

Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ve Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliğinin Belirlenmesi

Ayşe Türker

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Ağustos 2025
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Doç. Dr. Halise Coşkun
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Hatice Sütçü

2. Doç. Dr. Halise Coşkun

3. Doç. Dr. Rojgin Mamuk

ÖZ

Toplumların yaş yapısında meydana gelen değişiklikler, yaşlı nüfusun artışı beraberinde getirmiş ve bu durum yaşlı bireylere sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini daha da önemli hale getirmiştir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin bakımında görev alacak hemşirelerin kişisel ve mesleki yeterliliklerinin yanı sıra, kişilik özelliklerinin de büyük bir rol oynadığı düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin mesleki yönelimlerini etkileyen faktörlerin başında, kişilik özellikleri ve özel hasta gruplarına yönelik tutumları yer almaktadır. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerinin yaşlı bireylerle çalışma istekleri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Araştırma, Doğu Akdeniz üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde öğrenim görmekte olan 371 hemşirelik lisans öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırma ilişkisel tarama modeli temel alınarak, nicel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, Atak tarafından geliştirilen On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ve Akpınar Söylemez tarafından geliştirilen Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği (YBÇİÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 programı kullanılmış, değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman rho korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ayrıca, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis H testleriyle demografik değişkenlere göre farklılıklar analiz edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre, özellikle sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelik kişilik boyutlarının yaşlı bireylerle çalışma isteği ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği bulunmuştur. Geriatri dersi alan öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışma isteklilik düzeyleri daha yüksek bulunmuş, yaş, sınıf düzeyi ve mezuniyet sonrası kariyer planları gibi demografik değişkenlerin de belirleyici olduğu görülmüştür. Bu araştırma sonuçları, hemşirelik eğitiminde yaşlı bireylere

yönelik pozitif tutum geliştirilmesi, klinik uygulama alanlarının bu doğrultuda çeşitlendirilmesi ve öğrenci yönlendirme süreçlerine kişilik özelliklerinin entegre edilmesi açısından yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Öğrencileri, Kişilik Özellikleri, Yaşlı Birey, Çalışma İsteği, Geriatrik Bakım, Beş Faktör Kişilik Modeli.

ABSTRACT

The demographic transformation observed in contemporary societies has led to a significant increase in the elderly population, bringing the quality of healthcare services provided to older adults into sharper focus. Nurses play a pivotal role in elderly care, and their competencies are not limited to clinical knowledge and skills, but also include personality traits that influence their professional attitudes and interpersonal interactions. This study aims to investigate the relationship between nursing students' personality traits and their willingness to work with elderly individuals.

The study was conducted with 371 undergraduate nursing students studying at the Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, at Eastern Mediterranean University. Data were collected using the Ten-Item Personality Inventory (TIPI), developed by Atak (2013) [1], and the Willingness to Work with Elderly People Scale (WWEPS), adapted to Turkish by Akpınar Söylemez et al. (2022) [2]. The statistical analyses were conducted using SPSS 25, employing Spearman's rho correlation coefficient for examining relationships, as well as Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis H tests for group comparisons.

Findings revealed that personality traits such as conscientiousness, agreeableness, and emotional stability had statistically significant and positive correlations with students' willingness to work with elderly individuals. Furthermore, students who had taken a geriatrics course demonstrated higher levels of willingness, and variables such as age, year of study, and post-graduation career intentions also influenced their willingness levels. These results underscore the importance of integrating personality considerations into nursing education and career planning

processes. The study contributes to understanding how personality and educational exposure jointly shape healthcare students' motivations and could inform curriculum development focused on elderly care.

Keywords: Nursing Students, Personality Traits, Elderly Individuals, Willingness To Work, Geriatric Care, Five-Factor Personality Model.

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin her aşamasında bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, akademik desteğini ve rehberliğini esirgemeyen çok değerli danışmanım Doç. Dr. Halise Coşkun'a en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim boyunca deneyim ve desteklerini benden esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversite Bölüm Başkanı Prof. Dr. Sevinç Taştan'a

Akademik süreçte birlikte çalışmaktan onur duyduğum, bilgi birikimleri ve desteğiyle bana katkı sağlayan kıymetli meslektaşlarım Uzm. Hem. Onur Soyduñ, Uzm. Hem. Vildan Budak ve Uzm. Hem. Deniz Şentürk'e

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda olan, tüm eğitim hayatım boyunca bana destek olan, sabırları, sevgileri ve dualarıyla bana güç veren canım babam Mustafa Türker'e ve canım annem Emine Türker'e sonsuz teşekkür ederim.

İTHAF

Bu çalışmayı 06.02.2023 tarihinde yaşanan depremde hayatını kaybeden ve acılarıyla hayatlarına devam eden depremzedelere ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vii
İTHAF	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı	2
1.2 Çalışmanın Önemi	3
1.3 Araştırma Soruları	3
2 KAVRAMSAL TEMELLER	4
2.1 Kişilik Özellikleri	4
2.2 Yaşlılığa Bakışın Tarihsel Süreci	5
2.3 Yaşlılık Kavramı	8
2.4 Yaşlılığın Çeşitleri	9
2.4.1 Kronolojik Yaşlanma	10
2.4.2 Biyolojik Yaşlanma	10
2.4.3 Psikolojik Yaşlanma	10
2.4.4 Sosyolojik Yaşlanma	10
2.4.5 Demografik Yaşlanma	10
2.5 Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi	11
2.6 Yaşlanma Kuramları	12

2.6.1 Biyolojik Yaşlanma Kuramları.....	13
2.6.1.1 Rastlantısal (Stokastik) Kuramlar.....	13
2.6.1.2 Rastlantısal Olmayan (Non-Stokastik) Kuramlar.....	13
2.6.2 Psikososyal Kuramlar	14
2.6.2.1 Sosyolojik Kuramlar.....	14
2.6.2.2 Psikolojik Kuramlar.....	15
2.7 Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler.....	16
2.7.1 Solunum Sistemi Değişiklikleri.....	16
2.7.2 Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri.....	17
2.7.3 Gastrointestinal Sistemdeki Fizyolojik Değişiklikler.....	17
2.7.4 Sinir Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler	17
2.7.5 Endokrin ve İmmün Sistemlerdeki Fizyolojik Değişiklikler.....	18
2.7.6 Kas-İskelet Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler.....	19
2.7.7 Deride Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	19
2.8 Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler	19
2.9 Yaşlılığa Toplumsal Bakış	20
2.10 Hemşirelerin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumu	24
3 YÖNTEM.....	27
3.1 Araştırma Tasarımı.....	27
3.2 Araştırma Grubu.....	27
3.3 Veri Toplama Araçları.....	27
3.3.1 Kişisel Bilgi Formu	27
3.3.2 On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ).....	28
3.3.3 Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği (YBÇİÖ).....	28
3.4 Verilerin Toplanması.....	29

3.5 Verilerin Analizi.....	30
3.6 Etik İlkeler.....	30
4 BULGULAR.....	31
4.1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normalite Testi Sonuçları	31
4.2 Araştırmada Kullanılan Kişisel Veri Toplama Aracından Elde Edilen Sonuçlar.....	33
5 TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
5.1 Tartışma.....	49
5.2 Sonuç.....	53
5.3 Öneriler.....	57
KAYNAKLAR	59
EKLER.....	68
Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	69
Ek 2: Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu	70
Ek 3: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu.....	73
Ek 4: On-Maddeli Kişilik Ölçeği-(OMKÖ)	74
Ek 5: Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği	75
Ek 6: Ölçek Kullanım İzinleri	76

KISALTMALAR

AB	Alt Boyut
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
Max	Maksimum
Med	Medyan
Min	Minimum
N	Örneklem sayısı
OMKÖ	On Maddelik Kişilik Ölçeği
Ort	Ortalama
R	Korelasyon katsayısı
SO	Sıra Ortalaması
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
U	Mann-Whitney U Testi
WHO	World Health Organization
X ²	Ki-kare testi (Kruskal-Wallis H Testi için)
YBÇİÖ	Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Testi Sonuçları.....	31
Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Değerler.....	32
Tablo 3: Araştırmada Kullanılan Ölçüm Aracına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Sonuçları	33
Tablo 4: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Sonuçlar	34
Tablo 5: On Maddelik Kişilik Ölçeği, Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları.....	34
Tablo 6: Yaş Gruplarına Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları	36
Tablo 7: Cinsiyete Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları	38
Tablo 8: Ailenizde Sürekli Birlikte Yaşanılan Yaşlı Birey Olma Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları.....	40
Tablo 9: Geriatri Dersi Alıp Almama Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları	41
Tablo 10: Mezun Olduktan Sonra Yaşlılarla Çalışmayı Düşünüp Düşünmeme Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları	42
Tablo 11: Sınıf Düzeyi Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları.....	44
Tablo 12: Kardeş Sayısı Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları.....	47

Bölüm 1

GİRİŞ

Toplumların demografik yapısında meydana gelen değişimlerle birlikte, yaşlı nüfus oranında dikkat çekici bir artış yaşanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı olarak tanımlanmakta olup, bu yaş grubuna ait bireylerin sayısı, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde hızlı bir şekilde yükselmektedir. [3]. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre de yaşlı nüfus oranı her geçen yıl artmakta ve bu durum sağlık sisteminin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına daha fazla odaklanmasını zorunlu kılmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonlarda çeşitli değişiklikler meydana gelmekte; bu da yaşlı bireylerin daha fazla sağlık ve bakım hizmetine ihtiyaç duymalarına yol açmaktadır [4, 5].

Yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin en önemli unsurlarından biri, bakım hizmetidir. Bu bakımın niteliği ise büyük ölçüde hemşirelerin bilgi, beceri ve tutumlarına bağlıdır. Hemşirelik mesleği, yalnızca teknik bir disiplin değil; aynı zamanda insani, duygusal ve etik yönleri ağır basan bir meslektir. Dolayısıyla, hemşirelerin kişilik özellikleri, mesleki algıları ve tutumları hem verdikleri bakımın kalitesini hem de hizmet sundukları bireylerle kurdukları etkileşimi doğrudan etkilemektedir [6].

Hemşirelik eğitiminde birey merkezli bakım anlayışı temel alınmakla beraber, öğrencilerin mesleğe karşı tutumları, tercih ettikleri klinik alanlar ve özel hasta gruplarına yönelik eğilimleri eğitim süreci boyunca şekillenmektedir [7]. Bu noktada,

hemşirelik öğrencilerin kişilik özelliklerinin yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik tutumları ve isteklilikleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir. Nitekim literatürde, öğrencilerin önemli bir bölümünün yaşlı bireylerle çalışmaya istekli olmadığını ve zaman zaman olumsuz tutumlar gösterebileceğini ortaya koymaktadır. [8, 9]. Bunun başlıca nedenleri arasında yaşlı bireylerle çalışmanın duygusal olarak yorucu olduğu, yaşlı bakımının kariyer açısından cazip görülmediği ve sağlık sisteminde yaşlılara yeterince önem verilmediği yönündeki algılar yer almaktadır [10].

Oysa yaşlı bireylerle etkili bir bakım ilişkisi kurabilmek, yalnızca bilgi ve beceriyle değil, aynı zamanda sabır, empati, anlayış ve iletişim gibi bireysel nitelikleri de gerektirmektedir. Bu nitelikler ise bireyin kişilik yapısıyla yakından ilişkilidir. Kişilik; bireyin çevresiyle geliştirdiği bağları, olaylara verdiği tepkileri ve mesleki tutumlarını etkileyen temel bir yapıdır. Beş Faktör Kişilik Kuramı'na dayanan kişilik boyutları (dışa dönüklük, yumuşak başlılık, sorumluluk, duygusal dengelilik ve deneyime açıklık), hem bireysel karar verme süreçlerini hem de kişilerarası bağlantıları belirleyen unsurlar arasında yer alır [11].

Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin karakter yapılarının yaşlı bireylerle çalışma isteklerine etkisini araştırmak, hem mesleki yönlendirme hem de eğitim programlarının iyileştirilmesi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Öğrencilerin de profesyonel yaşama geçtiklerinde iş doyumlarını da arttıracaktır. [12].

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasının temel amacı, hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile yaşlı bireylerle çalışma istekleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.2 Çalışmanın Önemi

Hemşirelik öğrenim sürecinde, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumlarının ve bu bireylerle çalışma isteklerinin belirlenmesi, gelecekteki sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından temel bir öneme sahiptir. Bu bağlamda elde edilecek bulgular, hemşirelik eğitim programlarının içeriklerinin yeniden değerlendirilmesine, yaşlı bakımı alanına yönelik pozitif tutumların geliştirilmesine ve öğrenci yönlendirmelerinin bilimsel temellere dayandırılmasına katkı sağlayacaktır [13].

Ayrıca bu araştırma, yaşlı bireylerin bakımında görev alacak sağlık profesyonellerinin kişilik yapılarıyla çalışma motivasyonları arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak, insan kaynakları planlamasına da ışık tutacaktır. Sonuçlar, hem akademik hem de klinik düzeyde önemli bir referans niteliği taşımaktadır.

1.3 Araştırma Soruları

Hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri nasıldır?

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ne düzeydedir?

Hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile yaşlı bireylerle çalışma isteklilikleri arasında bir ilişki var mıdır?

Bölüm 2

KAVRAMSAL TEMELLER

2.1 Kişilik Özellikleri

Kişilik; bireyin duygusal, bilişsel, toplumsal ve fiziksel özelliklerinin bütününden oluşan, doğuştan getirilen ve yaşam deneyimleriyle şekillenerek kolayca değişmeyen bir olgu olarak tanımlanmaktadır. Kişilik, bireyin yaşam tarzını, aile ilişkilerini, seçimlerini, meslek tercihlerini ve kişiler arası etkileşim biçimlerini doğrudan etkilemektedir. Aynı zamanda mesleki deneyimlerin de zamanla bireyin kişilik özellikleri üzerinde etkili olabildiği bilinmektedir [58].

Hemşirelik mesleğinde kişilik özellikleri, gerekli mesleki yeterliliklerin ve niteliklerin kazanılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Olumlu kişilik özelliklerine sahip hemşirelerin mesleki doyumlarının ve başarı düzeylerinin daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur [58].

Hemşirelikte mesleki doyum ve başarının belirleyicileri arasında, mesleğe yönelik tutum ve algı da önemli bir yer tutmaktadır. Tutum; doğrudan gözlemlenemeyen, ancak bir nesneye, olaya ya da kişiye karşı geliştirilen duygu, inanç ve davranış eğilimleri ile ilişkilendirilen ve bireyler arasında farklılık gösterebilen psikolojik bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Algı ise bireyin duyular aracılığıyla elde ettiği uyaranların yanı sıra, kişinin kendisi ve çevresindeki etkenlerle ilişkili olarak şekillenen bir tanımlama sürecidir. Bu süreç, bireylerin kendilerini,

çevrelerini ve mesleklerine dair hissettiklerini ve düşüncelerini anlamlandırmalarını sağlamaktadır [58].

2.2 Yaşlılığa Bakışın Tarihsel Süreci

Çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık, insanın doğumdan ölüme kadar uzanan yaşam sürecini oluşturur. Bununla birlikte, herkesin yaşamındaki kültürel ve toplumsal koşullar nedeniyle bu dönemler aynı şekilde geçmez. Sonuç olarak, “yaşlı” kavramı kişinin ait olduğu kültüre ve topluma bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bazı toplumlar, bireyin bedensel gücünü kaybettiği belirli bir yaştan itibaren onu yaşlı sayarken; geleneksel toplum yapısında, “insanın elden ayaktan düşmesi” yaşlılık belirtisi olarak nitelendirilmiştir. Ancak günümüzde 65 yaş ve üzeri herkes yaşlı olarak tanımlanmaktadır [14].

Yaşlılığın tarihçesinden bahsedebilmek için yaşlı bireylerin yaşadığı toplum, zaman, çevre ve iklim gibi faktörlerin iyi gözlemlenmesi gerekir. Yaşlılık, tarihsel süreçte farklı biçimlerde algılanmış ve yorumlanmıştır. Avcılık-toplayıcılıkla uğraşan topluluklarda, yaşlı bireyler kimi zaman hastalıklı oldukları düşünülerek ölüme terk edilmiş ya da yakılmıştır. Doğa koşullarının zorlu olduğu yerlerde insanlar hayatta kalmak için büyük mücadeleler vermiştir. Tarım toplumuna geçilmeden önce genetik faktörlere göre insanın ortalama yaşam süresi yaklaşık 120 yıl olarak öngörülse de, avcı-toplayıcı toplumlarda bu ortalama 25 yaşa kadar düşmüştür. Bu nedenle, 25 yaş üstü bireyler yaşlı olarak kabul edilmiş ve zorlayıcı doğa koşullarıyla başa çıkamayacakları gerekçesiyle toplumdan dışlanmışlardır. Günümüzde ise gelişmiş ülkelerde yaşlı bireylerin ortalama yaşam süresi 80-90 yaş arasındadır. Her dönemin yaşlı bireyleri, yaşadıkları yer, zaman ve çevre koşullarına göre farklı şekilde sınıflandırılmıştır [15].

Neolitik dönemde tarım toplumuna geçilmesiyle birlikte yerleşik hayat başlamış; bu durum insanların daha iyi beslenmesini ve daha uzun yaşamasını sağlamıştır. Bu dönemde yaşlılara daha çok değer verilmiş, yaşlı bireyler bir yerlere göç etmek zorunda kalmadıkları için deneyimleriyle gelecek nesillere yardımcı olmuşlardır. Tarımla uğraşırken çocukların bakımını üstlenmiş; seramik, araç ve gereç yapımı gibi işlerle topluma katkıda bulunmuşlardır. Daha iyi beslenme olanakları, ortalama yaşam süresini uzatmış; erken ölümler ve fiziksel yaralanmalar da azalmıştır [16, 17].

Tarihsel olarak yaşlılık üzerine yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, tıp alanında biyolojik ve fizyolojik incelemeler sıklıkla yer almaktadır [18]. Yaşlılık üzerine yapılan araştırmalar genellikle filozoflar tarafından ele alınmıştır ve bu çalışmalar çoğunlukla yaşlılığın sosyal ve psikolojik yönlerine odaklanmıştır. Homeros, yaşlı bireylerle ilgili yazan ilk düşünürlerden biridir. Onun eserlerinde, gençlerin yaşlıların deneyimlerinden yararlanabileceği vurgulanır. “İlyada” adlı eserinde yaşlı bireylerden sevgi ve saygıyla söz edilerek, onların toplumda kabul gördüğü anlatılır.

Eflatun’un *Politeia* adlı eserinde, yaşlılığın ergenlikten yetişkinliğe geçiş döneminde şekillendiği, önceki yaşamın yaşlılığı ne şekilde etkilediği ve akıllıca geçirilen bir hayatın yaşlılığın iyi bir şekilde geçirilmesini nasıl sağladığı anlatılmaktadır. Günümüzde de kabul edilen bu görüş, çok eski zamanlardan beri benimsenmesine rağmen çevrenin yaşlılık ve sağlık üzerindeki etkisi yeterince araştırılmamıştır [19].

Aristoteles ise diğer filozofların aksine, yaşlılığı olumsuz tanımlayan bir yaklaşıma sahiptir. *Retorik* adlı eserinde yaşlıları huysuz ve geçimsiz olarak nitelemiş, yaşlanmayı bir tür hastalık olarak tanımlamıştır. Galen ise yaşlılığın bir

hastalık durumu olduğu fikrine karşı çıkararak, bunun doğal bir süreç olduğuna dikkat çekmiştir. Cıçero ise yaşlılıkta meydana gelen bilişsel değışiklikleri kabul etmiş; ancak sanat, siyaset ve politika gibi alanlarda yaşlı bireylerin başarılı ve örnek olabileceğini vurgulamıştır [17].

Shakespeare, 16. yüzyılda yazdığı *Nasıl Hoşunuza Giderse* adlı eserinde yaşlılığı fiziksel engellerin arttığı, zihinsel kapasitenin ise azaldığı bir dönem olarak tanımlamıştır. Goethe ise 17. yüzyılda yaşayan bir Alman düşünürü olarak yaşlılığı ustalaşma, deneyim ve bilgelik dönemi olarak görmüştür. *İlkeler ve Düşünceler* adlı eserinde, yaşlı bireylerin bu döneme uyum sağlayabilmeleri, aktif, zinde ve girişken olmaları gerektiğini belirterek onları cesaretlendiren öneriler sunmuştur [19].

Orta Çağ'da İbn-i Sina, *Canon of Medicine* adlı eserinde yaşamı dört aşamada ele almıştır: büyüme, yaşamın baharı, yaşlılık ve eli ayağı tutmayan dönem. Bu eserde yaşlı bireylere nasıl bakılması gerektiği, beslenmeleri, uyku düzenleri ve çevresel koşulları gibi konulara yer verilmiştir [17].

Belirli bir döneme kadar yaşlılık, fiziksel bir çöküş hali olarak tanımlanmıştır. 17. yüzyılın sonlarından 18. yüzyılın ilk yarısına kadar bu tanım yaygın bir şekilde kabul edilmiştir [20]. Yaşlı bireyler, çoğu zaman saygı görmemiş, eşit haklardan yararlanmamış ve yalnızca ölümü bekleyen bireyler olarak değerlendirilmiştir. Ancak 18. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, yaşam kalitesinin artırılabilmesi anlaşılmış; bu da yaşlılık süreciyle ilgili takvimlendirme çalışmalarını başlatmıştır. Bu süreçte yaşlılara öncelik verilmesi gerektiği düşüncesi yaygınlaşmış, yaşlı sayısının artmasıyla birlikte yaşlı bakımı için kurumlar oluşturulmuştur. ABD ve İngiltere'de, yaşlılığın sağlıklı biçimde geçirilebilmesi için bireyin önceki gelişim dönemlerini başarılı şekilde geçirmiş olması gerektiğini savunan çeşitli çalışmalar yürütülmüştür [18].

Geleneksel toplumlarda yaşıllık, toplumsal anlamda büyük bir sorun olarak görülmemiştir. Çünkü yaşlı nüfus toplam nüfus içinde az bir orana sahipti ve çağdaş toplumlarda karşılaşılan sorunların büyük kısmı mevcut değildi. Buna karşılık çağdaş dünyada yaşıllık kavramı geçmişe göre önemli ölçüde değişmiştir. Geleneksel tarım toplumlarında yaşlı bireyler bilgelik sembolü olarak görülürken, modernleşmeyle birlikte bu anlamını kaybetmiş ve yaşıllık kavramı dönüşüme uğramıştır [21].

Kadınların iş hayatına atılması ve kentleşme ile birlikte çekirdek aile yapısı yaygınlaşmış; geniş aile kavramı giderek toplumdaki silinmiştir. Bu dönüşümle birlikte yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranı artış göstermiştir [22].

Sanayileşme ve modernleşme sürecinde kırsal kesimin değerleri büyük ölçüde dönüşüme uğramış; kırsalda yaşayan birçok kişi sağlık, eğitim ve iş olanaklarından faydalanabilmek amacıyla kentlere göç etmiştir. Kırsaldan şehirlere yönelen bu göç hareketiyle birlikte toplumsal değerlerde önemli değişiklikler meydana gelmiş; özellikle kırsal alanlarda yaşlı bireylere gösterilen saygı ve değer zamanla azalmıştır. Bu durumun temel nedenlerinden biri, yaşlı bireylerin modern değerleri benimsemekte zorlanmaları ve genç nesillerle aralarında iletişim kopuklukları ile kuşaklar arası uyumsuzlukların ortaya çıkmasıdır [23].

2.3 Yaşıllık Kavramı

İnsanlar, var olduklarından beri ölümü çözmek ve yaşam süresini uzatmak için çaba göstermiştir. Teknolojik ve tıbbi gelişmeler sayesinde yaşam süresi uzamış, bu durum da yaşıllık kavramında önemli değişimlere yol açmıştır. Dünya çapında olduğu gibi Türkiye’de de yaşlı demografisinde ciddi değişiklikler gözlemlenmektedir.

Yaşlılığı anlayabilmek için öncelikle “yaş” kavramını doğru biçimde kavramak gerekir [24]. “Yaşlanma”, bir süreci ifade ederken; “yaşıllık” ise hayatın

belirli bir evresini temsil eder. Tanım bu şekilde genel olsa da, her iki kavramı daha ayrıntılı biçimde ele almak mümkündür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır [25]. İnsan organizmasının zamanla işlev kaybetmesiyle çevresine uyum sağlama yeteneğinin azalması, yaşlanma olarak adlandırılır. Bununla birlikte, bir bireyin ne zaman “yaşlı” kabul edileceği konusunda net bir sınır koymak zordur. Çünkü yaşlılığın başlangıcı; kişinin yaşadığı toplum, ekonomik ve çevresel koşullar, entelektüel düzeyi, cinsiyeti, fiziksel ve psikososyal durumu gibi birçok faktöre bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Yine de yaşlılık sınırını belirlemek adına takvim yaşı genellikle referans alınmaktadır. DSÖ, 1970’li yıllarda yaşlılığın başlangıç yaşını 60 olarak kabul etmiş; daha sonra gelişmiş ülkelerde bu sınır 65 olarak belirlenmiş ve “genç yaşlı” kavramı ortaya atılmıştır [25].

Yaşlılığın net bir başlangıcı veya sonu olmamakla birlikte, gerontologlar genel olarak 65 yaş ve üzerini yaşlılık olarak kabul etmektedir. Ancak yaşlılık sadece kronolojik bir durum olmayıp; fizyolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik birçok faktörü içine alan büyük bir kavramdır [24]. DSÖ, insan ömrünü kronolojik olarak sınıflandırarak; 40–65 yaş arasını “orta yaş”, 65 yaş ve üzerini ise “yaşlılık” olarak tanımlamıştır [25]. Ancak bireysel farklılıklar bu sınıflandırmanın herkes için geçerli olmamasına yol açmaktadır. Nitekim, 80 yaşında son derece sağlıklı bireylerle karşılaşabileceğiniz gibi, 60 yaşında ciddi bakım ihtiyacı olan bireyler de olabilir [24].

2.4 Yaşlılığın Çeşitleri

Yaşam tarzı, çevresel faktörler, ekonomik gelir, beslenme biçimi ve stresle başa çıkabilme becerisi gibi unsurlar yaşlanmayı etkiler ve yaşlanmanın derecesini değiştirir [24].

2.4.1 Kronolojik Yaşlanma

Kronolojik yaş, bireyin doğum yılına göre takvim yaşını ifade eder. DSÖ, yaşlılığı üç gruba ayırmıştır: 65–74 yaş arası “genç yaşlılık”, 75–84 yaş arası “ileri yaşlılık” ve 85 yaş ve üzeri “çok ileri yaşlılık”.

2.4.2 Biyolojik Yaşlanma

Yaşla birlikte vücutta çeşitli biyolojik değişiklikler meydana gelir. Orta yaşların sonlarında ciltte kırışıklık, saçlarda beyazlama, kas gücünde azalma, omurga yapısında değişiklikler, hareketlerde yavaşlama, unutkanlık, işitme ve görme gibi duyuşsal algılarda azalma ve kronik hastalıkların ortaya çıkması biyolojik yaşlanmanın göstergeleri arasında yer alır [24].

2.4.3 Psikolojik Yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, kişinin zihinsel süreçleri ve davranışlarında zamanla meydana gelen farklılaşmaları ifade eder. Bu farklılaşmalar bireyin çevresiyle kurduğu ilişkilere de yansır [26].

2.4.4 Sosyolojik Yaşlanma

Sosyolojik yaşlanma, bireyin toplumda sahip olduğu statü ve rollerin değişmesiyle ilgilidir. Emeklilik, eşin vefatı gibi sosyal olaylar bireyde statü ve rol kaybına neden olabilir [19].

2.4.5 Demografik Yaşlanma

Demografik yaşlanma, toplumda yaşlı bireylerin oranının artmasıdır. Bu olgu, biyolojik yaşlanmanın aksine yaş gruplarının dağılımına bağlı olarak değişebilir. Doğurganlığın azalması ve ölüm yaşının ilerlemesi, nüfusun yaşlanmasındaki başlıca etkenlerdir. 65 yaş üstü nüfus oranı baz alınarak yapılan sınıflamaya göre: %4'ten az olan toplumlar “genç toplum”, %4–7 arası “erişkin toplum”, %8–10 arası “yaşlı toplum” ve %10'un üzeri ise “çok yaşlı toplum” olarak adlandırılmaktadır [27].

2.5 Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi

Yaşlanma, yaşam döngüsü boyunca sürekli olarak meydana gelen evrensel ve doğal bir süreçtir. Yaşlanma, bir hastalık değildir; dolayısıyla önlenmesi ya da tamamen durdurulması mümkün değildir. Hemen hemen her ülkede, dünya nüfusu hızlı bir şekilde artarken, yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranı da giderek yükselmektedir.

Nüfusun yaşlanması, bir toplumda çocuk ve genç nüfus oranının azalması ve buna karşılık yaşlı nüfus oranının artmasıyla tanımlanır. Sanayi Devrimi, 19. yüzyılda dünya demografisini köklü şekilde evrimleşmiştir. Aşı ve antibiyotiklerin geliştirilmesi, beslenme koşullarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaşmasıyla özellikle bebek ölümlerinde büyük düşüşler yaşanmıştır. 1890 yılında yaklaşık 1,5 milyar olan dünya nüfusu, 1987'de 5 milyara, 2011'de 7 milyara ve 2018'de 7,6 milyara ulaşmıştır. 1960'lı yıllarda dünya nüfusu %2 oranında artarken, günümüzde bu oran %1,25'e düşmüştür. 2050 yılına kadar bu artış hızının %0,25'e kadar gerileyeceği ve toplam nüfusun 8,8 ila 9,1 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. Bu projeksiyonlar, küresel yaşlanmanın zirveye ulaşacağını göstermektedir [15].

Günümüzde uluslararası alanda yaklaşık 580 milyon yaşlı birey bulunmaktadır ve bu kişilerin yarısından fazlası gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 2050 yılına gelindiğinde, 33 ülkede 60 yaş ve üzeri 10 milyondan fazla insan olacağı; Çin (437 milyon), Hindistan (324 milyon), Amerika (107 milyon), Endonezya (70 milyon) ve Brezilya'da (58 milyon) ise 50 milyondan fazla yaşlı bireyin bulunacağı tahmin edilmektedir. 2050 itibarıyla dünya genelinde yaşlı nüfusun iki katına çıkacağı ve her 100 çocuğa 101 yaşlı düşeceği öngörülmektedir.

Bu süreçte özellikle 80 yaş ve üzerindeki birey sayısında en büyük artışın yaşanması beklenmektedir [15].

Nüfus yaşlanması, küresel bir olgudur ve farklı gelişmişlik düzeylerine sahip ülkelerde demografik geçişler değişik biçimlerde gerçekleşmektedir. Türkiye de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkeler bu sürecin etkilerini gelecekte daha yoğun şekilde yaşayacakken, gelişmiş ülkeler bu sorunla halihazırda karşı karşıya [24].

2.6 Yaşlanma Kuramları

Yaşlanma ile ilgili evrensel olarak kabul edilen tek bir kuram bulunmamaktadır. Yaşlanma, biyolojik, sosyolojik, psikososyal ve çevresel etkenlerin bir araya gelmesiyle oluşan karmaşık bir olgudur. Her bilim dalı yaşlılıkla ilgili kendi teorik yaklaşımını geliştirmiştir. Ancak bu kuramların hiçbiri yaşlanma olgusunu bütüncül biçimde açıklamak için elverişli değildir. Kuramlar genel olarak yaşlanmanın yalnızca bir veya birkaç boyutunu ele almaktadır. Genel anlamda, yaşlanma kuramları biyolojik ve psikososyal olmak üzere iki ana başlık altında incelenmektedir [28].

Hemşirelik bakımı, insan doğasını anlamak, değişen yaşam koşullarına uyum sağlamak ve bireysel gereksinimleri tanımlamak esasına dayanır. Yaşlılık kuramları, hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu kuramlar, yaşlı bireylerde ortaya çıkan vücut fonksiyonlarındaki değişimin anlaşılması, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile sağlıktan sapma durumlarında bakım uygulamalarının rehberliğinde önemli rol oynar [28].

Yaşlılık kuramları sayesinde hemşireler, hastalıkların önlenmesi, kronik hastalıkların yönetimi, bireylerin bağımsızlıklarının olabildiğince uzun süre korunması, fiziksel değişikliklerle başa çıkma ve bilişsel/ruhsal sağlığın

desteklenmesi gibi temel görev ve sorumluluklarını daha etkin bir şekilde yerine getirebilirler [28].

2.6.1 Biyolojik Yaşlanma Kuramları

2.6.1.1 Rastlantısal (Stokastik) Kuramlar

Bu kuramlar, yaşlanmayı rastlantısal hücrel olayların birikimine bağlar.

- **Birikim Etkisi Kuramı**, rastlantısal olayların zamanla hücreleri yıpratarak yaşlanmaya neden olduğunu savunur [15, 28, 29].
- **Serbest Radikal Kuramı**, vücuttaki oksidasyon sonucu oluşan serbest radikallerin nükleik asit, hücre membranı ve proteinleri tahrip ederek yaşlanmaya neden olduğunu öne sürer [15, 28, 29].
- **Organ/Hata Kuramı**, DNA ve RNA sentezinde meydana gelen hataların yaşlanmaya neden olduğunu savunur. Hücrelerin klirens kapasitesindeki azalma nedeniyle hatalı proteinler birikir ve bu da vücutta yaşlanmaya yol açar [15, 28, 29].
- **Yıpranma/Aşınma Kuramı**, hücrelerin sürekli kullanım sonucu yıpranarak işlevlerini kaybetmelerinin yaşlanmaya neden olduğunu belirtir [15, 28, 29].
- **Çapraz Bağ (Bağ Dokusu) Kuramı**, kollajen gibi yapısal proteinler arasında meydana gelen çapraz bağların dokuların esnekliğini azaltarak yaşlanmaya neden olduğunu savunur. Bu süreç özellikle deri, kemik, kas, kalp ve akciğer dokularında etkili olur [15, 28, 29].

2.6.1.2 Rastlantısal Olmayan (Non-Stokastik) Kuramlar

Bu kuramlar, yaşlanmanın genetik olarak programlanmış bir süreç olduğunu ileri sürer.

- **Programlanmış Yaşlanma Kuramı**, hücrelerin sınırlı sayıda bölünebildiğini, bu sınır aşıldığında hücre ölümünün ve apoptozun başladığını belirtir [15, 28].
- **Gen/Biyolojik Saat Kuramı**, hücrelerin yaşam süresinin genetik kodlarla belirlendiğini öne sürer [15, 28].
- **Nöroendokrin Kuram**, hipotalamus, hipofiz ve diğer endokrin bezlerin geribildirim mekanizmalarındaki bozulmaların yaşlanmayı hızlandığını savunur [15, 28].
- **Bağışıklık Kuramı**, yaşlanma sürecinde timüs bezinin küçülmesi ve T hücre üretiminin azalmasının bağışıklık sistemini zayıflattığını; bunun da enfeksiyon, tümör ve otoimmün hastalıklara yatkınlığı artırdığını ifade eder [15, 28].

2.6.2 Psikososyal Kuramlar

2.6.2.1 Sosyolojik Kuramlar

- **Etkinlik Kuramı**, yaşlı bireylerin aktif kalmasının yaşam doyumlarını artırdığını; fiziksel, ekonomik ve sosyal kaynakların aktivite seçimlerinde belirleyici olduğunu belirtir [15, 28].
- **Toplumdan Geri Çekilme Kuramı**, yaşlanma süreciyle birlikte bireyin sosyal çevresinden uzaklaştığını, rollerinin ve etkinliklerinin azaldığını savunur [15, 28].
- **Alt Kültür Kuramı**, yaşlı bireylerin toplumdaki statü kaybı ve dışlanma nedeniyle kendi aralarında etkileşim kurarak alt kültür oluşturduğunu öne sürer [15, 28].

- **Sürekli Kuramı**, bireyin yaşamı boyunca geliştirdiği alışkanlık ve kişilik özelliklerinin yaşlılık zamanındaki uyum sürecini etkilediğini, güçlü bir benlik gelişimi olan bireylerin yaşlılıkla daha iyi baş edebildiğini savunur [15, 28].
- **Yaş Sınıflaması Kuramı**, toplumda yaş gruplarına göre rollerin, statülerin ve kaynakların dağılımını belirlediğini ve yaşlı bireylerin toplum içindeki yerini bu sınıflamalara göre şekillendirdiğini ifade eder [15, 28].
- **Birey-Çevre Uyum Kuramı**, bireyin benlik algısı, bilişsel işlevleri ve duysal kapasiteleri doğrultusunda çevreye ne ölçüde uyum sağlayabildiğini açıklayan bir model sunar. Bu yeteneklerdeki değişiklikler, yaşlı bireyin çevresiyle olan ilişkisini doğrudan etkiler [15, 28].
- **Yaşlı Üstünlük Kuramı**, yaşlı bireylerin materyalist değerlerden uzaklaşıp daha akılcı, anlamlı ilişkiler kurarak manevi değerlere yöneldiklerini ve ölüm olgusunu daha kabullenici bir bakışla değerlendirdiklerini savunur [15, 28].

2.6.2.2 Psikolojik Kuramlar

Psikolojik kuramlar; zihinsel süreçler, duygular, tutumlar, motivasyon ve bireyin ruhsal ve zihinsel gelişimiyle ilgili faktörler aracılığıyla yaşlanmayı anlamaya çalışır [15, 28].

- **İnsan Gereksinimleri Kuramı**, Maslow (1954) tarafından geliştirilmiştir. Bu kuram, bireyin fizyolojik, güvenlik, sevgi, ait olma gibi öncelikli tüm yaşam süreci boyunca, özellikle de yaşlılıkta karşılanmasının

önemini vurgular. Bu gereksinimlerin karşılanmaması durumunda bireyde depresyon gelişebilir ve yaşam amacını kaybetmiş gibi algılanabilir [15, 28].

- **Yaşam Boyu Gelişim Kuramı**, yaşam evrelerini amaçlar, roller, ilişkiler ve değerler etrafında organize eder. Birey, zaman içinde değişen rollere ve ilişkilere uyum sağlayarak yaşlılık sürecine adapte olur. Yaşa özgü özellikler, uyum açısından belirleyici rol oynar [15, 28].

- **Bireysel Gelişim Evreleri Kuramı**, insan gelişiminin birbirine bağlı adımlardan oluştuğunu ve sonraki adımlara geçebilmek için önceki evrenin başarıyla tamamlanması gerektiğini öne sürer [15, 28].

- **Seçici Yerine Koyarak İyileştirme Modeli**, yaşlanmayla birlikte karşılaşılan hastalıklar ve yaşam kalitesindeki azalmalar gibi durumlara karşı, bireyin aktivite ve rollerinde seçim yaparak uyum sağladığını savunur [15, 28].

2.7 Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlı bireylerde bedensel değişikliklerin meydana geldiği genel olarak kabul edilir. Ancak bu değişiklikler, sosyal ve psikolojik değişimlere kıyasla daha az fark edilir. Yaşamın son evresinde bireyin sahip olduğu özellikleri, yeni gelişen yönlerini ya da kayıplarını değerlendirmek karmaşık olabilir [15].

2.7.1 Solunum Sistemi Değişiklikleri

Solunum fonksiyonu genellikle 20–25 yaş arasında en yüksek seviyeye ulaşır, ardından yaşla birlikte kademeli olarak azalır [30]. Yaşlanma sürecinde hava yolları ve akciğer parankiminde yapısal değişiklikler meydana gelir. Özellikle 50 yaşından sonra bronşiollerdeki elastik liflerin miktarı azalır, çaplarında genişleme gözlenir. Bu durum, solunum rezervinin azalmasına ve hipoksi gelişme riskinin artmasına neden

olur [15]. Pnömoni, 65 yaş ve üzeri bireylerde en yaygın ölüm nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir [4]. Solunum sistemi hastalıkları yaşlı bireylerde hem daha kolay gelişir hem de tedavi süreci daha zordur [15].

2.7.2 Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler yaşlılıkla birlikte morbidite ve mortaliteyi en fazla etkileyen faktörler arasındadır. Yaşla birlikte kalp kası ve ileti sisteminde hücre kaybı meydana gelir, miyokardın esnekliği azalır, kalp kapakları kalınlaşır ve kan pompalama kapasitesi düşer. Aynı şekilde kan damarlarının kalınlığı artarken elastikiyeti azalır. Bu değişiklikler hipertansiyon, kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı ve venöz tromboz gibi kardiyovasküler bozukluklara yatkınlığı artırır. Tüm bu fizyolojik değişiklikler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkiler [15].

2.7.3 Gastrointestinal Sistemdeki Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlı bireylerde gastrointestinal (GİS) sorunlar; anksiyete, morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. İleri yaşla birlikte GİS'te meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sindirim sistemi fonksiyonları ve metabolik süreçlerdeki değişimlerle doğrudan ya da dolaylı olarak bağlantılıdır. Bu nedenle, yaşlılıkta GİS'in ne ölçüde etkilendiğinin farkında olmak önemlidir. GİS'te meydana gelen bu değişiklikler; hazımsızlık, iştahsızlık, konstipasyon, diyare, obezite ve kaşeksi gibi klinik problemlere neden olabilir. Alıcı sinir uçlarındaki duyarlılığın azalması, yaşlı bireylerde iştah kaybına yol açabilir. Ayrıca protez kullanımı, çiğneme ve yutma gücü gibi durumlar beslenme problemlerini artırabilir [31].

2.7.4 Sinir Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler

Beynin sinyalleri iletme ve koordinasyon kurma yeteneği yaşla birlikte azalmakta; bu durum, çok sayıda nörolojik bozuklukla ilişkilendirilmektedir. Demans

(özellikle Alzheimer hastalığı), yaşlı bireyler için en önemli endişe kaynaklarından biridir. İnme ve Parkinson gibi nörodejeneratif hastalıklar da ileri yaşlarda daha yaygın hale gelir [32]. Yaşlanma ile birlikte beyne giden kan akımında yaklaşık %20 oranında azalma görülür. Bu durum, özellikle kronik hastalıkları olan yaşlı bireylerde inme riskini artırabilir. Yaşla birlikte hafıza, işlem hızı ve planlama gibi bilişsel yetilerde azalma meydana gelir. Öğrenme kapasitesinde de düşüş gözlenir; ancak bu durum günlük yaşantıyı her zaman belirgin şekilde etkilemez [4]. Ek olarak, bellek zayıflaması, uyku düzeninde değişiklik, hipotermi ve aşırı sıcaklıklara karşı hassasiyet gibi durumlar yaşlı bireylerde daha yaygın hale gelir. Bu bağlamda hemşirelerin dikkatli ve duyarlı yaklaşımı büyük önem taşır [31].

2.7.5 Endokrin ve İmmün Sistemlerdeki Fizyolojik Değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte hormon düzeyleri ve bağışıklık sistemi fonksiyonlarında önemli değişiklikler meydana gelir. Özellikle menopoz, yaşlı kadınlarda yaşlanmanın ilk objektif belirtilerinden biridir. Endokrin ve immün sistemdeki değişimler; enfeksiyon hastalıkları, ateroskleroz, Alzheimer hastalığı, diyabet, osteoporoz, kanser ve otoimmün hastalıkların gelişmesinde etkili bir faktördür. Yaşlılıkta bağışıklık sisteminin zayıflaması, tüberküloz ve pnömoni gibi enfeksiyonların daha ağır seyretmesine ve mortalite riskinin artmasına neden olur. Ayrıca endokardit, enfeksiyöz ishal, menenjit, septik artrit ve açıklanamayan ateş gibi tablolar yaşlı bireylerde daha sık ve daha şiddetli görülmektedir. Örneğin, yaşlı bireylerde görülen enfeksiyöz ishaller; sıvı-elektrolit kaybı ve bilinç bulanıklığı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Duyu kayıpları da sıklıkla diyabet gibi kronik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan nörolojik sorunların bir sonucudur [4].

2.7.6 Kas-İskelet Sistemindeki Fizyolojik Değişiklikler

Kas ve kemik kütlesinde azalma, vücutta yağ oranında artış yaşlanmanın doğal sonuçları arasında yer alır. Yaşa bağlı sindirim sorunları; krom, kalsiyum ve fosfor gibi minerallerin eksikliğine neden olabilir. Özellikle kadınlarda menopoz döneminde östrojen eksikliği, kemiklerin ve yumuşak dokuların yeniden şekillenmesini olumsuz etkileyerek kas-iskelet sistemindeki bozulmanın şiddetini artırmaktadır [32]. Kas kütlesi ve gücü, genellikle 20'li yaşlarda en yüksek seviyeye ulaşır ve orta yaşlardan itibaren kademeli olarak azalır [4]. Bu azalma, kırık riski, düşme eğilimi, yaşam kalitesinde bozulma ve bağımsızlık kaybına yol açabilir [32]. Yaşlı bireylerin sağlık kurumlarına en sık başvuru nedenlerinden biri kas-iskelet sistemi kaynaklı rahatsızlıklardır [4].

2.7.7 Deride Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Deri, yaşlanmanın en belirgin şekilde gözlemlendiği organlardan biridir. Yaşlı bireylerin cilt yapısı, genç bireylerden önemli ölçüde farklılık gösterir [4]. Deride meydana gelen değişiklikler; cildin bariyer, dengeleyici ve koruyucu işlevlerinin azalmasına neden olur. Bu durum, yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir faktördür. Dolayısıyla, deri yaşlanması yalnızca estetik değil, aynı zamanda klinik açıdan da tedbirli olunması gereken bir konudur [30]. Deride görülen değişikliklere bağlı olarak, yaşlı bireylerde deri bakımı ve genel hijyenin korunması son derece önemlidir [31].

2.8 Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler

Psikolojik yaşlanma, bireyin fiziksel kayıplarla birlikte davranışsal uyum becerilerine bağlı olarak şekillenir [4]. Yaşlı bireyler geçmişe yönelik özlem nedeniyle değişen dünyaya uyum sağlamakta zorlanabilirler. Bu durum, kuşaklar arası çatışmalara ve yeniye karşı direnç gibi uyum sorunlarına yol açabilir. Genç

nesiller tarafından eleştirildiklerini düşünen yaşlılar, çoğu zaman geleneksel alışkanlıklarını sürdürme eğilimindedir. Bu durum, yenilik korkusu ile birleştiğinde yaşlılık döneminde ortaya çıkan bilişsel gerilemenin habercisi olabilir [4, 32].

Emeklilik, kuşaklar arası değer çatışmaları, kronik hastalıklar, eş ve yakınların kaybı, sosyal çevrenin daralması ve yalnızlık gibi faktörler; yaşlı bireylerde psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Maddi güvencenin olmaması, kişinin kendini yük gibi hissetmesi ya da değersiz algılaması da depresyon ve benzeri psikiyatrik problemlere zemin hazırlar. Aile yapısının küçülmesi, çekirdek ailenin yaygınlaşması ve yaşlı bireylerin daha az üretken olmaları, tükenmişlik hissini ve depresyon riskini artırabilir [15].

Sosyal destek sistemleri, yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını korumada belirleyici rol oynamaktadır. Sevgi, ilgi ve destek gören yaşlı bireyler daha yüksek yaşam memnuniyeti hisseder ve stresle başa çıkma becerileri gelişir. Ayrıca zihinsel faaliyetlerin sürdürülmesi ve çevresel uyarıcılara açık olunması; bireyin kendini toplumun aktif bir parçası olarak hissetmesine ve değersizlik duygularının azalmasına katkı sağlar. Bu şekilde, yaşlı bireyler hem zihinsel hem de psikolojik olarak sağlıklı bir yaşlanma süreci geçirebilir [32, 33].

2.9 Yaşlılığa Toplumsal Bakış

Sanayi devrimiyle birlikte dünya nüfusunun yaş ortalaması hızla artmaktadır. Bu artış, teknolojik gelişmelerin, tıbbi ilerlemelerin ve yaşam kalitesindeki iyileşmelerin bir sonucudur. Kadınların iş yaşamına katılımı, hızlı kentleşme, geniş ailelerin çekirdek aile yapısına dönüşmesi, eğitim düzeyindeki artış gibi sosyal dönüşümler, toplumsal değişim sürecinde bazı problemleri de yanında getirmiştir [22]. Ayrıca doğal çevre koşulları, dini ve kültürel inançlar, ekonomik düzey ve

teknolojik ilerlemeler gibi faktörler, yaşlı bireylerin toplumdaki statü ve rollerine ilişkin algıları önemli ölçüde etkilemiştir [34].

Geleneksel ve modern toplumlar, yaşlılığa farklı bakış açılarıyla yaklaşmaktadır [19]. Geleneksel toplumlarda yaşlılık, saygı duyulan bir statü olarak kabul edilmekte; yaşça büyük olmak, otoritenin doğal bir temeli olarak görülmektedir. Aile içi kararlarda yaşlı bireylerin görüşleri dikkate alınmakta, gençlerin yaşlılara saygı göstermesi sosyal bir norm olarak kabul edilmektedir [35]. Türkiye’de de yaş, toplumsal sınıflandırmada değerli bir ölçüt olarak kabul edilir ve yaşlı bireylere verilen değer kültürel normlar tarafından şekillendirilir. Modern toplumlarda ise üretkenlik kaybı nedeniyle yaşlılar çoğu zaman aileye ve topluma yük olarak görülmektedir. Oysa geleneksel toplumlarda yaşlı bireyler, kültürel aktarım ve çocukların yetiştirilmesi gibi konularda önemli roller üstlenmişlerdir. Sanayileşme ve kentleşmenin etkisiyle, yaşlı bireylerin toplumdaki prestijleri ve rolleri modern yaşam içinde belirgin şekilde azalmıştır [19].

Modern toplumda yaşlılara verilen değer, bireylerin “modern yaşam niteliklerine” sahip olup olmaması üzerinden değerlendirilmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin toplum içindeki rollerini daraltmakta ve onlara yüklenen geleneksel anlamların kaybına neden olmaktadır. Aileyi temsil etme ve aile içi ilişkileri yönetme gibi yeteneklerin yaşlı bireylerde zayıfladığı düşünülmektedir [34]. Özellikle Batı toplumlarında yaşlı bireyler ayrımcılığa maruz kalmakta ve yaşlılık, çözülmesi gereken sosyal bir sorun olarak görülmektedir [36].

Yaşlı bireylerin topluma birçok alanda katkı sağladıkları bilinmektedir. Ancak yaşlılığa ilişkin toplumsal önyargılar, yaşlı ayrımcılığına (ageism) zemin hazırlayabilir [35]. Bu nedenle, yaşlılık kavramına yönelik kişilerin bilgilendirilmesi ve olumlu tutum geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır [15].

Toplumsal önyargılara örnek olarak; yaşlı bireylerin hoşgörüsüz, tutucu, sabit fikirli olmaları, yaşamlarının mutsuz ve yalnız geçtiği, gelişime kapalı oldukları ve zihinsel işlevlerinin zayıfladığı gibi genellemeler gösterilebilir. Ayrıca yaşlıların genellikle bakımevlerinde yaşadığı ve yatağa bağımlı olduğu yönündeki inançlar da yaygındır. Bu olumsuz yargılar, yaşlı bireylerin toplumdan izole edilmesine ve değersizleştirilmesine neden olmaktadır [36].

Yaşlılığa dair inanç ve tutumları şekillendiren başlıca faktörler arasında ölüm korkusu, medyada gençliğe verilen önem ve toplumda ekonomik verimlilik anlayışı yer alır [36]:

- **Ölüm korkusu**, yaşlılıkla özdeşleştirilen bir olgudur. Genç bireylerin güçsüzlük, hastalık ve ölümü çağrıştıran yaşlılığa yönelik olumsuz tutumlarının temelinde bu korku yatmaktadır.
- **Medyada gençlik ve bedensel güzelliğe verilen önem**, toplumu gençlik odaklı değerlere yönlendirmektedir. Medyada yaşlı bireyler sıklıkla hasta, huysuz, sıkıcı ya da acınacak kişiler olarak tasvir edilirken; güç, özgüven, bilgelik ve üretkenlik gibi olumlu özellikler onlara nadiren atfedilmektedir.
- **Toplumsal verimlilik anlayışı**, yaşlı bireyleri üretkenliğini kaybetmiş, tüketici ve yük olarak gören bir perspektif yaratmaktadır. Çocuklar geleceğe yatırım olarak görülürken, yaşlı bireyler hem ekonomik hem sosyal açıdan ikincil konuma itilmekte; bu da kaynakların genç bireylere yöneltilmesine neden olmaktadır.

Yaşlı bireyleri ayrımcılıktan korumak amacıyla çeşitli yönergeler ve politikalar geliştirilmiştir. Bu kapsamda, 2002 Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem

Planı, yaşlanmaya karşı olumlu bir tutum geliştirilmesini amaçlamaktadır [36]. Geçmişten günümüze, yaşlı bireylere duyulması gereken saygının; onların bilgi, deneyim, onur ve toplumsal otoritelerinden kaynaklandığı kabul edilmektedir. Ancak bazı toplumlarda bu değer yargıları göz ardı edilmekte, yaşlı bireyler artan sağlık ve bakım gereksinimleri nedeniyle ekonomik yük olarak değerlendirilebilmektedir.

Sağlıklı yaşlanma günümüzde gittikçe artan bir öneme sahip olmakla birlikte; sağlık hizmetlerinin maliyeti, emeklilik sistemleri ve sosyal destek politikaları gibi ekonomik faktörler, toplumların yaşlanmaya yönelik bakış açısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [28].

Yaşlı bireyler, topluma katkı sunan yaratıcı ve üretken bireyler olarak görülmelidir. Ancak medyada veya gündelik söylemde yer alan olumsuz örnekler ve kalıp yargılar, toplumun yaşlı bireyler hakkındaki inançlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bireylerin katkıları, potansiyelleri ve insan olarak değeri göz ardı edildiğinde; yaşlılar genellikle güçsüz, bağımlı ve edilgen bireyler olarak algılanmakta, bu algı ise ulusal ve yerel düzeyde dışlayıcı politikaların zeminini oluşturmaktadır [28].

Bu nedenle, yaşlı bireylerin bilgeliği, üretkenliği ve toplumsal otoritesinin tanınması büyük önem taşımaktadır. Bunun sağlanabilmesi için, yaşlılara saygı, onur, duyarlılık ve takdirle yaklaşan, onların geçmişteki ve günümüzdeki katkılarını tanıyan ve destekleyen bir politika çerçevesi oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Böyle bir yaklaşım, yaşlı bireylerin sahip oldukları bilgelik, yetenek, deneyim ve güç gibi olumlu özelliklerin toplum tarafından daha fazla fark edilmesini ve değerlendirilmesini sağlayacaktır [28].

Medya, bu dönüşümde kilit aktörlerden biridir. Medya organlarının yalnızca stereotipik örneklerin dışında, insanlığın tüm yaş evrelerine hitap eden ve yaşlılığı

görünür kılan içerikler üretmesi desteklenmelidir. Özellikle kırsal kesimler de dahil olmak üzere yaşlı bireylerin kalkınma stratejilerindeki rollerinin tanınması konusunda medya öncülük edebilir. Ayrıca, yaşlı bireylerin hem sorunlarının hem de aktif yaşam örneklerinin ele alındığı yayınlara doğrudan katılımı teşvik edilmelidir [28].

İş yaşamında da benzer şekilde, yaş ayrımcılığının önlenmesi yönünde politikalar geliştirilmelidir. Özel ve kamu sektörlerinin, yaşlı bireylerin mesleki deneyimlerini ve katkılarını vurgulayan uygulamaları desteklemesi; yaşlı bireylerin özgüvenlerini artırarak, toplumsal yaşamda daha aktif ve üretken olmalarına katkı sağlayacaktır [28].

2.10 Hemşirelerin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutumu

Dünya nüfusunun yaşlanması ve yaşlı nüfus oranındaki artış, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine olan ihtiyacını artırmakta ve bu durum, yaşlılara bakım verecek sağlık profesyonellerine olan talebin giderek artmasına yol açmaktadır [36]. Yaşlı bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesi, büyük ölçüde hizmeti sunan hemşirelerin yaşlılara karşı tutumlarına bağlıdır. Hemşirelerin yaşlı bireyler hakkındaki olumsuz görüş ve inançları, bakımın niteliğini olumsuz etkileyebilmektedir [37].

Hemşirelerin yaşlı bireylerle ilişkilerine yönelik yapılan çalışmalar karmaşık sonuçlar ortaya koymaktadır. Bazı araştırmalar, hemşirelerin yaşlı bireylerle olumlu ilişkiler kurduğunu ortaya koyarken [38, 39], Liu ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği sistematik derlemede, 2000 yılından itibaren hemşirelerin yaşlılara yönelik olumlu tutumlarında giderek yok olduğu tespit edilmiştir [40].

Literatürde, sağlık çalışanlarının —özellikle hemşirelerin— yaşlı bireylere karşı negatif tutumlar geliştirdiği ve bu durumun yaşlı bireylerin sağlığını olumsuz

etkileyebileceği vurgulanmaktadır [36]. Bu önyargılı tutumlar, hemşirelerin yaşlı bireylerle iletişim kurmaktan kaçınmasına, sağlık taramalarının ihmal edilmesine ve yaşlı bireylerin tedavi süreçlerinin ertelenmesine yol açmaktadır. Ayrıca sağlık personeli, yaşlı bireylerle doğrudan iletişim kurmak yerine genellikle bilgileri yakınlarına iletmeyi tercih etmekte, bu da yaşlı birey ile sağlık personeli arasındaki etkileşim ve iletişimin sınırlı kalmasına neden olmaktadır [36].

İnsan kaynaklarının önemli bir parçası olan yaşlı bireyler, özellikle genç nesil tarafından ayrımcılığa uğrama riski taşımaktadır [35]. Nüfusun hızla yaşlandığı günümüzde, hemşirelik öğrencilerinin büyük bir kısmı mezuniyet sonrasında yaşlı bireylerle çalışmak zorunda kalacaktır [37]. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık süreci hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bilgileri bakım sürecine etkili şekilde entegre etmeleri büyük önem taşımaktadır. Yeterli bilgi ve deneyime sahip olmayan öğrenciler, yaşlı bireylerle çalışmak konusunda isteksiz olabilirler. Nitekim Liu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, yaşlılık hakkında bilgi sahibi olmanın, yaşlı bireylerle çalışmayı tercih etme ve olumlu tutum geliştirme arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur [40].

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik düşünce ve tutumları, sunacakları sağlık hizmetinin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin yaşlılığa ilişkin algılarının değerlendirilmesi ve eksikliklerinin giderilmesi, yaşlı bireylerin daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmelerine katkı sağlayacaktır [41].

2000 yılı sonrası doğan bireyler olarak tanımlanan **Z Kuşağı**, günümüzde hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin büyük kısmını oluşturmaktadır. Literatürde, daha yaşlı kuşakların Z kuşağına yönelik; çalışma disiplini, sadakat ve bağlılık değerlerinin zayıf olduğu yönünde değerlendirmeler yaptığı bildirilmektedir. En

bireyselleşmiş kuşak olarak tanımlanan Z kuşağı ile yaşlı bireyler arasında, değer ve yaşam tarzı farklılıkları olması muhtemeldir. Bu nedenle, kuşak farklarını anlamak ve bu doğrultuda önlemler almak hem yönetsel hem de klinik düzeyde önemlidir. Yönetici hemşirelerin, Z kuşağıyla etkili iletişim kurabilmesi ve onları yaşlı bireylerin bakımına hazırlayabilmesi için yeni yönetim becerileri geliştirmeleri gerekmektedir [42].

Hemşirelik öğrencilerine yönelik farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda, öğrencilerin çoğunluğunun yaşlı bireylerle çalışmak istemediği ve bu alanda bilgi seviyelerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir [43, 44]. Örneğin, bir çalışmada, öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışmayı tercih ettikleri 10 meslek dalı arasında bu alanın son sırada yer aldığı belirtilmiştir [45]. Başka bir araştırmada ise, 150 mezun hemşire adayından yalnızca üçünün yaşlı bireylerle çalışmayı kariyer hedefi olarak belirlediği saptanmıştır [46].

Alkaya ve Okuyan (2017) [47] tarafından yürütülen bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik genel olarak olumlu tutumlar sergilediği; ancak tutum puanlarının potansiyel en yüksek düzeye göre düşük olduğu tespit edilmiştir [41]. Sağlık bilimleri öğrencileri üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumlara sahip olmasına rağmen, yüksek düzeyde yaşlanma kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir [48].

Bölüm 3

YÖNTEM

3.1 Araştırma Tasarımı

Bu çalışma, hemşirelik lisans öğrencilerinin kişilik özellikleri ile yaşlı bireylerle çalışma istekleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmüş, kesitsel tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır. Araştırmada kesitsel veriler toplanmış, istatistiksel analizler ile değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

3.2 Araştırma Grubu

Araştırmanın örneklemini, Doğu Akdeniz üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde eğitim alan 371 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Katılımcıların yaşları 18 ile 32 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $21,04 \pm 1,86$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %67,4'ü kadın, %32,6'sı erkektir. Sınıf düzeylerine göre dağılımları ise birinci sınıf (%24,8), ikinci sınıf (%28,3), üçüncü sınıf (%25,1) ve dördüncü sınıf (%21,8) şeklindedir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır:

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşlı bireylerle birlikte yaşama durumu, geriatri dersi alma durumu ve mezuniyet sonrası yaşlılarla çalışma istekliliği gibi sosyo-demografik bilgileri toplanmıştır.

3.3.2 On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ)

Araştırma kapsamında hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerini değerlendirmek amacıyla kullanılan On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ), Beş Faktör Kişilik Kuramı temel alınarak Atak (2013) [1] tarafından geliştirilmiştir. Ölçek; bireylerin kişilik yapılarını kısa sürede ve etkili bir biçimde değerlendirmek amacıyla tasarlanmış olup, özellikle büyük örneklemlerle araştırmalarda zaman ve uygulama kolaylığı açısından tercih edilmektedir. Türkçeye uyarlaması Prof. Dr. Hasan Atak tarafından yapılan ölçek, toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan her bir ifadeye 1 (tamamen katılmıyorum) ile 7 (tamamen katılıyorum) arasında bir puan vermeleri istenmektedir. Ölçek, beş alt boyutta kişilik değerlendirmesi yapmaktadır: dışa dönüklük (madde 1 ve 6), yumuşak başlılık (madde 2 ve 7), sorumluluk (madde 3 ve 8), duygusal dengelilik (madde 4 ve 9) ve deneyime açıklık (madde 5 ve 10). Her boyut ikili maddelerle ölçülmekte ve her biri, biri düz, biri ters olmak üzere iki maddeden oluşmaktadır. Ters kodlanan maddeler 2, 4, 6, 8 ve 10. maddelerdir ve bu maddeler puanlanmadan önce ters çevrilmektedir (örneğin 7 → 1). Her alt boyut için iki maddenin ortalaması alınarak o özelliğe ilişkin puan elde edilir. Araştırma kapsamında bu ölçek ile elde edilen verilerin güvenilirliği değerlendirildiğinde, alt boyutların Cronbach's Alpha değerleri 0.307 ile 0.525 arasında bulunmuştur. Bu değerler kısa ölçekler için kabul edilebilir güvenilirlik sınırları içerisinde yer almakta olup, kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde yeterli bir yapı sunduğunu göstermektedir.

3.3.3 Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği (YBÇİÖ)

Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik tutumlarını ve gönüllülük düzeylerini belirlemek amacıyla bu çalışmada kullanılan Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği (YBÇİÖ), ilk olarak Söylemez (2022) [49] tarafından

geliştirilmiş ve “Willingness to Work with Elderly People Scale” adıyla yayımlanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik-güvenirlilik çalışması ise Akpınar Söylemez ve arkadaşları (2022) [2] tarafından yapılmıştır. Toplam 20 maddeden oluşan ölçek, katılımcıların yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik istek düzeylerini dört temel boyutta incelemektedir. Bu boyutlar; tutum (madde 1–5), öznel norm (madde 6–10), algılanan davranışsal norm (madde 11–15) ve niyet (madde 16–20) şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır, ancak bazı ifadeler (örneğin “yaşlı hastaların bakımı ekonomik kaynakların boşa harcanmasıdır”) içerik olarak olumsuz mesaj içerse de doğrudan ters kodlama uygulanmaksızın değerlendirilir. Katılımcılar her maddeye 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 6 (kesinlikle katılıyorum) arasında puan vererek görüş bildirmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 20 ile 120 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması, katılımcının yaşlı bireylerle çalışmaya karşı yüksek isteklilik gösterdiğini ifade eder. Araştırmada kullanılan versiyonun güvenirlik analizinde, ölçeğin genel Cronbach’s Alpha değeri .837, alt boyutlarda ise .574 ile .851 arasında bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik istek düzeyinin güvenilir biçimde ölçülebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla YBÇİÖ, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutum ve kariyer niyetlerini ölçmek açısından uygun bir araçtır.

3.4 Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından uygun etik izinler ve gönüllü onam alındıktan sonra yüz yüze ve çevrimiçi ortamlar aracılığıyla toplanmıştır. Öğrencilere ölçme araçları açıklanmış, formları eksiksiz doldurmaları sağlanmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 25 programı kullanılmıştır. Ölçek puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır:

- İlişkisel analizlerde: Spearman rho korelasyon katsayısı
- İkili gruplar arası karşılaştırmalarda: Mann-Whitney U testi
- Üç ve daha fazla grup karşılaştırmalarında: Kruskal-Wallis H testi
- Anlamlı fark bulunduğu Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

3.6 Etik İlkeler

Araştırma başlamadan önce gerekli etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve tüm veriler gönüllülük esasına göre toplanmıştır. Katılımcı bilgileri gizli tutulmuş ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

4.1 Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normalite Testi Sonuçları

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin normal dağılım özelliği sergileyip sergilemediğini test etmek için yapılan normalite testi (One-Sample Kolomogorov-Smirnov Testi) sonuçları aşağıdaki tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Normallik Testi Sonuçları

Ölçekler	z	r
On Maddelik Kişilik Ölçeği		
<i>Dışa Dönüklük</i>	0,124	,000
<i>Yumuşak Başlılık</i>	0,126	,000
<i>Sorumluluk</i>	0,149	,000
<i>Duygusal Dengelilik</i>	0,086	,000
<i>Deneyime Açıklık</i>	0,133	,000
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	0,055	,009
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	0,125	,000
<i>Öznel Norm Alt Boyutu</i>	0,055	,008
<i>Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu</i>	0,053	,014
<i>Niyet Alt Boyutu</i>	0,068	,000

Tablo 1’de görüldüğü gibi; araştırmada kullanılan ölçüm araçlarından elde edilen verilerin genel dağılımına bakıldığında kullanılan ölçüm araçlarının toplam puanları ve çoğu alt boyut normal dağılım özelliği sergilemediği görülmüştür. Bu sonuca göre bulguların değerlendirilmesinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. Yani; sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasın pearson çarpım korelasyon katsayısı tekniğinin non-parametrik karşılığı olan spearman-rho korelasyon katsayısı tekniği kullanılmıştır. Ayrıca ikili grupların karşılaştırılmasında “Mann Whitney U Testi”

tekniki, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise “Kruskal-Wallis H Testi” tekniği kullanılmıştır. “Kruskal Wallis H Testi” sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunun test etmek içinde “Mann Whitney U Testi” tekniği kullanılmıştır İki grup arasında anlamlı farklılık çıktığında Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistik ve iç tutarlılık katsayısı sonuçları aşağıda tablolar halinde verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Tanımlayıcı Değerler

Ölçekler	Ort	SS	Medyan	Min.	Max.
On Maddelik Kişilik Ölçeği					
<i>Dışa Dönüklük</i>	4,97	1,48	5,00	1,00	7,00
<i>Yumuşak Başlılık</i>	5,24	1,17	5,50	2,00	7,00
<i>Sorumluluk</i>	5,56	1,27	6,00	1,50	7,00
<i>Duygusal Dengelilik</i>	4,52	1,26	4,50	1,00	7,00
<i>Deneyime Açıklık</i>	3,78	1,14	4,00	0,50	6,50
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	67,38	14,19	67,00	26,00	120,00
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	13,80	3,28	14,00	5,00	30,00
<i>Öznel Norm Alt Boyutu</i>	20,49	4,93	20,00	5,00	30,00
<i>Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu</i>	17,94	5,89	18,00	5,00	30,00
<i>Niyet Alt Boyutu</i>	15,16	4,89	15,00	5,00	30,00

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmada kullanılan ölçeklere ait puan ortalamaları; on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük (4,97±1,48), yumuşak başlılık (5,24±1,17), sorumluluk (5,56±1,27), duygusal dengelilik (4,52±1,26), deneyime açıklık (3,78±1,14), yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel (67,38±14,19), tutum alt boyutu (13,80±3,28), öznel norm alt boyutu (20,49±4,93), algılanan

davranışsal norm alt boyutu (17,94±5,89) ve niyet alt boyutu (15,16±4,89) şeklinde bulunmuştur.

Tablo 3: Araştırmada Kullanılan Ölçüm Aracına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ölçütler	
	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha
On Maddelik Kişilik Ölçeği		
<i>Dışa Dönüklük</i>	2	,470
<i>Yumuşak Başlılık</i>	2	,409
<i>Sorumluluk</i>	2	,363
<i>Duygusal Dengelilik</i>	2	,307
<i>Deneyime Açıklık</i>	2	,525
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	20	,837
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	5	,574
<i>Öznel Norm Alt Boyutu</i>	5	,730
<i>Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu</i>	5	,851
<i>Niyet Alt Boyutu</i>	5	,641

Tablo 3’de görüldüğü gibi araştırmada kullanılan (OMKÖ) boyutları ve yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel ve alt boyutlarının iç tutarlık katsayısı değeri ,307 ile ,851 arasında değişmektedir. Elde edilen sonuçlar, iç tutarlık katsayısının güvenilir kabul edilebilecek düzeyde olduğu, yani ölçüm aracını oluşturan bütün maddelerin **aynı özelliği** ölçtüğü söylenebilir. Daha açık ifadeyle araştırmada kullanılan her iki ölçüm aracının ölçtüğü özellik ve özellikler açısından **homojendir**. Bu sonuçlara göre, araştırmada kullanılan ölçüm araçları güvenilir ölçüm araçlarıdır.

4.2 Araştırmada Kullanılan Kişisel Veri Toplama Aracından Elde Edilen Sonuçlar

Tablo 4’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin %55,8’i 21 yaş ve üstü yaş grubunda, yaş ortalamasının 21,04±1,86 olduğu, %67,4’ü kadın, %28,3’ü ikinci sınıfa devam etmekte, %84,6’sının ailesinde yaşlı bir bireyin olmadığı,

%34,5'i üç ve üstü kardeşe sahip olduğu, %79,0'u geriatri ile ilgili ders almadığı, %63,6'sı mezun olduktan sonra yaşlılar ile çalışmak istemedikleri bulunmuştur.

Tablo 4: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Sonuçlar

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
<i>18-20 Yaş Arası</i>	164	44,2
<i>21 Yaş ve Üstü</i>	207	55,8
Yaş: Ort±Sd:21,04±1,86–Medyan:21,00 – Min:18,00- Max: 32,00		
Cinsiyet		
<i>Kadın</i>	250	67,4
<i>Erkek</i>	121	32,6
Sınıf Düzeyi		
<i>Birinci Sınıf</i>	92	24,8
<i>İkinci Sınıf</i>	105	28,3
<i>Üçüncü Sınıf</i>	93	25,1
<i>Dördüncü Sınıf</i>	81	21,8
Ailenizde Sürekli Birlikte Yaşanılan Yaşlı Birey Olma Durumu		
<i>Evet</i>	57	15,4
<i>Hayır</i>	314	84,6
Kardeş Sayısı Durumu		
<i>Tek Çocuğum</i>	22	5,9
<i>Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	31,8
<i>Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	27,8
<i>Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim Var</i>	128	34,5
Geriatri Dersi Alıp Almama Durumu		
<i>Evet</i>	78	21,0
<i>Hayır</i>	293	79,0
Mezun Olduktan Sonra Yaşlılarla Çalışmayı Düşünüp Düşünmeme Durumu		
<i>Evet İstiyorum</i>	135	36,4
<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	63,6

Araştırmada kullanılan ölçeklerin kişisel bilgi formundaki bazı değişkenler ile karşılaştırmalarına ait sonuçlar sırası ile tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 5: On Maddelik Kişilik Ölçeği, Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel ve Alt Boyut Puanlarına Ait Korelasyon Sonuçları

Değişkenler	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
On Maddelik Kişilik Ölçeği										
<i>1.Dışa Dönüklük</i>	1,0									
<i>2.Yumuşak Başlılık</i>	,073	1,0								

3.Sorumluluk	,412**	,312**	1,0
4.Duygusal Dengelilik	,164**	,179**	,273** 1,0
5.Deneyime Açıklık	,159**	,130*	,076 ,001 1,0
6.Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	,062	,035	,115* ,019 ,039 1,0
7.Tutum Alt Boyutu	-,046	,027	-,048 ,006 ,067 ,366** 1,0
8.Öznel Norm Alt Boyutu	,102	,104*	,140** ,010 ,022 ,789** ,122* 1,0
9.Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu	,097	,015	,152** ,038 ,053 ,823** ,124* ,568** 1,0
10.Niyet Alt Boyutu	,011	-,034	,037 ,005 ,045 ,800** ,227** ,513** ,522** 1,0

** : 0.001 düzeyinde anlamlıdır - *:0.05 düzeyinde anlamlıdır. **Kullanılan Teknik:** Sperman rho

Korelasyon Tekniği—**AB:** Alt Boyut

Tablo 5’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin On Maddelik Kişilik Ölçeği dışı dönüklük puanları ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeğinin genel puanı ($r = ,062$; $p > .05$), tutum alt boyutu ($r = -,046$; $p > .05$), öznel norm alt boyutu ($r = ,102$; $p > .05$), algılanan davranışsal kontrol alt boyutu ($r = ,097$; $p > .05$) ve niyet alt boyutu ($r = ,011$; $p > .05$) iki değişken arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Aynı zamanda, katılımcıların yumuşak başlılık puanları incelendiğinde, yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel puanı ($r = ,035$; $p > .05$), tutum alt boyutu ($r = ,027$; $p > .05$), algılanan davranışsal kontrol alt boyutu ($r = ,015$; $p > .05$) ve niyet alt boyutu ($r = -,034$; $p > .05$) ile istatistiksel açıdan mevcut bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Bunun yanında, yumuşak başlılık puanları ile öznel norm alt boyutu puanları arasında mevcut bir ilişki bulunmuştur ($r = ,104$; $p < .01$). Bu bulgu, düşük düzeyde de olsa pozitif ve doğrusal bir ilişkiyi işaret etmektedir.

Öte yandan, sorumluluk boyutu ele alındığında, bu bireysel nitelik ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel puanı ($r = ,115$; $p < .01$), öznel norm alt boyutu ($r = ,140$; $p < .001$) ve algılanan davranışsal kontrol alt boyutu ($r = ,152$; $p < .001$) arasında düşük boyutta pozitif ve anlamlı ilişkiye saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin (OMKÖ) sorumluluk puanları ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği tutum alt boyutu ($r: -,048$ - $p > .001$) ve niyet alt boyutu ($r: ,037$ - $p > .001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 5).

Çalışmaya dahil edilen kişilerin on maddelik kişilik ölçeği duygusal dengelilik puanları ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel ($r: -,019$ - $p > .05$), tutum alt boyutu ($r: -,006$ - $p > .05$), öznel norm alt boyutu ($r: ,010$ - $p > .05$), algılanan davranışsal norm alt boyutu ($r: -,038$ - $p > .05$) ve niyet alt boyutu ($r: -,005$ - $p > .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 5).

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği deneyime açıklık puanları ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel ($r: -,039$ - $p > .05$), tutum alt boyutu ($r: -,067$ - $p > .05$), öznel norm alt boyutu ($r: -,022$ - $p > .05$), algılanan davranışsal norm alt boyutu ($r: -,053$ - $p > .05$) ve niyet alt boyutu ($r: -,055$ - $p > .05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 5).

Tablo 6: Yaş Gruplarına Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş Grupları	n	Ort.	Ss	Med	S.O.	Analiz Sonuçları
<i>Dışa Dönüklük</i>	<i>18-20 Yaş Arası</i>	164	4,94	1,44	5,00	182,52	<i>U:</i>
	<i>21 Yaş ve Üstü</i>	207	5,00	1,51	5,00	188,76	<i>16403,0</i> <i>p: ,575</i>
<i>Yumuşak Başlılık</i>	<i>18-20 Yaş Arası</i>	164	5,38	1,25	5,50	200,59	<i>U:</i> <i>14580,5</i>

	21 Yaş ve Üstü	207	5,13	1,10	5,00	174,44	p: ,019
Sorumluluk	18-20 Yaş Arası	164	5,50	1,26	5,50	180,70	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	5,60	1,28	6,00	190,20	16104,0 p: ,391
Duygusal Dengelilik	18-20 Yaş Arası	164	4,49	1,28	4,50	184,79	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	4,54	1,25	4,50	186,96	16775,5 p: ,845
Deneyime Açıklık	18-20 Yaş Arası	164	4,00	1,05	4,00	203,13	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	3,61	1,18	4,00	172,43	14165,0 p: ,006
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	18-20 Yaş Arası	164	63,26	12,52	62,00	151,47	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	70,65	14,60	70,00	213,36	11311,5 p: ,000
Tutum Alt Boyutu	18-20 Yaş Arası	164	13,41	3,01	13,00	174,80	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	14,11	3,45	14,00	194,87	15138,0 p: ,072
Öznel Norm Alt Boyutu	18-20 Yaş Arası	164	19,73	4,60	19,00	166,41	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	21,08	5,11	21,00	201,52	13762,0 p: ,002
Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu	18-20 Yaş Arası	164	16,19	5,46	16,00	153,98	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	19,32	5,87	19,00	211,36	11723,5 p: ,000
Niyet Alt Boyutu	18-20 Yaş Arası	164	13,93	4,23	14,00	159,02	U:
	21 Yaş ve Üstü	207	16,14	5,16	16,00	207,38	12549,0 p: ,000

Tablo 6'da katılımcıların yaş gruplarına göre bireysel nitelikleri incelendiğinde, yumuşak başlılık (U = 4038,0; p = ,003) ve deneyime açıklık (U = 4038,0; p = ,003) alt boyut puanları açısından anlamlı farklılıklar görülmüştür. Bu farklılık, 18-20 yaş grubundaki bireylerin bu kişilik özelliklerine ilişkin puanlarının, 21 yaş ve üzerindeki bireylerin puanlarına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Yaş değişkenine göre yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği puanları değerlendirildiğinde ise; genel puan (U = 11311,5; p = ,000), öznel norm (U = 13762,0; p = ,002), algılanan davranışsal norm (U = 11723,5; p = ,000) ve niyet alt boyutu (U = 12549,0; p = ,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Bu sonuçlara durumunda, 21 yaş ve üzeri bireyler, yaşlı bireylerle çalışma istekliliği açısından 18-20 yaş grubuna kıyasla daha yüksek puanlara sahiptir.

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük, sorumluluk, duygusal dengelilik alt boyutları ve yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği tutum alt boyutu puanları ile bireylerin yaş gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>.05-Tablo 6).

Tablo 7: Cinsiyete Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Ort.	Ss	Med	S.O.	Analiz Sonuçları
<i>Dışa Dönüklük</i>	<i>Kadın</i>	250	4,95	1,45	5,00	184,84	U:
	<i>Erkek</i>	121	5,01	1,54	5,50	188,40	14835,0 p:,763
<i>Yumuşak Başlılık</i>	<i>Kadın</i>	250	5,33	1,13	5,50	194,47	U:
	<i>Erkek</i>	121	5,05	1,23	5,00	168,51	13008,5 p:,028
<i>Sorumluluk</i>	<i>Kadın</i>	250	5,51	1,27	5,50	181,98	U:
	<i>Erkek</i>	121	5,64	1,28	6,00	194,31	14119,0 p:,293
<i>Duygusal Dengelilik</i>	<i>Kadın</i>	250	4,42	1,22	4,50	176,65	U:
	<i>Erkek</i>	121	4,74	1,32	5,00	205,32	12787,0 p:,015
<i>Deneyime Açıklık</i>	<i>Kadın</i>	250	3,82	1,15	4,00	188,87	U:
	<i>Erkek</i>	121	3,71	1,12	4,00	180,06	14406,5 p:,454
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	<i>Kadın</i>	250	67,75	14,23	67,00	188,87	U:
	<i>Erkek</i>	121	66,63	14,13	66,00	180,08	14408,5 p:,459
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	<i>Kadın</i>	250	13,64	2,96	13,00	183,91	U:
	<i>Erkek</i>	121	14,12	3,85	14,00	190,32	14602,0 p:,587
<i>Öznel Norm Alt Boyutu</i>	<i>Kadın</i>	250	20,95	4,78	21,00	195,85	U:
	<i>Erkek</i>	121	19,52	5,11	20,00	165,65	12663,0 p:,011
<i>Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu</i>	<i>Kadın</i>	250	17,92	5,97	18,00	185,66	U:
	<i>Erkek</i>	121	17,98	5,76	18,00	186,69	15041,0 p:,931
<i>Niyet Alt Boyutu</i>	<i>Kadın</i>	250	15,24	5,01	15,00	188,52	U:

Tablo 7’de Cinsiyet değişkeni açısından yapılan incelemede, yumuşak başlılık alt boyutu puanları açısından anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır ($U = 13008,5$; $p = ,028$). Bu bulguya göre kadın katılımcıların yumuşak başlılık düzeyleri, erkek katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

Benzer şekilde, duygusal dengelilik alt boyutu açısından da cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($U = 12787,0$; $p = ,015$). Bu sonuca göre, erkek bireylerin duygusal dengelilik puanları, kadın bireylere göre daha yüksektir.

Yaşlı bireylerle çalışma istekliliği leğinin öznel norm alt boyutunda da cinsiyete bağlı anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($U = 12663,0$; $p = ,011$). Bu bağlamda, kadın katılımcıların öznel norm puanlarının, erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte, dışa dönüklük ve sorumluluk alt boyutları ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği leğinin genel, tutum, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyut puanları bakımından cinsiyet grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik leği dışa dönüklük, sorumluluk alt boyutları ve yaşlı bireylerle çalışma istekliliği leği genel, tutum, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyutu puanları ile bireylerin cinsiyet değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 7).

Tablo 8: Ailenizde Sürekli Birlikte Yaşanılan Yaşlı Birey Olma Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Yaşlı Birey Durumu	n	Ort.	Ss	Med	S.O.	Analiz Sonuçları
<i>Dışa Dönüklük</i>	<i>Evet</i>	57	5,24	1,55	5,50	207,74	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	4,92	1,46	5,00	182,05	7710,0 <i>p:;094</i>
<i>Yumuşak Başlılık</i>	<i>Evet</i>	57	4,96	1,22	5,00	159,97	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	5,29	1,16	5,50	190,72	7465,5 <i>p:;045</i>
<i>Sorumluluk</i>	<i>Evet</i>	57	5,73	1,23	6,00	200,97	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	5,52	1,28	6,00	183,28	8095,5 <i>p:;247</i>
<i>Duygusal Dengelilik</i>	<i>Evet</i>	57	4,54	1,25	4,50	183,87	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	4,52	1,27	4,50	186,39	8827,5 <i>p:;869</i>
<i>Deneyime Açıklık</i>	<i>Evet</i>	57	3,54	1,35	4,00	171,46	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	3,83	1,10	4,00	188,64	8120,0 <i>p:;261</i>
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	<i>Evet</i>	57	69,65	15,63	70,00	207,92	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	66,97	13,89	66,00	182,02	7699,5 <i>p:;093</i>
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	57	14,33	4,21	14,00	195,64	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	13,70	3,08	13,00	184,25	8399,5 <i>p:;458</i>
<i>Öznel Norm Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	57	21,30	5,58	21,00	207,40	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	20,34	4,80	20,00	182,11	7729,0 <i>p:;101</i>
<i>Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	57	18,26	5,88	19,00	194,29	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	17,88	5,90	18,00	184,50	8476,5 <i>p:;525</i>
<i>Niyet Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	57	15,75	4,90	16,00	200,53	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	314	15,05	4,89	15,00	183,36	8121,0 <i>p:;265</i>

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği yumuşak başlılık (U:7465,5-p:;045) alt boyut puanları ile yaşlı bir birey ile yaşama durumu değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur Bu sonuca göre aile ortamında yaşlı bir birey ile yaşamayan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği yumuşak başlılık alt boyut puanları aile ortamında yaşlı bir birey ile yaşayan bireylere göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük, sorumluluk, duygusal dengelilik ve deneyime açıklık alt boyutları ve yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel, tutum, öznel norm, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyutu puanları ile bireylerin yaşlı bir birey ile yaşama durumu değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 8).

Tablo 9: Geriatri Dersi Alıp Almama Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Geriatri Dersi Durumu						Analiz Sonuçları
	n	Ort.	Ss	Med	S.O.		
<i>Dışa Dönüklük</i>	<i>Evet</i>	78	5,07	1,53	5,00	192,67	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	4,95	1,46	5,00	184,22	<i>10906,5</i> <i>p: ,534</i>
<i>Yumuşak Başlılık</i>	<i>Evet</i>	78	5,02	1,11	4,75	163,35	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	5,30	1,18	5,50	192,03	<i>9660,0</i> <i>p: ,034</i>
<i>Sorumluluk</i>	<i>Evet</i>	78	5,70	1,13	6,00	195,03	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	5,52	1,31	6,00	183,60	<i>10722,5</i> <i>p: ,397</i>
<i>Duygusal Dengelilik</i>	<i>Evet</i>	78	4,72	1,27	4,50	200,92	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	4,47	1,26	4,50	182,03	<i>10263,0</i> <i>p: ,164</i>
<i>Deneyime Açıklık</i>	<i>Evet</i>	78	3,56	1,31	4,00	172,26	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	3,84	1,09	4,00	189,66	<i>10355,0</i> <i>p: ,198</i>
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	<i>Evet</i>	78	74,13	15,30	73,00	237,39	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	65,59	13,34	65,00	172,32	<i>7418,5</i> <i>p: ,000</i>
<i>Tutum Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	78	14,90	3,63	15,00	221,67	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	13,51	3,12	13,00	176,51	<i>8645,0</i> <i>p: ,001</i>
<i>Öznel Norm Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	78	21,50	5,13	21,00	209,85	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	20,22	4,85	20,00	179,65	<i>9567,0</i> <i>p: ,027</i>
<i>Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	78	20,36	6,00	20,00	228,29	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	17,29	5,70	17,00	174,74	<i>8128,5</i> <i>p: ,000</i>
<i>Niyet Alt Boyutu</i>	<i>Evet</i>	78	17,37	5,23	18,00	234,77	<i>U:</i>
	<i>Hayır</i>	293	14,57	4,63	14,00	173,02	<i>7623,0</i> <i>p: ,000</i>

Tablo 9’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin OMKÖ ölçeği yumuşak başlılık (U:9660,0-p:034) alt boyut puanları ile geriatri dersi alıp almama durumuna değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre geriatri dersi alıp almayan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği yumuşak başlılık alt boyut puanları geriatri dersi alan bireylere göre daha yüksektir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel (U:12663,0-p:011), tutum (U:12663,0-p:011), öznel norm (U:12663,0-p:011), algılanan davranışsal norm (U:12663,0-p:011) ve niyet (U:12663,0-p:011) alt boyutu puanları ile geriatri dersi alıp almama durumuna değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur Bu sonuca göre geriatri dersi alan bireylerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel, tutum, öznel norm, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyutu puanları geriatri dersi almayan bireylere göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük, sorumluluk, duygusal dengelilik ve deneyime açıklık alt boyutları puanları ile bireylerin geriatri dersi alıp almama durumuna gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>.05-Tablo 9).

Tablo 10: Mezun Olduktan Sonra Yaşlılarla Çalışmayı Düşünüp Düşünmeme Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek Ve Alt Boyutları	Yaşlılarla Çalışmayı Düşünüp	n	Ort.	Ss	Med	S.O.	Analiz Sonuçları
1.Dışa Dönüklük	<i>Evet İstiyorum</i>	135	5,02	1,47	5,00	188,9 0	U: 15538,5 p:0,692
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	4,94	1,48	5,00	184,3 4	
2.Yumuşak Başlılık	<i>Evet İstiyorum</i>	135	5,46	1,19	5,50	205,6	U:

						2	13281,5
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	5,12	1,15	5,00	174,78	<i>p: ,007</i>
3.Sorumluluk	<i>Evet İstiyorum</i>	135	5,92	1,21	6,50	219,74	<i>U: 11375,5</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	5,35	1,26	5,50	166,70	<i>p: ,000</i>
4.Duygusal Dengelilik	<i>Evet İstiyorum</i>	135	4,74	1,25	5,00	204,64	<i>U: 13414,0</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	4,39	1,25	4,50	175,34	<i>p: ,011</i>
5.Deneyime Açıklık	<i>Evet İstiyorum</i>	135	3,73	1,18	4,00	181,40	<i>U: 15308,5</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	3,82	1,12	4,00	188,63	<i>p: ,528</i>
6.Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	<i>Evet İstiyorum</i>	135	76,06	12,71	77,00	255,92	<i>U: 6491,0</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	62,42	12,52	62,00	146,00	<i>p: ,000</i>
7.Tutum Alt Boyutu	<i>Evet İstiyorum</i>	135	14,44	2,73	14,00	213,22	<i>U: 12255,0</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	13,43	3,51	13,00	170,43	<i>p: ,000</i>
8.Öznel Norm Alt Boyutu	<i>Evet İstiyorum</i>	135	23,12	4,61	24,00	245,32	<i>U: 7922,0</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	18,98	4,46	19,00	152,07	<i>p: ,000</i>
9.Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu	<i>Evet İstiyorum</i>	135	20,57	5,65	20,00	232,84	<i>U: 9606,5</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	16,43	5,50	16,00	159,21	<i>p: ,000</i>
10.Niyet Alt Boyutu	<i>Evet İstiyorum</i>	135	17,93	4,57	18,00	247,03	<i>U: 7691,0</i>
	<i>Hayır İstemiyorum</i>	236	13,58	4,34	13,00	151,09	<i>p: ,000</i>

Tablo 10’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği yumuşak başlılık (U:13281,5-p: ,007), sorumluluk (U:11375,5-p: ,000) ve duygusal dengelilik (U:13414,0-p: ,011) alt boyut puanları ile mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı düşünüp düşünmeme durumuna değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı düşünen bireylerin on maddelik kişilik

ölçeği yumuşak başlılık, sorumluluk ve duygusal dengelilik alt boyut puanları mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı düşünmeyen bireylere göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel (U:6491,0-p:;000), tutum (U:12255,0-p:;000), öznel norm (U:7922,0-p:;000), algılanan davranışsal norm (U:9606,5-p:;000) ve niyet (U:7691,0-p:;000) alt boyutu puanları ile mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı düşünüp düşünmeme durumuna değişkeni gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre yaşlılarla çalışmayı düşünen bireylerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel, tutum, öznel norm, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyutu puanları yaşlılarla çalışmayı düşünmeyen bireylere göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük ve deneyime açıklık alt boyutları puanları ile bireylerin mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı düşünüp düşünmeme gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>.05-Tablo 10).

Tablo 11: Sınıf Düzeyi Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Sınıf Düzeyi	n	Ort.	Ss	Med.	S.O.	Analiz Sonuçları
Dışa Dönüklük	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	4,80	1,56	4,50	175,51	$X^2 : 1,464$ $p : ,690$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	5,02	1,39	5,00	188,87	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	5,07	1,48	5,50	193,76	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	4,98	1,51	4,50	185,30	
Yumuşak Başlılık	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	5,33	1,30	5,50	195,88	$X^2 : 8,24$ $p : ,041$ $d < a - d < b$ $d < c$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	5,30	1,17	5,50	193,34	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	5,34	1,12	5,50	194,03	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	4,95	1,05	4,50	156,04	
Sorumluluk	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	5,49	1,34	5,75	182,52	$X^2 : 10,44$ $p : ,015$ $b < c$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	5,28	1,36	5,50	164,25	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	5,88	1,12	6,00	212,74	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	5,60	1,17	5,50	187,45	

Duygusal Dengelilik	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	4,60	1,18	4,50	193,22	$X^2 : 2,78$ $p : ,426$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	4,32	1,39	4,00	171,47	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	4,60	1,13	4,50	189,73	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	4,60	1,31	4,50	192,36	
Deneyime Açıklık	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	4,00	0,99	4,00	204,53	$X^2 : 11,56$ $p : ,009$ $c < a - c < b$ $d < a$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	3,99	1,11	4,00	202,80	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	3,56	1,17	3,50	165,96	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	3,53	1,21	3,50	166,19	
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	62,12	13,32	61,00	140,88	$X^2 : 41,73$ $p : ,000$ $a > b - a > d$ $d > b - d > c$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	66,86	11,18	66,00	183,09	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	66,35	13,91	66,00	181,83	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	75,22	15,75	74,00	245,81	
Tutum Alt Boyutu	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	13,71	3,43	14,00	183,51	$X^2 : 13,28$ $p : ,004$ $d > b - d > c$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	13,55	2,90	13,00	177,09	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	13,12	2,77	13,00	166,77	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	15,01	3,80	15,00	222,46	
Öznel Norm Alt Boyutu	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	19,91	4,71	19,00	169,38	$X^2 : 7,52$ $p : ,057$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	20,29	4,43	21,00	180,54	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	20,28	5,14	20,00	185,37	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	21,63	5,43	21,00	212,68	
Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	14,64	5,44	15,00	125,51	$X^2 : 47,86$ $p : ,000$ $a < b - a < c$ $a < d - b < d$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	18,18	4,96	18,00	191,45	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	18,52	5,60	19,00	196,56	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	20,69	6,19	20,00	235,51	
Niyet Alt Boyutu	<i>a-Birinci Sınıf</i>	92	13,86	4,80	14,00	157,47	$X^2 : 32,25$ $p : ,000$ $d > a - d > b$ $d > c$
	<i>b-İkinci Sınıf</i>	105	14,84	4,11	15,00	181,23	
	<i>c-Üçüncü Sınıf</i>	93	14,44	4,64	14,00	169,60	
	<i>d-Dördüncü Sınıf</i>	81	17,89	5,25	19,00	243,41	

Tablo 11’de gösterildiği üzere, sınıf düzeyi değişkeni açısından yapılan analizlerde, yumuşak başlılık alt boyut puanları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($X^2 = 8,24$; $p = ,041$). Yapılan karşılaştırmalarda, 4. sınıf öğrencilerinin yumuşak başlılık puanlarının; birinci sınıf ($U = 37,29$; $p = ,012$), ikinci sınıf ($U = 37,98$; $p = ,013$) ve üçüncü sınıf ($U = 39,33$; $p = ,014$) öğrencilerine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Benzer şekilde, sorumluluk alt boyutuna ilişkin puanlarda da sınıf düzeyine göre anlamlı farklar bulunmuştur ($X^2 = 10,44$; $p = ,015$). Analiz sonucuna göre, ikinci sınıfta öğrenim gören bireylerin sorumluluk puanları, üçüncü sınıf öğrencilerine kıyasla daha düşüktür ($U = 48,48$; $p = ,001$).

Deneyime açıklık boyutunda da sınıflar arası farklılık dikkati çekmektedir ($X^2 = 11,56$; $p = ,009$). Üçüncü sınıf öğrencilerinin deneyime açıklık puanları, birinci sınıf ($U = 36,83$; $p = ,011$) ve ikinci sınıf ($U = 38,57$; $p = ,013$) öğrencilerinden anlamlı şekilde daha düşüktür. Ayrıca, dördüncü sınıf öğrencileri de birinci sınıfa kıyasla daha düşük puan almıştır ($U = 38,38$; $p = ,012$).

Yaşlı bireylerle çalışma istekliliği genel puanları açısından sınıf düzeyi değişkeni anlamlı farklar göstermektedir ($X^2 = 41,73$; $p = ,000$). Birinci sınıf öğrencileri, hem ikinci sınıf ($U = 42,21$; $p = ,001$) hem de dördüncü sınıf ($U = 104,94$; $p = ,000$) öğrencilerine göre daha yüksek puan almıştır. Ayrıca, dördüncü sınıf öğrencileri ikinci ($U = 62,72$; $p = ,000$) ve üçüncü sınıf ($U = 63,98$; $p = ,000$) öğrencilerine göre daha yüksek puanlara sahiptir.

Tutum alt boyutu özelinde yapılan analizlerde de sınıf düzeyi grupları arasında anlamlı farklar bulunmuştur ($X^2 = 13,28$; $p = ,004$). Dördüncü sınıf öğrencilerinin bu alt boyuttaki puanları, ikinci ($U = 55,68$; $p = ,001$) ve üçüncü sınıf ($U = 45,36$; $p = ,004$) öğrencilerine kıyasla daha yüksektir.

Algılanan davranışsal norm alt boyutu açısından da dikkat çeken farklılıklar mevcuttur ($X^2 = 47,86$; $p = ,000$). Birinci sınıf öğrencilerinin puanları; ikinci ($U = 65,93$; $p = ,000$), üçüncü ($U = 71,05$; $p = ,000$) ve dördüncü sınıf ($U = 110,00$; $p = ,000$) öğrencilerine göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca ikinci sınıf öğrencileri de dördüncü sınıfa göre anlamlı düzeyde daha düşük puan almıştır ($U = 44,06$; $p = ,005$).

Son olarak, niyet alt boyutunda da sınıf düzeyine göre anlamlı farklar ortaya çıkmıştır ($X^2 = 32,25$; $p = ,000$). Dördüncü sınıf öğrencilerinin niyet puanları, birinci ($U = 85,94$; $p = ,000$), ikinci ($U = 73,81$; $p = ,000$) ve üçüncü sınıf ($U = 62,18$; $p = ,000$) öğrencilerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük, duygusal dengelilik ve yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği öznel norm alt boyutu puanları ile sınıf düzeyi gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 12: Kardeş Sayısı Durumuna Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Karşılaştırma Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Kardeş Sayısı Durumu	n	Ort.	Ss	Med.	S.O.	Analiz Sonuçları
Dışa Dönüklük	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	4,86	1,73	5,25	181,50	$X^2 : 1,34$ $p : ,720$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	5,07	1,41	5,00	191,83	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	5,04	1,46	5,00	190,51	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	4,84	1,51	5,00	177,77	
Yumuşak Başlılık	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	5,30	1,18	5,25	193,91	$X^2 : ,435$ $p : ,933$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	5,29	1,15	5,00	188,59	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	5,18	1,23	5,50	180,85	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	5,24	1,16	5,50	186,39	
Sorumluluk	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	5,32	1,52	6,00	173,14	$X^2 : ,600$ $p : ,896$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	5,68	1,05	6,00	190,61	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	5,54	1,23	5,50	183,58	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	5,49	1,44	6,00	185,91	
Duygusal Dengelilik	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	4,48	1,05	4,25	178,57	$X^2 : 3,48$ $p : ,323$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	4,43	1,34	4,50	178,39	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	4,71	1,18	5,00	202,54	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	4,46	1,27	4,50	180,98	
Deneyime Açıklık	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	3,43	0,79	3,50	147,48	$X^2 : 3,27$ $p : ,351$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	3,84	1,24	4,00	191,98	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	3,78	1,10	4,00	186,47	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	3,79	1,13	4,00	186,73	
Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği Genel	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	69,95	16,30	67,00	201,80	$X^2 : 6,87$ $p : ,076$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	65,72	13,65	66,00	171,47	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	66,01	13,52	65,00	177,15	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	69,58	14,62	68,50	203,80	

Tutum Alt Boyutu	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	12,77	2,52	13,50	159,50	$X^2 : 2,10$ $p : ,551$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	13,64	2,89	13,00	181,19	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	13,82	3,27	14,00	191,35	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	14,12	3,69	13,00	190,68	
Öznel Norm Alt Boyutu	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	22,45	4,68	22,00	229,30	$X^2 : 9,49$ $p : ,023$ $b < a - b < c$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	19,88	4,60	19,00	168,73	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	20,17	4,62	20,00	178,59	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	20,95	5,41	21,00	200,45	
Algılanan Davranışsal Norm Alt Boyutu	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	18,55	6,70	18,50	194,34	$X^2 : 5,53$ $p : ,136$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	17,50	6,23	17,00	178,74	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	17,17	5,73	17,00	171,90	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	18,85	5,49	19,00	202,60	
Niyet Alt Boyutu	<i>a-Tek Çocuğum</i>	22	16,18	5,02	17,00	213,20	$X^2 : 4,45$ $p : ,217$
	<i>b-Ben ve Bir Kardeşim Var</i>	118	14,70	4,69	14,50	174,53	
	<i>c-Ben ve İki Kardeşim Var</i>	103	14,85	4,82	15,00	179,80	
	<i>d-Ben ve Üç/Üçten Fazla Kardeşim</i>	128	15,66	5,09	15,00	196,89	

Tablo 12’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan bireylerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği öznel norm alt boyutu puanları ile kardeş sayısı durumu gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2: 9,49-p: ,023$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan analizlerin sonucunda; kendisi ile beraberinde bir kardeşim olan bireylerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği öznel norm alt boyutu puanları, tek çocuk olan ($U:31,71-p: ,017$) ve kendisi ve iki kardeşi olan ($U:60,56-p: ,009$) bireylerin göre daha düşüktür.

Araştırmaya katılan bireylerin on maddelik kişilik ölçeği dışa dönüklük, yumuşak başlılık, sorumluluk, duygusal dengelilik, deneyime açıklık, yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeği genel, tutum, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyutu puanları ile kardeş sayısı durumu gruplarının sıra ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > .05$ -Tablo 12).

Bölüm 5

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Tartışma

Kişilik özellikleriyle yaşlı bakımına katılma istekliliği arasında ilişkili olduğunu, ancak bazı değişkenlerin bu ilişkiyi güçlendirdiğini göstermektedir. Özellikle Beş Faktör Kişilik Modeli'ne dayalı olarak değerlendirilen sorumluluk boyutunun, yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik isteklilik üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu durum, literatürdeki benzer bulgularla örtüşmektedir. Sorumluluk sahibi bireylerin, yaşlı bireylerle çalışmak gibi dikkat, sabır ve özveri gerektiren alanlara daha olumlu yaklaşımları beklenmektedir. Nitekim, Salman ve arkadaşları (2018) [9] tarafından yapılan çalışmada da, sorumluluk düzeyi yüksek olan öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışmaya daha gönüllü olduğu ifade edilmiştir.

Sorumluluk boyutunun öznel norm ve algılanan davranışsal norm gibi sosyal etki bileşenleriyle de ilişkili olması, bu kişilik özelliğinin yalnızca içsel bir yapı olmadığını, aynı zamanda sosyal etkileşim kalıplarına da yansıdığını göstermektedir. Bu da, bireylerin çevresel beklentilere duyarlılıklarının, kişilik yapılarından bağımsız düşünülemediğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada yumuşak başlılık boyutu ile yalnızca öznel norm arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunması, bu kişilik özelliğinin tek başına yaşlı bireylerle çalışmayı belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir. Ancak yine de, bireyin iş birliğine açık, uyumlu ve empatik bir yapıya sahip olması; çevrenin değerlerini ve

beklentilerini önemsemesini, bu doğrultuda davranışlarını şekillendirmesini kolaylaştırabilir. Literatürde, özellikle hemşirelik gibi yardım temelli mesleklerde yumuşak başlılık düzeyinin yüksek olması, hasta memnuniyeti ve iletişim kalitesiyle ilişkilendirilmiştir [41]. Ancak çalışmamızda bu ilişki sınırlı düzeyde saptanmıştır.

Dikkat çekici bir diğer bulgu ise dışa dönüklük, duygusal dengelilik ve deneyime açıklık gibi boyutlarla yaşlı bireylerle çalışma istekliliği arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmamasıdır. Özellikle deneyime açıklık, bireyin yeni fikirlere, yaratıcı deneyimlere ve farklı durumlara açık olma düzeyini ifade etmektedir. Bu boyutun düşük düzeyde seyretmesi, öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışmak gibi toplumsal olarak daha az tercih edilen bir alana yönelmelerinde isteksiz davranmalarına yol açabilir. Ancak, bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmaması, yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik istekliliğin yalnızca bireysel açıklık ya da yeniliğe yönelimle değil; aynı zamanda sosyo-kültürel normlar, eğitim içeriği ve mesleki yönlendirme gibi dışsal faktörlerle de şekillendiğini göstermektedir.

Duygusal dengelilik boyutuyla istek arasındaki ilişkinin anlamsız bulunması da anlamlıdır. Yaşlı bireylerle çalışmak, çoğu zaman stresli, duygusal olarak zorlayıcı ve sabır gerektiren bir süreçtir. Bu nedenle, duygusal olarak dengeli bireylerin bu alanda daha avantajlı olacakları düşünülebilir. Ancak elde edilen bulgular, öğrencilerin bu yönde belirgin bir eğilim göstermediğini ortaya koymuştur. Bu durum, öğrencilerin henüz klinik deneyimlerinin sınırlı olması veya yaşlı bireylerle etkileşime yeterince girmemiş olmalarıyla açıklanabilir.

Araştırma kapsamında demografik değişkenler açısından da dikkat çekici bulgular elde edilmiştir. Yaş gruplarına göre yapılan analizlerde, 21 yaş ve üzeri öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışma istekliliklerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu, yaşla birlikte gelen mesleki olgunlaşma ve öz farkındalığın,

bireylerin tercihlerini etkilediğini göstermektedir. Özellikle ileri sınıf düzeyindeki öğrencilerin klinik deneyimlerinin artması, yaşlı bireylerle doğrudan temas kurma fırsatlarının çoğalması, bu alana yönelik farkındalıklarını ve ilgilerini artırmış olabilir.

Sınıf düzeyine göre elde edilen bulgular da bu sonucu desteklemektedir. Dördüncü sınıf öğrencilerinin, yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik tutum, algı ve niyet puanlarının diğer sınıf düzeylerine kıyasla daha yüksek olması, eğitimin ilerleyen yıllarında mesleki sosyalizasyon sürecinin olumlu etkilerini yansıtmaktadır. Bu durum, klinik uygulamaların ve sahada geçirilen zamanın öğrencilerin yaşlı birey algılarını dönüştürdüğünü ve daha gerçekçi değerlendirmelere yönelttiğini düşündürmektedir. Ayrıca, dördüncü sınıf öğrencilerinin mesleğe geçiş aşamasında oldukları da göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı bakımı gibi istihdam alanlarının daha bilinçli şekilde değerlendirildiği söylenebilir.

Cinsiyet değişkeni bağlamında değerlendirildiğinde, kadın öğrencilerin öznel norm puanlarının erkeklere göre daha yüksek olması, kadınların çevresel beklentilere daha fazla duyarlılık gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Ayrıca, yumuşak başlılık puanlarının da kadınlarda daha yüksek bulunması, toplumsal cinsiyet rollerinin hemşirelik mesleğindeki eğilimleri etkilediğini desteklemektedir. Nitekim, sağlık alanında yapılan pek çok çalışmada kadınların daha fazla empatik, iş birliğine açık ve sabırlı oldukları; bu özelliklerin ise yaşlı bireylerle çalışmada avantaj sağladığı belirtilmiştir [45].

Önemli bir diğer değişken de geriatri dersi alıp almama durumudur. Geriatri dersi alan öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik genel puanlarının ve tüm alt boyut puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, eğitsel müdahalelerin öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarını değiştirmede etkili olduğunu

göstermektedir. Geriatri derslerinin yalnızca kuramsal değil; aynı zamanda vaka temelli, hasta temelli ve etkileşim odaklı bir yaklaşımla verilmesi, öğrencilerin yaşlı bireylere dair önyargılarını kırmada etkili olabilir [37].

Benzer şekilde, mezuniyet sonrası yaşlı bireylerle çalışmak isteyen öğrencilerin sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik puanlarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, kişilik yapısının bireyin mesleki yönelimleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda, yaşlılarla çalışmak isteyen öğrencilerin motivasyonlarının yalnızca mesleki değil; kişisel değerler, empati düzeyi ve toplumsal katkı arzusu gibi daha derin psikolojik yapılarla da ilişkili olduğu düşünülebilir.

Benzer araştırmalar da hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylerle çalışma istekliliğini etkileyen çok boyutlu yapıya işaret etmektedir. Örneğin, geriatrik hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin yaşlı bireylere karşı daha olumlu tutumlar geliştirdiği saptanmıştır [50, 51]. Öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik niyetlerinin, yalnızca bilgi düzeyine değil; anlam arayışı, empati düzeyi ve yaşam doyumu gibi psikolojik etkenlere de bağlı olduğu ifade edilmektedir [52,53]. Ayrıca, yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet politikalarının niteliği ve toplumdaki yaşlı algısının da öğrencilerin kararlarını etkilediği vurgulanmaktadır [54, 55]. Tüm bu unsurlar yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik istekliliğin yalnızca bireysel bir tercih değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir yapıdan da beslendiğini ortaya koymaktadır. Özellikle sağlık sistemlerinde hâlen gözlemlenen yaşlı ayrımcılığı (ageism) olgusu, hem mevcut hem de gelecekteki sağlık çalışanlarının tutumlarını dolaylı biçimde şekillendirebilmektedir [56, 57].

Bulgular, yalnızca bireysel yapıların değil; aynı zamanda sosyal çevre, kültürel normlar ve eğitsel sistemlerin de yaşlı bireylerle çalışma istekliliğinde etkili

olduğunu göstermektedir. Toplumda yaşlı bireylere yönelik negatif kalıp yargılar, yaş ayrımcılığı ve gençlik odaklı değer sistemleri, öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışmaya soğuk bakmasına neden olabilir. Bu bağlamda, hemşirelik eğitimi yalnızca klinik becerilerle sınırlı kalmamalı; yaşlı bireylere yönelik sosyal farkındalık, etik sorumluluk ve değer temelli bakım anlayışı da kazandırılmalıdır [36].

Sonuç olarak, bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerinin, yaşlı bireylerle çalışma eğilimleri üzerinde belirli düzeyde etkili olduğunu; ancak bu etkinin tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Eğitim, klinik deneyim, sosyal normlar, kişisel değerler ve kariyer hedefleri bu tutumu şekillendiren diğer önemli etkenlerdir. Bu çok yönlü yapı, yaşlı bireylere yönelik etkili ve nitelikli sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından dikkate alınmalıdır. Hemşirelik müfredatlarının bireysel farklılıkları göz önüne alacak biçimde yeniden yapılandırılması, öğrencilere daha nitelikli yaşlı bakımı sunabilmeleri için güçlü bir temel sağlayacaktır.

5.2 Sonuç

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerinin yaşlı bireylerle çalışma istekleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Toplam 371 hemşirelik öğrencisinin katılımıyla yürütülen çalışmada, On Maddelik Kişilik Ölçeği (OMKÖ) ve Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği (YBÇİÖ) kullanılarak hem bireylerin kişilik yapıları hem de yaşlı bireylerle çalışmaya ilişkin eğilimleri çok boyutlu bir şekilde analiz edilmiştir.

Araştırma sonuçları, öğrencilerin en yüksek ortalamayı “sorumluluk” boyutunda aldığını ($\bar{x}=5,56$), bunu yumuşak başlılık ($\bar{x}=5,24$) ve dışa dönüklüğün ($\bar{x}=4,97$) izlediğini göstermiştir. En düşük ortalama ise deneyime açıklık boyutunda elde edilmiştir ($\bar{x}=3,78$). Bu sonuç, öğrencilerin daha çok düzenli, dikkatli, planlı olma eğiliminde olduklarını; ancak yenilik ve değişime açık olma düzeylerinin sınırlı

kaldığını göstermektedir. Duygusal dengelilik ($\bar{x}=4,52$) puanı ise orta düzeyde bulunmuştur ve bu durum öğrencilerin stresle başa çıkma kapasiteleri açısından çeşitli düzeylerde farklılaştığını düşündürmektedir.

Yaşlı bireylerle çalışma istekliliği ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması ise 67,38 olarak saptanmış, bu değer öğrencilerin yaşlılarla çalışmaya yönelik istek düzeylerinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Bu genel eğilim, yaşlı bireylerle çalışmanın öğrenciler tarafından çok cazip bulunmadığına, ancak tamamen dışlanmadığına işaret etmektedir.

Korelasyon analizleri değerlendirildiğinde, kişilik boyutlarından yalnızca “sorumluluk” değişkeni ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, sorumluluk sahibi bireylerin yaşlı bireylerle çalışmaya daha açık olduklarını göstermektedir. Ayrıca sorumluluk değişkeni ile YBÇİÖ’nün öznel norm ve algılanan davranışsal norm alt boyutları arasında da anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Sorumluluk duygusu gelişmiş bireyler, sosyal normlara uyum sağlama, çevresel beklentilere duyarlılık ve görev bilinci gibi unsurları güçlü şekilde yansıttıkları için yaşlı bireylerle çalışmaya daha istekli yaklaşmaktadırlar.

Öte yandan dışa dönüklük, duygusal dengelilik ve deneyime açıklık gibi kişilik özellikleri ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmemiştir. Bu durum, öğrencilerin sosyal yönlerinin ya da yeni deneyimlere açıklık derecelerinin yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik isteklilikleri üzerinde belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Özellikle deneyime açıklık ortalamasının düşük bulunmasına rağmen, çalışma istekliliği puanlarının orta seviyede olması, yaşlı bireylerle çalışmaya ilişkin tutumların sadece kişilik özelliklerine değil, başka değişkenlere de bağlı olduğunu göstermektedir.

Demografik değişkenler açısından incelendiğinde ise özellikle yaşı, cinsiyet, sınıf düzeyi, geriatri dersi almıő olma, mezuniyet sonrası yaşıllarla çalışmak isteyip istememe gibi etkenlerin hem kişilik puanlarında hem de yaşı bireylerle çalışma istekliliğinde anlamlı etkiler yarattığı belirlenmiştir.

Yaşı değişkeni, 21 yaşı ve üzeri bireylerin, 18–20 yaşı grubundakilere göre daha yüksek düzeyde yaşı bireylerle çalışma isteğine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, öğrencilerin yaşıları ilerledikçe mesleki gelişim düzeylerinin ve sorumluluk bilinçlerinin arttığını; dolayısıyla yaşı bireylerle çalışma konusuna daha olumlu yaklaőabildiklerini göstermektedir.

Cinsiyet değişkeni, kadın öğrencilerin yumuşak başlılık düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu ve öznel norm puanlarının da anlamlı biçimde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Kadın ğrencilerin sosyal uyum, empati ve çevresel beklentilere duyarlılık gibi özellikleri nedeniyle yaşı bireylerle çalışmaya daha yakın bir tutum geliőtirdikleri söylenebilir.

Geriatri dersi alma durumu, yaşı bireylerle çalışma istekliliğinde belirleyici bir unsur olarak öne çıkmıştır. Geriatri dersi alan öğrenciler, almayanlara kıyasla hem ölçeğin genel puanında hem de tutum, öznel norm, algılanan davranışsal norm ve niyet alt boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olmuőtardır. Bu durum, eğitimin yaşı bireylere yönelik olumlu tutum geliştirme sürecinde önemli bir faktör olduğunu doğrulamaktadır.

Mezuniyet sonrası yaşı bireylerle çalışmak isteme durumu, çalışmanın en güçlü etkileyen deęiőkenlerinden biri olarak belirlenmiştir. Bu isteğe sahip olan öğrencilerin sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda bu ğrenciler YBİÖ'nn genel puanı ve tüm alt boyutlarında da daha yüksek puanlar almıőtardır.

Bu bulgu, kişilik özelliklerinin mesleki yönelimlerde etkili olduğunu ve kariyer niyetinin çalışma isteğini güçlendirdiğini göstermektedir.

Sınıf düzeyine göre yapılan analizlerde, dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlı bireylerle çalışma istekliliği açısından en yüksek puanlara sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin eğitim sürecinde yaşlı bireylerle ilgili kazandıkları bilgi, beceri ve tutumların zamanla olgunlaştığını göstermektedir. Özellikle klinik uygulama deneyimlerinin artması, öğrencilerin yaşlılarla birebir etkileşime girme sıklığını ve niteliğini artırmakta; bu da yaşlı bireylerle çalışmaya yönelik daha gerçekçi, empatik ve olumlu bir yaklaşım geliştirmelerine zemin hazırlamaktadır. İlk sınıflarda gözlemlenen daha düşük isteklilik düzeyleri ise büyük olasılıkla meslek hakkında yeterli farkındalık gelişmemesi, yaşlılık olgusunun soyut bir kavram olarak algılanması ve yaşlı bireylerle sınırlı deneyime sahip olunmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, eğitim sürecinin ilk yıllarından itibaren yaşlı bireylere yönelik uygulama ve farkındalık etkinliklerinin artırılması yerinde bir strateji olacaktır. Özellikle tutum, niyet ve algılanan davranışsal norm alt boyutlarında dördüncü sınıflar anlamlı farklarla öne çıkmıştır. Bu durum, klinik deneyimlerin artması, yaşlı bireylerle doğrudan temas kurma fırsatlarının çoğalması ve mesleki kimlik gelişiminin ilerlemesiyle açıklanabilir. Ayrıca dördüncü sınıf öğrencilerinin yaşlı bireylerle çalışmanın önemine daha fazla vakıf oldukları düşünülmektedir.

Ailede birlikte yaşanan yaşlı birey olma durumu ve kardeş sayısı değişkenleri ise genel olarak istatistiksel açıdan çok belirleyici olmamakla birlikte, bazı alt boyutlarda küçük çaplı farklılıklar göstermiştir. Özellikle kardeş sayısı ile öznel norm alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmuş; üç ve daha fazla kardeşi olan bireylerin öznel norm puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum,

geniş aile ortamında büyüyen bireylerin sosyal normlara daha duyarlı olabileceklerini göstermektedir.

Sonuç olarak, bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin kişilik yapılarının, yaşlı bireylerle çalışma niyetlerini belirli düzeylerde etkilediğini; bununla birlikte eğitsel müdahaleler, mesleki deneyimler ve demografik özelliklerin de bu süreci şekillendirdiğini ortaya koymuştur. Özellikle sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik gibi kişilik özelliklerinin önemi vurgulanırken; geriatric eğitimin öğrencilerin tutumlarını pozitif yönde etkilediği de güçlü şekilde desteklenmiştir.

5.3 Öneriler

Araştırma sonuçlarına dayanarak aşağıdaki öneriler sunulabilir:

1. Hemşirelik müfredatına daha fazla geriatric odaklı içerik eklenmelidir. Özellikle yaşlı sağlığı, yaşlı bireylerle etkili iletişim ve gerontolojik hemşirelik uygulamaları gibi konular öğrencilerin tutumlarını olumlu yönde etkileyebilir.
2. Sorumluluk, yumuşak başlılık ve duygusal dengelilik gibi kişilik özelliklerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler ve seminerler düzenlenmelidir. Bu sayede öğrencilerin yaşlı bireylerle çalışma isteği artırılabilir.
3. Yaşlı bireylerle temas fırsatları artırılmalı, öğrencilerin staj ve uygulama alanlarında daha fazla yaşlı bireylerle çalışmaları sağlanmalıdır. Böylece hem önyargılar azaltılabilir hem de gerçek deneyimlerle olumlu tutumlar pekiştirilebilir.
4. Gönüllülük esasına dayalı sosyal sorumluluk projeleri desteklenmelidir. Öğrencilerin yaşlı bireylerle etkileşime geçebileceği sosyal etkinlikler, hem

kişisel gelişimlerini destekleyecek hem de toplumsal duyarlılık kazandıracaktır.

5. Kariyer planlaması ve danışmanlık hizmetlerinde, öğrencilerin kişilik özellikleri dikkate alınmalıdır. Bu sayede, yaşlı bireylerle çalışmaya daha yatkın olan bireylerin yönlendirilmesi sağlanabilir.
6. Benzer araştırmalar, farklı üniversitelerde ve farklı sağlık alanlarındaki öğrencilerle tekrar edilerek karşılaştırmalı çalışmalar yapılmalıdır. Bu sayede elde edilen bulguların genellenebilirliği artırılabilir.
7. Uzunlamasına (longitudinal) çalışmalarla, kişilik özelliklerinin zaman içindeki değişimi ve yaşlı bireylerle çalışma tutumlarının süreç içindeki evrimi izlenebilir.
8. Araştırma, yalnızca öğrencilerin kendi beyanlarına dayalı ölçeklerle sınırlı kaldığı için, gelecekte nitel yöntemlerle desteklenmiş çalışmalar önerilmektedir. Böylece tutumların arkasındaki nedenler daha derinlemesine anlaşılabilir.

KAYNAKLAR

- [1] Atak, H. (2013). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4).
- [2] Akpınar Söylemez, B., Akyol, M. A., Özgül, E., Küçükgüçlü, Ö., Tan, S. G., & Soysal, P. (2022). Willingness to work with elderly people scale for medical and nursing students: Cross cultural adaptation and psychometric validation. *Educational Gerontology*, 48(12), 610–622.
- [3] Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84–116.
- [4] Açar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347–354.
- [5] Kalaycı, O., Miligkos, M., Beltrán, C. F. P., El-Sayed, Z. A., Gómez, R. M., Hossny, E., ... & Papadopoulos, N. G. (2022). The role of environmental allergen control in the management of asthma. *The World Allergy Organization Journal*, 15(3), 100634.
- [6] Özdemir, Ö., Temiz, G., & Akin, S. (2020). Hemşirelerin kişilik özellikleri, benlik kavramı ve mesleğe ilişkin algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(3).
- [7] Bayram, R., Budak, S., & Yıldız, H. (2024). Diyaliz hastalarında diyet ve sıvı

kısıtlamasına uymamanın yorgunluğa etkisi. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, 20230251.

[8] Sarı, D., Baysal, E., Taşkiran, N., Acar, E., & Akyıl, R. Ç. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları ve empatik yaklaşım becerileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 80–87.

[9] Salman, M., Gülçek, E., Aylaz, R., & Polat, F. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 11(2), 1–7.

[10] Türkleş, S., Hacıhasanoğlu, R., & Çapar, S. (2008). Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 18–28.

[11] Kurtgöz, A., & Yılmaz, M. Ç. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanımlarını algılama düzeyleri ile klinik performanslarına ilişkin öz yeterliklerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 739–748.

[12] eşilot, S. B., Demirci, P. Y., & Öztunç, G. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 87–93.

[13] Baştürk, E., & Alver, A. (2019). Tepki yüzey metodolojisi ve yapay sinir ağı yaklaşımları kullanılarak sono-fenton prosesleri ile azo boya gideriminin modellenmesi. *Çevre Yönetimi Dergisi*, 248, 109300.

- [14] Müftüler, H. G. (2018). İstanbul'da yaşlılık ve yaşlılığın yapısal değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 58–80.
- [15] Aylaz, R. (2019). *Yaşlı sağlığı ve hemşirelik bakımı*. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.
- [16] Tufan, I., & Gökçe-Kutsal, Y. (2014). Yaşlılıkta sosyal katılımın önemi ve etkileri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 7(2), 11–18.
- [17] Duy, B. (2016). *Temel gerontoloji* (1. baskı, ss. 4–16). Anadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi Yayını.
- [18] Akın, G. (2006). *Gerontoloji: Her yönüyle yaşlılık*. Ankara: Palme Yayıncılık.
- [19] Kalınkara, V. (2011). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- [20] Akgün, S., Bakar, C., & Budakoğlu, İ. (2004). Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 105–110.
- [21] Ceylan, H. (2015). Sosyal değerden sosyal soruna yaşlılık: Geleneksel toplumdaki modern topluma değişen yaşlılık algısı. In H. Ceylan (Ed.), *Modern hayat ve yaşlılık*. Ankara: Nobel Yayınları.
- [22] Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal*

Araştırmalar Dergisi, (182), 53–60.

[23] Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılığın sosyolojisi: Yaşlılığın toplumsal yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.

[24] Altındış, M. (2013). *Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

[25] World Health Organization. (2018). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

[26] Aslan, M., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53–62.

[27] Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). *İstatistiklerle yaşlılar* (Sayı: 18620).

[28] Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı sağlığı ve bakım*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

[29] Lipsky, M. S., & King, M. (2015). Biological theories of aging. *Disease-A-Month*, 61, 60–466.

[30] Akdeniz, M., Kavukçu, E., & Teksan, A. (2019). Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları. In G. İzbirak (Ed.), *Birinci basamakta yaşlı sağlığı* (ss. 1–15). Ankara: Türkiye Klinikleri.

- [31] Özmete, E., Hablemitoğlu, Ő., & Yıldırım, F. (2012). Ankara'da yaşlı yoksulluğu: Ekonomik, sosyal, kültürel ihtiyaçların analizi. Ankara Üniversitesi Yaşlılık alıŐmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını.
- [32] Amarya, S., Singh, K., & Sabharwal, M. (2018). Yaşlanma süreci ve fizyolojik değişiklikler. In *Gerontoloji*.
- [33] KarakaŐ, S. A., & Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32–36.
- [34] Kalaycı, İ., & zkuł, M. (2017). Geleneksel kalabilsem modern olabilsem: ModernleŐme sürecinde yaŐlılık deneyimleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 8(18), 90–110.
- [35] Dinçer, Y., Usta, E., & Bulduk, S. (2016). Üniversite ğrencileri gözüyle yaşlılık nasıl algılanıyor? *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 26–38.
- [36] Rush, K. L., Hickey, S., Epp, S., & Janke, R. (2017). Hemşirelerin yaşlı bakımına yönelik tutumları: BütünleŐtirici bir inceleme. *Klinik Hemşirelik Dergisi*, 6(23–24), 4105–4116.
- [37] nalán, D., Soyuer, F., & Elmalı, F. (2012). Geriatri merkezi alıŐanlarında yaşlı tutumunun değerlendirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 2(3), 115–120.
- [38] Mellor, P., Chew, D., & Greenhill, J. (2007). Nurses' attitudes toward elderly

people and knowledge of gerontological care in a multi-purpose health service (MPHS). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 24(4), 37–41.

[39] Adıbelli, D., & Kılıç, D. (2013). Difficulties experienced by nurses in older patient care and their attitudes toward the older patient. *Nurse Education Today*, 33, 1074–1078.

[40] Liu, Y. E., Norman, I. J., & While, A. E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1271–1282.

[41] Pehlivan, S., & Vatansever, N. (2019). Hemşirelerin yaşlıya tutumları ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(1), 47–53.

[42] Kuşaklı, B. Y., Ateş, A. Y., & Çetin, G. (2019). Hemşirelik mesleğinin kuşaklararası değişimi ve kuşakların yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 203–208.

[43] Çelik, Ş., Kapucu, S. S., Tuna, Z., & Akkuş, Y. (2010). Views and attitudes of nursing students toward ageing and older patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 24–30.

[44] Rathnayake, S., Athukorala, Y., & Siop, S. (2016). Attitudes and willingness to work with older people among undergraduate nursing students in a state university in Sri Lanka: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 36, 439–444.

- [45] Gonella, S., Brugnolli, A., Terzoni, S., et al. (2019). A national study of nursing homes as learning environments according to undergraduate nursing students' perspective. *International Journal of Older People Nursing*, 14(3), e12245.
- [46] Stevens, J. A. (2011). Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 48(8), 944–951.
- [47] Alkaya, S. A., & Okuyan, C. B. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 43–52.
- [48] Sözcürmaz, S., & Mandıracıoğlu, A. (2017). Sağlık bilimleri öğrencilerinin yaşlanma endişesi ve yaşlılara yönelik tutumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 20(1), 54–60.
- [49] Ziotopoulou, K., Cetin, K. O., Pelekis, P., Altun, S., Klimis, N., Sezer, A., ... & Mylonakis, G. (2022). Geotechnical reconnaissance findings of the October 30 2020, Mw7.0 Samos Island (Aegean Sea) earthquake. *Bulletin of Earthquake Engineering*, 20(14), 7819–7852.
- [50] Kandeğer, A., Güler, H. A., Özaltın, M. S., Bayırlı, Ö., Söylemez, H., Yıldız, E., & Semerci, B. (2025). Could maladaptive daydreaming delay ADHD diagnosis until adulthood? Clinical characteristics of adults with ADHD based on diagnosis age. *Journal of Attention Disorders*.
<https://doi.org/10.1177/10870547241310990>
- [51] Erdoğan, M., & Bayraktar, E.

(2016). (*Yayın türü ve adı eksik.*)

[51] Doğan, G., Başal, G., Bayraktar, O., Özyıldız, F. İ. G., Uzel, A., & Erdoğan, İ. (2016). Zeytin yaprağı özütü içeren biyoaktif kılıf/çekirdek nanofiberler. *Mikroskopi Araştırma ve Teknik*, 79(1), 38–49.

[52] Ha, J., Hong, S. I., & Steger, M. F. (2019). (*Makale adı ve dergi bilgisi eksik.*)

[53] de Guzman, A. B., & Tan, E. T. (2007). (*Makale adı ve yayın yeri eksik.*)

[54] Aydın, A., Ünalın, D., Karasu, E., Altan, F., & İkinci, S. S. (2019, Aralık). Hemşirelerde duygusal emek verimliliği ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. In 5. *Uluslararası Akdeniz Doğa Bilimleri Kongresi* (Cilt 10, Sayı 12, ss. 273–284).

[55] Cevizci, S., & Türkistanlı, F. Y. (2020). (*Yayın yeri eksik.*)

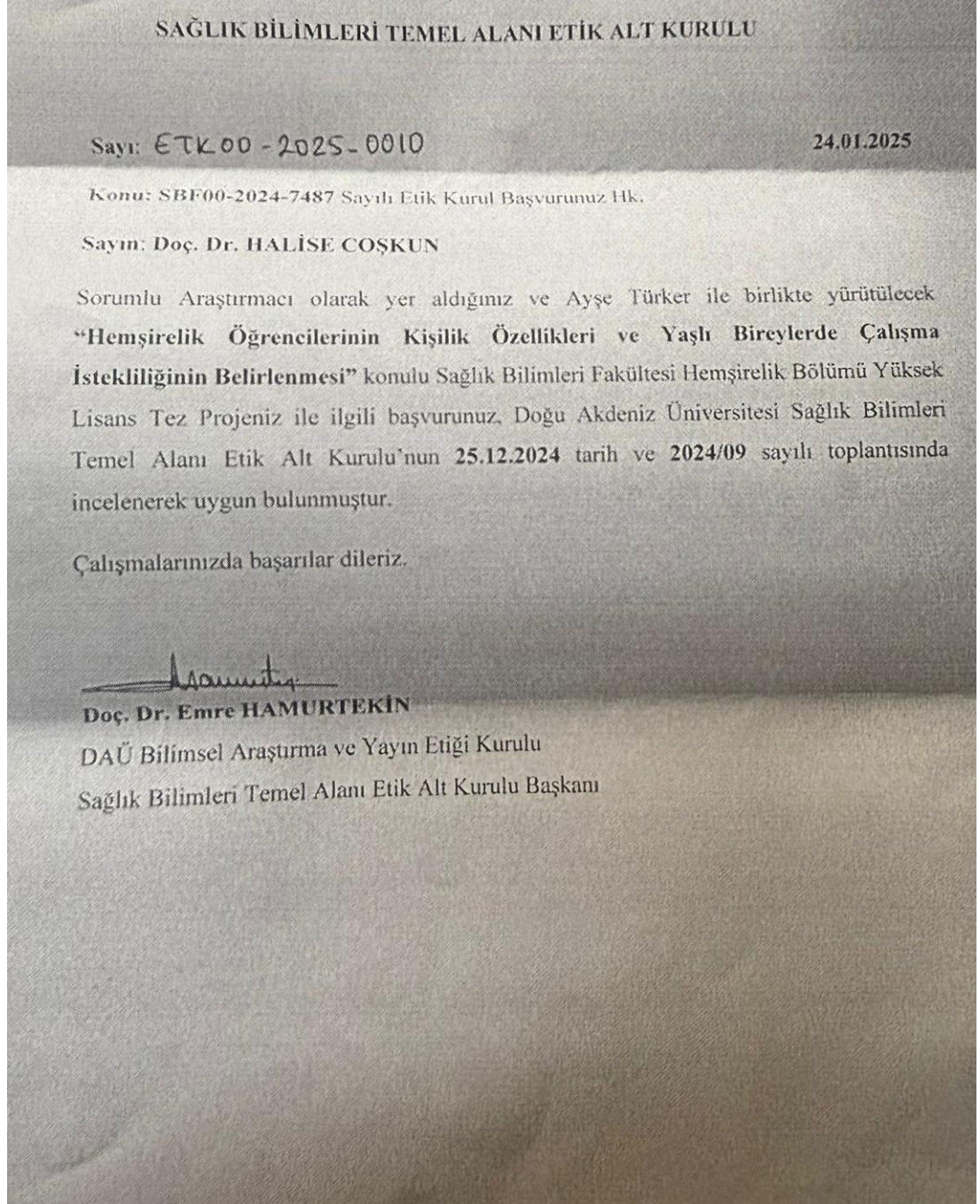
[56] Kydd, A., & Fleming, A. (2015). Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*, 81(4), 432–438.

[57] Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Bengel, J. (2018). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. In *Springer International Publishing* (ss. 193–212)

[58] Yılmaz, M. Ç., & Kurtgöz, A. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile hemşirelik mesleğine yönelik tutum ve algıları arasındaki ilişki.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni



Ek 2: Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu

Yetişkin (18 Yaş ve üzeri) Katılımcı Bilgilendirme ve Gönüllülük Formu

Bilgilendirme: Bu araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

1. Araştırmanın Adı: **Hemşirelik öğrencilerin kişilik özellikleri ve yaşlı bireylerle çalışma istekliliğinin belirlenmesi.** Araştırmacıya ait bilgiler:

Adı Soyadı: Ayşe türker

Ünvanı: Yüksek Lisans öğrencisi

Adres: Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü C blok Kat:1

Tel:

İmza:

Tarih:

3. Araştırmanın Amacı: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile yaşlı bireylerle çalışma istekliliği arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

4. Bu form ile yukarıda başlığı belirtilen çalışmada yer almak üzere davet ediliyorsunuz.

5. Bu araştırmanın süresi: etik onayı takiben 2024-2025 bahar döneminin sonuna kadar toplanacaktır.

6. Bu araştırmanın sizin üzerinizde yaratacağı herhangi bir risk yoktur. Sizden anket doldurmanın istenecektir.

7. Araştırmada biyolojik materyal kullanılmayacaktır.

8. Bu çalışma, bilimsel bir araştırma kapsamında gerçekleştirilmektedir.

9. Çalışmaya katılmakla mali bir yükümlülük altına girmeyeceksiniz.

10. Dilediğiniz soruları cevaplamama hakkınız olduğu gibi, araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. İsteddiğiniz aşamada bu araştırmadan çekilebilirsiniz.

11. Araştırmacı, çalışmaya devam etmeniz yararlı olmayacağına karar verebilir ve katılımınızı herhangi bir aşamada sonlandırabilir.

12. Bu araştırma kapsamında toplanan tüm kişisel bilgiler, araştırmanın tüm aşamalarında tamamen gizli tutulacaktır.

13. Araştırmanın sonunda, kamuya açık bilgi ve sonuçları araştırmacıdan talep edebilirsiniz.

14. Bu araştırma soruları hakkında araştırma sahibine soru sorabilir ve yanıt talep edebilirsiniz.

Katılımcının Beyanı:

15. Bu araştırmayla ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı, ilgili metni okudum ve anladım.

16. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

17. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini biliyorum.

18. Araştırma sonrasında herhangi bir soru sorma ihtiyacım olması halinde araştırmacıyla iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü/Katılımcı (veya veli/vasi)

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı (gerekliyse)

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Ek 3: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

ANKET FORMU

Bu araştırma ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Tutumları ve Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliğinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu çalışma kapsamında sizden kimliğinizi açığa çıkaracak bilgiler istenmemekte, sadece sorulara titizlikle cevap vermeniz beklenmektedir. Vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçları açısından çok değerli olduğu için cevaplarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtıyor olması ve soruları eksiksiz şekilde cevaplamaya çalışmanız, çok önemlidir.

TANITICI ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız? (Lütfen yazınız):.....

2. Cinsiyetiniz nedir?

1. Kadın 2. Erkek 3. Belirtmek İstemiyorum

3. Kaçınıcı sınıfta öğrenim görüyorsunuz?:

1.Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf

4.Çekirdek ailenizde sürekli birlikte yaşadığınız yaşlı bir birey var mı?

(anneanne-babaanne-dede vs.)

1. Evet 2. Hayır

5. Kaç kardeşiniz var?

Tek çocuğum Ben ve bir kardeşim var Ben ve iki kardeşim

var

Ben ve üç/üçten fazla kardeşim var

6.Geriatri dersini aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

7.Mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı düşünüyor musunuz?

1.Evet istiyorum 2.Hayır istemiyorum

Ek 4: On-Maddeli Kişilik Ölçeği-(OMKÖ)

Aşağıda sizi tanımlayan ya da tanımlamayan birçok kişilik ölçeği bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin yanına, o ifadenin size tanımlama düzeyini dikkate alarak, o ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtmek için 1 ile 7 arasında bir rakam yazın. İfadelerde size ne çok tanımlayan özelliği dikkate alarak, uygun gördüğünüz rakamı yazın.

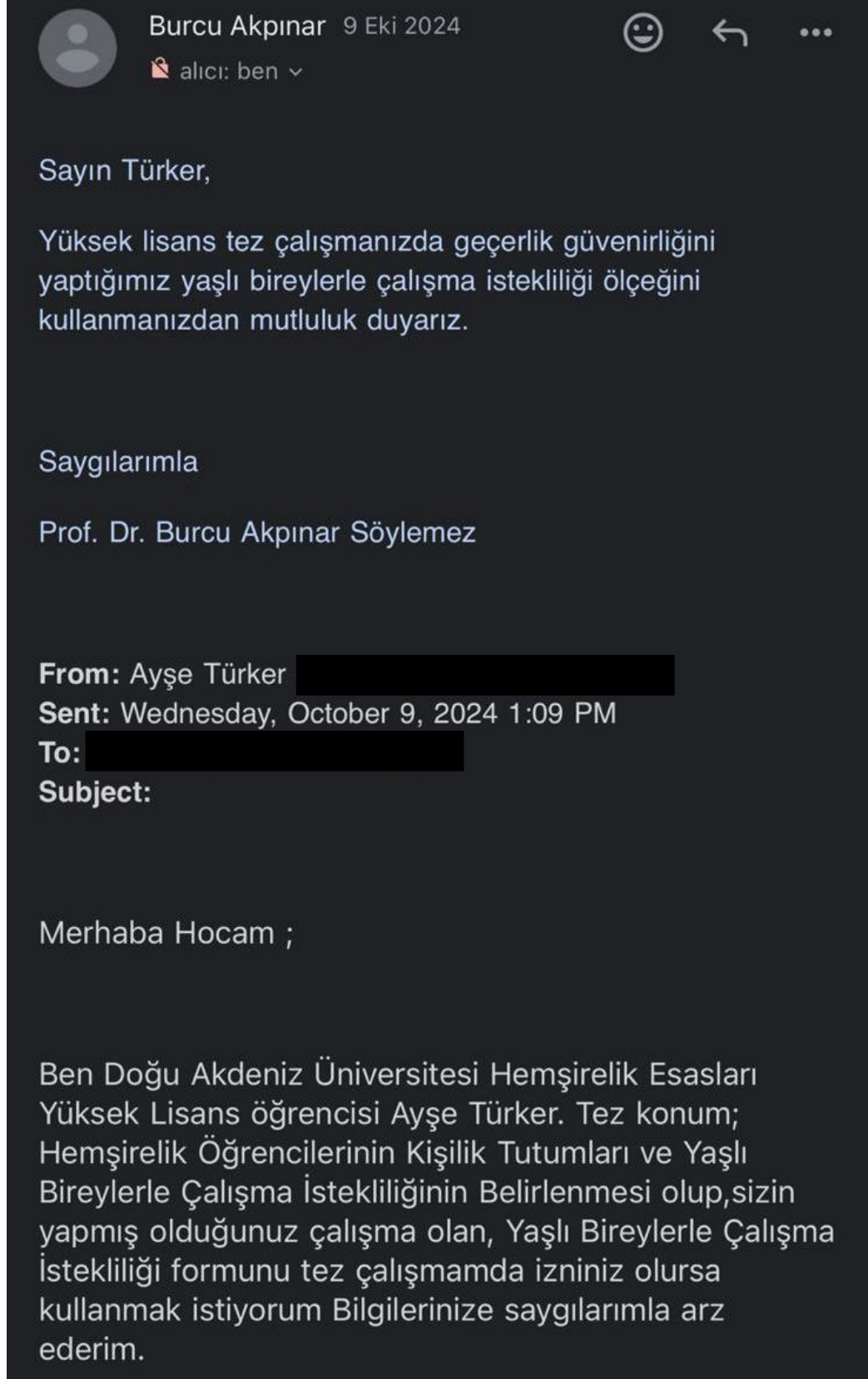
	1)Tamamen katılmıyorum	2)Kısmen katılmıyorum	3)Biraz katılmıyorum	4)Kararsızım	5)Biraz katılıyorum	6)Kısmen katılıyorum	7)Tamamen katılıyorum
Dışa dönük, istekli							
Eleştirel, kavgacı							
Güvenilir, öz-disiplinli							
Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan							
Yeni yaşlılarına açık, karmaşık							
Çekingen, sessiz							
Sempatik, sıcak							
Altüst olmuş, dikkatsiz							
Sakin, duygusal olarak dengeli							
Geleneksel, yaratıcı olan							

Ek 5: Yaşlı Bireylerle Çalışma İstekliliği Ölçeği

Aşağıda yaşlı bireylerle çalışma istekliliğini tanımlayan birçok ölçek bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin yanına, o ifadenin size tanımlama düzeyini dikkate alarak, o ifadeye katılıp katılmadığınızı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Yaşlılarla çalışmak doyum verir.						
2. Yaşlı hastaların bakımı ekonomik kaynakların boşa harcanmasıdır.						
3. Yaşlı hastalarla çalışmak, hayal kırıklığına uğrattır.						
4. Yaşlı bireylerle çalışmak kariyeri olmayan bir iştir						
5. Yaşlılarla çalışmak oldukça faydalı bir deneyimdir.						
6. Yaşlılara bakım vermek insani bir görevdir.						
7. Yaşadığım kültür, beni yaşlılarla çalışmaya teşvik eder.						
8. Yaşlılarla çalışmak için yeterli teşvik var.						
9. Hocalarım yaşlı bakımı konusunda bir kariyer yapmayı düşünmemi öneriyor.						
10. Yaşlı bireylerle çalışmak sosyal açıdan değerlidir.						
11. Yaşlı hastaların bakımı konusunda yeterlilikler elde ediyorum.						
12. Yaşlı bakımı konusunda mesleki yeterliliklere sahibim.						
13. Müfredatta yeterince yaşlı bakım eğitimi vardır.						
14. Yaşlılarla çalışma becerisine sahibim.						
15. Yaşam sonu bakımı sağlamak için gerekli yeterliliklere sahibim.						
16. Mezun olduktan sonraki kariyer önceliklerimden biri yaşlı bakımındır.						
17. Mesleğimde yaşlı bakım alanını asla düşünmeyeceğim.						
18. Mezun olduktan sonra toplumdaki yaşlı bireylerin bakımında çalışmak istiyorum.						
19. Mezun olduktan sonra yaşlılarla çalışmayı tercih ederim.						
20. Mezun olduktan sonra kesinlikle yaşlılarla çalışmayı seçerim.						

Ek 6: Ölçek Kullanım İzinleri





ben 24 Ara



alıcı: hasanatak v

Hocam merhaba. Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Ayşe Türker. Hocam kendi çalışmamda sizin On maddeli kişilik Ölçeğinizi kullanmak istiyorum. Daha önceden de size yazmıştım. Yurt dışın olduğunuzu öğrendim tekrardan size yazmak istedim. Lütfen en kısa zamanda bana dönüş yapabilir misiniz? Saygılarımla.



Hasan Atak 10:01



alıcı: ben v

Sevgili Ayşe,

Size On Maddeli Kişilik Ölçeği ve puanlama bilgilerini ekli dosya olarak yolluyorum. Ölçeği bu çalışmanızda ve sonraki tüm çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim,

Hasan Atak, Ph. D.
Kent State University,
The College of Education, Health and Human Services
(EHHS)