

Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı

Özlem Özdemir (*), Naile Bilgili (**)

ÖZET

Bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı ve davranışlar yaşlı ayrımcılığı olarak ifade edilir. Toplumun ve profesyonellerin yaşlılığı algılayışları, bakış açıları ve önyargıları yaşlılara sunulan hizmetlerin kalitesini etkilemektedir. Yaşlılığın algılanışı; sağlık hizmetleri sunumunda önceliklerin belirlenmesinde, koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde hayata geçirilmesinde, yaşlıların sağlık hizmetine ulaşımında, sağlık çalışanlarının yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmalarında, yaşlılığa yönelik politikaların etkin bir şekilde uygulanmasında yaşanan sorunlara doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılığın algılanması, sağlık hizmeti, yaşlı ayrımcılığı

SUMMARY

Ageism in health care

Different attitude, bias and behaviors, which subordinate a person because of his or her age, is called as ageism. Society's and professionals perceptions of aging, perspectives and biases affect the quality of services offered to the elderly. Perception of old age has direct or indirect effect in the provision of health care priority setting, effective implementation of preventive health care services for the elderly health care, transportation, health care workers specialization in the elderly health and old age problems experienced in the implementation of policies.

Key words: Perception of aging, health care, ageism

Giriş

Fizyolojik bir süreç olan yaşlılık, kişilerin aktivite seviyesini ve fonksiyonlarını azaltan veya sınırlayan, onları sosyal ve fiziksel anlamda değişik derecelerde bağımlı kılan bir dönemdir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik, psikolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal alanlarda değişiklikler oluşabilmekte, bireyin fonksiyonel kapasitesi azalırken kronik hastalıklar artmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu değişikliklerle seyreden 65 yaş ve üzeri grubu yaşlılık dönemi olarak kabul etmektedir (2). Bugün dünya nüfusu yaklaşık 7 milyar olup, bu nüfusun %11' i yani yaklaşık 770 milyonu 60 yaş ve üzerindedir. 2025 yılında yaşlı nüfusun 1.2 milyara; 2050'de ise 2 milyara yaklaşacağı tahmin edilmektedir (3). Türkiye de yaşlanma sürecinin hızlı olduğu gelişmekte olan ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre ülkemizde 65 yaş üstü nüfusun oranı % 7 düzeyindedir (4).

Yaşlılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelere gündemde olan ve her geçen gün önemi daha da artan konulardan biridir. Yaşlıların tıbbi ve sosyal sorunlarının iç içe olması, çoklu sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların sıklıkla bir kısır döngü oluşturması yaşlıların sağlık hizmeti alma gereksinimlerini artırmaktadır. Yaşlı bireylerin bu sorunlarla karşılaşmasının toplumsal bir sonucu olarak yaşlı ayrımcılığı yaşanabilmektedir (5,6).

Yaşlı Ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı terimi ilk defa 1969 yılında Amerika Ulusal Yaşlılık Enstitüsü başkanı Gerontolog Robert Butler tarafından kullanılmıştır. Butler, yaşlı ayrımcılığını; yaşlı insanlara yönelik, ırk ayrımcılığı ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir terim olarak tanımlamıştır (7). Palmore'a göre ise, yaşlı ayrımcılığı; "ileri yaşlardaki bireylere yönelik ön yargıyı, tutum ve davranışlar aracılığıyla ifade eden bir terim" olarak tanımlamıştır (8). Yaşlanma kötü, mümkünse kaçınılması gereken, en azından olabildiği kadar yavaşlatılması gereken ve hastalıkla eşdeğer tutulan patolojik bir durum olarak algılanmaktadır. Bu nedenle yaşlı ayrımcılığı; bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, tutum ve davranışları ifade etmekte ve hem olumlu hem de olumsuz tutumları kapsamaktadır. Olumlu tutumlar; sevecenlik, bilgelik, güvenilirlik, politik güç, özgürlük ve mutluluk gibi öğeleri; olumsuz tutumlar ise, hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, zihinsel fonksiyonlarda gerileme, mental hastalık, işe yaramazlık, izolasyon, yoksulluk ve depresyon gibi öğeleri içermektedir. Yaşlıya ve yaşlılığa kalıplaşmış düşüncelerle, ön yargılarla bakıldığı bilinmektedir. Yaşlılığın nasıl davranacağı, ne giyeceği, duygularının ne olacağı artık bireye değil yaşına bağlı olarak değişebilmektedir. Yaşlılık, yaşlı olma, ihtiyarlama sözcükleri de genellikle negatif anlam taşımaktadır. Bunlar genellikle bunama, güçsüzlük, hastalıklı olma, eskime,

*GATA Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağ. Hem. B.D.

**GAZİ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D.

Ayrı basım isteği: Özlem ÖZDEMİR

GATA Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağ. Hem. B.D.

Etlik-ANKARA

E-posta: ozlemozdemir310@gmail.com

Tel: 0312 304 39 15

Faks: 3043909

kötüleşme, yıpranmış olma, fonksiyon görememe gibi olumsuz ifadeleri içermektedir (8,9,10).

Sosyo/ Kültürel Yapı ve Yaşlı Ayrımcılığı

Toplumun sosyokültürel yapısı, bireylerin ve toplumun yaşlılığı algılayışı, tutum ve davranışlarındaki değişiklikler yaşlı bireylere sunulan hizmetlere yansımakta ve pek çok toplumda “yaşlı ayrımcılığı” görülmektedir. Yaşlı bireyin toplum içindeki konumu, saygınlığı sürekli olarak değişmekte, yaşlılığa çeşitli anlamlar yüklenmekte ve yaşlılık toplumdan yavaş yavaş geri çekilme süreci olarak görülmektedir. Geleneksel toplumlarda statü; yaş, cinsiyet ve soya göre belirlendiğinden yaşlılık statü belirleyicisi olabilmektedir. Özellikle toprağa bağlı üretim biçimlerinin egemen olduğu toplumlarda yaşlı bireyler avantajlı konumda bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin bilgi ve deneyimlerinden faydalanılmakta, yaşlı bireyler karar alma sürecinde aktif rol almaktadırlar (11).

Modern toplumlarda ise, yaşlılık konusu incelenirken hızlı teknolojik ilerleme dikkate alınmaktadır. Çünkü modern toplum hızlı teknolojik ilerlemelere uyum sağlayacak bireylerle var olmaktadır. Toplumun bu derece hızlı bir yapıya sahip olması yaşlılık sürecini yaşayanlara oldukça yoğun gelmektedir. Geleneksel toplumlardaki gibi yaşından dolayı yaşlıya bir ayrıcalık verilmediğinden yaşlı birey gücü doğrultusunda statü kaybına uğramaktadır (12). Kentleşme ve endüstrileşme, ekonomik durumu iyi olmayan yaşlılar için büyük sorun teşkil etmektedir. Bu anlamda sanayileşmeyle birlikte yaşlının topluma katkısı yok denecek kadar azalmakta ve ekonomik durumu iyi olmayan yaşlının toplumdan soyutlanmasına yol açabilmektedir (13,14).

Yaşlı ve yaşlılığa karşı inançlar ve tutumlar kültürden kültüre değişmektedir. Bazı toplumlar, yaşlılığa daha çok olumsuz nitelikler atfederken (işe yaramaz, değersiz, güçsüz, yetersiz gibi) Japonya gibi geleneksel toplumlarda ise, yaşlılara hürmet edilerek, bilgi birikimleri ve deneyimlerinden yararlanılmakta ve yaşlının sosyal statüsünün daha yüksek olduğu gözlenmektedir (9,10). Türk kültüründe, yaşlıya saygı, yaşlının sözüne itibar etme ve yaşlısına sahip çıkma geleneksel ve değişmez bir beklenti iken yaşlının toplum içindeki statüsü ve saygınlığı günümüzde değişmektedir. Kentleşme, göçler ve sanayileşmenin artması, ekonomik zorluklar, kadının çalışma hayatına girmesi, sosyal yaşamın değişmesi, ataerkil aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş özellikle büyük şehirlerde aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmaktadır (12). Bu değişiklikler de yaşlının bakımıyla ilgili sorunları gündeme getirmektedir. Ülkemizde yaşanan bu hızlı ve çok yönlü değişimler sosyal yaşantıda ve iş yaşantısında daha çok dinamik olan kişilerin ve gençlerin tercih edilmesine yol açmakta, yaşlıların ikinci plana itilmesine ve kültürel değerlerimizde bazı değişimlere neden olmaktadır (10).

Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı

Toplumun yaşlanması ile yaşanan nüfusun gereksinimleri değişmekte, sağlık bakım ve sosyal hizmet gereksinimleri artmaktadır. Yaşlı bireyler çoğu zaman birkaç sağlık gereksinimini bir arada göğüslemeye çalışmakta, bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatırılmaktadırlar. Ülkemizde 65 yaş üzeri grubun %90'ının genellikle bir kronik hastalığı olduğu, bunların %35'inin iki, %23'ünün üç, %15'inin dört ya da daha fazla kronik hastalığının bir arada bulunduğu bildirilmektedir (1).

Sağlık personelinin yaşlılara yönelik kendi ön yargıları, değerleri, algılamaları, inançları yaşlı ayrımcılığının temel

nedenleri arasında düşünülmektedir. Son yıllarda sağlık bakım hizmetinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır (10). Sağlık hizmeti verilen kurumlarda, yaşlı bireylere yeterli tedavi sağlanarak pek çok hastalığın önlenmesinin aksine, yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının yaşa bağlı beklenen bir durum olduğu hatta “normal” kabul edildiği, önemsenmediği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında ekonomik ve ulaşım gibi engellerinin önemsenmediği vurgulanmaktadır. Sağlık hizmetlerini en çok kullananların yaşlı bireyler olduğu inancının yaygın olduğu, sağlık hizmeti sunanların yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, genç hastaların akut sağlık sorunları ile ilgilenmeyi tercih ettikleri belirtilmektedir (8,1).

Sağlık personelinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının incelendiği birçok çalışma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarına göre yaşlı bireylerle çalışan sağlık personelinin yaşlı bakım uygulamalarında yaşlı ayrımcılığının var olduğu belirlenmiştir. Tsuchiya ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmaya göre, sağlık hizmetlerinde gençlere öncelik verildiği (15); Amerikan Ulusal Yaşlılık Enstitüsü araştırma raporlarına göre ise yaşlı hastaların, kaynak kullanımı, sağlık ve hastalık yönetimiyle ilgili daha az bilgi aldığı, yaşlıların yaşam şekillerini değiştirmeye yönelik kilo verme ve sigara bırakma gibi konularda daha az bilgilendirildiği, kronik hastalığı olan yaşlılar için rehabilitasyonun sınırlı olduğu belirtilmektedir. Aynı raporda, doktorların sadece %47'sinin, yaşlıların hastalandığında gençlerle aynı tanı ve tedaviyi aldığına inandığı belirlenmiştir (6). Dozois'in belirttiğine göre, doktorların, yaşlı hastalarla konuşurken daha az ilgi ve saygı gösterdikleri, yaşlı hastaları bilgilendirirken bilgileri basitleştirdikleri, daha az ayrıntılı bilgi verdikleri, daha az zaman ayırdıkları ve bilgileri hasta yerine aileye verdikleri saptanmıştır (16). Reuben ve arkadaşlarının çalışmasında tıp öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları (“yaşlılar değişikliklere ayak uyduramazlar”, “yaşlılar sürekli hastalanırlar”, “yaşlılar sınırlıdır” vb.) saptanmıştır (17). Hughes ve arkadaşları ile Wilkinson ve arkadaşlarının çalışmalarında, 4. sınıf tıp öğrencilerinin yaşlı bireye karşı tutumlarının 1. sınıf öğrencilerinden daha olumlu olduğu saptanmıştır (18,19).

Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumları yaşlı bireylere verdikleri bakımın kalitesine yansımaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin daha genç yaş grupları ile çalışmayı tercih ettikleri, yaşlı bireylerin sorunlarını yaşamın doğal bir seyri olarak düşünüp önemsemedikleri ya da erteledikleri ve yaşlıları bağımlı, inaktif, izole olarak algıladıkları tespit edilmiştir (15,20). Akut bakım hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik olumlu ve olumsuz davranışlarının incelendiği bir araştırmada; hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz davranış sergiledikleri ve yaşlı bakımı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve yaşlıların bakım kalitesinin etkilendiği belirtilmiştir (21). Bakım alan yaşlılara yönelik olumsuz tutumların, sadece bakım kalitesini değil aynı zamanda yaşlı bireylerin benlik saygılarını da azalttığı belirtilmektedir (9,22). Kemper'in yaptığı çalışmada ise huzurevinde bakım verenlerin yaşlı bireylerle yaptıkları konuşmalarında basit ve kısa cümleler kurdukları, cümleleri tekrarlayarak yavaş konuştukları belirtilmektedir (23). Higgins ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylerin bakımlarını “zaman kaybı” olarak değerlendirdikleri ve bakımlarını önemsemedikleri saptanmıştır (20). Herdman'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik negatif tutumları saptanmıştır (24). Ürdün'de yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşlılara karşı pozitif tutumlarında klinik deneyimin

etkili olduğu saptanmıştır (25). Rue ve arkadaşlarının araştırmasında; yaşlıya bakım veren sağlık personelinin negatif davranışları, yaşlıların kültürel ihtiyaçlarına, tercih ve kararlarına duyarsızlık ve kurum rutinlerinin mağduru olma gibi konular saptanmıştır (26).

Hemşirelik eğitimi alan ve genç grubu oluşturan hemşirelik öğrencilerinin de yaşlı bireylere karşı olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (14,26,27,28,29). Treharne'nin araştırmasında, öğrenci hemşirelerin yaşlılara yönelik davranışlarının daha negatif olduğu, çalışan hemşirelerin yaşlılar hakkındaki tutumlarının ise tarafsız olduğu saptanmıştır (30). Moyle'nin çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere karşı olumsuz tutuma sahip oldukları ve yaşlıları kırılğan, zayıf ve hasta bireyler olarak algıladıkları saptanmıştır (27). Happell'de yaşlı hastalarla çalışan hemşirelik öğrencilerinin uygulama alanlarında yaşlılarla çalışmayı tercih etmediklerini ve olumsuz tutuma sahip olduklarını belirtmiştir (28). Türkiye'de hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırma sonucuna göre sınıfı ve yaşlı küçük olan, yaşlı birey/bireylerle birlikte yaşamamış, klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım vermeyen ve mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha negatif tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılığı nasıl algıladıkları incelendiğinde ise, öğrencilerin ifade ettikleri ilk yedi kavram olarak; hastalık, şefkat, güçsüzlük, yalnızlık, bağıllık, bağımlılık ve bilgelik kavramları belirlenmiştir (31). Bu araştırma sonuçları doğrultusunda yaşlı bireylere hizmet sunan sağlık personeli ve öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumsuz tutumları, yaşlılara sunulan hizmetlerin etkin olabilmesi dolayısıyla bakımın kalitesi açısından önem taşımaktadır.

Sonuç

Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini artırmaya ve sağlık durumunu daha iyi hale getirmeye odaklanmaktadır. Üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir (1). Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halini işaret eden bir kavramdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (1,32).

Sağlık personelinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz ön yargı, değer, inanç ve tutumlarını değiştirebilmek için;

- Sağlık personelinin eğitim programlarına yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin bilgilerin entegre edilmesi,
- Yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin kurs, seminer ve sertifika programlarına katılımlarının desteklenmesi,
- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarında geriatrye ilişkin konulara yer verilmesi,
- Yaşlı bireylere bakım veren sağlık personelinin rol ve sorumluluklarının yazılı protokollerle belirlenmesi,
- Sağlık personelinin yaşlı sağlığı alanında uzmanlaşmalarına yönelik teşvik edilmesi sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal

- Eylem Planı 2007. <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemplan.pdf> (Son Erişim Tarihi: 18 Ocak 2013)
2. The World Health Report. Shaping the future. Geneva: World Health Organization 2003.
3. World Health Statistics 2012. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf (Son Erişim Tarihi: 18 Ocak 2012)
4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008. Ankara: 2009.
5. Tel H, Yıldırım M. Yaşlıya sunulan hizmetin niteliğini etkileyen bir faktör: sağlık çalışanlarının yaşlıya karşı tutumları. 6. Ulusal Geriatri Kongresi, 16-20 Ekim 2007, Antalya. Kongre Kitabı.
6. Wold GH. Basic geriatric nursing. 3. bs. Philadelphia: Mosby, 2004: 3-20.
7. Robinson B. Ageism. 1994. <http://socrates.berkeley.edu/~aging/ModuleAgeism.htm> (Son Erişim Tarihi: 22 Ocak 2013)
8. Palmore EP. Ageism. Negative and positive. New York: Springer Publishing Company, 1999.
9. Çilingiroğlu N, Demirel S. Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(4): 225-230.
10. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10(4): 215-222.
11. Erci B. Aile sağlığı hemşireliği. In: Erci B (ed). Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Fırat Matbaacılık, 2009: 41-51.
12. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum sağlığı hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2008: 70-107.
13. Öztekin Z, Kubilay G. Toplum sağlığı hemşireliği. 3. baskı. Ankara: Palme Yayıncılık, 2008: 156-168.
14. Akın G. Her yönüyle yaşlılık. Ankara: Palme Yayıncılık, 2006:43-83.
15. Tsuchiya A, Dolan P, Shaw R. Measuring people's preferences regarding ageism in health: some methodological issues and some fresh evidence. Soc Sci Med 2003; 57(4): 687-696.
16. Dozois E. Ageism: A Review of the Literature. 2006. <http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/aging/pdf> (Son Erişim Tarihi: 22 Ocak 2013)
17. Reuben DB, Fullerton JT, Tschann JM. Attitudes of beginning medical students toward older persons: A five-campus study. The University of California Academic Geriatrics Society 1995; 43(2): 1430-1436.
18. Hughes JN, et al. Medical student attitudes toward older people and willingness to consider a career in geriatric medicine. J Am Geriatr Soc 2008; 56: 334-338.
19. Wilkinson TJ, Gower S, Sainsburg R. The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. Medical Education 2002; 36(6): 540-542.
20. Higgins I, Riet DVP, Slater L, Peek C. The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. Contemporary Nurse 2007; 26(2): 225-237.

21. Courtney M, Tong S, Walsh A. Acute-care nurses' attitudes towards older patients: A literature review. *International Journal of Nursing Practice* 2000; 6: 62-69.
22. Philipose V, Tate J, Jacobs S. Review of nursing literature – Evolution of gerontological education in nursing. *Nurs Health Care* 1991; 12(10): 524-530.
23. Kemper S. Elderspeak: Speech accommodations to older adults. *Aging and Cognition* 1994; 1: 17–28.
24. Herdman E. Challenging the discourses of nursing ageism. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39(1): 105–114.
25. Hweidi IM, Al-Obeisat SM. Jordanian nursing students' attitudes toward the elderly. *Nurse Education Today* 2005; 26: 23-30.
26. Rue BM. Preventing ageism in nursing students: An action theory approach. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2003; 20(4): 8-14.
27. Moyle W. Nursing students perceptions of older people continuing society's myths. *Australian Journal of Advanced Nursing* 2003; 20(4): 15-21.
28. Happell B. Nursing home employment for nursing students: valuable experience or harsh deterrent? *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(6): 529-536.
29. Lookinland S, Anson K. Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implication for older care. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 21(1): 47-56.
30. Treharne G. Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better? *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15(7): 777-781.
31. Özdemir Ö, Bilgili N. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: 2009.
32. Kılıç D. Yaşlı sağlığı. In: Erci B (ed). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Fırat Matbaacılık, 2009: 133-155.