



HALK SAĞLIĞI BAKIŞ AÇISIYLA YAŞLI BİREYLERE YÖNELİK YAŞ AYRIMCILIĞI (AGEISM): KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ÖNLEME YAKLAŞIMLARI

Anıl Başpınar¹ , Meltem Şengelen¹ , Dilek Aslan¹ 

1- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara Türkiye

Özet

Bu çalışmada yaş ayrımcılığı kavramının tanımlanması, belirleyicilerinin ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında dünyadaki ve Türkiye'deki güncel durum incelenmiş olup yaş ayrımcılığına bağlı olarak ortaya çıkan toplumsal ve bireysel problemler ele alınmıştır. Sorunlara ilişkin çözümler sunulmuştur. Yaşlı bireyler, 65 yaş ve üzerindeki bireyler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı nüfusun sayısal olarak tüm dünyada artma eğilimi; bir sorun olarak toplumsal yaşamı ve bireylerin sağlık düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Bu demografik değişime hazır olmayan toplumlarda zaman içerisinde daha fazla sayıda yaşlı bireyin savunmasız duruma düşmesi beklenmektedir. Bu süreçte yaş ayrımcılığının anlaşılması ve yaş ayrımcılığına yönelik farkındalığın artırılması büyük önem göstermektedir. Yaş ayrımcılığının önlenmesine yönelik uluslararası mücadelenin desteklenmesi, devletler düzeyinde üretilen politikaların yaşlıların toplumsal yaşama katılımını arttıracak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bireylerin yaşlanmaya ve yaşlı bireylere yönelik gerçek olmayan olumsuz düşüncelerinin önüne geçilmesi; nesiller arasında iletişimin artırılarak yaşlanmaya ve yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumların geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaş Ayrımcılığı, yaşlı ayrımcılığı, yaşlı istismarı, yaşlanma, önleme.

AGEISM AGAINST ELDERLY INDIVIDUALS FROM PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE: CONCEPTUAL FRAMEWORK AND PREVENTIVE APPROACHES

This study aims to define age discrimination concept and to assess the determinants and consequences. Within the extent of the study, current situation in the world and social and individual problems arising due to age discrimination in Turkey have been discussed. Suggestions for the problems are proposed. Aged individuals are defined as 65 and older people. Continuously increasing trend in the numbers of the aged population all over the world affects the social life and the health conditions of individuals negatively. The societies are not ready for this demographic change. Therefore, more older individuals are expected to become vulnerable over time. In this regard, understanding ageism and improving awareness on age discrimination is becoming more important. The international struggle to prevent ageism should be supported and policies produced at state level should be arranged in a way to increase the participation of older age in social life. Interaction among generations and positive attitudes towards old age should be improved in order to prevent the negative thoughts towards aging and older individuals.

Key words: Ageism, age discrimination, elder abuse, ageing, prevention.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Arş. Gör. Dr. Anıl Başpınar
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.
e-posta / e-mail: anilbasp@gmail.com
Geliş tarihi / Received : 12.03.2020, **Kabul Tarihi / Accepted:** 05.05.2020

Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite: Başpınar A, Şengelen M, Aslan D. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı (Ageism): Kavramsal Çerçeve ve Önleme Yaklaşımları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(2):334-45

Giriş

Yaşlanma; yaşın ilerlemesiyle hayat boyu devam eden değişim süreci olarak tanımlanabilir (1,2). Yaşlılık bu sürecin bir sonucu olarak erişilen, hayatın özel bir dönemidir(3). Kavramsal olarak yaşlılığın fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, ekonomik ve toplumsal boyutları vardır. Fizyolojik boyutla vücudun geçirdiği metabolik değişiklikler, psikolojik boyutla bireylerin davranış değişiklikleri, sosyokültürel boyutla toplumsal statü değişiklikleri, ekonomik boyutla alım gücü değişiklikleri, toplumsal boyutla da beklenen yaşam süresi ve toplumun yaş ortalaması gibi göstergeler belirtilmektedir (4).

Yaşın ilerlemesiyle sağlık ve diğer sorunlar yaşlılık döneminin kişiler için zorlayıcı olmasına neden olabilir. Bu sorunlar arasında yaş nedenli ayrımcılık da yer almaktadır. Yaş ayrımcılığı; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından; bireylerin yaşlarına dayanarak tek tipleştirilmesi, bireyler hakkında önyargılar oluşturulması ve bunların sonucunda bu bireylerin ayrımcılığa uğraması şeklinde tanımlanmıştır(5). Ayrımcılık, ayrımcı olma durumuna verilen isimdir (6).

Yaş ayrımcılığı kavramı ilk kez 1969 yılında psikiyatrist Robert N. Butler tarafından ortaya atılmıştır. Butler bu kavramı; bir apartman kompleksinin yaşlı ve yoksul insanlar için toplu konutlara çevrilme kararının bölge sakinlerini endişeye sevk etmesi sonucundaki tartışmalara ilişkin verdiği bir röportajda kullanmıştır. Butler röportajında; *'ırkçı önyargıların ve sınıf farklılıklarının yaşa karşı da düşmanlık oluşturduğu'* vurgusunu yapmıştır. Butler, o günlerde bu sorunun kısa zamanda çözümlenmeyeceğini öngörmüştür (7).

Yaş ayrımcılığı tek tipleştirme (bilişsel boyut), önyargı (düşünsel boyut) ve ayrımcılık (davranışsal boyut) olmak üzere üç boyutlu bir yaklaşımla ele alınmaktadır (8). Bu sistematik yaklaşım ile konunun nedenleri, sonuçları ve bunları önleme planları daha gerçekçi olabilir.

Yaş ayrımcılığı; olumlu (positive ageism) ve olumsuz (negative ageism) olarak karşımıza çıkabilir. Olumlu ayrımcılık yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımlarını kolaylaştırmayı amaçlarken; olumsuz yaş ayrımcılığı bu bireylerin, bireysel özellikleri yerine buldukları yaş gruplarına bağlı ortaya çıkan ön yargılar sebebiyle ayrımcılığa uğramasıdır (8). Olumlu yaş ayrımcılığı saygı, merhamet şeklinde gözlemlenebilirken; olumsuz yaş ayrımcılığı yaşlanmanın korku ve kaygı oluşturmalarının sonucu olarak gözlenmektedir (9). İhmal, istismar kavramları bu başlıkta incelenmektedir.

Yaşlı bir erişkinin; fiziksel, duygusal, cinsel zarara uğratılması veya finansal olarak sömürülmesi sonucunda oluşan duruma ve yaşlı birey üzerinde yarattığı olumsuz etkilere *yaşlı istismarı* denmektedir. Ayrıca bu kavramla yakın ilişkili olarak yaşlı bireyin, bakımından sorumlu kişi tarafından görmezden gelinmesi ve ihtiyaçlarının karşılanmaması durumu *yaşlı ihmali* olarak isimlendirilmektedir (10).

Bu kavramlarla uyumlu olarak; *yaşlıya yönelik kötü muamele* kavramı ise ilk kez kapsamlı olarak DSÖ tarafından 2002 yılında imzalanan Toronto Bildirgesi'nde tanımlanmıştır. Toronto Bildirgesinde bu tanım "Yaşlıya yönelik kötü muamele; yaşlı birey ile kurulan ve güven içermesi beklenen bir ilişki esnasında uygun ve gerekli davranışta bulunulmaması veya yaşlıya zarar veren bir davranışta bulunulması şeklinde gerçekleştirilen tekil veya tekrarlayan davranışlardır." şeklinde yapılmıştır (11). Diğer; şiddet türlerine benzer şekilde, yaşlıya kötü muamele; fiziksel, zihinsel, duygusal, cinsel ve ekonomik istismar şekillerinde karşımıza çıkabilmektedir.

Bu makalede yaşlılık döneminde yaş ayrımcılığının nedenleri, sağlık ve diğer ilgili konular üzerinden sorunlara ilişkin güncel durumu, yaş ayrımcılığının sonuçları ve önleme yaklaşımları sunulmuştur.

Başlıca Nedenler

Yaşlı nüfusun artışı; buna bağlı olarak sosyal güvenlik sistemlerinde ortaya çıkan yetersizlikler ile ekonomik nedenlere bağlı yaşlı bireylerin istismarı ihtimali de artmaktadır. Bunun nedenleri; toplumsal ve kültürel, ailesel, bakım verene bağlı ve yaşlı bireye bağlı faktörler olarak sınıflandırılabilir (12). Toplumsal ve kültürel nedenler; esas olarak toplumun yaşlıya bakışına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumun değerleri, küresel değerlerin etkisi ile yaşlılığın toplum tarafından algılanışı bu nedenlerin temelini oluşturmaktadır.

Yaşlı ayrımcılığı; insanları yaşlı oldukları için ayrıma tabii tutma ve kalıplara sokma sürecidir. Temelini ön yargılar oluşturmaktadır. Önyargılar ise bireyin geçmişteki yaşantısı, eğitim durumu; toplumun sahip olduğu değerlerle ilişkilidir. Palmore ve Stein tarafından "hastalık", "ruhsal hastalıkların varlığı", "yeti kaybı", "hoşgörüsüzlük", "çalışmaktan uzaklaşan" içerikli önyargılara işaret edilmiştir. Bu düşünce kalıpları sebebiyle genç kuşaklar yaşlı bireyleri kendilerinden farklı ve yaşlılığı sosyal, ekonomik yönlerden yük olarak görmeye başlamaktadırlar. Yaşlanmayı kaçınılması gereken bir süreç olarak düşünmektedirler (13).

Yaşlı ayrımcılığının gelişmesindeki bir başka toplumsal faktör ekonomik verimliliğe ve üreticiliğe verilen önemdir. Yaşın ilerlemesinin ekonomik üretkenliği ve verimliliği azalttığı önyargısı, yaşlıların bağımlı nüfus grubu olarak kabul görmesine sebep olmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun artması ve doğurganlık hızının düşmesi, üretimde yer alan orta yaş grubunun daha fazla vergi vermek durumunda kaldığı algısının oluşmasına neden olmaktadır (13).

Medya ve basın organları da yaşlı ayrımcılığının gelişmesinde rol oynamaktadır. Medyada gençliğe, bedensel güzelliğe, cinselliğe verilen önemin artması; gençlik, dinamizm,

üreticilik gibi kavramlara yapılan vurgular yaşlanmayı istenmeyen bir süreç olarak sunmaktadır. Yaşlanmanın fiziksel belirtilerini gizleme çabalarına 2015 yılında 114 milyar dolar harcanmıştır. Güçten düşmüş, bakıma muhtaç, toplumdan soyutlanmış, içine kapanık, üretime katılımcılığı azalmış bir yaşlı birey kimliğinin öne çıkarılması, toplumsal algıyı olumsuz etkilemektedir (13,14).

Günlük yaşantıda önemli bir yer kaplayan sosyal medyada kullanılan dil yaş ayrımcılığını normalleştiren önemli bir etkidir. Sosyal medya kuruluşlarının; ayrımcılık ile ilişkili diğer konularda nefret söylemlerini önleyecek politikaları olsa da ne yazık ki yaşa yönelik söylemler için bir yaptırım bulunmamaktadır (15).

Ailesel faktörler; bakım vermekle ilgili bilgi eksikliği, yaşlı bireyle ortak yerde yaşamının getirdiği ekonomik ve sosyal yük sayılabilir. Sebebi ne olursa olsun yaşlı bireyler aile ve akrabaları tarafından yapılan istismarı gizleme eğilimindedirler. Bakım verene bağlı faktörler; kurumlarda çalışan personelin zor koşullarda çalışıyor olması, kurum yöneticileri ve personelinin istismar ile ilgili bilgisizlik ve duyarsızlıkları sebepleriyle karşımıza çıkabilmektedir. Yaşlı bireye bağlı faktörler; bireyin fiziksel ve zihinsel yetersizlik durumunda olması, kendisini koruma kapasitesinin azalması, ihtiyaçlarını karşılamak için bakım verene muhtaç olması gibi sebeplerle ortaya çıkabilir (12).

Yaşlı ayrımcılığıyla ilişkili istismar ve ihmalin en önemli nedeni sağlıkta fiziksel ve zihinsel bozulmalardır. Bireyin bağımlılığını arttıran bu durumlar, sosyal izolasyon ile de yakın ilişkilidir. Yaşlı bireyin toplumsal katılımının azalması istismarın gizlenmesini kolaylaştırmakta, istismarcıyı cesaretlendirmektedir. Bu durumlarda şiddetin anlaşılması ve bildirilmesindeki kısıtlılıklar artmış istismar riski için açıklayıcıdır (16).

Sorunlara İlişkin Güncel Durum

Günümüzde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından yapılan tahminlere göre dünyada yaşlı nüfusun 2050 yılında yaklaşık iki milyara ulaşması beklenmektedir (17,18). Türkiye’de de yaşlı nüfus artma eğilimindedir. Ülkemizde 2019 yılı verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %9,1’e yükselmiştir. Yaşlı birey sayısı/çalışma çağındaki birey sayısı olarak tanımlanan “yaşlı bağımlılık oranı” değeri ise önceki yıllara göre artarak %13,4 olmuştur (19,20).

Yaşlılık her bireyin yaşayacağı fizyolojik bir süreç olmasına rağmen konu büyük ölçüde tabu olarak kalmıştır. Oysa, bu durumun yaşlı bireyler ve toplum için çok ciddi sonuçları bulunmaktadır. Bu sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (17,21,22):

Sağlık Sorunları ile İlişkisi

Yaş ayrımcılığının, yaşlı bireylerin sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileri doğrudan ve dolaylı olarak incelenebilir. Doğrudan etkiler, toplumun yaşlı bireylere karşı davranışlarının sonucuyken; dolaylı etkiler ise bu bireylere yaklaşımın sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Doğrudan etkiler; toplumda yerleşmiş önyargıların, kötü muamele şeklinde görülmesidir. Kötü muamele sonucunda yaşlı bireylerde aşağıdaki durumlar gözlenebilir (22).

Fiziksel olarak;

- *Kafa yaralanmaları, kemiklerde kırılma, morarma ve ağrı şeklindeki yaralanmalar,*
- *Beslenme problemleri,*
- *Uyku bozuklukları,*
- *Cinsel yolla bulaşan hastalıklar dahil olmak üzere yeni hastalıklara duyarlılık,*
- *Önceden var olan sağlık koşullarında görülen alevlenmeler,*
- *Erken ölüm riskinde artma şeklinde karşımıza çıkabilir.*

- *Yaş ayrımcılığı yaşlı bireyleri toplumdan uzaklaştırmakta ve bireylerin benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır.*
- *Yaşlı ayrımcılığı yarattığı sonuçlar sebebiyle toplumsal yatırımlar gerektirir; dolaylı olarak kaynakların tüketilmesine sebep olur.*
- *Geçtiğimiz yıl içerisinde 60 yaş ve üzerindeki her altı bireyden birisi istismarın bir çeşidine maruz kalmıştır.*
- *Uzun süreli bakım hizmeti veren kurumlarda yaşlı istismarı sıklıkları yüksektir.*
- *Yaşlı istismarı ciddi fiziksel yaralanmalara ve uzun dönemde psikolojik sonuçlara yol açabilir.*
- *Yaşlı istismarının hızla yaşlanan pek çok toplumda arttığı tahmin edilmektedir.*

Yukarıdaki verilerden de anlaşılacağı üzere yaşlı ayrımcılığı kavramının önemi her geçen gün artmakta, sosyal hayatın ve hizmetlerin dağılımının yeniden düzenlenmesinde sıkça konuşulan bir kavram olarak gündemde olmaya devam etmektedir.

Psikolojik olarak;

- *Depresyon,*
- *Korku ve anksiyete reaksiyonları,*
- *Öğrenilmiş çaresizlik,*
- *Post-travmatik stres bozukluğu şeklinde karşımıza çıkabilir.*

Mevcut veriler ile yapılan tahminler aile üyelerinin bu yaş grubundaki cinayetlerin yaklaşık %30’undan sorumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum yaşlı istismarında aile bireylerinin öne çıkması ile ilişkilendirilebilir (21).

Dolaylı etkiler; yaşlı bireylerin benlik algılarına ve toplumsal algılanışlarına bağlı olarak ortaya çıkan sonuçlardır.

İncinebilir bir grup olan yaşlı bireylerde yaşlı istismarı artmış morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Kötü muamele gören yaşlı bireylerde hastane yatış süreleri uzamıştır. Ayrıca yaşlılık hakkında olumsuz görüşleri olan yaşlı bireylerin, yaşam beklentilerinin

yaşlılarından ortalama yedi buçuk yıl kısa olduğu belirlenmiştir (23).

Yaş ayrımcılığının azalmış yaşama isteği, sağlıklı yaşama arzusunda azalma, hastalık iyileşmesinde bozulma, artmış stres ve azalmış yaşam süresi gibi zihinsel ve fiziksel sağlık sonuçları bulunmaktadır (14).

Yaş ayrımcılığının sağlık hizmeti ve bakım veren meslek profesyonellerince benimsenmiş olması sağlık üzerinde fazladan olumsuzluk yaratmaktadır. Sağlığı bozan pek çok durumu olan yaşlı bireylerin kaliteli bir sağlık hizmeti alması gerekmektedir. Yaş ayrımcılığı; sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından uygulandığında hastanın durumuna gereken önem verilmemekte ve depresyon, ağrı gibi belirtiler neden aramaksızın yaşlanmaya bağlanabilmektedir (14,24).

Sağlık hizmeti veren kimselerin uyguladığı yaş ayrımcılığının; hasta olarak başvuran yaşlı bireyler ile yeterince ilgilenilmemesi, hastalıklarına ve yaşam kalitelerini azaltan durumlara yeterince önem verilmemesi, tedavi ile ilişkili olabilecek çekincelerinin görmezden gelinmesi gibi sonuçları olmaktadır. Bu durum yaşlı bireyin hizmet verene güvenini azaltmakta, tekrar başvurmakta isteksiz davranmasına sebep olmaktadır (25).

Sağlık ile ilişkili bir başka önemli durum yaşlanmış bireylerin maruz kaldığı cinsel saldırı olaylarıdır. Yaştan bağımsız olarak mağdurların ciddi psikolojik ve fiziksel yaralar almasına sebep olan cinsel saldırı olayları; yaşlılara yönelik olduğunda daha ciddi hasarlar bırakabilmektedir. Cinsel saldırılar her yaş grubunda olduğu gibi ileri yaşlı grupta da çoğunlukla kadın bireyleri hedef almaktadır. Mağdurlarda bu saldırılar sonucunda stres belirtileri, alışkanlık değişiklikleri, fonksiyonellikte ve sağlık parametrelerinde bozulma gözlenebilmektedir (26).

Yaşlı istismarının uygulama şekline göre aşağıda yazılı olan beş tipi bulunmaktadır (16):

- Yaşlı ihmali
- Psikolojik şiddet
- Fiziksel şiddet
- Ekonomik şiddet
- Cinsel şiddet

Yaşlı istismarının bildiriminde yetersizlikler görülmektedir. Hekimler bildirim yapmak açısından en uygun kişilerdir fakat Brezilya'daki bir çalışmada bildirimlerin yalnızca %2'sinin hekimlerce yapıldığı gösterilmiştir. Bildirilen vakaların, toplam vakaların 1/24'ü olduğu düşünülmektedir. Oldukça sık görülen ve önemli sonuçları bulunan istismarın bildirimindeki aksaklıklar çok önemli bir sorun yaratmakta, müdahalelerin geç kalmasına yol açmaktadır (16).

Yaşlı ayrımcılığı, yaşlı nüfusta çok önemli bir sorun olarak karşımıza çıkan intihar ile ilişkili görünmektedir. Gelişmiş ülkelerde intihar sıklığının yaş ile arttığı gözlenmektedir. Bu durumun emeklilik sonrasında gelen toplumsal yük duygusunun yaşlıyı savunmasız bırakması, yaşa bağlı fiziksel problemler, aile içindeki konumunu kaybedip, muhtaç bir birey durumuna düşmesi, yalnızlık gibi düşünce kalıpları sebebiyle ortaya çıktığı düşünülmektedir (27).

Toplumda yaşlı intiharlar vakaları, genç intihar vakalarına göre daha az ilgi çekmektedir. Yaşlıların intiharlarına karşı olan ilgisizliğin temelinde, söz konusu toplumda yaşlılık algısının etkisi olduğu söylenebilir. Toplum yaşlı bir bireyin hayatını tamamlamak üzere olduğu ve ölümünün mantıklı gerekçelerle seçilmiş olabileceğine yönelik tutum sergilemektedir. Bu sebeplerle intihara karşı mücadele programlarında genç birey intiharları hedef alınmaktadır (27).

Yaşlı bireylerin teknoloji ile ilişkisine dair ön yargılar, bu bireyleri çağdışı göstermektedir. Sağlık personeli yaşlı bir hastanın teknolojik destek ile verilen sağlık hizmetlerini anlamakta zorlanacağına ve genel uyumluluğunda azalma olacağına inanmaktadır, hastaya bu konuyu açmakta çekingen davranmaktadırlar (14).

Değişen aile yapıları yaşlı bireylerin bakımının aile tarafından karşılanmasını zorlaştırmakta, bakım

evlerinin desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeplerle yaşlı bireyler için gelişmemiş sosyal sistemlerin bulunduğu ülkelerde yaşlılar yük olarak görülmektedir. Bu durum profesyonel bakım veren insan gücünde artışın önemine dikkat çekmektedir (28).

Yaşlı ayrımcılığı, yaşlı bireyler üzerinde özgüven düşüklüklerine, bireylerin toplumsal hayata katılımında azalmaya sebep olmaktadır. Sosyal izolasyon, bilişsel gerileme, fiziksel aktivite eksikliği; ayrımcılığın sonuçları ve aynı zamanda sebepleri olarak bu kavramı pekiştirmektedir (17).

Yaş ayrımcılığı, ayrıca üretime katılım, istihdam konularında yaşlı bireyler için önemli dezavantajlar yaratmaktadır. Bu durum işe alınma ve işten çıkarılma, zorunlu emeklilik ve yaş sınırı konularında karşımıza çıkmaktadır (9). İş ortamında yaş ayrımcılığı 40'lı yaşlarda başlamaktadır. Çalışanlar yaşlandıkça daha zorlayıcı uygulamalar ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Güney Kore'de yapılan bir araştırmada işten ayrılan bireylerin 50 yaşından sonra iş bulmakta zorlandığı, buldukları işlerin genellikle düşük ücretli geçici işler olduğu gözlenmiştir (29).

İşverenlerin yaşlı bireylere iş vermede isteksiz davranmalarının sebepleri arasında yaşlı bireylerin her iş için uygun olmadığı önyargısı, deneyimli yaşlı bireylerin düşük ücretleri ve kötü çalışma koşullarını reddetmeleri gösterilebilir (30).

Yaşlı bireylerin bu problemi ile ilgili bir ayırım çok önemlidir. Yaşlı bireyler gerçekten işverenin ihtiyaçlarını karşılayamıyor durumdaysa yukarıdaki sebepler işveren-işçi ilişkisi içerisinde doğal bir sonuç olarak karşımıza çıkar.

Fakat yaşlı bireyler önyargılara dayanarak istihdam edilmiyorsa söz konusu sebepler ayrımcılık uygulamasına dönüşmektedir. Bu konuda bireylerin kişisel özellikleri, sağlık durumları, çalışma kapasiteleri değerlendirilmelidir (30).

Yaş ayrımcılığıyla ilişkili yukarıdaki maddelerden; yaş ayrımcılığının ırkçılık, sınıf ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı ile yakın ilişkisi anlaşılabilir. Hatta yaş ayrımcılığının bazı uygulamaları bahsi geçen ilişki sebebiyle bu ayrımcılık çeşitlerinin gölgesinde kalabilmektedir. Sonuç olarak esas problem gizli kalmakta ve önlemler için yanlış planlamalar yapılmaktadır (26).

Cinsiyet ayrımcılığı özellikle önemlidir. İncinebilir grupta değerlendirilen kadın bireyler, yaşlanmaları sonucunda kendilerini değersizleşmiş, sosyal olarak dışlanmış ve baskı altında hissedebilirler; kendilerini önyargılara, ayrımcılıklara ve cinsel saldırılara karşı daha savunmasız bir pozisyonda bulabilirler (26).

Yaşlı kadın bireylere yönelik şiddet ile ilişkili önemli konular aşağıda sunulmuştur (31):

- *Saldırganlar genellikle erkektir.*
- *Saldırganlar genellikle kurbandan 30 yaş kadar gençtir.*
- *Kurbanlar genellikle saldırganı tanımaktadırlar.*
- *Saldırganların genellikle sabıka kaydı vardır.*
- *Saldırganların diğer yaş gruplarındaki bireyleri hedef alma durumu bilinmemektedir.*

Yaşlı kadınlara yönelik cinsel şiddet vakaları cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar ve HIV ile sonuçlanabilmektedir (31).

Dünyada ve Türkiye'de Güncel Duruma İlişkin Veriler

Yapılan çalışmalar konunun farklı boyutlarını ortaya koymaktadır. Yaşlı bireyler arasında yapılan çok merkezli bir araştırmaya göre katılımcıların aşağıdakilere maruz kaldığını belirtmiştir (32);

- %20,9'u sözlü saldırganlık
- %7,9'u fiziksel saldırganlık
- %21,1'i fiziksel ve/veya sözlü şiddet

Yaş ayrımcılığı konusunda ülkelere göre farklılıklar mevcuttur. Doğu ve batı kültürleri arasında yaş ayrımcılığını

inceleyen çalışmalar; doğu kültürlerinin ayrımcılık açısından daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. Batı kültürlerindeki bireyci yaklaşım, doğu kültürlerindeki kolektif yapı ve yaşlı bireylerin toplumsal konumu bu durumun sebebi olarak gösterilmektedir. Fakat kültürel yapı yaşlı ayrımcılığı ile ilişkili tek etken değildir. Modernleşme ve artan şehirleşme günümüzde kültürel dinamiklerin etkisini yitirmesine sebep olmaktadır. Modernleşme sonucunda bilgiye erişmenin kolaylaşması yaşlı bireylerin toplumdaki "bilgi kaynağı" imajını sarsmaktadır. Şehirleşme, geleneksel kolektif yapı yerine bireyciliğin öne çıkmasına sebep olmaktadır (24).

Dünyada, az gelişmiş bölgelerde yaşlı nüfus, gelişmiş bölgelere göre daha hızlı artmaktadır. Bu durumun, gelişmekte olan ülkelerde yaşlı bireylerin sosyal entegrasyonu için gerekli toplumsal ve hukuki altyapının eksikliği sebebiyle kitleleri etkileyecek bir tehlike olduğu düşünülmektedir. Sosyoekonomik açıdan farklı iki bölgenin karşılaştırıldığı bir çalışmada Doğu Afrika'daki Burundi'de yaşayan Burundili yetişkinlerin yaşlanma ve yaş ayrımcılığına yaklaşımlarının, Batı Avrupa'daki Belçika'da yaşayan Burundili ve Belçikalı yetişkinlerden daha olumsuz olduğu bulunmuştur (24).

Avrupa bölgesinde yaşlı ayrımcılığının en fazla saptandığı ülke %75 ile İtalya olmuştur. Benzer şekilde yüksek yüzdelerin gözlemlendiği diğer ülkeler İrlanda (%68), İspanya (%63) ve Portekiz (%62) olmuştur. Litvanya (%24), Çekya (%29) ve Slovakya (%33) ise ayrımcılık yüzdelerinin en düşük gözlemlendiği ülkelerdir (30).

Polonya'da yapılan bir çalışmada katılımcıların yaklaşık %50'si, yaşlılara yönelik; fiziksel, ekonomik veya psikolojik şiddetin uygulandığı bir ortamda bulunduğunu belirtmektedir (33).

Yaşlı ayrımcılığı ile yakın ilişki içerisinde olduğu gösterilmiş olan intihar vakalarının ise gelişmiş ülkelerde ileri yaş ile arttığı gösterilmiştir. DSÖ'ye göre ABD'de intihar vakaları 45 yaşından sonra belirgin bir şekilde artmakta ve en

fazla 75 yaş ve üzeri grupta (16,8/100.000) gözlenmektedir. İngiltere'de toplam intihar vakalarının üçte birinden fazlası 55 yaş ve üzeri grupta gerçekleşmektedir (27).

Bu veriler ışığında toplumsal müdahale gerektiren bir konu olarak dikkat çeken yaş ayrımcılığı ile ilgili ilk yasal düzenlemeler Amerika'da yapılmıştır. Yaş ayrımcılığı ile ilgili ilk yasal düzenlemeler Amerika'da yapılmıştır. İş hayatındaki ayrımcılığı önlemek adına "İstihdamda Yaş Ayrımcılığı Kanunu" (Age Discrimination in Employment of Act-ADEA) uygulamaya konmuştur (30).

Avrupa'da yaşlı bireylerin istihdama, ekonomik, kültürel ve sosyal hayata tam katılımının sağlanması için özel ödeme planlamaları uygulanmaktadır. Herkes için eşit fırsatlar sağlanmasının temel nokta olduğu vurgulanmaktadır. Norveç'te 60 yaş ve üzeri çalışanlar için ekstra bir hafta tatil olanağı verilmektedir. Bu yaklaşımlar olumlu ayrımcılık örnekleri olarak dikkat çekmektedir (30).

Amerika'da 2017'de yapılan sosyal güvenlik reformları kapsamında; yaşlı bireylerin ayrıcalıklarının azaltılması, emeklilik yaşının artırılması ve emeklilik sonrası alınan vergilerde düzenlemeler yapılması gündeme alınmıştır (30).

Birleşmiş Milletler'in 16 Aralık 1991 yılında yayınladığı "Yaşlı Bireyler için Birleşmiş Milletler İlkeleri" isimli bildirge; yaşlı bireylerin bireysel bağımsızlıklarına, toplumsal yaşama katılımlarına, bakımları ile ilgili sahip oldukları temel haklara yönelik hazırlanmış önemli bir metindir (34).

Yaşlı bireyler ile yaşlı ayrımcılığının farkındaki kimseler, yaş ayrımcılığına karşı güçlü bir duruş sergilemek çabasındadırlar. Bu çaba 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri üçüncü maddesi "Sağlıklı Bireyler" ("SDG No:3 Good Health and Well-being) çatısı altında kendisine yer bulmaktadır (35).

Dünya Sağlık Örgütü, bu hedef kapsamında yaşlı bireylerin sağlığının geliştirilmesi amacıyla yaşlı dostu şehirler

projesini geliştirmiştir. Yaşlı bireylerin yeterli sosyal desteğe erişebilmesi, sosyal yaşama katılımı ile sosyal entegrasyonun sağlanması için bu projeler büyük önem arz etmektedir (36).

Dünya ve Avrupa ortalamasına göre genç sayılabilecek fakat yaşlı nüfusun giderek arttığı Türkiye’de, yaşlı bireylerin durumunun incelenmesi için yapılan araştırmalar sonucunda; çalışmaların bilgi, tutum ve davranışları ölçmeye yönelik çalışmalardan çok yaşlı ayrımcılığının sonuçlarından olan yaşlı istismarı ile ilişkili olduğu dikkat çekmektedir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre ülkemizde yaşlı bireylerin;

- %9,4’ü psikolojik istismar,
- %8,2’si ihmal,
- %4,2’si fiziksel istismar,
- %2,1’i finansal istismar,
- %0,9’u cinsel istismar

ile karşı karşıya kalmaktadır (37).

Yaşlı bireyler arasında belirli gruplar, yaşlı istismarı ve yaşlıya yönelik kötü muameleye karşı daha savunmasızdır. Yaşlı kadın bireyler istismara yaşlı erkek bireylerden 3,4 kat daha sık maruz kalmaktadır. Düşük öğrenim düzeyine sahip yaşlı bireyler istismara 2,4 kat daha sık maruz kalmaktadırlar. Eşleri ya da çocukları ile yaşayan bireyler arasında istismar olguları 3,9 kat daha fazladır. Ailesel ilişkilerinin zayıf olduğunu düşünen bireylerde istismar olguları daha fazladır. Toplumda cinselliğin bir tabu olarak görülmesi yaşlı bireylerin cinsel şiddet ile ilişkili konuşmaktan çekinmesine neden olmaktadır. Bu durum cinsel şiddetin belirlenmesinde bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (37).

Ülkemizde sağlık bakım hizmeti veren kişilerin yaşlı bireylere karşı tutumları çoğunlukla olumludur. Yaşlı bireylere yaklaşım meslek grupları açısından incelendiğinde hemşireler en olumlu portreyi çizen gruptur. Hemşirelerin, bakımı alan birey ile daha fazla zaman geçirmesinin; bu meslek grubunun üyelerinde yaşlı ayrımcılığının azalmasına etkisi olduğu düşünülebilir (38). Üçüncü yılındaki hemşirelik

öğrencilerinin yaşlı bireylere ve yaşlı ayrımcılığına yaklaşımı, ilk yılındaki öğrencilere göre çok daha olumlu bulunmuştur. Ek olarak yaşlı bireyler ile birlikte yaşayan öğrenciler, yaşlı ayrımcılığı konusunda daha olumlu bir bakış açısına sahiptir (39).

Ülkemizde yaşlı işgücüne ilişkin düzenlemeler yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. 2004’ten itibaren yükseltelen emeklilik yaşları; öncesindeki erken emeklilik yaşları sebebiyle işgücü piyasasından çekilen 40 yaş üstü işgücünün piyasaya katılımını arttırmıştır. Bu durum altyapı sorunlarının yanında, iş hayatındaki yaş ayrımcılığı sebebiyle önemli bir sorun olarak karşımıza çıkacaktır (29).

Yaşlı bireylerde dikkat çeken intihar sıklığı ülkemizde de her yıl giderek artmaktadır. İntihar vakaları yaş gruplarına göre incelendiğinde intihar sıklığının yaş ile arttığı tespit edilmiştir. İntihar en sık 85-90 yaş grubunda görülür (40).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; ülkemizde 15-34 yaş grubunda yüksek olan intihar yüzdesi azalma eğiliminde iken; 65 yaş üzeri grupta intihar yüzde değerleri sırası ile 2000 yılında %7,8, 2007 yılında %9,5, 2010’da %11, 2015’te ise %11,7 olarak kayıtlara geçmiştir. Türkiye’de yaşlı intiharlarının nedenleri arasında hasalık, geçim zorluğu, aile içi geçimsizlik gibi durumlar yer almaktadır (27).

Altınöz ve arkadaşları tarafından 2002-2013 yılları arasında TÜİK verilerine dayalı olarak yapılan bir çalışmada 65 yaş ve üzeri bireyler arasında 3450 tamamlanmış intihar vakası bulunmuştur. Her iki cinsiyette ve her yaş grubunda en sık intihar sebebi zihinsel hastalıklardır. Vakalar alt yaş gruplarına göre de incelenmiştir (40):

- 65-69 yaş grubunda 978 tamamlanmış intihar bulunmaktadır. Bu vakaların %75,4’ü (737) erkek, %24,6’sı (241) kadındır. Her iki cinsiyette en sık intihar sebebi hastalıktır. Fakat erkeklerde finansal, kadınlarda evliliğe bağlı sebepler ön plana çıkmaktadır.
- 70-74 yaş grubunda 855 tamamlanmış intihar bulunmaktadır. Bu vakaların %73,7’si (630) erkek, %26,3’ü (225)

kadındır. Her iki cinsiyette en sık intihar sebebi hastalıktır. Fakat erkek bireylerde finansal sebepler ön plana çıkmaktadır.

- 75 yaş ve üzeri yaş grubunda: 1617 tamamlanmış intihar bulunmaktadır. Bu vakaların %72,9'u (1178) erkek, %27,1'i (439) kadındır. Her iki cinsiyette en sık intihar sebebi hastalıktır.

Türkiye'de, yaşlı nüfus artma eğilimindedir. Yakın gelecekte yaşlılık ile ilişkili problemlerle sıkça karşılaşılması öngörülmektedir. T.C. Anayasasının 61. maddesinde; "Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir." ifadesi yer almaktadır. Bu hüküm devlete, yaşlı bireyleri ayrımcılık ve istismara karşı koruma görevi vermiştir

Nasıl Önlemeli?

Halk sağlığı bakış açısıyla yaş ayrımcılığını önleme yaklaşımı temel (primordial) korunma, birincil (primer) korunma, ikincil (sekonder) korunma, üçüncül (tersiyer) korunma başlıkları altında incelenebilir. Genel toplumun korunmasını amaçlayan temel korunma; fizyolojik bir sürecin toplumsal sonucu olan ve tüm bireyleri etkileyen yaş ayrımcılığında en önemli korunma prensibidir. Temel korunma için öncelikle toplumda eşitsizliklerin ve damgalayıcı alışkanlıkların önüne geçilmesi hedeflenebilir. Bireylerin yaşlılık hakkındaki düşünce, tutum ve davranışlarının değiştirilmesi, toplumun bu konudaki bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılması hedeflenmelidir. Birincil korunma; risk altındaki toplumun korunmasını amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımla; yaşlı bireylerin ayrımcılığa ve istismara en sık maruz kaldığı sosyal ortamların ya da platformların belirlenmesi, bu alanlara yönelik müdahaleler ile ayrımcılığın önlenmesi hedeflenebilir. Erken tanı ve tedavi olanaklarını içeren ikincil korunma yaklaşımı ile durumun ortaya çıkması durumunda yapılacaklar öncelenmelidir. Rehabilitasyon hizmetlerini önceleyen tersiyer korunma yaklaşımı ile ise

(41). Anayasanın 10. Maddesine 2004 yılında eklenen ve cinsiyet eşitliğinin sağlanması için pozitif ayrımcılığı uygulamaya sokan maddenin kapsamı 2010 yılında genişletilerek yaşlılara yönelik pozitif ayrımcılık ilkesi kabul edilmiştir (9,42). İlgili düzenlemelere rağmen Türkiye'de sosyal güvenlik sistemleri hızla değişen sosyo-demografik verilere uyum sağlamakta yetersiz kalmaktadır. Ayrıca yaşlı istismarının bildirim için standart bir prosedür bulunmamaktadır. Bu durum bazı vakaların atlanarak yaşlı bireylerin sorunlarının çözümsüz kalmasına sebep olmaktadır (37).

ayrımcılığa uğramış kişilerin yaşam kalitelerinin en üst düzeyde tutulması hedeflenmelidir (43).

Sorumluların bireyleri sağlık alanında, toplumsal ve kişisel yaşamlarında tehdit eden sorunları öngörebilmesi; ilişkili potansiyel problemleri çözmeye yönelik atılımları zamanında yapabilmesi gerekmektedir. Farkındalık artırılması, kamu desteğinin sağlanması, hukuki düzenlemeler yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler için kanıta dayalı yaklaşım tercih edilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü yaş ayrımcılığı konusunda önlemler alabilmek ve küresel iş birliği sağlayabilmek için çalışmaktadır. Yaş ayrımcılığına karşı küresel kampanyanın geliştirilmesinde cevap verilmesi gereken aşağıda yazılı olan altı temel soru belirlenmiştir (44):

- Yaş ayrımcılığı küresel prevalansı nedir?
- Nedenleri ve belirleyicileri nelerdir?
- Bireysel ve toplumsal seviyede sonuçları nelerdir?
- Etkin bir şekilde mücadele etmede hangi stratejiler mevcuttur?
- Yaş ayrımcılığını ve yaş ayrımcılığının yansımalarını ölçmede kullanılabileceğimiz araç – gereçler nelerdir?

- *Toplumsal anlayışı inşa etmede kullanılabilir etkili yollar nelerdir (44)?*

Dünya Sağlık Örgütü bu soruların cevaplanması ve yaş ayrımcılığı konusunda temel bilgi eksikliklerinin kapatılması için çalışmalar yapmaktadır. Yaş ayrımcılığı ile verilecek olan mücadeleler eşitsizliklerden uzak toplumların yaratılmasında önemli rol oynayacaktır. Ortaya konacak olan eylem planları ve kampanyalar, yaş ayrımcılığı ile mücadele eden her yaşta bireyi aynı platformda buluşturmaya yarayacaktır (44).

Yaş ayrımcılığını azaltmak ve yaşlanma ile ilişkili olumsuz ön yargıları kırmak için "PEACE" (Positive Education about Ageing and Contact Experiences Yaşlanma ile ilişkili olumlu eğitim ve deneyimler) modeli önerilmektedir. Bu model iki temel noktayı hedef almaktadır. Yaşlanma ile ilgili eğitim verilmesi, olumsuz imajın silinmesi; uyumlu, paylaşıma açık yaşlı bireyler ile olumlu iletişim deneyimlerinin yaşatılması. Bu modelin uygulandığı çalışmalarda müdahale gruplarında yaşlılığa ilişkin bilgide ve yaşlı bireylere yönelik olumlu düşüncelerde artış olduğu bulunmuştur. Ek olarak bu modelin sağlık bakımı veren mesleklerde de faydalı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (45).

Yaş ayrımcılığına yönelik önlemler, toplumsal eşitlik ve yarar sağlanması hedefleri ile uygulanmak zorunluluğundadır. Eşitlik olgusu bireylerin sahip oldukları onurlu yaşamın sunulması ile ilişkili iken, yarar sağlanması daha çok beşeri sermaye ile ilişkilidir. Bu anlamda sosyal hizmetlerin üstlendiği yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışların önlenmesi çalışmaları büyük önem kazanmaktadır (30).

Yaşlı bireylerle etkileşimdeki sivil toplum faaliyetleri, yaş ayrımcılığının engellenmesinde önemli rol oynamaktadır. Yaşlı bireylerin topluma katkı yapmalarını sağlarken, kuşaklar

arası iletişimi arttıran bir işlev sergilemektedirler (46).

Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlenebilmesi ve yaş ayrımcılığının tanımlanabilmesi için belirli ölçekler kullanılmalıdır. Bu ölçekler yaş ayrımcılığının çok boyutlu yapısını ele alabilecek yeterlilikte, uygulanan bireyler ile uygulayan sorumluların anlayabileceği açıklıkta olmalıdır (8).

Yukarıda yer alan genel önleme yaklaşımlarından yola çıkarak aşağıdaki önerilerin uygulanabilmesi konuyla mücadelede önem taşımaktadır (30,47):

- *Önyargılara bağlı oluşan ve tüm toplumu tehdit eden bir ayrımcılık türü olarak yaşlı ayrımcılığı ile ilgili yasal dahil olmak üzere her türlü düzenlemenin yapılması*
- *Toplumda yaşlı ayrımcılığı ile ilgili farkındalık yaratmak ve bilgi düzeyinin artırılması*
- *Yaş ayrımcılığının tanımlanmasında, durumunun belirlenmesinde, önleme yolları ile ilgili yapılacak olan çalışmaların geliştirilmesi*
- *Bireyin toplumsal yaşamdan ve alışkanlıklarından kopmasını kolaylaştıracak girişimlerden kaçınılması*
- *Tüm yaş gruplarında yeniliklere açık ve uyum sağlayıcı bir tutum sergilenmesinin sağlanması*
- *Yaşın bir engel olarak düşünülmesine sebep olan sınırlamaları kaldırmaya yönelik önlemlerin alınması*
- *Genç bireylerin ve yöneticilerin yaşlı bireylerin kapasite ve motivasyonlarına yönelik olumsuz önyargılarının önlenmesini amaçlayan çalışmaların yapılması*
- *Tüm meslek grupları için kariyer planları oluşturmak ve yaşın problem olmasının engellenmesi*
- *Yaşa bağlı oluşan fiziksel olumsuzlukları telafi edecek yeni tasarımların ortaya konulmasının desteklenmesi*
- *İstismar ve ihmal olgularının bildirilmesini ve önlenmesini kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılması*
- *Yaşlı bireylerin bilgi, beceri ve deneyimlerini aktarması için uygun olanakların yaratılması*
- *Yaş ayrımcılığı ile mücadele eden örgüt ve kuruluşların desteklenmesinin sağlanması*

Sonuç

50 yıl önce tanımlanmış yaş ayrımcılığı kavramının çok boyutlu karmaşık yapısı, yaşlı bireylerin doğrudan ya da dolaylı karşılaştıkları pek çok sorunun çözümünü zorlaştırabilmektedir. Bu konuda yaşlı bireylere yüklenmiş bazı ön yargılar yaşlıların sosyal katılımını da olumsuz etkilemektedir. Yaşlı bireylerin sosyal destek sistemlerinin ve öz saygılarının azalması ile sonuçlanan yaşlı ayrımcılığı süreci özellikle morbidite ve mortalite gibi sağlık belirteçleri üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Dünyada ve Türkiye’de uluslararası ve ulusal düzeylerde

ihtiyaçlar sonucunda ortaya çıkmış müdahaleler yapılmaya çalışılsa da bunların düzensiz ve yetersiz olduğu gösterilmiştir. Öncelikle soruna yönelik farkındalığın artırılmasına çaba harcanmalıdır. Yaşlanmaya yönelik olumsuz tutumları olan diğer yaş gruplarındaki bireylerin, yaşlı bireyler ile etkileşime geçebileceği uygun ortamların oluşturulmasının çözüm için değerli bir adım olduğu gösterilmiştir. Yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılımlarının sağlanması temel önleme yoludur.

Kaynaklar

1. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=yaş>
2. Kalache A. Ageing: A Global Perspective. *Community Eye Health*. 1999; 12(29): 1–4.
3. Beğen T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*. 2012; 25(3), 1-3.
4. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Journal of International Social Research*. 2017;10(52).
5. Ageism - WHO [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://www.who.int/ageing/ageism/en/>
6. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=ayrımcılık>
7. A History of Ageism Since 1969 - American Society on Aging [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://www.asaging.org/blog/history-ageism-1969>
8. Ayalon L, Dolberg P, Mikulionienė S, Perek-Białas J, Rapolienė G, Stypinska J, et al. A systematic review of existing ageism scales. Vol. 54, *Ageing Research Reviews*. Elsevier Ireland Ltd; 2019. p. 100919.
9. Müftüler HG. Modern Toplumda Yaş ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 181-214.
10. Elder Abuse and Neglect - HelpGuide.org [İnternet]. [Erişim:06.03.2020]. <https://www.helpguide.org/articles/abuse/elder-abuse-and-neglect.htm>
11. The Toronto Declaration – WHO [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020] https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf
12. Akdemir N, Görgülü AGÜ, Çınar YHFİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2008;15(1), 68-75.
13. Yıldır R, Ömeroğlu G, Terim N. Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017;3(2), 313-29.
14. How ageism can negatively affect the health of older adults - Association of Health Care Journalists [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://healthjournalism.org/blog/2016/06/how-ageism-can-negatively-affect-the-health-of-older-adults/>
15. Sargent-Cox, K. Ageism: we are our own worst enemy. *International psychogeriatrics*, 2017;29(1), 1-8.
16. Russo A, Reginelli A, Pignatiello M, Cioce F, Mazzei G, Fabozzi O, et al. Imaging of violence against the elderly and the women. In *Seminars in Ultrasound, CT and MRI 2019*;40(1),18-24.
17. Frequently Asked Questions: Ageism – WHO [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020] <https://www.who.int/ageing/features/faq-ageism/en/>
18. Population [İnternet]. United Nations. United Nations; [Erişim: 06.05.2020]. <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/population/index.html>
19. Oecd. Old-age dependency ratio [İnternet]. OECD instance. OECD; 2017 [Erişim: 05.05.2020]. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pensions-at-a-glance-2017/old-age-dependency-ratio_pension_glance-2017-22-en;jsessionid=vw0FEKgcQCPaCGZC354XN3TV.ip-10-240-5-126
20. Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2019 [İnternet]. [Erişim:06.03.2020]. <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33705>
21. Elder abuse [İnternet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
22. Consequences, Elder Abuse, Violence Prevention, Injury Center - CDC [İnternet]. [Erişim:06.032020]. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/consequences.html>

23. *The Pernicious Problem of Ageism - American Society on Aging* [Internet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://www.asaging.org/blog/pegnicious-problem-ageism>
24. Marquet M, Missotten P, Schroyen S, Nindaba D, Adam S. Ageism in Belgium and Burundi: A Comparative Analysis. *Clinical interventions in Aging*, 2016;11,1129.
25. Makris UE, Higashi RT, Marks EG, Fraenkel L, Sale JE, Gill TM, et al. Ageism, Negative Attitudes, and Competing Co-morbidities: Why Older Adults May Not Seek Care for Restricting Back Pain: a Qualitative Study. *BMC geriatrics*, 2015;15(1), 39.
26. Fileborn B. *Sexual Assault and Justice for Older Women: A Critical Review of the Literature*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2017;18(5), 496-507.
27. Güler Z. Yaşlılık ve İntihar. *Sosyoloji Konferansları*, 2017;(55), 181.
28. Li-Chan LIN. The Challenges of Manpower in Long-Term Care: Intergenerational Learning Approach From Ageism to Caregiving. *Journal of Nursing Research*, 2018;26(4), 228-30.
29. Öğütoğulları E, Kılıç C. Türkiye İşgücü Piyasasında Yeni Bir Problem Alanı: 40 Yaş ve Üstü İşsizler. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2016;17(1), 85-97.
30. Artan T, Taşçı A. İş Piyasasında Yaşlı Ayrımcılığı. 2018;25(5):2413-21
31. Bows H. Sexual Violence Against Older People: A Review of the Empirical Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2018;19(5), 567-83.
32. Belisário MS, Dias, FA, Pegorari MS, Paiva MMD, Ferreira, PCDS, Corradini, FA, et Al. Cross-sectional study on the association between frailty and violence against community-dwelling elderly people in Brazil. *Sao Paulo Medical Journal*, 2018;136(1), 10-9.
33. Radkiewicz P, Korzeniowski K. Justification and Indifference: Diverse Permissive Attitudes Toward Witnessed Violence Against the Elderly and Disabled. *Journal of Interpersonal Violence*, 2017;32(24), 3797-3821.
34. OHCHR - United Nations Principles for Older Persons [Internet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx>
35. Strandberg T, Pietikäinen S, Maggi S, Harkin M, Petermans, J. Against Age Discrimination. *The Lancet*, 2015;386(9991), 337-8.
36. Vitman A, Iecovich E, Alfasi N. Ageism and Social Integration of Older Adults in Their Neighborhoods in Israel. *The Gerontologist*, 2014;54(2), 177-89.
37. Kissal A, Beşer A. Elder Abuse and Neglect in a Population Offering Care by A Primary Health Care Center in Izmir, Turkey. *Social Work in Health Care*, 2011;50(2), 158-175.
38. Uğurlu Z, Kav S, Karahan A, Akgün Çıtak E. Correlates of Ageism Among Health Care Professionals Working With Older Adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 2019;30(3), 303-312.
39. Özdemir Ö, Bilgili N. Attitudes of Turkish Nursing Students Related to Ageism. *Journal of Nursing Research*, 2016;24(3), 211-6.
40. Altınöz AE, Yenilmez Ç, Öner SK, Yıldız P. Completed Suicide Rates of Older Adults in 5 - year Age Bands in Turkey Between 2002 and 2013: A Retrospective Study. *Geriatrics & Gerontology International*, 2019;19(1), 66-69.
41. Ertin H, Özkaya H. Etik Açısından Yaşlıya Kötü Muamele/İstismar ve Toronto Bildirgesi. *Türkiye Klinikleri Medical Ethics, Law and History - Special Topics*, 2016;2(2), 77-84.
42. Türkoğlu Üstün K. [Internet]. *Tbbdergisi.barobirlik.org.tr*. 2020 [Erişim: 07.03.2020]. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2017-2017-1717>
43. Kisling L, Das J. *Prevention Strategies* [Internet]. [Erişim: 06.03.2020]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>
44. Officer A, Schneiders ML, Wu D, Nash P, Thiagarajan JA, Beard, JR. Valuing Older People: Time for a Global Campaign to Combat Ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 2016;94(10), 710.
45. Levy SR. Toward Reducing Ageism: PEACE (Positive Education About Aging and Contact Experiences) Model. *The Gerontologist*, 2018; 58(2), 226-232.
46. Ageism in Action! Ageism Inaction! – American Society on Aging [Internet]. [Erişim: 07.03.2020] <https://www.asaging.org/blog/ageism-action-ageism-inaction>
47. Uysal A. Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2002;5(5).