gerontological Nursing*, 24(1), 40–43. <https://doi.org/10.1067/mgn.2003.8>
- Midilli, T. S., Kırmızıoğlu, T., and Kalkim, A. (2017). Affecting Factors and Relationship Between Patients' Attitudes Towards The Nursing Profession and Perceptions of Nursing Care in A University Hospital. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(7), 1059–1064.
- Molla, M., Berhe, H., Shumye, A., and Adama, Y. (2014). Assessment of Adult Patients' Satisfaction and Associated Factors With Nursing Care in Black Lion Hospital, Ethiopia; Institutional based cross sectional study, 2012. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6 (4), 49-57. <https://doi.org/10.5897/IJNM2014.0133>
- Nordaunet, O. M., Gjevjon, E. R., Olsson, C., and Zoffmann, V. (2023). Fundamental Nursing Care Focusing on Older People's Needs and Continuity of Long-term Care: A Scoping Review Protocol. *BMJ Open*, 13, e069798. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069798>

- Okgün Alcan, A., Yavuz van Giersbergen, M., Şahin Köze, B., Tanıl, V., ve İyiksakal, B. (2015). Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri [The Level of Satisfaction of Patients' From Nursing Services]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 31(3), 81–89.
- Ögenler, O., Yapıcı, G., Taşdelen, B., ve Akça, T. (2012). Mersin İlinde Bir Grup Hekimin Yaşlı Ayrımcılığı Hakkındaki Görüşleri [Views of a group of physicians in the Province of Mersin on Elderly Ageism]. *Turkish Geriatrics Journal*, 15(4), 409–415.
- Özel, İ., ve Kutlu, F. Y. (2024). Development of the Scale of Perceiving the Attitudes of Healthcare Professionals by Elderly, Psychometric Characteristics, Confirmatory Factor Analysis and Cut-Off Value: Methodological, Descriptive, Cross-Sectional and Correlational Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(1), 257-266. <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-99576>
- Özbudak, E., ve Oksay Şahin, A. (2021). Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerin Bakım Bağımlılıkları, Hemşirelik Bakımı İle İlgili Değerlendirmeleri ve Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 307–322. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.835942>
- Özcan, G., ve Kurşun, Ş. (2021). Cerrahi Girişim Geçiren Yaşlı Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesini Algılaması. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 107-116.
- Özdemirhan, T., Şenlik, Z.B., ve Şimşek, A.Ç. (2020). Sağlıklı Aktif Başarılı Yaşlanma. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1 (1), 51-57.
- Öztürk, R., Güleç, D., and Güneri, S. E. (2013). Investigation of the Relationship Between Patient Satisfaction With Quality of Nursing Work Life. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167–174.
- Pakkonen, L., Hemberg, N., Haavisto, E., and Sivonen, P. (2021). Person-Centered Care of Older People in An Acute Care Setting—A Scoping Review. *BMC Nursing*, 20, 67. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00585-4>
- Polat, U., Karadağ, A., Ulger, Z., and Demir, N. (2014). Nurses' and Physicians' Perceptions of Older People and Attitudes Towards Older People: Ageism in a Hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*, 48(1), 88–97. <https://doi.org/10.1080/10376178.2014.11081930>
- Sayın, Y., Cengiz, O. H., and Ayoğlu, T. (2016). Nursing Care Satisfaction of Surgery Patients. *SOJ Nursing Health Care*, 2 (2), 1-8. <https://doi.org/10.15226/2471-6529/2/2/00116>
- Sağır, D., and Özkaptan B. B., (2016). Attitudes of Nursing Students Towards Older People With Their Empathic Tendency in Sinop Having The Oldest Population In Turkey. *International Journal of Advanced Research*, 4(3), 1138-43.
- Shaban, M., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., Shaban, M. M., Abdel-Aziz, H. R., and Shaban, A. M. I. (2024). Exploring the Nurse-Patient Relationship in Caring for The Health Priorities of Older Adults: Qualitative study. *BMC Nursing*, 23, 480. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02099-1>

- Sillero, A.S., and Zabalegui, A. (2018). Satisfaction of Surgical Patients With Perioperative Nursing Care in a Spanish Tertiary Care Hospital. *SAGE Open Medicine*, 6, 1-9
- Sillner, A.Y., Madrigal, C., and Behrens, L. (2021). Person-Centered Gerontological Nursing: An Overview Across Care Settings. *Journal of Gerontol Nurs*, 47, 7–12.
- Suhonen, R., and Charalambous, A. (2018). The Concept of Individualized Care. In R. Suhonen, M. Stolt, and E. Papastavrou (Eds.), *Individualized Care Theory, Measurement, Research And Practice* (pp. 27–38). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-89899-5>
- Şahin, S., ve Cankurtaran, M. (2010). Geriatrik Sendromlar. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 31–38.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A., ve Tekin, F. (2012). Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Hemşirelik Bakımına İlişkin Deneyim ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 20(1), 35-42.
- Şişe, Ş., ve Altinel, E.C., (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi*, 28(4), 213-218.
- Turan, G. G., Ergün, B., and Kızılay, F. (2025). Accessible Technologies That Support and Aim to Improve Physical Activity in The Elderly. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 10 (1), 129-137. <http://doi.org/10.5281/zenodo.14995395>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. Erişim: 05.03.2026, <https://www.tuik.gov.tr/>
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (1976). 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun. Resmî Gazete (Sayı: 15636).
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (1983). 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu. Resmî Gazete (Sayı: 18059).
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Yaşlı Hakları Ulusal Eylem Planı*, (2023-2025).
- Unsar, S., Erol, O. and Sut, N. (2016). Social Support and Quality of Life Among Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1), 249–257.
- Uslu Tan, N. (2006). *Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Uzun Ö. (2001). Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey. *Journal Nurs Care Qual*, 16, 24-33.
- Ünalın, D., Soyuer, F., ve Elmalı, F. (2012). Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi. *Kafkas Journal Medical Science*, 2(3):115-120.
- Wardah, Usman, S. and Wardani, E. (2020). An Evaluation of Patient Satisfaction With Nursing Care: A Qualitative Study in an Indonesian Hospital. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(6), 1011–1016. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.20>

- Witczak, I., Rypicz, Ł., Karniej, P., Młynarska, A., Kubiela, G., and Uchmanowicz, I. (2021). Rationing of Nursing Care and Patient Safety. *Frontiers In Psychology*, 12, 676970. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676970>
- World Health Organization. (2025). Erişim Linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (Erişim Tarihi: 22.12.2025).
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Wynne, M. (2018). *National Guideline For Nursing And Midwifery Quality Care-metrics Data Measurement In Older Person Services*. Office of Nursing and Midwifery Services Director Quality CareMetrics Project Group. Retrieved from <https://www.hse.ie/eng/services/publications/> (Erişim Tarihi: 22.12.2025).
- Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., ve Ersoy, S. (2013). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 19-23.
- Yıldız, E. ve Dedeli Çaydam Ö. (2019). Hemşirelik Bakımının Yönetiminde Henderson Hemşirelik Modeli'nin Uygulanması: Pankreas Kanseri Tanılı Bir Olgu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 239–248.
- Yu, C., Xian, Y., Jing, T., Bai, M., Li, X., and Li, J. (2023). More Patient-Centered Care, Better Healthcare: The Association Between Patient-Centered Care And Healthcare Outcomes In Inpatients. *Frontiers in Public Health*, 11, 1113945.

## **EKLER**

## Ek-1. Yaşlı Bireyler için Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız: \_\_\_\_\_
2. Cinsiyet             Erkek             Kadın
3. Medeni durum     Evli             Bekar
4. Eğitim durumu  
 Okur-yazar değil             Okur-yazar     İlkokul mezunu     Ortaokul mezunu  
 Lise mezunu             Üniversite mezunu
5. Çalışma durumunuz nedir?  
 Çalışıyor             Çalışmıyor
6. Aylık ortalama gelir durumunuz nedir?  
 Kötü     Orta             İyi             Çok iyi
7. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?  
 Var     Yok
8. Sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabiliyor musunuz?  
 Evet     Hayır
9. Yattığınız Klinik?  
 Dahili             Cerrahi
10. Şu ana kadar hastaneye kaç kez yatışınız yapıldı (Bu yatışınız dahil)?  
(1)            (2)            (3)            (4)            (5)            (..... kez)
11. Bu yatışınızda hastanedeki toplam kalış geceniz:  
 2 gece     3 gece             4 gece             5 gece             6 gece             ..... gece
12. Daha önce bu hastanede/serviste yattı iseniz, daha önceki hastane yatışınız ile son yatışınız sırasında hemşirelik bakımı yönünde gelişmeler var mı ?  
 Hayır     Evet             Kısmen
13. Hemşireler tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldığınızı düşünüyor musunuz?  
 Evet     Hayır

## Ek-2. Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği

### NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIM MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		<i>Hiç Memnun Değilim</i>	<i>Biraz Memnunum</i>	<i>Oldukça Memnunum</i>	<i>Çok Memnunum</i>	<i>Fazlasıyla Memnunum</i>
1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5
11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14.	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15.	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16.	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17.	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18.	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19.	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

### Ek-3. Yaşlı Bireylerin Sağlık Çalışanlarının Tutumlarını Algılama Ölçeği

Yönerge: Aşağıda sağlık çalışanlarının (hemşire) yaşlı bireye yönelik tutumlarını gösteren ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeye katılma derecenizi %0 ile %100 arasında belirtiniz. %0 tamamen katılmadığınız, %100 tamamen katıldığınız anlamına gelmektedir. Sorunun cevabı konusunda emin değilseniz lütfen size uygun olan en yakın cevabı vermeye çalışın. Tüm soruların cevaplandırılması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Araştırmaya yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

	%0	%10	%20	%30	%40	%50	%60	%70	%80	%90	%100
1. Hemşireler, sağlık hizmeti verirken yaşlıların mahremiyetine (gizliliğine) özen gösterirler.											
2. Hemşireler, yaşlılara sağlık hizmeti verirken göz teması kurarlar.											
3. Hemşireler, yaşlıların sürekli hastalandıklarını düşünürler.											
4. Hemşireler, sağlık hizmeti verirken yaşlılara çocuk muamelesi yaparlar.											
5. Hemşireler, yaşlılara sağlık hizmeti verirken bir gün kendilerinin de yaşlanacağını farkında olarak iyi davranırlar.											
6. Hemşireler, sağlık hizmeti verirken yaşlılarla iletişim kurmanın kolay olduğunu düşünürler.											
7. Hemşireler, yaşlıların unutkan olduğunu düşünürler.											
8. Hemşireler, yaşlıların sabırlı olduğunu düşünürler.											
9. Hemşireler, yaşlıların bencil olduğunu düşünürler.											
10. Hemşireler, yaşlıların anlayışlı olduğunu düşünürler.											
11. Hemşireler, sağlık hizmeti verirken yaşlıların sağlık durumları ve tedavileriyle ilgili yaşlılara yeterli bilgi vermezler.											
12. Hemşireler, sağlık hizmeti verirken yaşlılara hoşgörülü davranırlar.											
13. Hemşireler, yaşlılara hizmet verirken sinirlenirler.											



## Ek-4. Etik Kurul Kararları

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.09.2024-383622



T.C.  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu



Sayı : E-88012460-050.04-383622  
Konu : Etik Kurul Kararı (Ceren  
SARAÇOĞLU)

02.09.2024

### DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulunun **29 Ağustos 2024** tarihli ve **07-08** sayılı oturumunda alınan 07-08/03 sayılı kararı yazımız ekinde gönderilmiştir. Bilgilerini rica ederim.

Doç.Dr. Mehmet YAZICI  
Sağlık ve Spor Bilimleri Etik Kurulu  
Başkanı

Ek:Karar 03 (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Gereği:  
Ceren SARAÇOĞLU

Bilgi:  
Prof. Dr. Papatya KARAKURT

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSF5H0FDCB

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/eby-ebys>

Adres:Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Rektörlüğü Yalınzbağ yerleşkesi Erzincan Sivas  
karayolu 12. km 24002 Erzincan  
Telefon:444 8 024 – (0446) 226 66 66 Faks:(0446) 226 66 65  
e-Posta:rektorluk@erzincan.edu.tr Web:https://ebyu.edu.tr/  
Kep Adresi:erzincanuniv@hs02.kep.tr

Bilgi için: Edanur DAL (Şehriban GAZİ  
Vekaletiyle)

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu V.

Tel No: 0446 226 6666-10062



**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**



T.C  
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ  
İNSAN ARAŞTIRMALARI SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ  
ETİK KURULU KARARI

<b>Etik Kurul Toplantı Tarihi</b>	29/08/2024
<b>Protokol No</b>	07-08/03
<b>Araştırma Başlığı</b>	Yaşlı Bireylerin Hemşirelerin Tutumlarını Algılamaları ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi
<b>Araştırma Türü</b>	Nitel- Tanımlayıcı (tarama)
<b>Araştırmacılar</b>	Ceren SARAÇOĞLU (Sorumlu Araştırmacı) Prof. Dr. Papatya KARAKURT (Danışman)
<b>Karar</b>	Başvuru dosyanıza ait araştırmanız etik açıdan uygun bulunmuştur.
<b>Açıklama:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><i>Etik Kurul Onayı, uygulama ve/veya veri toplama için araştırmacının ilgili kurum veya kuruluşlardan izin alma sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.</i></li><li><i>Kurul üyelerine ait araştırma önerileri görüşülürken, ilgili yönerge gereğince, öneri sahibi üye görüşmelere katılmamış ve oy kullanmamıştır.</i></li></ol>

*e-imzalıdır*

**Doç. Dr. Mehmet YAZICI**  
İnsan Araştırmaları Sağlık ve Spor Bilimleri  
Etik Kurul Başkanı

Ek-5. Kurum İzin Yazıları

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ERZİNCAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER	
Adı Soyadı	Ceren BARAÇÇÖLU
Kurumu / Üniversitesi	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi
Araştırma yapılacak yer	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi MÜEAH (Dahâ ve Cerrahi Kliniği)
İletişim Bilgileri	
Araştırmanın konusu	Yağlı Bitkilerin Hamamirelerin Tuzlanlarını Algılamaları ve Hamamirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğlerinin Belirlenmesi
Üniversite / Kurum onayı	Var / Yok
	Var
<b>KOMİSYON GÖRÜŞÜ</b>	
Komisyon kararı	Çybirliği / Çybirliği ile kabul edilmiştir.
	Çybirliği ile kabul edilmiştir.

**KOMİSYON**

## ÖZGEÇMİŞ

Ceren SARAÇOĞLU, 2018 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü programından mezun olmuştur. 2020 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücekgazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşirelik yapmaya başlamıştır. 2023 yılında Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisansa başladı ve 2026 yılında Yüksek Lisansını tamamladı.