

Nuran AKDEMİR¹
Fatma İlknur ÇINAR²
Ülkü GÖRGÜLÜ³



DERLEME

YAŞLILIĞIN ALGILANMASI VE YAŞLI AYRIMCILIĞI

Öz

Son yüzyılda ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfusun oranı giderek artmakta ve Dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Dünya nüfusunun küresel olarak yaşlanmasına paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus artmaktadır. "Nüfusun yaşlanması" olarak adlandırılan bu demografik değişimin etkileri toplumlarda farklı şekillerde görülmektedir. Toplumun sosyokültürel yapısı, tutum ve davranışlarında ki değişiklikler, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılayışı yaşlıya sunulan hizmetlere yansımakta ve çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan biri de özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan "yaşlı ayrımcılığı"dır. Yaşlı ayrımcılığı, bir kişiye genellikle sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanabilir. Yaşlılara yönelik tutum bazı zaman ırkçılık gibi ön yargılı olabilmektedir. Söзде zararsız görünmekle birlikte, bu gibi ön yargılar, yaşlılık hakkında olumsuz düşünceleri kalıcı hale getirmekte, insanların tutumları yaşlılara sunulan hizmetleri de etkilemekte ve sağlık çalışanlarının yaşlılara sunduğu bakımın kalitesini azaltmaktadır. Yaşlı insanların yaşamında oluşan krizlerin önlenmesi için destek sistemlerinin oluşturulması, yaşlıların kendilerine güveninin artırılması için çaba gösterilmesi, kendine yardım gruplarının kurulmasına aktif olarak yardımcı olunması, yaşlıların kendilerini ifade etmeleri ve bunu geliştirmeleri için etkileşimlerinin sağlanması ve desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılığın algılanması, Ayrımcılık, Yaşlı ayrımcılığı.



REVIEW ARTICLE

PERCEPTION OF AGEING AND AGEISM

ABSTRACT

In this century, because of increased average life expectancy the ratio of aged people population is gradually increasing and world population is getting older. In Turkey, the proportion of older people is increasing along with global population ageing. This demographic change is called as "ageing of population" and its effects are seen in variable forms. Services given to elderly people are affected by sociocultural structure of the society, changes in attitude and behaviors, individual's and society's perception of aging. One of these problems is "ageism". Ageism can be defined as different attitude, bias, action, and institutional regulations which subordinates a person because of age. Sometimes behaviors directed towards elderly people could exhibit prejudice like racism. Despite seeming harmless, negative opinions about the elderly become permanent because of such prejudices, attitudes toward elderly people affect services that are given to elderly and decrease the quality of care which is provided by health care workers. Formation of supportive systems in order to prevent crisis that occur in elderly, additional effort to increase self-confidence, active participation in the process of establishing self-help groups, providing and supporting interactions that could give a chance to elderly people to express themselves are necessary.

Key words: Perception of ageing, Ageism, Discrimination.

İletişim (Correspondance)

Fatma İlknur ÇINAR
GATA Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıklar
Hemşireliği Bilim Dalı Ankara
Tlf: (0312) 304 39 32
e-mail: filknur@yahoo.com

Geliş Tarihi: 15/05/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 14/06/2007
(Accepted)

¹ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
İç Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı
ANKARA

² GATA Hemşirelik Yüksek Okulu İç Hastalıklar
Hemşireliği Bilim Dalı ANKARA

³ Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
ANKARA



GİRİŞ

Son yüzyılda ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfusun dünyadaki oranı giderek artmıştır. Ortalama yaşam süresi, 1950?2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıl olmuştur ve bu sürenin 2050 yılına kadar 10 yıl daha artması beklenmektedir. Yirmibirinci yüzyılın ilk yarısındaki bu demografik değişim ve nüfusun hızla çoğalması sonucu, 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzeri nüfusun, 2050 yılında 2 milyara ulaşacağı ve 1998 yılında %10 olan yaşlı nüfus oranının, 2025 yılında %15'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Gelecek 50 yıl içinde, yaşlı nüfusunun dört kat artacağı ve bu artışın özellikle gelişmekte olan ülkelerde olacağı beklenmektedir (1).

Ülkemizde ise 1990, 1997 ve 2000 yılı Devlet İstatistik Enstitüsü nüfus sayımı sonuçlarına göre, 65 yaş ve üzeri nüfus 1985'te %4.2, 1990'da %4.3, 1997'de %4.7, 2000 yılında ise %5.6 olarak saptanmıştır, 2020 yılında yaşlıların Türkiye nüfusunun yaklaşık %7.7'sini oluşturacağı tahmin edilmektedir. Geçmiş dönemdeki nüfus eğilimlerinin sonucuna göre Türkiye genç bir nüfus yapısına sahiptir; nüfusun %7'si 65 yaş ve üzerinde, %9'u 5 yaşın, %29'u ise 15 yaşın altında olmasına rağmen dünya nüfusunun küresel olarak yaşlanmasına paralel olarak ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Bunun sonucu olarak da, Türkiye kısa bir süre sonra yaşlı toplum kategorisine girecektir (2,3).

"Nüfusun yaşlanması" olarak adlandırılan bu demografik değişimin etkileri toplumlarda farklı şekillerde görülmektedir. Toplumun sosyokültürel yapısı, tutum ve davranışlarında ki değişiklikler, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılayışı yaşlıya sunulan hizmetlere yansımakta ve çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan biri de özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan "yaşlı ayrımcılığı"dır (4).

YAŞLANMANIN ANLAMI VE YAŞLILIĞA İLİŞKİN DEĞER VE TUTUMLAR

Yaşlılığın toplum içindeki konumu, saygınlığı sürekli olarak değişmekte, yaşlılığa çeşitli anlamlar yüklenmekte ve yaşlılık toplumdan yavaş yavaş geri çekilme süreci olarak görülmektedir. Fiziksel etkinliklerin azalması, rollerin kaybı ya da azalması yaşlılığın toplumdan uzaklaşmasına ve kendi iç dünyasına çekilmesine neden olmaktadır. Kaybolan bu roller bireyin aile ilişkilerini, mesleğini/işini ve topluma ait oluşuğunu olumsuz olarak etkilemektedir. Yaşlı bireyin yaşamındaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, toplumun da yaşlı bireyden uzaklaşması ile toplumsal etkileşim azalmaktadır. Ayrıca gelişen toplumlarda yaşlıların "yapabildikleri" ile teknolojik gelişim hızı ve olanakları paralel olamamaktadır.

Bu değişim hızına yetişemeyen ya da beklentileri karşılayamayan yaşlı birey de zaman zaman çağa ayak uyduramamaktadır. Bu durum ise yaşlı bireyin güvenlik, saygı, sevgi, ait olma ve tanınma gibi gereksinimlerini tehdit etmektedir (4,5).

Bazı toplumlar, yaşlıları beceriksiz ve işe yaramaz görmekte, Japonya gibi geleneksel toplumlarda ise yaşlılara hürmet edilerek, bilgelikleri, ilerlemiş bilgi birikimleri ve deneyimlerinden yararlanılmakta ve yaşlıların sosyal statüsünün daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Büyük Britanya'da ise yaşlılar ya "değersiz, tuhaf, güçsüz, yetersiz" kişiler ya da "tecrübeli, yumuşak huylu ve olaylar karşısında sözü dinlenen bilgin" kişiler olarak görülmektedir. Birçok toplumda, yaşlanma ve yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan değişiklikler nadiren olumlu karşılanmakta, doku esnekliği ya da kan akımındaki azalma gibi birçok değişiklik kayıp olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma, kişinin üstesinden gelmesi gerekli, bir dizi kaçınılmaz ya da olumsuz olaylar gibi görülme istenmektedir. Buna ek olarak, sıklıkla yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan değişiklikler ve hastalık durumlarından aynı şeyler olarak söz edilmektedir. Birçok gelişmiş ülkede yaşlılık konusunda çalışan sosyal politika analistleri yaşlı bireyleri bağımlı, sosyal özerklikten yoksun, dışlanmış ve üretici bir dünya için yük olan bireyler olarak tanımlamaktadırlar (4-7).

Türk kültüründe, yaşlıya saygı, yaşlılığın sözünü dinleme ve sahip çıkma geleneksel ve değişmez bir beklenti iken yaşlılığın toplum içindeki statüsü ve saygınlığı günümüzde değişmektedir. Kentleşme, göçler ve sanayileşmenin artması, ekonomik zorluklar, kadının çalışma hayatına girmesi, sosyal yaşamın değişmesi, ataerkil aile yapısından çekirdek (modern) aile yapısına geçiş özellikle büyük şehirlerde aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu değişiklikler de yaşlıya bakımla ilgili sorunları gündeme getirmiştir. Yıllardır aile içinde söz sahibi olan yaşlılar kentlerde yaşam şartlarının güçleşmesi ile ailelere yük olarak algılanmaya başlamıştır. Emekliliğin getirdiği sosyo-ekonomik ve psikolojik koşullar nedeniyle çok sayıda yaşlı yalnız yaşamakta ve ekonomik sorunlar yaşlıda özgüvenin yitimine, yetersizlik, işe yaramama duygularının gelişmesine neden olmaktadır. Böylece aile için bir anlamda yük olarak nitelendirilen yaşlı günümüzde kentlerde yeni yaşam koşullarında yeni aile modeline ve kent yaşamına uyum sağlayamamakta bu yapı içinde mutsuz olmaktadır (8-12). Ülkemizde yaşanan bu hızlı ve çok yönlü değişimler sosyal yaşantıda ve iş yaşantısında daha çok dinamik olan kişilerin ve gençlerin tercihine yol açmakta, yaşlıların ikinci plana itilmesine ve kültürel değerlerimizde bazı değişimlere neden olmaktadır.

Tüm toplumlarda yaşlılığa ilişkin tutumlar genel olarak olumlu, olumsuz ve karma olmakla birlikte, olumsuz tutum eğilimi daha fazladır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının tutumları da



her üçünü kapsamaktadır. Bu tutumlar ise bireyin geçmişteki yaşantısı, kültürel inanışları, değerleri, eğitim durumu ve motivasyonundan etkilenmektedir. Politika alanlarından ticari reklam filmlerine, eğitimden yönetime her alanda gençlik, dinamizm, üreticilik ve bireysellik gibi değerler, genç imajlar teşvik edilmektedir. Acımış ve arkadaşlarının görsel basında yaşlılığa toplumsal bakışı inceledikleri çalışmada; içine kapalı, cinselliğinden soyutlanmış, beklentisiz, kendi iç yalnızlığında, zavallı, aciz, sosyal ilişkileri zayıf, üretime katılımcılığı az ya da hiç olmayan bir yaşlı kimliğinin öne çıkarıldığı vurgulanmıştır. Ayrıca, bu kalıp profilin, görsel basında sıklıkla olğan model olarak sunulduğu belirtilmiştir. Toplumda akıl, güç, kendine güven ve verimlilik gibi özellikler nadiren yaşlı bireylere atfedilmektedir. Birçok insan, yaşlıları zayıf, hasta ve dünyada topluma çok az katkı yapan insanlar olarak algılamakta, sinema, televizyon, reklamlar ve diğer medya kuruluşlarında da yaşlı insanların tanımı bu şekilde yapılmaktadır. Bu şekilde gençliğe, dinamikliğe, fiziksel görünümüne fazlaca değer verilen toplumlarda yaşlı bireyler görülmez ve fark edilmez hale gelmektedirler. Sonunda toplumlar da yaşlıya karşı olumsuz tutumlar geliştirmeye başlamakta, yaşlı insanların sahip oldukları potansiyeller bilinmemekte ve kullanılmamaktadır. Bu durumun kişilerin yalnızca yaşa göre damgalanmasından ve kategorize edilmesinden kaynaklandığı söylenebilir (5,6,8,12,13).

Toplumlarda yaşlı ve yaşlılığa kalıplaşmış düşünceler ve ön yargılarla bakılması; yaşlının nasıl davranacağı, ne giyeceği, ne yapacağı, hatta duygularının ne olacağı bireyin insiyatiline değil adeta yaşına endekslenmektedir. Yaşlılıkla ilgili kuşaktan kuşağa aktarılan birçok olumsuz ön yargılar, stereotipler vardır. Bu ön yargılar ve bunlarla ilgili gerçekler şunlardır (5,8):

- “Bir çok yaşlı insan güçsüz ve bunaktır”. Yaşlılık, her zaman patolojik değişikliklerin olduğu ve bunaklık ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Oysa 65 yaş üzerindeki birçok insan zihnen hasarlı değildir. Ciddi, ilerleyici bilişsel bozukluklar, 65-74 yaş arası insanların %5’inden azını ve 85 yaşın üzeri insanların yaklaşık %25’ini etkileyen bir hastalık sonucu oluşur (6).
- “Yaş kronolojik olarak artar ve yaşlanma önlenemez”. Oysa, toplumsal, psikolojik ve teknolojik değişimler kronolojik olarak “yaşlılık dönemi” anlayışını değiştirmiştir. Gerçekte biyopsikososyal yaşlanma kronolojik yaşa göre değil, bireylere göre farklılık göstermektedir. Kişi kendisini hissettiği oranda yaşlıdır. Bu nedenle, yaşlılığın ne zaman başladığını kesin olarak belirlemek zordur. Ancak, yaşın ilerlemesiyle birlikte doku ve organlarda oluşan, biyolojik yaşlanma bilinmesi gereken bir gerçektir (5).

- “Birçok yaşlı insan kendisini çoğu zaman zavallı ve depresif hisseder”. Oysa mutluluk, moral ve yaşam memnuniyeti çalışmaları birçok yaşlı insanın gençliğindeki kadar mutlu olduğunu göstermektedir. Sadece yaşlı insanların yaklaşık üçte biri depresyon belirtisi ve bulguları göstermektedir (6).
- “Yaşlı insanlar gençler kadar yararlı çalışmamaktadır”. Tersine, çalışmalar yaşlı işçilerin gençlerden daha istikrarlı ürün ürettikleri, daha az iş değiştirdikleri, daha az kaza yaptıkları ve daha az devamsızlık yaptıklarını göstermiştir. Üretken, sevebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen insan için bu dönem yaptıkları, ürettikleri ve birikimleri açısından en verimli dönemdir. Bu nedenle, yaşlılık “Altın Çağ”, “Yeşil Yıllar”, “Üçüncü Yaş Dönemi” olarak algılanmalı ve olumlu değerler atfedilmelidir (5,6).
- “Yaşlı insanlar anlaşılması zor, yeni becerileri öğrenemeyen ve zihinsel becerileri gerileyen kişilerdir”. Oysa yaşlı erişkinler yeni şeyleri öğrenmede yeteneklidir, ancak öğrenme yöntemlerinin hızı daha yavaştır. Sağlıklı yaşlı erişkinler karar, yaratıcılık ve sağduyu gibi bazı bilişsel becerilerde azalma göstermezler aksine bazen artma gösterebilirler. Birçoğunda, ayırma, hesaplama ve sözlü anlayışlar gibi diğer bilişsel becerilerde önemsiz düzeyde kademeli bir azalma görülür (6).
- “Birçok yaşlı insan hastadır ve günlük aktivitelerde yardımcı ihtiyaç duyar”. Gerçekte, yaşlı insanların %80’i normal günlük aktivitelerini devam ettirebilecek kadar sağlıklıdır. Yaklaşık %15 kadarının günlük yaşamını etkileyen kronik sağlık sorunları vardır ve diğer %5 kadarı kurumsallaşmış hizmet almak durumundadır (6).
- “Yaşlıların huyları sabittir ve değişmez”. İnsanlar yaşlandıkça kalıp davranışları gösterme eğiliminde olmaktadır, ancak yaşlılar birçok sosyal değişikliğe adapte olabilir ve yaşam tarzlarını değiştirebilirler. Yaşlı insanlar yaşamlarındaki büyük olaylar nedeniyle genç insanlardan daha hızlı yaşam değişikliği yapma durumunda kalabilirler (6).
- “Yaşlı hoşgörülü ve esnek değildir”. Aksine, yaşam ve deneyimler yaşlı bireyi daha hoşgörülü ve esnek hale getirmektedir. Oysa, hoşgörülü ve esnek olamamayı yaşlılığa özgü bir özellik olarak değil, bir kişilik özelliği olarak düşünmek gerekir (5).

Sözde zararsız görünmekle birlikte, bu gibi ön yargılar, yaşlılık hakkında olumsuz düşünceleri kalıcı hale getirmektedir (6). Toplumun ve profesyonellerin bakış açılarının, ön yargılarının, yaşlılığı algılayışlarının yaşlılığa sunulan hizmetleri etkileyeceği göz ardı edilemez. Yaşlılığı algılayışın; sağlık hizmet sunumunda önceliklerin daha genç yaş grubuna verilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde hayata geçirileme-



mesi, yaşlıların rahat hizmet alımında gerekli kolaylıkların yeterince sağlanamaması, sağlık profesyonellerinin geriatri konusunda yeterince özelleşmemeleri ve yaşlılığa yönelik politika ve stratejilerin etkin bir şekilde uygulanamamasına ve hizmet alanında sorunlara dolaylı olarak yansıtacağı söylenebilir. Aynı şekilde bu yargılar hemşirenin sunduğu bakımı ve hizmetin kalitesini etkilemekte, örneğin, hemşire ve diğer sağlık çalışanları yaşlının sorunlarını yaşantının doğal bir seyri olarak düşünüp önemsememekte, ertelemekte ya da diğer hastalara öncelik verebilmektedir.

Toplumun yaşlı bireye bakışı, ondan beklentileri ve bireyin kendi durumunu algılayışı önemlidir. Fiziksel güç kaybıyla başlayan zorlanmalar, işlevsel kayıplar ve bedeninde değişen durumlara uyumda güçlükler yaşlı bireyin ruhsal çöküntü yaşammasına neden olur. Her insan gibi yaşlı birey de anlaşılacak ister, anlaşılmadığını anlayınca öfkelenir ya da kırılır. Bu durum yaşlı bireye yalnızlık duygusu yaşatarak kendi kabuğuna çekilmesine yol açar ve yaşlı bireyin yaşam doyumu olumsuz olarak etkilenir. Yaşlı birey demans, konfüzyon, alkolizm, üreter inkontinans, fiziksel kısıtlılıklar ya da yakınlarıyla yaşadığı izolasyon nedeni ile toplumdan da uzaklaşabilir. Fiziksel ve zihinsel yeteneklerdeki kayıplar yaşlı bireyin kendini kabulünü ve benlik saygısının azalmasını kolaylaştırır, bağımlılık ve yetersizlik duygusuna neden olur. Yaşlılıkta bu sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştıran psikososyal faktörlerin ise yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, aile yapısı, medeni durum, çocuk sayısı, hobiler, boş zamanlarını değerlendirme biçimi olduğu bilinmektedir. Demircan ve arkadaşlarının yaşlıların "yaşlılığa ilişkin görüşlerini" belirlemek amacıyla 40 yaşlıyla yaptıkları çalışmada; yaşlıların %87.5'inin yaşlılığı yaşamın sonu olarak tanımladığı, %90'ının geçmişte yaşamayı tercih ettiği, tamamının yaşlılara özen gösterilmesi gerektiğini düşündüğü, %62.5'inin yaşlıları hep yakınan ve sosyal olarak izole edilmiş olarak gördüğü, %85'inin doyumlu bir yaşam beklemediği, %92.5'inin deneyimlerinden yararlanması gerektiğini belirttiği, %87.5'inin kendi evinde yaşaması gerektiği görüşünde olduğu belirlenmiş ve huzurevinde yaşayan yaşlıların çoğunluğunun yaşlılığa yönelik olumlu görüşlere sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Özdemir ve arkadaşlarının 70 hasta ile yaptıkları çalışmada da çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının (%51.5) yaşlılığı, hasta olma (%34.3), bağımlı olma ve yalnızlık (%17.2) gibi olumsuz şekilde algıladığı, aynı çalışmada kadınların erkeklere göre yaşlılığı daha olumlu algıladığı saptanmıştır (p<0.05) (8,14,15).

Türkiye'de yaşlı hizmetleri ilk defa 1963 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün kurulması ile kamu hizmetleri içerisinde yerini almıştır. 1982 Anayasasının 61.maddesinde yaşlılara yönelik olarak "Yaşlılar devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve

sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar Kanunla düzenlenir" hükmü yer almaktadır. Sosyal hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacıyla 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu 27/05/1983 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla korunmaya, bakıma ya da yardıma muhtaç aile, çocuk, sakat, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetler ve bu faaliyetlerin düzenlenmesi amaçlanmıştır. Günümüzde yaşlı hizmetleri Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHCEK) bünyesinde (huzurevi, özel bakım ünitesi olan huzurevi, yaşlı bakım rehabilitasyon ve huzurevi rehabilitasyon merkezleri) Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığına bağlı olarak yürütülmektedir. Bunun dışında kamu kurumlarına, yerel yönetimlere, dernek ve vakıflara, azınlıklara ve özel kurumlara bağlı huzurevleri bulunmaktadır. Ülkemizde toplam 201 yaşlı kuruluşunda 17.394 yaşlıya kurum bakımı sunulmaktadır. Bu veri 60 yaş üzeri her 235 yaşlıdan 1'inin kurumda, 234'ünün evde yaşamını sürdürdüğü anlamına gelmektedir (2,16).

Yaşlılara yönelik olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1999 yılında "Sağlıklı Yaşlanma Deklerasyonu" yayınlanmış, herkes için sağlık hedefleri listesinde "sağlıklı yaşlanma/yaşanan yıllara yaşam katılması" hedefi yer almıştır. Amaç, dünyadaki tüm insanlar için, yaşamın her evresindeki insanlar için sağlıklı yaşamı koruma ve sürdürme, sağlıklı olarak yaşanan yılları artırma, sağlığı geliştirme ve yaşam kalitesini güçlendirme, aktif ve üretici yaşlanma, başarılı yaşlanma olanaklarını artırmaktır (8).

Oluşturulan politikalar, sunulan hizmetlerin kalitesi ve yaşlıya uygunluğu, toplumun ve bireylerin algısını, ailelerin yaşlıya davranışını, yaşlının kendine ve diğer insanların da yaşlıya verdiği değeri etkileyecektir.

YAŞLI AYRIMCILIĞI-AGEISM

Bireyin, toplumun yaşlılığı algılayışı sorunları ve çözümleri de beraberinde getirir. Yanlış algıların getirdiği sorunlardan biri de yaşlı ayrımcılığıdır. Ayrımcılık (ageism), bir kişi ya da gruba yaş, ırk, renk, milliyet ya da etnik köken; cinsiyet, hamilelik ya da medeni durum; özürüllük; dini inanç; cinsel tercih ya da diğer kişisel özellikler nedeniyle başka kişi ya da gruplara göre farklı davranılması sonucu oluşur ve bir kişinin normal günlük yaşam etkinliklerine özgürce ve tam olarak katılma olanağından mahrum bırakılması durumunda ortaya çıkar. Yaşlı ayrımcılığı, bir yaş grubunun lehinde ya da aleyhinde olarak bir kişiye genellikle sadece yaş nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanabilir. Yaşlılığa biyolojik bakış açısı, yaşlılığın olumsuz olarak algılanmasındaki temel nedenlerden biri olmuştur. Yaşlanma gerileme, kötü, mümkünse kaçınılması gereken, en azından olabildiği kadar yavaşlatılması gereken



bir durum ve hastalıkla eşdeğer tutulmuş ve patolojik bir durum olarak algılanmıştır. Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı; yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanması olarak da tanımlanmaktadır (4,8,17,18).

Yaşlı ayrımcılığı terimini ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler, yaşlı insanlara yönelik önyargı ve ayrımcılığı tanımlamak amacıyla kullanmıştır. “Yaşlı hastadır, cinsiyetsizdir, çirkindir, güçsüzdür ve zihinsel olarak yetersizdir” türünden ön yargılar ve tutumlarla birçok alanda karşılaşmaktadır. Bunlar sağlık bakım kurumlarında, işyerlerinde, sosyal yaşantıda sıklıkla görülmektedir. Örneğin doğum günü kartlarında yaşın ilerlemesi kötülenmekte, TV programlarındaki yaşlı reklamları pozitif imajdan yoksun olmakta, geniş bir şekilde yaşlılık hakkında küçük düşürücü kelimeler kullanılmaktadır. İşyerlerinde yaşlı birey genç çalışanlara kıyasla esnek ve yeterli görülmediği için yaşlı hiç çalıştırılmamakta ya da genç ve düşük ücret ödenen bireyle değiştirilmektedir. Sağlık hizmeti sunanlar yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç hastaların akut sağlık sorunlarına odaklanmayı tercih edebilmektedirler. Günümüz toplumunda birçok çalışma yaşlı ayrımcılığının oldukça yaygın olduğunu göstermesine rağmen bunun saptanması oldukça zordur ve bu konuda yapılan araştırmalar da oldukça sınırlıdır. Ayrımcı inanç ve tutumlar, yaşlı insanların üretken olmaması, hasta, deprese ve bilişsel bozulmalar yaşaması gibi durumları normal kabul etme ile sonuçlanır (4,8,19,20).

Birçok insan yaşlanma ile ilgili gerçekler hakkında yeterli bilgiye sahip değildir, bu insanlar ölümden bu yüzden de yaşlanmaktan korkarlar. Bu korkulara “gerontofobi” denir ve bu korku toplum içinde yaşlı insanları kabullenmeyi reddeder. Herhangi bir kimsenin yaşına bakmaksızın gerontofobisi olabilir ve iş yerlerinde gençlerin ağırlıklı olarak çalıştırılması gibi davranışlar sergileyebilirler. Gerontofobinin aşırı şekli yaşlı ayrımcılığı ve yaşlı suistimalidir (6).

Uzmanlar yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasında etkili faktörler olarak yaşlı bireylerde depresyon, yetersizlik, mortalitenin artması ve erken bağımsızlık kaybı olduğunu belirtmekte ve yaşlıya yönelik bakımın kalitesinde azalmaya neden olduğunu vurgulamaktadırlar (21).

Yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynayan diğer faktörler arasında;

1. Ölümden duyulan korku, ölüm ve yaşlılığın eş anlamlı olarak algılanması,
2. Bedensel güzelliğe ve cinselliğe, ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem,
3. Araştırmaların çoğunluğunun huzurevi, bakımevi ya da hastane gibi kurumlarda yapılması sonucunda toplumun,

yaşlıları sürekli bakıma muhtaç olarak algılaması sayılabilir (4).

Son yıllarda sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı insanlara yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır. Amerika’da yapılan bazı klinik çalışmalarda sağlık bakımında yaşlılara karşı ön yargılı davranıldığı kanıtlanmıştır. Bu ön yargılar hizmetlere şöyle yansiyabilir;

- Sağlık bakım profesyonelleri, yaşlı insanların bakımı ile ilgili olarak yeterli eğitim almamaktadır,
- Yaşlı bireyler genç bireylerden daha az koruyucu bakım hizmeti almaktadır,
- Yaşlı bireylerin sağlık problemlerinin taranması ve test edilmesi daha az yapılmaktadır,
- Yaşlı insanlar için tedavi girişimlerinin sağlanması sıklıkla ihmal edilmekte ve bu durum uygun olmayan ya da tedavinin yarım bırakılmasına neden olmaktadır,
- Yaşlı bireyler en fazla ilaç kullanan grup olmasına rağmen klinik uygulamalarda bu durum yeterince göz önünde bulundurulmamaktadır,
- Sağlık personeli yaşlı bireyin öğrenme ve bilme hakkına sahip olduğunu düşünmesine rağmen yaşlı insanların yeni bilgiyi anlama ya da öğrenmek için yaşlı olduğunu düşünmektedir,
- Sağlık personelinin yaşlılara yönelik kendi ön yargıları, değerleri, algılamaları, inançları da yaşlı ayrımcılığının temel nedenleri arasında düşünülebilir (7,21,22).

YAŞLI AYRIMCILIĞININ ÖNLENMESİ

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’na 1982’de Viyana’da yapılan ilk Dünya Yaşlanma Asamblesi’nde; yaşlanma süreci özellikleri ve sorunları ele alınmıştır. Asamble’de “Bağımsızlık, Katılım, Bakım, Kendini Gerçekleştirme, İtibar” başlıkları altında sıralanan ilkeler, tüm dünyada yaşlanma konusunda düşünce ve planlama sürecine yol göstermiştir (23).

Yaşlanma 2002 yılında yayınlanmış olan Uluslararası Eylem Planı’na göre, “Yirmi birinci yüzyıldaki hızlı yaşlanma süreci ile ilgili karşılaşılabilecek sorunların azaltılması için, sektörlerin tümünde tutum, uygulama ve politikalarda değişiklikler gerekmektedir. Eylem Planı’nın amacı, her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmektir” (1). Sağlıklı ve güçlü yaşlılık dönemi temellerinin yaşamın ilk yıllarında atıldığı kabul edilerek; bireysel ve toplumsal yaşlanma ile ilgili konular üzerinde odaklanılması önemlidir (12).

Madrid’de toplanan “İkinci Dünya Yaşlılar Asamblesi”nde hazırlanan Yaşlanma-2002 Uluslararası Eylem Planı; insanların ekonomik ve sosyal durumunu iyileştirmeyi hedefleyen amaçlar ve taahhütler içermektedir. Bunlar şöyle sıralanmaktadır:



- a. Yaşlıların bütün insan haklarının ve temel özgürlüklerinin tam olarak tanınması ve gerçekleştirilmesi, Ayrıca yaşlılıkta yoksulluğun ortadan kaldırılması ve yaşlılar için Birleşmiş Milletler İlkelerini içeren güvenli yaşlanmanın sağlanması,
- b. Yaşlıların, gelir getiren gönüllü işler dahil olmak üzere, toplumun ekonomik, politik ve sosyal yaşamlarına tam ve etkili olarak katılması amacıyla güçlendirilmesi,
- c. Yaşlıların ayrı bir grup olmadığı göz önüne alınarak, yaşam boyu öğrenme ve toplum içinde yer alma olanaklarına erişim gibi fırsatların yaşamın ileri yıllarında da sağlanarak yaşam boyunca bireysel gelişme, kişisel tatmin ve iyi olma durumunun sürdürülmesi,
- d. Bütün ekonomik, sosyal, kültürel hakların yanında vatandaşlık ve siyasi haklara da sahip olmanın sağlanması ve yaşlılara karşı her türlü şiddet ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması,
- e. Cinsiyete dayalı ayrımcılığın ortadan kaldırılması yoluyla yaşlılarda cinsiyet eşitliğinin sağlanması,
- f. Sosyal kalkınma için ailenin önemi, kuşaklar arası bağlılık, dayanışma ve karşılıklı ilişkilerin öneminin kavranması,
- g. Yaşlılar için, koruyucu ve rehabilite edici hizmetler dahil olmak üzere, sağlık hizmetleri, destek ve sosyal koruma sağlanması,
- h. Uluslararası Eylem Planı'nın uygulamaya dönüştürülmesi için yaşlılar ile hükümet, sivil toplum ve özel sektörün bütün düzeyleri arasında işbirliğinin kolaylaştırılması,
- i. Özellikle, gelişmekte olan ülkelerde, birçok diğer konunun yanı sıra yaşlanmanın bireysel, sosyal ve sağlık yönleri üzerinde odaklanmak amacıyla bilimsel araştırmalar yapılarak konuda bilgi ve becerilerin artması ve teknolojiyen yararlanılması,
- j. Yaşlanmakta olan bireylerin durumlarının ve farklı koşullarının tanınması ve onları etkileyen konularda seslerini duyurmalarının sağlanması için yolların araştırılması gerektiğinin kabul edilmesi (1).

Yaşlı ayrımcılığının önlenmesi, yaşlılığın olumlu algılanması için sunulan hizmetlere ve eğitim programlarına yönelik yapılması gerekenler şunlardır:

Yaşlılara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda, hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen gibi birçok disiplinin bir arada çalışması gerekmektedir. Yaşlı ve ailesinin hastalığa ve planlanan tedaviye uyumunu ele alan, psikososyal danışmanlık ve desteği sağlayan disiplinler arası çalışma biçimine yaşlılara sunulacak tüm sağlık hizmetlerinde büyük gereksinim duyulmaktadır. Yaşlı bireyler için

bakım kalitesinin geliştirilebilmesi için yaşlılarla çalışan sağlık ekibinin olumlu tutum geliştirmesi son derece önemlidir. Bundan dolayı ulusal sağlık politikamızda da belirtildiği gibi yaşlı sağlığı hedeflerine ulaşmak için yaşlı bakımı ile uğraşan tüm insan gücünün nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi gerekmektedir (24,25).

Yaşlı ayrımcılığının çözümünde en önemli girişim toplumun farkındalığını sağlamaktır. Bunun için toplumlar kendi koşullarına uygun, yaşlıların sağlık sorunlarına yönelik olarak ve toplumun beklentilerine uygun hizmet modellerini geliştirmek, uygulamak ve bu hizmetleri sunacak sağlık insan gücünü yetiştirmek durumundadır. Bu nedenle hemşirelik eğitim programlarının değişen sağlık sorunlarına göre yeniden düzenlenmesi gerekir. Hemşirelerin, yaşlanan nüfusun sağlık gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayacak bir eğitim programından geçmeleri ve halen kurumlarda çalışanların da seminerler, kurslar ve sertifika programları gibi çeşitli eğitim programları ile yetkin hale getirilmeleri gerekmektedir. Aynı şekilde yaşlı hastanın değerlendirilmesinde, izlenmesinde, bakımında ve rehabilitasyonundaki farklılıkların tıp fakültesi eğitimi sırasında öğrencilere kazandırılması, yaşlı hasta tanı ve tedavisindeki zorlukların ve yanlışların azalması için yeni geriatristlerin yetiştirilmesi yararlı olabilir (11,26). Mezuniyet sonrası sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programlarında da sosyal gerontoloji derslerine/konularına yer verilmesi önerilebilir.

Geriatri ile ilgili yeterli sayıda huzurevleri, bakımevleri, gündüz yaşlı merkezleri, yaşlı kreşleri, gündüz geriatri hastaneleri, evde bakım hizmetleri ve ziyaretleri gibi sahaya yönelik kurumsal yapıların da oluşturulması; bunların akademik geriatri bilim dalları ile entegrasyonunun sağlanması hedeflenerek yaşlılarla birebir çalışmayı ve gözlemlmeyi hedefleyen eğitim sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir (11).

Yaşlılara gerek evde, gerekse huzurevinde profesyonel bakım ve psikolojik destek verebilecek sosyal hizmet uzmanları ve psikologların sayıları artırılmalıdır. Ayrıca geriatri eğitimi almış hekim ve hemşirelerle birlikte, yaşlı bireylere gerekli bakım ve yaşamlarını iyileştirme hizmetleri verebilecek, hekim ve hemşirenin önerdiği uygulamaları yapabileceği bilgi ve becerisine sahip, yardımcı sağlık personelinin de yetiştirilmesi gerekmektedir (2).

Yaşlı bakımında hemşirelik uygulamalarının gerçekleştirilebilmesi için ekip içinde hemşirenin mesleki rol ve sorumluluklarının yazılı protokollerle belirlenmesi gerekmektedir. Geriatri hemşiresinin; sağlık bakımı sağlayıcı, sağlığı değerlendiren, hasta bakımı yöneticisi, bağımsız bakım uygulayıcı, araştırmacı ve eğitici gibi birçok rolleri vardır. Geriatri hemşiresi hastane, rehabilitasyon merkezleri, yaşlı bakım evleri, birinci basamak sağlık kurumları ve toplum içinde sunulan tüm sağlık hizmetlerinde önemli görevlere sahiptir. Yaşlıya hizmet ve-



ren hemşireler; yaşlıyı değerlendirdikten sonra hemşirelik tanımlarını belirleyerek ve öncelik sırası ile ele alarak hemşirelik girişimlerini planlayıp, uygulayarak sonuçlarını değerlendirir. Ayrıca hemşireler; yaşlıları ev ortamında destekleyerek, eğitim, danışmanlık ve savunuculuk rollerini yerine getirerek onların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeylerini geliştirmelidir. Hemşirenin savunuculuk rolü yaşlı ve ailesinin sağlık ve sosyal gereksinimlerinin ele alınmasını sağlar. Yaşlı bakımında rol alan hemşirenin ulusal yaşlı politikalarının geliştirilmesinde de önemli sorumlulukları vardır (24).

Yaşlıya sunulacak hizmetler, yaşlının fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını destekleyecek boyutta ve kolay ulaşılabilir olmalıdır. Yaşlı hizmetleri birinci basamak hizmetleri içine entegre edilmeli, bunun yanında kronik hastalıklar, psikolojik ve sosyal sorunlar için geriatri klinikleri ve bakımevleri kurulmalıdır (2).

Yaşlıların günlük aktivitelerini yerine getirirken zorlanmayacakları şekilde çevre düzenlenmeli ve bu konuda sektörler arası işbirliği sağlanmalıdır. Toplumdan izole olmamaları için park, bahçelerin ve yaşlıların birlikte vakit geçirebileceği yerlerin sayısının artırılması gereklidir (2).

Sağlık bakım sisteminin ise yaşlıların kaliteli bakım alınmasına yönelik yeniden düzenlenmesi, yaşlılarla ilgili araştırmaların artırılması, yaşlılığa ilişkin sorunların çözümünü sağlamada son derece önemlidir (27).

Toplumun yaşlılara karşı gösterdiği olumsuz davranışları, tutumları ve yaşlılıkla ilgili bilinen yanlış gerçekleri düzeltmek için birey, aile ve toplumları bilgilendirmek ve medya aracılığıyla toplumun farkındalığını artırmak, pozitif yaşlı örneklerini ön plana çıkarmak, çocukların ve gençlerin yaşlıya karşı duyarlılığını artırmak, pozitif yaklaşımı pekiştirmek ve geliştirmek düşünülebilir (28).

Yaşlı ayrımcılığını azaltmada yaşlı insanlarla çalışmak ve onları da sosyal yaşama katmak yararlıdır. Yaşlı insanlarla bireysel iletişimin artırılmasının, toplumda onlara karşı gösterilen olumsuz davranışları azaltabileceği söylenebilir (29).

Sonuç olarak; yaşam sürecinin bir evresi olan yaşlılık dönemini bireyin kendisi ve çevresi ile barışık ve doyumlu şekilde yaşayabilmesi için, yaşlılık konusunda çoğu olumsuz olan ön yargıların değişmesi ve yaşlı ayrımcılığı ile mücadele edilmesi gereklidir (8).

Hiçbir yaş grubu diğerinden önemsiz değildir. Sağlıklı, konforlu ve mutlu yaşam her insanın hakkıdır. Çocuk, kız, erkek, cinsiyet, yaş ayrımı yapılmaksızın herkes bir birey olarak ele alınma hakkına sahiptir. Yaşlı insanların kudeminden, yaşam deneyimlerinden yararlanılmalıdır.

Toplumsal yaşlanma olgusu ile karşı karşıya kalan bir ülke olarak, bu sürecin toplumsal anlamda getireceği olumsuz etkileri en aza indirgeyecek, yaşlının gerek fiziksel, gerek psiko-

lojik, gerekse sosyal anlamda ihtiyaçlarına yanıt verecek politikaların üretilmesine gerek bulunmaktadır. Toplumsal yaşlanma olgusu tüm boyutları ile ülkenin gündemine alınmalı ve yaşlı sorunlarına yönelmek, stratejiler geliştirmek devlet politikası haline gelmeli, yaşlılık konusunda toplumda var olan klasik kalıp imajlar ve kabullenmeler “başarılı yaşlanma modeliyle” değiştirilmelidir (13,30).

KAYNAKLAR

1. Yaşlanma 2002, Uluslararası Eylem Planı 12 Nisan 2002. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/eylem.pdf>. Erişim Tarihi: 12.01.2007.
2. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Geriatri* 2004; 7(2): 105-110.
3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/ozetrapor.pdf>. Erişim Tarihi: 12.01.2007.
4. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Geriatri* 2004; 7(4): 225-230.
5. Öz F. Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi* 2002; 10(2): 17-28.
6. Age Discrimination. In: Almdarez BL, Ashley J, Baldwin KM, Broome B, Counts MM, Farahmand JM et al (eds). *Handbook of Geriatric Nursing Care*. 2nd Edition, Lippincott Williams & Wilkins. Erişim: <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi?S=IDNJHKJOIFBPO00D&Browse+Content=1>. Erişim Tarihi: 18.04.2007.
7. Parsons A. Attitudes to the elderly. Erişim: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a06.html>. Erişim Tarihi: 24.01.2007.
8. Erdemir F. Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi. I.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, 30 Ekim-Kasım 2002; s 112-115, Antalya.
9. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Geriatri* 1999; 2(3): 115-120.
10. Özer S, Fadiloğlu Ç. 65 yaş ve üzeri bir grup yaşlının aile sağlıklarının, sosyal ağlarının ve algıladıkları aile destek sistemlerinin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2006; 9(3): 158,164.
11. Cankurtaran M. Türkiye’de geriatri. *Geriatri ve Gerontoloji* (Ed) Anoğlu S, 2006, MN Medikal & Nobel, 2006; pp 69-73.
12. Sosyal hizmet ve insan hakları ilişkisi. Erişim: <http://www.shudernegi.org/sosyalhizmetveinsanhaklari.htm>. Erişim Tarihi: 14.01.2007.
13. Acımiş NM, Mas N, Özer A, Mas R, Özkömür E. Türk görsel medyasında yaşlılığın sunumu. V. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Türk Geriatri Vakfı, Sözel Bildiri. 6-10 Eylül 2006; pp 120, Antalya.
14. Demircan S, Çalışır B, Dereli F, Bozyer İ, Düzöz G, Turasay N, Özen S. Muğla ili Abide-H.Nuri Öncüler Huzurevinde kalan yaşlıların yaşlılığa ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. IV.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, 31 Ağustos-4 Eylül 2005Antalya, pp 148.



15. Özdemir L, Akdemir N, İmatullah A. Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar. *Türk Geriatri Dergisi* 2005;8(2):94-100.
16. Dönümcü Ş. Yaşlı ve sosyal hizmetler. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2006; 52(Özel Ek A): A42-A46.
17. İnsan hakları ve fırsat eşitliği komisyonu. Erişim: http://www.humanrights.gov.au/pdf/languages/Infosheet_Turkish.pdf. Erişim Tarihi: 14.01.2007.
18. Bayraktar R. Başarılı yaşlanma. III.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, 1-15 Eylül 2004; pp 50-53, Marmaris.
19. Robinson B. Ageism. Erişim: <http://socrates.berkeley.edu/~aging/ModuleAgeism.html>. Erişim Tarihi:12.01.2007.
20. Rupp DE, Vodanovich SJ, Crede M. The multidimensional nature of ageism: Construct validity and group differences. *The Journal of Social Psychology* 2005; 145(3): 335-362.
21. Ageism, how healthcare fails the elderly. Erişim: http://www.agingresearch.org/brochures/ageism/ageism_booklet_final.pdf. Erişim Tarihi: 12.01.2007.
22. Rochon PA, Bronskill SE, Gurwitz JH. Health care for older people Scottish report has international relevance. *BMJ*. 2002 May 25; 324(7348): 1231-1232. Erişim: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1123204>. Erişim Tarihi:12.01.2007.
23. Dönümcü Ş. 1 Ekim Dünya Yaşlılar Günü, Yaşlıların(da) hakları var!. Erişim: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yaslihaklari.htm>. Erişim Tarihi: 14.01.2007.
24. Emiroğlu ON. Yaşlıya yönelik sağlık hizmetlerinde hemşirenin sorumluluğu. V. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı. Türk Geriatri Vakfı, 6-10 Eylül 2006; pp 106, Antalya.
25. Gözüm S, Tan M. Birinci basamakta çalışan sağlık personelinin yaşlı bakımına ilişkin görüş ve uygulamaları. *Geriatri* 2003; 6(1):14-21.
26. Akdemir N. Gerontoloji-geriatri hemşireliği eğitimi. III.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, 1-15 Eylül 2004; s 64-66, Marmaris.
27. Turcotte L. Ageism in the American Healthcare System. Erişim: www.cofc.edu/chrestomathy/vol2/turcotte.pdf. Erişim Tarihi: 24.01.2007.
28. Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse. Erişim: <http://www.cnpea.ca/ageism.pdf>. Erişim Tarihi: 24.01.2007.
29. Topic: discrimination ageism. Erişim: http://www.deal.org/content/index.php?option=com_content&task=view&id=585&Itemid=690. Erişim Tarihi: 24.01.2007.
30. Ateşkan Ü. Yaşlı sağlığı politikası. III.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, Marmaris, 1-15 Eylül 2004; pp 62-64.