

## SAĞLIK HİZMETLERİNDE BİREYSEL YAŞLI AYRIMCILIĞI<sup>1</sup>

Nilüfer Pınar KILIÇ<sup>2</sup>

### ÖZET

İnsanların yaşlarından dolayı ayrımcılığa maruz kalmaları olarak tanımlanan yaşlı ayrımcılığı bireysel (individual) ve kurumsal (institutional) düzeyde ele alınabilmektedir. Yaşlıları ihmal ve istismar gibi bireylerin kalıpyargılar ve önyargılar nedeniyle günlük yaşamlarındaki ayrımcı tutumları bireysel yaşçılık; yasal düzenlemeler, medyadaki temsiller, sosyal yaşamda yaşlının temsili gibi bireylerin sistematik olarak ayrımcı uygulamalara maruz kalmaları ise kurumsal yaşçılık olarak ifade edilmektedir. Yaşlılara dair ayrımcılığın önemli kaynaklarından biri olarak gösterilen kalıpyargılar; hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, bunama, akıl hastalığı, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk, depresyon olarak sıralanmaktadır. Sağlık profesyonelleri de bu kalıpyargılara ve önyargılara sahip olarak ayrımcılık yapabilmektedirler. Sağlık alanında bireysel yaşlı ayrımcılığı genç hastayı tercih etme; tanı ve tedavi aşamasında yaşlı bireyi yok sayma, sağlık profesyonellerinin olumsuz iletişim biçimleri gibi farklı şekillerde görülebilmektedir. Gündelik yaşamın tüm alanlarında örtük olarak işleyen yaşlı ayrımcılığının sağlık alanında da görüldüğü varsayımından yola çıkan bu çalışmada sağlık hizmetlerinde yaşlıların uğradığı ayrımcılık hakkında farkındalık yaratılabilmesi amacıyla literatürdeki araştırmalar üzerinden bir değerlendirme yapılmaya çalışılmış ve alandaki araştırma sonuçlarından hareketle ayrımcılığa karşı mücadele yöntemleri tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı Ayrımcılığı, Sağlık iletişimi, Elderspeak, Sağlık hizmetleri.

## INDIVIDUAL AGEISM IN HEALTH

### ABSTRACT

Ageism, which is broadly defined as discrimination against people on the basis of their age, can be addressed on the individual and institutional level. While discriminatory conduct against old people as a result of stereotypes and prejudices can be defined as individual ageism, suffering from discriminatory practices stemming from systematic discrimination against old people including but not limited to legal regulations, representations in the media and representation of old people in social life can be classified as institutional ageism. Common stereotypes leading to discrimination against old people include illness, impotency, ugliness, mental decline, mental illness, uselessness, isolation, poverty and depression. Health professionals might reproduce such stereotypes and prejudices and thus exercise discrimination. Ageism in the sphere of health appears in the form of opting for younger patients, ignoring the individual at the stage of diagnosis and treatment, exhibiting negative communicative acts by the health professionals and general conduct of health professionals. Based on the assumption that ageism, which tacitly operates in every sphere in Daily life, can also be tracked in health services. In this vein, the study attempts to offer an overview of the existing literature with a view to create awareness on ageism and offers ways to combat discrimination against old people on the basis of the results of hitherto carried out research.

**Keywords:** Ageism, Health communication, Elderspeak, Health.

<sup>1</sup> II. Sağlık İletişimi Sempozyumunda (03-04 Kasım 2016, Eskişehir) sunulan "Sağlık Hizmetlerinde Bireysel Yaşlı Ayrımcılığı" başlıklı bildirinin genişletilmiş ve yeniden gözden geçirilmiş halidir.

<sup>2</sup> Arş. Gör., Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi, Ankara, Türkiye, npk0207@gmail.com

## GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de ileri yaş grubu nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılık bir olgu halini almıştır ve tartışılmaya başlanmıştır. Türkiye’de yapılan tartışmalara bakıldığında, emeklilik sigortasının ve sağlık hizmetlerinin finansmanı, yaşlı bakımı gibi konuların çözülmesi gereken sorunlar olarak ele alındığı ve yaşlılığın toplumsal boyutlarının dışlandığı görülmektedir (Tufan, 2003, s.25, 31). Ancak yaşlılık kavramının kendisinin bile tek başına toplumsal kurgu olması (Çayır, 2012, s.164) söz konusu olgunun toplumsallık içinde değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır.

Çocukluk, gençlik ve yaşlılık tanımlarının tarihsel süreç içinde değişmesi, kavramların toplumsallığına gönderme yapmaktadır. Yaşam evrelerinin tarihselliğine bakıldığında çocukluk dönemi tarihte farklı şekillerde algılanmıştır. Ortaçağda çocuklar yetişkinlikle aynı şekilde algılanmışlardır. Bu durum çocukların birer yetişkin minyatür gibi resmedildiği tablolardan ve diğer yetişkinler gibi madenlerde ya da tarlalarda yaşlarına özel herhangi bir koruyucu önlem olmaksızın çalışmalarından anlaşılabilir. Burjuvazinin ve bilimin gelişmesiyle birlikte başlayan algı değişmesi zamanla artmış ve 20. yüzyılın sonlarına doğru çocuk-merkezli bir toplum ortaya çıkmıştır. Çocukluktan ergenliğe geçiş dönemi algısı da, sanayi devrimi sonucu ortaya çıkan daha nitelikli iş gücü sağlamak adına genişletilmiş eğitim dönemleri ile doğrudan ilişkilidir. Endüstrileşmenin artışı ile ergenlik sırasıyla genç yetişkinliğe doğru büyümek ve sonrasında evlenmek olarak algılanmaya başlanmıştır. Benzer şekilde, sanayileşmenin artışıyla gençlik de zamanla yetişkine dönüşen ve sonra evlenerek aileden bağımsızlaşan bireye gönderim yapan bir hayat evresi olarak görülmüştür. Gençlik kavramı ancak çocukluğun yaşam döngüsünde ayrı bir evre olarak kabul edilmesinden sonra ortaya çıkabilmiştir. Eğitimli gençliğin modern-ulus devletlerin inşasında öncü olmasının gerekli olduğuna yönelik düşünce de ilerlemeci Aydınlanma düşüncesinden doğmuştur. Savaş sonrası dönemde ortaya çıkan orta yaş, yetişkin kişinin artık genç olmadığı ve bazı şeylerin artık asla eskisi gibi olamayacağı gerçeğini fark ettiği ve kendini yeniden yapılandırmak için mücadele ettiği bir evre olarak açıklanmakta ve buna özgü kalıpyargılar belirginleşmektedir. Ortalama yaşam süresinin artması, feminizm, değişen aile yapısı gibi yaşanan sosyal değişimler, uzmanları çocukluk ve ergenlik dönemini inceledikleri gibi orta yaş dönemini de kendi içindeki unsurlarla incelemeye yöneltmiştir. 20. yüzyıldan önce ortalama yaşam süresinin 50 olduğu göz önüne alındığında yaşlılık kavramının da zaman içinde değiştiği anlaşılır olmaktadır. Yaşlılık döneminin başladığı yılların belirleyici unsuru kişinin birey olarak yaşadığı yıllardan çok içinde yaşadığı ortamın sosyal, ekonomik ve sağlık koşullarıdır. Ortalama yaşam süresinin uzaması, tıp alanındaki gelişmeler ve sosyal refahın artmasıyla insanlar eskiye oranla daha uzun ve daha sağlıklı bir hayat sürmeye başlamışlardır. Bunun sonucunda yaşlılık dönemine ait genç yaşlı (65-74 yaş), yaşlı yaşlı (75-85 yaş) ve ileri yaşlı (85+ yaş) gibi ek alt dönemler ortaya çıkmıştır (Williams ve Nussbaum, 2011, s.30- 31). Söz konusu dönemler, bilimsel araştırmalar veya politikalar için kullanılacak kategoriler veya tabakalardır. Kimin yaşlı sayılacağı veya hangi yaştan itibaren kendini yaşlı olarak algıladığı kültürden kültüre değişmektedir.

Cinsiyetlere, sınıflara göre yapılan sınıflandırmalarla birlikte yaşlara göre yapılan sınıflandırmalar sınırlar dayatmaya ve herkesin durması gereken bir düzen üretmeye uygun düşmektedir (Bourdieu, 1996, s.131). Lüküslü ve Yücel (2013, s.9) yaş grupları arasında oluşturulan bölünmelerin ve bağlantılı olarak oluşturulan hak ve görevlerin “toplumsal kurgular olarak, toplumsal gruplar arasında çatışma/uzlaşma sonucu keyfi olarak” belirlendiğini açıklamaktadırlar. Gençler ve yaşlılar arasındaki mücadelede yaşlılar toplumsal bir iktidar kaybı yaşamakta olmaları dolayısıyla eşitsiz bir yerde durmaktadırlar. İş gücünden çıkmaları nedeniyle ekonomik anlamda toplumsal bir yük olarak görülen yaşlılar; işe

yaramaz, bedensel kayıplar yaşayan, bağımlı ve düşkün kimseler olarak resmedilmekte ve sosyal alandan dışlanmaktadır. Bununla birlikte bireylerin, toplumdaki yaşlılık, gençlik, çocukluk ile ilgili değerlerden, mitlerden, kalıpyargılardan etkilendiği ve bu durumun her alandaki etkileşime yansıdığı ve hatta ayrımcılığa yol açtığı söylenebilmektedir. Bu nedenle yaşlılıkla ilgili yürütülen çalışmaların sadece ekonomik boyutlarıyla değil toplumsal boyutlarıyla da ele alınması gerekmektedir.

Türkiye'nin toplumsal yapısını ele aldığımızda yaşlılara saygılı davrandığımız inancının yaygın oluşu, yaşlılara yönelik yapılan ayrımcılığın ya da şiddet, ihmal ve suiistimallerin varlığından şüphe duyulmasına neden olmaktadır. İleri yaş grubu her bireyin ayrımcılığa uğradığı ya da şiddet gördüğü iddiasında bulunmak mümkün olmasa da bunların göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Tufan, 2011, s.11). Bu bağlamdan yola çıkan bu çalışmada, yaşlı ayrımcılığının kişilerarası etkileşimde görüldüğü özgül alanlardan biri ele alınmıştır. Yaşlı ayrımcılığı üzerine yapılan tartışmaların artması ve literatürün genişlemeye başlamasıyla birlikte; çalışma yaşamında, ailede, sağlık alanında ayrımcılık gibi alt bölümlerde ele alınan ayrımcılığın sağlık hizmetlerindeki görünümüne odaklanılmıştır. Sağlık alanında yaşlı ayrımcılığının var olduğu ve örtük olarak işlediği varsayımından yola çıkan araştırmanın temel amacı sağlık alanında sağlık profesyonelleri ve ileri yaş grubu hasta arasındaki ilişkilerde bireysel düzeyde görülen ayrımcılık biçimlerini açıklamak ve ayrımcılıkla mücadele yöntemlerini tartışmaktır. Bu amaç doğrultusunda betimleyici olarak tasarlanan çalışmada literatür taraması yapılmış; çalışma kapsamında TÜBİTAK Ulakbim, EBSCO ve Google Akademik gibi veri tabanlarından, "yaşlı ayrımcılığı", "sağlık", "önyargı", "kalıpyargı", "tutum", "prejudice", "stereotype", "attitude", "ageism in health" anahtar terimleri girilerek literatürdeki araştırmalara ulaşılmıştır. Yaşlı ayrımcılığını sağlık alanıyla ilişkilendirmeyen kuramsal çalışmalar, sadece ayrımcılık ve tutum ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirlik testini yapanlar, araştırma evren ve örnekleminde sağlık profesyonelleri veya öğrencilerine yer vermeyen araştırmalar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sağlık alanıyla ilişkili olduğu belirlenen 41 makale ve 4 tezin içerik analizi yapılmıştır.

## YAŞLI AYRIMCILIĞI

Yaşa dayalı ayrımcılık her yaş grubundan bireyi etkileyen bir ayrımcılık biçimidir. Başka bir ifade ile yaşa bağlı olarak yapılan ayrımcılık biçimi çocukları, gençleri, yetişkinleri ve yaşlıları kapsayabilir. Yaşlı ayrımcılığı ise sadece ileri yaş grubu bireylere yönelik yapılan bir ayrımcılık biçimidir. Yaşlı ayrımcılığı (ageism) kavramı ilk olarak Robert Butler tarafından 1969 yılında 'bir yaş grubunun diğer yaş gruplarına önyargısı' olarak tanımlanmıştır. Butler kavramı 1975'te geliştirilerek ırkçılık ve cinsiyetçilikten sonra üçüncü büyük ayrımcılık biçimi olan ve insanlara yaşlı oldukları için uygulanan sistematik stereotipleme ve ayrımcılık süreci olarak ifade etmiştir (akt. Palmore 1999, s.4; Iversen vd., 2009, s.6). Ancak literatürde neredeyse evrensel olarak kullanılan bu kavramsallaştırma birçok yönden yaşlı ayrımcılığını açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Yaşlı ayrımcılığını ırkçılık ve cinsiyetçilikle bir görmek aradaki farklılıkların gözden kaçmasına neden olmaktadır. Öte yandan diğer sosyal kategorilerden farklı olarak bütün insanlar yaşlanarak bu kategorinin bir parçası haline gelecekler yani dış gruba dâhil olacaklardır. Ayrıca yaşlı ayrımcılığı diğer ayrımcılık türlerinden farklı olarak toplumda fark edilmeden, örtük olarak işlemekte ve bu nedenle neredeyse hiç mücadele edilmemektedir. Yaşlı insanlara karşı kalıpyargıları ve önyargıları kullananlara karşı sosyal yaptırımlar bulunmamaktadır. Yaşlılara karşı belli bir negatif tutumun olduğu yaygın olarak kabul görmüştür ve bu nedenle diğer ayrımcılık biçimlerindeki kadar güçlü tepkiler almamaktadır (Iversen vd., 2009, s.7-8). Bununla birlikte yaşlı ayrımcılığının diğer ayrımcılık formlarına göre daha örtük işlemesi, topluma ne kadar nüfuz

ettiğinin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Negatif tutumların sınırlarından, farklı dışlama biçimlerinden, bireylerin ve toplumun yaşlanmasının etkileri olarak yaşlı insanlara karşı yapılan yargılayıcı davranışların oluşturduğu zararlardan anlaşılabilir (Peace, 2007, s.12).

Yaşlı ayrımcılığı kavramsallaştırmasında yer alan önyargı<sup>3</sup> ve kalıpyargı birbiriyle bağlantılı ama ayrı kavramlardır. Önyargı duygusal, kalıpyargı bilişsel, ayrımcılık ise davranışsaldır. Duygusal boyut üzerine kurulu olan önyargı, peşin hükme dayalıdır ve kişileri bireysel özellikleri yerine grup üyelikleri temelinde değerlendirir. Kalıpyargı ise bir grubun paylaştığı özelliklere ilişkin inançlardır. Kalıpyargıların sorunlu yanı içinde gerçeklik taşımasıdır. Örneğin 'yaşlılar bunaktır' kalıpyargısını değerlendirdiğimizde gerçekten de demans yaşayan yaşlılar olduğunu görürüz. Buradaki sorun kalıpyargıların gruba ilişkin aşırı genelleme yapmasından ve hiç uymayan grup üyelerini de kapsamamasından kaynaklanmakta ve yıkıcı etkileri olabilmektedir. Yıkıcı etkilerden biri, hedef grup üyelerinde kalıpyargıyı doğrulayan davranışa neden olmayı açıklayan 'kendini gerçekleştiren kehanet'e dönüşme olasılığıdır. Örneğin yaş ilerledikçe belleğin kötülediği kalıpyargısına inanan bireyler, yaşlı kişilere her şeyi unutacaklarmış gibi davranmakta, yaşlı bireyler de kendi belleklerinden kuşku duymaya başlamaktadırlar. Yaşadıkları güven kaybı da unutkanlıkla sonuçlanabilmekte ve sonuç olarak yaşlı bireyler kendilerine ilişkin kalıpyargıyı yansıtmaya başlamış olmaktadır (Taylor vd., 2007, s. 179-180) Önyargının ve kalıpyargının davranışsal boyutu ayrımcılıktır. Ayrımcılık, kolaylıkla ayırt edilebilir ve farkına varılabilir davranışları içeren açık (doğrudan) ya da imalar, dolaylı ifade biçimleri gibi fark edilmesi güç olan örtük (dolaylı) davranışları içermektedir (Çelenk, 2009, s. 221). Ayrıca özellikle dolaylı ayrımcılık davranışları çoğu zaman yükleme belirsizliği içermektedir (Taylor vd. 2007, s.183). Örneğin bir kişi etnik kökeninden veya ileri yaşından kaynaklı olarak işten atılabilir ama bu durum açık şekilde anlaşılabilir.

Yaşlılara dair negatif tutumlara ve ayrımcı davranışlara kaynaklık eden kalıpyargılar toplumlara göre değişiklik gösterse de gündelik hayattaki ilişkilerden politik uygulamalara kadar her yerde karşımıza çıkan ve yeniden üretilen evrensel olarak nitelendirilebilecek yargılar bulunmaktadır. Bunlar hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, akli durumun zayıflaması, akıl hastalığı, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk, depresyon olarak sıralanabilir (Palmore, 1999, s.20-27). Ancak yaşlı ayrımcılığını sadece kalıpyargılara bağlamak ya da ileri yaşın varlığına bağlamak yetersiz kalmaktadır. Yaşlı ayrımcılığı sosyal yapı sorgulanmadan açıklanamaz niteliktedir. Bytheway (1995'ten akt. Iversen vd., 2009, s.6) bir ideoloji olarak nitelediği yaşlı ayrımcılığını, baskın grupların ilgilerine gerekçe oluşturan düşünce ve inançlar seti olarak açıklamakta; devlet, işverenler, hastaneler, medya gibi kurumların yaş grupları arasındaki eşitsizlikleri ve ayrımı meşrulaştırıp sürdürdüğünü ifade etmektedir.

Bir ideoloji olarak nitelenen yaşlı ayrımcılığı Palmore (1999, s.44) ve Bytheway'e (2005, s.340-342) göre bireysel (individual) ve kurumsal (institutional) olarak iki düzeyde ele alınmaktadır. Yaşlıları ihmal ve istismar gibi bireylerin kalıpyargılar ve önyargılar nedeniyle günlük yaşamlarındaki ayrımcı tutumları bireysel yaşçılık, yasal düzenlemeler, medyadaki temsiller, sosyal yaşamda yaşının temsili gibi bireylerin sistematik olarak ayrımcı uygulamalara maruz kalmaları ise kurumsal yaşçılık olarak ifade edilmektedir. Macnicol ise

<sup>3</sup> Ayrımcılık davranışına neden olan ve toplumsallaşma içinde öğrenilen önyargıların güdülenmesine farklı kuramsal yaklaşımlarla açıklama getirilmeye çalışılmıştır. Psikodinamik kuramlar önyargıyı yön değiştirmiş saldırganlık olarak veya kişilik bozukluğu olarak ifade etmekte ve bireyin kişiliğini özel dinamiklerin sonucu olarak açıklamaktadırlar. Önyargıyı gruplararası rekabet açısından ele alan kuramlar ise güç, ekonomik kaynaklar, toplumsal konum gibi özellikler nedeniyle baskın konum ve azınlıklar arasındaki eşitsizlik bağlamında açıklamaktadırlar (Taylor vd., 2007, s. 186-87).



yaşlı ayrımcılığının üç boyutunu tanımlamaktadır (2010, s.3-4). Yaşlılara yönelik ayrımcılığın hangi alanlarda görünür olduğunu açıklayan boyutlar aşağıdaki tabloda açıklanmıştır;

**Tablo 1: Yaşlı Ayrımcılığının Üç Boyutu**

Sosyal ilişkilerde ve tutumlarda ayrımcılık	Kişilerin kronolojik yaşı referans alınarak sosyal statülerinin azalmasına uygun olan tutumlar, sözcükler ve eylemlere gönderme yapmaktadır. Kişilerarası ilişkilerden kurumsala kadar çeşitli seviyelerde işlemektedir.
İstihdamda ayrımcılık	1930'lerden beri işe alımlarda, işten çıkarmalarda, terfide, istihkaklarda, eğitimde ve zorunlu emeklilik uygulamalarında kronolojik yaşın temel olarak kullanılmasıdır. Kişinin sağlık durumu, bilişsel yetenekleri, çalışma kapasitesi ya da bireysel performansı yerine yaşına bakılarak yapılan uygulamalar olarak açıklanmaktadır.
Mal ve hizmetlerin dağıtımında yaşlı ayrımcılığı	Kamu politikaları bağlamında ele alınan ayrımcılık boyutudur. Trafik kaza sigortası, banka kredileri, sağlık sigortası gibi uygulamalarda ileri yaşın dezavantajlı olarak görülmesi örnekleri verilebilir.

Yaşlı ayrımcılığı veya yaşçılık; politik ekonomik endişeler, refah devleti uygulamaları, sağlık harcamaları, istihdam ve erken emeklilik gibi kurumsal uygulamaların yanında yaşlı bireyde görülebilecek moral bozukluğu, özgüven kaybı, pasif olma, işlev kaybı gibi sosyal etkileri nedeniyle de önemli bir kavramdır (Palmore, 1999, s.7). Yaşlı ayrımcılığının görünüşleri ve kaynakları düşünüldüğünde her ne kadar kurumsal yapıların ve ideolojilerin göz ardı edilmesi mümkün olmasa da bu çalışma kapsamında, bireylerin kalıpyargılar ve önyargılar nedeniyle sağlık hizmetleri alanında kişilerarası ilişkiler bağlamında yaşadıkları yaşlı ayrımcılığı üzerine odaklanılmıştır.

## SAĞLIK ALANINDA YAŞLI AYRIMCILIĞI

18. yüzyıl ortalarında yaşlanma sürecine ilişkin yapılan klinik araştırmalar yaşlılığı biyolojik olarak ele almışlardır. Yaşlanma ile bedensel kayıplar arasındaki bağlantının kurulduğu, yaşlanan hücrelerin normdan sapma olarak algılanarak yaşlılığın tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edildiği bu dönemdeki çalışmalar günümüzdeki etkisini sürdürmekte ve yaşlılığın hastalıkla olan bağlantısı devam etmektedir. Yaşlanma ve hastalık arasındaki ilişkinin doğallaştırılmış ve tıbbi anlamda meşrulaştırılmış olmasının etkileri sadece tıbbi alanda değil kültürel anlamlar ve inanç sistemlerinde de etkisini göstermiştir. Her ne kadar hastalık yaşlanmanın doğasında olsa da yaşlanmanın kendisi bir hastalık değildir. Yaşlanma bir hastalık olarak yapılandırıldığında tedavisi mümkün olmayan sadece yan etkileri azaltılan bir süreç olarak algılanmaktadır (Westerhof ve Tulle, 2007, s.237-238). Yaşlılık, hamilelik gibi fizyolojik süreçte gerçekleşen ve patolojik değişikliklerin görülebileceği bir süreçtir (Şahinoğlu ve Arda, 1998, s.40). Ancak yaşlanmanın hastalıkla olan bağlantısı bireylerin inanç sistemlerini ve tutumlarını etkilemekte; yaşlılığa dair hastalık, akli durumun zayıflaması, akıl hastalığı gibi kalıpyargıları pekiştirmekte ve yeniden üretmektedir. Yaşlılığa ilişkin bütün önyargı ve kalıpyargılar sağlık profesyonellerinde de bulunmakta ve ayrımcı davranışa neden olabilmektedir (Ouchida ve Lachs, 2015, s.46).

Literatüre bakıldığında sağlıkla ilgili tüm alanlarda ileri yaş grubu bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır (Palmore: 1999, s.146). Sağlık profesyonellerinin tutumları, sağlık sisteminin yapısına ve verilen hizmetin türüne etki etmektedir. Örneğin hekimlerin yaşlılıkla

ilgili tutumları, akut hastalık, kronik hastalık ve yaşlılığın belirtileri arasındaki ayrımlarını etkileyebilmektedir. Yani tedavi amacıyla gelen hastanın semptomları yaşlılığına bağlanabilmekte ve bu durumda ağrı, yorgunluk, bilişsel bozukluk, depresyon ve anksiyete gibi sorunlar kolaylıkla teşhis ve tedavi edilemez olmaktadır (Ouchida ve Lachs, 2015, s.46-48). Bunun yanında yaşlı hastalarla ilgilenmek bazen olumsuz olarak değerlendirilmekte ve hekim genç hastayı tercih etmektedir. Uygulamada bariz bir farklılık görünmese de sağlık profesyonellerinin yaşlı hastalarla ilgili genel bir isteksizlikleri olduğu söylenebilmektedir (Roter ve Hall, 2006, s.58). Sağlık profesyonellerinin ileri yaş grubu bireylerin kronik sorunları ile uğraşmak yerine gençlerin akut sorunlarıyla ilgilenmeyi tercih ettikleri belirtilmektedir (Özdemir ve Bilgili, 2014: 129). Yaşlı hastalarla kıyaslandığında, sağlık personelinin gençlere daha fazla bilgilendirme yaptıkları ve yaşlı bireylere daha az koruyucu bakım hizmeti verdikleri de bir diğer önemli ayrımcılık davranışı olarak ifade edilmektedir (Akdemir, 2007, s.219; Bulut, 2015, s.20, Özdemir, 2009, s.29; Roter ve Hall, 2006 s.59). İleri yaş grubu bireylere “kendi durumlarından haberdar olmayan ya da ne istediklerine karar veremeyen insanlarmış gibi davranmak konusunda bir kabullenme” (Büken, 2008, s.275) vardır. Yetkin ya da yeterli olmadıkları düşünülen yaşlılara ilişkin ayrımcılık boyutuna ulaşan bir davranış biçimi de sağlık profesyonellerinin hastayı muhatap almayarak sadece refakatçi ile iletişim kurmalarıdır. Hasta odada yokmuş gibi davranarak sadece refakatçi ile konuşmak, hastanın sözünün kesilmesi bireyin değerini düşüren bir davranış biçimidir (Greene vd. 1986’dan akt. Roter ve Hall, 2006, s.61; Bulut ve Çilingir, 2016: 448). Arun ve Pamuk tarafından “kaçınma” olarak nitelenen bu durumda (2014, s.21) sağlık profesyonelleri tanı aşamasında yaşlı hastaların öykülerini yakınlarından dinlemekte ve tedavi hakkında yaşlı birey yerine yakınlarına bilgi vermektedir (Bulut ve Çilingir, 2016, s.448; Akdemir vd., 2007, s.219; Bulut, 2015, s.20; Özdemir ve Bilgili, 2014, s.129). Aslında ayrımcılık denilen şey, söz konusu etkileşimde tam da yaşlı hastanın yok sayılmasından ileri gelmektedir (Çelenk, 2009, s. 221).

Profesyonellerin, gençlere daha fazla bilgi ve destek verdikleri, tanı ve tedavi aşamasında yaşlı birey yerine yanındaki refakatçi ile konuştukları veya yaşlı ile konuşurken abartılı tonlama, bağırma, emretme gibi farklı tarzda iletişim kurdukları görülmektedir. Yaşlı dil kullanımları toplumsal alanda yaşlılara karşı olan olumsuz tutum ve kalıpyargıların sürekli hale gelmesini ve her tarafa yayılmasını sağlayan unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Kullanılan dil bireylerin algılarını ve önyargılarını etkilemekte ve dolayısıyla yaşlı ayrımcılığına zemin oluşturmaktadır. Yapılan araştırmalar da bu durumu destekler niteliktedir. Covey (1998) İngilizcede yaşlı kişileri betimlemek için kullanılan terimleri ve tarihini incelediği araştırmasında, söz konusu terimlerin yaşlıların statü düşüşüne ve yaşlanmanın zayıflatıcı özelliklerine odaklandığını ifade etmektedir (akt. Palmore, 1999, s.89-92). Başka bir ifadeyle yaşlılıkla ilgili sözcüklere bakıldığında (kocakarı, bunak, modası geçmiş, dinazor, inatçı, vd.) negatif anlamların daha yoğun olarak var olduğunu söylemek mümkündür. Kronolojik anlam içeren sözcükler de ebedi kelimeler ya da kod haline gelebilmekte ve sınırlar oluşturmaktadır.

İleri yaş grubu bireylerle ayrımcı olarak nitelendirilebilecek iletişim biçimlerinin belli karakteristikleri bulunmaktadır. Emredici konuşma (patronizing speech), bebek konuşması (baby talk) ya da yaşlı konuşması (elderspeak) gibi farklı adlandırmalarla açıklanan konuşma tarzlarının arasında küçük farklılıklar olsa da genel olarak basitleştirilmiş, sadeleştirilmiş ve duygusal tonu azaltılmış, olduğu söylenebilmektedir. Bebek konuşması, karşıdaki kişi çocukmuş ve anlamayacakmış gibi yapılmakta (Roter ve Hall, 2006, s.59), yaşlı konuşması sağlıklı yaşlı yetişkinlere demanslı gibi davranılarak yapılan bir konuşma tarzı olarak tanımlanmaktadır (Kemper vd., 2009, s.55). Ayrımcılık sayılabilecek konuşma tarzı; tartışmayı kontrol etme (emredici konuşma), yüksek sesli ve abartılı tonlama, basitleştirilmiş konuşma ya da sınırlı sözcük kullanımı, bağırma, hastayı dinlememe, aşırı anaç tavırlar (aşırı

şefkat) ya da aşırı samimi konuşma, çok yavaş konuşma gibi unsurları içermektedir (Arun ve Pamuk, 2014, s.21-22; Kemper vd., 2009, s.56) Bireyin karşısındaki iletişim ihtiyaçlarını değil de kalıpyargılara bağlı ön kabulleri kullanarak yaptığı bu iletişim biçimi ve diğer yaş tabanlı davranışlar “yaşlı” kimliğinin geliştirilmesine ve olumsuz kalıpyargıların güçlendirilmesine neden olmaktadır (Kemper vd., 2009, s.57).

## TÜRKİYEDE SAĞLIK ALANINDA YAŞLI AYRIMCILIĞI LİTERATÜRÜ

Araştırma kapsamında yapılan literatür taramasında Türkiye’de gerçekleştirilmiş 41 makale ve 4 tez ele alınmıştır. Bu çalışmalardan ayrı olarak Koç, vd. (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırma her ne kadar sağlık alanında bir dergide yayınlanmış olsa da, iki üniversitede okuyan tüm öğrencileri örnekleme olarak belirlediği ve sağlık alanıyla ilgili bölümleri ayırtmadığı için değerlendirilmeye alınmamıştır. Kutlu vd.’nin (2011) araştırması Fraboni Ayrımcılık Ölçeğinin, Küçükgüçlü, vd.’nin (2011) çalışması ise Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik testini yaptığı ve araştırma sonuçlarında tutumlara ilişkin verileri yer vermeyip sadece geçerlik güvenilirlik verilerini açıkladıkları için çalışma kapsamına alınmamıştır. Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeğini geliştiren Vefikuluçay’ın (2008) araştırması, örneklemini bir üniversitenin lisans eğitimi veren fakülte ve yüksekokullarından büyüklüğe orantılı tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ile seçtiği ve sağlık alanı dışındaki bölümlerden öğrencileri de kapsadığı için değerlendirme dışı bırakılmıştır.

İncelenen 45 çalışmanın sekiz tanesi teorik/kuramsal metin niteliğindedir. Akdemir vd. (2007) yaşlanmanın anlamını ve algılanmasını tartıştıkları metinlerinde, yaşlı bireyin toplum içinde konumlarının ve rollerinin değişmesiyle toplumdaki uzaklaştıklarını açıklamışlardır. Farklı toplumdaki yaşlı bakışı örnekleriyle algının toplumdaki topluma değiştiğini ancak birçok toplumda yaşlanmanın üstesinden gelinmesi gereken olumsuz bir olay olarak resmedildiğini ve hastalık-yaşlanma arasındaki bağlantının varlığını vurgulamışlardır. Türkiye özelinde de toplumsal yapının değişmesiyle birlikte yaşlı bireyin yük olarak algılandığını ve yaşlı bakımının sorun olarak değerlendirildiğini belirten Akdemir vd., sağlık çalışanlarının da olumsuz tutum ve algıya sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Ardından yaşlı bireylere ilişkin var olan kalıpyargıları sıralayarak gerekçelerle neden genellenebilir olmadıklarını açıklamışlardır. Son olarak yaşlı ayrımcılığının sağlık alanında hizmete yansımalarını belirtmişlerdir. Yaşlanmanın hastalıktan bağımsız olarak her canlıda meydana gelen bir süreç olduğunu belirten Bulut ve Çilingir (2016), yaşanan demografik değişimle birlikte yaşlılığa bakışın değiştiğini ve ayrımcılığa yol açtığını ifade etmişlerdir. Yaşlı ayrımcılığının nedenlerini ve çalışma, aile, sosyal, sağlık olmak üzere görünür olduğu alanları belirttikten sonra sağlık hizmetine nasıl yansıdığını açıklamışlardır. Gülen vd. (2015) çalışmalarında yaşlı ihmal ve istismarına örnek teşkil edebilecek bir olgu sunumu yapmışlardır. Bakımını üstlenen kurumda travmaya maruz kalan hastanın acil servise götürüldüğünde travma öyküsü gizlenmiş, hastanın analjezik (ağrı kesici) alımı sonrası tüm vücutta şişlik ve nefes alamama şikayetiyle gelmesi nedeniyle tedavisine ilaç alerjisi gibi başlanmıştır. Hastanın yatağından düşmüş olmasının gizlenmesi tanının konulmasını geciktirmiş ve tedaviyi yanlış yönlendirmiştir. Özdemir ve Bilgili (2014) yaşlı ayrımcılığını ve yaşlıya dair olumlu ve olumsuz kalıpyargıları açıklamalarının ardından sağlık alanında yaşlı ayrımcılığının görünürlüğünü tartışmışlardır. Çilingiroğlu ve Demirel (2004) yaşlı ayrımcılığını ve nedenlerini irdeledikleri çalışmalarında yaşlılara ilişkin olumsuz kalıpyargıları açıklamış ve yaşlı ayrımcılığının teorik temellerini sıralamışlardır. Alkan vd. (2016) ayrımcılık kavramının tanımıyla birlikte kökenlerini Baskınlık ve Sosyal Kimlik Kuramlarıyla tartıştıkları metinde; eşitlik, homofobi,, zenofobi, önyargı, dışlama gibi kavramları açıklamışlardır. Irk-etnik köken temelli, din-inanç temelli, cinsiyet

temelli, cinsel yönelim temelli, hastalık temelli, engellilik temelli, eğitim seviyesi temelli ve diğer olarak ayrıştırdıkları ayrımcılığın sağlık alanındaki görünümünü hasta ayrımcılığı bağlamında ele almış ve Türkiye'deki eylem ve politikaları açıklamışlardır. Büken (2008) *Yaşlılık Etiği* başlıklı çalışmasında Türkiye'de hasta hekim ilişkisinin paternalistik tarzda sürdüğünü, yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri bağlamında işbirliğinden çok yönetim tarzında yapıldığını belirtmiştir. Bu nedenle yaşlılık etiğinin de ele alınması gerektiğini belirten Büken, adil tedavi ve sağlık alanında ileri yaş grubu bireylere yönelik yanlış ön kabuller üzerinden yaşlılık etiği ve yaşlı ayrımcılığını tartışmıştır. Büken ve Büken (2003) yaşlanma olgusunu bireysel, toplumsal ve kültürel açılardan değerlendirmiş, demografik değişimin sağlık alanına etkilerini tartışmışlardır. Tıp etiğinin yaşlanma ve/ya yaşlılık bağlamındaki işlevini irdeledikleri metinde, etik açıdan özne-nesne ilişkisinin iyi değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

**Tablo 2. Araştırma Kapsamında Analiz Edilen Metinler**

	YAZAR	TÜR	ÖRNEKLEM	ÖLÇEK	TUTUM
1	Adıbelli ve Kılıç, (2013)	Betimleyici	Hemşire	KOGAN	Olumlu
2	Akdemir vd., (2007)	Teorik			
3	Alkan vd. (2016)	Teorik			
4	Altay ve Aydın, (2015)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	YATÖ	Olumlu
5	Arun ve Pamuk, (2014)	Betimleyici	Bakım personeli	Anket ve Fraboni A. Ö.	Olumsuz
6	Ayoğlu vd. (2014)	Betimleyici	Hemşirelik ve tıp öğrencileri	KOGAN	Olumlu
7	Bulut ve Çilingir, (2016)	Teorik			
8	Bulut, (2015)	Betimleyici	Hemşire	YATÖ	Olumlu
27	Büken ve Büken (2003)	Teorik			
28	Büken, (2008)	Teorik			
9	Can vd. (2011)	Betimleyici	Geriatric kliniği çalışanları	Anket (Etik)	Olumlu-Olumsuz
11	Cankurtaran Öntaş ve Tunç, (2012)	Betimleyici, Açıklayıcı	Bakım personeli	Nitel görüşme	Olumsuz-Olumlu
10	Cankurtaran vd. (2006)	Betimleyici	Tıp fakültesi öğrencileri	KOGAN	Olumlu-Olumsuz
12	Canlı Özer ve Terkeş (2014)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	YATÖ	Olumlu
13	Ceylan ve Öksüz, (2015)	Betimleyici	Sosyal hizmet bölümü öğrencileri	YATÖ	Olumlu
14	Çilingiroğlu ve Demirel, (2004),	Teorik			



15	Duru-Aşiret vd. (2015)	Betimleyici	Hemşire	UCLA-GA	Olumlu
16	Elbi vd. (2015)	Betimleyici	Tıp fakültesi öğrencileri	KOGAN ve UCLA-GA	Olumlu-olumsuz
17	Erdemir, vd. (2011)	Betimleyici	Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri	KOGAN	Olumlu
18	Gülen, vd. (2015)	Olgu sunumu			İhmal ve istismar örneği
19	Kadioğlu, vd. (2013)	Betimleyici	Hekim ve hemşire	Anket (Etik)	Olumlu-olumsuz
20	Kalaycı, vd. (2016)	Betimleyici	hemşirelik, fizyoterapi ve yaşlı bakım bölümü öğrencileri	KOGAN	Olumlu
21	Kavlak, vd. (2015)	Betimleyici	Hemşire	YATÖ	Olumlu
22	Köse, vd. (2015)	Betimleyici	Hemşirelik, Tıp Fakültesi ve Sağlık MYO öğrencileri	YATÖ	Olumsuz
23	Kulakçı, (2010)	Betimleyici	Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf öğrencileri	Anket	Olumlu-Olumsuz
24	Mandıracıoğlu ve Çam, (2004)	Betimleyici	Bakım personeli	Anket	Olumlu-Olumsuz
25	Ögenler, vd. (2012)	Betimleyici	Hekim	YATÖ	Olumlu
26	Öksüz, (2015)	Betimleyici	Sosyal hizmet lisans öğrencileri	YATÖ	Olumlu
29	Özbek Yazıcı, vd. (2015)	Betimleyici	Yaşlı Bakım Programı öğrencileri	YATÖ	Olumlu
30	Özdemir ve Bilgili, (2014)	Teorik			
31	Özdemir, (2009)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	YATÖ	Olumlu
32	Polat, vd. (2014)	Betimleyici	Hekim ve hemşire	YATÖ	Olumlu
33	Seferoğlu, vd. (2016)	Betimleyici	Hekim (nörolog)	UCLA-GA	Olumlu
34	Soyuer, , vd. (2010)	Betimleyici	Sağlık MYO öğrencileri	YATÖ	Olumlu
35	Şahin, vd. (2012)	Betimleyici	Tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencileri ile ihtisas yapan mezunlar	UCLA-GA ve YATÖ	Olumlu
36	Şahinoğlu ve Arda, (1998)	Betimleyici	Hekim	Anket (etik)	Olumlu-olumsuz
37	Turan, vd. (2016)	Betimleyici	Fizyoterapi, hemşirelik, yaşlı bakım ve asistan hemşirelik öğrencileri	KOGAN	Olumlu

38	Türgay, vd. (2015)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	UCLA-GA	Olumlu
39	Usta, vd. (2012)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	YATÖ	Olumlu
40	Ünalın, vd. (2012)	Betimleyici	Geriatrı merkezi çalışanları	YATÖ	Olumlu
41	Ünsar, vd. (2015)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	YATÖ	Olumlu
42	Yılmaz ve Özkan, (2010)	Betimleyici	Hemşirelik öğrencileri	YATÖ	Olumlu
43	Yılmaz, (2009)	Betimleyici	Hekim - hasta	Anket	Olumlu
44	Yürüyen, vd. (2015)	Betimleyici	Asistan (hekim)	UCLA-GA	Olumlu
45	Zehirlioğlu vd. (2015)	Betimleyici	Hemşire	KOGAN	Olumlu (düşük)

Çalışma kapsamında değerlendirilen diğer 37 metin betimleyici tarzda yapılandırılmış araştırmalardır. Temel olarak sağlık profesyonellerinin tutumlarını analiz eden araştırmalarda çoğunlukla Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeđi (YATÖ), Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeđi (KOGAN) ve UCLA Geriatrik Tutum Ölçeđi (UCLA GA) kullanılmıştır. Ayrıca iki araştırmada da yaşlı tutum ölçeklerinin yanı sıra Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeđi (Özbek Yazıcı, vd., 2015) ve Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeđi (SEI) (Kalaycı, vd., 2016) kullanılmıştır. (Bknz. Tablo 2). Analiz konusu edilen yani örneklem olarak alınan grupların; hekim (4), hemşire (5), hemşire ve hekim (2), geriatri kliniği çalışanları (2), bakım personeli (3), hekim ve hastalar (1), sağlık alanında çeşitli bölümlerden öğrenciler (20) olmak üzere farklı sağlık profesyonellerinden oluştuğu görülmektedir. Söz konusu araştırmaların sonuçlarına bakıldığında sağlık profesyonellerinin tutumları 2 araştırmada olumsuz bulunmuş, 8 araştırmada olumlu ve olumsuz tutumlar birlikte değerlendirilmiş, kalan 27 araştırmada da tutumlar olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Can vd. (2011) geriatri merkezi çalışanlarının tıp etiği sorunlarıyla karşılaşma deneyimlerini ele aldıkları çalışmalarında, hasta mahremiyetine saygı gösterilmemesi, kararların hasta yakını ile alınması, kronik, hafif belirsiz yakınmaların yaşa bağlanarak dikkate alınmaması, "anlamayacakları varsayılarak yaşlı hastalara durumları hakkında tam ve ayrıntılı bilgi verilmemesi" gibi etik tartışma konusu edilen 20 durumu incelemiştir. Her durum için önemseme ve karşılaşma oranlarını değerlendirdikleri araştırmada, geriatri çalışanlarının duyarlı olduklarını ancak bazı istisnaların olduğunu tespit etmişler ve ayrımcılığın sık karşılaşılan bir sorun olmadığını açıklamışlardır. Kadioğlu vd. (2013) geriatride yaşanan etik problemleri özerklik, karar verme yeteneği, mahremiyet ve yaş ayrımcılığı olmak üzere dört başlıkta ele almışlardır. Hekim ve hemşirelerin mahremiyete önem verdiklerini ancak karar verme sürecinde yaşlıların yetilerini değerlendirmeden refakatçilerle karar verdiklerini tespit etmişlerdir. "Yaşlı hastaların kalitesini iyileştirme ve yaşam süresini uzatma isteğini uygunsuz veya tamamen görmezden gelme" olarak ifade ettikleri etik problemin önem sıralaması Can vd. (2011) çalışmasından farklı olarak daha önemli görülmüştür. Bu durumu birincil sağlık ve geriatri merkezlerinin farklı hasta profilleri ve karşılaştıkları farklı sorunlarla ilişkili olabileceğini değerlendiren Kadioğlu vd. araştırma katılımcılarının etik sorunlarla karşılaştıklarını ve önemsediklerini tespit etmişlerdir.

Hasta – hekim ilişkilerinin etik boyutunu yaş, cinsiyet, ekonomik durum, dini inanç bağlamında ele alan Şahinoğlu ve Arda (1998) yaptıkları araştırmada, katılımcıların %9.9'unu oluşturan hekimlerin hastalarına davranışlarında hasta yaşının önemli bir faktör olarak gördüklerini tespit etmiştir. Katılımcılar tarafından "silahlı çatışma durumları gibi

olağanüstü durumlarda yaşın gençler lehine kullanılabilir bir öge olacağı”; yatak sayısının kısıtlı olduğu durumlarda genç hastaların tercih edilebileceği”; “genç hastaların tedaviye daha çabuk yanıt vermeleri nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanacak insan sayısını artırma kaygısıyla genç hastalara öncelik verilebileceği”; “yaşlı hastaların birbirine eşlik eden başka hastalıklara da yakalanmış olabilecekleri” ve “yatak işgal sürelerinin yaşlılarda daha fazla olması nedeniyle genç hastaların tercih edilebileceği” belirtilmiştir. Şahinoğlu ve Arda bireyler arasındaki üstünlük ilişkisi düşüncesinin yansıması olarak nitelendirilebilecek bu durumun eşitlik ilkesine ters düştüğünü açıklamışlardır (Şahinoğlu ve Arda, 1998, s.41-42).

Yılmaz (2009) çalışmasında yaşlılık ve hastalık bağlantısının yanı sıra sağlık ve hastalık ilişkisinin de irdelenmesi gerektiğini çünkü bireyin sağlıklı ya da hasta sayılmasının da kültürel kodlarla ilişkili olduğunu açıklamıştır. Hasta hekim ilişkisini karşılıklı olarak incelediği araştırmasında, hekimlerin davranışlarını hastanın sözünü kesme (% 17.2 sürekli), tetkikler hakkında bilgi verme (% 6.9), tıbbi terim kullanma (%3.4 çoğunlukla), genç hastayı tercih etme (%10.3 çoğunlukla) gibi başlıklarla değerlendirmiştir.

Farklı örneklem bağlamında tutumların betimlenmesine yönelik araştırmalarda eğitim, yaş, sınıf, cinsiyet, yaşlıyla birlikte yaşama, aile, çalışma süresi ve koşulları gibi unsurların tutumlara nasıl etki ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca bazı araştırmalarda katılımcılara yaşlı kavramının ne ifade ettiği, yaşlılarla çalışmak isteyip istemedikleri sorularak tutumlarla ilişkilendirilmiştir. İstatistiksel olarak değerlendirilsin ya da değerlendirilmesin Ünal, vd. (2012) haricindeki konuyu ele alan araştırmalarda (Arun ve Pamuk, 2014, Yılmaz ve Özkan, 2010; Ceylan ve Öksüz, 2015; Özbek Yazıcı vd. 2015; Özdemir, 2009; Altay ve Aydın, 2015; Bulut 2015; Kavlak, vd., 2015; Özdemir, 2009; Seferoğlu, vd., 2016; Şahin, vd., 2012; Usta, vd., 2012; Ünsar, vd., 2015; Yürüyen, vd., 2015; Zehirlioğlu vd., 2015) eğitimin olumlu etkisi olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyeleri, aldıkları geriatik eğitim ve klinik uygulama deneyimleri gibi farklı bağlamlarda ele alınan eğitimin her koşulda olumlu tutumların oluşması için önemli olduğu vurgulanmıştır. Ünal vd. (2012) araştırmalarında lise ve ilköğretim ile kıyaslandığında üniversite mezunu bireylerin daha olumsuz tutumlara sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Profesyonelliğe aykırı olan bu durumun, eğitim almış kişilerin “belirli bir eğitim seviyesine sahip insanların yaşlıların özbakımı gibi kendilerince vasıfsız sayılabilecek bir iş yerine daha üst seviyede bir işe sahip olma beklentileri”nden kaynaklanabileceğini açıklamışlardır (Ünal, vd. 2012, s.119). Yılmaz ve Özkan (2010) ise araştırmalarında sağlık meslek lisesi mezunlarının kazandıkları deneyim nedeniyle daha olumlu tutuma sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Şahin vd. (2012) uygulama yapan pratisyenlerin öğrencilere göre daha olumlu olmalarını eğitim ve deneyimle ilişkilendirmişlerdir.

Çalışma koşulları ile tutumlar arasındaki ilişkiye bakıldığında, meslekteki çalışma süreleri ve olumsuz çalışma koşullarının ayrımcılık düzeyini artırdığını (Arun ve Pamuk, 2014) sağlık profesyonellerinin davranışlarının olumsuz yönde etkilendiğini (Bulut, 2015) gösteren çalışmaların yanında meslekteki çalışma süresi ile tutumlar arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren araştırmalar (Ünal, vd., 2012; Zehirlioğlu vd., 2015) da bulunmaktadır. Ayrıca Mandıracıoğlu ve Çam (2004) huzurevi çalışanlarının %21,4’ünün çalışma ortamından memnun olmadığını tespit etmişlerdir.

Yapılan araştırmalarda cinsiyetle ilgili çelişkili sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla ayrımcı tutuma sahip olduğunu gösteren araştırmalar olmakla birlikte (Arun ve Pamuk, 2014; Ceylan ve Öksüz, 2015; Ünal vd. 2012; Ayoğlu vd. 2014; Bulut, 2015; Kavlak vd. 2015; Koç vd. 2013; Köse vd. 2015), daha az olduğunu yani kadınların daha olumlu tutuma sahip olduğunu tespit eden araştırmalar (Elbi vd. 2015; Erdemir vd. 2011; Ünsar vd. 2015; Altay ve Aydın, 2015; Türgay vd. 2015; Kalaycı vd. 2016;

Canlı Özer ve Terkeş, 2014; Usta vd. 2012) bulunmaktadır. Ayrıca tutumlar ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olmadığını ifade eden araştırmaların (Zehirlioğlu vd. 2015; Cankurtaran vd. 2006; Ögenler vd. 2012; Özbek Yazıcı vd. 2015; Soyuer vd. 2010; Şahin vd. 2012) olduğu görülmektedir. Söz konusu araştırmalarda cinsiyet ile ilgili çelişkili bulgular farklı şekillerde yorumlanmıştır. Genel olarak ifade etmek gerekirse kadınların olumlu tutumları Türk kültüründen gelen geleneksel kadın rolleri ve bakıcılıkla, olumsuz tutumlar ise kadınlık rollerinin değişmesi ve/veya yaşlı bakımın zor algılanması ve fiziksel olarak yorucu olması ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmalarda aile tipi, kardeş sayısı, aile ile birlikte yaşama ve ailenin eğitim durumu gibi unsurlar da irdelenmiştir. Cankurtaran vd. (2006); Elbi vd. (2015); Köse vd. (2015), Kalaycı vd. (2016), Ögenler vd. (2012), Altay ve Aydın, (2015), Usta vd. (2012) araştırmalarında aile tipinin/yapısının tutumlara etki etmediğini ya da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını açıklamışlardır. Koç vd. (2013: 56) araştırmalarında kardeş sayısının tutumlara olumlu etkisi olduğunu yani kardeş sayısı arttıkça olumlu tutumun arttığını tespit etmişlerdir. Aynı şekilde Bulut, (2015) ve Turan vd. (2016), geniş aile yapısına sahip katılımcıların, Soyuer vd. (2010) ailesi ile birlikte yaşayanların daha olumlu tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Özbek Yazıcı vd. (2015); Usta vd. (2012) ailelerin eğitim durumu ile tutumların ilişkisinin olmadığını; Yılmaz ve Özkan (2010) ailenin eğitim seviyesi düştükçe olumlu tutumun arttığını belirlemişlerdir. Aile bağlamındaki olumlu tutumlar Türk kültürünün getirdiği yaşlıya saygı kavrayışına bağlanmıştır.

Katılımcıların nerede yaşadıkları ya da nerede doğduklarının tutumlarla ilişkisini analiz eden araştırmalarda yine farklı sonuçlar çıkmıştır. Köy kent arasında fark olmadığını (Elbi vd. 2015; Kavlak vd. 2015; Koç vd. 2013), tespit eden araştırmaların yanı sıra, 20 yaş üstü şehirde yaşayan katılımcıların daha olumlu tutuma sahip olduğunu (Kalaycı vd. 2016) ya da köy ve kasabada doğanların daha olumlu tutuma sahip olduğunu (Yılmaz ve Özkan, 2010) gösteren araştırmalar da bulunmaktadır. Altay ve Aydın (2015) araştırmalarında ilçede yaşayanların daha olumsuz olduğunu açıklarken Bulut (2015) kırsal kesimden kente doğru gidildikçe katılımcıların tutumlarının olumluluk düzeyinin arttığını belirtmiştir.

Yaşlıyla birlikte yaşama deneyiminin ve oluşturduğu etkileşimin tutumlara etkisinin de çelişkili sonuçları olduğu görülmektedir. Altay ve Aydın (2015), Erdemir vd. (2011), Yılmaz ve Özkan (2010), Ünalın vd. (2012), Usta vd. (2012), Ünsar vd. (2015), araştırmalarında yaşlı ile birlikte aynı evde yaşamının tutumları olumlu yönde etkilediğini tespit etmişlerdir. Ceylan ve Öksüz (2015), Özbek Yazıcı vd. (2015) Özdemir (2009) Şahin vd. (2012), Türgay vd. (2015), aralarında anlamlı bir ilişki olmadığını; Koç vd. (2013) ve Seferoğlu vd. (2016) ise yaşlı ile birlikte yaşayanların daha olumsuz tutuma sahip olduklarını belirtmişlerdir. Turan vd. (2016) evde yaşlı yakını olmayan katılımcıların ölçek puanının daha yüksek olduğunu yani daha olumlu tutuma sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmalarda örneklem farklılıkları nedeniyle bazılarında yaş bazılarında ise öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf düzeyi ve tutumlar arasındaki ilişki analiz konusu olmuştur. Literatürdeki farklı sonuçlar nedeniyle yaş ve tutum ilişkisinin derinlemesine araştırılması gerektiğini belirten Arun ve Pamuk (2014) yaş arttıkça kaçınmanın arttığını tespit etmişlerdir. Bulut (2015) ve Ögenler vd. (2012) yaş arttıkça profesyonellerin sahip olduğu olumlu tutumun azaldığını ifade etmişlerdir. Yaşın tutumlarla ilişkisinin bulunmadığı ya da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşan araştırmalar (Zehirlioğlu vd. 2015; Ayoğlu vd. 2014; Şahin vd. 2012; Kalaycı vd. 2016; Köse vd. 2015) bulunmaktadır.

Öğrencilerle yapılan çalışmalarda katılımcıların yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle yaşın etkisinin görülemeyeceği açıklanmış, yaş yerine sınıf farkının etkisi analiz konusu



edilmiştir. Yapılan araştırmalarda sınıf seviyesi ya da yaş arttıkça olumlu tutumların arttığı tespit edildiği görülmüştür (Usta vd. 2012; Erdemir vd. 2011; Koç vd. 2013; Canlı ve Terkeş, 2014; Ceylan ve Öksüz 2015; Özdemir, 2009; Seferoğlu vd. 2016; Kavlak vd. 2015; Soyuer vd. 2010). Elbi vd. (2015), ise KOGAN ve UCLA-GA ölçeğine göre farklı sonuçlara ulaşmışlardır. UCLA ölçeğine göre 1. ve 2. sınıf öğrencilerinin daha olumlu tutuma sahip olduğu, sınıf ilerledikçe olumsuz tutumun arttığı ancak KOGAN ölçeğinde de 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin olumlu tutuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Ünsar vd. (2015) üçüncü sınıf öğrencilerinin daha olumlu tutuma sahip olduğunu açıklamışlardır. Okudukları sınıfla tutumlar arasında anlamlı ilişki olmadığını belirten Türgay vd. (2015) literatürdeki çelişkili sonuçlar bağlamında nedenlerin araştırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Cankurtaran vd. (2006) birinci sınıf öğrencilerinin genel bilgileri öğrendiklerini, hasta ile etkileşime girmediklerini ve bu nedenle Türk toplumunun yaşlıya yönelik tutumuna yakın cevap verdiklerini, sınıf yükseldikçe etkileşimin, deneyimin ve bilginin artışı nedeniyle tutumların değişiklik gösterdiğini ifade etmişlerdir.

Literatürdeki araştırmaların bazılarında yaş ya da yaşlılık kavramlarının katılımcılara ne ifade ettiği ya da ne çağrıştırdığı sorulmuştur. Öğrenci ve sağlık profesyonellerinin yaşlı(lık) denildiğinde; yalnızlık, bağımlılık, şefkat, güçsüzlük/zayıflık, hastalık, umutsuzluk, beden imajında bozukluk gibi kavramları kullandıkları açıklanmıştır (Altay ve Aydın, 2015; Bulut, 2015; Cankurtaran Öntaş ve Tunç, 2012; Canlı ve Terkeş, 2014; Duru-Aşiret vd. 2015; Özbek Yazıcı vd. 2015; Özdemir, 2009; Ünsar vd. 2015). Yaşlılığa ilişkin olumlu kavramlar ise bilgelik ve mutluluk olarak ifade edilmiştir (Bulut, 2015; Duru-Aşiret vd. 2015). Kulakçı (2010) araştırmasında yaşlıların tanımlanmasını istemiş, katılımcıların yarısı "insan yaşlandıkça çocuklaşır, küskünleşir, asabi, kavgacı ve alingan olur" gibi önermelere katılmanın yanı sıra "birçok hastalığı olan", "gereksinimlerini tek başına karşılayamayan", "başkasına bağımlı olan", "üretimde bulunmayan", "ölümü bekleyen" gibi olumsuz ifadeler kullanmışlardır. Mandıracioğlu ve Çam (2009) katılımcıların çoğunun yaşlılık dönemini sağlık sorunlarının yaşandığı, zor ve yalnız geçirilen bir dönem olarak ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Polat vd. (2014) araştırmasında ise sağlık profesyonellerinin çoğunun, hasta, yalnız ve kırılgan olarak tanımlamalarının yanı sıra yaşlı insanların zihinsel becerilerinin azaldığı, hoşgörüsüz oldukları ve esnek olmadıkları şeklinde algılandıklarını tespit etmişlerdir.

Sağlık profesyonellerinin ve öğrencilerin yaşlı hastalarla çalışmak isteyip istemedikleri ile ilgili soruya farklı oranlarda (%20 – 52 arası) olumsuz yanıt verdikleri görülmüştür (Altay ve Aydın, 2015; Ayoğlu vd. 2014; Canlı Özer ve Terkeş, 2014; Ceylan ve Öksüz, 2015; Bulut, 2015; Kulakçı, 2010; Özdemir, 2009; Ünsar vd. 2015; Türgay vd. 2015; Yılmaz ve Özkan, 2010). Bu durumun nedenleri araştırıldığında katılımcılar, yaşlılara bakım vermeyi isteme nedenleri olarak 'bakım ihtiyaçları fazla,' 'ileride ben de yaşlanacağım,' 'sosyal görev,' 'daha fazla desteğe gereksinimleri var,' 'kendi yakınlarıyla empati kurma,' 'yaşlılara hizmet verdiğinde kendini daha değerli hissetme ya da mutlu olma' gibi argümanları sıralamışlardır. Yaşlılarla çalışmak istemeyenler 'iletişim güçlüğü,' 'bakım gereksinimlerinin fazla oluşu,' 'tükenmişliğe neden olması,' 'bakımın zahmetli ve zor olması,' 'yaşlıların aksi, huysuz ve inatçı olması' gibi nedenler açıklamışlardır (Altay ve Aydın, 2015; Cankurtaran vd. 2006; Bulut, 2015; Köse vd. 2015; Özdemir, 2009; Yılmaz ve Özkan, 2010). Ayrıca olumlu tutuma sahip katılımcıların bile geriatri kliniğinde veya yaşlılarla çalışmak istemedikleri tespit edilmiştir (Köse vd. 2015; Ünsar vd. 2015).

Yapılan araştırmalarda ayrı bir başlık olarak ele alınmasa da bazı çalışmalarda iletişimle ilgili veriler olduğu görülmüştür. Söz konusu veriler daha çok yaşlılarla yaşanan sorunlar arasında sıralanmıştır. Örneğin Bulut (2015) katılımcıların tamamının iletişim güçlüğü yaşadıklarını tespit etmiştir. Mandıracioğlu ve Çam'ın (2004) araştırmasındaki sağlık profesyonelleri de

yaşadıkları sorunları; iletişim güçlüğü, yaşlıların kurum kurallarına uymaması ve yaşlıların olumsuz kişilik özellikleri olarak sıralamışlardır. Seferoğlu vd. (2016) yaşlılara karşı olumlu tutuma sahip sağlık profesyonellerinin de iletişim probleminden söz ettiklerini açıklamıştır.

Bu çalışma kapsamında değerlendirilen bütün araştırmalar ele alındığında, sağlık profesyonelleri ve öğrencilerin olumlu tutumlarının ağırlıkta olduğu ve söz konusu olumlu tutumun yazarlar tarafından Türk kültürü ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Araştırmaların neredeyse tamamında geriatri eğitiminin ve/veya klinik deneyimin öneminden bahsedilmiş ve öneriler arasında yer almıştır. Sağlık profesyonellerinin fiziksel ve psikolojik açıdan desteklenmesi, çalışma şartlarının belirlenmesi ve koşullarının iyileştirilmesi, rol ve sorumlulukların açıkça belirtilmesi, iletişim problemlerinin giderilmesi ve çok boyutlu ve geniş kapsamlı araştırmalar yapılması sıralanan diğer öneriler arasında yer almaktadır.

## LİTERATÜRÜN İZİNDE: DEĞERLENDİRME

Türkiye’de yaşlı ayrımcılığına ilişkin tartışmaların ve literatürün çok yeni olduğunu söylemek mümkündür. Buradan hareketle, bu çalışmada ele alınan araştırmaların yaşlı ayrımcılığının sağlık alanındaki görünümünü irdeleyen ilk metinler olması nedeniyle haklarını teslim etmek gerekmektedir. Söz konusu metinlerin alandaki ilk uygulamalar olmaları nedeniyle varlık/yokluk konusunu öncelikli olarak değerlendirilmektedir. Başka bir ifadeyle daha çok “Türkiye’de sağlık alanında yaşlı ayrımcılığı var mı?” sorusuna yanıt aramak üzere betimleyici olarak kurgulanmış araştırmalar oldukları düşünülmektedir. Ancak yapılan araştırmaların sonuçlarını değerlendirildiğinde olumlu tutumların fazla olduğu görülmektedir (Bknz. Tablo 2). Bu sonuçların izinden giderek sağlık alanında profesyonellerin olumsuz tutumlara sahip olmadığı ve bu nedenle ayrımcılık yapmadıkları söylenebilir mi? Tutum ve davranış ilişkisinin doğrudan olmadığı, yani her tutumun olumlu ya da olumsuz bir davranışa yol açmayacağı bilgisi ile böyle bir şey söylemek mümkün değildir. Peki, sağlık alanında bu kadar olumlu tutum varsa neden ayrımcılık olduğu düşünülmektedir? Bu soruya yanıt verebilmek için ayrımcılığın ne olduğu ve nasıl işlediği, araştırmalarda nasıl bir yöntem izlenmesi gerektiği gibi konuların irdelenmesi gerekmektedir.

## Kavramsal Belirsizlik

Yaşlılık kavramının toplumsallık içinde bir anlam kazandığı düşünüldüğünde, toplumsal yapıdan bağımsız olarak ele alınamayacağı anlaşılır olmaktadır. Zaman içinde değişen yaşlılık algısı, medyada verilen yaşlı tipleri, dil, kitaplar, kurum ve kuruluşlar, politikalar vb. yaşlanmanın anlamını ve algılanmasını etkileyen unsurlardır. Örneğin yaşlılıkla ilgili yapılan bilimsel araştırmalar ve geliştirilen sosyal teoriler 19. yüzyılda yaşanan gelişmelerle bağlantılıdır. Dönem içinde yapılan çalışmalar, yaşlanan nüfus ve sosyal kurumlar arasındaki farklı ilişkileri yansıtmakla birlikte yaşlılığa dair yargıların yaygınlaşmasında etkili olmuşlardır. Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili öne çıkan teorilere kısaca bakıldığında, özellikle ilk dönem araştırmaların yaşlılığın toplumsal inşasındaki rolleri anlaşılır olmaktadır. 1940-1960 yılları arasında yaşlanmanın bireysel ve sosyal bir problem olduğu yaklaşımının hâkim olduğu, 1970-1980’lerde yaşlanmanın ekonomik alanda ve istihdama özgü şekilde ele alındığı ve 1990’lar ve devamında yaşlanmanın küresel bir sorun ve kaygı meselesi olarak yapılandırıldığı görülmektedir (Phillipson ve Baars, 2007, s.70). İkinci Dünya Savaşı sonrasında yaşanan demografik değişim, uzun dönem nüfus eğilimleri ve ekonomik baskının etkisiyle yaşlanma refah devleti ve emeklilik sistemi konusu bağlamında yeni bir sorun olarak tanımlanmıştır. Gerontolojinin de geliştiği bu dönemde yaşlanma biyolojik olarak

değerlendirilmiş, tıbbi ve sosyal bir problem olarak ele alınmıştır (Phillipson ve Baars, 2007, s.70). Çalışmada ele alınan metinlerde de yaşlılığın sosyal bir problem olduğu argümanının geçerliğini koruduğu bazı araştırmaların olduğu görülmektedir.

... buna bağlı yaşlılık ve yaşlılık dönemine ilişkin sorunlar dünya ülkelerinin gündemini daha fazla meşgul eder hale gelmiştir. Günümüzde dünya ülkeleri “nüfus yaşlanması” ve beraberinde getireceği sorunların tehdidi altında bulunmaktadır (Soyuer vd. 2010, s.21).

Yaşlı nüfusun artması ile birlikte toplumlarda yaşlılar için barınma, yeterli gelir elde etme, sağlık harcamalarının karşılanması ve iş olanakları gibi konularda sorun yaşanmaya başlamaktadır (Bulut ve Çilingir, 2016, s. 446).

Yaşlı nüfus oranının artması beraberinde sağlık, ekonomik, toplumsal ve sosyal alanda bazı sorunları da getirmiştir. Bu sorunlar arasında sağlık hizmetlerine başvuru, sağlık giderleri, emeklilik, ailesel sorunlar gibi birçok sorun yer almaktadır. Yaşlılık ile ilgili bu tür sorunların artması, yaşlılara yönelik ayrımcılık kavramını ortaya çıkarmıştır (Köse vd. 2015, s.145).

Yaşlı nüfusundaki artış, sağlık sisteminin temel sorunlarından biridir. Yaşlılık döneminde kronik hastalık ve bağımlılığın artmasından dolayı, yaşlıların sağlık kaynaklarını daha fazla oranda kullanmaları beklenmektedir. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının da en fazla karşılaşılabileceği ve hizmet vereceği grup yaşlılar olacaktır (Özbek Yazıcı vd. 2015, s. 83).

Genel nüfus içinde artış gösteren yaşlı nüfusu; ekonomik yaşam, aile yaşamı ve sosyal yaşam alanlarında sorunlara yol açmaktadır Bu sorunlar sağlık sektörüne de yansiyarak sağlık bakım hizmetlerinden faydalanma, sağlık harcamalarının karşılanması, sosyal güvenlik kurumlarının örgütlenmesi ve finansmanı, yeterli hizmet ve iş olanakları alanlarında sorun yaşanmasına neden olabilmektedir. Yaşlı bireylerin bütün bu sorunlarla karşılaşmasının toplumsal sonucu olarak, yaşlılara karşı olumsuz tutum gelişebilmektedir (Duru-Aşiret vd. 2015, s.11).

Yaşlılığın bir sorun olarak algılanması veya sağlık sistemine yük olacağı düşüncesi olumsuz kalıpyargıların oluşmasına ve pekiştirilmesine neden olduğu gibi ayrımcılığı rasyonelleştirerek meşrulaştırmaktadır. Yaşlı nüfusun artması yani yaşlıların sayıca çok olması onların sorunun kaynağı olarak görülmesine neden olmakta ve aslında kurban suçlanmış olmaktadır. Yaşlıların yaşadığı sorunların yaşlanma problemi olarak nitelendirilmesi de ayrımcılığın bir uzantısıdır (Palmore, 1999, s.53). Buradan hareketle yaşlıların sağlık hizmetleri kaynaklarını tükettiklerine ilişkin argümanın da geçersiz olduğunu söylemekte fayda vardır. İlk olarak yaşlılar sürekli değişen bir gruptur ve bu argümanı kullanan bireyler de dâhil olmak üzere herkes bu avantaja erişecektir. İkinci olarak “adil” olan, sağlık kaynaklarının onlara ihtiyaç duyulan kişilere harcanmasıdır. “Yaşlıların sağlık hizmetlerinde adil paylarından daha fazlasını tükettiklerini söylemek, bir bakıma, kadınların doğum yardımlarından almaları gereken adil payın fazlasını tükettiklerini söylemeye” benzemektedir (Büken, 2008, s.215 ).

Ayrımcılığın toplumsal inşasındaki yerinin yanında kavramın ne olduğu ya da nasıl algılandığı da önemlidir. Teorik metinlerin, farklı bir bağlamdan ilerleyen etik tartışmaların ve yanı sıra Arun ve Pamuk (2014) tarafından yapılan açıklama hariç, ayrımcılık tanımı verilen çoğu araştırmada Butler ve Palmore’un tanımlarının kullanıldığı, nedenlerini açıklamak isteniyorsa da Woolf’un dört nedeninin<sup>4</sup> sıralandığı ve sağlık alanındaki literatürle birlikte

<sup>4</sup> Woolf Amerikan kültüründen yola çıkarak yaşlı ayrımcılığına neden olan kaynakları yaşlanmanın ölüme eş olarak görülmesi ve ölüm korkusu; tüketim kültürüyle paralel olarak gençlik kültürünün sürekli vurgulanması;

sağlıkla ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu kullanımın yanlış olduğunu söylemek fazla iddialı olsa da toplumsallığı ve etkileşimi dışladığını söylemek mümkündür. Ayrımcılığı sadece önyargı ve kalıpyargılarla ilişkilendirmenin yanında böyle bir araştırma tasarımında sağlık alanına özgü karşılaşma anlarının, deneyimlerin, yaşlılık-hastalık bağlantısının, hasta olmanın anlamının, sağlık sistemi politikalarının ve çalışma koşullarının da yer alması gerektiği değerlendirilmektedir.

## Yöntem Sorunu

Özellikle örtük ya da dolaylı işlediği savunulan ayrımcılığın saymacası yapılabilir mi ya da sağlık profesyonellerinin %10'u ayrımcı denilebilir mi? Neden araştırma sonuçları bu kadar çelişkili? Ya da sadece tutumları ölçmek ile ayrımcı davranış arasında doğrudan bir bağlantı olduğu varsayılabilir mi? Her olumsuz tutumun ayrımcılığa yol açmayabileceği sayılıştısının yanında her olumlu tutumun da olumlu davranışla sonuçlanmayacağı söylenebilir. Özellikle sağlık alanı üzerinden açıklamak gerekirse, 'hastanın yararına ilkesi' etrafında rasyonalize edilmiş ya da daha kolay olarak görülen uygulamalarla karşılaşmak mümkündür. Örneğin yaşlı bireyin unutableceği varsayımıyla tanı ve tedavide sadece refakatçi ile görüşmek kişiyi yok saymaktır ve dolaylı ayrımcılık biçimidir. Dolayısıyla ayrımcılık gibi bir sorunu ele aldığımızda ne ve ne kadar sorusunun çözüm üretme aşamasında yeterli olmayacağı açıktır. Yapılan araştırmaların betimleyici olmasıyla, belirli bir sosyal olayı betimlemeye çaba sarf ettikleri ancak niçin oluştuklarını açıklamada yetersiz kaldıkları görülmektedir.

Yaşlı ayrımcılığıyla mücadele yollarının belirlenebilmesi için ayrımcılığın nasıl işlediğinin de ayrıntılı olarak nitelenmesi gerekmektedir. Yapılacak nicel çalışmalarla ya da tutum soran likert tipi ölçeklerle betimleme yapılabilir ancak ötesine geçilemez. Bu şekilde kurgulanan araştırmalarda ölçeklerin ve anket sorularının dezavantajlarının yanı sıra toplumsal yapı, kültürel kodlar ve kişisel özellikler vb. nedeniyle ayrıntılı sonuçlara ulaşmak pek mümkün görünmemektedir. Örtük olarak işleyen, yaşamın tüm alanlarına sızmış yani sınırları geniş olan ayrımcılık çalışmalarında nicel araştırma tasarımları bir yere kadar bir şey ifade etse de sonuçlara ulaşmada eksik kalacaktır. Örneğin, bir dil stratejisi olarak, istisnalar hariç, kimse 'ırkçılım' ya da 'yaşlılar ölsün' demez. Bununla birlikte sağlık profesyoneli ayrımcılık yaptığının farkında olmayabilir. Dolayısıyla hem yaşlı birey (hasta) hem de sağlık profesyonellerinin sorunlarının anlaşılmasına ve çözüm yollarının üretilmesine katkıda bulunulması açısından etnografik çalışmaların ve derinlemesine görüşmelerin yapılması ve toplumsal yapı ile ilişkilendirilmesi gerektiği değerlendirilmektedir. Bu durum bir derecede yapılan araştırmalarda da dile getirilmiştir. Tutum ölçeklerinin sınırlılığı ve dezavantajları, nedenlerin anlaşılabilmesi için çok boyutlu ve nitel araştırma yapılması gerekliliği araştırmaların değerlendirme ve/veya sonuç kısımlarında ifade edilmiştir (Akdemir, 2007; Arun ve Pamuk, 2014; Ayoğlu vd. 2014; Bulut, 2015; Can vd. 2011; Özdemir, 2009; Seferoğlu vd. 2016; Yürüyen vd. 2015; Polat vd. 2014; Yılmaz ve Özkan, 2010; Şahinoğlu ve Arda, 1998).

Nitel araştırmalar özne yönelimli, nasıl ve niçin sorularına yanıt arayan araştırmalardır. İnsanların sosyal dünyayı nasıl anladıklarını ve nasıl yorumladıklarını, dünyadaki deneyimlerini anlamayı amaçlayan nitel araştırma tasarımında örneklemin belirlenmesi de önemlidir. Yapılan araştırmaların yaklaşık yarısında (Tablo 2) örneklemin öğrencilerden oluştuğu görülmektedir. Gelecek nesil sağlık profesyonelleri olarak öğrencilerin tutumlarının



bilinmesi ve olumsuz ise değiştirilmesi gerekliliği ile tasarlanan araştırmalarda deneyim ve etkileşimin çok fazla öne çık(a)madığı görülmektedir. Cankurtaran vd. (2006) ve Kulakçı'nın (2010) belirttikleri gibi öğrenciler, etkileşim yaşamadıkları düzeylerde Türk toplumunun yaşlıya ilişkin tutumlarını yansıtmışlardır. Klinik uygulamalarla birlikte tutumların değiştiği ve deneyimin/etkileşimin etkisinin varlığı görünür olmuştur. Toplumsal yargılarla gelen öğrenci, aldığı eğitimle ve yaşadığı deneyimle birlikte ayrımcılığı kırabilir veya yeniden üretebilir. Yaşanan değişimin gözlenmesi ve ayrımcılıkla mücadeleye yardım edecek müfredatın oluşturulabilmesi açısından örneklem olarak öğrencilerin seçilmesi uygun olmakla birlikte sağlık alanında yaşlı ayrımcılığı tartışmasının bu kadar yoğun şekilde öğrenciler üzerinden yürütülmesi de eksik bir yaklaşımdır. Sürekli olarak ileri yaş grubu bireylerle etkileşim halinde olan bakım personeliyle ilgili sadece iki araştırma bulunmaktadır<sup>5</sup> ve söz konusu araştırmalar olumsuz tutum ve davranışların olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sağlık alanındaki karşılaşma veya etkileşim anlarının ayrıştırılarak araştırmaların örneklem bazında da çeşitlenmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

### Yaşlı Ayrımcılığının Tezahürleri

Literatürde analiz edilen araştırmalara genel olarak bakıldığında olumlu tutumların baskın olduğu, olumsuz tutumların daha az olduğu görülmekte ve olumsuz olanlar dışında ayrımcılık olasılığı ile çok fazla ilişkilendirilmediği anlaşılmaktadır. Ancak söz konusu araştırmaların verileri bile tek başına alanda ayrımcılık olduğuna işaret etmektedir. Kulakçı (2010) araştırmasında yaşlılığın sosyal bir problem olarak algılanması ve yaşlı insanların bağımlılık yükü olarak görülmesi yaklaşımının Türkiye'de de yaygın bir inanış olarak yer almaya başladığını ifade etmiştir. Analiz edilen araştırmalarda sağlık profesyonelleri ve öğrencilerin yaşlılığı olumsuz olarak niteledikleri, tanı ve tedavi aşamasında yok saydıkları ya da ayrımcılığa yola açabilecek biçimde iletişim kurdukları, kaçındıkları olumlu tutum gösteren araştırmalarda bile kolaylıkla görülebilmektedir. Örneğin Şahinoğlu ve Arda (1998, s.42), hekimlerin %9.9'unun (n=52) yaş açısından ayırım yapabileceklerini tespit etmişlerdir. Ayrımcılığın saymacası tartışmasından gidildiğinde %10'luk oran anlam ifade etmiyor gibi görünse de, 52 sağlık profesyonelinin meslek hayatları boyunca ileri yaş grubu hastalarla karşılaşma anları düşünüldüğünde ayrımcılığın ulaşabileceği boyutları anlamak mümkündür.

Araştırma sonuçlarından anlaşılacağı üzere öğrenciler ve sağlık profesyonelleri yaşlılıkla ilgili olumsuz algılara sahiptirler. Hastalık en çok dile getirilen sözcüklerden biridir ve yaşlılık hastalık bağlantısının hala sürdüğünü göstermektedir. Bağımlılık, zayıflık, güçsüzlük gibi yargılar da bu bağlantıyla ilişkilendirilebilir niteliktedir. Bununla birlikte söz konusu kalıpyargıların araştırmalarda yok sayılması ya da değerlendirilmesi de sorundur. Örneğin;

....yüksek oranda ifade edilen kavramın "şefkat" (% 28) olduğu, bunu "bağımlılık" (% 18) kavramının izlediği görülmektedir. (Sayfa 85) Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğunun yaşlılıkla ilgili ilk algısının 'şefkat' gibi olumlu bir kavram olması öğrencilerin yaşlıya yönelik olumlu tutuma sahip olmaları bulgusu ile paralellik göstermektedir. Bu durum Türk toplumunda yaşlı bireye saygı duyma ve yaşlıya sahip çıkma gibi geleneksel değerlerin korunduğunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir (Özbek Yazıcı vd. 2015, s.85).

Şefkat sözcüğü her ne kadar olumlu çağrışım yapsa da bir anlamıyla (yaşlılar şefkatlidir) yaşlılar şefkatli olmalıdır yaklaşımıyla yine kalıplar dayatılmasına neden olmakta, diğer anlamıyla da (yaşlılara şefkat göstermeliyiz) yaşlılara acıma ve hiyerarşik açıdan alt konuma koymayı da beraberinde getirmektedir. Nasıl ki cinsiyet tartışmalarında kız çocuklarına yumuşak, sevecen, merhametli olma gibi kavramlarla annelik ve kadınlık rolü, oğlan

<sup>5</sup> Arun ve Pamuk, (2014)ve Mandıracıoğlu ve Çam, (2004).

çocuklarına savaşıklık, sert olma gibi kavramlarla babalık ve savaşıklık rolü serpiştiriliyorsa (Bora, 2012, s.176), yaşlılara da aynı şekilde şefkatli, merhametli olma rolü serpiştirilerek mücadele alanları sınırlanmakta ve yaşlılık kalıpları oluşturulmaktadır. Bununla birlikte yaşlı bireye yönelik acıma ve merhamet etme, onların zayıf ve aciz oldukları algısı engelli ayrımcılığında olduğu gibi ayrımcılığın örtük olarak işlenmesine ve fark edilmemesine sebep olmaktadır. Yetenekleri kısıtlı bireyden bir şey beklenmeden, onun yerine yaşamını idame ettirme görevinin üstlenilmesi gerektiği yaklaşımı, bilgisizlik, iletişimsizlik ve önyargılarla beslenerek ayrımcılığa neden olmaktadır (Akbulut, 2012, s.151).

Başka bir örnek üzerinden devam etmek gerekirse;

Araştırmamızda hemşirelerin yaşlılığı tanımlarken en çok; şefkat, hastalık, güçsüzlük, yalnızlık, bağımlılık ve çocuk ruhluluk ifadelerini kullandığı görülmektedir. ... Türk toplumunda yapılan çalışmalarda yaşlıların, hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin yaşlılığa ilişkin benzer olumsuz ifadeleri kullandığı görülmektedir. Bu durumun, ülkemizde yaşlıların düşük gelir seviyesine sahip olması, aktif yaşlanma bilincinin yerleşmemiş olması nedeni ile kişilerin genelde hasta, bağımlı yaşlılar ile karşılaşmasının sonucu olduğu düşünülmektedir (Duru-Aşiret vd. 2015, s.17)

“ülkemizde yaşlıların düşük gelir seviyesine sahip olması” ifadesi yaşlılar yoksuldu kalıpyargısını taşıyan bir değerlendirmedir. Ayrıca sosyal sermaye temelinde bir ayrımcılığı da beraberinde getirmekte, yoksul insana dair olumsuz kalıpyargıları da meşrulaştırmaktadır. “Aktif yaşlanma bilincinin yerleşmemiş olması” ifadesi ise ileri yaş grubu bireye nasıl yaşaması gerektiğine ilişkin dayatmayı beraberinde getirmektedir. Son dönemde sağlık alanında yaşlıların sağlık giderlerini dert edinen sistemin bu duruma çözüm olarak gösterdiği başarılı ya da aktif yaşlanma düşüncesi, bireyin böyle davranmadığı ya da kendine dikkat etmediği için ayrımcılığa uğrama olasılığını meşrulaştırmaktadır. Etkileşimde bulunan yaşlıların genelde hasta olması argümanı alana özgü bir durumdur. Gerçekten de belki de kalıpyargıları en fazla taşıyan, çoklu kronik hastalıklara sahip olan yaşlı bireyler de tedavi için sağlık merkezlerine başvurumaktadırlar. Ancak hangi yaş grubunda olursa olsun başvuruların hepsi hastadır veya bir belirti ile gelmiştir. “Adil tedavi, sadece benzer tedaviyi gerektirmez, belirli kişilerin belirli ihtiyaçları çerçevesinde, gerekli olduğunda farklı tedaviyi de gerektirir (Büken, 2008: 214-215).” İhtiyaçların belirlenmesinde ve tedavinin farklılaştırılmasında hastaları homojenleştirme ya da kategorileştirme bireysel özelliklerin/belirtilerin gözden kaçmasına ve yargıların pekiştirilmesine neden olabilmektedir.

Araştırma sonuçlarında tutumların genel olarak olumlu olduğu belirtilse de pozitif tutuma sahip olmanın olumlu davranışa neden olmadığı Ögenler vd.’nin (2012, s.414) çalışmasında da görülebilmektedir. Katılımcıların YATÖ puanları yüksek olmasına rağmen, yazarların ifadesiyle “var olan olumsuzluklar hizmet sunumunda yaşlıya karşı ayrımcılık olabildiğine işaret etmektedir.” Ceylan ve Öksüz de (2015) yaşlı bireyle çalışmak istememe oranının (kaçınma) sağlık profesyonellerinin mesleki değerleri bağlamında düşük kabul edilemeyeceğini ifade etmişlerdir.

Araştırmalarda görülen davranış kalıplarının izinden gidildiğinde de ayrımcılığın tezahürlerini görmek mümkün olmaktadır. Örneğin Özdemir araştırmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşirelerin davranışlarını değerlendirmelerini istemiştir. Öğrencilerin yarısı, hemşirelerin “yaşlı hastalara yeterli bakım vermediklerini, iletişime kapalı olduklarını, yaşlı bireylerin söylenenleri anlamadıklarını düşünerek açıklama yapmadıklarını, önemsiz, duyarsız ve özensiz davrandıklarını, hastaların mahremiyetlerine özen göstermediklerini, yaşlı hastaların düşüncelerini dikkate almadıklarını ve bebeksi konuşma yaptıklarını” ifade

ederek davranışları olumsuz olarak değerlendirmişlerdir (2009, s.63). Zehirlioğlu vd.'nin (2015) araştırmasında, hemşirelerin yarısından fazlası (%63.8) kendi yaşlanma sürecini düşündükçe korktuğunu belirtmiş ve benzer şekilde yaşlı bireye bakım verirken de korkup sinirlendiğini açıklayanlar olmuştur. Son olarak neredeyse tüm araştırmalarda iletişim probleminin yaşandığı belirtilmiştir. Duru-Aşiret vd. (2015) araştırmasında katılımcıların tamamına yakını bilgileri basitleştirerek açıklamayı, neredeyse yarısının da hasta öykülerini yaşlı yakınlarından almayı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Sadece bu örnek bile etkileşim boyutunda örtük olarak ayrımcılığın varlığını gösteren bir tespittir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma kapsamında yapılan literatür değerlendirmesinden anlaşıldığı üzere sağlık alanında dolaylı yani örtük olarak işleyen yaşlı ayrımcılığından söz etmek mümkündür. Bu durumla mücadele etmek için çok boyutlu yaklaşım gereklidir. Ayrımcılıkla mücadelenin ilk ayağını belki de ayrımcılığın “ne” olduğunun ve nasıl işlediğinin anlaşılır kılınması oluşturmaktadır. Böyle bir yaklaşım sadece sağlık profesyonelleri için değil, sosyal bilimcilerin ve sağlık bilimcilerinin de meselesi haline gelmeli ve disiplinlerarası bir etkileşimle alanın özgüllüğüne dair uygulama ve deneyimler de hesaba katılmalıdır. Yapılacak araştırma tasarımlarında sözel davranışlar ve ikinci derece davranışlar (mimik, ses tonu) da dâhil olmak üzere davranış incelemesi, yapılandırılmamış mülakatlar ve uyarıcılara verilen tepkilerin gözlemlenmesi gibi nitel tekniklerin de kullanılması gerekmektedir. Ayrıca daha makro bir bakış açısıyla ayrımcılığın toplumsal yapı ve sistemlerle ilişkisi irdelenerek sağlık alanına yansımaları çözümlenmelidir. Çalışma koşulları, fiziksel koşullar gibi kurumun getirdiği zorluklar ve yansımaları da ayrıştırmalı ve sorunların çözülmesi için kurumsal-politik destek sağlanması konusunda çaba sarf edilmelidir.

Kişilerarası ilişkiler bağlamında önyargı ve kalıpyargılardan kurtulabilmek için de çaba sarf edilmesi gerekmektedir. Bireylerin ayrımcılık hakkında bilgi sahibi olması için sadece Gerontoloji değil, Sosyal Gerontoloji, ayrımcılık ve sağlık iletişimi gibi konularda eğitim verilmesi gerekmektedir. Önyargıların aşılmasının bir diğer yolu karşı grubu tanımaktan ve dolayısıyla etkileşimden geçmektedir. Dış grubun üyeleri hakkındaki bulanık ve/veya yetersiz bilgi kalıpyargılara güvenilmesine yol açtığı için (Taylor vd., 2007, s. 192) ortak amaç ve işbirliğine dayalı gruplararası temas olması gerekmektedir.

Sadece sağlık profesyonelleri ayrımcılık yapıyor düşüncesinin yanında etkileşimde her iki tarafın da davranış kalıplarına ve artalanlarına bakmak gerekmektedir. Bu metnin konusu olmadığı için ele alınmamış olsa da hastalar da sağlık profesyonellerine ayrımcı davranışlar sergilemektedirler. Yine yaş üzerinden örnek vermek gerekirse hastalar, genç sağlık profesyonellerinin uzmanlıklarını göz ardı ederek, sadece ‘genç’ oldukları için deneyimsiz ve tecrübesiz olarak kodlamakta (Yılmaz, 2009, s. 107) ve yaş ayrımcı davranış sergileyebilmektedirler. Ayrımcılıkla mücadelede bu boyutun irdelenmesi ve hastalara yönelik bir yol haritasının çizilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Son olarak kullanılan dilin önemi ve iletişim sorunlarının fazlalığı göz önüne alındığında, kişilerarası etkileşim bağlamında sağlık profesyonellerine kuracakları iletişimde dikkat etmeleri gereken konular alana ve etkileşim anlarına özgü olarak açıklanmalı ve profesyonellere aktarılmalıdır. Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse; tıbbi jargon kullanmaktan kaçınma, başka işlerle meşgul olmama, hastayı etkin dinleme, hastaya yeterli

bilgi aktarma, hastayı konuşmaya dâhil etme, nazik ve kibar davranma<sup>6</sup> gibi genel geçer kabullerin kullanılmasının yanında özgül duruma yönelik bir iletişim tarzının oluşturulması önerilmektedir. Söz gelimi yüksek sesle konuşmada yani bağırma sesli harfler vurgulandığı için sanıldığı gibi aksine anlamak daha zor olmaktadır. Hastaya 'nasılsın' diye bağırıldığında n-s-l-s-n harfleri yerine a-ı-ı vurgulanmakta ve hastanın yorumlaması zorlaşmaktadır. Aşırı basitleştirilmiş ve çok kısa cümleler parçaları birleştirmeyi gerektirmekte, çok karmaşık ve uzun cümlelerin işlenmesi zor olmaktadır. Demans yaşayan hastalarla yavaş konuşmak, hastanın anlamak için daha fazla zaman harcamasına neden olmakta ve işleyen hafızasına ek yük getirmektedir<sup>7</sup>. Bu doğrultuda yaşlı dil kullanımından sakınmanın yanı sıra doğru iletişim kurmanın yollarının bilinmesi ve uygulanması ayrımcılıkla mücadeleye yardımcı olacağı gibi yaşanan iletişim problemlerine de çözüm olabilecektir.

---

<sup>6</sup> Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler İçin Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi, syf. 23

<sup>7</sup> Bknz.

- Communicating With Older Adults An Evidence-Based Review of What Really Works [http://aging.arizona.edu/sites/aging/files/activity\\_1\\_reading\\_1.pdf](http://aging.arizona.edu/sites/aging/files/activity_1_reading_1.pdf) (Erişim tarihi: 20.10.2016)
- International Council on Active Aging's Guidelines for Effective Communication with Older Adults (2011), <https://www.icaa.cc/business/whitepapers/communicationguidelines.pdf> (Erişim tarihi: 20.10.2016)
- A Clinician's Handbook Talking With Your Older Patient, National Institute on Aging and National Institute of Health Department of Health and Human Services. [https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/talking\\_with\\_your\\_older\\_patient.pdf](https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/talking_with_your_older_patient.pdf) (Erişim tarihi: 20.10.2016)



**KAYNAKÇA**

- A Clinician's Handbook Talking With Your Older Patient, National Institute on Aging and National Institute of Health Department of Health and Human Services. [https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/talking\\_with\\_your\\_older\\_patient.pdf](https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/talking_with_your_older_patient.pdf) (Erişim tarihi: 20.10.2016)
- Adıbelli, Derya ve Kılıç, Dilek, (2013), Difficulties Experienced by Nurses in Older Patient Care and Their Attitudes toward the Older Patients. *Nurse Education Today*. 33 (2013) 1074–1078.
- Akbulut, Süleyman, (2012), Gerçekten Eşit miyiz? Acı(ma), Zayıf Gör(me) ve Yok Say(ma) Ekseninde Engelli Ayrımcılığı. İçinde. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (Der. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan) İstanbul Bilgi Üniversitesi. 149-174.
- Akdemir, Nuran vd. (2007), Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*. 10 (4): 215-222.
- Alkan vd. (2016), Sağlık Alanındaki Ayrımcı Tutum ve Davranışlar: Kavramsal Bir İnceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3): 365-390.
- Altay, Birsen ve Aydın, Tuğba, (2015), Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (1): 11-18.
- Arun, Özgür ve Pamuk, Deniz, (2014), Kurumsal Bakım Sektöründe Ageism: Yaşlı Bakım Personelinin Yaşlanma ve Yaşlılığa İlişkin Ayrımcı Tutumlarının Nedenleri ve Müdahale Önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities*, IV(2): 19-33.
- Ayoğlu, Ferruh Niyazi vd. (2014), Attitudes of Turkish Nursing and Medical Students Toward Elderly People. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(3): 241–248.
- Bora, Aksu, (2012), Toplumsal Cinsiyete Dayalı Ayrımcılık. İçinde. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (Der. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan) İstanbul Bilgi Üniversitesi. 175-187.
- Bourdieu, Pierre, (1996), Gençlik Bir Laftır. İçinde. *Toplumbilim Sorunları*, Çev. Işık Ergüden, İstanbul: Kesit.
- Bulut, Enes ve Çilingir, Dilek, (2016), Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5): 446-449.
- Bulut, Enes, (2015), *Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları* Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Dilek Çilingir.
- Büken, Nüket, (2008), Yaşlılık Etiği, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, (1)1: 205-218.
- Büken, Nüket ve Büken, Erhan, (2003), Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği, *Geriatric, Turkish Journal of Geriatrics*, 6 (2): 75-79.
- Bytheway, Bill, (1995), *Ageism*, Philadelphia: Open University.
- Can, Rana vd. (2011), Geriatri Merkezinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Tıp Etiği Sorunlarıyla İlgili Deneyimleri ve Görüşleri, *Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı*, Ekim 2009-2010, 2(3): 177-188. Nobel: İstanbul
- Cankurtaran Mustafa vd. (2006), Influence of Medical Education on Students' Attitudes towards the Elderly. *Journal of the National Medical Association*, (98):1518–1522.

- Cankurtaran Öntaş, Özlem ve Tunç, Melike, (2012), Caregiving of Aged People, either Professional Job or Acquiring Merit in God's Sight: An Example of Qualitative Research, *Archives of Gerontology and Geriatrics* 55: 200–204.
- Canlı Özer, Zeynep ve Terkeş, Nurten, (2014), Evaluation of Nursing Students' Attitudes towards Ageism in Turkey, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 116: 2512 – 2515.
- Ceylan, Harun ve Öksüz, Metin, (2015), Sosyal Hizmet Lisans Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(39): 459: 466.
- Communicating With Older Adults An Evidence-Based Review of What Really Works [http://aging.arizona.edu/sites/aging/files/activity\\_1\\_reading\\_1.pdf](http://aging.arizona.edu/sites/aging/files/activity_1_reading_1.pdf) (Erişim tarihi: 20.10.2016)
- Çayır, Kenan (2012), Yaşlılık/ Yaşa Dayalı Ayrımcılık, İçinde. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar* (Der. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan) İstanbul Bilgi Üniversitesi. 163-174.
- Çelenk, Sevilay, (2009), Ayrımcılık ve Medya, İçinde. *Televizyon Haberciliğinde Etik*, Ed. Bülent Çaplı ve Hakan Tuncel, Ankara: Fersa Matbaacılık,s.211-228.
- Çilingiroğlu, Nesrin ve Demirel, Simge, (2004), Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı, *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (4): 225-230.
- Duru-Aşiret Güler vd. (2015), Hemşirelerin Yaşlıya İlişkin Tutumları, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1): 10-20.
- Elbi, Hüseyin vd. (2015), The Attitudes of Medical Students toward the Elderly, *Turkish Journal of Geriatrics*, 18(4):299-304.
- Erdemir Firdevs, vd. (2011), A Turkish version of Kogan's Attitude toward Older People (KAOP) Scale: Reliability and Validity Assessment, *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 52 (2011) e162–e165.
- Gülen, Müge vd. (2015), Anafoksi mi, Yaşlı İstismarı mı?, *Journal of Academic Emergency Medicine Case Reports / Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, (6): 4-6, DOI: 10.5152/jaemcr.2015.702.
- International Council on Active Aging's Guidelines for Effective Communication with Older Adults (2011), <https://www.icaa.cc/business/whitepapers/communicationguidelines.pdf> (Erişim tarihi: 20.10.2016)
- Iversen, Thomas Nicolaj vd. (2009), A Conceptual Analysis of Ageism, *Nordic Psychology*, Vol. 61(3),: 4-22, DOI 10.1027/1901-2276.61.3.4
- Kadioğlu, Funda Gülay vd. (2013), Ethical Problems in Geriatrics: Views of Turkish Primary Healthcare Professionals, *Geriatrics Gerontology International* 13: 1059–1068.
- Kalaycı, Işıl vd. (2016), Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Öğrencilerin Yaşlılara Yönelik Tutumları, *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(2):601-614.
- Kavlak, Yasemin vd. (2015), Nurses' Attitudes towards Older People: Report from a Single Institution Study, *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 3(5): 296. doi:10.4172/2329-9096.1000296.
- Kemper, Susan vd. (2009), Using Elderspeak with Older Adults, *Discourse Processes*, 25(1): 55-73. DOI: 10.1080/01638539809545020
- Koç, Ayşegül vd. (2013), Assessing Young University Students' Behaviour Regarding Age Discrimination, *The Annals of Eurasian Medicine*, 1(3): 49-55.

- Köse, Gülşah vd. (2015), Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi* (57): 145-151.
- Kulakçı, Hülya, (2010), Hemşirelik Lisans Programı Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Düşüncelerinin ve Görüşlerinin Değerlendirilmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3 (1), 15-22.
- Kutlu, Yasemin vd. (2012), Psychometric Properties of the Turkish Version of the Fraboni Scale of Ageism, *Nursing and Health Sciences*, 14, 464–471.
- Küçükgüçlü, Özlem vd. (2011), Reliability and Validity of Turkish Version of Attitudes toward Old People Scale, *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3196–3203. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03764.x.
- Lüküslü, Demet ve Yücel, Hakan, (2013), 2000'li Yılları Gençlik Üzerinden Okumak, İçinde *Gençlik Halleri, 2000'li Yıllar Türkiye'sinde Genç Olmak*, (der. Demet Lüküslü ve Hakan Yücel), Ankara: Efil.
- Macnicol, John, (2010), *Ageism and Age Discrimination, Some Analytical Issues*, The International Longevity Centre – UK raporu, file:///C:/Users/SINIF/Desktop/pdf\_pdf\_139%20(1).pdf (Erişim Tarihi: 22.04.2016)
- Mandıracıoğlu, Aliye ve Çam, Olcay, (2004), Huzurevi Çalışanlarının Sorunları ve Yaşlılar Hakkında Görüşleri, *Türk Geriatri Dergisi* 7 (1): 29-32.
- Ouchida, Karin M. ve Lachs, Mark S. (2015), Not for Doctors Only: Ageism in Healthcare, *Journal of the American Society on Aging*, 39(3): 46-57.
- Ögenler, Oya vd. (2012), Mersin İlinde Bir Grup Hekimin Yaşlı Ayrımcılığı Hakkındaki Görüşleri, *Turkish Journal of Geriatrics*, 15 (4): 409-415.
- Öksüz, Metin, (2015), Sosyal Hizmet Lisans Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları: Yalova Üniversitesi Örneği, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı Sosyal Hizmet Bilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Harun Ceylan
- Özbek Yazıcı, Sercan vd. (2015), Yaşlı Bakım Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi/Elderly Issues Research Journal* (2):77-87.
- Özdemir, Özlem ve Bilgili, Naile, (2014), Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı, *Gülhane Tıp Dergisi*, 56(2): 128-131.
- Özdemir, Özlem, (2009), Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Naile Bilgili.
- Palmore, Erdman, B., (1999), *Ageism Negative and Positive*, New York: Springer.
- Peace Sheila vd. (2007), The Ageing World, İçinde. *Ageing in Society European Perspectives on Gerontology*, Bond, John vd. (ed.). London: SAGE. 1-14.
- Phillipson, Chris ve Baars, Jan, (2007), Social Theory and Social Ageing, İçinde. *Ageing in Society European Perspectives on Gerontology*, Bond, John vd. (ed.). SAGE Publ. London. 68-84

- Polat, Ülkü vd. (2014), Nurses' and Physicians' Perceptions of Older People and Attitudes towards Older People: Ageism in a Hospital in Turkey, *Contemporary Nurse*, 48:1, 88-97, DOI: 10.1080/10376178.2014.11081930.
- Roter, Debra L. ve Hall, Judith A. (2006), *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors, Improving Communication in Medical Visits*, 2nd ed. USA: Praeger.
- Seferoğlu, Meral vd. (2016), Attitudes of Neurology Specialists toward Older Adults, *Aging Clinical and Experimental Research*, doi:10.1007/s40520-016-0606-6, pp.1-6.
- Soyuer, Ferhan, vd. (2010), Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı Demografik Değişkenlerle İlişkisi, *Mersin Üniv. Sağlık Bilim Dergisi*, 3(2): 20-25.
- Şahin, Sevnaz, vd. (2012), Attitudes toward the Elderly among the Health Care Providers: Reliability and Validity of Turkish Version of the UCLA Geriatrics Attitudes (UCLA-GA) Scale, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55 (2012): 205–209.
- Şahinoğlu Pelin, Serap ve Arda, Berna, (1998), Etik Açısından Yaşlılık ve Hekim Hasta İlişkileri, *Geriatric / Turkish Journal of Geriatrics*, 1(1): 39-42.
- Taylor, Shelley E. vd. (2007), *Sosyal Psikoloji*, Ankara: İmge.
- Tufan, İsmail, (2003), *Modernleşen Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlanmak Yaşlanmanın Sosyolojisi*, İstanbul: Anahtar.
- Turan, Ebru vd. (2016), Attitudes of Students of Health Sciences towards the Older Persons, *Nurse Education Today*, 36 (2016) 53–57.
- Türgay, A.S. vd. (2015), Attitudes of Turkish Nursing Students toward Elderly People, *European Geriatric Medicine*, 6 (2015) 267–270.
- Usta, Yasemin Yıldırım vd. (2012), Nursing Students' Attitudes toward Ageism in Turkey, *Archives of Gerontology and Geriatrics* 54 (2012) 90–93.
- Ünalın, Demet vd. (2012), Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi, *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* 2(3):115–120, doi: 10.5505/kjms.2012.15870.
- Ünsar, Serap vd. (2015), Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 4(2): 61-67.
- Vefikuluçay, Duygu, (2008), *Üniversitede Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yayınlanmamış Doktora Tezi, Danışman Füsün Terzioğlu.
- Westerhof, Gerben J. ve Tulle, Emmanuelle. (2007), Meanings of Ageing and Old Age: Discursive Contexts, Social Attitudes and Personal Identities, İçinde. *Ageing in Society European Perspectives on Gerontology*, Bond, John vd. (ed.). London: SAGE. 235-254.
- Williams, Angie ve Nussbaum, John F. (2001), *Intergenerational Communication Across The Life Span*, LEA, London
- Woolf, Linda M., (1998), *The Theoretical Basis of Ageism*, <http://faculty.webster.edu/woolfm/ageism.html>, (Erişim Tarihi 01.04.2016)
- Yılmaz Emel ve Özkan Sultan, (2010), Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2): 35-53.



Yılmaz, Bilge, (2009), *Sağlık Felsefesinde Bir Problem: Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşlı Hastaların Durumu*, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Danışman Ayşe Canatan.

Yürüyen, Mehmet vd. (2015), Geriatrics Education is Associated with Positive Attitudes toward Older People in Internal Medicine Residents: A Multicenter Study, *Archives of Gerontology and Geriatrics* 60: 307–310.

Zehirlioğlu vd. (2015), Hemşirelerin Yaşlılara Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, (3):1: 10-18.