



Dr. Nesrin ÇİLİNGİROĞLU<sup>1</sup>  
Simge DEMİREL<sup>2</sup>

## YAŞLILIK VE YAŞLI AYRIMCILIĞI

### AGING AND AGEISM

#### ÖZ

2000 yılında 6.1 milyar olan dünya nüfusunun, 2100 yılında 9.1 milyara ulaşmış azalmaya başlayacağı tahmin edilmektedir. Bu değişiklikler yaş yapılarına yansıtacak, yaşlı nüfusun payı artacaktır. Doğuşta beklenen ortalama yaşam süresinin uzamasıyla "nüfusun yaşlanması" olarak adlandırılan demografik değişim toplumda farklı şekillerde, sağlık bakım hizmetlerinde, sağlık harcamalarında, sosyal güvenlikte vb. alanlarda yansıtacak ve "yaşlı ayrımcılığı" çoğu toplumda görülebilecektir. Ancak, yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları da olan bir süreçtir.

Yaşlı ayrımcılığı, yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü olarak tanımlanmıştır. İleri yaşta kalırlara yönelik önyargıyı tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terimdir. Yaşlı ayrımcılığının olumsuz etkileri, işyerindeki ayrımcılık, sağlık bakımı sistemindeki yanlışlık, ve sosyal önyargılarda, taraf tutmada görülür. Yaşlı ayrımcılığının teorik temellerini ölümden duyulan korku; gençliğe, bedensel güzelliğe ve cinselliğe verilen önem; ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önem; yaşlılarla ilgili yapılan araştırmaların bir çoğunun huzurevlerinde, bakım evlerinde ya da hastanelerdeki yaşlılar üzerinde yapılması oluşturmaktadır.

Daha sağlıklı ve daha aktif yaşlı bireylerin oluşturulması için yaşlılara yönelik politikalar yeniden düzenlenmelidir. Sosyal güvenlik sistemleri kısa vadeli çözümler getirmek yerine, nüfustaki demografik değişiklikleri iddiye alan önlemler almalıdır. Sağlık, eğitim, istihdam politikaları da bu değişime mutlaka uyum sağlamalıdır. Aksi takdirde, sorun yalnızca yaşlılar için değil, halen olduğu gibi gençleri için de var olacaktır.

**Anabtar sözcükler:** Yaşlı ayrımcılığı; Yaşlı nüfus, Yaşlanma, Sosyal ayrımcılık, Demografik yapı, Sosyal güvenlik.

#### ABSTRACT

Projections showed that world population was 6.1 billion in 2000 and will reach 9.1 billion in 2100 and start to decline afterwards. This change will affect the age-sex structure and the share of age groups. Life expectation at birth will increase and the population will start to get old and the share of aged people will increase. This process will affect the various sectors of the society such as health services, health expenditures, social security organizations and it is more likely the "ageism" will be common in many communities. Aging is a biological, chronological and social process with its problems that cannot be avoided.

Ageism is a process of systematic stereotyping and discrimination against people because they are old. It is also defined as any prejudice or discrimination against or in favor of any age group. It is a type of ideology against old people like sex or ethnic discrimination that can be converted into action. Ageist attitudes are perpetuated in popular culture, businesses, health and other human service professionals. The theoretical base of the ageism is based on fear against death; importance given to being young, physical appearance and sexuality; economic productivity and the results of the research that was only implemented at hospitals, nursing and retirement homes.

In order to have more healthy and active elderly group, the policies towards seniors should be rearranged. Social security systems should develop solutions for the long run that take into account the demographic changes of the population. Health, education and employment policies must be parallel to these changes. Otherwise, the problems will persist not only for aged but for the young generation also.

**Key words:** Ageism, Aged population, Aging, Social discrimination, Demographic structure, Social security.



## GİRİŞ

Birleşmiş Milletlerin tahminlerine göre 2000 yılında 6.1 milyar olan dünya nüfusu, 2100 yılında 9.1 milyara ulaştıktan sonra ancak azalmaya başlayacaktır. Bu süreçte dünya nüfusu içinde kıtalar bağlamında Avrupa'nın nüfusunun payı giderek azalacak, Asya ve Afrika'nın payı giderek artacaktır. Türkiye ise 2050 yılında Avrupa'nın en kalabalık ülkesi olacaktır (1, 2)

Nüfustaki bu miktarsal değişimler yaş yapılarında da kendini gösterecek, yaşlı nüfusun payı artacaktır. Demografik yapının, bir başka deyişle nüfusun yaş ve cinsiyet yapısının zaman içinde değişmesi başta sosyal ve ekonomik faktörler olmak üzere yaşanılan çevre koşullarındaki değişime bağlıdır. Bu değişimde sağlık bakımı hizmetlerinin payı da oldukça önemlidir. Günümüz toplumlarının zaman içindeki demografik evrimine bakıldığında nüfusların genelde ortalama yaşam süresinin uzadığı, nüfusun yaşlandığı görülmüştür. Ortalama yaşam süresinin uzamadığı, hatta kısaldığı ülkeler günümüzde başta HIV/AIDS olmak üzere epidemilerin yaygın olduğu ülkelerdir.

Doğuşta beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ile "nüfusun yaşlanması" olarak adlandırılan demografik değişimin toplumlarda farklı şekillerde yansımaları söz konusudur. Bu yansımalar kendini sağlık bakım hizmetlerinde, sağlık harcamalarında, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesi ve finansmanında ile diğer bir çok alanda gösterebileceği gibi, ileri yaşlarda ortaya çıkan bir sorun olan "yaşlı ayrımcılığı"nda da gösterebilir (3).

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları da olan bir süreçtir. Yaşlılık, fizyolojik bir olay olarak ele alınıp, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelemeyecek şekilde kaybedilmesi, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalması, kişinin fiziksel ve ruhsal yönden gerilemesi şeklinde tanımlanmaktadır (4). Ancak bazı araştırmacılar ise sabit ve durağan bir yaşam sürecini anımsatan "yaşlılık" yerine bir ömrün değişimi ve sürekliliğini anlatan "yaşlanma" deyimini kullanmanın daha doğru olacağını belirtmektedirler. Buna göre; yaşlanma, biyolojik olarak döllenme ile başlayıp, yaşam boyu süren bir sürecin sonundaki duraklama, gerileme ve sonuçta organizmanın ölümüne yol açan bir düşüş olgusu olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemdeki kayıplar yalnız biyolojik değil, sosyal, kültürel ve biyolojik yönden birbirleriyle ilişkilidir (5). Yaşlılığı temel alan çalışmaların bir çoğundaki tanımlama kronolojik açıdan yapılmış olup, ortak bir anlayışta birleşmiş ülkeler sosyal nedenlerden dolayı, genelde çoğu ülkede emeklilik yaşı olan "65 yaş" yaşlılık sınırı olarak benimsemektedir. Ancak Birleşmiş Milletlerin yaşlılıkla ilgili raporlarında bu sınır "60 yaş" olarak kabul edilmiştir (6, 7, 8). Örneğin Dünya Sağlık Örgütü ise yaşlıların sağlık sorunları ile ilgili olarak düzenlediği toplantısında (6), yaşlanma sürecini kronolojik olarak üç grupta ele almıştır: orta yaşlılar (45- 59 yaş arası); yaşlılar (60-74 yaş arası); ileri yaşlılar (75 yaş ve üstü).

Dünyada ve Türkiye'deki tüm bu değişimler daha eğitilmiş, beklentisi daha yüksek bir yaşlı nüfusun daha fazla sağlık hizmeti, daha uzun süreli ve kapsamlı sosyal güvenlik hakları talep etmesine yol açması kaçınılmazdır. Bu örneği Avrupa ve Kuzey Amerika'da kendini göstermeye başlamıştır.

## YAŞLI NÜFUSUN GELİŞİMİ VE AYRIMCILIK SORUNU

Günümüzde nüfus yaşlanması sosyal ve ekonomik bir sorun olarak görülmektedir ve sadece zengin gelişmiş olan ülkelerde değil, tüm dünyada, gelişmekte olan ülkelerde de yaşanan bir süreçtir. Bu demografik değişim ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarındaki sorunları da beraberinde getirmektedir (3). Bir çok gelişmiş ülkede yaşlılık konusunda çalışan sosyal politika analistleri yaşlılık dönemine "bağımlılık dönemi" olarak yaklaşmakta, yaşlı bireyleri bağımlı, sosyal özerklikten yoksun, dışlanmış ve üretici bir dünya için yük olan bireyler olarak tanımlamaktadırlar (9).

**a. Dünya Nüfusunun Gelişimi:** 20. yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızlarının düşmesi, beslenme koşullarındaki iyileşme, temel halk sağlığı hizmetlerindeki gelişme ve bir çok bulaşıcı hastalığın kontrol altına alınmasıyla birlikte ileri yaşlara ulaşan insan nüfusu artmıştır. Bunun sonucunda da 21. yüzyılda "nüfus yaşlanması"nın ve beraberinde getireceği sorunlar gündeme gelmiştir (10).

Dünya nüfusunun 2050 yılında 8.9 milyara çıkacağı tahmin edilmektedir. 1950 yılında 60 yaş ve üzerinde bütün dünyada 200 milyon kişi varken 1970 yılında bu rakam 291 milyona, 2000 yılında 400 milyona ulaşmıştır. 2025 yılında ise bu rakamın 1.100 milyona, 2050'de ise 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu rakamlar irdelendiğinde; yaşlı nüfustaki artış oranının, tüm nüfusun artış oranının iki katı olduğu ve 2025 yılında 60 yaş ve üzerindeki nüfusun oranının tüm dünya nüfusunun %14'ünü oluşturması beklenmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusun yaklaşık üçte ikisi gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. 2025'te bu oran %75 olacaktır. Gelişmiş ülkelerde ise 80 yaş üstü grup olan en yaşlı grup en hızla artan nüfus grubudur. Erkeklerin doğumdan itibaren hayatta kalma olasılıkları kadınlardan daha düşük olması nedeniyle de hemen hemen tüm toplumlarda ileri yaş grubunda kadınlar yalnız kalmakta, iki kadına bir erkek düşmektedir (1, 2).

1975 yılında 60 yaş ve üzeri nüfusun yarısından fazlası gelişmiş ülkelerde yaşarken, bugün gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun oranı gelişmiş ülkelerdekinden daha fazladır (%65) ve 2025 yılında bu oranın %75'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Örneğin; İsveç'te toplumun %18'i, ABD'de %13'ü, Rusya'da %12'si, Pakistan'da %4'ü 65 yaş ve üzerindedir (11).

Bugün tüm dünyada yaşlı nüfusun oranı artarken 0-14 yaş arası nüfusun oranı da gittikçe düşmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki 0-14 yaş arası nüfusun payının 1975'te %41'ken, 2025 yılında %26'ya düşeceği tahmin edilmektedir. Aynı zamanda 60 yaş ve üzeri nüfusun oranının da 1975 yılında %7'iken, 2025 yılında %12'ye çıkması beklenilmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde ise 0-14 yaş arası nüfusun oranı 1975'te %25'iken, bu oranın 2025'te %20'ye gerileyeceği tahmin edilmektedir. Bununla beraber 60 yaş ve üstü nüfusun oranının da 1975'te %15'ken, 2025'te %23'e çıkması beklenmektedir. Bütün bu demografik değişimler ise beraberinde yaşlı nüfus bağımlılık oranını (60 yaş üstü nüfus/15-59 yaş arası nüfus) yükseltecektir. Örneğin; Asya'daki yaşlı nüfus bağımlılık oranı bugün 15'ten, 2025 yılında 25'e yükselecek, Latin Amerika da ise 13'ten 2025 yılında 22'ye yükselecektir (6, 11).

Ortalama yaşam beklentisinin artışı yaşlı nüfusun sayısının artışına neden olmuştur. 2025 yılında gelişmiş olan ülkelerde



ortalama yaşam beklentisinin erkeklerde 77 yaş, kadınlarda 81 yaş olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise yaşam beklentisinin 2025 yılında erkekler de 76 yaş, kadınlar da 78 yaş olacağı öngörülmektedir (11).

**b. Türkiye’de Nüfusun Gelişimi:** Türkiye, yaşlanma sürecinin hızlı olduğu ülkelerden birisidir. 1950’lerden bu yana yaşam beklentisinin artması ve doğurganlık hızının düşmesiyle 65 yaş ve üzeri nüfus sürekli bir artış göstermektedir. 1955 yılında nüfusun %3.4’ü 65 yaş ve üzerindeyken, bu oran 1990 yılı nüfus sayımında %4.3’e, 2000 yılında %5.5’e yükselmiştir. 2000 yılı itibarıyla ülkemizde 65 yaş ve üzerinde toplam 3.7 milyon kişi yaşamaktadır. 2025 yılında ise, 65 yaş ve üzeri nüfus oranının yaklaşık %10’a, 2050 yılında ise %20’ye, yaklaşık 15 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (12, 13).

Ülkemizde 1950-1955 dönemi 48.1 yaş olan ortalama yaşam beklentisi, 1990-2000 döneminde 69 yaşa yükselmiş olup, 2040-2050 döneminde 78 yaşa ulaşacağı tahmin edilmektedir. 1990 yılında 22.2 yaş olan medyan yaşın da, 2005’te 27.6’ya, 2050 yılında ise 39.1 yaşa yükselmesi beklenmektedir. Günümüzde ortalama yaşam beklentisi erkekler için 66.9 yaşken, kadınlar için 71.5 yaştır. 2010 yılı tahminlerine göre bu rakamların erkeklerde 69 yaşa, kadınlar da 73.8 yaşa çıkması beklenmektedir (12). Ortalama yaşam beklentisinin artmasıyla birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki yaşlı nüfusun içindeki kadın nüfus oranı da erkeklerden daha fazla olacaktır. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 65 yaş üstü nüfusun oranı %6.9 düzeyindedir. Yakın zamanda yaşanan hızlı doğurganlık düşüşü, yaşam beklentisindeki gelişmeler, sayıca fazla olan yaş kuşaklarının 65 yaşın üzeri nüfusa geçiyor olmaları bu sonucu beraberinde getirmektedir (14).

Türkiye’de yaşlılık endeksi (65 yaş üstü nüfus/0-14 yaş arası nüfus), 1950 yılında 8.6’iken, 1990 yılında 12.2’ye ulaşmış ve 2025 yılında da bu endeksin 21.2’ye çıkacağı tahmin edilmektedir (12). Bu veriler, yaşlı nüfus artışının süreklilik gösterdiğini doğrulamaktadır. Bu durumda özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Zira, yaşlı nüfusun sağlık ve sosyal yönden bakım ihtiyaçları çocuk ve genç nüfusun ihtiyaçlarından daha fazladır ve yalnızca gelişmekte olan ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde dahi bu ihtiyaçları karşılamak için önemli miktarlarda finansal kaynak ayrılmasını gerektirmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde kaynak kıtlığının şiddeti çok daha fazladır.

Demografik yapıdaki bu değişimlerin sonucunda yaşlı nüfus artışı, yaşlı bireylere verilen sosyal destekte sorunlara yol açabilecektir. Günümüzde sanayileşme süreci, çalışma yaşamına katılma, ekonomik durum, kentleşme sosyal yaşamı etkileyerek aile yapısını etkilemiş, geniş aile yapısının değişmesine yol açmıştır. Bu durum ise yaşlı bireylerin sosyal konumunda farklılığa neden olmuştur. Genç kuşaklar kendi çekirdek ailelerini kurup, anne-baba birlikteliğinden uzaklaştıkça, yaşlılık dönemi önemli bir psikososyal ve ekonomik sorun haline gelmiştir. Ülkemizde ise yaşlılar ister çekirdek ister geniş ailede yaşıyor olsunlar yine de geleneksel olarak genç aile bireyleri tarafından bakılmaktadırlar. 1998 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yaşlılarla birlikte oturma oranı 1/5’ken, hemen yakınında oturma oranı %50 civarındadır (15). Ancak yapılan bir çalışmada da, yaşlı bireyle-

rin sağlık sorunlarının artması ve aile yaşantılarının değişmesi nedeniyle artık bir çok ailenin yaşlılarına bakamayacak durumda olduğu gözlenmekle beraber, Türk ailesinin özel hayatını korurken diğer yandan aile bağlarına da dikkat ettiği belirtilmiştir (12).

Yaşlı nüfus oranının artışının ortaya çıkardığı bir diğer sorun da ülkelerin ekonomik yapısına bağlı olarak enflasyon hızının arttığı durumlarda, emeklilik veya ailede para sağlayan kişinin kaybı nedeniyle yaşlı bireylerin kendi bakım ihtiyaçlarını karşılamada zorlanmalarıdır. Gelişmiş olan ülkelerde 1975 yılında yaşlı nüfusun 2/3’si kentsel alanlarda yaşarken, 2003 yılında bu oran 3/4’e yükselmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise 1975 yılında yaşlı nüfusun %75’i kırsal alanlarda otururken, 2000 yılında kentsel alanlarda yaşayanların oranı %40’a çıkmıştır (6, 11).

Ancak çoğu gelişmekte olan ülkede emeklilik ve sağlık sigortası sadece kentlerde yaşayan formal sektörlerde çalışmış olan yaşlılar için geçerlidir. Bu nedenle gelişmekte olan ülkelerin, kırsal kesimde gelecekte hiçbir geliri olmayan yalnız kalan yaşlı nüfusun oluşacağı gerçeğinin bir an önce farkına varmaları gerekmektedir.

Ülkemizde ise toplam nüfusun 2/3’si kentlerde yaşarken, 65 yaş ve üstü nüfusta bu oran %50’lere çıkmaktadır. Yani 65 yaş üstü nüfus ağırlıklı olarak kırsal kesimde (köylerde) oturmaktadır. Yaşlı nüfustaki erkeklerin 2/3’si maddi anlamda kendilerine bakarken, kadınlarda bu oran %23’e düşmektedir. 1990 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre erkeklerin %45’i, kadınların %28’i iktisaden faaldir. Yaşlı erkeklerin %28’i emekli, kadınların ise %4’ü emeklidir. Yaşlı nüfustaki kadınların 2/3’si kendini ev hanımı olarak tanımlamaktadır. 1998 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre yaşlı erkeklerin %75’i bir gelire sahipken, kadınların ancak %50’si bir gelire sahiptir. Yaşlı erkeklerin %50’sinin gelir kaynağı emekli maaşı iken, kadınlarda emekli maaşı dışında %16 oranında babadan ya da kocadan kalma emekli maaşı gelir kaynağı olarak belirtilmektedir (12).

Geleneksel değerler sisteminin ve aile yapısının “yaşlıları” koruduğu varsayılmaktadır. Ancak günümüzde yaşlı bireyler bu şekilde geleneksel bakım yerine kendi sorunlarını çözebilme gücüne sahip olmayı, aynı zamanda bağımsızlık, yeterli gelir, uygun barınma, uzun yaşama, yaşam kalitesini sürdürme, toplum yaşamına katılma, iyi sağlık, yeterli hizmet ve iş olanakları istemektedirler. Bu nedenle toplumların yaşlı bireylere karşı olumlu bakış açısına sahip olmaları, yaşlılığı bir felaket olarak değil doğal bir süreç olarak görmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda toplumların yaşlılığa karşı geliştirdikleri olumsuz tutumların nedenini ve bu tutumların nasıl olumlu hale getirebileceğinin öğrenilmesi için “yaşlı ayrımcılığı”nın irdelenmesi gerekmektedir (3, 9).

## YAŞLI AYRIMCILIĞI

**a. Yaşlı Ayrımcılığı-Ageism:** Dünyadaki tüm insanlar yaşlanmaktan korkmaktadır. Çünkü yaşlılık kavramı olarak zayıflık ve muhtaçlıkla özdeşleştirilmiştir. Zayıflık ve muhtaçlık ise bireysellik ve bağımsızlık ideolojisiyle çatışmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı terimini ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Robert Butler kullanmıştır (16, 17, 18). Geron-



tolog Robert Butler yaşlı ayrımcılığını; yaşlı insanlara yönelik bir ayrımcılık, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir ideoloji türü olarak tanımlamıştır. Yaşlı ayrımcılığı ileri yaştakilere yönelik önyargıyı tutum ve davranışlar aracılığı ile ifade eden bir terimdir. Ancak "ageism" kavramı diğer ayrımcılıklardan farklıdır. Irk, cinsiyet ayrımcılığına ilişkin tutum ve eylemleri bulunan bir kişi kendi ırkının ya da cinsiyetinin değişmeyeceğinden emindir. Ancak yaşlı ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumları olan bir kişi yaşam döngüsünün ilerlemesiyle birlikte yaşlanacağını ve erken yaşta ölmekle bütün yaş gruplarından geçeceğini bilir (3).

Yaşlı ayrımcılığının olumsuz etkileri, işyerindeki ayrımcılık, sağlık bakımı sistemindeki yanlışlık, ve sosyal önyargılarda, taraf tutmada kendini gösterir. Yaşlılığın yanlış karakterizasyonu sonucu, "yaşlı hastadır, cinsiyetsizdir, çirkindir, güçsüzdür, ve zihinsel olarak yetersizdir" türünden yargılar bu olumsuz etkiler kapsamında değerlendirilmesine yol açar. İşyerlerinde ayrımcılık vardır: yaşlı birey genç çalışanlara kıyasla esnek ve yeterli değildir. İşveren ya yaşlı hiç çalıştırmaz, ya da yaşlı ceneymimli ve daha iyi ücret ödenen bireyi genç ve düşük ücret ödenen bireyle değiştirir. Sağlık hizmeti sunanlar yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç hastaların akut sağlık sorunlarına odaklanmayı tercih edebilirler. Sonuç olarak, yaşlılığa ilişkin bu kapsamdaki sosyal stigma çoğunlukla yaşlı ayrımcılığının da temelini oluşturur. Gelişmiş toplumlarda gençlere yönelik sayı kesiminde, örneğin bilgisayar teknolojisi, eğlence vb., yaşlı ayrımcılığı neredeyse bir bağnazlık haline gelmiş, otuz yaşını aşanlar dahi yaşlı grubuna dahil edilmeğe başlanmıştır.

Bu tür ayrımcılık nedeniyle toplumların bir çoğu genel olarak yaşlı ve yaşlılığa karşı olumsuz ön yargılar, stereotipler taşımaktadır. Bu olumsuz stereotipik yaklaşıma yaşlı ayrımcılığı denmektedir. Yaşlı ayrımcılığı bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak da tanımlanabilir. Yaşlı ayrımcılığı, genellikle yaşı kronolojik olarak kavramsallaştırmaya dayanmaktadır. Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı; yaşlandıkça oluşan yetersizliklerin, sınırlılıkların ve olumsuz değişikliklerin yorumlanması olarak da tanımlanmaktadır (3, 17).

**b. Yaşlı Ayrımcılığının Teorik Temelleri:** Yaşlılık tüm yaşam faaliyetlerinde, üretkenlikte, yeterlilikte, bireysellik ve bağımsızlıkta azalma süreci olarak görülmektedir. Yaşlıya ve yaşlılığa kalıplaşmış düşüncelerle, ön yargılarla bakılmaktadır. Yaşlılığın nasıl davranacağı, ne giyeceği, duygularının ne olacağı artık bireye değil bireyin yaşına bağlı olarak değişmiştir (3, 17). Yaşlı ayrımcılığı da, ayrımcı eylemlere dönüşebilen inançları (yaşlı insanlar çirkin, ters- aksi, hastadır vb.) ve tutumları (gençliğin ve genç olmanın yaşlılığa tercih edilmesi vb.) kapsamaktadır. Yaşlılığın sözlük tanımı "yaşlı olma; artmış yaşın etkilerini ve özelliklerini gösterme"dir. Yaşlı olma/ihtiyarlanmanın eş anlamlı sözcükleri de genellikle negatif kapsamlıdır. Bunlar genellikle bunama, güçsüzleşme, hastalıklı olma, eskime, kötüleşme, yıpranmış olma, fonksiyon görememe gibi olumsuz şeylerdir. Böylece yaşlılık kötü, mümkünse kaçınılması gereken bir durumu ifade etmektedir (3). Palmore (19) yaşlı ve yaşlılığa karşı gösterilen ön yargıları, olumsuz stereotipleri aşağıdaki gibi gruplamıştır:

#### **i. Yaşlıların çoğu hastadır veya sakattır.**

**Gerçek;** 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaklaşık %78'i normal aktivitelerini devam ettirecek kadar sağlıklıdır. Yaşlıların %43'ünün aktivitelerini sınırlayan kronik hastalıkları vardır. Gençlerde ise bu oran %10'dur. Ancak yaşlıların akut hastalıkları, evde kaza geçirmeleri veya trafikte yaralanma olasılıkları daha azdır.

#### **ii. Yaşlıların seksüel arzuları azdır.**

**Gerçek;** Master ve Johnson çalışmalarında bunun gerçek olmadığını, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin seksle ilgilerinin devam ettiği ve 60 yaşından sonraki seksin daha doyurucu olduğunu belirtmektedirler.

#### **iii. Yaşlılar tuhaftır, güzellik gençlik demektir, kadınlar yaşlanınca çirkinleşmekten korkarlar.**

**Gerçek;** Bu Amerikan kültürüne ait bir görüştür. Japonya'da gümüş renkli saçların ve yüzdeki kırışıklıkların, bilgelik belirtisi olarak hayranlık uyandırdığı, olgunluk ve ülkeye hizmetin izleri olarak algılanmaktadır.

#### **iv. Yaşlılıkta akıl, mental yetenekler, öğrenme ve hatırlama azalır.**

**Gerçek;** Yaşlıların çoğunun öğrenme ve hatırlama yetenekleri kendi normal ölçülerinde devam eder. Gençlerle arasındaki farklılığın kaynağı; hastalık, motivasyon, öğrenme stili, pratik yapamamak gibi değişik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Yaşlıların bir çoğunda hafıza kayıpları olduğu düşünülmektedir. Ancak yaşlıların en fazla %20'sinde uzun geçmişe yönelik hafıza kaybı vardır.

#### **v. Akıl hastalıkları yaşlıların çoğunda kaçınılmazdır ve tedavi edilemez.**

**Gerçek ;** Yaşlıların %10'undan azında mental hastalıklar bulunmaktadır ve yaşlılardaki akıl hastalıkları oranının gençlerden daha az olduğunu gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır.

#### **vi. İşe yaramazlar. Yaşlılar fiziksel veya mental hastalıkları nedeniyle sakattırlar ve çalışmayı bırakırlar, az bir kısmı çalışsa da verimsizdir.**

**Gerçek;** Yaşlıların büyük bir oranı gençler kadar etkin çalışmaktadır. İş değiştirme, iş kazası yapma, işe gelmeme oranları da gençlerden daha azdır.

#### **vii. Yaşlılar yalnız yaşarlar ve sosyal olarak izole edilmişlerdir.**

**Gerçek;** Yaşlıların sadece %4'ü izoledir ve ömür boyu terk edilmişlerdir. %96'sı ise aileleri ile yaşamaktadır veya onların kolayca ziyaret edebileceği mesafede oturmaktadırlar. Ayrıca yaşlılar arkadaş ve komşuların sosyal faaliyetleri yerine akraba ve çocuklarıyla birlikte olmayı tercih etmektedirler.

#### **viii. Fakirlik: yaşlıların genelde ya fakir olduğu, ya da zengin olduğu sanılır. Ancak yaşlıları fakir sananların oranı çok yüksektir.**

**Gerçek;** ABD'de yaşlıların %11'i yoksulluk sınırının altında, %27'si ise yoksulluk sınırında fakirlerdir. Ayrıca boşanmış





yalnız yaşayan 72 yaş ve üzerindeki yaşlı Amerikalı kadınların %64'ünün yoksulluk sınırının çok üzerinde gelirleri olduğu saptanmıştır.

**ix. Depresyon: Hasta, yetersiz, ihtiyar, işe yaramaz, yalnız yaşayan ve fakir bir yaşlı çoğu kişiye göre depresyondadır. Öyleyse yaşlılar depresyondadır.**

**Gerçek;** Yaşlılarda majör depresyon gençlerden daha azdır. Ancak yaşlıların %30-60'ının günlük işlerini etkileyecek ölçüde bir depresyon geçirdikleri sanılmaktadır. Yaşlılarda intihar oranının diğer yaş gruplarından daha yüksek oluşu depresyonun bu grupta önemi artmaktadır. 85 yaş ve üzeri erkeklerde intihar oranı en yüksektir.

**x. Politik güç: Yaşlıların kendileri yararına olacak şekilde politik güçleri fazladır.**

**Gerçek;** Yaşlıların oy veren kesim içindeki oranı %15'ler seviyesindedir. Ancak yaşlılar grup halinde bir partiye yönelmezler ve politik güçleri sanılandan azdır.

**c. Yaşlı ayrımcılığının teorik temelleri:** Yaşlı ayrımcılığının teorik temellerini oluşturan dört etken bulunmaktadır (17). Bunlar:

1. Yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasına neden olan ilk etken ölümden duyulan korkudur. Çünkü ölüm kişinin yaşam döngüsünün dışında tutulmakta ve yaşamın doğal bir parçası olduğu unutulmaktadır. Hatta ölüm ve yaşlılık eş anlamlı olarak kavramlaştırılmıştır. Yaşlı ayrımcılığı gençlerin ve orta yaşta kişilerin güçsüzlük, işe yaramazlık, hastalık ve ölümlle ilgili korkularının bir dış vurumudur.
2. İkinci etken özellikle medyada gençliğe, bedensel güzele ve cinselliğe verilen önemdir. Politika alanlarından reklam filmlerine, eğitimden yönetime her alanda gençlik, dinamiklik, üreticilik ve bireysellik gibi değerler, genç imajlar teşvik edilmektedir (3). Bu şekilde fiziksel görünüşleri ve gençlikleri kimliklerinin bir parçası olan toplumlar için yaşlanmak kendine duyulan güveni azaltmakta ve yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar geliştirmelerine neden olmaktadır.
3. Üçüncü etken ise ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önemdir. Yaşam döngüsünün hem başı hem de sonu (çocuklar ve yaşlılar) verimliliğin olmadığı, üretme katkısı sağlamadığı yıllardır. Orta yaşta insanların çocukların ve yaşlıların ihtiyaçlarını ve bakım gereksinimlerini karşıladıkları kabul edilmektedir. Çocuklar yaşlılardan farklıdır, onlar geleceğe yönelik bir yatırım olarak düşünülmektedir. Ancak yaşlılar ise tam tersi olarak ekonomik verimliliklerini geride bıraktıkları için bir yük olarak görülmektedirler.
4. Yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkaran dördüncü etken de yaşlılarla ilgili yapılan araştırmaların bir çoğunun huzurevlerinde, bakımevlerinde ya da hastanelerdeki yaşlılar üzerinde yapılmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü kurumlarda yapılan bu araştırmalar sonucunda toplumun, yaşlıları sürekli bakıma muhtaç olarak algılamasına neden olmuştur. Oysa yaşlı nüfusun sadece %5'i bakıma muhtaçtır ve kurumlarda yaşamaktadır.

Sonuçta, bu etkenlerden dolayı yaşlılara yönelik ayrımcılık oluşmakta, gençler kendilerini yaşlı nüfustan soyutlayarak ölümlü kendilerinden çok uzak olarak görmekteyiz.

**d. Yaşlı Ayrımcılığına Kültürlerarası Bakış:** Yaşlı ve yaşlılığa karşı inançlar ve tutumlar kültürden kültüre değişmektedir. Türk kültüründe, yaşlıya saygı ve itaat geleneksel ve değişmez bir beklentidir. Ancak yaşamda değişmeyen tek şey değişimin kaçınılmaz olduğu gerçeğidir. Yaşlının da toplum içindeki konumu, saygınlığı sürekli olarak değişmektedir. Ortadoğu ülkelerinde toplum erkek yaşlıları bilge ve prestij sahibi olarak kabul ederler. Çünkü onlar bütün bir hayatı yaşamış ve anlamlı olan kişilerdir. Aynı şekilde bir çok kültürde menopoza birlikte kadınların konumu da iyileşmektedir. Japonya'da yapılan araştırmalarda yaşın ilerlemesiyle birlikte kadınların konumunun değiştiği, ev içindeki rolünün iyileştiği belirlenmiştir. Ayrıca menopoza birlikte yaşlı kadınların evde yapması gereken işleri azalmakta ve gençler tarafından hizmet edilerek ihtiyaçları karşılanmaktadır. Böyle toplumlarda yaşlı ayrımcılığının kavramı yoktur. Çünkü bu kültürlerde yaşlı ve yaşlılık, ölüm yaşam döngüsünün doğal bir parçası olarak benimsenmektedir (3, 17).

**e. Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Bazı Araştırma Bulguları:** Günümüzde yaşlı ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin bir çok çalışma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarından bazılarında yaşlı ayrımcılığının var olduğu ve uygulandığı, bazılarında ise böyle bir ayrımcılığın bulunmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlardaki zıtlığın araştırmalardaki yöntem farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Örneğin; çoğu çalışmada yaşlı ayrımcılığının var olup olmadığını belirlemek için çocuklar ve gençlerin düşünceleri araştırılmıştır. Bu konuya ilişkin yaşlı bireylerin örneklemi oluşturduğu çalışma sayısı ise çok azdır. Yaşlı ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin çalışmalarda genelde örneklem grubunu gençler ve çocuklar oluşturmaktadır. Örneğin, ortaokul öğrencilerinin yaşlı ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşleri sorulduğunda, üst sosyo-ekonomik düzeydeki gençlerin alt sosyo-ekonomik düzeydeki gençlere göre daha olumlu stereotiplelere sahip oldukları belirlenmiştir (17, 18).

Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin araştırmalardaki bir diğer sorun da, bu çalışmaların çoğunun yaşlılara ilişkin olumsuz stereotipleri içeren görüşlerin belirlenmesine yönelik çalışmalar olmalarıdır. Bu tür ayrımcılığa ilişkin çalışmaların bir çoğunda, olumlu stereotiplerin belirlenmesine ve olumsuz stereotiplerin de nereden kaynaklandığına ilişkin çalışmalar yapılmamış olması da dikkati çeken başka bir olumsuzluktur (17).

Yaşlı ayrımcılığına ilişkin çeşitli araştırmaların çoğunun konusunu yaşlıların medyada nasıl ve ne şekilde yer aldığı oluşturmaktadır. Yapılan bu çalışmaların sonuçlarına göre yaşlı bireylerin nüfus içerisindeki oranlarına göre daha az ağırlıkta televizyonda görüldükleri belirlenmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada televizyondaki gündüz dizilerinde rol alan yaşlıların bu dizilerdeki rolleri olumlu ve olumsuz stereotipler yönünden incelenmiştir. Sonuçta ise dizilerde genelde erkek yaşlıların iyi bir dinleyici ve yol gösterici, yaşlı kadınların da genelde gençlere bakan, onları bir araya getirip yedirip içiren karakterler olarak canlandırıldıkları belirlenmiştir. Oysa çizgi filmlerde ise yaşlıların genelde kötü bir karakter ya da bir kahramanın yardımına ihtiyaç duyan karakterler olarak canlandırıldıkları saptanmıştır (20).



Yaşlı ayrımcılığına ilişkin çalışmalarda genelde kadın ve erkeklerin düşünceleri arasındaki farklılıklar gözlemlenmiştir. Oysa yaşlılıkla ilgili çoğu araştırmada yaşlı kadınlar erkekler göre daha sağlıklı, verimsiz, hasta olarak nitelendirilmişlerdir. Fakat kadın ve erkeklerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşleri arasındaki farklılıkların belirlenmesine yönelik yapılmış bir çalışmada hem genç hem de yaşlı bireyler örneklem kapsamına alınmıştır. Bu çalışmada 25 yaş üzerinde erkek ve kız üniversite öğrencileri ile 70 yaş üzerindeki erkek ve kadınlara yaşlılık hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Sonuçta yaşlı ve genç erkeklerin gençliği daha olumlu yaşlılık dönemlerini ise daha olumsuz değerlendirdikleri belirlenmiştir. Ancak genç ve yaşlı kadınlar arasında oldukça büyük görüş farklılıkları bulunmuştur. Yaşlılık dönemini genç kadınlar olumsuz, yaşlı kadınlar ise olumlu olarak değerlendirmişlerdir (17).

## SONUÇ

Yaşlılık ve yaşlanma süreci ne bir sorun, ne de bir kriz dönemidir. Yaşlılık, sağlıklı her bireyin mutlaka yaşayacağı bir süreçtir. Yaşam döngüsünün bir parçası olan yaşlılık dönemini bireyin kendisi ve çevresi ile barışık, doyumsuz bir şekilde yaşayabilmesi için, yaşlılığa ilişkin bu olumsuz ön yargıların değiştirilmesi ve yaşlı ayrımcılığının ortadan kaldırılması gereklidir. Bunun için de ilk olarak yaşlı ve yaşlılığa ilişkin kendi tutum ve değerleri açığa çıkararak araştırmalar yapılmalıdır.

Yaşlılık dönemini bir "kriz" değil, bir "fırsat" dönemi; bir sorun değil, bir "çözüm" dönemi olarak görebilmek ve bunu topluma benimsetebilmek için medyada, popüler kültür ve eğitim kurumlarında yaşlılığa ilişkin olumlu stereotiplerin yanıtılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir (3, 16). Bunların yanı sıra okul müfredatlarının içerisinde yaşlılık, yaşlanma süreci ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin gerçekçi bilgi ve veriyi sunmak etkili bir eğitim türü olabilecektir.

Bireylerin yaşamdan ve eylemlerinden emekli olmamaları için toplumun genç kesimleri yaşlılara fırsat vermeli ve onların deneyimlerinden yararlanılmalıdır. Yaşlılar "nüfusun giderek genişleyen ve kaynakları tüketen bir bölümü olarak değil, sosyal-ekonomik-kültürel katkılarda bulunan bir grup" olarak ele alındıkları zaman toplum tarafından yaşlılığa ilişkin olumlu tutumlar geliştirilecektir.

Daha sağlıklı ve daha aktif yaşlı bireylerin oluşturulması için yaşlılara yönelik politikalar da yeniden düzenlenmelidir. Teknolojik değişikliklere uyabilen, istekli olan ve çalışabilen yaşlılar işlerinde çalışmaya devam edebilmelidir. Sosyal güvenlik sistemleri kısa vadeli çözümler getirmek yerine, nüfustaki demografik değişiklikleri iddiye alan önlemler almalıdır. Sağlık, eğitim, istihdam politikaları da bu değişime mutlaka uyum sağlamalıdır. Bu tür düzenlemeler yapılmadığı takdirde, sorun yalnızca yaşlılar için var olmayacak, halen olduğu gibi gençler de kapsayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. United Nations Population Division. *World Population Prospects: The 2002 Revision Data Base*. <http://esa.un.org/unpp/>, (erişim tarihi 2.8.2004).
2. Population Reference Bureau. *World Population Data Sheet 2003 Demographic Data and Estimates for the Countries and Regions of the World*. [http://www.prb.org/pdf/WorldPopulationDS03\\_Eng.pdf](http://www.prb.org/pdf/WorldPopulationDS03_Eng.pdf), (erişim tarihi 2.8.2004).
3. Erdemir F. Sağlıklı yaşlı ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemi. *I. Ulusal Geriatri Kongresi Kongre Kitabı*, Türk Geriatri Vakfı, 30 Ekim- 3 Kasım 2002; s 112-116.
4. Bilginer B. ve ark. Adana Huzurevi ve Yeni Baraj Sağlık Ocağı Bölgesindeki 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Demografik Özellikleri. *V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı*, İstanbul, 1996; s. 168-169.
5. Koşar N. *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refah Alanı*. Şafak Matbaacılık, Ankara. 1996; s. 3-4.
6. World Congress of Gerontology. *Inter-Agency Meeting for The International Year Of Older Persons 1999*. [www.aoa.dhhs.gov/international/iyop/](http://www.aoa.dhhs.gov/international/iyop/), (erişim tarihi: 31.05.2003).
7. WHO, *Ageing and Life Course*. [http://www.who.int/hpr/ageing/international\\_day\\_en.htm](http://www.who.int/hpr/ageing/international_day_en.htm), (erişim tarihi 2.8.2004).
8. WHO. *Ageing: Exploding the Myths*. [http://www.who.int/archives/whday/en/pages1999/whd99\\_1.html](http://www.who.int/archives/whday/en/pages1999/whd99_1.html), erişim tarihi 2.8.2004.
9. Değişen Dünyada Yaşlılık. [www.gebam.hacettepe.edu.tr](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr), (erişim tarihi: 30.05.2003).
10. Bongaarts J. and Griffith F. How long do we live? *Population and Development Review*. 2002; 28(1): 13-29 (also published as *Policy Research Division Working Paper* no. 156. New York: Population Council, 2002). (PDF) <http://www.popcouncil.org/pdfs/wp/156.pdf>, (erişim tarihi 7.5.2004).
11. United Nations. *Problem of Elderly and the Aged: International Plan of Action on Ageing*. [www.un.org/esa/socdev/iyop/iyopcf4.htm](http://www.un.org/esa/socdev/iyop/iyopcf4.htm), (erişim tarihi: 31.05.2003).
12. Ünal T. The status of old age population in Turkey. *The Turkish Journal Of Population Studies*, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, Ankara. 2002; Volume: 22, pp. 3-22.
13. Akgün S. Bakar C. Budakoğlu İ. Dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004; 7 (2), s. 105-110.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 Ön Rapor*. Ankara. 2004.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc. *Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998*. Ankara, 1999.
16. Robinson, B. *Ageism*. <http://socrates.berkeley.edu/~aging/ModuleAgeism.html>, (erişim tarihi 12.5.2004).
17. *Ageism*. [www.webster.edu/woolfm/ageism.html](http://www.webster.edu/woolfm/ageism.html), erişim tarihi: 29.05.2003.
18. Letvak S. Myths and realities of ageism and nursing. *AORN Journal*, June 2002. [www.findarticles.com/cf-dls/MOFSL/6-7588575-989/p6](http://www.findarticles.com/cf-dls/MOFSL/6-7588575-989/p6), erişim tarihi:14.6.2004.
19. Palmore E. *Ageism: Negative and positive*. New York: Springer. 1990.
20. Bell J. In Search of a discourse on aging: The elderly on television. *The Gerontologist*. 1992; 32, pp. 305-311.