

Yazar(lar) / Author(s)

Doç. Dr. Yasin Akyıldız 
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sosyal Hizmet Bölümü, Kırklareli-Türkiye.
e-posta: yasinakyildiz@klu.edu.tr
(Sorumlu Yazar/Corresponding author)

Makale Bilgileri/Article Information

Tür-Type: Araştırma makalesi-Research article
Geliş tarihi-Date of submission: 26. 04. 2024
Kabul tarihi-Date of acceptance: 11. 09. 2024
Yayın tarihi-Date of publication: 30. 11. 2024

Hakemlik-Review

Hakem sayısı-Reviewers: İki Dış Hakem-Two
External
Değerlendirme-Review: Çift Taraflı Kör
Hakemlik-Double-blind

Etik/Ethics

Etik beyan- Ethical statement: Bu çalışmanın
hazırlanma sürecinde etik ilkelere uyulmuştur.
Benzerlik taraması- Plagiarism checks
Yapıldı-İntihal.net-Yes-İntihal.net
Etik bildirim- Complaints
ictimaiyatdergi@gmail.com

Çıkar çatışması-Conflict of interest

Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.
The Author(s) declare(s) that there is no
conflict of interest

Finansman-Grant Support

Herhangi bir fon, hibe veya başka bir destek
alınmamıştır.
No funds, grants, or other support was
received.

Lisans- License

CC BY-NC 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr>

Atıf- Citation (APA)

Akyıldız, Y. (2024). Yaşlılığa Aktif Yaşlanma Perspektifiyle Bakmak: Lüleburgaz Örneği. *İçtimaiyat*, 8(2), ss. 608-634. DOI:
<https://doi.org/0.33709/ictimaiyat.1474210>

Yaşlılığa Aktif Yaşlanma Perspektifiyle Bakmak: Lüleburgaz Örneği

Öz

Dünya nüfusu içinde yaşlı nüfusu sürekli artmaktadır. Yaşlılık döneminin başarılı bir şekilde sürdürülmesi için Dünya Sağlık Örgütü "Aktif Yaşlanma" kriterleri yayınlamıştır. Aktif yaşlanma kriterleri arasında sağlık, katılım, güvenlik ve bakım başlıkları temel destek mekanizmaları olarak belirlenmiştir. Yaşlanma kuramları arasında yaşlanmanın bir gerileme dönemi olduğuna yönelik vurgu yaygındır. Aktif yaşlanma ise yaşlanma döneminde ortaya çıkan gerilemelerin etkilerinin en aza indirilmesi amacıyla yaşlılık döneminin bireyin ait olduğu toplumda sosyal, sağlık, kültürel alanlarda katılımcı olması gerektiğini vurgulamaktadır. Araştırma kapsamında Lüleburgaz İlçesinde yaşayan yaşlı bireylere yönelik aktif yaşlanma kriterlerine ait sorular yöneltilmiştir. Yaşlı bireylerin aktif yaşlanma kriterlerine yükledikleri anlam nitel araştırma yöntemi kapsamında yapılandırılmış görüşme tekniğiyle elde edilmiştir. Elde edilen bulgular arasında hareket, maneviyat, bilinç, sağlıklı beslenme, sosyal sermaye kavramlarının aktif yaşlanmanın anlamlandırılmasında anahtar kavramlar olduğu görülmüştür. Aktif yaşlanma süreci bireysel yeterliliklerin yanında sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirecek örgütsel yapılanmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Veriler aktif yaşlanmanın sağlanabilmesinin tüm yaşam sürecine ait bilinç değişimi ile mümkün olabileceğini ortaya koymaktadır. Yaşlılık öncesi dönemdeki yaşam alışkanlıkları yaşlılık dönemine ait konforu belirleyici niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: Aktif yaşlanma, Sosyal sermaye, Maneviyat, Kanaatkârlık, Huzur.

Looking At Old Age From The Active Aging Perspective: The Lüleburgaz Example

Abstract

In this study, elaborates on the concept of active aging, as outlined by the World Health Organization (WHO), which underscores the importance of maintaining health, participation, security, and care among the elderly population. It suggests that active aging aims to minimize the effects of the decline typically associated with aging by encouraging active involvement in social, health, and cultural aspects within the community. Through qualitative research conducted in Lüleburgaz District, the study explores the perspectives of elderly individuals regarding the criteria of active aging. Findings reveal that key concepts such as movement, spirituality, consciousness, healthy eating, and social capital are integral to how active aging is perceived. The research underscores the necessity of both individual capabilities and organizational structures to promote active aging, indicating that a shift in consciousness across the lifespan is crucial. Moreover, it emphasizes the pivotal role of pre-aging lifestyle habits in shaping comfort during old age. Overall, the study advocates for a holistic approach to active aging, emphasizing societal support systems and personal behaviors to enable a fulfilling elderly life.

Keywords: Active aging, Social capital, Spirituality, Contentment, Peace.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütüne göre 65 yaş ve üzeri Dünya nüfusu 2022 yılında 771 milyon olmuştur. 2030 yılında bu sayı 994 milyon, 2050 yılında ise 1,6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusun dünya nüfusuna oranı 2022 yılı için %10 olmuştur. Bu oranın 2030 yılı için %12 olacağı, 2050 yılında da yaşlı nüfusunun Dünyanın toplam nüfusu içindeki sayısının 1,6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfusu içinde barındıran en yaşlı kıtalar, Avrupa ve K. Amerika'dır. Buradaki yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranı %19'dur. 2023 Dünya Sosyal Raporu'na göre gelecek için daha eşitlikçi ve sürdürülebilir toplumların oluşturulması için sosyal politikaların temelinde yaşlılar yer almalıdır (World Health Organization, 2023: 1-5).

Göstergelere göre Dünya hızla yaşlanmaktadır. Teknoloji, sağlık alanındaki gelişmeler, doğum oranlarındaki düşüş, bu sürecin temel sebepleri arasındadır. Türkiye'ye ait veriler Dünya ile benzerlik göstermektedir. Türkiye'de yaşlı nüfus 2020 yılında yaklaşık 8 milyona ulaşırken, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki 2020 yılına ait oranı %9,52'dir (EYGHM, 2020: 1-10). Geçen yıllara göre yaşlı nüfusundaki artış devam etmekte, 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişiye ulaştığı görülmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2022 yılında %9,9'a yükselmiş ve yaşlı nüfusun 2022 yılında %44,4'ünü erkek nüfus, %55,6'sını kadın nüfus oluşturmuştur. Nüfus projeksiyonlarından elde edilen verilere göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2022: 1-2). Türkiye mevcut görünümü ile yaşlı toplumlar sınıflamasında yer almaktadır.¹

Yaşamda beklenen sürenin artması, toplumda ortanca yaşın ve bağımlı nüfus oranlarının da artmasına yol açmaktadır. Dünyanın hızla yaşlanması aynı zamanda ülkeler düzeyinde temel önlemlerin alınmasını gerektirmektedir. Yaşlılara yönelik hizmetler arasında özellikle sağlık, bakım hizmetleri, barınma, istihdam, psiko-sosyal destek yer almaktadır. Hizmetler yaşlılara yönelik sunulmasına rağmen, bugünün gençlerinin yarının yaşlı adayları olacağı gerçeği, yaşlılık hizmetlerinin yaygınlaştırılma gerekliliğinin yeter şartı olmaktadır. Aynı zamanda yaşlı nüfusun toplumsal hayata katılımını sağlamaya yönelik uygulamalar, yaşlılık ve bağımlılık arasındaki ilişkinin ortadan kalkmasına destek olmaktadır. Her bir bireyin yaşamsal döngü içinde kişisel, sosyal ve genetik özellikleri farklılık gösterir. Yaşlılık dönemine ait sorunlar da her üç düzeyde farklılaşır. Belirtilen bağlamda yaşlılık döneminde bireylerin farklı beklenti ve ihtiyaçları ortaya çıkar. Yaşlılık kuramları² arasında çeşitli araştırmalarda sıklıkla yaşlılığın bir gerileme veya

¹ Yaşlı nüfusunun (65 +) genel nüfus içindeki oranına göre toplumlar sınıflandırılmaktadır. Sınıflandırmaya göre yaşlı nüfusun genel nüfus içindeki oranı %2-3 arasında olması genç toplum, %5-7 arasında olması erişkin toplum, %10 ve üzerinde olması yaşlı toplum kategorisinde kabul edilmektedir (Tümerdem, 2006: 195-196).

² Yaşlılık kuramları arasında yer alan biyolojik kuramlara göre yaşlılık döneminde vücudun hücre yapısı bozulur ve hücreler ölür ve yenileme süreci sona erer. Bu durum yaşlılığın bir gerileme dönemi olarak değerlendirilmesine yol açar. Sosyal kuram içinde birbirinden farklı görüşlere yer verilmektedir. Sosyal kuram içinde gelişen geri çekilme kuramı yaşlılığı sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak toplumdan soyutlanma dönemi olarak görmektedir. Yine aynı kuram içinde yer alan aktivite kuramına göre ise yaşlı bireyler toplumsal entegrasyonunun devamlılığının aktif bir şekilde sosyal ilişkilerini geliştirmeleriyle olacağını belirtmektedir. Sosyal kuram içinde yer alan diğer bir kuram olan süreklilik kuramı yitirilen sosyal rollerin ikame edilmesi gerektiğini belirtmektedir. Eksiklik kuramı yaşlılık dönemini bilişsel süreçlerdeki gerilemelere rağmen, yaşlılık dönemine kadar geçirilen deneyimlerin ve bilgi birikiminin bu gerilemeyi en aza indirdiğini vurgulamaktadır. Rol bırakma kuramı, yaşlılıkta statü kaybına bağlı olarak sosyal işlevsizlik durumu ilişkilendirilmektedir. Modernleşme kuramına göre ise modernleşme ne kadar

entelektüel olgunlaşma dönemi olduğuna yönelik tartışmaların yanı sıra yaşlılık, bireysel etkileri bağlamında değerlendirilecek bir olgu ve yaşlılık dönemine yönelik hizmetler de spesifik uygulamaları içeren bir oluşumu ifade eder. Sülü Akgül yaşlılık kuramlarını kaleme aldığı çalışmada benzer biçimde durdurulması mümkün olmayan ve dünya üzerinde tüm canlılar tarafından deneyimlenen bu süreçte yaşlılığa bakış açısının önemini vurgulamaktadır. Dolayısıyla yaşlılık dönemine bütüncül bakmak, yaşlıların üstün ve zayıf yönleriyle her bir yaşlının geçmiş yaşam deneyimlerinin, fiziksel ve psiko-sosyal durumunun değerlendirilmesini içerir. Her bir yaşlının yaşlılık dönemine ait beklentileri, kanıta dayalı sosyal politika ve sosyal hizmetlerin gerekçesini oluşturur. Belirtilen bağlamda yaşlılık hizmetleri de yaşlılık döneminin gerileme olarak değerlendirilmesinden kaynaklanan anlayışa uygun hizmetlerin yanında, yaşlılık döneminin bir ömrün deneyimlerini taşıması bağlamında özellikle çalışma, eğitim, gibi başlıca entelektüel alanlarda hizmet yapılanmalarının oluşturulmasını gerektirmektedir (Sülü Akgül, 2022: 347-367).

Yaşlılık dönemine ait politika oluşturmak ve hizmet sunmak, yaşlı bireyin yaşlılık dönemine bütüncül bir yaklaşım ile sağlanabilir. Bu durum temel yaşlı hizmetlerinin yanı sıra hizmetlerin çeşitliliğinin, yeterliliğinin ve erişilebilirliğinin gerçekleştirilmesiyle mümkündür. Belirtilen bağlamda yaşlılığın aktif ve zayıf yönleri politika ve hizmet oluşturmada temel kriterdir. Yaşlıların temel bakım gereksinimlerinin yanı sıra bölgesel ve bireysel özellikleri itibarıyla toplumsal hayata katılımlarını, güvenlik destekleriyle sağlamak aktif yaşlanma kavramıyla açıklanmaktadır.

WHO aktif yaşlanmayı, yaşlı insanların yaşlanma sürecinde yaşam kalitelerini artırmak amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik alanlarında gerekli önlemlerin alınmasıyla gerçekleştirilebilecek bir olgu olarak tanımlar (World Health Organization, n.d: 3). Tanım, var olan fırsatların geliştirilmesini, yaşlı bireylerin yaşlılık dönemi hayatlarının en yüksek seviyede iyilik halinde geçirmelerini salık verir. Yanı sıra içerik olarak yaşlanma süreci öncesi ve yaşlanma sürecinde alınacak tedbirler olduğunu açıklar (Institute of Entrepreneurship Development, 2019: 1-4).

Tablo 1. Aktif Yaşlanma Kriterleri, **Kaynak:** World Health Organization (2002).

| | |
|-----------------|--|
| Sağlık | Fiziksel, Sosyal, zihinsel |
| Katılım | Eğitim, öğrenme, Formel ve enformel işler, sosyal içerme |
| Güvenlik | Hukuki, sosyal, ekonomik, fiziksel bütünlük |

Aktif yaşlanma, insanların bir ömür boyu fiziksel, sosyal, zihinsel sağlıklarının korunarak geliştirilmesini, ihtiyaçları kapsamında sosyal güvenlik şemsiyesi altında bakım, korunma tedbirlerinin alınmasını, yaşlı bireylerin toplumsal katılımlarının sağlanabilmesi için kapasiteleri oranında sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini, yaşlılık döneminin olumsuz etkilerinin en aza indirilerek sağlıklı, katılım esaslı bir yaşlılık döneminin oluşturulmasını ifade eder (World Health Organization, 2002: 2). Aktif yaşlanma belirtilen bağlamda dengeli beslenme, fiziksel kondisyonu geliştirme, sosyal ilişkileri sürdürme ve geliştirme olarak da tanımlanabilir.

Türkiye’de literatürde aktif yaşlanma üzerine yapılan çalışmalar arasında Demirci Aksoy (2015) yılında rastgele örnekleme yoluyla yapmış olduğu nicel araştırmasında bireylerin aktif yaşlanmaya dair büyük bir oranının bilgisi olmadığı, sağlık kontrollerini yaptırmadığı, aktif

artarsa yaşlılar o kadar toplumsal yaşamdan izole olurlar. Sosyal-Çevresel kuram, yaşlı hizmetlerinin bulunduğu ve yayınlattığı bir ortamda yaşlıların toplumsal katılımlarının olacağını açıklar (Oğuz, 2007: 34-36; Klatz ve Goldman, 1997: 30-70; Atlı ve Bozcuk, 2002: 111-114; Aiken, 1995: 1-31; Ceylan, 2015: 8-12; Cumming ve Henry, 1961; Havighurst, 1963; Hooyman ve Kıyak, 1988; Tufan, 2002).

yaşlanma ile ilgili toplumun geneline bilgilendirici çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna ulaşmıştır. Korkmaz ve Korkut gümüş ekonomi uygulamalarının geliştirilmesinin aktif yaşlanma sürecine olan katkısına değinmektedir. Derleme çalışmada yaşlı bireylerin çalışma alanlarına dâhil olarak toplumsal katılımlarının sağlanabileceği vurgulanmaktadır. Çolak ve Özer (2015)'de yapmış olduğu derleme çalışmasında aktif yaşlanma sürecinin sosyal koruma ve sosyal güvenlik ile temel sorunlar arasında yer alan barınma ve istihdama yönelik politikalarla aşılabileceğini belirtmektedir. Yazarlara göre bu süreçte özellikle yerel yönetimler ile merkezi yönetimler arasında oluşturulacak koordinasyonun yaşlılık dönemi sorunlarının aşılmasını ve aktif yaşlanma sürecine destek sağlayacağı vurgulanmaktadır (Korkmaz ve Korkut, 2018: 257-272).

Erbil ve Hazer'in nicel çalışmasına göre aktif yaşlanma sürecine etki eden bileşenler cinsiyet, yaş, çalışma, eğitim, medeni durum, sağlık, egzersiz, toplumsal katılım olarak belirlemiştir. Çalışmada ayrıca yaşlı bireylerin aktif yaşlanma süreci içinde olmak istediklerini ancak, imkânların kısıtlı olmasından dolayı yaşlılık döneminde engellerle karşılaştıkları belirtilmektedir (Erbil, Hazer, 2023: 974-993).

Kurtkapan yaşlıların toplumsal hayata katılmak istediklerini belirtmektedir. Ancak bu durum yaşlı bireylerin istemeleriyle olabilecek bir durum değildir. Yapısal bir dönüşüm sağlanmalı ve aktif yaşlılık kavramı bireylere öğretilmeli ve bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Yerel yönetim uygulamaları arasında yaşlıların aktif yaşama katılmalarını sağlayacak hizmetleri, ücretsiz toplu taşıma, fiziksel çevre düzenlemeleri, hijyenik çevre, sosyal tesislerin imkanlarının yaşlılar lehine düzenlenmesi, çeşitli geziler, spor uygulamaları, eğitim faaliyetleri olduğunu belirtmektedir (Kurtkapan, 2018: 38-52).

Aktif yaşlanma üzerine literatürde farklı çalışma başlıklarının olduğu ve her bir çalışmanın amaç ve yöntemleri kapsamında farklı çıkarımlara ulaşıldığı görülmektedir. Belirtilen bağlamda, çalışmanın amacı yaşlı bireylerin aktif yaşlanmaya yükledikleri anlamı belirlemektir. Belirtilen amaca ulaşmak için "Yaşlıların aktif yaşlanmaya yükledikleri anlam nedir?" Sorusuna cevap aranmaktadır. Belirtilen bağlamda araştırma nitel bir desene sahiptir. Araştırmanın önemi, yaşlılık döneminde aktif yaşlanmanın yaşlılar tarafından nasıl değerlendirildiğini belirlemek, yaşlılara yönelik uygulamaların içeriğinin oluşturulması bağlamında kanıta dayalı uygulama niteliğinde olmasındandır. Diğer yandan yaşlılık daha çok olumsuz yönleri ve geri çekilme teorisi kapsamında ele alınan bir konu olmasına karşın, aktif yaşlanma konusu kapsamında yaşlılık olgusunun değerlendirilmesi yaşlılığa yönelik olumsuz yargıların kaybolmasına yönelik anlayışı de beraberinde getirmektedir. Lüleburgaz ilçesinde aktif yaşlanma olgusuna yönelik çalışmaların bulunmaması da çalışmayı önemli hale getirmektedir.

2. Yöntem

WHO aktif yaşlanmayı sağlık, güvenlik ve katılım başlıkları altında değerlendirmektedir. Bu çalışma kapsamında da WHO'nun belirlediği 3 ana tema altında 60³-89 yaş aralığında yaşlılık

³ WHO'nun yaptığı kronolojik yaş sınıflandırmasına göre;

1. 45-59 yaş arası orta yaş,
2. 60-74 yaş arası yaşlılık,
3. 75-89 yaş arasını ihtiyarlık,
4. 90 ve üstü yaş grubunu ileri ihtiyarlık olarak tanımlanmaktadır. Yaşlı nüfusun sürekli artması ve yaşlı bireylerin ileri yaşlara kadar hayatlarını devam ettirmesi WHO'nun yeni bir sınıflama yapmasını beraberinde getirmiştir. Sınıflamaya göre 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası bireyler orta yaşlı, 85 ve üzeri yaşlı bireyler de ileri yaşlı olarak kategorize edilmiştir (Bilir, 2018: 16). Çalışma kapsamında

ve ihtiyarlık evresinde bulunan kişilere yönelik sorular oluşturulmuştur. Bu dönemde yaşlı bireylerle görüşülmesinin temel sebebi ise aktif yaşlanmanın en verimli evresini barındırmasıdır. Yaşlılık ve ihtiyarlık dönemi yaşlılığın ana karakterleri bağlamında hissedildiği, aynı zamanda da bireysel potansiyellerin de fırsatlar oluşturulursa, açığa çıkarılabileceği bir dönemdir. Belirtilen yaş aralığında araştırmanın yapılması ileri yaşlılık(90+) dönemi ile orta yaş (45-59)' ait yaşlılık göstergelerinin aktif yaşlanma kapsamında yaşlılık gözüyle anlamlandırılmasının sınırlı olacağı yönelimdir. İleri yaşlılık döneminin daha çok bağımlı olma durumuyla özdeşleştirilmesi, orta yaş döneminin ise yaşlılık döneminin temel karakteristik özelliklerine sahip olmaması bu yönelimin temel sebebidir. Belirtilen bağlamda orta yaş ve ileri yaşlılık dönemine yönelik farklı araştırmalarda aktif yaşlanmaya yönelik nitel ve nicel araştırmalar yapılabileceği gibi araştırma kapsamında belirtilen yaş gruplarının araştırmaya dâhil edilmemesinin gerekçesi aktif yaşlanmaya yönelik yaşlı gözüyle bir anlam oluşturmaktır.

Araştırmaya dâhil edilmeyen yaş gruplarına yönelik her hangi bir yaş ayrımcılığı söz konusu değildir. Araştırmanın etik ilkeler çerçevesinde yapıldığına dair Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik kurulu Raporu alınmış ve araştırmaya başlanmıştır.

Nitel araştırma desenine sahip olan bu araştırmada soruların her biri yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ile ilgili görüşlerini açığa çıkarmaya yöneliktir. Verilen cevaplar bağlamında yaşlı bireyler aktif yaşlanmayı nasıl anlamlandırıyor? Aktif yaşlanma için ne tür politikalara ihtiyaç bulunmaktadır? Yaşlı bireylerin günlük ihtiyaçlarını karşılayabilme durumları nedir? Yaşlı bireyler ne tür bakım ve korunma desteğine ihtiyaç duyuyorlar? Yaşlı bireylerin mesleki deneyimlerine yönelik ne tür fırsatlar verilmeli? Soruları yöneltilmiştir. Araştırma amacına uygun olarak yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Bireylerle yarı yapılandırılmış sorular kapsamında mülakatlar yapılmıştır. Mülakatların ortalama süresi 20 dakikadır. Mülakata katılacak kişiler rastgele örnekleme yoluyla seçilmiştir. Mülakatlar 11/10/2023 ile 1/11/2023 tarihleri arasında Lüleburgaz Gençlik Parkı, Hacı Talip ÇETİN camisi, yaşlı bireylerin kendi meskenlerinde yapılmıştır. Katılımcıların her birine numaraları ile birlikte Y1, Y2 gibi devam eden kodlar verilmiştir. Kodlar tasnifin kolaylaştırılmasında ve gizliliğin sağlanması için gerekli görülmüştür. Mülakatlar esnasında telefon, bilgisayar gibi teknolojik araçlarla ses kaydı yapılmış ve ses kayıtları yazıya dönüştürülmüştür.

Araştırmanın Kırklareli İlinde yapılmasının sebebi araştırmacının görev yaptığı yere yakınlığı, aktif yaşlanma konulu araştırmaların Kırklareli'nde yeterince araştırmalara dâhil edilmemiş olması, maliyetler ve erişilebilirlik açısından imkân dâhilinde olmasındandır.

Araştırmaya toplamda 10 yaşlı birey katılmıştır. Yaşlı bireylerin soru formunun 1. Kısımında yer alan demografik ve sosyo-ekonomik bilgileri içeren sorulara verdikleri cevaplar betimsel analiz kapsamında değerlendirilmiş olup, nitel araştırma sorularını destekleyecek mahiyette değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Bu sorulardan elde edilen bilgilerin amacı genelleme yapmak değildir. Araştırma doğası gereği nitel bir araştırmadır. Belirtilen bağlamda katılımcı sayısı düşük tutulmuş, ancak soru formunun ikinci kısmında yer alan sorular kapsamında aktif yaşlanma olgusunun derinlemesine analizi olanaklı hale gelmiştir. Yarı yapılandırılmış sorulara verilen

katılımcı bireylerin yaş aralıkları 60-89 yaş aralığında olup, gerek Türkiye'deki emeklilik yaşı ve gerekse de yaşam koşulları bağlamında WHO'nun eski sınıflaması kapsamına daha uygun olduğu düşünüldüğünden yaşlı bireylerin yaş olarak alt sınırı 60 olarak belirlenmiştir.

cevaplar, metin analizi kapsamında değerlendirilmiştir. Ortak kavramların (temalar) yorumlanması, verilen cevapların araştırmacının mesleki deneyimleri çerçevesinde değerlendirmesi, literatürle bağın oluşturulması belirtilen minvalde yapılmıştır.

2.1. Bulgular

Araştırmadan elde edilen bulgular iki başlık altında toplanmıştır. Bunlardan birincisi demografik bilgileri içeren sosyo-ekonomik araştırma sorularını içeren veriler, diğeri nitel araştırma sorularından elde edilen verilerdir.

2.1.1. Sosyo-ekonomik Araştırma Sorularından Elde Edilen Veriler

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk kısmında yer alan, katılımcıların demografik ve sosyo-ekonomik özelliklerini içeren sorulardan elde edilen veriler kapsamında katılımcılara yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, gelir mesken durumuna yönelik bilgileri içeren sorular yöneltilmiştir. Veriler tablo halinde tasnif edilmiştir.

Tablo 2: Yaşlı Bireylere Ait Sosyo-Ekonomik Veriler

| Kod | Cinsiyet | Yaş | Eğitim Durumu | Medeni Durum | Çalışma Durumu | Mesken Durumu | Kiminle Yaşıyor | Toplam Gelir | Çocuk Sayısı |
|-----|----------|-------|---------------|--------------|----------------|---------------|---------------------|--------------|--------------|
| Y1 | E | 60-74 | Lise | Evli | Emekli | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 15.000 | 4 |
| Y2 | E | 60-74 | Ortaokul | Evli | Emekli (PT) | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 11.300 | 1 |
| Y3 | E | 60-74 | Lisans | Evli | Emekli | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 30.000 | 0 |
| Y4 | E | 60-74 | Lisans | Evli | Emekli | Eşine ait | Ailesi ile birlikte | 15.000 | 1 |
| Y5 | E | 60-74 | Lisans | Evli | Emekli | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 25.000 | 4 |
| Y6 | K | 60-74 | Lisans | Evli | Emekli (PT) | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 40.000 | 4 |
| Y7 | E | 75-89 | Lisans | Evli | Emekli (PT) | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 40.000 | 4 |
| Y8 | E | 60-74 | Lisans | Evli | Emekli | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 10.000 | 2 |
| Y9 | E | 60-74 | Ortaokul | Evli | Emekli (PT) | Kendisine ait | Ailesi ile birlikte | 10.000 | 2 |
| Y10 | K | 75-89 | İlkokul | Dul | Hayır | Kendisine ait | Yalnız | 15.000 | 5 |

Araştırmaya katılan 10 katılımcının 8'i erkek, 2'si kadındır. Katılımcıların 2'si 75-89 yaş aralığında, ihtiyarlık döneminde, 8'i 60-74 yaş aralığında, yaşlılık dönemindedir. Kadın katılımcılardan 1'i ilkokul mezunu, 1'i lisans mezunudur. Erkek katılımcıların 2'si ortaokul, 1'i lise 5'i üniversite mezunudur. Kadın katılımcıların 1'i ev hanımı, 1'i emekli, kısmi zamanlı iş yeri hekimi olarak çalışmaktadır. Erkek katılımcıların hepsi emeklidir. Erkek emekliler içinde Y2, Y7, Y9 emekli olmalarına rağmen, çalışmaktadır. Y2 ara sıra iş çıktığı zamanlarda çalışmaktadır. Türkiye Petrolleri Anonim Ortaklığı'ndan işçi emeklisidir. Y7 emeklilik sonrasında kısmi zamanlı olarak iş yeri hekimi olarak çalışmış ve yakın bir zaman önce çalışmayı bırakmıştır. Y9 emeklilik sonrasında, emeklilik öncesindeki kereste ticaretiyle ilgili işini iş çıktıkça sipariş üzerine serbest olarak devam ettirmektedir. Katılımcıların ikamet ettikleri ev kendilerine veya eşine aittir.

Katılımcıların 9'u ailesiyle birlikte yaşamakta, Y10 eşi vefat ettiği ve çocukları da evli olduğu için yalnız yaşamaktadır.

Katılımcıların geliri en düşük Y9'a aittir. SSK emeklisidir. En yüksek Y6 ve Y7'ye aittir. Her iki katılımcı da tıp doktorluğundan, emekli sandığı mensubu olarak emekli olmuştur. Y1 din görevliliğinden, emekli sandığından emeklilik hakkı kazanmıştır. Y3 kendisi ve eşi öğretmen emeklisi olup tablodaki miktar her ikisine aittir, emekli sandığından emeklilik hakkı kazanmıştır. Y4'de emekli öğretmendir, emekli sandığından emekli olmuştur. Oturduğu ev eşine aittir. Y5 öğretim görevlisi olarak emekli sandığından emekli olmuştur. Y8 özel eğitim kurumu sahibi ve öğretmen olarak çalışma hayatını devam ettirmiş, SSK'dan emekli olmuş ve emekli maaşı en düşük birey olarak tabloda yer almıştır. Birey görüşme esnasında ailedeki bireylerden iki çocuğunun da çalıştığını bildirmiş, fakat evdeki gelir sorulduğunda sadece kendisine ait olan geliri belirtmiştir. Y10 herhangi bir mesleğe sahip değildir, geliri vefat etmiş eşinden kalan emekli maaşıdır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ilk kısmında yer alan sorular kapsamında açıklığa kavuşturulmamış, ancak mülakatlar kapsamında elde edilen, bireylerin sosyo-ekonomik bilgilerine ait veriler de bu başlık altında verilmiştir. Bunlar arasında yer alan bireylerin sosyal güvenceleri, çalışma durumları, evdeki toplam gelire yönelik bilgiler ile mesleki bilgilere ait veriler belirtilen bağlamda tabloda yer verilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmaya dâhil olan katılımcılara yönelik tabloda yer alan bazı veriler de araştırmanın nitel sorularından elde edilen verileri desteklemeye yönelik kullanılmıştır.

2.1.2. Nitel Araştırma Sorularından Elde Edilen Bulgu, Yorum ve Değerlendirmeler

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun ikinci kısmında yer alan, nitel araştırma soruları iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda yer alan sorular ile aktif yaşlanmaya yönelik genel bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır. Bu sorulara verilecek cevapların yetersiz olacağı varsayımından hareketle nitel araştırma sorularının ikinci kısmında yer alan sağlık, bakım ve katılım başlıkları altında katılımcılara yönelik ayrıntılandırılmış sorular yöneltilmiştir. Ayrıma gidilmesinin sebebi Demirci Aksoy (2015)'de belirttiği gibi bireylerin aktif yaşlanma hakkındaki bilgilerinin sınırlı olacağı öngörüsünden kaynaklanmaktadır. Bu sınırlılığı ortadan kaldırmak adına ikinci kısımda aktif yaşlanmanın temel kriterleri arasında yer alan sağlık, güvenlik ve katılım temaları altında ayrıntılandırılmış sorular sorularak, katılımcılardan derinlemesine cevaplar alınmaya çalışılmıştır. Bu türden bir yönelime araştırmanın desenine uygunluğunu, yeterli veri elde edilmesini ve güvenilirliğin sağlanması açısından gerekli görülmüştür. Katılımcılara yöneltilen yarı yapılandırılmış görüşme formunun ikinci kısmının ilk başlığı altında yer alan genel sorulara verilen cevaplara yönelik temalar ve görüşme kesitleri aşağıdaki gibidir.

- Katılımcılara “Aktif yaşlanma nedir?” sorusu yöneltilmiştir;

Sorusuna verilen cevaplardan ortaya çıkan ana tema “**hareket**” dir. 3 katılımcı dışında hareket kavramı aktif yaşlanma ile özdeşleştirilmektedir. Y1 ve Y10 aktif yaşlanmayı “**huzur**” anahtar kavramıyla açıklamıştır. Huzuru da aile huzuru, maddi ve manevi iyi olma durumu olarak yorumlamaktadır. Y5 ise aktif yaşlanmayı yaşlanma eyleminin içinde olmak şeklinde tanımlamakta “**yıpranma**” anahtar kelimesini kullanmaktadır. Aktif yaşlanmayı hareket kavramıyla yorumlayan katılımcılara ait öne çıkan ifadeler belirtildiği gibidir;

Y2: “Hareketli olmak lazım, geziyorum, faalim, canlıyım. Hareketli olmaktır....”

Y3: “İnsanlar yaş alırken sosyal yaşamdaki ilişkilerini sürdürebilmesidir. İlişkilerinin sınırlandırılmaması olarak düşünüyorum. Sinema tiyatro, çevre faaliyetlerine katılma, normal eski yaşamda yaptığımız faaliyetlerin sürdürülmesi olarak görüyorum”.

Y4: “Sağlıklı yaşlanmadır, bu da hareketle olur. Hareketli yaşlanmadır, aktif yaşlanma...”

Y6: “Yaşlılık dönemine girdiğinde de sosyal ve ekonomik yönden ailevi ilişkiler açısından kimseye ihtiyaç duymadan işlerini görebilmektir bence....”

Y8: “Bence yaşlılığı bir takım meşguliyetlerle birlikte yaşamaktır.....”

Y9: “Yaşamak, aktif yaşıyoruz, her an aktifiz. Yaşamak demek aktif olmaktır. Öürsen aktiflik bitti. Günlük her yere gidiyorsun, namazını kılıyorsun, günlük her şeyle berabersin”.

Hareket TDK’ ya göre, “*Kas ve eklemlerin belli doğal şartlar içerisinde işlemleri sonucu vücut bölümlerinde düzenli ve olumlu etkilerle oluşturdukları yer değişimi*” dir. Sürdürülebilirlik ve hayata pozitif katkı sağlama, mobilite hareket tanımında öne çıkan vurgudur. Katılımcılar tarafından hareket kavramının fiziksel, sosyal ve sağlık kavramları ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Hareketli olmak; başkalarına bağımlı olmamak, hayatın içine özgürce katılabilmek, bir şeylerle meşgul olabilmek olarak anlaşılmaktadır. Katılımcılar tarafından vurgulanan anlam, 1991 yılında BM’nin kabul ettiği yaşlı ilkelere göre yaşlı bireylerin hayatlarını sürdürebilmeleri için bağımsız olmaları, toplumsal hayata katılabilmeleri, bakım ihtiyaçlarını giderebilmeleri ve kendi potansiyellerini gerçekleştirme düzeyinde başarılı olmaları gerektiğini belirtmektedir (United Nations, 1991: 1-2). Dolayısıyla katılımcıların aktif yaşlanmayı hareket teması altında ilişkilendirdiği anlam dünyası, BM’nin belirlediği her bir yaşlı bireylere yönelik ilkelere gerek şartı olmaktadır. Bu durum katılımcıların farkındalık düzeylerinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. WHO’ya göre hareketsizlik, sağlık ile ilişkilendirilmekte, ölüm, hastalık ve ekonomik yoksunluk durumlarının tetikleyicisi olarak görülmektedir (World Health Organization, 2009: 1-3).

- Katılımcılara “Aktif yaşlanma kapsamında hangi faaliyetler yer almalıdır?” sorusu yöneltilmiştir;

Sorusuna verilen cevaplardan ortaya çıkan ana tema “**okumak**” ve “**dengeli beslenme**” ikinci tema olarak “**maneviyat**” belirlenmiştir.

Okumak, dengeli beslenmek;

Y2: “...Kitap okumak çok önemli bir şeyler öğrenmek lazım her zaman...”

Y4: “Önce akıl, öğrenme, okuma, spor ve dengeli beslenme bunlar ilk aklıma gelenler.”

Y7: “Birinci derece seçici olmak lazım. Et mamullerinden özellikle tavuk etinden uzak durmak lazım. Az yemek lazım. Günde iki öğün yemek lazım. Mümkünse sporla, bedensel bir meşguliyet olması lazım...Bedenin dinçliği için çalışmak lazım....”

Y9: “Spor yapmak lazım, natürel gıdalar kullanmak lazım, yoğurdu evde yapmak lazım...”

Y10: “Okumak, bir yerlere gitmek, çocuklarla mutlu olmak, başka ne olabilir ki, kimseye muhtaç olmamak”.

Okuma eylemi yaşlı bireylerin hayatında yeni bilgilerin öğrenilmesinde ve zihinsel aktivitelerin devam ettirilmesi için gerekli olan bir alışkanlıktır. Yaşlılık döneminin sorunları arasında, bilişsel faaliyetler kapsamında yer alan algılama ve bellek ile ilgili gerilemelerin üstesinden okuma eylemi ile gelmek mümkündür. Konuyla ilgili olarak Çelik (2019)’a göre başarılı yaşlanmanın önemli faktörlerinden birinin de yaşlılık döneminde bilgi ediniminin, öğrenmenin devamlılığının, motor becerilerin, ifade yetisinin devamlılığının sağlanması olduğunu belirtmektedir. Hastaoğlu, Çelik (2023)’de kitap okumanın stres azaltıcı etkisi olduğunu belirtmektedir. Rothbauer, Dalmer

(2018)'de zevk için kitap okuyan yaşlı bireylerin hayata bağlılıklarına yönelik dayanıklılıklarının daha fazla olduğunu belirtilmektedir.

Dengeli beslenme, yaşlı bireyler tarafından doğal beslenme, aralıklı öğün olarak anlamlandırılmaktadır. Yaşlı bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeleri beslenme kaynaklı oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçebilmelerini sağlar. Araştırmalar yaşlılık dönemindeki yeterli ve dengeli beslenmenin hücrel ve humoral immünite düzeyini geliştirdiğini ortaya koymaktadır. Gerekli enerjinin sağlanması, stokinler üzerindeki etkisi, nörotransmitter sentezini artırması, oksidatif stresi azaltması, vücudun ihtiyacı olan vitaminleri karşılaması, fiziksel aktivitelerin sürdürülebilmesi, gibi fonksiyonları bulunmaktadır (Aslan, vd., 2008: 18-27).

Maneviyat;

Y1: "Ne diyor peygamberimiz (s.a.v.) hem maddi hem manevi daha iyi olması lazım. Hayat hızlı gidiyor. Hayat her gün yenileniyor. Bugün bir hayır mı yaptın yarın ikincisini yap. "Kendini yenilemek lazım. Akan su gibi, akan su duru olur. Duran su bulanık olur".

Y7: "Ruhun da dinlendirilmesi lazım. Bunun için 5 vakit namaz ve sabah ve yatsı namazlarının camide kılınması lazım. Gece teheccüt namazı var. Bunlar ruhun dinç olması için gerekli. Allah sevgisinin kalbinde olması lazım. Huzurlu olan insan çevresini sever, olumsuzluklara takılmaz, Herkesin olumlu yönünü görür".

Katılımcılar maneviyatı, aktif yaşlanmanın unsuru olarak değerlendirmektedir. Maneviyatın anlamlandırılması yenilenme, katkı sağlama, gelişim, çevre ile ilişkilerin düzenlenmesine ve bütüncül sağlığa yaptığı katkı bağlamında değerlendirilen bir unsur olarak görülmektedir. Belirtilen bağlamda Çapcıoğlu ve Bilgin (2012)'de maneviyatın huzur ve sükûnet içinde bulunan durumu kabullenmenin en etkili faktörü olarak değerlendirmektedir. Diğer yandan maneviyatın bir kimlik belirleme olarak kabul edildiği, belirtilen düzeyde de sosyal ilişkileri düzenleme aracı olarak görüldüğü açıklanmaktadır. Benzer şekilde katılımcıların maneviyatın ruh sağlığının korunmasına olan etkisi ile huzurun bireyin çevre ile olan etkileşimini düzenleyen bir boyutunu ortaya koyması maneviyatın sosyal ilişkileri düzenlemede iki farklı boyutunun olduğunu ortaya koymaktadır. Kesgin (2020)'de manevi hissiyatı güçlü olan insanların karşılaşmış oldukları sorunları çözmeye daha başarılı olduklarını belirtmekte ve manevi desteklerin bireysel yarar sağlamanın yanı sıra toplumsal ilişkilere de katkı sağladığını belirtmektedir. İçselleştirilmiş manevi düzey, insanın başta bireysel sorumlulukların yerine getirilmesi kapsamında kendisine yardım etmesini, toplumsal sorumlulukları kapsamında da yardımlaşma ve dayanışma kültürüne katkı sağlamaktadır.

- Aktif yaşlanma kriterleri arasında yer alan sağlık, güvenlik, katılım hakkında görüşleriniz nelerdir?"

Katılımcıların **sağlık** başlığı altında görüşlerine ait anahtar kavramlar aşağıdaki tabloda belirtildiği gibidir.

Tablo 4: Sağlık hakkındaki görüşler

| Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 | Y7 | Y8 | Y9 | Y10 |
|-----------------|-----------------|------|-----------|--------|--------|-----------|--------------------|--------|-----|
| Mutluluk | Bilinç, Spor | Spor | Pahalılık | Bilinç | Bilinç | Maneviyat | Sosyal politika | Bilinç | - |

Sağlık başlığı altında beliren ana tema **bilinç** kavramıdır. Bilinçli olmak sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için temel bilgi ve uygulama düzeyini ifade etmektedir. Belirtilen bağlamda bilinç kavramı sağlıklı olma adına yapılan faaliyetler kapsamında gerekli olan hazırbulunuşluk düzeyi olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların görüşleri arasında;

Y2: “Doktor kontrollerini yaptırmak gerekiyor. Sağlıklı beslenmek gerekiyor. Spor yapmak gerekiyor”.

Y5: “Hastalandığında istediği zaman doktora gitmiyor geçer geçer diyor. Başka hatalarımızda var. Başkalarının kullandığı ilaçları kullanmak gibi bu da yaşlanmayı erkenleştiriyor. Erken yaşlanmaya sebep oluyor”.

Y6: “Sağlık en önemlisi ruh beden ve akıl sağlığı bütün aktivasyonları etkileyen faktör. Bunun için ruh sağlığının uygulanması gereken şartlara uyulması gerekir”.

Y9: “Sağlığına dikkat edeceksin, gıdalara da dikkat edeceksin...”.

Öne çıkan temaya ait görüşlerin yanı sıra katılımcıların sağlığa yükledikleri anlamlar arasında ikinci tema olarak spor yer almaktadır. Diğer görüşler arasında sağlık hizmetlerine erişim noktasında ekonomik olarak erişilebilir olması, sağlıklı olmanın mutlu olma ile özdeş olduğu, sağlık sistemlerine yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi gerektiği, maneviyatın ruh sağlığına olan olumlu katkısının bireylerin çevresiyle olan ilişkilerine yaptığı olumlu etkisi belirtilmiştir. Tambağ (2013)’de belirttiği gibi yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri için gerekli olan davranış biçimlerinin oluşturulmasında yaşlı bireylerin potansiyellerini ve enerjilerini geliştirmeleri ve kullanabilmeleri, hayatta mutlu olabilecekleri bir süreç içinde olmaları, yetenekleri bağlamında üretkenlik seviyelerini artırmaları, sağlık potansiyellerini en üst seviyede kullanabilmeleri gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, sağlık imkânlarının geliştirilmesi, beslenme, hareketli olma bağlamında yaşlı bireylerin egzersiz yapmaları, bireysel sağlıklarını korumaları bağlamında gerekli bilince sahip olmaları, sosyal destek ağları ile stres yönetimine sahip olmaları da çalışma kapsamında vurgulanan diğer hususlardır. Araştırma kapsamında elde edilen bulgular ile Tambağ’ın derleme çalışmasından elde edilen sonuçlar benzerlik göstermekte ve araştırma bulgularının literatür ile olan ilişkisel bağlamını ortaya koymaktadır.

Katılımcılara, “Sağlık sizin için ne ifade ediyor?” sorusu yöneltmiştir. Soruya verilen cevaplar arasında “**temel unsur**” cevabı en çok tekrarlanan cevap olmuştur. Sağlığın belirtilen kapsamda, destek sağlayan insan olmanın, ibadetlerini yapabilmenin, bağımsız hareket edebilmenin, mutluluğun, yakın ve uzak çevre ile olan sosyal ilişkilerin geliştirilmesinin, muhtaç olmamanın ifadesi olarak görülmektedir. Temel, Özsoy, vd. (2009)’a göre yaşlı bireylerin sağlığını anlamlandırma düzeyleri arasında, beslenme, bağımsız hareket etme, huzur, mutluluk, çocuklarla beraber olma olarak belirlenmiştir. Her iki araştırma kapsamında da ortak sonuçlara ulaşılmıştır.

Katılımcılara “Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu yöneltmiştir. Yaşlı bireylerin hepsi sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirmiştir. İyi olarak değerlendirenlerden yedi kişinin hiçbir sağlık problemi yoktur. Sağlık sorunu olan üç kişi ise ilaçlarını düzenli kullandığı, düzenli doktor kontrollerine devam ettiği, geçmişte sağlık sorunlarının olduğunu şimdi olmadığını belirtmiştir. Görüş bildiren katılımcılar arasında sağlık problemi olan bireyler olmasına rağmen, günlük hayatın rutinlerini devam ettirebilmeleri sebebiyle sağlık durumlarının iyi olduğunu belirttikleri görülmektedir. Bu durum yaşlılar arasında tevekkül anlayışının olduğunu, mevcut durumdan şikâyet etmediklerini ortaya koymaktadırlar.

Y1: “Müslüman dünyaya imtihan için geldiğini bildi mi, Yunus’un dediği gibi haktan bana gelen narı da hoş nuru da hoş değil mi?”

Tevekkülün teslimiyeti içerdiği ve imanla ilişkili olduğu, belirtilen düzeyde de insanların karşılaştığı nimet durumlarının yanın da zahmet, külfet durumlarında da sabır gösterilmesi gerektiğini ifade eden bir kavram olarak açıklanmaktadır (Şahin, Hökelekli, 2019: 804).

Katılımcılar “Sağlık hizmetlerinin yeterliliği hakkındaki görüşleriniz nedir?” sorusunu farklı iki yönde cevapladıkları görülmektedir. Sağlık hizmetleri yeterli cevabını verenlerin, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığından, fiziksel imkânların, ilaç, tedavi ve bakım hizmetlerinin, özel ve kamu hastanelerinin niceliksel yeterliliğinden bahsettikleri görülmektedir. Ayrıca hastane ortamlarının hijyenik olduğu, sağlık personellerinin iletişim yönünden yeterli oldukları katılımcıların üzerinde görüş bildirdikleri diğer konulardır. Sağlık hizmetlerinin yetersiz olduğunu belirten katılımcılar ise hizmet kalitesinin düştüğünü, özel hastanelere yönlendirme olduğunu, katkı paylarının fazlaştığını, ticarileşmenin arttığını, yoğunluğun yaşandığını, randevu almanın zorlaştığını, ekonomik gelire göre sağlık hizmetlerinden yararlanma imkânının olduğunu, bazı tanı ve tedavi birimlerinin olmadığı, tedavi sürecinde tanı ve tetkik hizmetlerinde sürecin çok uzadığını belirtmişlerdir. Devebakan ve Aksaraylı (2003)’de yapmış oldukları araştırmanın sonuçlarına göre hastane çalışanlarının yeterli bilgi ve iletişim becerilerine sahip olması, sağlık hizmetlerine olan güvenilirlik düzeyini, randevuların etkin kullanılması, hizmetlerin hızlandırılması gibi hususlar da hizmet kalitesini artırmaktadır. Arslan, Nazik vd. (2012)’de yapmış oldukları çalışmada yine benzer şekilde hastaların sağlık hizmetlerinden ve bakım hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Her iki araştırma sonuçları ile çalışmanın sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyete yönelik görüşlere ait bulgular arasında benzerlikler görülmektedir.

Y1: “Eskiye nazaran Avrupa’yı geçti. Adam, Mardin’de hasta oluyor. Araçla istediği yere götürülüyor. İlaçlar alınıyor. Hizmetler çok iyi. Bu hastaneler, tedaviler ilaçlar. Adam eskiden annesine bakamıyordu. Şimdi evde yarış yapıyorlar ben bakayım diyor ücret için”.

Y6: “Son yıllarda iyi şeyler oldu. Bir telefonla randevu alabiliyorsunuz. Devlete gidebiliyorsunuz, özelden faydalanabiliyorsunuz. Güzel hastanelerimiz var, uzman doktorlarımız var. Hele 65 yaş üzerinde aşılar var. Ben Türkiye’nin sağlık açısından dünyanın sayılı ülkelerinden olduğunu düşünüyorum”.

Y7: “Şimdi sağlık konusunda ben bir hekim olarak memleketimizde hekimler güzel yetişti. Sağlık camiasını ve gelişmeleri yakından takip ediyoruz. Önemli hastaneler yapıldı. Alt yapımız dünyada sayılabilecek kadar. Ben her hangi bir partinin sözcülüğünü yapmıyorum. Avrupa’da kimse bizimle yarışamaz. Doktorlarla görüşüyoruz, özelde mesela doktor diyor ki bizim hastalarımızın çoğu yabancı. Sağlık alt yapısı iyi ancak ben sağlık politikasının olmadığına inanıyorum. Hastanelerimiz dökülüyor. Randevu alamıyoruz. Ben inanıyorum ki biri çıkar bunları düzeltir. İnsanımız hastane kapılarına gidiyorlar ve randevu alamıyorlar. Tedavi olamıyorlar, randevuları aksıyor. Bunlar gelip geçici ama çok daha önemli problemleri halletmişler..... alt yapı çok iyi, organizasyonla ilgili sıkıntılar var.....”

Y9: “Bana göre iyi doktorlar, hastaneye gittiğim zaman hemşireler olsun iyi davranıyorlar. Yatak temiz, yemekler temiz, ilaç zamanında ilaçlarını getiriyorlar. 15 gün yattım Şişli Hamidiye Etfal Hastanesinde çok iyiydi sağlık hizmetleri. Çok memnun kaldık. Allah devletimize zeval vermesin”.

Benzer şekilde 2004 yılında WHO’nun yaşlı dostu sağlık hizmetleri kapsamında yayınladığı rapora göre iletişim ve eğitim, sağlık bakımı yönetim sistemleri, fiziksel çevre unsurları üzerinde durulmuştur. Personelin hastaya verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması bağlamında iletişim ve bilgi seviyesinin artırılması, kayıt süreçleri ile ilgili işlemlerin güçlendirilmesi ve hızlandırılması, çevre temizliği ve fiziksel mekâna yönelik konforun sağlanması sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması kapsamında değerlendirilmesi gereken konular arasında yer almaktadır (World Health Organization, 2004: 3-29). Dünyada sağlık hizmetlerinin kalite standartlarına yönelik WHO’nun belirlediği kriterler kapsamında da görüşmeye katılan bireylerin Türkiye’deki sağlık hizmetlerinin diğer gelişmiş ülkeler ile kıyaslamaya yönelik görüş bildirdikleri görülmektedir.

Katılımcılara; Sağlıklı olmak için gerekenler hakkındaki görüşleriniz nelerdir? Sağlıklı olmak için yaptıklarınız nelerdir? Sağlıklı yaşamın önündeki engeller hakkındaki görüşleriniz nelerdir? Soruları yöneltmiştir. 3 soruya verilen cevaplar kapsamında oluşan anahtar kelimeler aşağıda belirtildiği gibidir.

Tablo 5: Sağlıklı olmak için gerekenler, sağlıklı olmak için yapılanlar, sağlıklı yaşamın önündeki engeller

| Soru | Y1 | Y2 | Y3 | Y4 | Y5 | Y6 | Y7 | Y8 | Y9 | Y10 |
|---------------|------------------|---------------|-------------------------|-----------------------------|--------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------|
| Soru 1 | Sağ.Bes. Den. | Sağ. Bes. | Sağ. Bes. Hareket | Sağ. Bes. Hareket Düzen | Düzen | Sağ. Bes. İnanç | Sağ. Bes. İnanç | Sağ. Bes. Hareket Düzen | Sağ. Bes. Hareket Sıcak Soğuk | Sağ. Bes. Huzur |
| Soru 2 | Hareket Sağ.Bes. | Sağ. Bes. | Sağ. Bes. Hareket, Uyku | Sağ. Bes. Hareket, Uyku | Sağ. Bes. | Hareket Sağ. Bes. İnanç | - | Sağ.Bes. Hareket Düzen | Sağ. Bes. Hareket | Sağ. Bes. Huzur |
| Soru 3 | Zararlı Gıdalar | Sigara, Alkol | Hastalık | Eko.Düz. Hareket. Bilinçsiz | Refah düzeyi | Çev. Kirl. Gıd. Kirl. Uy. Mad. | - | Ekon. Eğitim Bilinç | İhmal | Engel yok |

Katılımcıların sağlıklı olmak için yapılması gerekenler hakkındaki düşünceleri ile yaptıkları arasında belirli bir farklılık olmadığı görülmektedir. Özellikle sağlıklı beslenme, dengeli beslenmeyi de kapsayacak şekilde cevaplanmıştır. Sağlıklı beslenmenin içeriğinde de doğal gıdalar ile beslenme ve düzenli beslenme ve düzenli yaşamaya yönelik cevaplar verilmiştir. İkinci düzeyde en fazla tekrar eden ana tema ise harektir. Hareketin içeriğini ise yürüyüş, spor, aktivite kapsamında yanıtlar verilmiştir. Katılımcıların aktif yaşlanmaya yönelik sorunun cevabına hareket ana tema olarak ortaya çıkmıştı, hareket sağlıklı yaşam kapsamında ikinci tema olarak belirlemiştir. Bunun temel sebebi hareketli olmanın altında yatan ana unsur fiziksel idamenin dolayısıyla hareketli olmanın vücudun yeterli besin kaynaklarıyla desteklenmesiyle mümkündür. Yeterli beslenme, sağlıklı beslenmeyi, dengeli beslenmeyi de kapsamakta ve vücudun temel hareket mekanizmasının devamlılığını sağlamaktadır. Belirtilen bulgular araştırmanın iç tutarlılığının olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların sağlıklı beslenmenin önündeki engeller hakkındaki görüşlerine yönelik cevaplarda iki kişi engel olmadığını belirtmiştir. Engel olmadığını belirten bir katılımcı bireysel ihmalkârlığın olduğunu belirtmiştir. Bir katılımcı görüş bildirmemiştir. Zararlı gıdalar(doğal olmayan gıdalar, hazır gıdalar, GDO'lu gıda), sigara, alkol, uyuşturucu madde, ana tema olarak belirlenebilir. Zararlı gıdaların kısa vadede vücudun besin ihtiyacını karşılamasına rağmen, uzun vadede insan vücudunda bıraktığı tahribat bu gıdaların gıda olarak tanımlanmaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Nasıl ki sigara ve alkol ile uyuşturucu maddeler kısa vadede vücudun kaygı ve stres düzeyini düşürücü etkileri olmasına rağmen uzun vadede çeşitli hastalıklara yakalanmalarına sebep oluyorsa ve satışında çeşitli kısıtlamalar yeterli olmamasına rağmen var ise zararlı gıdalara yönelik de çeşitli sınırlandırmalar getirilmelidir. Bunların üretilmesi, satılması, tüketilmesi yasaklanmalı, bilinç artırıcı çalışmalar yapılmalıdır. Ticarileşmenin insan sağlığını hiçe saydığı bir ortamı oluşturulmasına izin verilmemelidir.

Katılımcı bireylerin **güvenlik** kapsamında görüşleri belirtildiği gibidir.

Tablo 6: Güvenlik hakkındaki görüşler

| | |
|------------|--|
| Y1 | “....Güvenlik bizim dinimizde Hasbunallahu ve Nimel Vekil Nimel Mevla ve Ni'men Nasir. Allah en güzel, bana yeter, imanlı insanlar hayattan zevk alır. Yıkılmazlar, yıkılmamaları lazım. Allah'a güveniyoruz. Güvenlik deyince kötü hayatta olsa, maddi bir güvencem olsun, yaşlanıyoruz ya, hayırlı çocuklarım, güzel arkadaşlarım olsun. Hayatta mutlu olmak istiyorsanız iyi dostlar edinin o dostlar size dünyada, ahirette, mezarda, mahşerde lazım. İnsan Allaha güvendi mi güvenli bir çevresi oldu mu yeterlidir.....” |
| Y2 | “....Güvenlik konusunda mesela örnek vereyim spor yapıyorum ben spor yaptığım alanın güvenli olması gerekiyor. Spor yapılan çevrenin tehlikelerden arındırılması lazım. Mesela bu gençlik parkında bazen şiddet olayları, hırsızlık gibi durumlarla karşılaşılıyor. Ben güvenli alanlarda sportif faaliyetlerimi yapmak isterim.....” |
| Y3 | - |
| Y4 | - |
| Y5 | “Güvenlik konusu da aynı trafikten tutun bir yere giderken sağlıklı bir şekilde gelişmiyor. arası küçük bir yer karşıdan karşıya geçen insanlar trafik kazasında hayatını kaybedebiliyor. konu çok geniş bir konu araç sürücülerini, yayaaları ilgilendiriyor....” |
| Y6 | “....Güvenlik can ve mal güvenliği, kendi evinde oturabilmektir. Dostlarıyla olabilmek, kendini güvende hissedebilmek ama en mühimi Allah'la arasını sıkı tutmak, yani ahirete yönelik güvenliğini sağlamak, bu aynı zamanda dünya hayatının da güvenliği olacaktır.....” |
| Y7 | “İnsanda merhamet ve sevgi olunca kendini ve çevreni seviyorsun. Bu imanla alakalı Allah'ı sevdiğinde kendine çevrene karşı güvenli davranışlar sergiliyorsun. En önemlisi haram ve helallerdir. İnsanın hak ve hukukuna riayet etmiyorsa güvenlik olmaz. İnsanları kırmamak gerekiyor. Allah kullarını seviyor. Kullarını kıranları da sevmiyor”. |
| Y8 | “.....Sosyal Güvenliğin artırılması, yaygınlaştırılması gerekiyor...” |
| Y9 | “Güvenli bir ortamdayız. Herkesin kendi güvenliğini sağlaması gerekir. Devlet bizim güvenliğimizi sağlamış, polisyle askeriyle. Güvendeyiz. Önce Allaha güveniyoruz”. |
| Y10 | “Kimseye muhtaç olmamak, güzel bir hayat yaşamak, sağlıklı ve mutlu olmaktır”. |

Katılımcıların güvenlik konusundaki görüşleri arasında öne çıkan tema manevi temelli güvenlidir. Manevi temelli güvenlik diğer alanlarda güvenliğin sağlanmasının temeli olarak görülmektedir. Diğer yandan ikinci olarak beliren tema ise çevresel güvenlidir. Bir katılımcı sosyal güvenlik olarak güvenliğini anlamlandırmış, iki katılımcı ise görüş bildirmemiştir. Yapılan araştırmalarda din olgusu 65 yaş ve üstü bireylerde diğer bireylere göre daha fazla hayatlarını etkileyen bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Diğer yandan aile ve devlet gibi bireyleri ilk elden destekleyen mekanizmaları üçüncü sırada dini gruplar izlemektedir. Din, yaşlıların yaşadığı psiko-sosyal sorunların aşılmasında etkili bir rol oynamaktadır. Aynı zamanda dindarlık ile sağlık, dindarlık ile ölüm riski arasında da ilişki bulunmaktadır. Dindar yaşlı bireyler fiziksel olarak daha sağlıklı ve bu kişilerin depresyona yakalanma sıklığı diğerlerine göre daha azdır. Belirtilen bağlamda din, zorluklarla mücadelede, sosyal ilişkileri düzenlemede, yaşlı bireylerin yaşamdan doyum sağlamalarında mutlu olmalarına aracılık eden önemli bir belirleyicidir (Taşkın, 2022: 12-14).

Yaşlıların çevresel güvenlik kapsamındaki görüşlerine yönelik araştırmalarda yaşlılık dönemine özgü rahatsızlıkların sonucu olarak günlük faaliyetlerde sınırlanma meydana gelmektedir. Bu

durum yaşlı bireyde benlik saygısı ve fiziksel çevrenin kontrol edilememesinden doğan güvenlik kaygısının oluşmasına sebep olmaktadır. Belirtilen kaygının giderilebilmesi için yaşlı dostu çevre uygulamalarının oluşturulması gerekmektedir. Belirtilen destek yaşlı bireylerin toplumsal hayata katılımlarının desteklenmesine ve bağımsız yaşama katkı sağlamaktadır (Gülhan, 2018: 137). Çevre konusunda fiziksel çevrenin güvenli hale getirilmesinin yanı sıra çalışma kapsamında yakın çevre ile ilişkilerin sürdürülebilir bir şekilde devam ettirilmesi yaşlı bireylerin kendilerini güvende hissetmelerinde anahtar rol oynamaktadır. Sosyal ilişkilerde aktif olma, sosyal güvence, konut ve çevrenin yaşanılabilir olması, kamu güvenliği, hareketli olma, aile akraba ve arkadaş çevresi ile olan ilişkiler yaşlı bireyleri mutlu hale getirmektedir. Mutlu olan yaşlı bireyler hayata daha güvenle bakabilmektedir (Ceylan, 2016, 2018, 2023; Görgün Baran, 2008: 22).

Katılımcılara, güvenlik başlığı altında temel sorunun dışında "Günlük ev içi ve ev dışı ihtiyaçlarınızı karşılayabiliyor musunuz? Yaşadığınız zorluklar nelerdir? Bu zorluklarla nasıl baş ediyorsunuz?" sorusu yöneltilmiştir. Soruya verilen cevaplar arasında karşılıyor, zorluk çekmiyoruz cevabını veren sekiz kişi, sınırlı bir şekilde karşılıyor cevabını veren 1 kişi, karşılayamıyoruz cevabını veren 1 kişidir. Sınırlı bir şekilde karşılıyor cevabını veren katılımcı ekonomik sorunları gerekçe göstermektedir;

Y2: "Sınırlı bir şekilde karşılıyorum. Çünkü gelir sınırlı. Ekonomik zorluklar var. Mesela her gün 100 gr zeytin yiyeceksem 75 grama düşürdüm. Tükettiğim beyaz peynir ve tereyağı miktarını azaltmak zorunda kaldım".

Sınırlı düzeyde zorlanıyorum cevabını veren katılımcı da ekonomik gerekçeyi zorluk olarak belirtmektedir;

Y4: "Ev içinde zorlanmıyorum. Ev dışında son yıllarda başladım zorlanmaya. Ben eskiden yurt içine, dışına turlarla gidiyordum. Ailemle birlikte gidiyordum, hiç sarsılmıyordum. Son 3-5 yıldır çok sarsıyor. Yurt içi ve yurt dışı pandemiden dolayı durdu. Örnek vereyim eşim şuan turda, bütçemi sarstığı için ben gidemedim. 3 günlükü 10 bin lira..."

Her iki katılımcının da ekonomik gerekçelerle zorluk yaşadığını belirtmelerine rağmen, ekonomik gerekçelerin görünümünün yaşlı bireylerde farklı düzeyde etki ettiği görülmektedir. Ev içi zorluk olarak belirten Y2 temel gıda maddelerini teminde zorlandığından dolayı kısıtlamaya gitmek zorunda kaldığını belirtirken, Y4 daha çok seyahat özgürlüğünün kısıtlanması bağlamında konuyu değerlendirmektedir. Diğer katılımcıların ev içi ve ev dışı bir sorun yaşamaması yaşlı bireylerin gelir seviyelerinin yeterli olması, ev içi başka gelir kaynaklarının olması ve bakım gibi bağımlılık oluşturabilecek bir sürecin içinde olmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Karşılıyor, bir sıkıntımız yok cevabını veren katılımcıların en çok destek mekanizmaları arasında ise yeterli vaktin olması, bağımsız olabilmeleri (kendilerine ait işlerini kendilerinin yapabilmeleri), çalışabilmeleri, yeterli gelire sahip olmaları, aile içi iletişimin iyi olması, aile içi gelir desteği, kanaatkârlık, boş vakitleri değerlendirme gibi çeşitli düzeylerde beliren faktörler bulunmaktadır. Boş zaman; yapılacak işlerin halledilmesi için gerekli olan zamanı, bağımsız olmak; günlük işlerini yapabilmeyi, çalışmak; kendine yeterli kaynakları elde etmeyi ifade etmektedir. Yeterli gelire sahip olmak; yaşlılık döneminde sıkıntı çekmemeyi, aile içi iletişim; ev içindeki sorunların çözümünü, saygı ve sevginin devamlılığını, aile içi gelir desteği; aile içinde ekonomik dayanışmayı, kanaatkârlık; hayattan beklenti düzeyine göre sorunları aşmanın anlamını ifade etmektedir.

Bakım ve korunma ihtiyacı hakkında görüşleriniz nelerdir. Bu konuda bir gereksiniminiz oldu mu? Sorusuna katılımcıların tamamı ihtiyacı olmadığını cevabını vermiştir. Katılımcıların bakım ve korunma ihtiyaçlarının olmamasının sebepleri arasında eş desteği, korunaklı ev, memur olarak çalışma dönemi, sağlıklı olmak, sağlıklı beslenmek yer almaktadır. Verilen cevapların ihtiyaçlar

hijerarşisi içinde fiziksel ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanabildiği bağlamda bakıma ihtiyaç duymadıkları çıkarımı yapılabilir. Bakım ve korunma hakkındaki görüşlerinin, Evde bakım hizmetlerinin ve bakım evlerinin yeterli olduğunu, Dünya ölçeğinde Türkiye'nin bu konuda ileri hizmetler verdiğini belirten katılımcılar olduğu gibi bu hizmetlerin geliştirilmesi gerektiğini, çeşitli kamu kurumlarının yaşlıların günlük hayatlarıyla ilgili çalışmalar yapması ve desteklemeleri gerektiğini belirtmektedir. Sağlık, beslenme, değerler, çevre güvenliği, vücut temizliği, gıda hijyeni, hava koşullarına göre giyim, ekonomik düzey, ileri yaşta düşünülecek bir durum olarak anlamlandırılmaktadır. Türkiye'de evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinin her il ve ilçe düzeyinde belirli şartlar altında sağlanıyor olması özellikle kurum bakımına yönelik alternatiflerin olması bakımından bakıma ihtiyaç duyan bireylerin hayatını kolaylaştıran bir unsurdur. Gelir yetersizliğinin beraberinde bağımlılık getirmesi, yaşlıların ekonomik yönden desteklenmesini gerekli kılmaktadır. BM, yaşlı ilkeleri kapsamında bağımsızlığın yeter şartları arasında yeterli bir gelirin olması yer almaktadır. Vücut temizliği ve yeterli beslenme bakım hizmetleri arasında yer alan temel destek olarak görülebilir. Bireylerin kendi ihtiyaçlarını giderememesi bağlamında destek almaları, sosyal bakım kapsamında da gerekli gıda desteğinin çeşitli kurumlar tarafından sağlanması yaşlı bireylere yönelik verilen destekler arasındadır. Yaşlı bireylerin bakımı anlamlandırma anahtar kavramları ile verilen hizmetler arasında Türkiye'de bir uygunluk olduğu belirtilebilir.

Gelirinizin temel ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu? Sorusuna 2 katılımcının dışında diğer katılımcılar yeterli cevabını vermiştir. Yetersiz cevabını veren katılımcıların birinin geliri 11 bin TL., diğerinin ise 30 bin TL'dir. Geliri daha az olan katılımcının temel ihtiyaç maddelerini karşılama noktasında sıkıntı çektiği, diğer katılımcının ise hayat beklentisinin daha fazla olmasından dolayı temel ihtiyaç maddelerinin dışındaki ihtiyaçlarda zorlanmasından dolayı bu şekilde cevap verdiği anlaşılmaktadır. Diğer yandan gelirim yeterli cevabı verenlerin arasında yer alan ve gelirim yetersiz diyen katılımcılar arasında geliri daha az olan katılımcı ile aynı ve daha az gelire sahip olan katılımcıların olmasına rağmen, gelirini yeterli görmesi kanaatkârlık, yaşamdan beklenti düzeyi, aile içi dayanışma mekanizmalarının etkili olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin **katılım** hakkındaki görüşleri **dayanışma** ana teması çerçevesinde belirlenmiştir.

Y1: "...Dinimizde cemaatçilik var. Namazda cemaatteyiz. Yapılan maddi işlerde de katılımçı olmalı, ot gibi olmalı. Tek başına kalırsan kurt kapar. Cevval olmalı insan peygamberimiz (s.a.v.) ne diyor, öleceğini bilsen fidan dik. Aktif olmalı insan. Hesap vereceğiz. Sorulacak çocuğun okuyordu yardım edemedin, komşunun ihtiyacı vardı yardımcı olamadın. Katılım güzel şey..."

Y6: "...Katılım da yani bu sosyal faaliyetlere, aile faaliyetlerine, evlatlarla birlikte bir şey yapabilmek, onların eğitimlerine destek olabilmek komşu haklarıyla ilgili akraba haklarıyla ilgili vazifelerini yapabilmek..."

Y8: "Katılım anlamında bireyin toplumsal mana da tek olarak yaşaması mümkün değil. Bu nedenle bir takım arkadaş gruplarıyla komşularıyla, sivil toplum örgütleriyle ilişkilerini devam etmeli topluma katkı sağlamalı, elinden geldiğince diğer toplumsal gruplara da etkinlikler çerçevesinde katkıda bulunmaya çalışmalıdır."

Y9: "Geleneksel şeylere göre katılacaksın. Düğünlere.... Biz gelenekten gelmeyiz, Anadolu çocuğuyuz. Ailevi, aynı şeylere katılıyoruz, zorundayız. Köylümüzün düğünü olduğu zaman, akrabalarımızın bir şeyi olduğunda katılmak zorundayız. Yoksa akrabalık bağları kopar. İnsani bağlar kopar. İnsanlara yardım etmeye katılıyoruz".

Dayanışma yaşlı bireyler tarafından maddi ve yakınlarla sosyal destek, ortak sosyal faaliyetler, sosyal bir varlık olmanın gereği, toplumsal sorumluluk, kültürel değerleri devam ettirme düzeyinde anlamlandırıldığı görülmektedir. Kalaycıoğlu (2012)'ye göre yaşlı bireyler ile gençler,

gençler ile yaşlı bireyler arasında yardım transferinin Türkiye'ye özgün olduğunu belirtilmektedir. Yaşlının ekonomik ve manevi yönden aktif olması, torun bakma ve gençlere destek olma gibi süreçler içine girmesi işe yarama işlevselliği kapsamında yaşlı bireyi mutlu kılmakta bu da yaşlı bireyin aktif yaşlanmasını sağlamaktadır. Aile içi dayanışmanın ortaya çıkması kuşaklar arası ilişkileri geliştirmekte ve aile bağlarını güçlendirmektedir.

Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Toplumsal katılım sizin için ne ifade ediyor? Kendinizi bu noktada nasıl değerlendiriyorsunuz? Sosyal ve toplumsal hayata katılımınızı engelleyecek durumlar olduğunu düşünüyor musunuz? Soruları katılımcılara yöneltmiştir. Sorulara verilen cevaplar;

Tablo 7: Sosyal hayat ve toplumsal hayata katılım ve önündeki engellere ait görüşler

| | |
|--|---|
| Sosyal hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? | Y1: “,,,,,,Koronodan sonra bitti.....” (Cami, çocuk, arkadaş, komşu, etkinlik, telefon ile iletişim) Y2:“...Pandemi ile sınırlı hale geldi...”.(Fotoğraf kulübü, Yakın arkadaş) Y3:“..Hareketli...”(Parti üyeliği, arkadaş, etkinlik) Y4: “...Sosyalim....Toplumcuyum..”(Tiyatro, sinema, cami, sohbet, tatlı dil, güler yüz..) Y5:“...Gelişmiş bir ilçe...”(Bir yerlere gidip oturmak, arkadaşlarla etkinlik) Y6: “...Hepsi çok güzel....”(dostlar, eşimin ailesi, bayramlaşma, arkadaşlar, dernek işleri, hayır işleri) Y7: “Akraba ziyareti, akrabalara sosyal destek, telefonla iletişim, bayram ziyareti, aile toplantısı” Y8: “Çevre ile ilişkilerimin sağlıklı olduğunu düşünüyorum..... Çok fazla etkileşimim yok, münzevi bir hayat yaşıyorum. Arkadaşlarla ilişkilerde sorun çözücü olmaya çalışıyorum”. Y9: “Normal....Arkadaşım yok... Akrabalar fazla aramıyor. Soğudum....” Y10: “...Hayatımız çocuk büyümekle geçti...Senede bir defa tatile gidersem gidiyorum, ev işleri, Kuran okumak, örgü örmek.... Yakın arkadaşlarım var. Koronodan sonra ilişki kalmadı”. |
| Toplumsal katılım sizin için ne ifade ediyor? Kendinizi bu noktada nasıl değerlendiriyorsunuz? | Y1: Sosyal yardım Y2: Sınırlı (..ortam bozuk, siyasete girmiyorum...) Y3: ortak hareket, ortak tepki(..Duyarlıyım...) Y4: “...İyi bir şey, acıları azaltır, sevinçleri artırır, maddi manevi yükü azaltır, destekçi olurum..” Y5:“”... Çok önemli....Ama bireysellik artıyor... Birlikte olunca sorunlar çözümlenebilir.”(Arkadaş ziyareti, cenaze, miting) Y6:“...Kriterim Allah rızası..... peygamber sünnetidir...” “Allah’ın emri, peygamberin tavsiyesidir. Hayırlı mümin yardım edendir, katılım Allah’ın rızasını kazanmak için bir fırsattır. Fakir aile yardımı, yemek dağıtımı, öğrenci bursu... mutlu eden şeyler...” Y7: Dernek faaliyeti, sosyal destek, yardımların ulaştırılmasında aracı olma Y8: Çok yüksek bir değer. (Toplumsal bilinç yetersiz). Y9: “.....Fazla topluma katılmak istemiyorum”. (kuşak çatışması, değerlerin yok olması) Y10: “İyi bir şey, insanlarla görüşmek, muhabbet etmek, toplumda olmak çok iyi. Eski komşuluk yok pandemiden sonra bitti artık, apartmanda bile insanlar birbirlerini tanımıyor”. |
| Sosyal ve toplumsal hayata katılımınızı engelleyecek durumlar olduğunu düşünüyor musunuz? | Y1: “...Daha önceden milli güvenlik kararlarında oluyordu...” Y2:..Ekonomik Şartlar....(Gezemiyorum) Y3: Yok Y4: Düşünüyorum...(Ekonomik, emekli olduktan sonra yardım edemiyorum...) Y5: Evet... (“Sağlık sorunları, aracım yok....Gitmem gereken yerlere gidemiyorum...”). Y6: Engel yok....(Aile içi iletişim, sosyal destek) Y7: Ön yargılar Y8: Toplumsal duyarsızlık (bilinç, eğitim eksikliği). Y9: “...Düşünmüyorum. Herkes hür bu ülkede, olsa da müsaade etmem...” Y10: “En büyük engel pandemi, gençlikte ben evde 9 dokuz kişiydik, çok mücadele ettim, 30 sene kayınpederime, kayınpederime baktım.... Yine karışıyorum topluma ama artık o eski mutluluklar yok”. |

Katılımcılar toplumsal katılımı yüksek bir değer, olması gereken bir durum, çok önemli, Allah rızasını kazanmanın yollarından biri gibi birbirini destekleyen ifadelerle anlamlandırmaktadırlar. Katılımcılar arasında toplumsal katılım düzeylerini sınırlı olarak belirtenlerin yanı sıra katılım seviyesini belirleyen temel etkenin sosyal yardım, arkadaş ziyaretleri, dernek faaliyetleri kapsamında olduğu görülmektedir. Sınırlı olduğunu belirtenler içinde ise bireylerin kendi potansiyelleri kapsamında toplumsal katılımı artırmaya yönelik çalışmalar yapmak istemesine rağmen, yapılamamasının sebebi olarak toplumsal bilimcin yetersizliğinden bahsetmektedir. Bireyin toplum adına topluluk örgütlenmesi kapsamında faaliyetlerde bulunması, topluluk temelinde destek görmemesi topluma duyarlılığı azaltan faktör olarak görülmekte, toplumsal katılımı sınırlandırmaktadır.

Katılımcıların dördü dışında sosyal hayata yönelik değerlendirmelerin olumlu olduğu görülmektedir. Olumlu olarak değerlendirenler arkadaş, akraba, gezme, cami, sinema, parti faaliyetleri, sosyal yardım faaliyetleri, bayramlaşma kapsamında görüşlerini bildirmiştir. Sosyal ilişkilerinin sınırlı olduğunu belirtenler içinde torun bakımı sebebiyle sınırlandığını, iki kişi ise pandemi süreci ile sınırlı bir sosyal ilişki sürdürdüğünü belirtmiştir. Diğer yandan iletişim teknolojileri kapsamında telefon ile ilişkileri sürdürenler bu türden bir iletişimi de sosyal hayat kapsamında değerlendirmeye dâhil ettikleri görülmektedir. Sosyal hayata katılımı engelleyen unsurlar arasında ekonomik şartlar, sağlık sorunları, pandemi kısıtlamaları, ön yargılar ve toplumsal duyarsızlık olarak görülmektedir.

Yaşlı bireylerin sosyal ve toplumsal hayatlarına yönelik araştırmalar kapsamında, Sülü Akgül (2023) tarafından kaleme alınan çalışmada da teknolojinin bilhassa da telefonların insan ilişkileri ile oldukça iç içe hale geldiği, bireyin sosyal hayatının bir parçası olarak algılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaoğlu (2021) yaşlı bireylerin pandemi öncesi dönemde kronik hastalıklarından dolayı ölüm oranlarının arttığını ve pandemi sürecinde de yaşlı bireylerin biyo-psiko-sosyal yönden değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Korunma sistemlerinin yaşlıların bilişsel seviyelerine göre düzenlenmesi gerektiği, sosyal mesafe uygulamaları ile bilişsel seviye arasında ilişki olduğu, dolayısıyla yaşlı bireylerin hareket kabiliyeti kapsamında yaşanan sıkıntıların yanında pandemi sürecinde sosyal mesafe kapsamında ortaya çıkan sıkıntılar ile birlikte beliren sorunların da bulunduğu vurgulanmaktadır. Pandemi sürecinde virüsün yayılma hızını azaltmak amacıyla geniş ölçekli sosyal izolasyon uygulamalarının hayata geçirildiğini, belirtilen bağlamda da toplumun önemli bir bölümünü eve hapsedtiğini belirtmektedir. Bu durum güçsüzlük ve yabancılaşma gibi sosyal problemlerin temelini oluşturan duygu durum bozukluklarına sebep olmuş, psiko-sosyal depresyon belirtileri ortaya çıkmıştır. Belirtilerin en fazla etkisini gösterdiği kesim de yaşlı nüfusu olmuştur (Tuna, 2022: 358-365). Yaşlılık döneminde gelirin azalması ile beliren ekonomik sorunlar yaşlı bireylerin sosyal hayatında gerilemelere sebep olmaktadır (Genç, Dalkılıç, 2013: 466; Danış, 2020: 94-105). Çalışma kapsamında sosyal hayata katılımın önündeki engellere yönelik görüşleri ile literatür kapsamında yer alan araştırma sonuçları birbirini desteklemektedir.

Tablo 8: Mesleki deneyim ve aktarım be boş zaman etkinlikleri hakkındaki görüşler

| | | |
|-------------|---------|---|
| Mevcut | durumda | Y1: - |
| mesleğinize | ait | Y2: "Emekli olduktan sonra bazı şirketler var çağırıyor. Zaman zaman deneyimlerinizi nasıl gidiyorum ama sınırlı. Genç adamlar bizim yerimizi aldı. Şöyle bir söz devam ettirebilirsiniz? var. Eskiye rağbet olsaydı bitpazarına nur yağardı. Durum böyle..." |

Y3: “Emekliyim. Meslekte çalışmadığım için....”

Y4: “Hem öğrendim, hem öğrettim. Öğrenmenin yaşı yok. Beş yaşındaki çocuktan da bir şeyler öğreniyorsun ve herkese de bir şeyler öğretmeye çalışıyorsun. Tabi hayatta meslekten öğrendiğin hayattan öğrendiğin şeyler var”.

“Okul tercihi yaparken çocuğun önce matematik dersini soruyorum. Aldığım cevaba göre mesleğe yönlendiriyorum...”

Y5: “Bu konuda üzgünüm çok deneyimim vardı ama bunların hiç birini devam ettiremem. Öyle bir şansım yok”.

Y6: “İş yeri hekimi olarak çalışıyorum. Sabahları giderek devam ettiriyorum. Onun dışında gelerek telefonla danışanlara yardımcı oluyorum”.

Y7: “....Etrafımızdaki insanlar komşularımızdan veya rahatsız olanlar bize soru soruyorlar. Onları imkan dahilinde bilgilerimiz dahilinde bilgilendiriyoruz. Bilgilendiremediklerimizi de yönlendiriyoruz. Hekim olduğumuz için sağlıklarıyla ilgili bize çok sorular problemler geliyor. Bizim de hastanelerde İstanbul’da veya farklı hastanelerde çalışan arkadaşlarımız dostlarımız var onlara da böyle bir katkımız oluyor insanlara”.

Y8: “Belli bir zaman diliminden sonra insan kendi problemlerini düşünmeye başlıyor. Devam ettiremiyoruz. Ama normal bir insan gibi toplumsal meselelere sosyal etkinliklerde kendi derdimizi anlatabiliyoruz. Rehberlik düzeyinde kalıyor. İnsanalar da çok değişik yerlerden yardım alabiliyor. Toplum bireyselleşince insanlar kendi sorunlarıyla kendileri baş edebiliyorlar”.

Y9: “Teknoloji çok ilerledi mesleğimiz iyi bir meslekti parke üzerineydi, laminat çıkınca eski mesleğimizin bir değeri kalmadı, bir şey düşünme ye de gerek kalmadı”.

Y10: “Evet ettiriyorum. Örgü örüyorum, çocuklara örüyorum, boş durmuyorum hiç. kendime örüyorum....”

Sizce mesleki deneyimlerinizin gelecek nesillere aktarılması için hangi fırsatlar sunulmalı?

Y1: “Bir işi gönülden yapacaksın. Bir işi aşk ile yaparsan birilerine tavsiye edebilirsin. Emekli olsan bile devam ettirebilirsin”.

Y2: “Ben her zaman çalışırken ve şu anda bilgi paylaştım. Gerçi şimdi yaptığım işe teknoloji girdi ve çok şey değişti, geri kaldık”.

Y3: “Okullar zaman zaman emekli öğretmenlerle çalışan öğretmenleri bir araya getirerek emeklilerin deneyimlerinden yararlanmalıdır. Deneyim aktarımı yapılarak bilimsel olarak katkı sağlanabilir”.

Y4: “Okullarda seminer şeklinde rehberlik amaçlı seminer düzenlenmeli. Doktora sağlık yönünden, öğretmense eğitim yönünden, ziraatçıysa beslenme yönünden herkes mesleğini öğretmeli. Deneyimlerin aktarılması için fırsatlar verilmelidir...”

Y5: “Aslında bu fırsatları serbest meslek sahibi olarak benim yapmam gerekirdi ancak yaştan dolayı ben yapamam. Çeşitli dernek parti meslek kuruluşları vasıtasıyla olabilirdi ama yürümüyor çok...”

Y6: “Tıp benim alanım o kadar hızlı ilerliyor ki. Bizim zamanımızla şimdi arasında çok fark var. Şimdi moda oldu sosyal medyadan, zoomdan değişik şekilde bize başvurular oluyor, bizde onlara sorulu, cevaplı katılıyoruz. Pandemi sürecinde hanımlarla sohbetlerimiz oldu. Tıp öğrencilerine uzaktan yine sorulu cevaplı buluşmalarımız oldu. Sosyal medyaya davet edenler. Davetler olduğu zaman öğrencilerle salon

programı yapıyoruz. Hem tıbbi, hem sosyal paylaşım tecrübe katılımı yapabiliriz. Geçen ay Babaeski müftülüğünün kuran kursu var. Tecrübe paylaşımı olarak yaptık bunu...”

Y7: “....Mesela biz mahallede iğne yapan serum yapan bir iki insanı yetiştirdik. Onlar hem bu işi severek yaptılar. Hem de etrafa faydalı oldular. Yani bunun dışına da fazla çıkmadık.... Beni acilde istihdam etmesi gerekiyor. Benim deneyimlerimden yararlanması gerekiyor”.

Y8: “Toplumda bu tür örgütlenmelerin olduğunu düşünmüyorum. Mesele eğitim alanında emeklilerin örgütlenerek gelecek nesillere katkı sağlayacak bir oluşum yok. Yapılanlar varsa bile hobi düzeyinde kalıyor. Öyle bir platformda yok. Dernekte yok. O yüzden kendi kendine çalıp oynuyoruz. Bunun topluma katkısı yok. Topluma bizi dahil edecek bir mekanizma yok. Kanallar tıkalı. Mekanizma sana kapalı, sen başka bir dünyada yaşıyorsun. O dünyaya pek etkide bulunamıyorsun”.

Y9: “Zaten bu mesleğim ölü, onun içinde hiçbir şey sunmanın bir anlamı yok. Adam 1 milyon dolar verip daire alıyor gidip laminat koymuyor. O zaman tabi bizim işimize yönelik bir talep olabiliyor. Çok yatırımlı bir iş fırsat ufak bir sermaye ile olan bir iş değil. Öğretilir. Sanat okullarında onlarla gidilir, sağlık açısından ahşabın faydaları anlatılır, laminatın zararları anlatılır, onları öğretebilirsin. Mesela bir meşe ağacı cilalı da olsa devamlı oksijen salgılıyor yeni teknolojik ürünlerde bunlar yok”.

Y10: -

Boş zaman hakkındaki görüşleriniz nelerdir? Nasıl değerlendiriyorsunuz?

Y1: “İnsanın mutlaka meşgalesi olması lazım. Katkıda bulunması lazım. Durmak iyi değil. Hayatın her anını son zamanlara kadar değerlendirmek lazım. Ahbap dostlara çocuklara bir şeyler anlatmaya çalışıyorum. Bir adam çok zengin olsa ne olur mezarlığa kadar. Bilgi aktarırsan seninle öbür tarafta da gelir”.

Y2: “Hiçbir aktivitede bulunmamak, evinde hayatını geçirmek. Benim boş zamanım yok, kitap okurum, uyurum, bilgisayardan ilgi alanımla araştırma yaparım. Televizyonda haber izlerim. Spor yaparım”.

Y3: “Dışardan baktığınızda emeklilerin boş zamanı çok gibi görünüyor. Birçok arkadaşımız Lüleburgaz’ın yakın köylerinde küçük bahçelerde bir şeyle ekerek vaktini geçiriyor. Ben zamanımı sosyal ilişkiler, kitap okuma ve yürüyerek geçiriyorum”.

Y4: “İnsanlar bir şeyi severek yapmalı. Çiçek sevmeli, hayvan sevmeli kedi sevmeli, sosyal olmalı. Evde, kahvede, meyhane de boş boş oturmamalı. En azından hiçbir şey olmasa yürüsün, parkta bahçede, çarşıda yürüsün. Vitrine baksın. Bir şeyler öğrensin, görsün. Boş zamanlarımda yan gelir olarak çiftçilik yapıyorum. Para kazanmadan çok hobi olarak katkı da sağlıyor. Kardeşlerimle beraber yapıyorum. Yazın yazlıkta spor yapıyorum. Yardım toplanma işinde gönüllü olarak belediyeye gidiyorum. Mahallelinin sorunları için”.

Y5: “Maalesef boş zamanı çok güzel değerlendiremiyoruz. Ben televizyon karşısında ve gazete ile vakit geçiriyorum. Yaşlılar kahve köşelerinde geçiriyor bunu gözlemliyorum. Boş zaman aslında bizim kendimize bakmanın zamanı olmalı, boş zaman. Ama bunu yapamıyoruz. Parkta, sokakta vakit geçiriyoruz. Şartlarımız yok ama beslenme, temizliğine, giyinmesine dikkat edebiliriz”.

Y6: “Hiç boş zamanımız yok. Ya evrad okuyacağız ya tefsir okuyacağız ya kuran okuyacağız, kitap okuyacağız, televizyon izleyeceğiz, boş zaman yok çok şükür”.

Y7: “Bir insanın baş zamanı olmamalı. Bir şeylerle uğraşmalı. Evvela ibadetlerle doldurmalı, bir şeyler okuyabilmeli, en azından bir tefsir. Allahu

teala bizim için kuran göndermiş. Niçin göndermiş, burada neler yazıyor. Ağırlıklı olarak varsa hobileri onlarla ilgilenmesi gerekir. Veya bir yardım kurumunda yer almalı. Benim boş zamanım yok, yoğun trafiğim var. Vakfımız var, 4-6 yaş çocuklarımız var, müftülüğün yaptığı. İmam hatip öğrencilerine yemek veriyoruz. Erzak dağıtıyoruz. İnsanlar ev değiştiriyor. Eşyalarını veriyor bize, bizde ihtiyacı olanlara veriyoruz”.

Y8: “Bu dönemde çok önemli heba edilmemesi gereken bir zaman olarak görüyorum. Kişinin kendisini yetiştirmesi gerekir. Bu zamanı değerlendirme fırsatı var. İnsanlara faydalı olma noktasında sohbetimiz oluyor. Bunlardan da topluma katkıda bulunduğumu düşünüyorum. Uzmanlık sorusu gibi hayatta belli bir yaşa gelmiş insanların boş zaman onlara göre değil. Kişinin bulunduğu çevreye göre bu hayatı etkinliklerle değerlendiriyor olması gerekir”.

“Sportif etkinlikler, arkadaşlarla toplantılara katılıyorum. İbadetlerde öteki dünyanın da imar edilmesi için ibadetlerle geçiriyoruz. Daha önce yapamadığımız gerekleri bu dönemde ibadetlerle geçirerek değerlendirmeye çalışıyorum. Bu yaşa kadar geldiysek bunu değerlendirmemiz lazım diye düşünüyorum”.

Y9: “Ben boş durmayı sevmiyorum. Oradan oraya koşturuyorum. Boş adam dedi kodudan başka bir şey yapmaz. İşimiz çıkınca işe gidiyorum. Çarşıya gidiyorum. Nazma kılıyorum camide”.

Y10: “Boş zamanı olana çok kızıyorum. Oturana da kızıyorum, boş oturana da, iş yapmayana da kızıyorum. Boş zamanı hiç sevmiyorum”.

“Bir iş yapacaksam, onu illaki kalkıp yapıyorum. Örgü örüyorum, yemek yapıyorum. Bu yaşıma göre her iş yapıyorum. Kitap okuyorum. Kimseye muhtaç değilim. Çok şükür..”

Mesleki deneyimlerin devam ettirilmesi ve aktarılması hususunda katılımcılardan biri yanıt belirtmemiştir. Yanıt belirten katılımcılardan biri teknolojik ilerlemenin mesleğe farklı bir anlam kattığını ve dolayısıyla mesleğini mevcut durumda yapamadığını belirtmiştir. Özellikle sağlık sorunları yaşayan katılımcıların bu dönemde meslekle ilişkilerinin bulunmadığına yönelik görüşleri mevcuttur. Diğer yandan çalışma hayatını memur olarak geçirmelerine rağmen, mesleki deneyimleri devam ettirme noktasında memurdum emekli oldum ve süreç bitti şeklinde cevap veren katılımcının dışında yine kamu görevinde çalıştıktan sonra başta mesleği ile ilişkili kişilere, yakın çevreye yönelik mesleki destek ve mesleki icra faaliyetlerinin devam ettirildiği görülmektedir. Mesleki deneyimlerin aktarılmasında katılımcıların içsel ve dışsal faktörler bağlamında konuyu değerlendirdikleri görülmektedir. İçsel faktörler bağlamında bireyin işini sevmesi, çevreye faydalı olma, idealist yaşam felsefesi gibi yüksek değerler olduğu görülmektedir. Dışsal faktörler bağlamında ise toplumsal duyarsızlık, mesleki örgütlenme eksikliği, kurumsal faaliyetler arasında bu türden uygulamalara yer verilmemesi yaşlıların mesleki deneyimlerinin aktarılmasındaki engeller olarak görülmektedir.

Katılımcılar boş zaman hakkında değerlendirilmesi, faydalı olunması, bilgi edinilmesi gereken bir süreç olarak anlamlandırmaktadırlar. Boş zamanın içeriği ise kitap, gazete, dergi okumak, televizyon seyretmek, spor yapmak, ibadet etmek, sosyal ilişkilerde bulunmak, çevreye sosyal destek sağlamak, kısmi zamanlı işler yapmak olarak belirtilmiştir. Araştırma soruları kapsamında Aktif yaşlanma nedir? Aktif yaşlanma kapsamında hangi faaliyetler yer almalıdır? Sorularına verilen cevaplar ile yaşlı bireylerin boş zaman değerlendirmelerine yönelik görüş ve uygulamaları içerik olarak benzerdir. Dolayısı ile boş zaman katılımcılar için aktif yaşlanma kapsamında elde edilen bir fırsat olarak görülmesinin yanı sıra araştırmanın iç tutarlılığı bağlamında da verilerin güvenilirliğini ortaya koymaktadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Aktif yaşlanma, araştırmaya katılan katılımcılar tarafından öncelikle hareket kavramı ile anlamlandırılmıştır. Hareket kavramı yaşamın içinde olmayı, dolayısıyla fiziksel, sosyal, kültürel katılımı ifade etmektedir. Belirtilen bağlamda fiziksel katılım kondisyon bakımından harekete elverişli olmayı ifade etmektedir. Harekete elverişli olmak sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz gibi fiziksel ve biyolojik sağlığın yerinde olması ile gerçekleşebilecek bir durumdur. Süreci kapsayan bu durum hem yaşlılık öncesi bütün bir hayatın belirtilen kapsamda bilinçli yaşamayı hem de yaşlılık döneminde bir yaşam boyu elde edilen kazanımların devam ettirilmesini sağlamaktadır. Belirtilen bağlamda sağlık eğitimleri, sağlıklı yaşama kültürü oluşturulması bağlamında yaşlılık döneminde katılımıcılığın alt yapısını hazırlamakta, dolayısıyla aktif yaşlanmanın kilit anahtar kavramı haline gelmektedir. Katılımcıların sağlık hakkındaki görüşlerinin “bilinç” den geçtiğine yönelik açıklamaları bu sonucu destekler niteliktedir. Sosyal katılım bireylerin sosyal sermayeleri ile fiziksel çevrenin imkânları nisbetinde gerçekleşen bir durumdur (Fukuyama, 2001: 7; Putnam, 1993: 160-175). Belirtilen bağlamda araştırmadan elde edilen bulgular kapsamında aile destek mekanizmalarına sahip olan bireyler ile örgütlü toplumun hizmetlerinden yararlanan bireylerin daha fazla sosyal hayata katılım sağladıkları ortaya çıkmaktadır.

Katılımcılar “okuma” eylemini aktif yaşlanma kapsamında yer alması gereken faaliyet olarak görmektedir. Belirtilen anlam yaşlılık döneminde bilişsel faaliyetlerin etkin bir şekilde devam ettiğini ortaya koymaktadır. Her kitap bir dünyadır anlayışından hareketle yaşlanma döneminde bireylerin yalnızlık duygusunun ortadan kaldırılmasında, stresin azaltılmasında, yeni düşüncelere sahip olunmasında, fiziksel yetersizliklerin oluşturduğu sınırlılıkların aşılmasında, olumlu duyguların oluşturulmasında etkili bir araçtır. Katılımcılar tarafından maneviyat olgusu da aktif yaşlanmanın bir unsuru olarak görülmektedir. Maneviyatın içini dolduran temel ritüeller ise ibadet, yardım, sosyal ilişkileri düzenleme, yenilenme gibi unsurlar kapsamında değerlendirilmektedir. Maneviyat belirtilen bağlamda aktif yaşlanmanın temel unsurları arasında yer almakta ve huzur sağlayıcı işlevi ile de aktif yaşlanmanın sağlık unsuru kapsamında ruhsal sağlığı olumlu yönde etkileyici anahtar kavram olarak belirmektedir. Diğer yandan katılımcıların güvenlik hakkındaki görüşleri kapsamında ortaya çıkan temanın manevi güvenlik olarak anlamlandırılması maneviyatın önemini aktif yaşlanma kapsamında daha da artırmaktadır. Katılımcıların aktif yaşlanmaya yükledikleri anlamın “hareket” olarak anlamlandırılması, sağlığa yüklenen anlamın, boş zaman aktivitelerinin arasında “spor” un olması Kurtkapan (2018)’in çalışmasının sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Belirtilen bağlamda araştırmanın iç ve dış tutarlılığı bulunmaktadır. Sağlığın yaşlı bireyler için temel unsur olarak görülmesi bireyin iç ve dış dünyasıyla olan etkileşiminin devamlılığının sağlanması açısındandır. Türkiye’de sağlık hizmetlerine yönelik yaşlı bireylerin ekonomik ve hizmetten yararlanma süresi yönünden erişilebilirliğin olması gerekmektedir. Randevu sisteminde yaşanan sıkıntıların yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamasına sebebiyet vermektedir. Tanılama cihazlarının sayısının yeterli olmaması tedavi sürecinin uzamasına sebep olmaktadır.

Çalışma kapsamında toplumsal katılım yüksek bir değer olarak anlamlandırılmıştır. Bu şekilde anlamlandırılmasına rağmen, toplumsal katılım mekanizmalarının eksikliği ve katılım noktasında bireylerin toplumsal katılım mekanizmalarını kullanmaya yönelik bilinç eksikliği vatandaşlık bilincinin geliştirilmesi ile sosyal sermaye tabanının geliştirilmesini gerektirmektedir.

Mesleğinde başarılı olmuş yaşlı bireylerin disiplin, başarı, azim, dayanışma gibi değerlerin yeni yetişen nesle aktarılması hususunda değer taşıyıcısı olmaları önemlidir. Belirtilen bağlamda yaşlı bireylerin çeşitli mesleklere yönelik mesleğin inceliklerini aktarabilecekleri fırsatlar verilmelidir.

Katılımcıların boş zamana yönelik görüşleri çeşitlilik arz etmektedir. Bilişsel, sosyal, manevi, fiziksel düzeyde beliren boş zaman etkinliklerine yönelik görüşler belirtilen alanlarda yaşlı bireylerin desteklenmesini gerektirmektedir.

Lüleburgaz özelinde yaşlı bireylerin aktif yaşlanma bağlamında bilinç düzeyleri yüksek olup aktif yaşlanmanın temel argümanlarından olan sağlık, bakım, güvenlik ve katılım noktasında kendilerini yeterli görmektedirler. Bu durum bireylerin açıklamaları ekseninde bilinç düzeylerinin yeterli olmasından kaynaklanmaktadır. Belirtilen seviye bölgeye, eğitim, gelir vb. değişkenler kapsamında farklılık gösterebilir. Bireysel farklılıklar düzeyinde psikolojik destek, alış-veriş desteği, sosyo-ekonomik destek uygulamaları ihtiyaca göre yapılandırılabilir. Yaşlılara yönelik sosyal politikaların uygulanabilirliği dolayısıyla aktif yaşlanma sürecinin sürdürülebilir kılınması sağlık, eğitim, sosyal güvenlik ve sosyal hizmet mekanizmalarının dolayısıyla bu alanda oluşturulmuş örgütlerin işlerliğine bağlıdır.

Öneri olarak;

Sağlık eğitimi temel eğitimin her düzeyinde müfredatta yer almalıdır.

Vatandaşlık bilincinin sınırlı düzeyde kalmaması için, merkezi ve yerel yönetimler bireylerin sosyal hayata katılımını destekleyecek aile içi destek mekanizmaları ile örgütsel hizmet merkezlerini oluşturmalı, var olanlarını ise geliştirmelidir.

Yaşlılara yönelik kitap okuma aktivitelerinin geliştirilmesi için halk eğitim merkezleri, belediyeler, merkezi yönetim tarafından gerek kütüphane merkezlerine yaşlı bireyler için haftanın belli günlerinde servis sağlanarak kitap okuma etkinliğine katılımları sağlanmalıdır. Evinden çıkamayacak durumda olan yaşlı bireylere ise evlere kitap servisi yapılabilir.

Yaşlılara yönelik manevi danışmanlık hizmetleri merkezi ve yerel yönetim birimleri tarafından verilmeli ve sürekli hizmetler arasında yer almalıdır. Belirtilen kapsamda Diyanet İşleri Başkanlığının vermiş olduğu hizmetler geliştirilmeli, kapsamı genişletilmeli, yerel birimler ve diğer merkezi birimlerde görevli sosyal çalışmacıların manevi destek eğitimleri kapsamında eğitilerek manevi destek uygulayıcısı olmaları sağlanmalıdır.

Yaşlı bireylerin sağlık, hareket ve spor üçgeninde aktif yaşlanmayı anlamlandırmaları, yerel düzeyde, ihtiyaç nispetinde güvenli spor ve park alanlarının yapılmasını gerekli kılmaktadır.

Sağlık hizmetleri teknik yönden geliştirilmeli, ekonomik yönden yaşlılara yönelik pozitif ayrımcılık uygulamalarına tabi tutulmalı, yaşlı bireylere yönelik hizmet sağlayan sağlık birimlerinin sayısı artırılmalıdır.

Sosyal ve toplumsal katılımın sağlanmasına yönelik olarak özellikle yerel yönetimlerin sosyal sermaye tabanını oluşturması kapsamında, geleneksel değerlerin yaşatılması bağlamında, çeşitli etkinliklerin sağlanması, topluluk ve mahalle organizasyonları ile yerel halkın özellikle de yalnızlaşma sorunuyla yüzleşen yaşlı bireylerin katılımı sağlanmalıdır. Yaşlı bireyleri konu alan sinema ve tiyatro etkinliklerine yaşlı bireylere ücretsiz kontenjan sağlanması, hareket kısıtlılığı sebebiyle alış veriş, sağlık gibi ihtiyaçları sebebiyle zorlanan yaşlı bireylere servis imkânları vb. kolaylıklar sağlanarak yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri yükseltilmelidir.

İş ve İşçi Bulma Kurumu (İŞKUR) kapsamında oluşturulan mesleki eğitim kurslarındaki eğitimlere mesleğinde başarılı olmuş yaşlı bireylerin eğitimci olarak katılımları sağlanmalı, nesiller arası ilişkilerin geliştirilmesi teşvik edilmeli, yaşlılık döneminin pasiflik olduğu algısı geçersiz kılınmalıdır.

Kaynakça

- Aiken, L.R. (1995). *Aging – an introduction to gerontology*. California: Sage Publication.
- ARSLAN S., Nazik E, Tanrıverdi D. & Gürdil Yılmaz S (2012). Hastaların sağlık hizmetlerinden ve hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(6), 717 - 724. <https://turkmedline.net/detay/hastalarin-saglik-hizmetlerinden-ve-hemsirelik-bakimindan-memnuniyetlerinin-belirlenmesi/250df1165107937c/tr/342%2B2012%2B11%2B6>. Erişim tarihi: 15.12.2023.
- Aslan, D., Şengelen, M. & Bilir, N. (2008). *Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ve yaklaşımlar*. Geriatri Derneği. Öncü Basımevi. Ankara.
- Atlı, K. & Bozcuk, A.N. (2002). Telomerler ve Hücrel Yaşlanma. *Geriatri*, 5: 111-114. Retrieved from https://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_99.pdf. Erişim tarihi: 12.10.2023.
- Bayık Temel, P. D. A., Altuğ Özsoy, P. D. S., Uysal, Y. D. D. A., Ergül, Y. D. D. Ş., vd. (2009). Yaşlılarda Sağlık Anlayışı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 16(16), 95-105. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/197952>
- Ceylan, H. (2016). Toplumsal yaşlanma ve yaşlılık sosyolojisi. H. Ceylan (Edt.). *Yaşlılık sosyolojisi* (s:169-176), Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve refah devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H. (2018). Kırgız toplumunda yaşlılık ve yaşının sosyal statüsü. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 7(4). 507-519. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/639153>. Erişim tarihi: 11.11.2023.
- Ceylan, H. (2023). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşam doyumu. E. Birinci (Ed.). *Gerontolojik sosyal hizmet içinde* (129-145). 2. Basım. Nobel Yayınları.
- Cumming, E.; Henry. W. E., (1961): *Growing old: The process of disengagement*. New York.
- Çapcıoğlu, İ. & Bilgin, Ö. (2012). Yaşlılara yönelik dini sosyal hizmet uygulamaları çerçevesinde yaşlılık ve dindarlık ilişkisinin tarihsel gelişimi ve ülkemizdeki durumu üzerine. *Milli Eğitim Dergisi*, 42 (193) , 44-54. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/442332>. Erişim tarihi: 16.12.2023.
- Çelik, A. (2019). Anımsama Terapisinin Huzurevinde Kalan Yaşlıların Bilişsel İşlevleri, Umut Düzeyleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Retrieved from https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=TODHqU9Y-MKPqDI1bohUq&no=bXTCrfgbqdySsb4fXA_4xq. Erişim tarihi: 10.11.2023.
- Çolak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal Ve Yerel Düzeydeki Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esosder/issue/6169/83017>
- Danış, M. Z. (2020). Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. Retrieved from https://gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaşlılık_yoksuluk_yalnızlık.pdf. Erişim tarihi: 24.12.2023
- Demir Erbil, D. & Hazer, O. (2023). Aktif Yaşlanma Belirleyicilerinin İncelenmesi: Ankara Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (3) , 974-993. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.1254578>.
- Demirci Aksoy, A. (2015). Bireylerin aktif yaşlanmaya ilişkin görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8 (2), Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21801/234276> Erişim tarihi: 15.11.2023.
- Devebakan, N. & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, ss. 38-54. Retrieved from <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12397/5459>. Erişim tarihi: 6.10.2023.
- World Health Organization (2004). Towards age-friendly primary health care. World Health Organization. Retrieved from https://www.emro.who.int/images/stories/elderly/documents/towards_age_freindly_phc.pdf
- Fukuyama, F. (2001). *Social capital, civil society and development*. Third World Quarterly, 22:1, 7-20.
- Genç, Y. & Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *International Journal of Social Science* Volume 6 Issue 4, p. 461-482. DOI : [10.9761/JASSS1390](https://doi.org/10.9761/JASSS1390)
- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(2), 86-97. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yasad/issue/21798/234262>. Erişim tarihi: 9.10.2023.
- Hastaoğlu, F. (2021). Yaşlıların pandemi sürecindeki biyopsikososyal etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YASAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 14(1), 45-49. <https://doi.org/10.46414/yasad.863017>.

- Hastaoğlu, F., & Çelik, P. (2023). Düzenli kitap okuma aktivitesinin yaşlıların mental sağlığı üzerine etkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16(1), 9-20. <https://doi.org/10.46414/yasad.1271741>.
- Havighurst, R.J. (1961). *Successful aging*. The Gerontologist, 1, 8-13. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/geront/1.1.8>
- Hooyman, N.R. & Kiyak, A., (1988). *Social Gerontology / A Multidisciplinary Perspective*. Published by Pearson.
- TÜİK (2022). İstatistiklerle Yaşlılar. Retrieved from <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9F%C4%B1lar-2022-49667&dil=1#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C9'a%20y%C3%BCkseldi>.
- Tümerdem, Y. (2006). Gerçek Yaş. *Turkish Journal of Geriatrics*. 9 (3): 195-196. Retrieved from <https://geriatri.dergisi.org/text.php?id=310>. Erişim tarihi: 12.10.2023.
- Institute of Entrepreneurship Development (2019). The concept of active ageing. Retrieved from <https://ied.eu/project-updates/the-concept-of-active.aging/#:~:text=Active%20ageing%20is%20defined%20by%20the%20World%20Health,of%20active%20ageing%20are%20cognition%2C%20health%2C%20and%20well-being>. Erişim tarihi: 11.10. 2023
- WHO (2023). BM Raporu emeklilerin ve sağlık hizmetlerinin arttığı bir dönemde yaşlanan dünya nüfusunu destekleyecek önlemleri açıklıyor. Retrieved from: <https://turkiye.un.org/tr/215085-bm-raporu-emeklilerin-ve-sa%C4%9F%C4%B1k-hizmetlerinin-artt%C4%B1%C4%9F%C4%B1-bir-d%C3%B6nemde-ya%C5%9F%20olan-d%C3%BCnya-n%C3%BCfusunu>
- EYGHM (2020). 2020 Yılı Yaşlı Nüfus İstatistik Bülteni. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Retrieved from https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf.
- United Nations (1991). *United Nations Principles for Older Persons*. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons#:~:text=Older%20persons%20should%20be%20able%20to%20enjoy%20human%20rights%20and,the%20quality%20of%20their%20lives>.
- World Health Organization (n.d.). Ageing, Retrieved from https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Erişim tarihi: 15.11.2023.
- Kalaycıoğlu, S. (2012). *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma. Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*. T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ve Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama Ve Araştırma Merkezi. Grafer Tasarım Baskı Ambalaj. Ankara.
- Kesgin, H. (2020). *Sosyal Hizmette Manevi Destek Hizmetleri*. E. Malkoç (Edt.). *Sosyal Hizmetin Temel Konuları*. Grafiker Yayınları. Ankara.
- Klatz, R. & Goldman, R. (1997). *Stopping the Clock*. New Canaan: Keats Publishing.
- Korkmaz, A. & Korkut, G. (2018). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında toplumsal katılım. *İş ve Hayat*, 4(8), 257-272. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/isvehayat/issue/48947/679032>. Erişim tarihi: 7.11.2023
- Kurtkapan, H., (2018). Aktif yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2, s. 38- 52. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/senex/issue/37439/458045>.
- Oğuz, M.T., (2007). Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve Sosyal Değişimler, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara. Retrieved from <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>.
- Putnam, R. D., Leonardi, R., & Nonetti, R. Y. (1993). *Making democracy work: civic traditions in modern italy*. Princeton University Press. Retrieved from <https://doi.org/10.2307/j.ctt7s8r7>.
- Rothbauer, Paulette, & Nicole Dalmer (2018). "Reading as a lifeline among aging readers: Findings from a qualitative interview study with older adults." *Library & Information Science Research* 40.3-4: 165-172. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.lisr.2018.08.001>
- Sülü Akgül, C. (2022). Kuramsal (Teorik) Boyutlarıyla Yaşlılık Olgusu. *Sosyal ve Beşeri Bilimlerde Teori ve Araştırmalar-II* içinde (347-363).Ayşe Çatalcalı Ceylan, Salih Batal, Ceylan Sülü Akgül (Edt.). Serüven Yayınevi.

- Sülü Akgül, C. (2023). İnternet ve akıllı telefon bağımlılığınan sosyotelizme: sosyal hizmet perspektifinden derinlemesine bir inceleme. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 11(31), 69-101. <https://doi.org/10.52528/genclikarastirmalari.1328519>.
- Şahin M. & Hökeleklı H (2019). Tevekkül psikolojisi: nedenleri, süreci ve sonuçları hakkında nitel bir araştırma. *International Journal of Social Inquiry*, 12(2), 801 - 836. <https://doi.org10.37093/ijisi.659060>.
- Tambağ H. (2015). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*. ;4(16):23-31. Redrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mkutfd/issue/19598/209387>. Erişim tarihi: 10.11.2023
- Taşkın, H. (2022). Yaşlı manevi danışmanlığında psikoterapi tekniği olarak manevi anımsama terapisi. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sayı: 6. Retrieved from <https://doi.org/10.56432/tmdrd.1186383> Erişim tarihi: 10.11.2023.
- Tate, R.B., Lah, L. & Cuddy, T.E. (2003). Definition of successful aging by elderly Canadian males: The Manitoba follow-up study, *The Gerontological Society of America*, 43(5):735-744. Washington Uni. Press, Washington. Retrieved from <https://academic.oup.com/gerontologist/article/43/5/735/633889?login=false>;
- Tuna, M. (2022). Covid-19 pandemisi koşullarında yaşlıların toplumsal dayanışması: Muğla TAÜ örneği. *Sosyoloji Araştırmaları Derneği*. Sayı 25. <https://doi.org/10.18490/sosars.1196581>.
- TÜSAD (2018). *Yaşlılarda Çevre Koşullarının Düzenlenmesi*. Gülhan (Ed.). Eğitim Kitapları Serisi.
- TÜSAD (2018). *Yaşlılık tanımı, yaşlılık kavramı, epidemiyolojik özellikler*. Bilir, N. (Ed). *Yaşlılık ve solunum hastalıkları*. Eğitim Kitapları Serisi.
- World Health Organization (2002), *Active Ageing A Policy Framework*, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Nancommunicable Discase Prevention and Helat Promotion Department. Retrieved from <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- WHO (2009). *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563871> Erişim tarihi: 18.11.2023.

Extended Abstract

Introduction

According to the World Health Organization (WHO), the global population aged 65 and over was 771 million in 2022. It is estimated that this number will reach 994 million by 2030 and 1.6 billion by 2050. The proportion of the elderly population to the world's total population was 10% in 2022. This ratio is estimated to be 12% by 2030 and 1.6 billion by 2050. (www.who.int; turkiye.un.org). According to indicators, the world is rapidly aging. Technology, advances in healthcare, and declining birth rates are among the key reasons for this process. Data from Turkey show similarities with global trends. In Turkey, the elderly population reached approximately 8 million in 2020, with the elderly population accounting for 9.52% of the total population in 2020 (www.aile.gov.tr). Turkey is classified among aging societies based on its current outlook. The increase in life expectancy leads to an increase in the median age and dependency ratios in society. The rapid aging of the world also necessitates the implementation of fundamental measures at the country level. Services for the elderly include healthcare, care services, housing, employment, and psychosocial support. Formulating policies and providing services for the elderly period can be achieved through a comprehensive approach to old age. This involves not only basic elderly services but also ensuring the diversity, adequacy, and accessibility of services. In the context mentioned, the active and weak aspects of aging are fundamental criteria in policy and service development. Ensuring the participation of the elderly in social life, considering their basic care needs as well as regional and individual characteristics, is explained by the concept of active aging with support for security. The aim of the study is to determine the meaning that elderly individuals attribute to active aging. To achieve this goal, the question "What is the meaning attributed by the elderly to active aging?" is being explored. In the specified context, the research follows a qualitative design. The significance of the research lies in evaluating active aging in the elderly period and in evidence-based practice regarding the content of interventions for the elderly. On the other hand, while old age is often addressed in terms of negative aspects and the theory of withdrawal, evaluating the phenomenon of old age within the scope of active aging also brings with it an understanding aimed at eliminating negative attitudes towards old age. The absence of studies on active aging in the Lüleburgaz district also underscores the importance of the research.

Methods

In this research, which has a qualitative research design, each question aims to reveal the opinions of elderly individuals regarding active aging. In the context of the responses given, how do elderly individuals interpret active aging? What kind of policies are needed for active aging? What is the situation regarding the ability of elderly individuals to meet their daily needs? What kind of care and protection support do elderly individuals need? What opportunities should be provided for the professional experiences of elderly individuals? These questions were posed. The research consists of semi-structured questions in line with the research objective. Interviews were conducted with individuals using semi-structured questions. The average duration of the interviews is 20 minutes. The individuals participating in the interviews were selected through random sampling. The interviews were conducted between 10/11/2023 and 11/1/2023 at Lüleburgaz Youth Park, Hacı Talip ÇETİN mosque, and the residences of elderly individuals. Each participant was assigned codes such as Y1, Y2 along with their numbers to facilitate classification and ensure confidentiality. During the interviews, audio recordings were made using technological tools such as phones and computers, and these recordings were transcribed into text.

The reason for conducting the research in the Kırklareli Province is due to the proximity to the researcher's place of duty, insufficient inclusion of research on active aging in Kırklareli, and the feasibility in terms of costs and accessibility. A total of 10 elderly individuals participated in the research. The responses of elderly individuals to the questions in the first part of the questionnaire, which contain demographic and socio-economic information, were evaluated within the scope of descriptive analysis and subjected to evaluation in a manner supportive of qualitative research questions. The purpose of the information obtained from these questions is not to make generalizations. The research is inherently qualitative in nature. In the specified context, the number of participants was kept low, but it made it possible to conduct an in-depth analysis of the phenomenon of active aging within the scope of the questions in the second part of the questionnaire. The responses to semi-structured questions were evaluated within the scope of text analysis. Interpretation of common concepts (themes), evaluation of responses within the framework of the researcher's professional experience, and establishing a connection with the literature were done in the mentioned manner..

Conclusion

Active aging is primarily interpreted by the participants in the research through the concept of movement. The concept of movement signifies being involved in life, hence expressing physical, social, and cultural participation. In this context, physical participation implies being conducive to movement in terms of fitness. Being conducive to movement is a condition that can be achieved with physical and biological health such as healthy nutrition and regular exercise. This condition encompassing the process ensures both consciously living the whole life before old age within the specified scope and continuing the achievements gained throughout a lifetime in the old age period. In this context, health education and the establishment of a culture of healthy living prepare the infrastructure of participation in old age, thus becoming the key concept of active aging. Participants' explanations that their views on health go through "awareness" support this conclusion. Social participation is a situation realized by individuals in proportion to their social capital and the opportunities of the physical environment (Fukuyama, 2001: p. 7; Putnam, 1993: pp. 160-175). In the context mentioned, the findings obtained from the research reveal that individuals with family support mechanisms and those benefiting from services in organized communities participate more in social life.

EKLER

Ek-1: Etik Kurul İzni



T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : E-35523585-302.99-99407
Konu : Etik Kurul İzni Hk. (Dr. Öğr. Üyesi Yasin
AKYILDIZ)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yasin AKYILDIZ

İlgi : Etik Kurul Online Başvuru Formu.

İlgili başvuru gereği, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Yasin AKYILDIZ'ın yürütmeyi planladığı **“Yaşlı Dünyasından Aktif Yaşlanmayı Tanımlamak: Nitel Bir Araştırma Lüleburgaz Örneği”** adlı çalışması Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurulu tarafından incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda; Kurulumuzca çalışmanın etik açıdan sakınca içermediğine karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ünal ÇAĞLAR
Kurul Başkanı

Adres: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Kayalı Yerleşkesi
Telefon No : 0 2882129670 Fax No : 0 288 2129679
e-Posta : İnternet Adresi : <http://www.klu.edu.tr>
Kep Adresi : kirklareliuniversitesirektorlugu@hs01.kep.tr

Bilgi İçin :Seher USKE
Bilgisayar İşletmeni
Dahili No: