

Huzurevi Çalışanlarının Yaşlı ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüş ve Tutumlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi

Evaluation of Rest Home Staff's Thought and Attitudes About Old People and Care of Elderly According to Ethical Aspect

Nevin UTKUALP,^a
Hicran YILDIZ,^b
Aysel ÖZDEMİR^c

^aDoğum-Kadın Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD,

^bÇ Hastalıkları Hemşireliği AD,

^cHalk Sağlığı Hemşireliği AD,
Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Bursa

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 15.10.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Nevin UTKUALP

Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,

Doğum-Kadın Sağlığı ve

Hastalıkları Hemşireliği AD, Bursa,

TÜRKİYE/TURKEY

nutkualp@uludag.edu.tr

ÖZET Yaşlı bireyin huzurevine uyumuna etki eden önemli faktörlerden birisi personelin tutumudur. Çalışma huzurevi çalışanlarının yaşlı ve yaşlı bakımına ilişkin görüş ve tutumlarının etik açıdan değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışma, 2013 Ocak-Şubat aylarında bir huzurevinde çalışan 53 birey üzerinde yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 programında ortalama ve yüzdelik dağılımlar kullanılmıştır. Yaş ortalaması 42,42±6,61 olan olguların %59,6'sı kadındır. Olguların %84,6'sı yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermekten daha fazla süre aldığını, %82,7'si yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermekten daha fazla çaba gerektirdiğini ifade etmiştir. Olguların %65,4'ü yaşlıların zorluk yaşadıklarını; %67,3'ü yaşlı olmanın en zor tarafının hastalıklarda artış olması olduğunu belirtmiştir. Olguların %30,8'i yaşlıyı "korunmaya muhtaç kişi" olarak tanımlamıştır. %78,8'i çalıştıkları kurumda bir yaşlı hakları birimi olduğunu; %17,3'ü yaşlı hakları konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Olguların hepsi tanı, tedavi ve bakıma ilişkin her uygulamada yaşlının mahremiyetlerini korumaya özen gösterdiğini; %96,2'si yaşlının sırlarını saklamaya özen gösterdiğini; %84,6'sı yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan sözel onam alınması gerektiğini; %63,5'i yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan yazılı onam alınması gerektiğini; %21,2'si hiçbir işlemde yaşlıdan yazılı onam almaya gerek olmadığını; %23,1'i acil durumlarda yaşlıdan sözel veya yazılı onam almadan bakım ve müdahale yapılabildiğini ifade etmiştir. Olguların hepsi her yaşlıya eşit davranmaya çalıştığını belirtmiştir. Olguların %98,1'i yaşlıya yaptığı her uygulama hakkında bilgi verdiğini ifade etmiştir. Olguların yaşlı ve yaşlı bakımına ilişkin görüş ve tutumlarında eksiklikler olduğu görülmektedir. Bu eksikliklerin giderilmesine yönelik çalışanların da içinde yer alacağı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; etik; tutum; bakıcılar

ABSTRACT Adaptation of elderly to rest homes are particularly effected by the behaviours of the staff. This study was conducted with the aim of evaluation of the rest home staff's thoughts and attitudes towards elderly and elderly nursing in ethical aspect. This study included 53 staff working at the rest home in January and February of 2013. Data was collected through a questionnaire updated according to literature. SPSS software program was used for statistical analysis and mean and percentages were used for the given data. The mean age of the cases was 42,42±6,61 and 59.6% were female. 84.6% of the cases thought that care of elderly lasted longer compared to youngsters. 82.7% thought that caring of elderly needed much effort compared to youngsters. 65.4% of the cases said that they faced difficulties for serving elderly and 67.3% thought that the most difficult part of being old was to have increased number of diseases. 30.8% of cases defined being old as a person that has to be protected. 78.8% of cases said that they had one unit for the rights of elderly. 17.3% had faced problems in rights of elderly. All the cases said that they had cared for privacy of elderly during nursing and therapies. 96.2% kept secrets of the elderly. 84.6% thought that an informed verbal consent had to be taken before every procedure in the elderly. 63.5% thought necessity of written consent was the case and 21.2% thought no written consent for any procedure was needed and 23.1% thought an in case emergency no need take consent of the elderly. All the cases said that they tried to act equally to every old person. 98.1% said that they informed the elderly for every procedure. The study revealed that cases had deficiencies in thoughts and attitudes of caring of old people. We recommend programs for improvement in service by the staff of resting houses.

Key Words: Aged; ethics; attitude; caregivers

doi: 10.5336/mdethic.2015-47510

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2015;23(3):93-102

Ortalama yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Yaşlı nüfusun 2030 yılı için dünyadaki nüfusun %20'sini, Batı Avrupa'da ise %28'ini oluşturacağı öngörülmektedir.¹ Ülkemizde yaşlı nüfus oranı %7,01'un üzerinde olup ülkemiz yaşlı toplumlar arasında yer almaktadır. Bu oranın 2025 yılında daha artıracığı, yaşlı nüfusunun toplam nüfusumuzun %9-10'a kadar ulaşacağı öngörülmektedir.^{2,3} Ülkemizde kurumsal bakım alan yaşlı oranının düşük olduğu, yaşlıların %96,4'ünün evlerinde yaşadığı ve kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri bilinmektedir.⁴ Ancak, huzurevlerinden yararlanmak isteyen yaşlı oranının zamanla artacağı ve yaşlı hizmeti veren kurumlara daha fazla gereksinim duyulacağı düşünülmektedir.²⁻⁶ Günümüzde toplumdaki sosyolojik değişimler ile birlikte huzurevlerine başvuru sayısı artmıştır. Kadınların iş yaşamına daha fazla katılımı ile birlikte, yaşlılar bakım alma gereksinimini aile ortamından ziyade, yataklı tedavi kurumlarından biri olan huzurevlerinden karşılamaktadırlar.^{2,4,5} Huzurevleri ülkemizde yaşlılara yönelik hizmet veren en yaygın kurumların başında gelmektedir. Bu kurumların işleyişi, yaşlıların bakım gereksinimlerinin ve beklentilerinin yeterli ve etkin şekilde karşılanması açısından önemlidir. Ülkemizdeki huzurevlerinin beklentileri ne kadar karşıladığını değerlendiren bir kontrol mekanizması ve kurum işleyişine dair standartlar yoktur. Dolayısıyla, bunların olmayışı sağlık hizmetini veren sağlık personelinin yaklaşımlarını da etkilemektedir.^{4,5} Yaşlı bireyin huzurevine uyumuna etki eden önemli faktörlerden birisi personelin tutumudur.

Bu alanda hizmet sunacak çalışanların yaşlıların gereksinimlerini bilmesi, kültürel ve sosyal durumlarından kaynaklanan gereksinimlerine duyarlı olması, yaşlıya yönelik iletişim teknikleri konusunda eğitim almış olması ve etik ilkeler kapsamında yaşlıya uygun yaklaşımı benimsemiş olması gereklidir.^{7,8} Huzurevinde yaşayan yaşlıların gereksinimlerinin ev ortamında yaşayanlardan farklı olduğu bilinmektedir.^{9,10} Dolayısıyla, yaşlıların kendine özgü özelliklerinin olduğunu unutmadan sağlık bakım gereksinimleri karşılanmalıdır. Yaşlılığa bağlı ortaya çıkan kronik hastalıklar, birisine ba-

ğımlı olma, unutkanlık gibi durumlar iletişim sorunları başta olmak üzere birçok sorunu da beraberinde getirmektedir.^{5,6,8,11} Bu durum yaşlı bireyle çalışan sağlık çalışanının verdiği bakımı ve hastaya karşı tutumunu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^{7,8,11} Yapılan çalışmalarda yaşlılarla çalışan personelin yaşlılık ve yaşlı bakımı konusunda eğitim almış olmasının ve yaşının ilerlemiş olmasının personelin yaşlı bireye karşı tutumunu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.⁷

Huzurevi çalışanlarının etik değerler doğrultusunda yaşlının farklı tıbbi, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde bakım verme, yaşlının yaşlılık sorunları ile etkin baş etmelerine yardımcı olma, destek kaynakları oluşturma yükümlülüğü vardır. Bu yükümlülüğün gereğince yerine getirilebilmesi için iletişim teknikleri etkin şekilde kullanılmalı, iletişimi etkin kılmak için olanaklar yaratmalı ve geliştirmelidir. İletişim, yaşlı bireye yaklaşımda ve yaşlı bakımında yaşanan etik soruların en sık karşılaşılan nedenidir. Huzurevi çalışanı ile yaşlı ve yaşlı yakınları arasında ortaya çıkan iletişim problemleri yaşlı bireye karşı yanlı davranılması, ayrımcılık yapılması ile sonuçlanabilir. Oysa ki etik açıdan, yaşlı ve yaşlı yakınlarına karşı yanlı davranılmamalı, ayrımcılık yapılmamalıdır.¹¹

Sağlık çalışanları yaşlı bireyin artan kayıpları ve kısıtlılıkları doğrultusunda öz bakımını yürütmesi ve çevreye uyum sağlaması için yaşlı bireyi desteklemeli, bu konuda gerekli düzenlemeleri yapmalıdır. Sağlık çalışanı bu konuda uygulama yaparken ve karar alırken hasta hakları savunucusu rolünü unutmamalıdır.^{8,11,12}

Yaşlının bağımlılık düzeyine göre değişen sağlık bakım gereksinimleri karşılarken gerekli olan bilgilendirme ve aydınlanma işlemi yapılmalıdır.¹² Yaşlıya yönelik sağlık uygulamalarından önce yaşlıdan sözlü ve yazılı izin alınmalıdır.^{8,11,12} Bu uygulamalar "özerkliğe saygı" ve "yaşlının onuruna saygı" ilkelerinin gereğidir ve bu ilkelerin göz ardı edilmediğinin göstergesidir.¹² Yaşlı bireyin kendine sunulan bakım ve tedaviyi kabul edip uygulanmasına izin verebilmesi için doğru olarak bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır.

Yaşlı bireye yaklaşım ve bakım vermede geleneksel değerlerden yalnızca saygı duyma ve koruma boyutunda kalmayıp, evrensel etik ilkeler doğrultusunda tedavi ve bakım sürdürülmelidir. Çalışma huzurevi çalışanlarının yaşlı ve yaşlı bakımına ilişkin görüş ve tutumlarının etik açıdan değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, 2013 Ocak-Şubat aylarında Bursa Belediyesi'ne bağlı bir huzurevinde çalışan 60 birey arasından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 53 çalışan üzerinde yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, yaşlı ve yaşlı bakımına ilişkin görüş ve tutumların etik açıdan değerlendirilmesine yönelik soruları içeren anket formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20 programında ortalama, yüzdelik dağılımlar, Fisher ki-kare ve Yates ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması $42,42 \pm 6,61$ olan olguların %59,6'sı kadındır. Olguların %88,5'i evlidir ve %86,5'i çocuk sahibidir. Olguların çoğu ilkokul mezunudur (%44,2) ve %55,8'i yaşlı bakım elemanıdır. Olguların %43,2'sinin ailesinde yaşlı birey vardır (Tablo1).

Olguların %92,3'ü yaşlı bakımına ilişkin eğitim almıştır. Olguların %37,5'i kurum içi, %37,5'i halk eğitim merkezi kurs programında eğitim almıştır. Olguların aldıkları yaşlı bakım eğitiminin süresi ortalama $558,46 \pm 13,83$ 'tür. Olguların %84,6'sı yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermekten daha fazla süre aldığını, %82,7'si yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermekten daha fazla çaba gerektirdiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Olguların %38,5'i 60-64 yaş arasını "yaşlı" olarak ifade etmektedir. Olguların %82,7'si yaşlılara yaklaşımda değişim olduğunu; %48,8'i bu değişimin olumlu yönde olduğunu belirtmiştir. Olguların %65,4'ü yaşlıların zorluk yaşadıklarını; %67,3'ü yaşlı olmanın en zor tarafının hastalılarda artış olması olduğunu belirtmiştir. Olguların %30,8'i yaşlıyı "korunmaya muhtaç kişi" olarak tanımlamıştır (Tablo 3).

Olguların %63,5'i yaşlı hakları ile ilgili bir eğitim almıştır. Olguların %60,6'sı bu konuda kurum içi eğitim almıştır. Olguların aldıkları yaşlı hakları eğitiminin süresi ortalama $520,00 \pm 92,56$ 'dır. Olguların %19,2'si "yaşlı hakları" ifadesi ile ilk seminerlerde karşılaşmıştır. %78,8'i çalıştıkları kurumda bir yaşlı hakları birimi olduğunu; %17,3'ü yaşlı hakları konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Olguların hepsi tanı, tedavi ve bakıma ilişkin her uygulamada

TABLO 1: Olguların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (N=52).

Değişken adı	n	%
Yaş	42,42±6,61	Range=25-56
Cinsiyet		
Kadın	31	59,6
Erkek	21	40,4
Görev		
Memur	10	19,2
Yaşlı bakım elemanı	29	55,8
Personel	13	25,0
Öğrenim Durumu		
Lise	15	28,8
Ortaokul	14	26,9
İlkokul	23	44,2
Medeni Durum		
Evli	46	88,5
Bekar	6	11,5
Çocuk durumu		
Var	45	86,5
Yok	7	13,5
Çocuk sayısı	2,22±0,90	Range=1-5
Ailede yaşlı birey varlığı		
Var	22	42,3
Yok	30	57,7
Ailedeki yaşlı bireyin yaşı	79,77±9,61	Range=60-96

TABLO 2: Olgularda yaşlı bireye bakıma ilişkin özellikler ve yaşlı bakımına ilişkin görüşlerin dağılımı (N=52).

Değişken adı		n	%
Huzurevinde çalışma süresi		7,35±3,66	Range=1-15
Yaşlı bakımına ilişkin eğitim alma durumu	Evet	48	92,3
	Hayır	4	7,7
Yaşlı bakımı konusunda eğitim aldığı yer (n=48)	kurum içi	18	37,5
	Halk Eğitim Merkezi	18	37,5
	Milli Eğitim Bakanlığı	5	10,4
	Kızılay	7	14,6
Yaşlı bakımı eğitimi süresi (saat)(n=48)		558,46±13,83	DA=520-590
Yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermektten daha fazla süre alma durumu	Evet	44	84,6
	Hayır	4	7,7
	Kararsızım	4	7,7
Yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermektten daha fazla çaba gerektirme durumu	Evet	43	82,7
	Hayır	4	7,7
	Kararsızım	5	9,6

TABLO 3: Olgularda yaşlı bireye ve yaşlılığa ilişkin görüşlerinin dağılımı (N=52).

Değişken adı		n	%
"Yaşlı" olarak ifade edilen yaş sınırı	60-64	20	38,5
	65-69	15	28,8
	70-74	9	17,3
	75-79	3	5,8
	80 ve üzeri	5	9,6
İfade edilen ortalama yaşam süresi		72,44±7,23	Range=60-90
Yaşlılara yaklaşımda değişim	Evet	43	82,7
	Hayır	2	3,8
	Kararsızım	7	13,5
Yaşlılara yaklaşımda değişimin yönü (n=43)	Olumlu önde	21	48,8
	Olumsuz yönde	16	37,2
	Kararsızım	6	14,0
Yaşlıların zorluk yaşama durumu	Evet	34	65,4
	Hayır	10	19,2
	Kararsızım	8	15,4
Yaşlanmanın en zor tarafı	Hastalıklarda artış	35	67,3
	Fiziksel bağımlılık	24	46,2
	Maddi bağımlılık	15	28,8
	Yalnızlık	40	76,9
Yaşlı bireyin tanımı*	Otorite kişi	11	21,2
	Bilge kişi	14	26,9
	Özgür kişi	9	17,3
	Esnek kişi	5	9,6
	Bağımlı kişi	9	17,3
	Aileye yük olan kişi	2	3,8
	Korunmaya muhtaç kişi	16	30,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

yaşlının mahremiyetlerini korumaya özen gösterdiğini; %96,2'si yaşlının sırlarını saklamaya özen gösterdiğini; %84,6'sı yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan sözel onam alınması gerektiğini; %63,5'i yaşlıya yapılan her tedavi işleminden

önce yaşlıdan yazılı onam alınması gerektiğini; %21,2'si hiçbir işlemde yaşlıdan yazılı onam almaya gerek olmadığını; %23,1'i acil durumlarda yaşlıdan sözel veya yazılı onam almadan bakım ve müdahale yapılabildiğini ifade etmiştir (Tablo 4).

TABLO 4: Olgularda yaşlı haklarına ilişkin özelliklerin, görüş ve tutumun dağılımı (N=52).

Değişken adı		n	%
Yaşlı hakları konusunda eğitim alma durumu (n=52)	Evet	33	63,5
	Hayır	19	36,5
Yaşlı hakları konusunda eğitim aldığı yer (n=33)	Kurum içi	20	60,6
	Halk eğitim merkezi	10	30,3
	Kızılay	3	9,1
Yaşlı hakları konusundaki eğitimin süresi (saat) (n=33)		520,00±92,568	Range=20-590
"Yaşlı hakları" terimiyle ilk karşılaştığı yer	Karşılaşmadım	8	15,4
	Kitap	4	7,7
	Okul	4	7,7
	Hastane	7	13,5
	Seminer	10	19,2
	Diğer	19	36,5
Kurumda yaşlı hakları birimi	Var	41	78,8
	Yok	11	21,2
Yaşlı hakları konusunda problem yaşama durumu	Evet	9	17,3
	Hayır	43	82,7
Yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan sözel onam alınması gerektiğini düşünme	Evet	44	84,6
	Hayır	8	15,4
Yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan yazılı onam alınması gerektiğini düşünme	Evet	33	63,5
	Hayır	19	36,5
Yaşlıdan yazılı onam alınmasına gerek olmayan durumlar	Tüm girişimlerde	11	21,2
	Acil bir durumda ve yaşlı bilinçsizken	5	9,6
	Acil durum ve hastanın akıl sağlığı yerinde değil ise	5	9,6
	Düşme, travmaya bağlı bilinçsizken	5	9,6
	Akil sağlığı yerinde değilse	4	7,7
	Hasta bilinçsizce	6	11,5
	Günlük rutin bakım ve uygulamalarda	6	11,5
	Acil durumlarda	6	11,5
	Pansumanlar ve dr isteminde yer alan tedaviler uygulanırken	4	7,7
Yaşlıdan yazılı veya sözlü onam almadan bakım ve müdahalenin yapılabildiği durumlar	Uygun görülen durumlarda	4	7,7
	Tüm bakım ve müdahalelerde alınmalı	3	5,8
	Yaşlının akıl sağlığı yerinde değilse	3	5,8
	Acil durumlarda	12	23,1
	Hasta bilinçsizce	8	15,4
	Genel bakım	6	11,5
	Bilinçsiz ve acil durum ise	5	9,6
	Düşmelerde	4	7,7
	Acil durum ve düşmeler	2	3,8
	Hastanın genel durumuna göre ilaç uygulamalarında	3	5,8
	2	3,8	

Olguların hepsi her yaşlıya eşit davranmaya çalıştığını belirtmiştir. Olguların %98,1'i yaşlıya yaptığı her uygulama hakkında bilgi verdiğini; %94,2'si yaşlı saldırgan davrandığında öfkesini kontrol etmesine yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 5).

Olguların yaşlı hakları konusunda aldığı eğitim yaşlıya karşı tutumun etik yönünü etkilemeyen, yaşlı bakımı konusunda aldığı eğitim her bakım öncesi sözlü ve yazılı onam alma tutumunu etkilemektedir ($p<0,05$) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Ülkemizde yaşlı sağlığı ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Ancak, yaşlılara hizmet veren sağlık personelinin yaşlı ve yaşlı bakımına ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmeye yönelik çalışma sayısı sınırlıdır.

Günümüzde yaşlı nüfus oranının giderek artması, yaşlılarda morbidite ve mortalite oranı artmakta, ekonomik ve sosyal faktörler nedeniyle aile kurumunun geleneksel rollerini gün geçtikçe yitirmesi yaşlı bireylerin bakım sorunlarında artışa neden olmuştur. Bu durum, yaşlı bakımı için daha fazla bakım elemanı gerekmekte ve yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinin güçlendirilmesine ilişkin düzenlemelerin yapılmasını zorunlu hale getirmiştir.^{13,14} Ülkemizde yaşlı bakım elemanı gereksiniminin karşılanması amacıyla farklı kurumlar tarafından (Yükseköğretim Kurumu, Milli Eğitim

Bakanlığı, Belediyeler, Vakıflar, vb) son yıllarda çok sayıda yaşlı bakım elemanı yetiştirme programları oluşturulmuştur.¹⁵ Çalışmamızda, olguların %55,8'inin yaşlı bakım elemanı olduğu saptanmıştır. Bu bilgiler göz önüne alındığında, çalışma sonuçlarımız şaşırtıcı değildir.

Çalışmamızda olguların $7,35\pm 3,66$ yıldır huzurevinde çalıştıkları belirlenmiştir. Mandracioğlu ve Çam'ın çalışmasında olguların huzurevinde çalışma süresi ortalama 9.5 yıl olarak belirlenmiştir.⁷ Son yıllarda yaşlı bakım elemanı eğitimlerinin arttığı ve çalışmamızda yer alan olguların çoğunun yaşlı bakım elemanı olduğu düşünüldüğünde sonuç literatür bilgisi ile uyumludur.

Çalışmamızda, yaş ortalaması $42,42\pm 6,61$ olan huzurevi çalışanların çoğunun kadın (%59,6) ve (%44,2) ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Mandracioğlu ve Çam'ın huzurevi çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada, çalışanların %31,9'unun ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır.⁷

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 65 yaş ve üzerini yaşlılık dönemi olarak tanımlamakta ve bu grubu kronolojik bir sınıflamaktadır: 65-74 yaş grubu "genç yaşlılık", 75-84 yaş grubu "ileri yaşlılık", 85 ve üzeri yaş grubu "çok ileri yaşlılık". Birleşmiş Milletler ise, 60 ve üzeri yaş grubunu yaşlı olarak tanımlamaktadır. Ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarında her iki tanımlama da kullanılmakla birlikte en sık kullanılan DSÖ'nün tanımıdır.¹⁶ Olguların %38.5'i 60-64 yaş arasını "yaşlı" olarak ta-

TABLO 5: Olguların yaşlıya karşı tutumun etik yönüne ilişkin değişkenlerin dağılımı (N=52).

İfadeler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Her yaşlıya eşit davranmaya çalışırım.	52	100	0	0
Her uygulamada yaşlıdan yazılı onay alırım.	16	30,8	36	69,2
Her uygulamada yaşlıdan sözlü onam alırım.	42	80,8	10	19,2
Her uygulamada yaşlının mahremiyetlerini korumaya özen gösteririm.	52	100	0	0
Yaşlının sırlarını saklamaya özen gösteririm	50	46,2	28	3,8
Akıl sağlığı sorunları olan, saldırgan yaşlıdan uzak dururum.	24	46,2	28	53,8
Her yaşlıya saygı duyarım.	48	92,3	4	7,7
Sınırlı sağlık kaynaklarında bulunduğunda yaşlının önceliklerini etik kurallar çerçevesinde belirlerim.	46	88,5	6	11,5
Acil durumlarda yaşlıya ilk müdahaleyi hızla yaparım	46	88,5	6	11,5
Yaşlıya yaptığım her uygulama hakkında bilgi veririm.	51	98,1	1	1,9
Yaşlı saldırgan davrandığında öfkesini kontrol etmesine yardımcı olurum.	49	94,2	3	5,8

TABLO 6: Olguların aldıkları yaşlı bakım eğitimi ve yaşlı hakları eğitiminin yaşlıya karşı tutumun etik yönüne etkisi (N=52).

İfadeler		Yaşlı Bakımı Eğitimi		Yaşlı Hakları Eğitimi	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
Her yaşlıya eşit davranmaya çalışırım.	Evet	48	4	33	19
	Hayır	0	0	0	0
Her uygulamada yaşlıdan yazılı onay alırım.	Evet	12	4	10	6
	Hayır	36	0	23	13
		p=0,007*		p=0,924**	
Her uygulamada yaşlıdan sözlü onam alırım.	Evet	20	4	16	8
	Hayır	28	0	17	11
		p=0,039*		p=0,656**	
Her uygulamada yaşlının mahremiyetlerini korumaya özen gösteririm.	Evet	48	4	33	19
	Hayır	0	0	0	0
Yaşlının sınırlarını saklamaya özen gösteririm	Evet	47	3	32	18
	Hayır	1	1	1	1
		p=0,149*		p=1,000*	
Akil sağlığı sorunları olan, saldırgan yaşlıdan uzak dururum.	Evet	44	4	29	19
	Hayır	4	0	4	0
		p=1,000*		p=0,284*	
Her yaşlıya saygı duyarım.	Evet	43	3	30	16
	Hayır	5	1	3	3
		p=0,397*		p=0,656*	
Sınırlı sağlık kaynaklarında bulunduğu yaşlının önceliklerini etik kurallar çerçevesinde belirlerim.	Evet	42	4	31	15
	Hayır	6	0	2	4
		p=1,000*		p=0,175*	
Acil durumlarda yaşlıya ilk müdahaleyi hızla yaparım	Evet	47	4	32	19
	Hayır	1	0	1	0
		p=1,000*		p=1,000*	
Yaşlıya yaptığım her uygulama hakkında bilgi veririm.	Evet	46	3	32	17
	Hayır	2	1	1	2
		p=0,217*		p=0,546*	
Yaşlı saldırgan davrandığında öfkesini kontrol etmesine yardımcı olurum.	Evet	39	3	26	16
	Hayır	9	1	7	3
		p=1,000*		p=0,729*	

*Fisher kıkare testi ** Yates ki-kare testi.

nımlamakta ve yaşlılığın başladığı yaş sınırı olarak ifade etmektedir. Çalışma sonuçlarımız literatür bilgisi ile uyumludur.

Dünyada ve ülkemizde teknolojik gelişmelere bağlı olarak ortalama yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının azalması, ölüm oranlarının azalması, vb. nedenlerle yaşlı nüfus giderek artmaktadır.^{13,17-19} Birleşmiş Milletler (BM) 2010 yılı raporuna göre; 65 yaş ve üzeri nüfus dünya nüfusunun yaklaşık yüzde 11'ini oluşturmaktadır ve bu oranın 2050 yılında yüzde 26'ya yükseleceği tahmin edilmektedir.²⁰ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)

2013 yılı istatistik raporunda 21 Avrupa ülkesindeki 60 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranının yüzde 20'yi aştığı görülmektedir.²¹ Ülkemizde 65 yaş üstü yaşlı nüfus oranı %8'dir. Bu oranın 2023 yılında 10.2, 2050 yılında 20.8, 2025 yılında 27.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir.¹⁸ Türkiye'de toplam nüfusun artış hızı %013,3 iken yaşlı nüfusun artış hızı %049,9'dur.¹⁸ Çalışmamızda, olguların %43,2'sinin ailesinde yaşlı birey bulunduğu belirlenmiştir. Günümüzde çeşitli nedenlere bağlı olarak yaşlı nüfusun giderek arttığı göz önünde bulundurulduğunda bu sonuç şaşırtıcı değildir.

Toplumda yaşlı, bilge kişi, muhtaç kişi, yalnız kişi vb sıfatlarla tanımlanmaktadır.^{18,22} Yaşlanmayla birlikte artan hastalıklar, ekonomik kayıplar vb nedenlerle yaşlılarda bağımlılık düzeyleri artmaktadır. TÜİK 2014 yaşlılar raporuna göre ülkemizde yaşlı bağımlılık oranı (çalışma çağındaki her 100 kişiye düşen yaşlı sayısı), 2014 yılında 11,8 iken bu sayının 2030 yılında 19,3 olması beklenmektedir.¹⁸ Çalışmamızda, olguların %30,8'i yaşlıyı "korunmaya muhtaç kişi" olarak tanımlamıştır. Yaşlı bireylerin bağımlılık oranlarındaki artış onları bir başkasına muhtaç hale getirmektedir. Sosyo-kültürel ve ekonomik değişimler ile bağımlılık oranlarındaki artış, toplumda var olan "yaşlı" tanımı da değiştirmektedir. Yaşlı bireyin "muhtaç kişi" olarak tanımlanması ve algılanmasına eğilim artmaktadır. Çalışmamızda, olguların %82,7'sinin yaşlılara yaklaşımda değişim olduğunu ve %48,8'inin bu değişimin olumlu yönde olduğunu belirtmiş olması bu sonucu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda olguların %65,4'ü yaşlıların zorluk yaşadıklarını; olguların %67,3'ü yaşlılığın en zor tarafının hastalıklarda artış, %46,2'si fiziksel bağımlılık, %28,8'i maddi bağımlılık, %76,9'u yalnızlık olduğunu ifade etmiştir. Mandıracıoğlu ve Çam'ın çalışmasında huzurevinde çalışanlar yaşlılık dönemini ikinci bahar, istediklerini yapmak için zaman ayırabilecekleri rahat bir dönem (%18,4), sağlık sorunlarının yaşandığı, zor, hassas ve yalnız bir dönem (%71,7) olarak tanımlamışlardır.⁷ Çalışma sonuçlarımız Mandıracıoğlu ve Çam'ın çalışma sonuçları ile uyumludur.

Toplum oluşturulan bireylere karşı tutum, sunulan hizmetin kalitesi ve sunum şekli, toplum içerisinde var olan geleneksel yaklaşımlardan ve sunumun gerçekleştirildiği toplumun kültüründen etkilenmektedir. Bununla birlikte, yaşlılarda yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, unutkanlık ve kronik hastalıklar nedeniyle yaşlı birey ile yaşlı bireye bakım veren personel arasında iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, hasta ile çalışan arasındaki iletişimi güçleştirmektedir. Bunun sonucunda da bakım verilecek olan bireyden yeterli veri toplanamamasına bağlı olarak bakımın kalitesi ve bakım verilecek bireye karşı tutum olum-

suz yönde etkilenmektedir. Çalışmamızda olguların %84,6'sı yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermektense daha fazla süre aldığını, %82,7'si yaşlı bireylere bakım vermenin genç bireylere bakım vermektense daha fazla çaba gerektirdiğini ifade etmiştir. Bu durumun, yaşlıda ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sonucu iletişim sürecinin bozulmasından ve bakım gereksinimlerindeki artışa bağlı bakım süresinin uzamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yaşlı bireyle çalışma, yaşlının fizyolojik, psikolojik durumu konusunda bilgili olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle huzurevi çalışanlarının daha önce bu konularda eğitim almış ve yaşlı bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceri sahip olmanın yanı sıra, çalıştıkları kurumlarda bu konulara ilişkin hizmet içi eğitimlere katılmış olmaları beklenmektedir. Çalışmamızda, çalışanların %92,3'ü yaşlı bakımı (%37,5'i kurum içi, %37,5'i Halk Eğitim Merkezleri'nde) ile ilgili bir eğitim almıştır ve aldıkları yaşlı bakım eğitiminin süresi ortalama 558,46±13,83'tür. Mandıracıoğlu ve Çam'ın huzurevi çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada olguların %44,8'inin hizmet içi eğitim almış olduğu saptanmıştır.⁷ Çalışma sonuçlarımızın Mandıracıoğlu ve Çam'ın çalışmasından yüksek olmasının nedeni son yıllarda yaşlı bakım elemanı eğitim programlarının artmış olması ve huzurevinde çalışanların bu kurumlardan eğitim almış olması olabilir.

Ulusal sağlık politikamızda Huzurevinde yaşlılara yönelik bakım kalitesinin geliştirilebilmesi yaşlılarla çalışan sağlık personelinin olumlu tutum geliştirmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Çalışanların yaşlılara yönelik olumlu yaklaşım ve tutum içinde olmaları için etik ilkeler doğrultusunda hizmet vermeleri ve "yaşlı haklarını" gözetlemeleri gerekmektedir. Bunun için toplumun yaşlı hakları konusunda bilgilendirilmesi ve toplumda bu konuda bir farkındalık yaratılması gerekmektedir. Ancak çalışmamıza katılan olguların %19,2'sinin "yaşlı hakları" ifadesi ile ilk kez seminerlerde karşılaştıkları saptanmıştır. Bu konudaki farkındalığın artırılması için çok sayıda çalışma ve projelere ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, olguların %64,6'ı yaşlı hakları (%60,6 kurum içi) ile ilgili bir eğitim almıştır. Olguların %78,8'i çalıştıkları kurumda bir yaşlı hakları birimi olduğunu; %17,3'ü yaşlı hakları konusunda sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu sonuçların, olguların aldıkları yaşlı hakları eğitiminin süresi ortalama 520,00±92,56'dır. Çalışanların hepsinin huzurevinde çalışıyor olması, son yıllarda yaşlı bakım elemanı eğitimine ve yaşlı haklarına önem verilmesine, tüm çalışma ve uygulamalarda etik ilkelerin göz önünde bulundurulmasına, bireysel hakların, etik ilke ve uygulamaların yasal düzenlemelerle desteklenmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda olguların hepsi tanı, tedavi ve bakıma ilişkin her uygulamada yaşlının mahremiyetlerini korumaya özen gösterdiğini; %96,2'si yaşlının sırlarını saklamaya özen gösterdiğini; %84,6'sı yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan sözel onam alınması gerektiğini; %63,5'i yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan yazılı onam alınması gerektiğini; %21,2'si hiçbir işlemde yaşlıdan yazılı onam almaya gerek olmadığını; %23,1'i acil durumlarda yaşlıdan sözel veya yazılı onam almadan bakım ve müdahale yapılabildiğini ifade etmiştir. Olguların hepsi her yaşlıya eşit davranmaya çalıştığını belirtmiştir. Olguların %98,1'i yaşlıya yaptığı her uygulama hakkında bilgi verdiğini; %94,2'si yaşlı saldırgan davrandığında öfkesini kontrol etmesine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Tüm bu bulgular, olguların yarıdan fazlasının yaşlı hakları konusunda eğitim almış olmasına ve son yıllarda toplumda yaşlı haklarına, etik ilkelerin uygulanmasına ve etik ihlallere ilişkin yasal düzenlemelere karşı duyarlılığın ve farkındalığın artmış olmasına bağlıdır.

Yaşlı bakımında, tıbbi kaynakların paylaşımında insan yaşının bir kriter olarak alınmaması gerektiğinin, doğal yaşam süresinin o türün içindeki her birey için aynı olmadığını, insanların rakkamsal bir birlik içine alınmasının doğru olmadığını, yaşlı bireylerin sahip oldukları yaşam arzularının ve bireysel değerlerinin diğer insanlardan daha az olmadığını ve olmaması gerektiğinin kabul edilmesinin etik ilkelerden "adalet" ilkesinin gereklerinden olduğu unutulmamalıdır. Çalışma-

mızda olguların hepsi her yaşlıya eşit davranmaya çalıştığını ve %88,5'i sınırlı sağlık kaynakları bulunduğu yaşlının önceliklerini etik kurallar çerçevesinde belirlediğini ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşlılara verilen hizmetlerden en üst düzeyde yararlanabilmeleri için kendi, tanı, tedavi ve bakımı konusunda bilgilendirilmiş olması gereklidir.^{11,12} Ülkemizde, "insan bedeninin bütünlüğü dokunulmazlığı" Anayasa tarafından güvence altına alınmış ve insan bedeni üzerinde tedavi amaçlı dahi olsa kişinin onayı alınmadan yapılacak her girişim bu hakkın ihlali anlamına geldiği vurgulanmıştır.²³ Çalışmamızda, çalışanların %98,1'i yaşlıya yaptığı her uygulama hakkında bilgi verdiğini; %84,6'sı yaşlıya yapılan her tedavi işleminden önce yaşlıdan sözel onam alınması gerektiğini ifade etmiştir.

Geriatrici alanında çalışan bireylerin geriatrici konusunda bilgi sahibi olması çalışanların yaşlılara karşı olumlu yönde tutum geliştirmelerine neden olmaktadır.²⁴ Doherty ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada eğitimin çalışanların yaşlılara yönelik tutumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.²⁵ Çalışmamızda, olguların yaşlı hakları konusunda aldığı eğitim yaşlıya karşı tutumun etik yönünü etkilemezken, yaşlı bakımı konusunda aldığı eğitim her bakım öncesi sözlü ve yazılı onam alma tutumunu etkilemektedir (p<0,05). Bu durum, çalışmamızda yer alan olgular arasında yaşlı bakımı konusunda eğitim alanların yaşlı bakımı konusunda eğitim alanlardan daha az sayıda olmasına bağlı olabilir. Yine, yaşlı bakımı ve yaşlı hakları konusunda yapılan eğitimlerin bu alanda uzman kişi sayısının azlığına bağlı olarak uzman kişilerce yapılamaması, yine buna bağlı olarak yapılan eğitimlerin içeriklerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarımız yaşlı ve yaşlı bakımına ilişkin görüş ve tutumlar etik açıdan değerlendirildiğinde bu konudaki farkındalığın arttığı, ancak yaşlı bakımı ve yaşlı hakları konusundaki eğitimlerin içeriğinin bu açıdan yeniden gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Konuyla ilgili daha geniş

ölçekli çalışmalar yapılması, eğitimlerde etik ilke ve uygulamaların yanı sıra yaşlı haklarına da yer verilmesi ya da yaşlı hakları konusundaki eğitim-

lerin sayısının arttırılması, yaşlı bakımı ve yaşlı hakları ile ilgili eğitimlerin standardize edilmesi ve yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Howden L, Meyer, J. Age and Sex Composition: 2010. U.S. Census Bureau: U.S. Department of Commerce, USA, 2011.
- Akdemir N, Kapucu S, Özdemir L, Akkuş Y, Alparslan GB, Akyar İ. Profile study of rest home and care rehabilitation for elderly people in Turkey. *J Acad Geriatr* 2012;4(1):37-45.
- Evaluation of social services offered to elderly (Summary, The Prime Minister of Social Assistance and Solidarity General Directorate, Ankara, 2006.
- Gözüm S, Tan M. Knowledge, opinions and applications of primary health care staff on elderly care. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003;6(1):14-21.
- Uncu Y, Özçakır A, Sadıkoğlu G, Alper Z, Özdemir H, Bilgel N. Socio Demographical characteristics of bursa rest-home residents and the results of their health surveillance. *Uludağ University J Med* 2002;28(3):65-9.
- Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Trends of elderly population in the world and Turkey: problems and recommendations. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7(2):105-10.
- Mandıracioğlu A, Çam O. The problems of nursing homestaff and their perceptions about elderly people. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7(1):29-32.
- Özen BK. Productive aging is through the road of healthy aging. *Acıbadem Journal of Nursing* 2010;22.
- Özer Ergün UG, Bozdemir N, Uğuz Ş, Güzel R, Bırgut R, Saatçi E, et al. Evaluation of the medical and social characteristics of the elderly living at the community residence of Adana and those applying to the family medicine out patient clinic. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003;6(3):89-94.
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Evaluation of elderly living at home and rest house. *Turkish Journal of Geriatrics* 2001;4(3) 106-12.
- Aydın E. The Ethical Dimension Of The Approach To Elderly Patients. Hacettepe University, Faculty of Medical Ethics, Medical Ethics and History of Medicine Department. Lecture Notes.
- Demirsoy N, Elçioğlu Ö. Knowing the truth about the diagnosis and treatment and elderly patients. *Turkish Journal of Geriatrics* 2011;14(4) 311-20.
- Genç Y, Barış İ. Contemporary approach in elderly care: strengthening the home care services instead of institutional care. *The Journal of Academic Social Science* 2015;3(10): 36-57.
- Turkey Healthy Ageing Action Plan And Applications Program . Turkey Ministry Of Health Public Health Agency Publications, Ankara, 2015.
- Oğlak S. The Importance of Employment and Training of Caregiver in Care Services of the Dependent People in Turkey. *The Journal of Sacrifice* 2008;5(1):9.
- Caner ÖC, Gözün G, Hilwah A, Gökçek M, Aslan D, Basan NM. Old friendly cities evaluation with conceptual frameworks and examples. Ankara: Guneş Publications; 2013.
- Kochhar R, Taylor P, Wike R, Stokes B, Bell J, Simmons K, et al. Attitudes about aging: a global perspective. Pew Research Center 2014.
- Elderly statistics 2014. Turkey Statistical Institute Publications, Ankara, 2014.
- European Commission. The 2015 Ageing Report. Economic and Financial Affairs. Underlying Assumptions and Projection Methodologies. European Economy publications, 2014.
- United Nations (UN). World Population Prospects the 2010 Revision. Volume-II Demographic-Profiles. WHO publications.
- World Health Statistics 2015. Luxembourg, World Health Organization Publications.
- Kutsal YG. In an aging world, an aging society, human aging. Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2013.
- Erdemir AD. Medical ethics and deontology. İstanbul: Nobel Tıp Publications; 2011. p.68-85.
- Wade S. Promoting quality of care for older people: developing positive attitudes to working with older people. *J Nurs Manag* 1999;7(6):339-47.
- Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S. Attitudes of Healthcare Workers towards Older People in a Rural Population: A Survey Using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice* 2011; 1-7.