



**T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN ÜÇÜNCÜ YAŞ  
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİMLERİNE KATILIMIN YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMU,  
YALNIZLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

**DOKTORA TEZİ**

**YELİZ BAYRAM**

**DANIŞMAN: PROF. DR. HARUN CEYLAN**

**YALOVA  
OCAK 2025**



T.C.  
YALOVA ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN ÜÇÜNCÜ YAŞ  
ÜNİVERSİTESİ EĞİTİMLERİNE KATILIMIN YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMU,  
YALNIZLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

YELİZ BAYRAM  
207303017

DANIŞMAN: PROF. DR. HARUN CEYLAN

YALOVA  
OCAK 2025





## ETİK BEYAN

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım “GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN ÜÇÜNCÜ YAŞ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİMLERİNE KATILIMIN YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMU, YALNIZLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ” başlıklı bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksinin tespiti halinde doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Yeliz BAYRAM

## ÖNSÖZ

Öncelikle doktora eğitimim boyunca benden yardımlarını esirgemeyen, akademik anlamda bana her zaman destek olan ve doğru yolu gösteren danışman hocam sayın Prof. Dr. Harun CEYLAN'a sunmuş olduğu katkılardan dolayı, Tez İzleme Komitesinde yer alan hocalarım Doç. Dr. Yeliz OKAY ve Dr. Öğretim Üyesi Zehra ERTUĞRUL YAŞAR'a çalışma boyunca gösterdikleri anlayış ve yol gösterici eleştirileri için teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jürimde yer alarak çalışmanın daha iyi olabilmesi için katkılarını sunan Doç. Dr. Ümmü Gülsüm AYSAN ve Doç. Dr. Yasin AKYILDIZ hocalarıma müteşekkirim.

Doktora eğitimine başlamam konusunda beni motive eden ve destekleyen değerli hocalarım Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR'e, Prof. Dr. Hür Mahmut YÜCER'e, süreçte akademik desteği ve dostluğuyla daima yanımda olan değerli hocam Prof. Dr. Selda ÇELİK'e, eğitim süresince beni destekleyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi değerli öğretim üyelerine ve idari personeline teşekkürü bir borç bilirim.

Hayat arkadaşlığımız boyunca ve doktora sırasında süreci daima kolaylaştırmak ve desteklemek için çaba gösteren sevgili eşim Ahmet Murad BAYRAM'a ve en değerlilerim çocuklarıma çok teşekkür ederim. Ayrıca tüm aileme sabır ve anlayışları, hoşgörülerini için minnettarım.

Üçüncü yaş üniversitesine devam eden bilge yaşlı dostlarıma varlıkları ve süreçteki destekleri için teşekkür ederim. İyi ki varsınız...

Bu çalışmanın, sosyal hizmet çalışanları ve akademisyenlerinin gerontolojik sosyal hizmet ve yaşlılığa bakışlarını yardım ve bakım odağından aktif ve başarılı yaşlanma için eğitim fırsatlarına erişim desteğine çekebilmesini ve ileri çalışmalara ilham olmasını dilerim.

OCAK-2025

Yeliz BAYRAM

## İÇİNDEKİLER

|                                                                             |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| ETİK BEYAN .....                                                            | i    |
| İÇİNDEKİLER.....                                                            | iii  |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                                                    | v    |
| TABLolar LİSTESİ .....                                                      | vi   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                                       | vii  |
| ÖZET .....                                                                  | viii |
| ABSTRACT .....                                                              | ix   |
| 1. GİRİŞ .....                                                              | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Konusu.....                                               | 5    |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                                               | 5    |
| 1.3. Araştırmanın Önemi .....                                               | 6    |
| 1.4. Araştırmanın Yöntemi .....                                             | 6    |
| 2. KURAMSAL ve KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....                                      | 9    |
| 2.1. Yaşlılık Kuramları .....                                               | 9    |
| 2.1.1. Aktivite kuramı.....                                                 | 10   |
| 2.1.2. Başarılı yaşlanma.....                                               | 12   |
| 2.1.3. Aktif yaşlanma.....                                                  | 15   |
| 2.2. Yaşlanma, Yaşlılık ve Sorunları.....                                   | 18   |
| 2.2.1. Yaşlanma ve yaşlılık.....                                            | 18   |
| 2.2.2. Yaşlılık sorunları.....                                              | 19   |
| 2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus.....                              | 23   |
| 2.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet: Yaşlı Yetişkinlerin Refahı .....           | 26   |
| 2.3.1. Dünya’da gerontolojik sosyal hizmet tarihi ve kapsamı.....           | 28   |
| 2.3.2. Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmet tarihi ve kapsamı.....         | 33   |
| 2.3.3. Gerontolojik sosyal hizmet ve yaşlı eğitimleri .....                 | 38   |
| 2.4. Üçüncü Yaş Üniversitesi (3YÜ).....                                     | 39   |
| 2.4.1. Fransız modeli üçüncü yaş üniversitesi .....                         | 41   |
| 2.4.2. İngiliz modeli üçüncü yaş üniversitesi.....                          | 41   |
| 2.4.3. Model karşılaştırma: Fransız modeli ve İngiliz modeli .....          | 42   |
| 2.4.4. Türkiye’de üçüncü yaş üniversitesi örnekleri .....                   | 44   |
| 2.4.5. Türkiye modeli üçüncü yaş üniversitesi: Tazelenme üniversitesi ..... | 45   |
| 2.4.6. Sağlık bilimleri üniversitesi üçüncü yaş üniversitesi projesi.....   | 49   |
| 2.5. Yaşam Doyumu .....                                                     | 50   |
| 2.5.1. Yaşam doyumu ve yaşlılıkta yaşam doyumunu etkileyen faktörler .....  | 50   |

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.6. Yalnızlık .....                                                                         | 52  |
| 2.6.1. Yalnızlık ve yaşlı yalnızlığı .....                                                   | 52  |
| 2.7. Depresyon.....                                                                          | 54  |
| 2.7.1. Depresyon ve yaşlı depresyonu .....                                                   | 54  |
| 3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....                                                                    | 57  |
| 3.1. Araştırma Modeli.....                                                                   | 57  |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....                                                       | 57  |
| 3.3. Araştırmanın Etik Yönü .....                                                            | 57  |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                   | 58  |
| 3.5. Araştırmanın Hipotezleri .....                                                          | 58  |
| 3.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları.....                                              | 59  |
| 3.7. Veri Toplama Araçları.....                                                              | 60  |
| 3.7.1. Kişisel bilgi formu .....                                                             | 60  |
| 3.7.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) .....                                                       | 60  |
| 3.7.3. UCLA III Yalnızlık Ölçeği .....                                                       | 61  |
| 3.7.4. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ).....                                                 | 61  |
| 3.8. Verilerin Toplanması.....                                                               | 61  |
| 3.8.1. Uygulanan eğitim programı .....                                                       | 62  |
| 3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi.....                                                    | 64  |
| 4. BULGULAR .....                                                                            | 65  |
| 4.1. Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                      | 65  |
| 4.2. Yaşam Doyumu Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular.....         | 70  |
| 4.3. Yalnızlık Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular.....            | 71  |
| 4.4. Geriatrik Depresyon Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular ..... | 72  |
| 5. TARTIŞMA.....                                                                             | 75  |
| 5.1. Tartışma .....                                                                          | 75  |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                   | 83  |
| 6.1. Sonuç .....                                                                             | 83  |
| 6.2. Öneriler.....                                                                           | 90  |
| KAYNAKLAR.....                                                                               | 93  |
| EKLER .....                                                                                  | 109 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                                                               | 123 |
| YAYIN VE ESERLER .....                                                                       | 123 |

## KISALTMALAR LİSTESİ

|           |                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3YÜ       | : Üçüncü Yaş Üniversitesi                                                                                         |
| AÇSHB     | : Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                                                                     |
| ASHB      | : Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı                                                                              |
| AU        | : African Union (Afrika Birliği)                                                                                  |
| BM        | : Birleşmiş Milletler                                                                                             |
| BMAEK     | : Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu                                                                   |
| COS       | : Charity Organization Society (Hayırseverlik Organizasyon Cemiyeti)                                              |
| DSÖ       | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                                             |
| EYHGM     | : Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü                                                                     |
| GeroAtlas | : Türkiye Gerontoloji Atlası                                                                                      |
| IAUTA     | : The International Association of Universities of the Third Age (Uluslararası Üçüncü Yaş Üniversiteleri Birliği) |
| NASW      | : The National Association of Social Workers (Ulusal Sosyal Hizmet Uzmanları Birliği)                             |
| SBÜ       | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi                                                                                   |
| SBÜ3YÜ    | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi                                                           |
| SHÇEK     | : Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü                                                       |
| SPSS      | : Statistical Package for Social Sciences                                                                         |
| TAÜ       | : 60+ Tazelenme Üniversitesi                                                                                      |
| TÜİK      | : Türkiye İstatistik Kurumu                                                                                       |
| U3A       | : University of Third Age                                                                                         |
| UN        | : United Nations                                                                                                  |
| UNDESA    | : United Nations Department of Economic and Social Affairs (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi) |
| UNECE     | : United Nations Economic Commission for Europe (Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu)                   |
| USAID     | : United States Agency for International Development                                                              |
| UTA       | : Université du Troisième Age (Üçüncü Yaş Üniversitesi)                                                           |
| WHO       | : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)                                                                 |
| YAÇUMER   | : Akdeniz Üniversitesi Yaşlılık Araştırmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi                                       |
| YADES     | : Yaşlı Destek Programı                                                                                           |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi 2022-23 eğitim öğretim yılı planlamaları .....                                   | 62 |
| Tablo 3.2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi 2022-23 eğitim öğretim yılı birinci dönem ders listesi ve haftalık program ..... | 63 |
| Tablo 3.3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi 2022-23 eğitim öğretim yılı ikinci dönem ders listesi ve haftalık program.....   | 63 |
| Tablo 3.4. Normal dağılım .....                                                                                                                   | 64 |
| Tablo 4.1. Sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikler .....                                                                                        | 65 |
| Tablo 4.2. Deney grubunun eğitime katılma nedenleri .....                                                                                         | 69 |
| Tablo 4.3. Yaşam doyumu ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu .....                                                                          | 70 |
| Tablo 4.4. Yalnızlık ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu.....                                                                              | 71 |
| Tablo 4.5. Geriatrik depresyon ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu.....                                                                    | 72 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 1. Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma modeli .....                                                                | 13 |
| Şekil 2. Yaşlılık sorunları.....                                                                                       | 20 |
| Şekil 3. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi, Nüfus Bölümü,<br>Dünya Nüfus Projeksiyonları 2022 ..... | 24 |
| Şekil 4. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080.....                                                                  | 25 |
| Şekil 5. Nüfus piramit yapısı 1935-1975-2023 .....                                                                     | 25 |
| Şekil 6. Türkiye'de 60+ Tazelenme Üniversitesi ve Üçüncü Yaş Üniversitesi<br>bulunan iller .....                       | 45 |
| Şekil 7. Yaşam doyumu ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu .....                                                 | 71 |
| Şekil 8. Yalnızlık ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu.....                                                     | 72 |
| Şekil 9. Geriatrik depresyon ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu.....                                           | 73 |

# GERONTOLOJİK SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN ÜÇÜNCÜ YAŞ ÜNİVERSİTESİ EĞİTİMLERİNE KATILIMIN YAŞLILARIN YAŞAM DOYUMU, YALNIZLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNE ETKİSİ

## ÖZET

Bu araştırma, üçüncü yaş üniversitesi (3YÜ) eğitimine katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisini incelemek ve gerontolojik sosyal hizmet açısından değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma, ön test-son test ve deney-kontrol gruplu deneysel alan araştırması olarak yapılmıştır. Deney grubunu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi'ne (SBÜ3YÜ) 2022-2023 eğitim öğretim yılında kaydı yapılan ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 40 birey oluşturmuştur. Kontrol grubu için kartopu yöntemiyle eğitime kayıt yaptırmamış 37 birey belirlenmiştir. Toplam 73 birey ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ), UCLA III Yalnızlık Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 22.0 istatistik programıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan yaşlıların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçek incelemelerinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri ile belirlenmiştir. Veriler analiz edilirken parametrik yöntemler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklılıklar bağımsız gruplarda Ki-Kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir. İki bağımsız grubun niceliksel sürekli verileri ise Bağımsız Gruplarda t-testi ile karşılaştırılmıştır. Grup içi ölçümlerin analizi için ise Bağımlı Gruplarda t-testi uygulanmıştır.

Deney grubunun YDÖ, UCLA III yalnızlık ölçeği ve GDÖ ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmüş, kontrol grubunun YDÖ, UCLA III yalnızlık ölçeği ve GDÖ ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Deney grubunun yaşam doyumu seviyelerinin ön teste göre son testte arttığı, yalnızlık düzeyinin son testte ön teste göre düştüğü ve depresyon düzeyinin son testte ön teste göre düştüğü görülmüştür. Kontrol grubunun yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon ön test- son test düzeyleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Bu araştırmanın istatistiksel sonuçlarına göre 3YÜ eğitimlerine katılım yaşlıların yaşam doyumunu arttırmış, yalnızlık ve depresyon düzeylerini düşürmüştür. Bu doğrultuda, gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden 3YÜ eğitimlerine katılımın yaşlı refahına katkı sağladığını söylemek mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Gerontolojik sosyal hizmet, Üçüncü yaş üniversitesi, Yaşam doyumu, Yalnızlık, Depresyon

# **THE EFFECT OF PARTICIPATION IN UNIVERSITY OF THIRD AGE TRAININGS ON LIFE SATISFACTION, LONELINESS AND DEPRESSION LEVELS OF THE ELDERLY FROM THE PERSPECTIVE OF GERONTOLOGICAL SOCIAL WORK**

## **ABSTRACT**

This research was conducted to examine the effect of participation in the University of Third Age (U3A) training on the life satisfaction, loneliness and depression levels of the elderly and to evaluate it in terms of gerontological social work. The research was conducted as experimental field research with pre-test, post-test and experimental-control groups. The experimental group consisted of 40 individuals who registered at the Third Age University of Health Sciences (SBÜ3YÜ) in the 2022-2023 Academic Year and met the criteria for participation in the study. For the control group, 37 individuals who had not registered for training were determined by the snowball method. The study was completed with a total of 73 individuals.

Personal Information Form, Satisfaction with Life Scale (SWLS), UCLA III Loneliness Scale, Geriatric Depression Scale (GDS) were used as data collection tools. The data obtained in the study has been analyzed with SPSS 22.0 statistical program. Frequency and percentage analyses were used to determine the descriptive characteristics of the elderly participants in the study, mean and standard deviation statistics were used in the scale examinations. It was determined by Kurtosis (Kurtosis) and Skewness (Skewness) values in which the research variables showed normal distribution. Parametric methods were used while analyzing the data. The differences between the ratios of categorical variables were analyzed using Chi-Square tests in independent groups. Quantitative continuous data of two independent groups were compared with t-test in Independent Groups. For the analysis of intra-group measurements, t-test was applied in Dependent Groups.

A significant difference was observed between the pre-test and post-test results of the experimental group in terms of SWLS, UCLA III Loneliness, and GDS, whereas no significant difference was found between the pre-test and post-test results of the control group for SWLS, UCLA III Loneliness, and GDS. It was observed that the life satisfaction levels of the experimental group increased in the post-test compared to the pre-test, while the loneliness level decreased in the post-test compared to the pre-test, and the depression level also decreased in the post-test compared to the pre-test. In the control group, no significant difference was found between the pre-test and post-test levels of life satisfaction, loneliness, and depression.

According to the statistical results of this research, participation in U3A training increased the life satisfaction of the elderly and reduced their loneliness and depression levels. In this regard, it is possible to say that participation in U3A training contributes to the welfare of the elderly from the perspective of gerontological social work.

**Keywords:** Gerontological social work, University of third age, Satisfaction with life, Loneliness, Depression



## 1. GİRİŞ

Akademik bir disiplin ve uygulamalı bir meslek olan sosyal hizmet meslek olarak 1900'lerin başlarına temellense de müdahale alanı insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanın topluluk halinde var olduğu her yer ve zamanda insanlar, günümüzde dezavantajlı olarak isimlendirilen, temel gereksinimler noktasında dezavantajlı olan kesimleri korumayı, güçlendirmeyi, yoksunluklarını gidermeyi ve gerekli destekleri sağlamayı ahlaki bir sorumluluk olarak görmüştür. (Zastrow, 2016). Bu nedenle başlangıcından itibaren sosyal hizmet bütüncül bir bakış açısıyla ihtiyaç sahibi tüm bireylere yönelmiştir (Aydın, 2020; Duyan, 2010; Malkoç, 2020; Zastrow, 2016).

Yaşlılar bulundukları yaş dönemi nedeniyle birtakım fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal zorluklarla karşı karşıya kalan dezavantajlı gruplar arasında yer almaktadır (Koşar, 1996). Günümüzde teknolojik gelişmelerle artan başarılı tedaviler yaşam süresinin uzamasına sebep olmuştur. Sağlık alanındaki gelişmelerle beraber ekonomik koşullardaki nispi iyileşme de global refah seviyesini etkileyerek genel nüfus görüntüsünü yaşlılar lehine değiştirmiştir (Ceylan, 2023b). Başka bir deyişle, sanayi devrimi etkileriyle azalan doğum oranları ve yaşamın uzaması hızla yaşılanan dünya nüfusu olarak karşımıza çıkmıştır (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). Bu bağlamda yaşlılığın günümüzde ve gelecek yıllarda sosyal hizmetin önemli çalışma alanları arasında olacağını söylemek doğru bir yaklaşım olabilir (Birinci, 2023).

Sosyal hizmet ile yaşlıların kesişim noktasında gerontolojik sosyal hizmet bulunmaktadır. Gerontolojik sosyal hizmetin hedefi, yaşlıların onurlu bir yaşam sürmeleri için yaşam kalitesini ve refah düzeylerini artırmak, yaşamlarını bağımsızlıklarını koruyarak sürdürmelerini sağlamaktır. Yaşlılıktan kaynaklanan fiziksel, zihinsel, sosyal, ekonomik ve çevresel sorunları anlamak, güncel olarak değişen ihtiyaçlarını tespit etmek, sorun çözme ve başa çıkma becerilerini artırmak, sorunlarına etkili müdahale yöntemleri geliştirmektir. Bununla birlikte yaşlılara kaynak ve fırsatlar sunan sistemleri harekete geçirmek, bu sistemlerin etkili ve insancıl şekilde işlemlerini sağlamak ve yaşlılık sosyal politikalarının geliştirilmesine destek olmaktır (Dayana, Arunkumar ve Ilango, 2014'ten akt. Birinci, 2020; Birinci, 2023).

Dünya nüfusunun yaşlandığı gerçeğinden<sup>1</sup> hareketle, birçok ülkede yaşlıların refahını korumayı ve geliştirmeyi, aktif yaşlanmayı teşvik etmeyi amaçlayan programlar geliştirilmesi, önümüzdeki yıllarda eşitlikçi ve sürdürülebilir toplumsal hayatın inşası için sosyal politikalarda

---

<sup>1</sup> Akyıldız, 2024; Escobar Chua ve De Guzman, 2014; Leung ve diğ., 2006; Nadasen, 2007; Narushima, 2008; Nakamura, 2018.

yaşlıların yer alması önceliklendirilmiştir (Akyıldız, 2024; Formosa, 2010; Leung ve diğ., 2006; Narushima, 2008; Swindell, 2007). Bu bağlamda çalışmanın bilimsel temelini aktif yaşlılığı odağına alan aktivite kuramı ve kuramın 90'lı yıllarda versiyonu sayılabilecek başarılı yaşlanma modeli oluşturmaktadır. Başarılı yaşlanmanın kriterleri olarak sayılan hastalık ve engellilikten kaçınarak sağlığı korumak, fiziksel ve bilişsel durumu korumak yükseltmek ve hayata aktif katılımı sosyalizasyonu sürdürmek; sağlıklı, üretken ve aktif yaşlanmayı teşvik etmektedir. Çalışmada, aktif yaşlanma dayanaklarından yaşam boyu öğrenmenin komponentlerinden biri olan üçüncü yaş üniversitelerinin başarılı ve aktif yaşlanmayla bağlantısı yaşlıların yaşam doyumu, depresyon ve yalnızlık düzeylerine etkisi üzerinden ele alınmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), global anlamda çoğalan yaşlanmış nüfusu dikkate alarak başarılı ve aktif yaşlanmanın desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (World Health Organization [WHO], 2002; WHO, 2022). Bununla birlikte Aralık 1991'de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca kabul edilmiş olan "Yaşlılık İlkeleri" "*bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar*" olarak sıralanmaktadır (Buz, Ertan Koçak ve Gönen, 2018). Bu ilkelerin bakım ilkesi hariç tamamında eğitimle ilgili ifadeler yer almaktadır. Ayrıca 1996 yılının, Avrupa Birliği (AB) tarafından "Avrupa Yaşam Boyu Öğrenme Yılı" olarak kabul edilmesi yaşlı eğitiminde eşit olanaklar sağlanmasına katkı sağlamıştır. Bununla birlikte eğitim yoluyla yaşlıların hayata karşı tutum ve davranışlarında değişimi içeren yaşam boyu öğrenme "Avrupa 2020" öncelikli hedeflerinden biridir (Mackowicz & Wnek-Gozdek, 2016'dan akt. Oğlak ve Canatan, 2020). Bu doğrultuda, birçok ülke sağlıklı, başarılı ve aktif yaşlanmayı teşvik etmenin bir aracı olarak eğitime odaklanmaktadır (Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Formosa, 2010; Swindell, 2002; Swindell ve Thompson, 1995).

Çalışma konusu olan üçüncü yaş üniversiteleri yaşlı eğitimlerinde bir seçim olarak karşımıza çıkmaktadır. Üçüncü yaş üniversitesi (3YÜ) yaşam boyu eğitimin bir boyutu, yaşlıların hayata aktif katılımını sağlayan bir eğitim modeli olup bu eğitimlerin yaşlıların fiziksel ve ruhsal olarak genel iyilik hallerine faydaları olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur.<sup>2</sup>

Literatür, ileri yaş eğitimlerini hem kurslar hem de 3YÜ gibi öğrenmeler üzerinden araştırırken öğrenmenin yaşlıların yaşam kalitesine, genel sağlığına, sosyal yaşamlarına, mutluluklarına, aktif yaşlanmaya, başarılı yaşlanmaya katkılarını multidisipliner şekilde ele almıştır. Nitekim 3YÜ eğitimlerinin gerek akademik gerekse politik alanda daha çok yaşam boyu öğrenme

---

<sup>2</sup> Andrews ve diğ., 2002; Budak, 2020; Formosa, 2012; Hachem, 2023; Leung ve diğ., 2006; Narushima ve diğ., 2018; Öztürk, 2021; Rowe ve Kahn, 1997; Swindell ve Thompson, 1995; Tufan, 2022.

ekseninde ve aktif yaşlanma, başarılı yaşlanma bağlamında tartışıldığı görülmektedir.<sup>3</sup> Bu tartışma ve çalışmalarda, eğitimlerin yaşlıların aktif ve başarılı yaşlanmasına genel anlamda etkilerini araştırılırken bu etkilerin yaşlılarda hangi mekanizmaları harekete geçirerek, yaşlıların yaşamlarında neyi azaltarak ya da neyi artırarak bu etkileri oluşturduğu sorusunun öncelenmediği anlaşılmaktadır. Yaşlı refahı gerontolojik sosyal hizmetin alanı olup bu alanı etkileyen her komponent sosyal hizmetin ilgisini çekmelidir. Zira yaşanan demografik dönüşümle gerontolojik sosyal hizmetin çalışma alanı toplumsal bir öncelik haline gelmiştir. Bu bakımdan yaşlı refah alanına eğitim ekseninden yapılabilecek müdahaleler kapsamında eğitimin neyi nasıl etkilediğini bilmek önem arz etmektedir.

Bu bakımdan çalışma, 3YÜ eğitimlerinin yaşlıların yaşam doyumuna, yalnızlık ve depresyonuna etkisini ölçerek sosyal hizmetin bütüncül bakış açısıyla değerlendirmek üzere yapılmıştır. Nitekim önceki çalışmalar genel olarak ileri yaşta öğrenmenin sağlık faydalarını vurgulayarak, bu faydaların yaşlı vatandaşların üçüncü yaş eğitim programları aracılığıyla edindikleri psikososyal kaynaklarla ilgisi olduğunu belirtmiştir. Tezde aktivite kuramı ve başarılı yaşlanma bağlamında 3YÜ eğitimlerinin yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyona etkisi ölçülerek, bu eğitimlerin yaşlı refahına katkı mekanizması tartışılmış ve gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden 3YÜ eğitimleri değerlendirilmiştir.

Yaşlılık döneminde psikolojik ve fiziksel problemler sıkça görüldüğü için, bu dönemdeki yaşam doyumu üzerinde özellikle durulması gerekmektedir. Yaşam doyumu, yaşlı bireylerin genel iyilik hali, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Yaşlı bireylerde yaşam doyumunu artırmak için sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır. Örneğin, yaşlılar 3YÜ eğitimleri ile boş zamanlarını eğitim ve sosyal faaliyetlerle değerlendirirken toplumla daha güçlü bağlar kurabilmektedir. Yaşlılar eğitimlere katılarak sosyal izolasyondan korunabilmekte aktif ve başarılı yaşlanmaya giden yolda eğitimden destek alabilmektedir.

Yaşlılar diğer yetişkin gruplarına göre yalnızlıkla karşılaşmaya daha yatkın bireylerdir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde 1,5 milyondan fazla yaşlı yalnız yaşamaktadır

---

<sup>3</sup> Andrews ve diğ., 2002; Brown ve diğ., 2002; Budak, 2020; Ceylan, 2015; Feinstein ve Hammond, 2004; Field, 2009; Guralnik ve diğ., 1993; Nadasen, 2007; Narushima, 2008; Narushima ve diğ., 2018; Obhi ve diğ., 2021; Orrell ve Sahakian, 1995; Öztürk, 2021; Pincas, 2007; Rowe ve Kahn, 1997; Russell, 2008; Skingley ve Vella-Burrows, 2010; Swindell ve Thompson, 1995; Tufan, 2022; Zadworna, 2020.

(TÜİK, 2023). Bunun anlamı ülkemizde yaşayan 1,5 milyondan fazla yaşlının psikolojik, fizyolojik ve sosyal sağıklarının risk altında olması olabilir. Nitekim yalnızlığın yaşlıların biyopsikososyal durumu üzerinde olumsuz etkilerin gösterildiğı çalışmaları mevcuttur.<sup>4</sup> Aynı zamanda yaşlı intiharlarının nedenleri arasında da yalnızlık yer almaktadır. Literatürde yalnızlığın azaltılmasında sosyalleşmenin, bugüne ve geleceğe ait faaliyetlerin, arkadaş edinmenin pozitif etkileri gösterilmiştir (Ay ve diğ., 2019; Softa ve diğ., 2015; Thomopoulou ve diğ., 2010). Yaşlı eğitimlerine katılım, yaşlı yetişkinlerin psikolojik refahını sürdürmeye, yalnızlıklarını azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Narushima ve diğ., 2018).

Yaşlılar, yaş dönemleri nedeniyle çok sayıda stres etkeni yüklendiklerinden depresyonun sıkça görüldüğü bir popölasyondur (Lynch ve diğ., 2000; Saddichha ve diğ., 2014). Bu popölasyon, yıllar boyunca yalnızlık, fiziksel sağığın bozulması, bağımsızlıktan yoksunluk, gelir kaybı, sosyal izolasyon, rol kaybı, aile ve arkadaşların kaybı, hayat boyu yaşadıkları konforlu alanlarından ayrılma gibi birçok kayıp ve değişimle başa çıkmak için mücadele eder. Başa çıkma becerileri yetersiz olduğunda da zorlayıcı durumlar depresyonun gelişmesine sebep olabilir (Başbüyük ve diğ., 2020; Blazer, 2003; Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Göktaş ve Özkan, 2006; Tufan ve diğ., 2019; Van Baarsen ve diğ., 2001). Yaşlılıkta görülen depresyon yaşlı intiharlarıyla ilişkili temel psikolojik faktörler arasında da ilk sıralarda yer almaktadır. Bu bakımdan yaşlıların depresyon düzeylerini azaltmak oldukça önemli bir anlama bürünmektedir. Hayata aktif katılım, sosyal destek, yalnızlığın azaltılması ve yaşlıların bir uğraş edinmelerine yönelik çalışmalar depresyon düzeylerinin düşürülmesine katkı sağlayabilir (Göktaş ve Özkan, 2006; Hachem, 2023; Tomanbay, 2021; Turan, 2018). Yaşlı bireylerin katıldığı öğrenme aktiviteleri kaygı, depresyon ve entelektüel kaybı azaltmaktayken bilişsel fonksiyonları, hayattan zevk alma, özsaygı, özgüven ve başa çıkma yeteneklerini arttırmaktadır. (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Leung ve diğ., 2006; Sabates ve Hammond, 2008; Tufan, 2022; Vance ve Crowe, 2006). Sayılan kazanımlar özellikle depresyonun azalması yaşlılarda intihar davranışını da azaltması bakımından eğitimi önemli kılabilir.

Gerontolojik sosyal hizmetlerin gagesinin en genel tanımla yaşlı refahının arttırılması olduğu göz önüne alındığında, 3YÜ eğitimlerinin yaşam doyumunu arttırması, yalnızlık ve depresyon düzeylerini azaltmasıyla artan yaşam kalitesi ve yaşlı refahının gerontolojik sosyal hizmet hedefleriyle çakiştığını söylemek mümkündür.

---

<sup>4</sup> Ayalon ve Shiovitz-Ezra, 2011; Barg ve diğ.,2006; Cacioppo ve diğ.,2006; Courtin ve Knapp, 2017; Karbeyaz ve diğ.,2017; Zhong ve diğ., 2017.

Araştırma, görece küçük bir grupla bir devlet üniversitesinde sosyal sorumluluk projesi kapsamında devam eden 3YÜ eğitimlerine katılan 60 yaş üzeri bireylerle yapılmıştır.

“Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve” kısmında, yaşlılık kuramlarından aktivite kuramına, başarılı yaşlanmaya, aktif yaşlanma ve yaşlılık sorunları ile yaşlılığa dair sayısal verilerine yer verilmiştir. Ayrıca gerontolojik sosyal hizmet, Dünya’da ve Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmet tarihi ve kapsamı, gerontolojik sosyal hizmet ve yaşlı eğitimleri, üçüncü yaş üniversitesi (3YÜ), 3YÜ modelleri, model karşılaştırma, Türkiye’de üçüncü yaş üniversitesi örnekleri, Tazelenme Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi (SBÜ3YÜ) projesi, yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon gibi temel kavramlara yer verilmiştir.

“Araştırma Yöntemi” kısmında, araştırma modeli, araştırma yeri ve zamanı, etik yönü, evreni örneklemi, hipotezleri, kapsam ve sınırlılıkları, araştırmanın veri toplama araçları ile ilgili bilgi verilmiştir. Bu bölümde uygulanan eğitim detaylandırılarak verilerin toplanması ve istatistiksel analiz yöntemi açıklanmıştır.

Dördüncü bölüm olan “Bulgular” kısmında, araştırmaya katılanlardan ölçeklerle toplanan verilerin analizi ile elde edilen bulgulara ve bulgulara ilişkin yapılan açıklama ve yorumlara yer verilmiştir.

“Tartışma” kısmı araştırma bulguları ve 3YÜ eğitimlerinin gerontolojik sosyal hizmet amaçlarıyla ilişkisinin literatür doğrultusunda tartışıldığı kısımdır.

“Sonuç ve Öneriler” kısmında bulgulardan elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Öneriler sosyal hizmet uygulayıcıları, akademisyenler ve politika yapıcılara yönelik olarak sınıflandırılmış şekilde belirtilmiştir.

Araştırmanın yaşlılara, yaşlılık alanında uygulamalar yapan çalışanlara, bu alanda bilimsel veri üretenlere ve politikacılara ilham vermesi ümit edilmektedir.

### **1.1. Araştırmanın Konusu**

Bu araştırmanın konusu, 3YÜ eğitimine katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi ve gerontolojik sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesidir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırmada 3YÜ eğitimlerine katılan yaşlıların yaşam doyumunda, yalnızlık ve depresyon düzeylerinde değişiklik olup olmadığı ölçülmek istenmiş; eğitime katılımın yaşlıların yaşam

doyumunu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu eğitimlerin, yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeyleri üzerinden yaşlı refahına etkileri gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda 3YÜ eğitiminin gerontolojik sosyal hizmetle ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Dünya çapında 3YÜ eğitimi ve etkileri hakkında çok sayıda çalışma yapılmış olsa da Türkiye’de yapılan çalışmaların sayısı nispeten daha azdır. 3YÜ eğitimlerinin gerontolojik sosyal hizmetle ilişkisini inceleyen çalışmaya ise rastlanmamıştır. Hızla yaşlanan nüfusuyla Türkiye, gerontolojik sosyal hizmetleri destekleyecek sistemlere, güncel sosyal hizmet politika ve uygulamalarına ihtiyaç duymaktadır. Yaşlıların sadece bakım verilecek kişiler olmadığı, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin orta yaşlı insanlarla benzerlik içinde olduğu aktivite kuramının temel kabulüdür. Bu kabul temel alınarak yaşlılık politikalarına bilimsel verilerle yön vermek üzere akademik çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte literatür taramasında Türkiye’de 3YÜ eğitimini sosyal hizmet bağlamında değerlendiren çalışmaların sayısının yeterli olmadığı, doktora düzeyinde bir çalışmanın bulunmadığı görülmüştür. Bu nedenle, bu araştırmanın Türkiye’de 3YÜ eğitiminin yaşlılar üzerindeki etkisi ve gerontolojik sosyal hizmetlerle ilişkisine dair literatüre ve ileri çalışmalara katkıda bulunacağı, sosyal politika yapıcılara katkı sunacağı öngörülmektedir. Araştırma bu katkıyı, 3YÜ eğitime katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeyi üzerindeki etkisini belirleyerek, yaşlı refahıyla ilişkisini gerontolojik sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirerek yapmayı hedeflemektedir.

### **1.4. Araştırmanın Yöntemi**

Bu araştırma, nicel yöntemlerle 3YÜ eğitimlerine katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla, anket ve ölçeklerin kullanıldığı, ön test ve son test ile deney-kontrol gruplu deneysel alan araştırması şeklinde planlanmıştır. Araştırmanın bağımsız değişkeni üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılım; bağımlı değişkenler ise yaşam doyumu düzeyi, yalnızlık düzeyi ve depresyon düzeyidir. Deney grubunu Sağlık

---

<sup>5</sup> Bjursell, 2019; Findsen ve Formosa, 2016; Formosa, 2012; Formosa, 2014; Formosa, 2019; Hachem, 2022; Lear, 2003; Marcinkiewicz, 2011; Midwinter, 2014; Nascimento ve Giannouli, 2019; Niedzielska ve diğ., 2017; Ordóñez ve diğ., 2011; Ricardo ve Porcarelli, 2019; Sonati ve diğerleri, 2011; Swindell, 2002; Swindell ve Thompson, 1995; Tomagova ve diğ., 2016; Veloso, 2017; Villar ve Celdran, 2012; Williamson, 2000; Wojtynska, 2023.

<sup>6</sup> Altun, 2021; Budak, 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Demiray, 1990; Kayhan Koçak ve diğ., 2023; Oğlak ve Canatan, 2020; Okur ve Oktay, 2021; Özgür ve diğ., 2024; Taş, 2023; Tufan, 2022; Yavuz, 2020.

Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi (SBÜ3YÜ) öğrencilerinden araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 40 birey oluşturmuştur. Eğitimin başlangıcında 40 bireye ön test uygulanmış olup eğitim sonunda devamsız 4 öğrenci hariç tutulmak suretiyle 36 bireye son test uygulanmıştır. Kontrol grubunu ilgili dönemde kayıt yaptıran 3YÜ öğrencilerinin sosyal çevresinde yaşayan, demografik ve sosyoekonomik olarak benzer şartları taşıyan ancak 3YÜ'ne kayıt yaptırmamış 60 yaş üstü 37 birey oluşturmuştur. Kontrol grubu, kartopu yöntemiyle oluşturulmuştur.

Araştırma İstanbul ilinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde proje olarak devam eden SBÜ3YÜ'de gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri etik kurul onayı (Ek 7) alınarak 2022-2023 eğitim öğretim yılı 3YÜ eğitimi başlangıcında ve eğitimin bitiminde ilgili ölçeklerin uygulanmasıyla toplanmıştır.

Araştırmalarda en az iki değişken arasındaki ilişkiyi tanımlayan ifadeler hipotezlerdir. İlişki, olaylar veya değişkenler arasında olabilir. Hipotez beklenen ilişkinin nedeni hakkında inandırıcılığa sahip olmalı, araştırmacının sezdiği ilişkiyi gerekçelendirebilmelidir (Karasar, 2014). Hipotezler araştırmadan önce geliştirilmesi gereken, araştırma sonuçlarına evvelden verilen cevaplardır (Ceylan, 2015). Araştırma, 3YÜ eğitimlerinin yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeyleri üzerinde bir etkisi var mıdır? sorusuna cevap aramaktadır. Bu kapsamda çalışma 3YÜ eğitimine katılan yaşlılarla bu eğitimlere katılmayan yaşlıların yaşam doyumları, yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki fark olup olmadığını tespit etmek amacıyla deneysel bir alan araştırması olarak planlanmış ve aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

Araştırma hipotezleri:

H0=Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisi yoktur.

H1= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılım yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

H1a= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun yaşam doyumu düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan yüksektir.

H1b= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun yalnızlık düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan düşüktür.

H1c= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun depresyon düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan düşüktür.



## 2. KURAMSAL ve KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde çalışmanın dayandığı kuramlara ve çalışma konusuna dair kavramlara yer verilmiştir.

### 2.1. Yaşlılık Kuramları

Modernitenin ürünü olarak görülebilecek yaşlılık kuram ve teorileri sayı olarak 130'dan fazla olup her biri farklı açılardan yaşlanmayı anlamaya çalışmak üzere üretilmiştir (Ceylan, 2015). Yaşlanma, devam edegelen biyolojik, psikolojik ve sosyal bir gelişim halidir. Kuramlar yaşlılık dönemiyle ilgili genel özellikler ve yaşlanma süreci sırasında görülen biyopsikososyal değişikliklerin hem birey hem de toplum üzerindeki etkilerini açıklamaya yöneliktir (Özalp, 2023). Yaşlanma kuramları mikro makro gibi kategorilerle ele alınabildiği gibi biyolojik, psikososyal kuramlar şeklinde de ele alınmaktadır (Ceylan, 2015; Kalinkara, 2021; Özalp, 2023). Biyolojik kuramlar yaş ilerledikçe oluşan sistemsel, fizyolojik, anatomik değişimlerle ilgiliyken psikososyal kuramlar genel yaşlanma süreciyle bireysel ve toplumsal karşılıklı davranışlar üzerinden ilgilenmektedir (Kalinkara, 2021).

Biyolojik kuramların merkezinde yaşlılığın biyolojik süreçlerinin incelenmesi yer almaktadır. Yaşam hızı kuramı, immünolojik ve endokrin kuram, serbest radikaller kuramı, telomer kuramı, otoimmün kuramı, aşınma ve yıpranma kuramı, çapraz bağlanma kuramı biyolojik kuramlardandır. Bu kuramlar, yaşlılığı yaşlılıkla vücutta meydana gelen hücresel düzeyden sistemsel düzeye varan fizyolojik ve bilişsel değişikliklerle izah etmeye çalışmaktadır.

Psikososyal kuramlar yaşlılık dönemiyle ilgili olarak, bireylerin davranış, tutum, fonksiyonlarında, her düzeyde-bireylerle, aileyle, topluluk ve toplumla- ilişki ve etkileşimlerinde görülen değişiklikleri açıklamak; yaşlıların yaşlanma süreciyle birlikte sosyal konum ve rollerindeki dönüşümleri ve bunun nedenlerini incelemektedir (Çamur ve Canım, 2023; Kalinkara, 2021; Özalp, 2023). Psikososyal kuramlar genel olarak yaşamdan geri çekilme/ilişki kesme/kopma/ilgisizlik kuramı, etkinlik/aktivite kuramı, süreklilik kuramı, rol kaybetme/rol bırakma kuramı, yaşam döngüsü kuramı, modernleşme kuramı, sosyo çevresel kuram, toplumsal değişim/takas/değiş tokuş kuramı olarak sıralanabilir. Bu kuramlardan toplumsal düzeyde önemli sosyal yaşlılık kuramlarının çoğu 1900'lerin ortalarında geliştirilmiştir. İlk dönem kuramları denebilecek yaşamdan geri çekilme kuramı, aktivite kuramı, süreklilik kuramı, rol bırakma kuramı gibi kuramlar 1950 ve 1960'lı yıllarda temelleri sosyoloji ve psikolojiye dayandırılarak ortaya atılmıştır (Ceylan, 2015). Bu bölümde, alan

yazında sıkça ele alınan kuramların tek tek tanımlarının yapılması yerine bu çalışmanın bilimsel temellerinin dayandığı Aktivite Kuramı'na yer verilmiştir.

### 2.1.1. Aktivite kuramı

Aktivite kuramı, yaşlılıkta pasif olma, ilişki azaltma ve geri çekilmeyi normal ve olması gereken bir süreç olarak gören, 1961 yılında Cumming ve Henry tarafından ortaya koyulan yaşamdan geri çekilme kuramına tepki olarak gelişmiştir (Çamur ve Canım, 2023). Aktivite kuramını 1949'da Burgess, Cavan, Havighurst ve Goldhammer'ın yaşlılığa kişisel uyum çalışmalarına dayandıranlar için ise yaşamdan geri çekilme kuramı aktivite kuramına tepki olarak doğmuştur (Kalınkara, 2021). Havighurst ve arkadaşları tarafından geliştirilen kuram yaşlıların psikososyal ihtiyaçlarının orta yaşlı kişilerle benzer olduğunu savunmaktadır (Ceylan, 2015). Kuramın odağında yaşlının fizyolojik değişimlerine rağmen aktif bir şekilde hayata katılımıyla yaşam doyumuna ulaşacağı yer almaktadır (Çamur ve Canım, 2023; Özalp, 2023). Kurama göre, yaşlı aktifliğini evvelki hayat tarzı, sağlık durumu ve sosyoekonomik düzeyi belirlemektedir. Yaşlının toplumdan uzaklaşması kadar toplumun da yaşlıdan uzak durması etkileşim düzeyinde azalmayı getirir. Emekli olmak, eş ve/veya yakın akraba kaybetmek gibi rol kayıpları yaşlının toplumla etkileşiminin azalmasında yer tutmaktadır. Kuram, orta yaş davranış alışkanlıklarının ve edinilen değerlerin yaşlılıkta da sürdürülmesiyle başarılı yaşlılığa erişilebileceğini tartışmaktadır. Yaşam doyumunun süreğenliği orta yaş ilişkileri ve davranış kalıplarının ileri yaşta devamına, kaybedilen rollerin yerine yenilerinin bulunmasına bağlı görülmektedir. Aktif yaşlıların aktif olmayanlardan, sosyal etkinliklere katılanların katılmayanlardan daha uyumlu ve tatminkâr oldukları iddia edilmektedir (Kalınkara, 2021).

Aktivite kuramı, bireyleri kıyaslayan asıl unsurun yaşları değil etkinlik ve faydalılık düzeyleri olduğunu iddia etmektedir (Ceylan, 2015). Topluma katılım ve üretkenlik yaşlıların zihinsel sağlığına ve yaşam doyumuna katkı sağlamaktadır (Kalınkara, 2021). Kuramcılar 60-65 yaşlarından sonra bireylerin önceki yaşamlarına göre pasifleştiğini kabul etmekle birlikte bu durumun istenmeyen bir hal olduğunu da belirtmektedirler. Çünkü pasif olmak mutsuzluk nedeni olabilir ve yaşlı birey elinde olmadan bıraktığı etkinliklerinin yerine yenilerini koymak isteyebilir (Ceylan, 2015). Yani yaşlıların sorumluluklarını ve rollerini alarak onları pasifize etmek mutsuzluğa, yalnız ve değersiz hissetmeye sebep olabilmektedir. Bununla birlikte yalnızken daha memnun hissedecek yaşlılar da olabilir (Onur, 1997'den akt. Ceylan, 2015). Kuram pasifliği reddettiğinden ve bireysel farklılık ve imkân/imkansızlıktan kaynaklı aktivite

yokluğunu göz önünde bulundurmamasından dolayı eleştirilmektedir (Tufan, 2001'den akt. Ceylan, 2015).

Aktivite kuramının yaşlının aktifliğine vurgu yapmasının nedeni, yaşlanmaya uyumun ve yaşam doyumuna erişmenin ya da yaşam memnuniyetini devam ettirmenin aktif yaşamakla mümkün olabileceğini öne sürmesidir. Aktif yaşamına devam eden yaşlı için yaşlılık inkâr edilmesi ve kaçınılması gereken sorunlu bir alan olmaktan ziyade tecrübelerini sosyal ortamlarda paylaşabileceği ve kullanabileceği bir yaşam dönemi olarak değerlendirilebilmektedir (Ceylan, 2015). Bu değerlendirme yaşlılığa uyumu ve kabullenışı kolaylaştırmakta, yaşlılıktaki yaşam doyumunu ya da mutluluğu etkilemektedir. Yaşlılığı kabullenip aktif yaşayan yaşlılar hem daha gerçekçi değerlendirmeler yapabilmekte hem de yaşamdan yüksek tatmin duymaktadır (Çamur ve Canım, 2023).

Aktivite kuramı yaşlılıkta aktif yaşamaya dolayısıyla aktif yaşlanmaya vurgu yapmaktadır. Bu vurgu DSÖ'nün yaşlılık çalışmalarına da girmiştir. DSÖ, aktif yaşlanmayı bireylerin yaşlılıklarında sağlıklarını korumalarına yönelik fırsatların uygunlaştırıldığı süreç olarak tanımlamakta ve toplumsal bütünleşmeyle yaşlıların yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir (WHO,2002). Bu doğrultuda, yaşama aktif katılım yaşlıların mutluluğunu/yaşam doyumunu arttırmalarında etken olarak görülmektedir.

Yaşlı hayata aktif katılım sağladıkça yaşından ve yaşlı olmasından kaynaklı sosyal sıkıntılardan uzaklaşarak yaşlılığa daha rahat uyum sağlayabilmektedir. Benzer ya da farklı yaş gruplarıyla önceki yaşam deneyimlerini paylaşmak, gereğinde deneyimlerinden başkalarını faydalandırmak üretken hissetmesini sağlayabilmektedir. Böylece yaşamdan uzaklaştığı bir dönem yerine yaşamın farklı bir dönemine aktif bir yaklaşım sergileyebilmektedir. İnsan hayatında faydalı ve üretken olduğunu hissetmek değerli ve önemli hissetmeyi de getirdiğinden yaşlılığa uyumu kolaylaştırabilmektedir.

Bununla birlikte yaşlının aktif olması ve aktif kalması içinde yaşadığı toplumun desteğiyle mümkündür demek doğru bir tespit olabilir. Bireyin sağlık durumu, sosyoekonomik durumu ve yaşam kültürü aktifliğini etkileyebilmektedir. Bireysel imkanları kadar toplum ve devlet tarafından sunulan fırsat ve hizmetler yaşlının aktifliğini belirleyici olabilmektedir. Örneğin yaşlı eğitimleri, 3YÜ, kurslar yaşlılara toplum tarafından sunulabilecek, aktif yaşamı destekleyebilecek olgulardandır. Bu bağlamda, çalışma konusu olan üçüncü yaş eğitimlerine katılım yaşlının çevresindeki eğitim fırsatlarının farkında oluşu, toplumsal kaynakların eğitime ulaşımına destek oluşu ve devletin eğitimleri erişilebilir kılışıyla ilgili olabilmektedir. Yaşlı,

eğitimler yoluyla aktifleşebilmesini bu fırsat ve olanaklarla mümkün kılabilir. Bu doğrultuda aktivite kuramında vurgu yapılan hayata aktif katılım ile aktif ve başarılı yaşlanma bileşenleri yerine getirilebilmektedir.

### **2.1.2. Başarılı yaşlanma**

Aktivite kuramına göre başarılı yaşlanma harekete geçmekle mümkündür. Bireyler orta yaşlı iken yaptıklarını yapmaya devam ederek ya da zorunlu olarak bıraktıkları rollerinin yerine yenilerini koyarak başarılı yaşlanabilir (Kolland,2017). Kuram, emekli olma ve çocukların evden ayrılması gibi nedenlerle rollerinde ve görevlerinde kayıp yaşayan yaşlının bir kimlik krizi yaşadığı ancak yeni etkinlik, rol ve sorumluluklara yönelerek bu krizi atlarmayı, yaşamını dengelemeyi başardığı varsayımından hareket etmektedir (Tufan, 2023). Aktif kalabilme ile başarılı yaşlanma pozitif korelasyon sergilemektedir (Özalp, 2023).

Başarılı yaşlanma kavramı bir terim olarak 1980'li yıllarda gerontoloji alanına girmiştir ancak bundan yaklaşık yirmi yıl önce aktivite kuramını ortaya atarlardan biri olan Robert J. Havighurst 1961 yılında yaşlılığa dair kişisel ve toplumsal seçimlerin gerçekleştirilebilmesinin başarılı yaşlanmayla olabileceğini belirtmiştir (Havighurst, 1961'den akt. Ceylan, 2023a). Başarılı yaşlanmanın asıl gündeme gelişi ise, Rowe ve Kahn'ın 1987 ve 1997'de başarılı yaşlanma makaleleriyle mümkün olmuştur. Alan yazında Baltes ve Baltes, Pfeiffer, Carstensen, Caron, Kristjansson, Von Faber, Kahana ve Kahana, Rodeheaver, Guttman, Solomon ve Peterson gibi bilim adamlarının da başarılı yaşlanma modelleri öneren çalışmaları bulunmaktadır.

Başarılı yaşlanma modelleri aktivite kuramıyla benzer iddialar barındırmaktadır. Başarılı yaşlanma, genel anlamda bireyin her yeni yaş dönemiyle birlikte, o dönemin kendine ait özellikleri çerçevesinde fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal açıdan sağlıklı bir şekilde yaşaması ve yaşamdan keyif alarak yaşlanmasıdır (Danış,2004).

Başarılı yaşlanmanın birçok tanımı vardır. Bazı araştırmacılar, başarılı yaşlanmanın kişinin fiziksel, psiko-sosyal ve bilişsel işlevleriyle tanımlanabileceğini savunmaktadır. Diğerleri ise bu faktörlerin başarılı yaşlanma için yeterli olmadığını, yaşamdan alınan tatmin ve kişisel hedeflere ulaşmanın da bu süreçle ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bir başka görüşe göre ise, başarılı gelişim ve başarılı yaşlanma, bireyin yaşamı boyunca kontrolü en yüksek seviyede sağlamasıyla tanımlanmaktadır. Bu, yaşa bağlı imkanları en verimli şekilde kullanmak ve aynı zamanda yaşa bağlı sınırlamaları göz önünde bulundurmakla mümkün olabilmektedir (Bayraktar, 2004). Başka bir deyişle başarılı yaşlanma; hastalıkların bulunmaması, bedensel ve

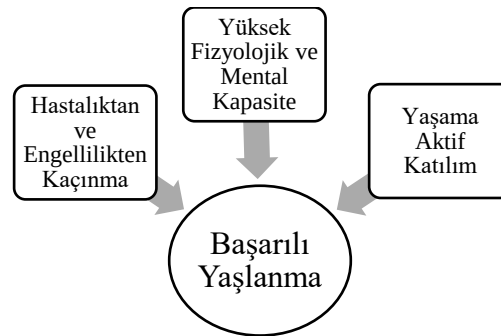
zihinsel işlevlerin korunması, toplumsal etkileşim ve faaliyetlerin devam ettirilmesi, ruhsal açıdan sağlıklı olma durumunun sürdürülmesi, maddi güvenceye sahip olma ve yaşama pozitif bir bakış açısıyla yaklaşma olarak ifade edilmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005).

Bu doğrultuda psikososyal bir varlık olan insanın fiziksel ve sosyal çevresi içinde bireysel, toplumsal ve çevresel koşulları en uygun biçimde değerlendirerek yaşaması, başarılı yaşlanmanın gerçekleşmesi anlamına gelebilmektedir. Bu perspektiften, başarılı yaşlanma bireyin yalnızca kendi çabasıyla ulaşabileceği bir durum değil, birey ile çevresi arasındaki karşılıklı etkileşimin bir ürünü olarak ortaya çıkmaktadır. Bu etkileşimin unsurlarından biri hayata aktif katılım yaşı eğitimlerine devam etmekle sağlanabilir. Bu eğitimlerin 1970’lerden itibaren popüler olmuş bir kolu üçüncü yaş üniversiteleridir. Dünya çapında yaygınlaşan eğitimler; yaşlıların belli günlerde yaşlılarıyla ve bazı eğitim konseptlerinde diğer kuşaklarla birlikte olmalarına, bedensel aktiviteler (spor dersleri, egzersiz) ve öğrenim aktivitelerini (teorik, akademik dersler, bilişsel uğraşlar) beraberce yapmalarını içermektedir. Bu aktiviteler yaşlıların iyi oluş hallerini artırarak aktivite kuramının iddiası doğrultusunda yaşı refahını etkilemekte ve başarılı yaşlanmaya olanak sağlayan faktörler arasında kabul edilmektedir.

Alan yazında başarılı yaşlanma konusunda 10’dan fazla modelin ortaya atıldığı görülmektedir. Bu çalışmada aktivite kuramının aktifliğe atfını güncellemesi bakımından Rowe ve Kahn’ın başarılı yaşlanma modeline yer verilmiştir.

#### Rowe ve Kahn’ın Başarılı Yaşlanma Modeli

Modele göre başarılı yaşlanma üç temel bileşenle açıklanmaktadır. Bu bileşenler, hastalıktan ve engellilikten kaçınma, yüksek fizyolojik ve mental kapasite, yaşama aktif katılımıdır. Bu üç unsur birbiriyle etkileşim içinde başarılı yaşlanma modelini oluşturmaktadır. Model bileşenlerinin içeriği engelli ve fiziksel kapasitesi düşük yaşlıların başarılı yaşlanmış sayılmayacağını çağrıştırmaları nedeniyle eleştirilmektedir (Akça, 2019’dan akt. Ceylan, 2023a).



(Kaynak: Rowe ve Kahn, 1997)

Şekil 1. Rowe ve Kahn’ın başarılı yaşlanma modeli

Başarılı yaşlanmanın bu üç temel bileşeni bazı alt öğelerden oluşmaktadır. Hastalık ve onunla bağlantılı sakatlık riskinin düşük olması kavramı, yalnızca hastalığın bulunup bulunmamasını değil, aynı zamanda hastalıkla ilişkili önemli risk faktörlerinin mevcut olup olmadığını da içermektedir. Yüksek fiziksel ve mental kapasite hem fiziksel hem de zihinsel unsurları kapsamaktadır. Fiziksel ve bilişsel yetenekler, eylem için gereken gücü ifade ederek bir bireyin ne yaptığından ziyade ne yapabileceğine odaklanmaktadır. Başarılı yaşlanma, potansiyel veya güçten öte bir kavram olan aktiflik kavramını da içermektedir. Yaşamla aktif bir şekilde etkileşim kurmanın birçok yolu vardır ancak Rowe ve Kahn'ın modelinde sosyal yaşam, kişilerarası ilişkiler ve verimli aktivitelerle aktif yaşam etkileşimi özellikle önem arz etmektedir (Rowe ve Kahn, 1997).

İlk bileşen olan hastalıktan ve sakatlıktan kaçınmada yaşlanma sürecinin kişiden kişiye değişik özellikler göstermesi, genetik faktörler, bireysel ve çevresel faktörler söz konusu olmaktadır. Rowe ve Kahn'ın modeli çoğu insan için hastalıksız bir yaşlılığın realist olmadığı gerçeğinin etkilerini ele almada başarısız olduğu yönünde eleştirilmektedir. Çünkü yaşlıların yarısından fazlası hastalıklarına rağmen kendilerini başarılı yaşlanmış sayabilmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005).

İkinci bileşen olan fiziksel ve mental kapasitenin yüksek oluşu günlük aktiviteleri rahatlıkla yapabilmek ve öğrenme ve hatırlamada güçlük çekmemektir. Hafıza işlevlerinin ve mental kapasitenin ileri yaşta korunması ve sürdürülmesi, eğitim, ev içinde ve dışında aktif olma, kişisel yeterlilik gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Eğitim, mental aktiviteyi doğrudan etkileyen önemli bir göstergedir (Rowe ve Kahn, 1997). Başarılı yaşlanma yaşlıları mental kapasite, bilişsel aktivite için yaşam boyu eğitime teşvik etmektedir (Kolland, 2017).

Üçüncü bileşen, yaşama aktif katılım sağlanması durumudur. Bu bileşenin iki temel göstergesi sosyal ilişkilerin devam ettirilmesi ve üretken faaliyetlerin sürdürülmesidir. Sosyal ilişkiler, diğer bireylerle karşılıklı bilgi alışverişi, duygusal destek ve doğrudan yardım gibi bağlantıları ve etkileşimleri kapsamaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda Rowe ve Kahn (1997) sosyal olarak aktif olmanın bireyin hastalık ve sağlık durumunu etkilediğini ifade etmektedir. Bu ifadeyi destekler biçimde yalnızlık, izolasyon ve kopmuş sosyal ilişkilerin depresyon ve intihar üzerinde etkileri kanıtlanmıştır. Başarılı yaşlanma aktif sosyal yaşamı, aktif yaşam da yaşlıları yaşam boyu eğitime ve sosyalleşmeye teşvik etmektedir (Kolland, 2017).

Bu bağlamda çalışma, başarılı yaşlanma modeli üzerinden 3YÜ eğitimlerinin yaşlıların topluma aktif katılımlarını sağladığını ve böylece yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerini

etkilediğini ortaya koymaktadır. Eğitimin yaşlılar için önem taşıyan bu üç bileşen üzerindeki etkisini sosyal hizmet perspektifinden inceleyen çalışmanın kuramsal çerçevesini yaşlının rol, işlev ve gelir değişikliği sebebiyle kriz yaşayabileceğini kabul eden ancak orta yaşlarda benimsenen yaşam tarzının yaşlılıkta sürdürülerek yeni aktiviteler eklenmesi gereğini, aktif yaşlıların yaşam doyumunun daha fazla olduğunu iddia eden aktivite kuramı ve kuramın güncel versiyonu olarak değerlendirebileceğimiz Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma modeli oluşturmaktadır. Başarılı yaşlanma modeli fiziksel sağlığın orta yaşlardan itibaren korunmasını, hastalıktan ve sakatlıktan kaçınmayı, bilişsel seviyenin ve fiziksel kondisyonun yerinde olmasını, hayata aktif katılım sağlamayı, sosyal çevreyle ilişkilerin sürdürülmesini öngörmektedir. Böylece başarılı yaşlanma modeli sağlığın çok boyutlu korunmasını, sürdürülmesini, hayata aktif katılarak yaşamdan zevk almayı ve yaşlılığı bilgelikle sürdürmeyi ifade etmektedir. Bu yönüyle başarılı yaşlanma modeli sağlıklı yaşlanmayı, verimli yaşlanmayı, iyi yaşlanmayı ve aktif yaşlanmayı kapsayan bir modeldir. Başka bir deyişle aktif yaşlanma başarılı yaşlanmanın bir komponentidir. Ancak hem aktif yaşlanma hem başarılı yaşlanma, yaşlıları aktif sosyalleşebilecekleri yaşam boyu eğitime yönlendirmektedir.

### **2.1.3. Aktif yaşlanma**

Yüzyılın son çeyreğinde, dünya genelinde 65 yaş ve üzeri nüfus beklenenden daha hızlı bir artış göstermiştir. Bu büyümenin sağlık hizmetleri, ekonomi ve toplumsal sistemler başta olmak üzere birçok alanda ve farklı boyutlarda etkileri olmuştur. Bu çerçevede, yaşlılıkla ilgili politikalar ve planlanan hizmetlerin; yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye, bağımlılık oranını düşürmeye ve ekonomik yük oluşturan, pasif bir nüfus haline gelmelerini önlemeye yönelik olması gerektiği vurgulanmaktadır (WHO,2020). Bu perspektifle, aktif, üretken ve sağlıklı yaşlanma kavramı gelişmiş ülkelerde bir politika haline gelmiştir (Yavuz, 2020).

Aktif yaşlanma; bireyin kendi seçimlerine ve ilkelerine uygun şekilde günlük yaşamını yönetme, kararlar alabilme ve bu süreçle etkili bir şekilde baş edebilme yeteneğine sahip olarak özerklik kazanmasıdır. Bağımsız Aktif yaşlanmanın bireysel, davranışsal, sosyal, ekonomik ve çevresel (fiziksel) belirleyicileri olduğu gibi kültürel ve cinsiyete bağlı makro etkili komponentleri de bulunmaktadır. Ayrıca sağlık ve sosyal hizmetlerin düzeyi ile bunlara erişim de aktif yaşlanmayı etkileyebilmektedir (Ceylan, 2023a). Bu nedenle, aktif yaşlanma sürecinde hem biyolojik ve çevresel hem de psikolojik, sosyal ve ekonomik unsurların birleşik etkisi önemli bir rol oynayabilmektedir (Gillian,2006'dan akt. Yavuz, 2020). Tüm bu farklı belirleyicilerle her yaşlının aktif yaşlılık algısı da aktif yaşlanma düzeyi de değişebilmekte ve

kendine has özellikler sergileyebilmektedir. Ancak kişisel farklılıklara rağmen fiziksel ve sosyal aktivitelerine sürdüren yani bedensel aktifliğini ve aile, arkadaş, komşu ve daha geniş sosyal çevre ilişkilerini koruyan yaşlıların daha uzun yaşadığına dair çalışmalar mevcuttur (Konak ve Çiğdem, 2005'ten akt. Ceylan, 2023a).

DSÖ, dünya genelinde artan yaşlı oranlarına bağlı olarak aktif yaşlanmanın desteklenmesi gerektiğini bildirmektedir (WHO, 2002). BM Genel Kurulunda 16 Aralık 1991 tarihinde kabul edilen Yaşlılık İlkeleri bağımsızlık, katılım, bakım, kendini gerçekleştirme ve itibar olarak karşımıza çıkmaktadır (Buz, Ertan Koçak ve Gönen, 2018). DSÖ aktif yaşlanmayı “yaşama katılan yıllara yaşam katmak” söylemi bağlamında ele almakta insanların yaşadıkları yılların kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik imkânlarının iyileştirilmesi süreci olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002). Başka bir deyişle, aktif yaşlanma, bireylerin yaşam boyu fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlıklarını koruyarak geliştirmeyi, ihtiyaçları doğrultusunda sosyal güvenlik sistemi içinde bakım ve koruma önlemlerinin uygulanmasını, yaşlıların topluma katılımlarını desteklemek amacıyla sosyal ilişkilerinin kapasitelerine uygun şekilde güçlendirilmesini ve yaşlılık döneminin olumsuz etkilerinin azaltılarak sağlıklı ve katılımcı bir yaşlılık sürecinin oluşturulmasını ifade etmektedir (Akyıldız, 2024). Katılımdan kasıt sadece fiziksel olarak bir katılım, örneğin işgücüne ya da ekonomiye katılım olmamaktadır. Aynı zamanda yönetim ve toplum tarafından sağlanacak olanak ve fırsatlarla güvenli biçimde sosyal ve kültürel katılım kastedilmektedir. Aktif yaşlanma, fiziksel, zihinsel, işlevsel ve toplumsal boyutları içermektedir. Yaşam boyu eğitim çerçevesinde eğitim faaliyetleri aktif yaşlanmanın fiziksel boyutu dışında kalan diğer tüm alanlarında canlanma ve gelişme sağlayabilmektedir (Gillian, 2006'dan akt. Yavuz, 2020). Doğru şekilde planlanmış bir eğitim, bireylerin kendi kendilerini yönetebilme becerilerini güçlendirecek ve yaşam boyu öğrenme anlayışını benimsemelerine katkıda bulunabilecektir. Eğitim sürecinde bilgi edinme, analiz etme, hafızada saklama gibi zihinsel süreçler devreye girecektir. Ayrıca sosyal ortamda gerçekleşecek eğitim kişileri izole olmaktan koruyarak, bilişsel işlevlerin kullanımını teşvik ederek aktif yaşlanmayı destekleyebilecektir (Sirven ve Debrand, 2008'den akt. Yavuz, 2020).

Aktif yaşlanma kavramı içinde, yaşlılık döneminde yaşam doyumuna ulaşma, sürdürülebilir bir çevrenin bir parçası olma, yaşam boyu öğrenme ve çalışabilme gibi unsurların da önem taşıdığı belirtilmektedir. Sağlık, katılım ve güvenlik boyutlarıyla kavramsallaşan aktif yaşlanmaya dördüncü olarak yaşam boyu öğrenme katılmıştır. Yaşam boyu öğrenme, yaygın ve örgün eğitimi, teknik eğitimi ve beceri kazandıran kursları ve bunların dışında kalan diğer becerilerin kazanılmasını sağlayan öğrenme süreçlerini içermektedir. Bu nedenle, yaşam boyu öğrenme,

statü, yaş veya eğitim düzeyi gözetmeksizin toplumun her kesiminde gerçekleşebilen bir süreçtir (Canatan ve Boz, 2019). Yaşam boyu öğrenme, yaşlıların sosyal hayata aktif katılımlarını desteklemektedir. Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı'nda (2002), yaşlı bireylerin yaşam boyu öğrenme ve toplumsal katılım imkanlarına erişimlerinin, bireysel gelişim, kişisel tatmin ve refah düzeylerinin sürdürülmesi açısından önemli olduğu belirtilerek, yaşlıların yaşam boyu öğrenme sürecine dahil olmalarının gerekliliği vurgulanmıştır. Aynı planda, yaşlıların yaşam boyu öğrenmeye katılımlarının teşvik edilmesi ve desteklenmesi, istihdama katılımlarının artırılması, okuryazarlık ve teknoloji eğitimlerine erişim gibi hedefler ortaya konulmuştur (Altan ve Tarhan, 2018'den akt. Yavuz, 2020).

Yaşam boyu öğrenme etkinliklerine katılmak, yaşlı bireylerin üretkenliklerini sürdürebileceklerini, yeniden faydalı olabileceklerini fark etmelerini ve özgüven kazanmalarını sağlayarak yaşam doyumunu elde etmelerine yardımcı olmaktadır. Bu tür etkinliklere devam eden yaşlılar, topluma aktif bir şekilde dahil olarak yalnızlık ve sosyal izolasyondan uzak durmaktadır. Ayrıca yaşlılar, emeklilik döneminde bile üretken olabileceklerini görerek bunun mutluluğunu yaşamaktadır. Kuşaklararası dayanışma ve etkileşim yoluyla da kültürel mirasın aktarılması mümkün olmaktadır. Tüm bu faktörler sayesinde yaşlı bireyler, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan daha sağlıklı, aktif ve nitelikli bir yaşlılık dönemi geçirebilmektedir (Canatan ve Boz, 2019).

Üçüncü yaş üniversiteleri 70'li yıllardan beri uygulanan, yaşlıların hayata aktif katılımını sağlayan yaşam boyu eğitim modellerinden biridir. Dünyanın birçok ülkesinde bulunan 3YÜ'lerin, yaşlıların bireysel özgürlüklerini ve benlik saygılarını geliştirici bir kişisel gelişim sağladığı gözlemlenmiştir (Formosa, 2010). Bu üniversiteler, toplumu ve yaşlı yetişkinleri aktif ve başarılı yaşlanmanın en üst düzeyine yönlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. 3YÜ, yaşlı bireylerin ilgi alanlarını genişleterek toplum içinde yeniden sosyalleşmelerine katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda, boş zamanlarını daha verimli kullanmaları için fırsatlar ve motivasyon sağlayarak olumlu sosyal ve bireysel işlevler üstlenmektedirler. Ayrıca, eğitime katılanlarda yüksek ve ilerleyen bir yaşam zevki geliştirerek, yaşlı bireylerin topluma entegrasyonunu ve uyumunu artırarak, toplumda daha görünür olmalarını sağlamaktadır. 3YÜ, yaşlı bireylerin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, kültürel aktiviteler düzenleyerek hayatlarını daha anlamlı hale getirme imkânı sunabilmektedir. Bu bağlamda 3YÜ, Türkiye'de sunulan gerontolojik sosyal hizmetlerin aktif yaşlanmayı destekleme amaçlarına uygun yaşam boyu eğitim araçları olabilir. Çünkü ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikaların amacı, uluslararası toplumla paralel olarak yaşlıların haklarını ve

saygınlıklarını kapsamlı ve bütüncül bir tutumla desteklemek olarak özetlenebilir. Bu özet tanım başka bir deyişle aktif, sağlıklı, toplumsal hayata katılımı yüksek yaşlı bireyin maddi manevi bağımsızlığını desteklemek, sosyalleşmesine katkı sunmak, iletişim fırsatlarını arttırmak, bakım güvencesinin adil olarak kullanılmasını temin etmek, yaşam boyu öğrenme - eğitim fırsatları oluşturarak aktif, üretken ve mutlu bir yaşam sürmesini temin etmeyi ifade etmektedir.

## **2.2. Yaşlanma, Yaşlılık ve Sorunları**

### **2.2.1. Yaşlanma ve yaşlılık**

Doğma, büyüme ve gelişme her canlının ortak özelliğidir. Büyüme ve gelişmenin kaçınılmaz ileri evresi de yaşlanma olmaktadır. Yaşlanma, canlı yaşamının başlangıcından bitimine her an devam eden bir değişim dönüşüm hali olarak görülmektedir. Yapının molekül, hücre, organ ve sistemlerinde zamanla görülen, geriye dönüşü imkânsız yapı ve işlev değişikliklerinin tümü olarak değerlendirilebilmektedir (Kalınkara,2021). Yaşlılık ise bu değişim halinin belli bir dönemini, hayatın sonuna yaklaşılacak kısmını veya ‘aktif ve bilinçli yaşanacak bir dönemin başlangıcı’nı ifade etmektedir (Gökçe Kutsal, 2004’ten akt. Ceylan, 2015). DSÖ’ye göre yaşlılık, yaş almayla ortaya çıkan ve çevresel faktörler, yaşama şekli ve biyopsikososyal rahatsızlıklardan ciddi biçimde etkilenilen bir dönem, çevreye uyum yeteneğinin zamanla azalmasıdır. Kurumun yaşlılık sınıflandırmasına göre 60-74 yaş yaşlılık, 75-89 yaş ileri yaşlılık, 90 ve üstü yaş ihtiyarlıktır (World Health Organization [WHO], 1999). 2017 yılında ise bu sınıflandırma güncellenmiştir ve 66-79 yaşlarındakiler orta yaşlı, 80-99 yaşlarındakiler yaşlı ve 100 ve üzeri yaşlarındakiler ise uzun ömürlü yaşlılar olarak ifade edilmiştir. Bu sınıflandırmalar şüphesiz yaşamın uzamasıyla yaşlı yaş aralıklarının uzamasına bağlı gelişen fizyolojik ve sosyal değişimlerinin dikkate alınmasıyla ortaya çıkmıştır (Altun, 2021).

Bazı çalışmalar yaşlanmayı doğumdan ölüme değin devamlılık gösteren, önlenemez, zamansal, fizyolojik ve sosyal bir süreç olarak belirtirken; yaşlılığı ise olgunlaşma, kendini gerçekleştirmeyi takip eden, farklı değişimleri kapsayan dönem olarak ifade etmektedir (Gönen ve Hablemitoğlu, 2001’den akt. Ceylan,2015). Literatürde yaşlanma kavramı kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, psikolojik yaşlanma, sosyolojik yaşlanma ve toplumsal yaşlanma gibi ifadelerle de karşımıza çıkmaktadır (Altun, 2021; Kalınkara, 2021).

Yaşlanma kaçınılmaz, geri döndürülemez, yaşamsal sürecin başından itibaren devam eden süregelen bir olgu iken yaşlılık, yaşlanma sürecinin bir parçası ya da başka bir deyişle sona kalan parçası olarak görülebilmektedir. Bu gerçeklik hem genel hem biricik süreçleri içermekle

birlikte toplumsal düzeyde önemsenmesi gereği yüzyılın son çeyreğindeki yaşlı nüfus patlamasıyla daha fazla anlaşılmaktadır. Her yaşanan yaşlılık serüveni topluma yük olacak bir yaşlı üretmeyebilir ancak dönüşen aile yapısı, istihdam politikaları ya da sosyoekonomik gerçekliklerin genel toplum yaşamını etkilemesiyle yaşlı nüfusun genel görüntüsüne yönelik sorun/çözüm/destek planlamaları yapılması gerekebilmektedir.

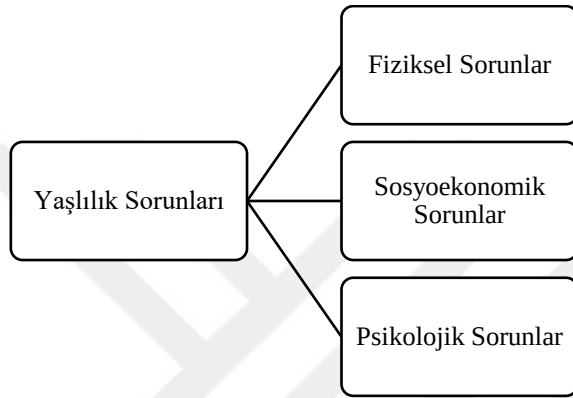
### 2.2.2. Yaşlılık sorunları

Yaşlılık; bireyin hayat tecrübesi ve deneyimlerinin zenginleştiği, toplumsal yaşama katkı sağlama potansiyelinin halen yüksek olduğu bir yaşam evresidir. Diğer taraftan fiziksel, zihinsel ve kültürel açıdan bazı kısıtlamaların ve kayıpların ortaya çıkabileceği hayatın son aşamasıdır. Bu nedenle, bu dönem ve bu dönemde ortaya çıkabilecek sorunlar, sağlık hizmetlerinden sosyal güvenlik düzenlemelerine, ekonomik dengelerden istihdama, günlük yaşam aktivitelerinden aile hayatının düzenlenmesine, mikro ve makro alanlarda etkisini göstermektedir. Dolayısıyla yaşlılık, biyolojik açıdan yalnızca bireyin yaşamıyla sınırlı kalmayıp, toplum hayatı ve kültürel yapılar üzerinde de etkileri bulunan bir yaşam dönemini ifade etmektedir (Günay ve Aydınar Boylu, 2023). Yaşlılık döneminde ortaya çıkabilen sorunlar sağlık sorunları, ekonomik sorunlar ve sosyal sorunlar olarak sınıflandırılabilir gibi ekonomik ve sosyokültürel sorunlar ile fizyolojik psikolojik değişimlerin yol açtığı sorunlar olarak da ele alınabilir (Işıkhani, 2001'den ve Arpacı, 2005'ten akt. Ceylan, 2015).

Yaşlıların sorunları olduğu gibi yaşlılık da kendi başına bir toplumsal sorun olabilmektedir. Yaşlılık zamandan zamana ve toplumdan topluma kriterleri değişebilen, başlangıç yaşı tartışmalı bir kavram olarak görülebilir (Demiray, 1990). Yaşlılık kadim kültürde önemli ve ulaşılması zor bir seviye, bir değer olarak görülürken sanayi devriminin kentlileştirdiği günümüz toplumunda olumsuzlaştırılmış bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Ceylan, 2018; İnce, 2017). Yaşlıların çalışmaması, emekliler olarak daha ziyade tüketen bir topluluk olarak görülmesi ile çalışan nüfus üzerinde oluşturduğu ekonomi yükü yaşlılığın sorun olarak görülmesinde rol oynamaktadır (Ceylan, 2022). Tarihte daha önce genel nüfus içindeki yaşlı nüfus oranının günümüzdeki kadar artmadığı belirtilmektedir (Ceylan, 2015). Bu nedenle yaşlılığın kendisinin toplumsal bir sorun olarak görülmesi toplumsal yaşlanmaya bağlı modern dönem meselesi olarak görülebilmektedir. Bu noktada yaşlılık sorun alanı gerontolojik sosyal hizmetin makro müdahale alanında yer almaktadır. BM'e göre, "yaşlılık sorunu" sosyal politika konusu olarak ele alınırken yaşlıların sağlayabileceği fayda alanlarına da sorun alanları kadar odaklanılması gerekmektedir. Yaşlıların ailede çocuk bakımına, ev işlerine destek olarak mali

katkı sunması, bilge görüşleri ve önceki deneyimleriyle ev içindeki çatışmalarda dengeleyici rol oynayarak manevi katkı sunması, çevredeki gönüllülük faaliyetlerine, sivil hareketlere ve işgücüne destek olarak sosyal toplumsal katkı sunması fayda alanları arasında görülebilir ve değerlendirilebilir. Sosyal hizmet, gerekli durumlarda doğrudan bireye profesyonel destek ve politika yapıcılara doğrudan ya da dolaylı destek ile toplumsal sorun olarak görülen yaşlılığın toplumsal çözüme evrilmesini sağlayabilmektedir.

Yaşlıların yaş dönemine has sorunlarını fiziksel sorunlar, sosyoekonomik sorunlar, psikolojik sorunlar olarak ele almak mümkündür.



Şekil 2. Yaşlılık sorunları

Yaşlılıkta en çok görülen fiziksel sorunlar yaşla ortaya çıkan ya da yaşla ilerleyen kronik hastalıklar olabilir. Örneğin kalp damar sistemi hastalıkları en çok karşılaşılan sistem hastalıklarından kalp yetmezliği, hipertansiyon, ritim bozuklukları olarak karşımıza çıkmaktadır. Solunum sistemi hastalıkları da yaşlıların fazlaca karşı karşıya kaldıkları kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), astım, akciğer embolisi ile virüslere bağlı üst solunum yolu hastalıkları olarak sayılmaktadır. Endokrin sistem hastalıkları da zamanla bozulan hormon mekanizmasının dengesizleşmesiyle diyabet ve tiroid hastalıklarının meydana gelmesine yol açmaktadır. Sindirim sistemi hastalıkları yaşlıların yeme içmesini etkileyerek yetersiz beslenmeye sebep olabilmesi açısından dikkat edilmesi gereken hastalıklardandır. Üriner sistemin zayıflaması idrar kaçırmaya, sıvı elektrolit dengesizliklerine yol açabilmekte ve böbrek yetmezliği gelişerek yaşlının diyalize bağlı yaşamasına sebep olabilmektedir. Sinir sistemi hastalıkları beyin ve beyin fonksiyonlarını vücuda ileten sinir ağında meydana gelmektedir. Örneğin tansiyon yükselmesine bağlı inme, Parkinson ve Alzheimer gibi bireyin günlük yaşamını olumsuz şekilde etkileyen hastalıklar da yaşlıların ve varsa bakım verenlerin yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen sinir sistemi hastalıklarındandır. Duyu kayıpları olarak bilinen hissetme (deri), görme ve işitmenin azalması da yaşlanmaya bağlı kayıplardan

sayılmaktadır. Kas iskelet sisteminde görülen hastalıklar genellikle kemik yoğunluğunda azalmaya bağlı kolay kırıklar olmaktadır. Bununla birlikte eklem, bağ ve kaslarda görülen yapı ve işlev bozuklukları hareketsizliğe bağlı olabilmektedir (Erkoç ve Danış, 2023).

Bu noktada yatağa bağımlı olmayan yaşlıların fiziksel olarak aktif olmalarının önemi anlaşılmaktadır. Yaşları gereği ağır sporlar yapmaları uygun olmayan yaşlılar hayata aktif katılımlarını sağlayan yaşlı eğitimleri yoluyla dengeli aktivitelere katılım sağlayabilmektedir. Eğitim programlarının akademisyenlerce yaşlıların ihtiyaçlarına göre hazırlanmış olması, derslerin yanı sıra gezi ve egzersizlerin müfredatta yer alması bakımından üçüncü yaş üniversitelerinin yaygınlaştırılarak ulaşılabilir hale getirilmesi önem arz etmektedir.

Yaşlıların sosyoekonomik sorunları yaş dönemleri gereği yaşadıkları rol ve gelir kayıplarından kaynaklanabilmektedir. Çocukların büyüyüp evden ayrılması, eş kayıpları hem ebeveyn hem eş rolünün kaybına ve aile yapısının değişmesine sebep olarak yaşlının aile sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Emekli olarak maaş veya ücrette azalmaya bağlı gelir düşüşü yaşamları ya da sosyal sisteme dahil olmamış ve emeklilik hakkı kazanamamış olmaları ile çalışmaya gücü yetmemesinden ya da istihdam güçlüğü yaşamasından kaynaklı yoksulluk çekmeleri de yaşlıların ekonomik sorunları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılık hastalıkları nedeniyle artan sağlık bakım masrafları da yaşlının ekonomik gücünü azaltmaktadır. Bu ekonomik sorunlar beslenme ve barınma, ulaşım problemlerine de yol açabilmektedir. Bakım desteğine ihtiyaç duyan yaşlılar, ailelerinde bakım verecek biri olmaması halinde ekonomik güce ihtiyaç duymaktadır. Hem aile desteği hem ekonomik gücü olmayan yaşlıların bakım problemi de ortaya çıkmaktadır. Aile ve çevre desteğinden yoksun yaşlılar ekonomik güçlükleri de varsa yalnızlık ve depresyon sorunlarıyla, sosyal uyum problemleriyle baş başa kalabilmektedir.

İleri yaş, cinsiyet, çocuksuzluk, düşük benlik saygısı, içe dönük kişilik yapısı, bireyci kültür yapısı, yetersiz sağlık, sosyal ilişki / sosyal ağ azlığı gibi durumlar yaşlı yalnızlığını artıran sebepler olabilmektedir. Yaşlılar sosyal destek eksikliği durumlarında şiddet, ihmal ve istismara da daha açık hale gelebilmektedir. Bu bağlamda ücretsiz ve ulaşılabilir yaşlı eğitimleri yaşlıların kendileriyle benzer gruplarla, toplumsal yaşama aktif katılımını sağlayarak yalnızlık ve depresyon riskine engel olabilmektedir. Şiddet, ihmal ve istismar gibi durumların ilgililere bildirilmesi noktasında arkadaşlar ve eğitimciler sorumluluk üstlenebilmektedir. Sosyal ortamda aktif olan yaşlının benzer sorunlarla mücadele eden arkadaşlarıyla sorunlarını paylaşması örnek çözümlere ulaşmasını sağlayabilmektedir.

3YÜ, gönüllülük esasıyla yürütülen, sosyal sorumluluk içeren eğitimler olması bakımından yaşlılardan ücret talep edilmediğinden, sosyal ağ oluşturmalarına yönelik ortamlarda bulunmaları sebebiyle sosyal çevreleri genişleyeceğinden yaşlıların sosyoekonomik sorunlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olabilmektedir. Bunlarla birlikte eğitim programı günümüz teknolojilerine yönelik olarak bilgisayar ve çevre birimlerinin kullanımı derslerini içermektedir. Ayrıca kayıt ve ders takibi noktasında yaşlıların elektronik posta adresi almalarını, elektronik ortamda ders notu takip edebilmelerini teşvik etmektedir. Dolayısıyla yaşlılıkta sosyal uyumu etkileyen teknoloji kullanımını da destekleyerek bu soruna çözüm yolları gösterebilmektedir.

DSÖ tarafından “fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak yapılan sağlık tanımından da anlaşılacağı gibi insan bir bütün olarak var olmaktadır. Dolayısıyla yukarda sayılan fiziksel ve sosyal sorunlar yaşlının ruh sağlığını etkileyerek psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Tam tersi yaşlının psikolojik sorunları kendisini sosyal ve fiziksel olarak sorunlu alanlara da taşıyabilmektedir.

Emekli olma, gelir değişikliği, sosyal çevre değişikliği ya da kaybı, eş ya da yakın akraba/arkadaş kaybı, Demans ya da Alzheimer hastası yakınına bakım verme, yaşlılığa uyum sağlamakta zorlanma, bilişsel gerileme, unutkanlık, yaşam doyumunda azalma, yalnızlık ve sosyal izolasyon yaşlılıkta psikolojik durumu olumsuz etkileyen önemli faktörlerdir. Psikolojik sorunlar her yaşta ortaya çıkabilecek sorunlardır ancak bazı sorunlar belirgin şekilde yaşlıları etkilemektedir (Karaköse, 2021). Bunlar duygu durum bozuklukları olan depresyon, uzamış yas, bipolar bozukluk olabilir. Bu dönemde anksiyete bozuklukları olan deliryum, demans ve demansın en sık nedeni olan Alzheimer da sık görülebilmektedir. Ayrıca yaşanan psikolojik problemler dikkat, hafıza, zekâ, öğrenme, bilişsel beceriler, başa çıkma becerilerindeki değişim ve dönüşümlerle de ilgilidir (Erkoç ve Danış, 2023).

Yaşlılık döneminde yaşanan psikolojik sorunlar aktif yaşamdan pasif yaşama geçme nedeniyle oluşabilecek sosyal dönüşümlere uyumsuzlukla da ilgili olabilmektedir. Aktif olmayan, çevreden soyutlanarak içine dönük yaşayan yaşlı, yetersiz, faydasız, üretkenliğini kaybetmiş, yalnızlıkla karşı karşıya kalmış, ölüm korkusuyla çevrelenmiş hissedebilmektedir (Arpacı, 2005’ten akt. Ceylan, 2015).

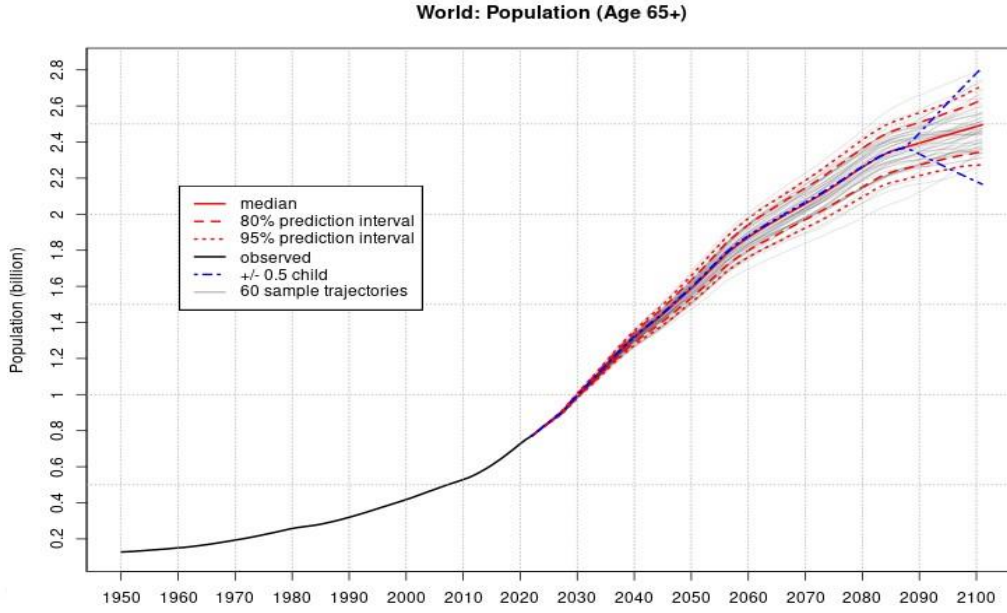
Sayılan psikolojik sorunlar kapsamında yer alan, yaşlıların öğrenme kapasitelerinin azalması, bilişsel esnekliklerinin kayboluşu, yalnızlık ve sosyal izolasyonlarının artışı, depresyona meylin artması yaşlıların eğitimlere yönlendirilmesinden pozitif yönde etkilenebilecek olgulardır.

Çalışma konusu olan 3YÜ eğitimlerinin yaşlıların genel sağlığına, iyi oluş hallerine ve psikolojik açıdan iyiliklerine etkilerini araştıran çalışmalar yaşlıların eğitimlere katılımını destekler yönde sonuçlara ulaşmıştır. Bu bakımdan yaşlılara yönelik profesyonel destek mekanizmaları işletilirken yaşlıların hayata aktif katılım yoluyla, fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlarının çözümüne katkı sağlayabilecek olan 3YÜ eğitimlerinin göz ardı edilmemesi önem arz etmektedir.

Doğum oranlarındaki azalma ve yaşam süresinin uzaması nedeniyle dünya genelinde yaşlı nüfus oranının sürekli artış göstermesi bir gerçekliktir. Bu durum toplumsal yaşlanma olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal yaşlanma olarak adlandırılan günümüz gerçeği, yaşlılık ve yaşlanma sorunlarına ilişkin çalışmaların özellikle sağlık hizmetleri, bakım hizmetleri ve sosyal hizmetler alanlarına yoğunlaşması sonucunu doğurmuştur. Bu bağlamda yaşlı refahı konusunda çalışan gerontolojik sosyal hizmetin, 90'ların başında BM Genel Kurulunca kabul edilen ve her birinde eğitimden bahsedilen yaşlılık ilkeleri çerçevesinde yaşlı eğitimlerine gerekli ilgiyi göstermesi önem arz etmektedir. Yaşlı eğitimleri denince dünyada yaygın olarak sürdürülen 3YÜ eğitimleri akla gelmektedir. Bu eğitimler, yaşlıların sağlıklı ve aktif yaşlanmalarına etkileri, yaşlı sorunlarına ve yaşlılık sorununa getirebileceği çözüm önerileri nedeniyle gerontolojik sosyal hizmetin yaşlı refahını önceleyen amaçlarına hizmet edebilecek bir olgu olarak dikkat çekmektedir.

### **2.2.3. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus**

Gelişen teknoloji bütün alanları olduğu gibi tıp alanını da etkilemiş artan başarılı tedaviler yaşam süresinin uzamasına sebep olmuştur. Sağlık alanındaki gelişmelerle beraber ekonomik koşullarda nispi iyileşme de global refah seviyesini etkileyerek genel nüfus görüntüsünü değiştirmiştir (Ceylan, 2023b). Orta Çağ’da çocuk ölümleri, kıtlık, savaşlar ve hastalıklar nedeniyle ortalama 20-30 yıl olarak beklenen insan ömrü 19. yüzyılın ortalarında 40 yıla, 20. yüzyılın sonunda 49 yıla, 2000’lerin başlarında ise 78 yıla çıkarak ortalama 30 yıl artmıştır (Birinci, 2019). Bununla birlikte sanayi devriminin uzun vadeli etkileriyle doğurganlık da azalmış olup tüm bu gelişmelerin etkisi hızla yaşlanan dünya nüfusu olarak karşımıza çıkmıştır (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015).

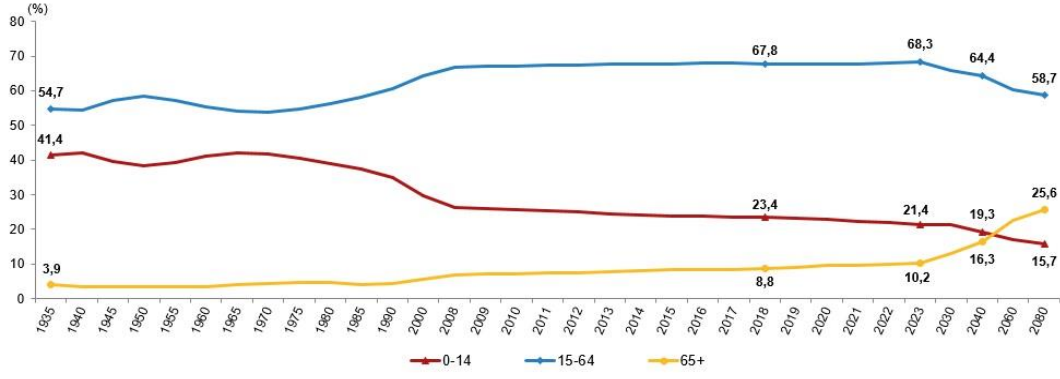


Şekil 3. Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi, Nüfus Bölümü, Dünya Nüfus Projeksiyonları 2022

(Kaynak: United Nations, 2022b)

2022 Dünya Nüfus Projeksiyonlarına göre 65 yaş üstü nüfus, bu yaşın altındaki nüfustan daha hızlı artmaktadır. Buna göre 2022’de dünya nüfusu içinde 65 yaş üstü nüfusun oranı %10 iken bu oran 2050 yılında %16’yı bulabilecektir. Diğer bir ifadeyle 2050 yılında 5 yaş altı çocuk sayısı 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısının yarısı kadar olacaktır. Böylece her 6 kişiden biri 65 yaşın üzerinde olacaktır. Ayrıca küresel yaşlı nüfus 2019’da 1,4 milyar iken 2050 yılına gelindiğinde bu rakamın neredeyse ikiye katlanarak 2,1 milyara ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2022a).

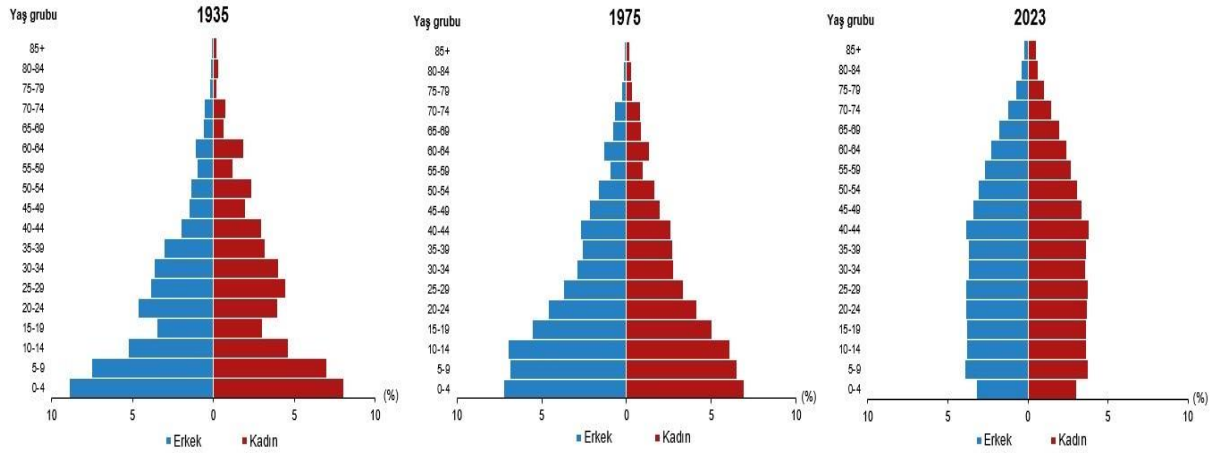
Bir toplumda, yaşlı nüfus/ toplam nüfus oranı %4’ten düşükse “genç nüfus”, %4-%6,9 arasındaysa “olgun nüfus”, %7-%10 arasındaysa “yaşlı nüfus” ve %10’un üzerindeyse o toplumun nüfusu “çok yaşlı nüfus” olarak görülmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010’dan akt. Yavuz, 2020). Türkiye, 1965 yılına kadar genç nüfusa sahip ülkeler arasında yer almıştır. 1965 yılında 65 yaş ve üzeri grubun toplam nüfusa oranı %4 olarak kaydedilmiştir. 1990’lı yıllara gelindiğinde yaşlı nüfustaki artışa bağlı olarak, 2007 yılında bu oran %7,1’e yükselmiş ve Türkiye, yaşlanan ülkeler sınıfına dahil olmuştur (Gelekci, 2015’ten akt. Yavuz, 2020).



Şekil 4. Yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080

(Kaynak: TÜİK, Genel Nüfus Sayımları, 1935-2000; TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2008-2023; TÜİK, 2018 Nüfus Projeksiyonları, 2030-2080)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) istatistiklerine göre 65 yaş üstü nüfus 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi iken son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişi olmuştur. 2018 yılında %8,8 olan yaşlı nüfus oranı 2023 yılında %10,2'ye ulaşmıştır. Başka bir deyişle, günümüzde Türkiye'de yaklaşık 10 kişiden biri 65 yaşın üzerindedir. Yapılan projeksiyonlara göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK],2023).



Şekil 5. Nüfus piramit yapısı 1935-1975-2023

(Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023)

Nüfus tahminlerine göre ülkemizde demografik dönüşümün devam edeceği ve yaşam şartlarındaki değişim nedeniyle doğum/ölüm oranlarındaki azalma sonucu görülen arı kovanı nüfus piramidi görüntüsünün keskinleşeceği öngörülmektedir (TÜİK,2023). Arı kovanı nüfus piramit yapısında çocuklarla gençlerin tüm nüfus içindeki oranı giderek düşerken yaşlıların tüm nüfustaki oranı yükselmektedir. Türkiye nüfusu, yaşlı nüfuslu ülkelerin nüfusları bağlamında

oransal olarak daha genç nüfusa sahip olmakla birlikte yaşlılar sayısal olarak fazladır. DSÖ, global anlamda çoğalan yaşlanmış nüfusu dikkate alarak başarılı ve aktif yaşlanmanın desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (World Health Organization [WHO], 2002; WHO, 2022).

Çalışma konusu olan 3YÜ dünyada yaşlı eğitimlerinde bir seçim olarak karşımıza çıkmakta olup ilgili eğitimlerin yaşlıların hayata aktif katılımını sağladığını, yaşlıların genel sağlığına faydalı olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur. Gerontolojik sosyal hizmet alanının yaşlı refahı olduğu göz önüne alındığında yaşlı eğitimlerinin gerontolojik sosyal hizmetin amaçları arasında yer alan başarılı ve aktif yaşlanmanın ayrılmaz bir parçası olarak görüldüğünü söylemek mümkündür. TÜİK (2023) verilerine göre Türkiye toplumsal yaşlanmanın alarm düzeyine yaklaştığı ülkeler arasında olmasına rağmen ülkemizde 3YÜ eğitimlerinin demografik dönüşüme uygun yaygınlaştığından söz etmek mümkün görünmemektedir.

### **2.3. Gerontolojik Sosyal Hizmet: Yaşlı Yetişkinlerin Refahı**

Gerontoloji kelimesi Yunanca “geront/o/s/” -yaşlı kişi-, ve Fransızca “logie” -ilim- kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur (Kalınkara, 2021). Rus asıllı biyolog Elie Metchnikoff’un 1903’te yayınlanan kitabında yaşlılıkla ilgili bilimsel çalışmalara verdiği isim ya da icat ettiği terim olarak bilinmektedir. Gerontoloji biliminin bugün bile kullandığı yöntem, deney ve araştırma programlarının mucidi de Metchnikoff olarak görülmektedir (Stambler, 2015). Gerontolojinin en temel tanımı “yaşlılık bilimi” olsa da yaşlılıkla ilgili bilgileri toplayan, inceleyen, değerlendiren her türlü çalışmaları kapsamaktadır (Sasser & Moody, 2018). Başka bir söyleyişle gerontoloji yaşlanma sürecinin bilimsel olarak incelenmesidir (Ardahan, 2010; Kalınkara, 2021). Gerontoloji biliminin amacı yaşlanmanın sebeplerinin ve koşullarının araştırılması, bunun yanında yaşa bağlı olarak ortaya çıkan ve düzenli bir şekilde ilerleyen davranış değişikliklerinin incelenmesi ve tanımlanmasıdır (Koç, 2002’den akt. Kalınkara, 2021).

Küresel nüfus yaşlanmaya devam ettikçe, yaşlı yetişkinlerin karşılaştığı sosyal, duygusal ve fiziksel zorlukları ele almaya duyulan ihtiyaç da devam etmektedir (UN DESA, 2020). Gerontolojik sosyal hizmet, sosyal çalışma içinde yaşlı refahını ve/veya yaşam kalitesini<sup>7</sup> artırmaya odaklanan uzmanlaşmış bir alandır. Kendine has özellikleri olan yaşlı nüfusun özel

---

<sup>7</sup> Bazı çalışmalar “yaşam kalitesi” ve “refah”ın birbiri yerine kullanıldığını ifade etmektedir (Ceylan, 2023, s.131).

htiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir dizi hizmeti, müdahaleyi ve destek sistemini kapsar (Bouchrika, 2023).

Gerontolojik sosyal hizmet, gerontoloji ve sosyal hizmetin bilgi birikimlerinin birleşmesiyle ortaya çıkmış bir alan olup, mesleki müdahaleler ile yaşlı yetişkinin, ailesinin refahını/yaşam kalitesini yükseltmeyi, becerilerine destek olup geliştirerek biyopsikososyal problemleri çözmeyi amaçlamaktadır (Birinci, 2020; The National Association of Social Workers [NASW], 2023). Aynı zamanda yaş alma sürecine yakından bakan, yaşlıların biyopsikososyal değişimlerini inceleyen, toplumda yaşlılık algısı ve yaşlılığa yönelik kaynakları araştıran, yaşlılık sosyal politikalarının oluşturulmasına katkı sağlayan disiplinler arası iş birliğine açık bir alandır (Dayana, Arunkumar ve Ilango, 2014'ten akt. Birinci, 2020). Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları, hastaneler, uzun süreli bakım tesisleri ve toplum temelli kuruluşlar dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda yaşlıları desteklemede çok önemli bir rol oynamaktadır. Birincil sorumluluklarından biri, yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarını ve güçlü yönlerini belirlemek için kapsamlı değerlendirmeler yapmaktır. Bu değerlendirmeler fiziksel ve zihinsel sağlığı, sosyal destek sistemlerini ve finansal kaynakları kapsar. Bireyin koşulları hakkında bütünsel bir anlayış kazanarak, gerontolojik sosyal hizmet uzmanları etkili müdahale planları geliştirebilmektedir (Bouchrika, 2023).

Gerontolojik sosyal hizmetin çok önemli bir bileşeni de savunuculuktur. Bu alandaki sosyal hizmet uzmanları, yaşlı yetişkinlerin hak ve ihtiyaçlarının savunucusu olarak hizmet etmektedir. Yaşlı yetişkinlerin sosyal destek ağlarına ve sosyal katılım fırsatlarına erişebilmelerini sağlamak için çalışmaktadırlar. Savunuculuk çabaları, yaşlılara fayda sağlayan sistemik değişiklikler yaratmak için politika yapıcılar, toplum kuruluşları ve diğer paydaşlarla çalışmayı içerebilmektedir. Bu doğrultuda yaşlıların sadece bakım verilecek kişiler olmadığı, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin orta yaşlı insanlarla benzerlik içinde olduğu kabulü ile yaşlıların eğitim sistemine entegrasyonu da bu kapsamda değerlendirilebilir.

Işıkhan'a göre (2019) gerontolojik sosyal hizmetin temel hedefi yaşlıların yaşamsal ihtiyaçlarıyla ilgili bağımlı pozisyonunu değiştirerek azaltmak, hayata aktif katılımı sosyalleşmesini sürdürmek ve tüketen değil üreten, mutlu bireyler olarak yaşamına devam etmesini sağlamaktır. Ayrıca yaşlı yetişkinlerin problemlerle başa çıkma ve çözümleme becerilerini geliştirmek için adımlar atmak da gerontolojik sosyal hizmetin ana amaçlarından (Birinci,2020). Bu temel amaçlarla uyumlu çıktıları çalışmalar tarafından ortaya konmuş olan<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Andrews ve diğ., 2002; Brown ve diğ.,2002; Formosa, 2010;2012; 2019;2021; Nadasen, 2007; Narushima, 2008; Pincas, 2007; Russell, 2008; Rowe ve Kahn, 1997; Swindell ve Thompson, 1995.

3YÜ eğitimleri gerontolojik sosyal hizmet alanında faydalanılması gereken bir enstrümandır. Başka bir ifadeyle yaşlı bireyin sağlıklı ve aktif yaş almasına yönelik olarak çevresindeki kaynak ve fırsatlardan yararlanması gerontolojik sosyal hizmet açısından önem arz ettiğinden günümüzde 3YÜ eğitimleri yaşlıların çevresindeki eğitim fırsatlarından biri olarak gerontolojik sosyal hizmetin iş birliği yapabileceği bir alandır.

### **2.3.1. Dünya’da gerontolojik sosyal hizmet tarihi ve kapsamı**

1800’lerin başları sanayi devriminin başlangıç yıllarına ve sosyal refah kurumlarının oluşumlarına denk gelen yıllardır. Başlangıçta sosyal refah hizmetleri kentsel bölgelerde yaşayan ihtiyaç sahibi insanların gereksinimlerini karşılamaya yönelik olarak hayırseverler ve dini topluluklar tarafından sağlanmaktaydı. Hayırsever topluluklardan en bilineni “Charity Organization Society” (COS) Hayırseverlik Organizasyon Cemiyeti’dir. Bu yapılanma ve benzerleri kentsel sosyal problemlerle mücadele, sosyal planlama ve toplum örgütlenmelerinin koordinasyonu öncülerindendir (Zastrow, 2016). Bu toplulukların hizmet sağladığı dönemde de her çağdaki dezavantajlı grupların belli üyeleri yaşlılar, kadınlar, çocuklar ve engelli insanlar hizmet alanların çoğunluğunu oluşturuyordu. Çünkü sanayi devrimi ile evde temel bakım veren rolündeki kadınların fabrikalara ve atölyelere yönlendirilmesi en çok çalışamayacak durumda olan ve bakıma muhtaç durumdaki çocuk ve yaşlıların yaşamlarını etkiledi. Görüldüğü gibi sosyal hizmet tarihi ile gerontolojik sosyal hizmet tarihini ayırtmak mümkün görünmemektedir. Ancak çalışmalarda, yaşlılarla sosyal hizmetin özel bir alan olarak ortaya çıkışı 19.yüzyılın sonlarına tarihlenmektedir. Dönemin küçük çaplı sosyal grubunun ihtiyaçları yoksulluk yasası içinde hasta ve yoksul yaşlılar şeklinde tanımlanmış, İngiltere’de 1900’lerin başında 70 yaş üzerine prim ödemesinden bağımsız emekli maaşı, 1946’da ulusal sigorta kanunu ile emekli maaşının herkes için hak oluşu elde edilmiştir. Bu gibi sosyal politikalarla yaşlılar finansal anlamda kazanımlar elde etseler de sosyal hizmet uygulamaları kapsamlı olamamıştır (Tanner ve Harris, 2008).

Psikososyal çalışmalar ancak 1970lerin sonlarına doğru bebek patlamasının etkisiyle oluşan tıbbi, psikolojik ve sosyal sorunlara yönelik olarak başlatılmış, toplumsal dönüşümün etkisiyle çekirdek aile yaşamının etkisinin yaşlı izolasyonu ile sonuçlanması normal kabul edilmiştir. Sosyal çalışmacıların yaşlanma ve yaşlılığın psikososyal etkilerine ilişkin çalışmalar yaptıkları, özellikle yaşlıların bakım ve korunma gereksinimlerinin altını çizdikleri görülmüştür (Silverstone, 2000). Toplumsal yaşlanmanın hızlanmasına bağlı olarak bu alanda yapılan

Çalışmaların sayısı ve çeşitliliği günümüzde de artarak devam etmektedir (Netuveli ve Blane, 2008'den akt. Ceylan, 2023b).

Gerontolojinin 20. yüzyılın ortalarında bir çalışma alanı olarak ortaya çıkması ve gerontolojinin ayrı bir disiplin olarak tanınır hale gelmesiyle dünyada yetişkinlere yönelik sosyal refah politikaları şekillenmeye başlamış, gerontolojik sosyal hizmet, yaşlıların kendilerine has gereksinimleriyle ilgilenen bir sosyal hizmet alanı olarak ortaya çıkmaya başlamıştır. (Zastrow, 2016).

Sosyal hizmet ve ona bağlı olarak gerontolojik sosyal hizmet anayasal bir meslek, moral ve yasal kaynağı devlet otoritesi olan bir çalışma alanıdır. Devletler sosyal politikaları ile genel olarak sosyal hizmetin özelde gerontolojik sosyal hizmetin nasıl sunulacağını belirlerken sosyal alışmacıları da ilgili mevzuatları uygulayan bir organı olarak kullanmaktadır. Bu doğrultuda gerontolojik sosyal hizmetin yaşlılar, aileleri, bakım verenleri ile devlet arasında bir iletişim/bağlantı aracı olarak tanımlanması doğru tanımlardan biridir (Tanner ve Harris, 2008).

Gerontolojik sosyal hizmetin evrimi, içinde geliştiği benzersiz sosyal, kültürel ve politik bağlamları yansıtacak şekilde dünyanın farklı bölgelerine göre değişiklik göstermiştir. Örneğin Kuzey Amerika'da sosyal güvenlik ve Medicare programlarının geliştirilmesi, yaşlı yetişkinlere yönelik sosyal hizmetlerin sağlanması üzerinde önemli bir etki yaratırken Avrupa'da, toplum temelli bakıma ve sosyal ve sağlık bakım hizmetlerinin entegrasyonuna vurgu yapılmış, birçok ülke evrensel bir sağlık bakımı modelini benimsemiştir. Asya ve Afrika'da nesiller arası ilişkilere öncelik veren kültürel değerleri yansıtan aile temelli bakım ve evlatların anne baba saygısı, yaşlı yetişkinlere yönelik sosyal hizmetlerin sağlanmasında merkezi bir rol oynamıştır. Bu doğrultuda dünya genelinde yaşlı yetişkinlere sunulan sosyal hizmetler, kıtalar genelinde ve bu kıtalarda bulunan bazı ülke örnekleriyle aşağıda verilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sosyal güvenlik sistemi 1935'te kurumsallaşmış ve yaşlı yoksulluğunu 1960-1990'lar arasında büyük oranda azaltmıştır. Ancak günümüzde tek geliri sosyal güvenliğe dayalı emekli maaşı olanlar için geçerliliğini yitiren yoksullukta azalma, yaşlıları çalışmaya ve farklı gelirler elde etmeye yöneltmektedir (Romig, 2020; Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). Farklı bir örnek olarak 1965 tarihli Yaşlı Amerikalılar Yasası (Old American Act), beslenme programları, evde sağlık bakımı ve hukuki yardım da dahil olmak üzere bir dizi sosyal hizmet için finansman sağlamıştır. Aynı yasa ile sağlıklı beslenme, beslenmenin izlenmesi, eğitim, danışmanlık ve yaşlıların refahını destekleyen programlar sunulmaktadır (Becerra, 2022; Zastrow, 2016). Yaşlılık alanında oluşturulan sosyal politika ile

sosyal hizmet arasında keskin çizgiler oluşturmak mümkün olmadığından yaşlı yararına verilen hizmetler genel olarak gerontolojik sosyal hizmetlerle anılabilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlılara yönelik programlara kısaca yer vermek gerekirse yaşlı insanlar için kapsayıcı bakım programı, temel sağlık ve hastane harcamalarına yönelik Medicare, ihtiyaç sahibi yaşlılara asgari gelir sağlayan tamamlayıcı güvenlik geliri, bilhassa sosyal yardım alanları, huzurevlerinde kalan 65 yaş üstü bireyleri, geliri düşük aileleri, gebe ve çocukları, engelli bireyleri kapsayan, ilgililerin uzun vadeli bakım ödemelerini kapsayan Medicaid düzenlemelerden söz edilebilir. Ayrıca temel sosyal güvenlik uygulamalarının yanı sıra gıda kuponu, bakım yurdu ombudsman programı, evlere yemek hizmeti, kıdemli emekli gönüllü programı, büyükanne- büyükbaba edinme programı, emekli yöneticilerin hizmet şirketleri, kıdemli yurttaşlar merkezleri, altın çağ kulüpleri, özel ulaşım oranları, ortak kullanımlı tesisler ve evler, koruyucu aile evleri, sürekli bakım emeklilik tesisleri, mülkiyet vergisi indirimi, özel federal gelir vergisi indirimi, yaşlılar için barınma projeleri, sinema salonlarındaki ve diğer eğlence yerlerindeki indirim oranları, evde sağlık hizmetleri, beslenme programları, ev işleri hizmetleri, yaşlılar için günlük bakım merkezleri, telefon arkadaşları, huzurevleri ve düşük gelirli yaşlıların reçeteli ilaçlarını daha düşük bedellerle satın alabilmesini sağlayan anlaşmalar gibi hizmet ve uygulamalar devam etmektedir (Zastrow, 2016).

Kanada'da Amerika'ya benzer olarak toplum temelli bakım hizmetleri araştırmalarına dayalı olarak toplum sağlığını bütüncül bakışla korumaya yönelik çalışmaları içeren Birleştirilmiş Yaşlı Bakım Sistemi ile yaşlılara tıbbi bakım, sosyal hizmet ve evde bakım uzmanlarından oluşan multidisipliner ekiplerle hizmet sağlanır. Hizmetten faydalananlar, sosyal hizmetlere ve sağlık hizmetlerine tek bir noktadan gelişmiş bir veri sistemi aracılığıyla ulaşabilmektedir (Kodner 2006'dan akt. Tanman Zıplar, 2017).

Avrupa'da yaşlılara verilen hizmetler ülkelere göre değişiklikler göstermektedir. Bu nedenle kapsayıcılık bakımından en kapsamlı hizmetlerin bulunduğu, yaşlı nüfusu giderek artan ve gerontolojik sosyal hizmetlerin en gelişmiş örneklerinin yer aldığı Avrupa ülkesi İsveç ele alınabilir (Ceylan, 2015). İsveç bu hizmetlere diğer dünya ülkelerine göre daha fazla bütçe ayırmaktadır. Ülkenin refah politikalarında yaşlı sağlığı ve sosyal bakımına önemli bir yer ayırmasının nedenlerinden biri de 2040 yılına kadar yirmi İsveçliden beşinin 65 yaş üstü yetişkin olacağı öngörüsü olabilir (Tanman Zıplar, 2017). İsveç'te bakımın asıl amacı yaşlıların kendi evlerinde ve/veya aileleriyle birlikte mümkün olan en uzun süre birlikte olmalarıdır. Temelde evde bakım ve kurum bakımı olarak karar verilmektedir. Evde bakımda, aktif ve sağlığı elveren yaşlıların evlerinde yaşamalarına destek olmak için pişmiş yemek servisi, sağlığı

gündelik fiziksel aktivitelerini tek başına yapmaya elverişli olmayanlar için evde günlük işlere yardım servisi ve rehabilitasyon desteği sağlanmaktadır. Bu desteklerin adlandırılması gün içi etkinlikleri, geçici süreli bakım, refakatçilik ve kısa süreli bakım olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurum bakımında ise kişisel günlük bakım anlamında yoğun yardıma ihtiyaç duymayan yaşlıların kalabileceği şekilde tasarlanmış yaşlı konutları ve güvenli konutlar ile hayatlarını bağımsız sürdüremeyecekler için tasarlanan hizmet evleri ve bakım evleri modelleri bulunmaktadır (Ceylan, 2015).

Asya kıtasında da yaşlılara yönelik sosyal hizmetler ülkeden ülkeye değişmekle birlikte burada da temel sosyal güvenlik hizmetleri devlet eliyle yürütülmektedir. Ancak Asya’da Amerika ve Avrupa’dan farklı olarak yaşlıların ailelerine daha fazla entegre olduğu, bakımın daha çok aile temelli olduğu söylenebilir. Yaklaşık 127 milyonluk nüfusunun %27’si yaşlı nüfustan oluşan, yaklaşık 35 milyon kişinin 65 yaşından büyük olduğu dünyanın en yaşlı toplumlarından birine sahip olan Japonya’da da genel olarak yaşlı hizmetleri ve gerontolojik sosyal hizmet sayılabilecek uygulamalar aile, mahalle- komşuluk cemiyeti ve devlet eliyle yürütülmektedir (Cihan,2020). Japonya’da yaşlıların yüzde 75’ten fazlasının evlatlarıyla yaşadığı da bilinmektedir (Santrock 2009’dan akt. Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). 2000 yılından itibaren yaşlıların uzun süreli bakım sigorta sisteminin kapsamı yaşlının bakımını üstlenenlerin güvence altına alınmasını sağlayacak şekilde genişletilmiştir. Yanı sıra kendi evinde yaşayanlara temizlik, yemek ve alışveriş gibi hizmetler vermeye başlanmıştır (Cihan, 2020; Nakamura,2018).

Asya’da bulunan ve en yoğun nüfuslu ülke olan Çin’de de gerontolojik sosyal hizmetler ağırlıklı olarak devlet eliyle sağlanmaktadır (Yi ve diğ., 2016). Çin’de yaşlı sosyal hizmetleri sigorta ve bakım hizmetlerini kapsar şekildedir. Hizmetlerin planlanmasında yaşlıların ihtiyaçları göz önünde bulundurulmakta olup 20.yüzyılın sonu itibariyle yaşlanma problemlerine yönelik özel politikalar artırılmıştır Gerontolojik sosyal hizmet yaşlı bakım servisleri göz önünde bulundurularak evde bakım, kurum bakımı ve toplum temelli bakım olarak planlanmıştır. Ev hizmetleri yaşlıya kişisel bakımı ve ev işlerinin yapılmasını da kapsamaktadır. Yaşlı evlerinin sayısı da arttırılmakta, telefonla teledestek ve danışmanlık hizmetleri de sunulmaktadır (Feng ve diğ., 2020).

Asya ülkelerine örnekler çoğaltılabilir ancak hizmetlerin oransal olarak çoğunlukla devlet eliyle organize edilmesinin yanında geleneksellikten kaynaklanan aile bakımının ön planda olması, gelişmekte olan ülkelerde çalışma şartlarından kaynaklanan aile bakımındaki düşüş gibi özellikler Asya ülkeleri için benzerdir (Tanman Zıplar, 2017).

Afrika’da sosyal hizmet kavramı kolonyal dönem ve kolonyal dönem sonrası olarak ayrılmaktadır. Kolonyal dönem öncesinde ise sosyal hizmet ve gerontolojik sosyal hizmetin hedeflerini gerçekleştirme yöntemi olarak Afrika’nın tamamında hâkim felsefe olan “Ubuntu”dan söz etmek gerekir. Afrika’nın manevi temeli olan Ubuntu’ya göre ben olabilmek biz olabilmekten geçer (Kulkul, 2021). Paylaşımcılık, insaniyet, sevgi, saygı ve şefkat gibi değerleri ve ötesini kapsayan Afrika halk felsefesi insan haklarını, sosyal adaleti, sevgiyi, empatiyi ve affetmeyi yaşam biçimi olarak sunar. (Broodryk, 2002’den akt. Karadağ, 2021) Ubuntu, birimiz hepimiz, hepimiz birimiz için olarak tercüme edilebilecek bir “*biz olma*” yaşam biçimini anlatır. Bu düşünce biçiminin etkisi ile Afrika’da kolonyal dönem öncesinde topluluklar birbirine bağlayan toplumsal ve karşılıklı bağlarla desteklendiği; birçok Afrika geleneği, deyimi, şiiri, şarkısı ve bilmecesinde kanıtlandığı gibi Afrikalıların çoğu durumda kültürel normlar ve uygulamalara yerleşmiş karşılıklı sosyal destek ilişkileri yoluyla birbirlerine bağlı olduğu aktarılmaktadır (Kende, 2009). Aile, üyelerinin duygusal, maddi ve manevi desteğini sağladığı için yoksulluk ve yoksunluklara karşı ilk savunma biçimi olup karşılıklı yardım, yetişkinlerin çocukların ihtiyaçlarını karşılarken yaşlıların da onları sosyalleştirmesiyle aile dayanışmasını güçlendirmekteydi (Boon, 2007; Noyoo, 2013). Örneğin Doğu Afrika kıyısında bulunan büyük bir ada olan Zanzibar köylerinde halen yetimhane bulunmamaktadır. Yaşlılar ve çocuklar kalan en yakın akrabaları tarafından bakılmakla birlikte köyün ortak sorumluluğundadır.

Kolonyal dönem sonrasında bölgesel düzeyde, Afrika Birliği’nin (AU) 2002 yılında Yaşlanmaya İlişkin Politika Çerçevesi ve Eylem Planı, Afrika Birliği üye devletlerine yaşlanma sorunlarını ve yaşlı insanların ihtiyaçlarını kendi yaşamlarına dahil etme konusunda bir rehber görevi görmektedir (Spitzer ve Mabeyo, 2017).

Ulusal düzeyde, Doğu Afrika’da yaşlılara yönelik ulusal bir politika uygulayan ilk ülke Tanzanya’dır. Tanzanya Ulusal Yaşlanma Politikası (2003), yaşlılar için sağlık hizmetlerinin, katılım haklarının ve gelir güvenliğinin geliştirilmesine yönelik siyasi ve yasal bir çerçeve sağlar. Bu arada Tanzanya’nın kuzey komşuları Kenya ve Uganda yaşlanmaya ilişkin ulusal politikaları eşit şekilde benimsemiştir. Tanzanya’da sosyal hizmet/ gerontolojik sosyal hizmet, Sağlık Bakanlığına bağlı Sosyal Refah Bölümü eliyle yürütülmekte, rezidüel yaklaşım ve başvuru sistemiyle devam etmektedir (Ministry of Health of Tanzania, 2024). Ayrıca ulusal/ uluslararası sivil toplum kuruluşlarının desteklerinden söz etmek mümkündür (United States Agency for International Development [USAID], 2022).

Afrika’da geleneksel olarak yaşlılara yönelik bakım ve desteğin temeli evlatlık görevi olsa da günümüzde küreselleşme, modernleşme, kentleşme güçleri ve ekonomik olumsuzlukların bu kadim akrabalık sistemini etkilediği görülmektedir (Dhemba ve Nhapi, 2023) Twikirize ve diğ. (2014), yaşlıların Afrika ülkelerinde sosyal hizmet uygulamaları için en çok ihmal edilen hedef grubu temsil ettiğini ve müdahalelerin yalnızca %1’inin açıkça bu yaş grubunu hedef aldığını bulmuşlardır. Ulusal sosyal hizmet uzmanları dernekleri arasında yürütülen niteliksel e-posta tabanlı bir anketin sonuçları, sosyal hizmet uzmanlarının yaşlanma ve yaşlılık konularına benzer şekilde dikkat etmediklerini göstermiştir (Spitzer ve Mabeyo, 2017).

Bu bilgiler ışığında Afrika’daki gerontolojik sosyal hizmetlerin, farklı kültürel bağlamlar, sınırlı kaynaklar ve kıta genelinde değişen sosyal hizmet ve sağlık altyapıları nedeniyle farklı zorluklarla karşı karşıya olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak küresel nüfusun yaşlanması, gerontolojik sosyal hizmetin geleceğini şekillendiren en önemli eğilimlerden biridir. Dünyada yaşlı yetişkinlerin sayısı artmaya devam ettikçe, gerontolojik sosyal hizmetin yaşlı yetişkinlerin refahını geliştirmeye yönelik uygulamalarına yaşlı eğitimlerini eklemesi güncel sosyal hizmet yaklaşımı olarak önemli bir yere sahip olabilir.

### **2.3.2. Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmet tarihi ve kapsamı**

Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmetin tarihinden bahsetmeden önce ülkemizde süregelen sosyal hizmet uygulamalarının temellerinin Türk İslam medeniyeti üzerine kurulmuş Osmanlı İmparatorluğu’na dayandığını ifade etmek gerekmektedir. Zira Cumhuriyet döneminin önemli sosyal hizmet kurumlarından birçoğunun temeli Türk İslam medeniyetini sentezleyen Türk devletlerinin uygulamaları olan Darüşşifalara, Kervansaraylara, Tekke ve Zaviyelere, Ahilik ve Lonca Teşkilatına, İmaretlere, Tabhanelere, Vakıflara, Darülaceze, Darüleytam, Islahhane ve benzeri kurumlara dayanmaktadır (Çelik,2020).

Sosyal hizmet tarihi yazılı kaynaklarda 17.yüzyıl Avrupa’sına temellendirilmektedir (Aydın, 2020). Oysa dayanışma ve yardım etmeye dayalı bir meslek olan sosyal hizmetin meslekleşme / bilimleşmeden önce, Türklerde ve İslam toplumlarında örnekleri mevcuttur (Duyan, 2010). Mesela yaşlılara yönelik hizmet sağlayan bir kurum 1200lerde Selçuklu İmparatorluğu döneminde Reha Oğulları tarafından Sivas civarında kurulan “huzurevi” mahiyetindeki Darürreha olup halen hizmet vermekte olan başka önemli yaşlı bakım kurumu 19. yüzyılda II. Abdülhamit Han tarafından kurulan Darülaceze’dir (Abay, 2020). İslam dinine dair en önemli örneklerden biri 7. yüzyıldan itibaren, İslam’ın şartlarından biri olan zekât verme gereği yoksullara ve muhtaçlara Müslümanların maddi yardımlarıdır. Kur’an-ı Kerim’de zekâtın

dağıtımını Tevbe Suresi'nde geçen 60. ayette ayrıntısıyla belirtilmiştir. Ayet tefsiri “*Sadakalar (zekât gelirleri) ancak şunlar içindir: Yoksullar, düşkünler, sadakaların toplanmasında görevli olanlar, kalpleri kazanılacak olanlar, azat edilecek köleler, borçlular, Allah yolunda (çalışanlar) ve yolda kalmışlar....*” şeklindedir (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2024). Türk İslam toplumları yüzyıllarca süregelen kültürel ve İslami değerlerle ihtiyaç sahiplerine zekâtın yanı sıra sadaka, fitre gibi sosyal yardımlarla destek olmuş ve sosyal hizmet örnekleri sunmuşlardır (Malkoç, 2020).

Bir Müslüman Türk İmparatorluğu olan Osmanlı İmparatorluğu döneminde sosyal güvenlik geleneksel kuruluşlar ya da sosyal ağlarla devam ettirilmiştir. Zira Türk ve İslam medeniyetinin harmanlanarak oluşturduğu özgün, geleneksel sosyal hizmet enstrümanları olan aile, komşuluk, ahilik, tekkeler, dergahlar, loncalar, bimarhaneler, kervansaraylar, ıslahhaneler, imarethaneler ve vakıflar Osmanlı toplumunda aktif olarak kullanılmıştır (Aydın,2020). Kuruluşlarla sağlanan genel sosyal hizmet yapıları denebilecek yapılardan örneğin tekkeler Tanzimat dönemine değin bulundukları mahalle veya semtte ihtiyaç sahiplerine yemek dağıtımını, yoldakilerin kalacak yer ihtiyacını giderme gibi hayati sosyal yardım gereksinimlerini karşılayan sivil toplum örgütleri olarak çalışmıştır (Yücer, 2020). Bu dönemde diğer bir önemli sosyal hizmet enstrümanı da vakıflardır. Adeta vakıflar medeniyeti olan Osmanlı'da sosyal güvenlik başlığında vakıfların rolü çok önemlidir. Öyle ki geçimini sağlayamayanlara destek olan vakıflardan sokak hayvanlarını besleme vakıflarına, yaşlı fakirlere evde bakım hizmeti sunanlardan yaşlı kadınlara ev tahsis eden vakfa sayısız vakıf çeşitli alanlarda sosyal destekler sağlamıştır (Ertem, 2012). Emeklilik anlamına gelen, emekli maaşlarıyla ilgili olan tekaüt sandıkları ve padişah hediyeleri olan atıyyelerin ise geçmişi 15.yüzyıldan öncesine dayanmaktadır (Özger, 2014).

Osmanlı'da sosyal güvenlik alanında çalışan hakları ve çalışma koşullarına yönelik düzenlemeler, halk sağlığı, kimsesiz çocukların bakımı, yetim ve dul aylıkları gibi sosyal düzenlemelerin vatandaşlık hakkı olarak devlet eliyle ve kurumsal düzenlenmelerle yapılmasına 19. yüzyıldan itibaren rastlanmaktadır (Aydın, 2020). Örneğin Darülaceze 1896'dan günümüze yaşlı ve bakıma muhtaçların, her dinden ve kökenden himaye edilmeye ihtiyacı olan acizlerin faydalandırılması amacıyla sosyal hizmet faaliyetlerine devam etmektedir. Kurumun yönetimi Cumhuriyet ilan edildikten sonra bakanlıklar ve belediyeler tarafından üstlenilmiş, zaman zaman görev değişimi yaşanmıştır. 1998'de İstanbul Büyük Şehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü adıyla ikinci bir Darülaceze kurulmuştur. Böylece İstanbul'da Darülaceze olarak bilinen iki kurum oluşmuştur. Darülaceze Başkanlığı adıyla Okmeydanı'nda sosyal hizmet sunmaya devam etmekte olan kurum Aile ve Sosyal Hizmetler

Bakanlığına bağlıdır. İstanbul Büyük Şehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğü ise Kayışdağı’nda yaşlı bakımı ve huzurevi hizmetleriyle gerontolojik sosyal hizmet sunmaktadır (Buldur, 2022).

Sosyal devlet olma ilkesi gereği, güvenlik, bakım alma ve gözetim gibi gereksinimlerin karşılanması yaşlı için hak, yurttaşı oldukları devletler için görev/sorumluluktur (Altan 2007’den akt. Dikbıyık, 2020). Türkiye Cumhuriyeti de sosyal devlet olarak Anayasa 61. Maddede “*Yaşlılar, Devletçe korunur, Yaşlılara Devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.... Bu amaçlarla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur*” (T.C. Anayasa,1982, m.61) ifadeleriyle bu hakkı tasdik ve gereklerini tatbik edeceğini belirtmektedir. Korunma hakkı uluslararası ve ulusal mecrada, sırasıyla 2002 yılında BM “*Uluslararası Madrid Yaşlanma Hareketi Planı*” ve Türkiye’de Devlet Planlama Teşkilatının 2007’de oluşturduğu “*Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı*” ile belgelenmiştir (Dikbıyık, 2020).

Ülkemizde yaşlıların faydalandığı sosyal hizmetler genel olarak merkezden devlet eliyle; valilikler ve/veya belediyelerce sunulmaktadır. Yaşlı hizmetlerinin planlanma ve yürütülme görevinin merkezi yönetimce yüklenilmesi Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü’nün 1963 yılında kurulması ile gerçekleşmiştir. 1983 yılında, 2828 sayılı Kanunla Başbakanlık uhdesinde görev yapacak “Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü” (SHÇEK) kurulmuştur. Yaşlılara sunulan sosyal hizmet uygulamalarına bu kanun çerçevesinde devam edilmiştir. SHÇEK 2011 yılında lağvedilmiş yerine yaşlılarla sosyal hizmet görevlerini yürütmek üzere “Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” hayata geçirilmiştir. İlk kez Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu 2014-2018 Kalkınma Planı çalışmaları içinde oluşturularak raporu yayımlanmıştır. Ayrıca yaşlı ve engellilere yönelik hizmetlerin sunulduğu bölümün “Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” olan ismi 2013 yılında “Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü” olarak değiştirilmiştir. Genel müdürlük çalışmalarını Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’na (AÇSHB) bağlı olarak sürdürmekteyken 21 Nisan 2021’de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın kurulmasıyla bakanlığın adı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) olarak değiştirilmiştir. Güncel haliyle devlet eliyle sunulan yaşlılara yönelik sosyal çalışmalar Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü uhdesinde ASHB’ye bağlı olarak yürütülmektedir (ASHB, 2023a).

Gerontolojik sosyal hizmetlerin Türkiye’de sunumu sosyal bakım, sosyal destek, uzun süreli bakım ve psikososyal bakım olarak belirtilebilir. Sosyal bakım denince huzurevi bakımı

aklımıza gelmekte olup sosyal destek bakanlıkça sağlanan ekonomik ve sosyal güçlendirme çalışmalarını kapsamaktadır. Uzun süreli bakım evde bakım hizmetlerine sağlanan ekonomik ve personel desteğinin yanı sıra yatağa bağımlı yaşlılara sunulan yatılı bakım hizmetlerini işaret etmektedir. Psikososyal bakım ise yaşlı dayanışma merkezlerinde verilen hizmetleri, yerel yönetimlerin sanatsal ve kültürel katılım faaliyetlerini, beceri kazandırmaya yönelik kurslarını, yaşam boyu öğrenme kapsamında sunulan eğitimleri, sosyalleşme etkinliklerini kapsayabilmektedir (Abay, 2020; ASHB, 2023a; Işıksan, 2019)

2019 yılında bakanlıkça gerçekleştirilen I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporlarına göre, Türkiye’de sunulan gerontolojik sosyal hizmet politikalarının amacı, uluslararası toplumla paralel olarak yaşlıların haklarını ve saygınlıklarını kapsamlı ve bütüncül bir tutumla desteklemek olarak özetlenmektedir. Bu özet tanım başka bir deyişle aktif, sağlıklı, toplumsal hayata katılımı yüksek yaşlı bireyin maddi manevi bağımsızlığını desteklemek, sosyalleşmesine katkı sunmak, iletişim fırsatlarını arttırmak, bakım güvencesinin adil olarak kullanılmasını temin etmek, yaşam boyu öğrenme -eğitim fırsatları oluşturarak aktif, üretken ve mutlu bir yaşam sürmesini temin etmektir (ASHB, 2023b). Bu doğrultuda ASHB finansal anlamda ihtiyaç sahibi yaşlıları ve bakım veren yakınlarını güçlendirmeye, yine aynı zümreye sosyal ve psikolojik destekler vermeye, bakıma muhtaç yaşlılara evde bakım hizmetleri, gündüzlü bakım hizmetleri ve yatılı bakım hizmetleri sunmaya devam etmektedir. Bakanlık üniversitelerle iş birliği yaparak 3YÜ eğitimlerine destek olmaktadır (ASHB, 2023c).

Yaşlı bireyler için ayrıntılı şekilde bilgilendirme rehberleri bulunmakta ve ilgili rehberlerde Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmet uygulama örnekleri yer almaktadır. Bu uygulama örneklerinden kısaca bahsetmek gerekirse; hizmetler huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, geçici ve gündüzlü (misafir) bakım hizmeti, Alzheimer hastası yaşlılar için gündüzlü bakım merkezleri, huzurevlerinin ek birimleri olarak yaşlı yaşam evi, kendi evlerinde yaşayan yaşlıların günlük hayatlarını devam ettirebilmeleri için gerekli yaşam alanı düzenlemeleri olan temizlik, tamirat ve benzeri hizmetler ile günlük faaliyetleriyle ilgili destekleri kapsayan evde bakım hizmetleri, ailesinin evinde ya da kendi evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması ve topluma aktif katılımlarının desteklenmesi amacıyla boş zaman aktiviteleri, sosyalleşme destekleme merkezleri olarak gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezleri, sosyalleşmeyi ve birlikte boş vakit değerlendirmeyi sağlamak üzere yaşlı dayanışma merkezleri olarak sayılabilir. Ayrıca yaşlılar için oluşturulan yaşlı destek programı (YADES), yaşlının ihtiyacı olduğunda aradığı 183 destek hattı çağrı merkezindeki görevliler tarafından yönlendirilen ekiplerle sağlanan hizmet olan telebakım (teledestek) hizmeti, bakıma

muhtaç yaşlıya bakım veren aile/akrabalara ödenen evde bakım finansal destek (bakım aylığı), akut veya kronik hastalığa bağlı olarak evden çıkamayan, evde sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duyanlara biyopsikososyal (tahlil, tetkik, danışmanlık, rehabilitasyon vb.) hizmetlerini kapsayıcı evde sağlık bakımı ile 2022 Sayılı Kanun kapsamındaki yaşlı aylığı ve bazı şehirlerde uygulanan ücretsiz veya indirimli yolculuk hizmetleri bulunmaktadır. Yaşam boyu eğitim uygulamaları da bakanlıklar, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları eliyle verilen hizmetlerdendir.

Yaşlı bireyler için düzenlenen kurs ve benzeri eğitim faaliyetleri, başta Millî Eğitim Bakanlığı olmak üzere, merkezi ve yerel kamu kurumları ile gönüllü kuruluşlar tarafından sağlanabilmektedir. ASHB yaşam boyu öğrenme kapsamında 1. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporlarında toplum hayatına katılımda yaşam boyu öğrenmeye dair farkındalık kazandırılması, yaşam boyu eğitim programları ve ileri yaş eğitim uygulamalarının geliştirilmesi, 60 + Tazelenme Üniversitesi (TAÜ) örneğinde olduğu gibi toplumsal yaşama katılımı ve bireylerin aktif yaşlanmalarını destekleyen eğitim programlarının teşvik edilmesine yer vermiştir (ASHB, 2023b).

Bunun yanı sıra Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yaşlanma Vizyon Belgesi'nde yer alan "Toplumsal Hayata Katılım İlkesi" yaşlıların toplumsal yaşama bağımsız bir şekilde katılabilmelerine yönelik bileşenlerinden "Üçüncü Yaş Üniversitelerinin Nitelik ve Niceliğinin Artırılmasını" içermektedir. Ayrıca bu ilkenin diğer bileşeni olan "Aktif Yaşlanma ve Yaşam Boyu Öğrenme" çerçevesinde, çeşitli illerimizde bulunan üniversitelerde 50+, 60+ yaşlılar için yükseköğretim programları farklı isimlerle hayata geçirilmeye başlanmıştır. Ülkemizde en yaygın 3YÜ olan 60+ Tazelenme Üniversitesi (TAÜ) bazı illerimizde devlet ve vakıf üniversitelerinde eğitime devam etmektedir (ASHB, 2023b).

Gerontoloji 20. yüzyılın ortalarında bir hizmet alanı olarak ortaya çıkmıştır. Bu döneme kadar yapılan sosyal hizmetlerden gerontolojik sosyal hizmeti ayırmak mümkün görünmemektedir. Başlangıcından itibaren sosyal hizmet bütüncül bir bakış açısıyla ihtiyaç sahibi tüm bireylere yönelmiştir. Ülkemizde de demografik dönüşüm göz önünde bulundurularak yaşlıların ihtiyaç ve sorunlarına yönelik çeşitli gerontolojik sosyal hizmet uygulamalarının hayata geçirildiği görülmektedir. Küreselleşme sürecinde gerontolojik sosyal hizmet çerçevesinde yaşlıların aktif ve sağlıklı yaşlanmalarına destek olacak evde ve kurumda ihtiyaçlara yönelik farklı bakım modelleri, finansal destek modelleri, tele-bakım, ulaşım destekleri ve yaşam boyu eğitim fırsatları kişilerin her koşulda insan onuruna yakışır şekilde yaşamalarını sağlamak, refah seviyelerini yükseltmek amacıyla artarak devam etmektedir.

### 2.3.3. Gerontolojik sosyal hizmet ve yaşı eğitimleri

Gerontolojik sosyal hizmet, yaşı yetişkinlerin refahını temel çalışma konusu olarak ele alan ve sosyal hizmet bilgisi ile gerontoloji bilgisini birleştiren özel bir sosyal çalışma alanıdır (Nathanson ve Tirrito 1998'den akt. Birinci, 2020). Yaşı yetişkinlerin refahı fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutlarıyla geniş bir yelpazeyi kapsayan çalışmaları gerektirmektedir. Bu çalışmalara hem yaşlının hem de ailesinin yaşam kalitesini/refahını artırmayı, yaşlının fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılamasına destek olmayı, yeteneklerinin farkına varmasını sağlamayı, aktif ve üretken bir şekilde yaşlanmasını teşvik etmeyi amaçlayan müdahaleler dahil edilebilir (Kropf ve Kisor, 2000'den akt. Birinci, 2020). Işıkhani'a göre (2019) Gerontolojik sosyal hizmetin temel hedefi yaşıların yaşamsal ihtiyaçlarıyla ilgili bağımlı pozisyonunu değiştirerek azaltmak, hayata aktif katılımı sosyalleşmesini sürdürmek ve tüketen değil üreten, mutlu bireyler olarak yaşamına devam etmesini sağlamaktır. Ayrıca başa çıkma kapasitesinin artması, problemleri çözümleme gücünün kazandırılması/desteklenmesine yönelik müdahaleler gerçekleştirmek gerontolojik sosyal hizmetin başlıca amaçlarındandır (Birinci,2020). Gerontolojik sosyal hizmet müdahaleleri, her biri birbiriyle bağlantılı olarak mikro, mezzo ve makro seviyelerde aşağıdaki şekilde uygulanmaktadır:

- Mikro Müdahale: Sosyal hizmet uzmanlarının yaşıların yeteneklerini ve kapasitelerini artırmak ve onların karşılaştıkları sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olmak üzere gerçekleştirdikleri mesleki müdahaledir.
- Mezzo Müdahale: Bu seviyede sosyal hizmet uzmanları yaşılar ve ailelerine toplum kaynaklarından yararlanmaları için hizmet koordinatörlüğü yapmaktadır.
- Makro Müdahale: Makro müdahaleler, yaşı bireylerin toplum içinde genel uyumunu kapsamaktadır. Yaşıların toplum içindeki rol ve konumlarını güçlendirmek amacıyla yerel ve ulusal seviyede bu gruba ilişkin politikaların dönüşümüne katkıda bulunmaktadır (Mali, 2013)

Ömrün uzamasının yanı sıra yaşı refahının/ yaşam kalitesinin de sağlanması, yaşıya verilen sosyal hizmetin uygun ve aynı zamanda etkin olmasıyla mümkündür. Bu noktada yaşılar yönelik sosyal desteklerin yoğunlaştırılması gibi tedbirlerin alınması gerontolojik sosyal hizmetin gelişimi bakımından önemlidir (Yerli, 2017).

1991 sonunda Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulunda kabul edilen ve yaşı haklarına odaklanan "BM Yaşlılık İlkeleri", gerontolojik sosyal hizmetler kapsamında yaşıların refahını

arttırmada kullanılabilecek bir kılavuz niteliğindedir (Yanardağ, 2019'dan akt. Altun, 2021). Bu ilkeler; *bağımsızlık, kendini gerçekleştirme, katılım, bakım, itibar* gibi temel prensiplerden oluşur. Özellikle kendini gerçekleştirme, yaşlı bireylerin yeterlik ve yeteneklerini geliştirmelerini sağlayacak kaynaklardan ve fırsatlardan yararlanabilmelerini, yaşam boyu eğitim etkinliklerine katılmalarını içermektedir. (Altun, 2021).

Araştırmanın konusu olan 3YÜ eğitimlerinin, aktif ve başarılı yaşlanma, verimlilik, fiziksel ve zihinsel sağlık, gelişen teknolojiye uyum, öz güven, yaşam doyumu/ memnuniyeti ve öz saygının yükselmesi, depresyon, anksiyete ve kaygı belirtilerinin azalması, yalnızlığın azalması, sosyal etkileşim ve toplumsal katılımın artması gibi etkileri birçok çalışmayla ortaya konmuştur.<sup>9</sup>

Üçüncü yaş üniversitesi, yaşlı eğitimlerinin ve yaşam boyu öğrenmenin dünya çapında etkin bir enstrümanıdır. 1970'lerden itibaren edinilen tecrübe yaşlılara sunulan 3YÜ eğitiminin, yaşlıların sağlık farkındalığını, zihinsel ve bedensel etkinliklerini, sanatsal yetilerini geliştirdiğini ve yerel ortamda destekleyici aktif katılımı özendirdiğini, yaşlıların toplumla bütünleşmesi ve üretkenliğini sürdürmesi için fırsatlar sunduğunu göstermektedir. 3YÜ eğitimleri, sayılanların yanı sıra topluma katılım, kişisel gelişimi destekleme, yaşam doyumu ve benlik saygısına olumlu etkisiyle yaşlı refahına katkıları bakımından dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda 3YÜ eğitimleri, gerontolojik sosyal hizmetin yaşlı yetişkinlerin iyilik hali ve çok yönlü refahını/yaşam kalitesini önceleyen hedefleri açısından fırsat olarak görülebilmektedir.

## **2.4. Üçüncü Yaş Üniversitesi (3YÜ)**

Üçüncü yaş; çocukluk, ilk gençlik, eğitim, çalışma ve aile yaşamına hazırlık evrelerini içeren birinci yaş ve yetişkinlik, evlenme, çocuk büyütme ve kariyer yapmayı içine alan ikinci yaşın ardından emeklilik ve kendi kendine olma dönemi olarak tanımlanabilmektedir (Kılıç ve Altınışik, 2018). Üçüncü yaş üniversitesi 1970'lerden itibaren dünya gündeminde olan, yaşlıların üniversitelerde eğitimlere katılmasını öngören bir programdır (Formosa, 2010). Fransız Modeli ve İngiliz Modeli olmak üzere iki modeli bulunan eğitim resmen 1973 yılında Fransa'da başlamıştır (Formosa, 2019; Kern, 2016).

Yaşlı yetişkinlere yönelik yaşam boyu öğrenme olanakları birçok kıtada ve ülkede kapsamlı bir geçmişe sahiptir. Kuzey Amerika'da 1960'ların başına uzanan yaşlı öğrenme merkezleri ve emeklilik dönemi eğitim enstitülerini, Avrupa'da 1970'lerde 3YÜ takip etmiştir. 1970'li yıllarda

---

<sup>9</sup> Bjursell, 2019; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Formosa, 2019; Kern, 2016; Lear, 2003; Niedzielska ve diğ., 2017; Swindell, 2002; Tomagova ve diğ., 2016; Ordonez ve diğ., 2011; Veloso, 2017; Wojtynska, 2023.

yaşlıların örgün ya da uzaktan eğitim aracılığıyla gerçekleştirdiği eğitim faaliyetleri önemli ilerlemeler kaydetmiş ve ilk kez 1973 yılında Fransa'da, Pierre Vellas tarafından Toulouse Üniversitesi'nde “Université du Troisième Age” (UTA)<sup>10</sup> kurulmuştur (Kern, 2016). 1975 yılına gelindiğinde Prof. Pierre Vellas Uluslararası Üçüncü Yaş Üniversiteleri Birliği'ni (The International Association of Universities of the Third Age) [IAUTA] kurmuştur. 1981'de birliğe bağlı yapıların sayısı da 170'e ulaşmıştır (Kılıç ve Altınışık, 2018). Bu tarihi izleyen 10 yılda Batı Avrupa'da yaşlılar için uzaktan eğitim yöntemiyle bazı kurs ve programlar hızlıca oluşturulmuştur. Aynı zamanlarda Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşlı eğitimi hususunda pek çok gelişmeye şahitlik edilmiştir. Bu eğitimlerin küresel örnekleri arasında “Her Yaş İçin Üniversite”, “Emeklilik ve Serbest Zaman”, “Herkes İçin”, “Üçüncü Bahar Üniversitesi”, “Serbest Zaman Üniversitesi”, “Üçüncü Zaman”, Üçüncü Yaş Üniversitesi” ve “Tazelenme Üniversitesi” gibi örnekler yer almaktadır (Kılıç ve Altınışık, 2018; Nascimento ve Giannouli, 2019; Tufan ve diğ., 2019). Günümüzde pek çok ülkede fonksiyonel olan 3YÜ daha ziyade Batı Avrupa, Amerika ve Kanada'da hayata geçme imkânı bulmuştur. İngilizce “University of Third Age” (U3A) olarak ifade edilen ve İngiltere'nin Cambridge şehrinde 1981 yılında başlatılan eğitimler süratle diğer kentlere yayılmıştır (Formosa, 2019).

3YÜ, 60+ yaş aralığındaki yaşlı bireylere eğitim ve diğer faaliyetler tertip eden organizasyonlardır ancak dünyada bu organizasyonların 50+ yaş için örnekleri de mevcuttur (Ankara Üniversitesi, 2023; International Association Universities of the Third Age, [IAUTA], 2024). Bu yapılara çalışma hayatının sona erdiği, yaşamın “Üçüncü Çağı”nda bulunan genellikle emekli yaşlı yetişkin bireyler katılım sağlamaktadır (Formosa, 2014). 3YÜ, genellikle yaşlı yetişkinlerin yeni bilgiler alabileceği, kabul gördükleri bir grupta, esnek ve rahat bir eğitim atmosferinde daha önce kazandıkları bilgileri pekiştirip sorunlara çözüm önerileri geliştirdikleri, arkadaşlık kurup toplumsal hayata katıldıkları ve deneyimlerini paylaştıkları sosyokültürel ortamlar olarak tanımlanır. (Midwinter, 1984'ten akt. Formosa, 2019).

Dünyada yaygınlaşan bu eğitimin amaçları, yaşlı yetişkinlerin hayat kalitesinde aşama kaydetmelerini sağlanması, yaşlı nüfusun toplumla bütünleşik, iş birliği içinde verimli ve aktif olmasının desteklenmesi, kuşaklar arası iletişimi güçlendirici bir eğitim kurgulanması, yaşlılık araştırmalarını programlı hale getirilebilmesi ve yaşlı eğitimlerinin kalıcı şekilde kurumsallaşmalarının gerçekleştirilmesi şeklinde sıralanabilmektedir.

---

<sup>10</sup> Fransızca'da Üçüncü Yaş Üniversitesi anlamına gelmektedir.

#### **2.4.1. Fransız modeli üçüncü yaş üniversitesi**

Üçüncü yaş üniversiteleri Fransız Modeli ve İngiliz Modeli olmak üzere iki modeldir. Eğitimin temelleri, Fransa Hükümeti tarafından 1968 yılında kabul edilen ve üniversiteleri yaşam boyu eğitim hizmeti sunma sorumluluğuyla yükümlü kılan kanuna dayanmaktadır. Bu yasal düzenleme, 1972 yazında Profesör Pierre Vellas'a emeklilere yönelik rehber eşliğinde turlar ile kültürel faaliyetleri içeren bir yaz kursu programı düzenleme fikrini vermiştir. Katılımcıların yoğun ilgisi sayesinde program, “Üçüncü Yaş Üniversitesi” adıyla devam etmiştir. Böylece Fransız Modeli olarak bilinen, üniversitelerin bünyesinde yılda 8 ila 9 ay boyunca haftada beş gün ve gündüz saatlerinde gerçekleştirilen, sembolik bir ücret karşılığında emekli herkese açık bir program ortaya çıkmıştır. İlk yıllarda gerontoloji derslerine ağırlık verilse de yıllar içinde müfredata beşerî bilimler, tartışmalar, geziler ve eğlence etkinlikleri eklenmiş, ‘öğreticiler anlatır, öğrenici dinler’ akademik yaklaşımı benimsenmiştir (Bayram ve Ceylan, 2024). Fransız modeli özellikle Avrupa kıtasında Belçika, İsviçre, Polonya, İtalya, İspanya, Slovakya, Ukrayna, Yunanistan, Lüksemburg, Malta, Portekiz, Hollanda gibi birçok ülkede kullanılmaktadır. Ayrıca model Kanada’da ilham kaynağı olmuş ve Asya’da da kabul görerek uygulanmıştır. (Formosa, 2019; International Association Universities of the Third Age, 2024).

Fransız modelinde yaşlı bireyler için verilen eğitim üniversitelerin sorumluluğunda olup bu konuda bir yasal düzenleme mevcuttur. Fransız modelinin en belirgin özelliklerinden biri, 3YÜ’lerin yerleşik üniversiteler ve yaşlı refahı konusunda çalışan devlet birimleriyle bağlantılarının bulunmasıdır. (Formosa, 2014).

Fransa’da kurulan ilk üniversitenin amaçları, emeklilik sonrası aktif olmak isteyen yaşlı bireylerin beklentilerini karşılamak ve üniversite öğrencilerinin yaşlı öğrencilere ulaşmasını sağlamak üzerine odaklanmaktadır. İlk 3YÜ kurulmasından sonra, bu iki ana hedef doğrultusunda amaçlarını büyütüştür (Formosa, 2010). Kısaca, bu yeni eğitim kurumunun hedefleri, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak, genç yaştaki bireylerle yakın ilişkiler kurarak sürekli bir eğitim programı sunmak, gerontolojik araştırma projelerini koordine etmek ve en önemlisi de gerontoloji alanında ilk ve kalıcı eğitim programlarını hayata geçirmektir.

#### **2.4.2. İngiliz modeli üçüncü yaş üniversitesi**

İngiltere’de 1981 yılında Cambridge’de kurulan ilk 3YÜ hızla diğer şehirlere yayılmıştır (Formosa, 2019). Peter Laslett “University of Third Age” (U3A) olarak bilinen İngiliz üçüncü yaş üniversitelerinin amaç ve prensiplerini kaleme alırken lokal bir üniversiteye bağlılık şartı arayan Fransız modeline şiddetle karşı çıkmıştır (Beckett ve Jones, 2011). Laslett, insan

gruplarının bir araya gelerek ilgilendikleri konuları öğrenmelerini istiyordu ve onların bir öğretmen değil, çabalarını koordine edebilecek ve yönlendirebilecek bir grup lideri veya düzenleyiciye sahip olmaları gerektiğini savunuyordu. Yapının kamu fonlarına bağımlı olmaması gerektiğini savunana Laslett devlet fonlarıyla fonlanan kuruluşların devlet politikalarına bağlı olacağını düşünüyordu. Bu nedenle İngiltere'deki 3YÜ'ler bağımsız bir yapı olarak ortaya çıkmıştır (Formosa,2014). İngiliz modelinde 3YÜler milli bir temsilci üye olan “Üçüncü Yaş Vakfı” aracılığıyla temsil edilmekte ve yasal olarak dernek ve sivil toplum örgütleri olarak kaydedilmektedir. İngiliz modeli üç prensibi benimsemiştir (Laslett, 1989'dan akt. Formosa, 2019) Bunlardan birincisi, yaşlı yetişkinlerin kendi sorumluluklarını üstlenmeleri; ikincisi, yaşlı yetişkinlerin bir araya gelerek mümkün olan en geniş konu aralığından faydalanarak kendi başlarına öğrenme ilkesini benimsemeleridir. Son olarak, her 3YÜ'nün sivil toplum örgütleri gibi kendi teşkilatlanmalarını kurarak üyelerin el birliği ile kendine yetebilen bağımsız bir yapıya sahip olmalarıdır. Başka bir deyişle İngiltere'de 3YÜ'ler özerk ve kendi imkanlarıyla gelişen bir yapıda tasarlanmıştır. Mekân ihtiyaçları kimi zaman üyelerin evleriyle çözülürken kimi zaman faaliyetler bölge kütüphanelerinde veya mahalle okullarında sürdürülmüştür. Eğitimciler kendi grup üyeleri arasından seçilmiş, finansman kendileri tarafından aidatlarla sağlanmıştır. Yani kendi kendine ihtiyaçlarını karşılayabilen bir teşkilatlanma haline gelmiştir (Kılıç ve Altınışık, 2018; Swindell & Thompson, 1995).

Günümüzde 3YÜ Fransa, İngiltere, Almanya, Avustralya, Kanada, Slovakya, Belçika, Polonya, İsviçre, Portekiz, İtalya, İspanya, Kore, Rusya, Ukrayna, Brezilya, Tayland, Tunus, Malta, Nijerya, Güney Afrika, Paraguay, Arjantin, Hollanda, Meksika, Malezya, Lübnan, Lüksemburg, İrlanda, Hindistan, Gine, Yunanistan, Çin ve Türkiye gibi birçok ülkede Fransız ve İngiliz modelleri ve hibrid modellerle devam etmektedir (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; International Association Universities of the Third Age,2024).

#### **2.4.3. Model karşılaştırma: Fransız modeli ve İngiliz modeli**

3YÜ eğitimlerinde ana akımlar olarak karşımıza çıkan Fransız ve İngiliz modelleri; öğrenim modeli, eğitim lokasyonu, bina derslik kullanımı, finansman şekli, başarı kriterleri, hiyerarşik düzen, ders planlarının hazırlanması, katılımcı seçim kriterleri, idari yapı gibi konularda farklılık göstermektedir (Formosa, 2012; Oğlak ve Canatan, 2020; Okur ve Oktay, 2021; Swindell ve Thompson, 1995; Villar ve Celdran, 2012).

- Fransız modelinde, üniversiteye bağımlı, akademik geleneğin takip edildiği, öğreten-öğrenen üslubu söz konusu iken, İngiliz modelinde, bağımsız, sivil toplum örgütlenmesi

geleneğinin takip edildiği, öğrenimde karşılıklılık üslubu görülmektedir (Swindell & Thompson, 1995; Villar & Celdran, 2012).

- Fransız modelinde katılımcılar üniversitenin sınıf, laboratuvar, kütüphane gibi fiziksel imkanlarından faydalanırken İngiliz modelinde katılımcıların herhangi bir eğitim kurumuyla ilişkisi olmayıp kendi imkanları ile eğitim ortamları oluşturdukları, gerektiğinde katılımcıların evlerinin sınıf olarak kullanıldığı genel olarak kamuya açık binalardan faydalanılabildiği görülmektedir (Formosa, 2012).
- Eğitimlerin finansmanı bağlamında Fransız modelinde yaşlıların sembolik ücretler ödediği, üniversitelerin kaynaklarından faydalandığı görülmekte iken İngiliz modelinde her bir girişimin kendi finansal kurallarının bulunduğu ve katılım ücretinin kendileri tarafından belirlendiği görülmektedir (Formosa, 2012; Villar & Celdran, 2012).
- Fransız modelinde akademik çalışmalar teşvik edilirken İngiliz modelinde akademik çalışmalara yönelik teşvik bulunmamaktadır. Bununla birlikte her iki modelde de başarı odağı olarak düşünülen sınav uygulaması görülmemektedir (Oğlak ve Canatan, 2020).
- Fransız modelinde, yukarıdan aşağıya olarak tabir edilebilen akademik uzman görüşleriyle belirlenen eğitim programı uygulanırken İngiliz modelinde, aşağıdan yukarıya olarak tabir edilen katılımcıların istek ve ilgi alanları doğrultusunda kendilerinin belirlediği program uygulandığı görülmektedir (Okur ve Oktay, 2021).
- Fransız modelinde emeklilik sürecinde ya da dezavantajlı gruplarda bulunan yaşlılar eğitime kabul edilirken İngiliz modelinde belli bir yaş sınırı belirtilmeksizin eğitime katılmak için çalışma yaşamından ayrılmış olmak gerektiği görülmektedir (Okur ve Oktay, 2021).
- Fransız modelinde eğitim üniversiteler bünyesinde yürütüldüğünden sorumluluk; üniversite rektörü, 3YÜ başkanı, 3YÜ müdürü, akademik sorumlu ve yaşlı öğrenciler olarak hiyerarşik biçimde ilerlemekte İngiliz modelinde ise eğitim karşılıklı öğrenme/ kendi kendine öğrenme biçiminde yürütüldüğünden üyeler arasında hiyerarşik akış bulunmamaktadır (Vellas et al., 2020'den akt. Okur ve Oktay, 2021).

Günümüzde birçok uygulamada iki modelin farklılıkları ve benzerliklerinin karşılıklı etkileşimle birbiri içine geçmiş haliyle hibrid model denebilecek programlar devam etmektedir. Bu açıdan eğitimler bu modelleri kopyalayarak ya da özgün programlar olarak devam eden

binlerce merkez ve sayıları milyonları aşan üyeyi kapsayan dünya çapında bir oluşum olarak sürmektedir (Formosa, 2019). Bu bakımdan Fransa ve İngiltere dışında kurulu örneklerin tamamen Fransız modeline uygun ya da tamamen İngiliz modeline uygun şekilde tasarlandığından bahsetmek zordur. Dünyada kurulu 3YÜ eğitimlerinden bahsedildiğinde uzaktan eğitimden de söz edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, uzmanlarca hazırlanmış ders içeriklerini çevrimiçi olarak sunan ve geniş katılıma olanak tanıyan, [www.u3aonline.org.au](http://www.u3aonline.org.au) adresi üzerinden rahatlıkla erişilebilen üçüncü yaş uzaktan eğitim platformu yaklaşık 30 yıldır hizmet sunmaktadır.

Günümüzde 40 kadar ülkede 5 binin üzerinde 3YÜ mevcut olup binden fazlası İngiltere’dedir (Kılıç ve Altınışık, 2018; University of Third Age, [U3A], 2024). Ülkelerinde federasyonlaşmış olanlar uluslararası birlik olan IAUTA içinde etkinliklerini sürdürmektedirler. Bu kapsamda kuruluşlar aralarında iletişim ve kooperasyon sağlayarak seminer, kongre gibi faaliyetler düzenlemektedirler (International Association Universities of the Third Age, [IAUTA], 2024).

#### **2.4.4. Türkiye’de üçüncü yaş üniversitesi örnekleri**

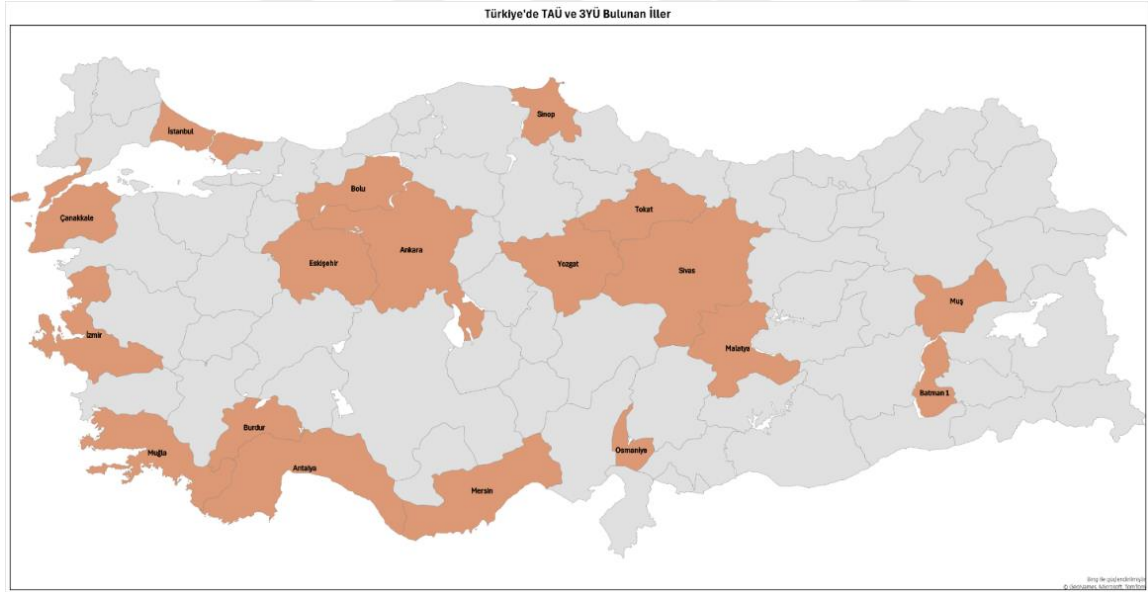
Akdeniz Üniversitesi bünyesinde 2016 yılında 60+ Tazelenme Üniversitesi (TAÜ) adı ile kurulmuş olan 3YÜ Türkiye’deki ilk 3YÜ eğitimidir. Eğitim, Türkiye Gerontoloji Atlası (GeroAtlas) projesi (2000) kapsamında, Prof. Dr. İsmail Tufan tarafından başlatılmıştır. TAÜ, Türkiye’de çeşitli üniversiteler tarafından Akdeniz Üniversitesi koordinasyonunda 2017 yılından itibaren hayata geçirilmeye başlanmıştır (Tufan ve diğ., 2019; Tufan, 2022).

Tazelenme üniversiteleri, üniversiteler içinde etkinliklerinin katılımcılar için tamamen ücretsiz olması ve eğitmenlerin bu etkinlikleri gönüllü olarak sunması, Fransız modelinden farklı bir yönüdür. TAÜ’ler in, Fransız ve İngiliz modelleriyle ortak noktası, aktif yaşlanmayı desteklemek ve yaşlıların yaşam kalitesini artırmak amacıyla 'öğrenme' kavramını bir araç olarak kullanmalarıdır. Ayrıca, gençlerle birlikte eğitim verilmesi ve bu şekilde kuşaklararası bilgi aktarımının sağlanması, Fransız modeline benzer bir yaklaşımdır (Çölgeçen ve Çölgeçen,2020). Bu üniversitelerden bazıları Covid-19 pandemi döneminde uzaktan eğitime devam etmiş bazıları ise projeyi sonlandırmıştır.

Türkiye’de TAÜ’lerle birlikte bazı özellikleri açısından farklılıkları bulunan 3YÜ mevcuttur. 2019-2020 akademik yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından proje olarak başlatılan, yerel yönetimle iş birliği halinde, özel bir müfredatla dönemlik eğitim olarak planlanıp devam eden bir üçüncü yaş eğitim programı olan *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi (SBÜ3YÜ)*, Ankara Üniversitesi tarafından kuşaklararası iş birliği ve aktif yaş alma odaklı

olarak yürütülen *3.Yaş Üniversitesi 50+ Hayat Okulu*, 2024 yılında kente özgü bir modelle sosyal sorumluluk projesi olarak planlanan *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Birlikte Öğrenme Üniversitesi*, 2023 yılında sosyal sorumluluk projesi olarak Karşıyaka Belediyesi ve Ege Geriatri Derneği iş birliğinde başlatılan ve ilçede yaşayan 60 yaş üstü vatandaşların kabul edildiği *Karşıyaka 3. Yaş Üniversitesi*, 2023 yılında İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile Ege Geriatri Derneği kooperasyonu ile başlatılan *Karabağlar Üçüncü Yaş Üniversitesi*, İstanbul Aydın Üniversitesi ve bir gönüllü dernek olan Anadolu Eğitim ve Kültür Vakfı ortak çalışmasıyla 60 yaş üstü bireylere özel *Bilgelik Programı*, *Boğaziçi Üniversitesi İkinci Bahar Akademisi*, *Sinop Üniversitesi 3.Yaş Üniversitesi* bilinen örnekler olarak sayılabilir (Bayram ve Ceylan, 2024).

Bu doğrultuda sayıları hızla artan 3YÜ oluşumları, kamu ya da vakıf üniversiteleri bünyesinde ya da yerel yönetimler, Milli Eğitim Müdürlükleri, dernek ve vakıflarla iş birliği yapılan ortak çalışmalar gibi çeşitli uygulamalarla karşımıza çıkmaktadır. Bazı yönleriyle Fransız, bazı yönleriyle İngiliz modelinden izler taşımaları sebebiyle Türkiye’deki 3YÜ’leri özgün, ortak hibrid modeller olarak değerlendirmek doğru bir yaklaşım olabilir (Bayram ve Ceylan, 2024).



Şekil 6. Türkiye’de 60+ Tazelenme Üniversitesi ve Üçüncü Yaş Üniversitesi bulunan iller (Kaynak: Bayram ve Ceylan, 2024)

#### 2.4.5. Türkiye modeli üçüncü yaş üniversitesi: Tazelenme üniversitesi

Türkiye’de ilk 3YÜ olan 60+ Tazelenme Üniversitesi (TAÜ) yaşadığı çevreye aktif katılım sağlayabilen ve katkı verebilen yaşlı yetişkinleri çoğaltmak, hale hazırda aktif olanları korumak

ve bunu bilgi, eğitim yoluyla gerçekleştirmek üzere GeroAtlas projesi kapsamında hayata geçirilmiştir (Tufan, 2022). Tufan, GeroAtlas çalışması kapsamında, yaşlı refahını yaşam boyu öğrenme ekseninden destekleyen “Tazelenme Üniversitesi” projesini ilk olarak Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü ve Akdeniz Üniversitesi bünyesinde hizmet sunan Yaşlılık Araştırmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi (YAÇUMER) iş birliği ile üniversitenin akademik ve fiziki alt yapısıyla gerçekleştirmiştir. Eğitim öğretime 2016 yılında 350 öğrenci ile başlayan üniversite, ülke çapında gördüğü ilgiye istinaden hızla yaygınlaşmıştır. Akdeniz Üniversitesi kampüsünde 2022-2023 Eğitim-Öğretim yılında aktif devam eden öğrenci sayısı 946 olup bu sayının 167 kişisi mezun durumdadır. Mezun öğrenciler aynı kampüste planlanan yüksek lisans programına devam edecektir (Tazelenme Üniversitesi, 2023). Kuruluşundan iki yıl sonra yılında 50 yaş üstünden gelen yoğun istek sebebiyle TAÜ bünyesinde “50+ Tazelenme Üniversitesi” kurulmuş ve bu yaş grubuna eğitim hizmeti sağlanmaya başlanmıştır (Tufan, 2022).

Tazelenme kampüslerinde, teorik dersler aracılığıyla akademik bilgiler aktarılıp yaşam boyu öğrenme ve eğitim desteklenirken; pratiğe dayalı dersler sayesinde yaşlıların var olan becerilerini korumaları ve hem kendilerine hem de topluma faydalı bir şekilde kullanmaları sağlanmakta, ayrıca yeni beceri ve yeteneklerini keşfetme fırsatı sunulmaktadır (Tufan, 2022). Üniversiteden üniversiteye TAÜ müfredatı değişebilmektedir. Ancak her ders programı ya da müfredatı, TAÜ için ev sahipliği yapan üniversitenin öğretim elemanlarınca bilimsel bir perspektifle hazırlanmakta ve etkili eğitim çıktılarını amaçlamaktadır. Bu yönüyle yerel yönetimlerin, vakıf ve derneklerin yaşlılara yönelik kurslarından ayrılmaktadır. Tazelenme kampüslerinde eğitim, içinde bulundukları üniversitenin eğitim öğretim planıyla uyumlu 2 dönem olarak planlanmakta, 8 dönem/ 4 yıl devam etmekte ve eğitimin ön lisans, lisans ve yüksek lisans öğrencileriyle içi içe aynı kampüste devam etmesi genç kuşakların tazelenme öğrencileri ile temas ederek onların tecrübelerinden istifade edebilmelerine olanak sağlamaktadır (Bayram ve Ceylan, 2024).

50+ Tazelenme Üniversitesi 50 yaş üstünde, 60+ Tazelenme üniversitesi 60 yaş ve üstünde okur yazar her yetişkine açık bir eğitim sağlamaktadır. Kayıt ve eğitimler için katılımcılar vakıf üniversitelerinde de ödeme yapmazlar. Eğitimlere, iki taraflı olarak gönüllülük esasıyla yapılır. Öğretim elemanları, akademik personel veya alanında uzman kişilerden oluşur. Akademisyenler de öğrenciler de gönüllü olarak katılım sağlar. Dersler, katılımcıların ilgi, istek ve ihtiyaçlarına göre düzenlenebilir. Öğrencilerin derslere %70 oranında katılım göstermesi, başarılı sayılmaları için yeterli kriterdir. Başarı veya başarıyı ölçme kaygısı güdülmez. Sanattan

ekonomiye, sosyolojiden sağlık ve hukuka kadar oldukça geniş bir çerçevede dersler sunulur; kadın katılımcılar tadilat, tamirat işlerini yapmayı, erkekler ise mutfak işlerini, yemek pişirmeyi hatta örgü rmeyi öğrenebilirler. Tazelenme ğrencileri, eğitim sonrası bir meslek anlamında kazanım elde etmemektedir. Başka bir deyişle eğitim istihdam amacıyla yapılmamaktadır. Öğrencilere mezuniyetlerinde hukuki geçerliliği bulunmayan sembolik diplomalar verilir. (Tufan, 2022; Yavuz, 2020).

Türkiye'de TA'ler, başlangıçta Akdeniz niversitesi'ne bağlı kampüsler olarak faaliyet gösterirken, 2021 yılında Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM) ile 60+ Tazelenme niversitesi arasında “60+Tazelenme Üniversitesi Yürütme ve Eğitim Program Haklarının Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına Devrine İlişkin İş Birliği Protokolü” imzalanmıştır (ASHB, 2021). Akdeniz niversitesi'nin bu üniversitelere bilgi ve planlama desteği sürmektedir. Ayrıca Yaşlanmanın Anaakımlaştırılması Rehberi'nde yer alan “*Katılımın önündeki engelleri kaldırın ve yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına, tercihlerine ve kapasitelerine göre toplumlarında sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamın tüm yönlerine sürekli katılımları için fırsatlar sağlayın*” stratejik hedefinin bireylere yönelik sonuçlar kısmındaki yaşlı kadın ve erkeklerin eğitime katılımının artması amacına uyumlu olarak, aktif ve başarılı yaşlanmayı desteklemek üzere 2024 yılı itibariyle birçok niversite ile protokol çalışmaları hızla devam etmektedir (ASHB, 2023d; ASHB,2024).

Türkiye genelinde güncel olarak tazelenme eğitimlerine devam edenler ve yeni protokol imzalayan niversiteler aşağıda yer almaktadır:

- 1) Antalya- Akdeniz Üniversitesi (2016)
- 2) Muğla- Sıtkı Koçman Üniversitesi (2017)
- 3) İstanbul-Nişantaşı Üniversitesi (2017)
- 4) Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi (2019)
- 5) Eskişehir -Anadolu Üniversitesi (2019)
- 6) Kıbrıs -Girne Üniversitesi (2020)
- 7) Malatya -Turgut zal Üniversitesi (2021)
- 8) Sivas Cumhuriyet Üniversitesi (2021)
- 9) Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi (2021)
- 10) Muş- Alparslan Üniversitesi (2021)

- 11) Yüksek İhtisas Üniversitesi (2022)
- 12) Yozgat Bozok Üniversitesi (2023)
- 13) Mersin Üniversitesi (2024- Protokol imzalanmış eğitim başlamamış)
- 14) Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi (2024- Protokol imzalanmış eğitim başlamamış)
- 15) Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi (2024- Protokol imzalanmış eğitim başlamamış)
- 16) Çanakkale 18 Mart Üniversitesi (2024- Protokol imzalanmış eğitim başlamamış)
- 17) Batman Üniversitesi (2024-Protokol imzalanmış eğitim başlamamış)

TAÜ'ler hakkındaki bilgilere genel olarak üniversitelerin web siteleri, broşürler ve bilgi notları aracılığıyla ulaşılabilmektedir. Bu kaynaklardan edinilen bilgilere göre, bu üniversitelerin eğitim modelleri ev sahibi üniversiteler tarafından özel olarak hazırlanmaktadır. Eğitimler, akademik takvime uygun olarak güz ve bahar dönemlerinde, 2 yıl veya 4 yıl süren programlar şeklinde düzenlenmekte, genellikle sınavsız ancak ödevli bir yapıya sahiptir. Başarı kriteri olarak devamlılığa önem verilen bu programlar, sağlık, sosyal bilimler, fen bilimleri, tarih, sanat, arkeoloji gibi konuları kapsayan, fiziksel, kültürel ve sanatsal etkinlikler, geziler ve beceri kazandırmaya yönelik uygulamalı dersler içeren zengin bir müfredat sunmaktadır. Eğitim modellerinin genel anlamdaki hedefi, katılımcı yaşlanma süreçlerini aktif, sağlıklı ve verimli bir şekilde geçirerek iyilik hallerini artırmaktır (Bayram ve Ceylan, 2024).

Türkiye'deki 3YÜ'ler, bir üniversite çatısı altında yer alması, üniversiteler tarafından hazırlanan ders/etkinlik programını takip etmeleri ve kuşaklar arası etkileşim için bir zemin oluşturmaları açısından Fransız modeliyle benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte bazılarının dernek ve vakıf desteği alması, yerel yönetimlerle iş birliği yapılması, ücretsiz oluşu, ders verenlerin ve ders alanların gönüllü oluşu, ders programına yaşlı öğrencilerin ilgi alanlarının etki etmesi, sosyal ve kültürel faaliyetlerle zenginleştirilmesi bakımından İngiliz modeline; geziler ve dış ortam aktiviteleri bakımından her iki modele yakındır. 2023 yılı itibarıyla Akdeniz Üniversitesi TAÜ'de, öğrencilerin çeşitli kurumlarda, meslek uzmanları yanında staj yaptıkları, kapsamlı bitirme proje ödevleri yaptıkları, öğrenci talepleri doğrultusunda yüksek lisans programının açılmış olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda ülkede yaşlı eğitimlerini sürdüren üçüncü yaş üniversitelerinin Fransa ve İngiltere'de uygulanan eğitim modellerinden etkilenmekle birlikte Türkiye'ye has niteliklerle biçimlenmiş yerel denebilecek özgün modeller olduklarını söylemek mümkündür.

Türkiye’deki eğitimlerin çoğunluğunu oluşturan TAÜ’lerin, gerontolojik sosyal hizmet açısından başat iki modelle ortak tarafı, yaşlıların refahında oynadığı roldür. Buna göre hem Türkiye modeli hem dünya modelleri yaşlı refahını ön planda tutarken başarılı, aktif, sağlıklı ve verimli yaşlanmayı bilgi ve etkileşimli öğrenme bileşenleriyle sağlamaktadır.

#### **2.4.6. Sağlık bilimleri üniversitesi üçüncü yaş üniversitesi projesi**

Bu bölümde, öğrencileri tez çalışmasında deney grubu olarak yer almış olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi’nin (SBÜ3YÜ) eğitim programı detaylandırılacaktır. Program, 2019-2020 Eğitim Öğretim Yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile yerel yönetim (Kadıköy Kaymakamlığı) iş birliğinde “Yükseköğretim Kurumlarında Bir Toplumsal Fayda Faaliyeti Örneği” olarak tanımlanmış ve proje olarak başlatılmıştır. Proje amacı, 3YÜ eğitimlerine katılım sağlayan yaşlıların hayat felsefesi, evrensel etik prensipler ve değerlere uygun sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılamada ve aktif bir şekilde yaşlanmalarını desteklemede yaratıcı, eleştirel ve bilimsel düşünebilen, ulusal ve uluslararası kaynaklardaki bilgileri sağlıklı yaşlanma gereksinimlerine uygun şekilde yaşamlarına entegre edebilen bireyler olmalarını sağlamak olarak ifade edilmektedir. SBÜ3YÜ projesiyle, 60 yaş üstündeki bireylerin toplanmaları ve ilgi duydukları alanlarda öğrenmeyi sürdürmelerine olanak tanımak amacıyla üniversite ve yerel yönetime bağlı Halk Eğitim Merkezleri’nde çeşitli faaliyet ve dersleri kapsayan yaşam boyu öğrenme bağlamında aktif yaşlanmanın teşvik edilmesinin amaçlandığı ifade edilmektedir.

DSÖ’nün desteklenmesi gereğinin altını çizdiği, bireylerin yaşlanmaları sürecinde refahını/yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık, katılım ve güvenlik imkanlarını en iyi şekilde değerlendirme süreci şeklinde tanımlanan aktif yaşlanma kavramı, “bedensel boyut, çalışma hayatına katılım, kültürel, sosyal, ekonomik, manevi ve toplumsal ilişkilerdeki katılımı artırmayı” amaçlamaktadır (WHO,2022). Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu’nca (BMAEK) belirlenen Aktif Yaşlanma Endeksi’nde, insanların aktif bir şekilde yaşlanabilmelerini desteklemek amacıyla üye ülkelerde “çalışma hayatına katılım, toplumsal katılım, bağımsız, sağlıklı ve güvenli bir yaşam, aktif ve sağlıklı yaşlanma için uygun koşullar ve kapasite” kriterlerinin geliştirilmesi için etkili adımların planlanması gerektiği belirtilmektedir (UNECE,2018).

Eğitimleri kapsamında SBÜ3YÜ öğrencileri sağlığı koruma ve geliştirme, farmakoloji, sosyoloji ve antropoloji, hukuk, analitik düşünme, geriatri, ilk yardım gibi derslerin yanı sıra işaret dili, drama ve iletişim gibi dersler ve gezi etkinliklerine katılmaktadır. Bu kapsamda

öğrencilerin hem sağlıklarını koruyup hastalıklar hakkında bilgi almaları, sağlık ile ilgili yasal haklarını öğrenmeleri ve bireysel fayda faaliyetleri kapsamında sosyal gelişimlerini destekleyecek keyifli aktiviteler yapmaları sağlanmaktadır. Aktivite kuramı ve başarılı yaşlanma modeli bağlamında, hayata aktif katılım, sosyalleşme, sağlıklı yaşam bilgileri ve bilişsel kapasitenin yükseltilmesiyle yaşlı refahını destekleyen bu eğitim, birey ve ailesinin biyopsikososyal gelişimine katkısı bakımından gerontolojik sosyal hizmet açısından önem arz etmektedir.

## **2.5. Yaşam Doyumu**

### **2.5.1. Yaşam doyumu ve yaşlılıkta yaşam doyumunu etkileyen faktörler**

Yaşam doyumu kavram olarak ilk kez 1961’de Neugarten tarafından ortaya atılmış olup kişisel iyilik hali, mutlu olma, psikolojinin iyi olması gibi kavramlarla benzerleştirilmiş, birbiri yerine de kullanılmıştır (Costanza ve diğ., 2007; Diener, 1994; Özer ve Karabulut, 2003). Yaşam doyumu, bir kişinin hayatının genel niteliğini olumlu bir şekilde değerlendirme düzeyidir ve kendi hayatından ne kadar memnun olduğunu ifade eder (Veenhoven, 1996).

Yaşam doyumu, sabit bir özellik olarak görülmemekte, bireylerin mevcut yaşam koşullarına bağlı olarak zamanla değişiklik gösterebilmektedir (Pavot ve Diener, 2009). Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir seviyesi, aile yapısı, kişilik özellikleri gibi faktörlerin yaşam doyumunu etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır (Arslan ve diğ.,2016; Chen, 2001; Won ve Kim, 2008).

Yaşam doyumu, zihinsel ve fiziksel sağlığı etkileyen önemli bir faktör olup mutluluk, moral gibi farklı yönlerden iyi olma durumunun bir göstergesidir. Yaşam doyumu seviyesi arttıkça, günlük yaşamda olumlu duyguların olumsuz duygular üzerinde baskın hale geldiği görülmektedir (Özer ve Karabulut, 2003). Yaşlılıkla birlikte görülen fiziksel ve mental gerileme, mesleki, ailevi ve sosyal rol kaybı, statü değişiklikleri, bireyin yaşlılığı kayıplar dönemi olarak algılamasına yol açabileceğinden bu dönemde yaşam doyumunda gerilemeden söz konusu olabilmektedir (Softa ve diğ., 2015).

Yaşlılık döneminde psikolojik ve fiziksel problemler sıkça görüldüğü için, bu dönemdeki yaşam doyumu üzerinde özellikle durulması gerekmektedir (Şener, 2016). Yaşlıların yaşam doyumu sadece yaşlanma biçimleriyle ilgili değildir; aynı zamanda yaşadıkları çevreye uyum sağlama durumlarıyla da ilişkilidir. Çünkü bireylerin toplumla ilişkileri, yaşam tarzı, bu yaşam tarzına uyum sağlama dereceleri ve mevcut koşulları kabul etmeleri de yaşam doyumunu

etkileyen faktörlerdir (Chen, 2001; Kudo ve diğ., 2007). Başka bir deyişle yaşam doyumu, yaşlı yetişkinlerin ruhsal durumunu etkileyen ve yaşlılığa uyumluluğunu belirleyen önemli faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir.

Yaşam doyumu yüksek olan yaşlı yetişkinlerde ortak kriterler olduğunu Neugarten ve diğ. (1961) belirtmektedir. Yaşam doyumu yüksek yaşlı yetişkinler günlük yaşam rutinlerinden keyif/ haz alırlar. Onlar için yaşam bir anlam taşımakta, kendilerinin yaşam amaçları bulunmakta ve geçmişlerinin sorumluluğunu kendileri üstlenmektedir ve yaşamlarında hedefledikleri şeylere ulaştıkları inancını taşımaktadırlar. Bu yaşlı yetişkinlerde olumlu benlik algısı mevcut olup kendilerini olduğu gibi değerli kabul etmektedirler. Ayrıca yaşam doyumu yüksek yaşlı yetişkinler yaşama karşı pozitif bakış açısına sahiptirler (Neugarten ve diğ., 1961).

Ericson'a göre de yaşam doyumunun artması ve yaşama pozitif bakış açısı yaşlı yetişkinlerin yaşadıkları hayatı başarılı ve yaşanmış olarak görmeleri ile ilgilidir. Tersi durumda umutsuzluk, hayal kırıklığı, pişmanlık, hayattan zevk alamama ile yaşam doyumu azalır. Sosyal ilişkilerde azalma ve sağlık problemlerinde artış da hem yaşam doyumunda azalmanın sebepleri hem de sonuçları olarak karşımıza çıkabilir (Ericson, 1982'den akt. Softa ve diğ., 2015). Yapılan çeşitli çalışmalarla; bir işle uğraşmanın, fiziksel yeterlilik düzeyinin, aile ilişkilerinin, çocuk sahibi olup olmamanın, ruhsal durumun, yaş ve cinsiyetin, boş zamanları değerlendirme biçiminin, dini veya felsefi inancın, yalnız yaşama veya aile ile yaşamanın, sosyal ilişki düzeyinin, eğitim ve gelir düzeyinin, yaşam olaylarının ve kişiliğin yaşlılarda yaşam doyumunu etkilediği saptanmıştır (Özer ve Karabulut, 2003; Softa ve diğ., 2015). Özetle yaşam doyumunu ya da bilinen adıyla mutluluğu etkileyen faktörler çok yönlüdür ve yaşlılık döneminde geçmişte ve şimdi işe yarar bir hayat sürmekle ilişkilendirilebilmektedir. Dolayısıyla yaşlıların kendilerini işe yaramazlık duygusundan kurtaracak boş zaman aktiviteleri, yaşlılık dönemi sorunları ile baş edebilme yolları hakkında bilgilendirmeler içeren eğitimler, sosyal etkinlikler yaşam doyumlarını artırabilmektedir.

Sonuç olarak yaşam doyumu, yaşlı bireylerin genel iyilik hali, ruh sağlığı ve yaşam kalitesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Yaşam doyumu, bireyin yaşamından elde ettiği memnuniyet düzeyini yansıtır ve ruh sağlığının yanı sıra sosyal ilişkiler, ekonomik durum ve sağlık gibi çeşitli faktörlerden etkilenir. Yüksek yaşam doyumu, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların azalmasıyla ilişkilidir. Ayrıca, yaşam doyumu yüksek olan bireyler, sosyal etkileşimlerde daha aktif olup, toplumla daha güçlü bağlar kurabilmektedir. Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi yaşam doyumu açısından önem taşımaktadır. 3YÜ eğitimleri yaşlılara boş zamanlarını değerlendirebilmeleri için birbirinden farklı etkinlikler, sanatsal, akademik ve

sosyal faaliyetler sunmaktadır. Eğitim, yaşlıların akademisyenlerle, eğitimcilerle, arkadaşlarıyla, üniversitede lisans düzeyindeki genç öğrencilerle ortak projelerde çalışmalarını, iletişim kurmalarını ve sosyal ağlarını genişletmelerine fırsat sunmaktadır. Bu doğrultuda 3YÜ eğitimleri yaşlıların toplumla bağlarını güçlendirerek yaşam doyumuna olumlu katkılar sunma potansiyeline sahip olmaktadır.

## **2.6. Yalnızlık**

### **2.6.1. Yalnızlık ve yaşlı yalnızlığı**

Yalnızlık, “sosyal bağlardaki eksiklik ve yetersizlikten doğan, bireyleri genellikle hoşnut etmeyen, duygusal bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Öz ve Svift, 2002). Bununla birlikte yalnızlık duygusal ve sosyal olmak üzere iki kategori olarak da Weiss (1973) tarafından ele alınmıştır. Sosyal yalnızlık, algılanan toplumsal ilişkilerdeki eksiklik ve bireyin çevresiyle gerçekleştirdiği etkinliklerde, kendisini topluluğun, olayın veya faaliyetin parçası olarak hissetmemesidir. Duygusal yalnızlık, bireyin başka birine karşı kendisini yakın hissetmeyip, uzak bir ilişkide olduğunu ve kabul görmediğini hissetmesidir.

Yalnızlık, yaşa, cinsiyete, etnik kökene göre veya sınıf ayrımına yer olmaksızın tüm bireylerin yaşamının herhangi bir döneminde gelişebilecek evrensel bir durumdur ancak yaşlı yetişkinler diğer yetişkin gruplarına göre yalnızlıkla karşılaşmaya daha yatkın bireylerdir (Şimşek vd., 2018). Dünya Sağlık Örgütü’nün 2021 verilerine göre de yaşlılar arasında yalnızlık oranları yüksektir. Finlandiya ve Birleşik Krallık’ta, toplum içinde yaşayan yaşlıların %40’ı bir dereceye kadar yalnız hissettiklerini, Çin’de yaşayan yaşlıların %24,8’i bazen yalnız hissettiklerini ve % 8,3’ü sık sık veya her zaman yalnız hissettiklerini bildirmişlerdir (WHO,2021). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde 1,5 milyondan fazla yaşlı yalnız yaşamaktadır (TÜİK, 2023). Çok sayıda çalışma, yalnızlığın yaşlıların fiziksel ve zihinsel sağlıkları ve işlevleri üzerinde ciddi etkileri olduğunu, depresyon, anksiyete ve bilişsel düzeyi etkilediğini göstermiştir (Ayalon ve Shiovitz-Ezra, 2011; Barg ve diğ.,2006; Cacioppo ve diğ.,2006; Courtin ve Knapp, 2017; Karbeyaz ve diğ.,2017; Zhong ve diğ., 2017)

Yalnızlık, kronik stresin beyin sağlığı üzerindeki etkisiyle aynı etkiye sahip olabilmekte aynı zamanda endokrin ve bağışıklık sistemini de etkileyerek hastalıkların başlamasına katkıda bulunabilmektedir. Yalnızlığın tüm insanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını yıpratmasına artık şüphe olmamakla beraber bu durum ileri yaş gruplarında daha da belirgin hale gelmektedir. ABD’deki Brigham Young Üniversitesi araştırmacıları tarafından yayınlanan bir makalede ölüm istatistikleri karşılaştırılmış ve yalnızlığın günde yaklaşık bir paket sigara içmek ya da

bağımlı düzeyde alkol almak kadar sağlığa zararlı olduğunu ortaya çıkarmıştır. Kanada'daki York Üniversitesi'ndeki araştırmacılar tarafından 2016 yılında 23 bilimsel makalenin incelenmesiyle yapılan bir araştırmanın sonuçları, izole olmanın koroner sistem rahatsızlığı riskini yüzde 29, inme yaşama riskini ise yüzde 32 artırdığını ortaya koymuştur (Jacob, 2020). Bununla birlikte yalnızlık, yaşlı intiharlarının nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. De Leo'ya göre (2022) yaşlı intiharları rahatsız edici oranda yüksektir. Bu üzücü durum daha çok yaşlı erkeklerde, özellikle 80 yaşın üzerindeki kişilerde, özellikle kronik ağrı, başkalarına bağımlılık ve yalnızlık, terk edilme duyguları ile ortaya çıkmaktadır. Tüm bu koşullar intihar için risk faktörleri olmakla birlikte bunlardan bazıları kontrol edilebilmekte ve etkileri sınırlandırılabilir (De Leo, 2022). Yapılan farklı çalışmalarda da yaşlı intiharlarında yalnız yaşama, sosyal izolasyon, depresyon, umutsuz olma, yas, finansal zorluklar ve stres önemli nedenler olarak sıralanmıştır (Avcı ve diğ., 2017; Conwell ve diğ., 2011; Duru ve Özdemir, 2009; Franks ve diğ., 2012; Karbeyaz ve diğ., 2017). Dünya çapındaki intihar verilerine göre 2017 yılında 50-69 yaş aralığındaki 100 bin kişiden 16,17'si, 70 yaş üzerindeki 100 bin kişiden 27,45'i intihardan etkilenmiştir. Yaşlı intiharlarındaki artış 75 yaş üstünde en yüksek orandadır (Aslan ve Hocaoglu, 2013; Baskak ve Aslantürk, 2022; Tomanbay, 2021). 2050 yılına kadar küresel yaşlı nüfusun ikiye katlanacağı öngörülmektedir.<sup>11</sup> Çekirdek aile yapısının fazlalaşmasıyla yaşlı intiharlarının risk faktörleri olan yalnızlık ve sosyal izolasyonun artması da endişe edilmesi gereken bir durum olarak görülmektedir (Wand, 2021'den akt. De Leo, 2022). Türkiye'de de görülen aile yapısı değişiklikleri, sosyokültürel ve sosyoekonomik faktörlerin etkileriyle yaşlı intiharlarında artış kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydemir, 1999; Baskak ve Aslantürk, 2022; Karbeyaz ve diğ., 2017; Tomanbay, 2021). Bu tehlikeli artışa engel olmaya çalışmak ve yaşlılarımızı bu şekilde bir sondan korumak açısından onları toplum içinde mutlu bireyler haline getirecek önlemler almak önem arz etmektedir (Tomanbay, 2021).

Yaşlılarda yalnızlık duygusunun baş göstermesine neden olan etmenler; eş veya arkadaş/akraba kayıpları, emekli olma, kendi evlerinde yaşamaya devam edememe, süregelen hastalık, duygusal kayıplar, sosyal ilişkilerden kopma, fiziksel sınırlılık ve diğerlerine bağımlı olma hissi şeklinde belirtilmektedir (Akdemir, 2003; Tufan ve diğ., 2019). Ayrıca kentlerde ya da kırsal alanda yaşam durumu, sosyal desteklerin azlığı veya yokluğu, yeterli olmayan sosyal, kültürel ve

---

<sup>11</sup> 2021 OECD (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) verilerine göre.

ekonomik şartlar, rollerde değişiklik gibi çevresel faktörler yalnızlık nedenleri olarak sıralanabilir (Danış, 2001; Erol ve diğ.,2016; Karadakovan, 2014).

Yalnızlık, yaşlılıkta ciddi bir problem olarak görölmektedir. Yalnızlık, yaşlılarda yaşam doyumunun ve yaşam kalitesinin düşmesine sebep olması ve yaşlı intiharlarının sebepleri arasında ilk sıralarda yer alması sebebiyle azaltılması gerekliliği dile getirilen bir olgudur (Liu ve Guo, 2007; Tomanbay, 2021; Tufan ve diğ.,2019). Literatürde yalnızlığın azaltılmasında, sosyalleşmenin, bugüne ve geleceğe ait faaliyetlerin, arkadaş edinmenin pozitif etkileri gösterilmiştir (Ay ve diğ., 2019; Softa ve diğ., 2015; Thomopoulou ve diğ., 2010). Yaşlı eğitimlerine katılım, yaşlı yetişkinlerin psikolojik refahını sürdürmeye, yalnızlıklarını azaltmaya yardımcı olabilmektedir (Narushima ve diğ., 2018). Yaşlılar, ileri yaş öğrenmelerini sosyal ağ oluşturalacakları yerlere devam etmek olarak görmektedir (Leung ve diğ., 2006).

3YÜ sosyalleşme, arkadaş edinme, eğitim alma, öğrenme, etkinlik ve faaliyetlerin yapılabileceği; yaşlıların kabul gördükleri, arkadaş edinerek toplumsal yaşama katıldıkları sosyal bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda eğitimlerin, yaşlı yalnızlığının ve yalnızlığın sebep olduğu fiziksel, sosyal ve psikolojik negatif etkilerin azaltılmasında etkili bir mekanizma olduğu öngörülmektedir. Başka bir deyişle 3YÜ eğitimleri yalnızlığı azaltarak ve sosyalleşmeyi artırarak yaşlıların bedensel ve mental sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilmektedir.

## **2.7. Depresyon**

### **2.7.1. Depresyon ve yaşlı depresyonu**

Depresyon, yaygın bir psikiyatrik bozukluk olup, bir kişinin yalnızlık duygularının günlük yaşantısını bozduğu veya günlük fonksiyonlarını kesintiye uğrattığı zaman ortaya çıkmaktadır. (Göktaş ve Özkan, 2006; Houde ve Melillo, 2002; Mete, 2008; Pinquart ve Sorensen, 2001). Depresyon hayatın tüm evrelerinde, çocuklukta, ergenlikte ve sonraki dönemlerde görölmekle birlikte (Hammen ve Watkins, 2008; Mete, 2008) yaşlanma sürecinin yaşlılara çok sayıda stres etkeni yüklemesiyle yaşlılarda daha sıklıkla görölebilmektedir (Lynch ve diğ., 2000; Saddichha ve diğ., 2014). Jacob'a (2000) göre depresyon yaşlı kadınları yaşlı erkeklerden daha fazla etkilemektedir. Veriler, sağlığını olumsuz değerlendiren, görme ve hareket etme güçlüğü çeken (yürüme veya merdiven çıkma), izole yaşayan, çocukları ve torunlarıyla daha az temas kuran, sırdaşı olmayan, ortalamanın üzerinde yalnızlık değerlerine sahip olan yaşlıların depresif belirtiler geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu gösterir niteliktedir.

Depresyon, yalnızlık, sosyal izolasyon ve dışlanma duygularıyla bağlantılıdır. Bir çalışmada 60 yaş üstü olanlar arasında depresyon yaygınlık oranı %15 civarında olarak belirtilmiştir. Uzun zamandır huzurevlerinde yaşayan veya hastanede kalmak zorunda olan kişilerde bu oran iki katına çıkmaktadır (Kasper 2003'ten akt. Başbüyük ve diğ., 2020). Yaşlılar, yıllar boyunca yalnızlık, fiziksel sağlığın bozulması, bağımsızlıktan yoksunluk, gelir kaybı, sosyal izolasyon, rol kaybı, aile ve arkadaşların kaybı, hayat boyu yaşadıkları konforlu alanlarından ayrılma gibi birçok kayıp ve değişimle başa çıkmak için mücadele ederler. Başa çıkma becerileri yetersiz olduğunda sayılan zorlayıcı durumlar depresyonun gelişmesine sebep olabilir (Başbüyük ve diğ., 2020; Blazer, 2003; Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Göktaş ve Özkan, 2006; Tufan ve diğ., 2019; Van Baarsen ve diğ., 2001).

Yaşlılıkta görülen depresyon yaşlı intiharlarıyla ilişkili temel psikolojik faktörler arasında önde yer almaktadır. Çeşitli çalışmaların bulgularına göre yaşlılarda intihar ve depresyon arasında yadsınamaz bir ilişki vardır ve bu grupta intihar oranları yüksektir. Başka bir deyişle depresyon, yaşlılarda intihar sebebi olarak göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir etkidir (Connel ve diğ., 2004'ten akt. Akülkü, 2014). Yaşlıların depresyon düzeylerini düşürmeye yönelik çeşitli alternatifler mevcuttur. Hayata aktif katılım, sosyal destek, yalnızlığın azaltılmasına ve yaşlıların bir uğraş edinmelerine yönelik çalışmalar depresyon düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir (Göktaş ve Özkan, 2006; Hachem, 2023; Tomanbay, 2021; Turan, 2018). Tomanbay'a (2021) göre sosyal destek çalışmalarıyla azaltılan depresyon düzeyleri yaşlı intiharlarına yönelik önlem de olabilmektedir.

DSÖ yaşlanan bireylerin sağlık, katılım ve güvenlik anlamında geliştirilmesine yönelik olarak ortaya konan politikaları arasında yaşlıların eğitime de yer vermektedir (WHO, 2002). Avrupa ülkelerinde 1970'li yıllarda başlayıp dünyaya yayılan 3YÜ bahse konu politikaların eğitim ayağına öncülük etmiş ve yaşlıların sosyal ve ruhsal sağlıklarında meydana gelen sorunlarına bir çözüm önerisi getirebilmesi açısından değerlendirilmiştir. Çalışmalarda öğrenme etkinliklerinin yaşlı sağlığına olumlu etkilerinden bahsedilmektedir (Aldridge ve Lavender, 2000; Formosa, 2010; Swindell, 2002). Yaşlı bireylerin katıldığı öğrenme aktiviteleri kaygı, depresyon ve entelektüel kaybı azaltmaktayken bilişsel fonksiyonları, hayattan zevk alma, özsaygı, özgüven ve başa çıkma yeteneklerini arttırmaktadır. Ayrıca ileri yaşlarda öğrenmeyle, eğitimle meşgul olan bireyler, öğrenme alanlarını kişisel doyum ve sosyal ağ oluşturacakları yerler olarak görmektedir. Sayılan kazanımlar özellikle depresyonun azalması yaşlılarda intihar davranışını da azaltması bakımından eğitimi önemli kılabilir (Avcı ve diğ., 2017; Conwell ve diğ., 2011; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Duru ve Özdemir, 2009;

Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Franks ve diğ., 2012; Karbeyaz ve diğ., 2017; Leung ve diğ., 2006; Sabates ve Hammond, 2008; Tufan, 2022; Vance ve Crowe, 2006).

Aile yapısında, dolayısıyla toplum yapısında meydana gelen kültürel ve demografik değişim (çekirdek aile, tek çocuklu aile) yaşlıların ya evlerinde yalnız ve izole yaşamasına, ya da kurum bakımında terk edilmişlik veya yalnızlık hisleriyle yaşamasına sebep olmaktadır. Depresyon, yalnızlık ve dışlanmışlıkla tetiklenebilmektedir. Ayrıca yıllarca hayatın doğal akışındaki problemlerle yüz yüze kalmış yaşlının hayatın ileri döneminde başa çıkma ve mücadele gücü azalmış olabilmektedir. Aktif yaşama, sosyalleşme ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirme aracı olarak eğitim önemli bir seçenektir. DSÖ aktif yaşlanmayı ve yaşlıların topluma olumlu katkılarının devamını, sosyal ve eğitsel faaliyetlere katılımlarının desteklenmesiyle ilişkilendirmiştir. Bu doğrultuda, sağlıklı ve üretken olmanın tüm bireyler kadar yaşlı bireyler için de gerekli olduğu günümüz dünyasında yaşam boyu eğitimin bir parçası olan 3YÜ eğitimlerinin, toplumsal mekanizmalar ve sosyal politika yapanlar tarafından teşvik edilmesi faydalı olabilecektir. Dolayısıyla, yaşlıların 3YÜ eğitimlerine katılımını desteklemek, sosyal hizmet çalışanları ve sosyal politika yapan yetkililer için önem arz etmektedir.

### **3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Araştırma içeriği araştırma yönteminin belirlenmesini etkileyen başlıca faktörlerdendir. Araştırmacı ne aradığını ortaya koyarak nasıl arayacağını belirleyebilir (Ceylan, 2015). Bu araştırma, 3YÜ eğitimlerinin yaşlılara etkisini yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeyleri bağlamında keşfetmek üzere yapılmıştır. Bu kapsamda araştırma, 3YÜ eğitimlerine katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla, nicel yöntemlerden anket ve ölçeklerin kullanıldığı, ön test-son test ve deney-kontrol gruplu deneysel alan araştırması olarak tasarlanmıştır. Deney grubunu Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesine (SBÜ3YÜ) 2022-2023 eğitim öğretim yılında kayıt yaptıran, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan 40 kişi oluşturmuştur. İlgili eğitime 50 kişi kayıt yaptırmış ancak derslere 40'ı devam etmiştir. Deney grubunda ön test 40 kişiye uygulanmıştır. Eğitimin tamamlanmasının ardından 36 kişiye son test uygulanmıştır. Çünkü eğitime başlayan 40 kişiden dördü eğitime devam etmemiştir. Kontrol grubunu ilgili dönemde kayıt yaptıran kişilerin sosyal çevresinde yaşayan, demografik ve sosyoekonomik olarak benzer şartları taşıyan ancak 3YÜ'ye kayıt yaptırmamış 60 yaş üstü 37 kişi oluşturmuştur. Kontrol grubu, eğitime kayıt yaptıranların eğitime kayıt yaptırmamış bir arkadaşına erişilerek kartopu yöntemiyle oluşturulmuştur.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İstanbul ilinde bir devlet üniversitesi olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde proje olarak devam eden SBÜ3YÜ'de gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, 2022-2023 eğitim öğretim yılı eğitim başlama tarihi olan şubat ayında ve eğitimin sona erdiği haziran ayı bitiminde ön test-son test yapılarak toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma amacıyla etik kurul onayı (Ek 7), araştırmanın kurum izni (Ek 8), deney ve kontrol grubu üyelerine çalışmanın hedefi, planı, ne kadar süreceği ve toplanan verilerin nerede kullanılacağına dair bilgilendirmeler yapılarak gönüllü onam formları (Ek 1 ve Ek 2) alınmıştır. Araştırmada kullanılan Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), UCLA III Yalnızlık Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) için ölçek kullanım izinleri mevcuttur (Ek 5).

### 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, SBÜ3YÜ'ye 2022-23 eğitim öğretim döneminde kayıt yaptıran ve derslere devam eden, deney grubunda bulunan 36 kişi ve kontrol grubunda yer alan 37 kişi, toplam 73 kişi oluşturmuştur. Araştırma evreninin ulaşılabilir sayıda bulunması sebebiyle örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı örneklem grubuna alınmıştır. Dolayısıyla, araştırmaya katılmayı kabul eden 60 yaş üzeri, dil bariyeri olmayan, araştırmaya katılmaya engel hastalığı olmayan bireyler araştırmanın evrenini ve aynı zamanda da örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmaya alınacak kişi sayısının belirlenmesi için güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G\*Power 3.1 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Literatürde araştırmaya benzer bir çalışma olarak Balcı ve diğ.'nin (2022) yaptığı çalışmada depresyon değişimine ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 1,250 olarak hesaplanmıştır. Çalışma gücü belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 1,250 etki büyüklüğünde her iki grupta 15 kişi olmak üzere 30 kişiye ulaşılması gerekmektedir ( $df=28$ ;  $t=1,701$ ).

Araştırmada testin gücünün yüksek olması nedeniyle ve kayıplar göz önünde bulundurularak gruplarda 25 kişi olmak üzere toplam 50 kişiye erişilmesi amaçlanmıştır. Gruplarda ön test için deney grubunda 40 kişiye, kontrol grubunda 37 kişiye ulaşılmış; son testte deney grubunda 36 kişi (eğitime devam etmeyen 4 kişiye son test uygulanmamıştır), kontrol grubunda 37 kişi olmak üzere 73 kişiye ulaşılmıştır. Toplam 73 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

### 3.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda yer almaktadır:

H0=Üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisi yoktur.

H1= Üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılım yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.

H1a= Üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun yaşam doyumu düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan yüksektir.

H1b= Üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun yalnızlık düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan düşüktür.

H1c= Üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun depresyon düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan düşüktür.

Araştırmanın bağımsız değişkeni üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılım; bağımlı değişkenler ise yaşam doyumu düzeyi, yalnızlık düzeyi ve depresyon düzeyidir.

### 3.6. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde proje olarak devam eden SBÜ3YÜ 2022-2023 eğitim öğretim yılı eğitimlerine katılan kişileri kapsamakta olup bu grup deney grubunu oluşturmaktadır.

Deney grubundaki kişiler, araştırmaya katılma kriterleri olan:

- Üçüncü yaş üniversitesine kayıt yaptırmış olmak,
  - Kayıt için gerekli şartlar
    - 60 yaş ve üzerinde olmak,
    - Yapılacak eğitim kapsamındaki ders ve etkinliklere engel olabilecek şekilde fiziki, zihni veya işitme ve görme açısından sınırlılığı olmamak,
    - Eğitim düzeyinin minimum ilkokul mezuniyeti olması.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişim kurabilmek,
- Araştırmaya engel nitelikte bir hastalık tanısı almamış olmak,

kriterlerini karşılamaktadır.

Kontrol grubu eğitime kayıt yaptırmış bireylerin eğitime kayıt yaptırmamış arkadaşlarına erişilerek kartopu yöntemiyle oluşturulmuştur. Kontrol grubundaki bireylerin gruba alınmasında, deney grubuyla benzer çevrede yaşamaları, benzer demografik, sosyoekonomik özelliklere sahip olmaları ve araştırmaya katılma kriterlerini karşılamaları dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda araştırma kapsamına, İstanbul ilinde yaşayan, 3YÜ'ye kayıt yaptıran bireylerin oluşturduğu deney grubu ve benzer sosyoekonomik ve demografik özelliklerde olan 60 yaş üzeri bireylerden oluşan kontrol grubu girmektedir.

Araştırmada 3YÜ eğitime katılmak üzere kayıt yaptıran bireylerin eğitim öncesi depresyon ve yalnızlık seviyelerinin yüksek, yaşam doyumu seviyelerinin düşük olduğu varsayımından hareket edilmiştir. Araştırma öncesinde rastgele oluşan gruba depresyon düzeylerine ilişkin bir test yapılmamıştır. Depresyon düzeylerinin başlangıçta bilinmeyişi araştırmanın sınırlılıkları

arasındadır. Ön testler deney grubuna ilk derste dağıtılmıştır. Ön test cevaplarını, kişilerin eğitime kayıt yaptırmış ve başlamış olmaları manipüle etmiş olabilir. Araştırmanın sınırlılıklarını, araştırmada elde edilen bulguların araştırmaya katılanlarla sınırlı olması, elde edilen bulguların sadece araştırmanın örnekleminde yer alan 60 yaş ve üzeri bireylere benzer nitelikler taşıyanlara genellenebilir olması, araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlikleriyle kısıtlı olması oluşturmaktadır.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın veri toplama sürecinde ön test ve son test veri toplama araçları olarak benzer çalışmalardan yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek 3-4) ile Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), UCLA III Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılmıştır. (Ek 5)

#### **3.7.1. Kişisel bilgi formu**

Kişisel Bilgi Formu 3YÜ eğitimlerine katılan kişilerin sosyodemografik özelliklerini tanımlayan, eğitim fırsatlarına yönelik düşüncelerini ve eğitime katılma amaçlarını araştıran bir formdur. Formda 6'sı bireylerin kişisel tanıtıcı özellikleri, 3'ü bireylerin eğitim fırsatlarına ilişkin cevaplarını belirleyen, 1'i eğitime katılma amacını belirleyen (deney grubu), 1'i travma kontrol sorusu olmak üzere 11 sorudan oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu deney ve kontrol grubuna göre özelleştirilmiştir. (Ek 3, Ek 4)

#### **3.7.2. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)**

Yaşam doyumunu ölçmek için Diener ve diğ., tarafından 1985 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise 1993 yılında Yetim tarafından gerçekleştirilmiştir. 7'li likert tipte geliştirilen ölçek tek boyutlu 5 maddeli bir ölçektir. Cevaplar 7 ile 1 arasında “kesinlikle katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a değişerek puanlanır (Dağlı ve Baysal,2016; Yetim, 1993). Ölçek puanı en fazla 35 (yüksek doyum) ve en düşük 5 (düşük doyum) puan olabilir (Kusier ve Folker, 2021). Pavot ve diğ. (1991) çalışmalarında ölçek Cronbach Alpha katsayısı 0,83 bulmuşlardır. Yetim tarafından 1993 yılında Türk toplumunda yapılan çalışmada Cronbach Alpha değeri 0,86 olarak bulunmuştur (Yetim, 2003).

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,824 olarak bulunmuştur.

### 3.7.3. UCLA III Yalnızlık Ölçeği

Ölçek, algılanan yalnızlık derecesini belirleyebilmek amacıyla Russell ve diğ. (1980) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2010 yılında Durak ve Şenol Durak tarafından yapılmıştır. Bu ölçek, 4'lü likert şeklinde hiçbir zaman 1 puan, nadiren 2 puan, bazen 3 puan ve her zaman 4 puan olarak puanlandırılmıştır. Ölçek 20 maddeli olup 9 madde ters madde olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekte, maksimum 80 minimum 20 puan alınabilir ve puanlar yükseldikçe yalnızlığın da yüksek olduğu anlaşılmaktadır (Demir, 1989). Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,96 olarak gösterilmiştir (Balcı ve diğ., 2022).

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,917 olarak bulunmuştur.

### 3.7.4. Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), bilhassa yaşlı bireylerde depresyon düzeyini ölçmek üzere 1983'te Yesavage ve diğ. tarafından geliştirilmiştir. Türk toplumunda geçerlik güvenirliği 1997 yılında Ertan, Eker ve Şar tarafından ayrıca aynı yıl Sağduyu tarafından yapılmıştır. Bu ölçek 30 sorudan oluşmaktadır. Sorulara yanıtlar evet-hayır biçiminde planlanmıştır ki yaşlılar böylece ölçek sorularını daha kolay yanıtlayabilmektedir. Ölçekte depresyon lehine verdiği her yanıt için yaşlı 1 puan alır depresyon aleyhine verilen yanıtlar puanlanmamaktadır. Toplam puan 0-30 arasında olabilen depresyon puanıdır. Puan aralığı 0 ila 10 arasındaysa kişide depresyon yok, 11 ila 13 arasındaysa kişide depresyon olasılığı, 14 ila 30 arasındaysa depresyon var olarak kabul edilmektedir (Aksüllü ve Doğan, 2004).

Bu araştırmada ölçek Cronbach's Alpha değeri 0,920 olarak bulunmuştur.

## 3.8. Verilerin Toplanması

SBÜ3YÜ 2022-23 eğitim öğretim yılı eğitimleri 2023 şubat ayında başlamıştır. Eğitimin ilk günü tanışma toplantısı yapılmıştır. Toplantı sonrasında grup araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve hazır bulunanlara ilgili form ve ölçeklerden oluşan veri toplama aracı verilmiştir. Veri toplama aracı aynı gün ve sonraki hafta içinde toplanmıştır. Kontrol grubunun oluşturulma kriterleri de deney grubuyla paylaşılmış ve bireylerin eğitime katılmayan arkadaşlarına kartopu yöntemiyle erişilmiştir. Kontrol grubunda yer almaya gönüllü olanlara onam formu, ilgili form ve ölçeklerden oluşan veri toplama aracı verilmiştir. Kontrol grubunda 37 bireyden dönüş alınmıştır.

3YÜ eğitimi 2023 yılı haziran ayı sonunda bitmiş olup deney grubunda yer alan 40 bireyden 4'ü eğitime devam etmediğinden, bitirme sınavına giren 36 bireye ilgili form ve ölçeklerden

oluşan veri toplama aracı ile son test uygulanmıştır. Deney grubu aracılığıyla kontrol grubu üyelerine veri toplama aracı ulaştırılmıştır. Deney ve kontrol grubundan dönüşler temmuz ayında tamamlanmıştır. Deney ve kontrol grubuna verilen veri toplama araçları toplandıktan sonra veriler araştırmacı tarafından çevrimiçi formlara ve excel tablolara aktarılmıştır.

### 3.8.1. Uygulanan eğitim programı

SBÜ3YÜ eğitim programı 10'ar haftalık iki dönem olarak planlanmıştır. Ders devam zorunluluğu vardır (%70-%30). Dersler haftanın iki günü SBÜ Hamidiye Külliyesi (Haydarpaşa) dersliklerinde, haftanın bir günü Kadıköy Halk Eğitim Merkezi dersliklerinde yüz-yüze yapılmıştır. Üniversite tarafında yapılan dersler akademik bir ekiple oluşturulan müfredat üzerinden devam ettirilmiştir. Derslerde profesör, doçent ve doktor öğretim üyesi ünvanlı akademisyenlerin yanı sıra alanında uzman nitelikte profesyoneller görev almıştır. Derslikler ön lisans ve lisans öğrencilerinin de ders yaptığı binalarda yer almaktadır. Pazartesi, çarşamba ve cuma günleri sabah 10.00-12.00 saatleri arasında 45'er dakikalık 2 ders olarak yapılan derslere 15'er dakikalık teneffüslerle ara verilmiş böylece üçüncü yaş öğrencileri lisans, ön lisans öğrencileri ile iletişim kurabilmişlerdir.

Tablo 3.1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi 2022-23 eğitim öğretim yılı planlamaları

|                        |                                        |
|------------------------|----------------------------------------|
| 30.12.2022- 31.01.2023 | Duyuruların (web sayfasında) yapılması |
| 1-20. 02.2023          | Kayıt alınması                         |
| 27.02.2023             | Birinci dönem ders başlangıcı          |
| 21.04.2023             | Birinci dönem final sınavı             |
| 24.04.2023             | İkinci dönem ders başlangıcı           |
| 16.06.2023             | İkinci dönem final sınavı              |

(Kaynak: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023)

Tablo 3.2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi 2022-23 eğitim öğretim yılı  
birinci dönem ders listesi ve haftalık program

| Pazartesi                                             | Çarşamba                   | Cuma                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|
| Sağlığın Korunması<br>Geliştirilmesi<br>(10.00-10.45) | Sosyoloji<br>(10.00-10.45) | Bilgisayar<br>(Halk Eğitim Merkezi)<br>(10.00-10.45) |
| Farmakoloji<br>(11.00-11.45)                          | Hukuk<br>(11.00-11.45)     | Çevre<br>(Halk Eğitim Merkezi)<br>(11.00-11.45)      |

(Kaynak: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023.)

Tablo 3.3. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi 2022-23 eğitim öğretim yılı  
ikinci dönem ders listesi ve haftalık program

| Pazartesi                                             | Çarşamba                          | Cuma                                                  |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Sağlığın Korunması<br>Geliştirilmesi<br>(10.00-10.45) | Analitik Düşünme<br>(10.00-10.45) | İletişim<br>(Halk eğitim Merkezi)<br>(10.00-10.45)    |
| İlk Yardım<br>(11.00-11.45)                           | Geriatri<br>(11.00-11.45)         | Drama Dersi<br>(Halk Eğitim Merkezi)<br>(11.00-11.45) |

(Kaynak: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2023.)

SBÜ3YÜ eğitimleri akademik bakış açısıyla düzenlenmiş planlı öğrenim faaliyetlerini kapsamaktadır. 3YÜ eğitiminin, kulüp, dernek veya hobi atölyelerinin yaşlılara sunduğu kurslardan farklı yönü bilimsel bakış açısıyla düzenlenmiş müfredat ve akademisyenlerce verilen bütünsel eğitim yapısıdır. Dernek veya kulüplerde yaşlılar gidecekleri kursu ya da katılacakları etkinliği kendi istekleri doğrultusunda seçerken 3YÜ öğrencisi düzenlenmiş programda belirtilen zorunlu seçmeli derslere devam etmektedir. Eğitime katılan öğrencilerin teorik ve pratik dersleri tamamlandıktan sonra her dönem başarı değerlendirmeleri için sınıf ortamında yazılı sınav yapılmış ve sonuçlar öğrencilerle paylaşılmıştır. Sınavlarda 50 puan ve üzeri başarılı sayılmıştır. Eğitimi başarıyla tamamlayan öğrencilere mezuniyet belgeleri 2024 yılı ocak ayında mezuniyet töreniyle teslim edilmiştir.

### 3.9.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma katılımcılarının tanımlayıcı niteliklerini belirlemek amacıyla frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin değerlendirilmesinde ise ortalama ve standart sapma istatistiklerinden yararlanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım sergileyip sergilemediğini tespit etmek için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.4. Normal dağılım

|                                     | Kurtosis | Skewness |
|-------------------------------------|----------|----------|
| Yalnızlık toplam ön test            | 0,328    | 0,352    |
| Geriatrik depresyon toplam ön test  | -0,524   | 0,331    |
| Yaşam doyumu toplam ön test         | -0,920   | -0,332   |
| Yalnızlık toplam son test           | -0,351   | 0,532    |
| Geriatrik depresyon toplam son test | -0,636   | 0,860    |
| Yaşam doyumu toplam son test        | -0,856   | -0,535   |

İlgili kaynaklarda, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) ya da +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) aralığında olmasının normal dağılım göstergesi olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım sergilediği tespit edilmiştir. Veri analizinde parametrik yöntemler tercih edilmiştir.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklılıklar Ki-Kare testleri ile değerlendirilmiştir. İki bağımsız grup arasındaki sürekli nicel verilerin karşılaştırılmasında t-testi uygulanmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında bağımlı gruplar t-testi kullanılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılanlardan ölçeklerle toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara ve bulgulara ilişkin yapılan açıklama ve yorumlara yer verilmiştir.

Bulgular dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm, araştırmaya katılanların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulardan oluşmaktadır.

İkinci bölümde katılımcıların yaşam doyumu ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumuna ilişkin bulgular sunulmuştur.

Üçüncü bölümde katılımcıların yalnızlık ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumuna ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Dördüncü bölümde ise katılımcıların geriatrik depresyon ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumuna ilişkin bulgular yer almaktadır.

##### 4.1. Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikler

|              |          | Deney |       | Kontrol |       | Toplam |       | p                        |
|--------------|----------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|--------------------------|
|              |          | n     | %     | n       | %     | n      | %     |                          |
| Cinsiyet     | Erkek    | 3     | %8,3  | 3       | %8,1  | 6      | %8,2  | $X^2=0,001$<br>$p=0,650$ |
|              | Kadın    | 33    | %91,7 | 34      | %91,9 | 67     | %91,8 |                          |
| Medeni Durum | Bekar    | 5     | %13,9 | 4       | %10,8 | 9      | %12,3 | $X^2=4,884$<br>$p=0,180$ |
|              | Evli     | 17    | %47,2 | 23      | %62,2 | 40     | %54,8 |                          |
|              | Boşanmış | 8     | %22,2 | 2       | %5,4  | 10     | %13,7 |                          |
|              | Dul      | 6     | %16,7 | 8       | %21,6 | 14     | %19,2 |                          |

Tablo 4.1. (Devam) Sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikler

|                                                   |                                | Deney |       | Kontrol |       | Toplam |       | p                        |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|--------------------------|
|                                                   |                                | n     | %     | n       | %     | n      | %     |                          |
| Eğitim Durumu                                     | İlkokul                        | 2     | %5,6  | 6       | %16,2 | 8      | %11,0 | $X^2=7,146$<br>$p=0,067$ |
|                                                   | Ortaokul                       | 1     | %2,8  | 4       | %10,8 | 5      | %6,8  |                          |
|                                                   | Lise                           | 9     | %25,0 | 13      | %35,1 | 22     | %30,1 |                          |
|                                                   | Üniversite ve Üzeri            | 24    | %66,7 | 14      | %37,8 | 38     | %52,1 |                          |
| Çalışma Durumu                                    | Çalışıyor                      | 0     | %0,0  | 2       | %5,4  | 2      | %2,7  | $X^2=3,606$<br>$p=0,307$ |
|                                                   | Emekli-çalışan                 | 5     | %13,9 | 2       | %5,4  | 7      | %9,6  |                          |
|                                                   | Emekli                         | 26    | %72,2 | 26      | %70,3 | 52     | %71,2 |                          |
|                                                   | Çalışmıyor                     | 5     | %13,9 | 7       | %18,9 | 12     | %16,4 |                          |
| İkamet Durumu                                     | Tek Başıma Yaşıyorum           | 12    | %33,3 | 10      | %27,0 | 22     | %30,1 | $X^2=2,742$<br>$p=0,602$ |
|                                                   | Eşimle Yaşıyorum               | 12    | %33,3 | 13      | %35,1 | 25     | %34,2 |                          |
|                                                   | Eşim ve Çocuklarımla Yaşıyorum | 5     | %13,9 | 10      | %27,0 | 15     | %20,5 |                          |
|                                                   | Akrabalarımle Yaşıyorum        | 4     | %11,1 | 2       | %5,4  | 6      | %8,2  |                          |
|                                                   | Çocuklarla Yaşıyorum           | 3     | %8,3  | 2       | %5,4  | 5      | %6,8  |                          |
| Çevrede Yeterince Eğitim Fırsatı Olduğunu Düşünme | Evet                           | 11    | %30,6 | 8       | %21,6 | 19     | %26,0 | $X^2=8,230$<br>$p=0,016$ |
|                                                   | Hayır                          | 4     | %11,1 | 15      | %40,5 | 19     | %26,0 |                          |
|                                                   | Daha Fazla Olmalı              | 21    | %58,3 | 14      | %37,8 | 35     | %47,9 |                          |
| Eğitim Almasını Faydalı Bulma                     | Evet                           | 32    | %88,9 | 24      | %64,9 | 56     | %76,7 | $X^2=8,381$<br>$p=0,015$ |
|                                                   | Hayır                          | 1     | %2,8  | 0       | %0,0  | 1      | %1,4  |                          |
|                                                   | Gerekli Durumlarda Alınmalı    | 3     | %8,3  | 13      | %35,1 | 16     | %21,9 |                          |

Tablo 4.1. (Devam) Sosyodemografik ve tanımlayıcı özellikler

|                                                    |                              | Deney |       | Kontrol |       | Toplam |       | p                        |
|----------------------------------------------------|------------------------------|-------|-------|---------|-------|--------|-------|--------------------------|
|                                                    |                              | n     | %     | n       | %     | n      | %     |                          |
| Eğitimin<br>Yetenekleri<br>Geliştirmeye<br>Katkısı | Evet                         | 34    | %94,4 | 31      | %83,8 | 65     | %89,0 | $X^2=2,792$<br>$p=0,248$ |
|                                                    | Hayır                        | 1     | %2,8  | 1       | %2,7  | 2      | %2,7  |                          |
|                                                    | Yetenek Gelişimi<br>İçin Geç | 1     | %2,8  | 5       | %13,5 | 6      | %8,2  |                          |
|                                                    |                              | Ort   | Ss    | Ort     | Ss    | Ort    | Ss    | p                        |
| Yaş                                                |                              | 65,17 | 4,66  | 66,24   | 4,16  | 65,71  | 4,48  | 0,301                    |

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

Yaşlıların yaş ortalaması gruba göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Her iki grubun yaş ortalaması 65 olarak görülmektedir.

Gruplar cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=0,001$ ;  $p=0,650>0,05$ ). Deney grubunda katılımcıların 3'ünün (%8,3) erkek, 33'ünün (%91,7) kadın; kontrol grubunda katılımcıların 3'ünün (%8,1) erkek, 34'ünün (%91,9) kadın olduğu görülmektedir. Cinsiyete göre gruplarda kadınların sayısı %90 üzerindedir. Her iki grupta kadın-erkek katılımcı dağılımı dikkat çekici oranda kadınlar lehinedir.

Gruplar medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=4,884$ ;  $p=0,180>0,05$ ). Deney grubunda katılımcıların 5'inin (%13,9) bekar, 17'sinin (%47,2) evli, 8'inin (%22,2) boşanmış, 6'sının (%16,7) dul; kontrol grubundaki katılımcıların 4'ünün (%10,8) bekar, 23'ünün (%62,2) evli, 2'sinin (%5,4) boşanmış, 8'inin (%21,6) dul olduğu görülmektedir. Medeni duruma göre gruplarda anlamlı farklılık görülmemekte; her iki grupta yaşlıların çoğunluğunun evli olduğu anlaşılmaktadır.

Gruplar eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=7,146$ ;  $p=0,067>0,05$ ). Deney grubu katılımcılarının 2'sinin (%5,6) ilkokul, 1'inin (%2,8) ortaokul, 9'unun (%25,0) lise, 24'ünün (%66,7) üniversite ve üzeri; kontrol grubu katılımcılarının 6'sının (%16,2) ilkokul, 4'ünün (%10,8) ortaokul, 13'ünün (%35,1) lise, 14'ünün (%37,8) üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna göre gruplarda anlamlı farklılık görülmemekte, yaşlıların çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Bu kategoride ön lisans, lisans ayrımı yapılmadığından ön lisans mezunları da bu kategoride yer almıştır.

Gruplar çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=3,606$ ;  $p=0,307>0.05$ ). Deney grubundaki katılımcıların 5'inin (%13,9) emekli-çalışan, 26'sının (%72,2) emekli, 5'inin (%13,9) çalışmıyor; kontrol grubundaki katılımcıların 2'sinin (%5,4) çalışıyor, 2'sinin (%5,4) emekli-çalışan, 26'sının (%70,3) emekli, 7'sinin (%18,9) çalışmıyor olduğu görülmektedir. Çalışma durumuna göre anlamlı farklılık olmayan gruplarda yaşlıların çoğunluğunun emekli olduğu anlaşılmaktadır.

Gruplar ikamet durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,742$ ;  $p=0,602>0.05$ ). Deney grubundaki katılımcıların 12'sinin (%33,3) tek başıma yaşıyorum, 12'sinin (%33,3) eşimle yaşıyorum, 5'inin (%13,9) eşim ve çocuklarımla yaşıyorum, 4'ünün (%11,1) akrabalarımla yaşıyorum, 3'ünün (%8,3) çocuklarla; kontrol grubundaki katılımcıların 10'unun (%27,0) tek başıma yaşıyorum, 13'ünün (%35,1) eşimle yaşıyorum, 10'unun (%27,0) eşim ve çocuklarımla yaşıyorum, 2'sinin (%5,4) akrabalarımla yaşıyorum, 2'sinin (%5,4) çocuklarımla yaşıyorum olduğu görülmektedir. Deney grubunda tek başına yaşayan ve eşiyile yaşayanlar eşit iken kontrol grubunda çoğunluğun eşiyile yaşamakta olduğu görülmektedir.

Gruplar “çevrede yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünme” kategorisine göre anlamlı farklılık göstermektedir. ( $X^2=8,230$ ;  $p=0,016<0.05$ ). Deney grubu katılımcılarının 11'inin (%30,6) evet, 4'ünün (%11,1) hayır, 21'inin (%58,3) daha fazla olmalı; kontrol grubu katılımcılarının 8'inin (%21,6) evet, 15'inin (%40,5) hayır, 14'ünün (%37,8) daha fazla olmalı olduğu görülmektedir.

Gruplar “eğitim alınmasını faydalı bulma” kategorisine göre anlamlı farklılık göstermektedir. ( $X^2=8,381$ ;  $p=0,015<0.05$ ). Deney grubunda 32'sinin (%88,9) evet, 1'inin (%2,8) hayır, 3'ünün (%8,3) gerekli durumlarda alınmalı; kontrol grubunda 24'ünün (%64,9) evet, 13'ünün (%35,1) gerekli durumlarda alınmalı olduğu görülmektedir.

Gruplar “eğitimin yetenekleri geliştirmeye katkısı” kategorisine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $X^2=2,792$ ;  $p=0,248>0.05$ ). Deney grubunda 34'ünün (%94,4) evet, 1'inin (%2,8) hayır, 1'inin (%2,8) yetenek gelişimi için geç; kontrol grubunda 31'inin (%83,8) evet, 1'inin (%2,7) hayır, 5'inin (%13,5) yetenek gelişimi için geç olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların Sosyodemografik ve Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların toplandığı Kişisel Bilgi Anket Formu'nda travma kontrol sorusu olarak “*Son bir hafta içinde sizi derinden etkileyecek travmatik bir olay yaşadınız mı?*” sorusu sorulmuştur. Deney ve kontrol grubunda katılımcıların tamamı soruya “hayır” yanıtını vermiştir.

Kişisel Bilgi Formunda yer alan: “Çevrenizde yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünüyor musunuz?”, “60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla herhangi bir konuda eğitim almasını faydalı buluyor musunuz?”, “60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla aldıkları eğitimin yeteneklerini geliştirmeye katkısı var mıdır?” soruları iki grubun eğitim fırsatlarına, eğitimin faydalarına ilişkin düşüncelerini anlamak ve karşılaştırmak amacıyla sorulmuştur. Deney grubunun eğitim fırsatlarını yeterli bulduğu, kontrol grubunun ise yeterli bulmadığı görülmektedir. Bu sonuç ikamet edilen şehrin aynı olduğu ve kontrol grubunun deney grubuna benzer sosyoekonomik ve demografik özelliklerde, yakın çevrelerindeki tanıdık/arkadaşlarından seçildiği göz önüne alındığında kontrol grubundaki kişilerin eğitim fırsatlarından haberlerinin olmadığı, yeterince bilgi sahibi olmayabileceklerini veya eğitim imkanlarının ilgi alanlarına girmediğini düşündürmektedir. Eğitim faydasına yönelik soruda deney grubunun eğitimlerin faydalı olduğunu düşündüğü kontrol grubunun gerekli durumlarda alınmasını anlamlı bulduğu görülmüştür. Eğitimin yetenek gelişimine katkısına ilişkin soruya grupların cevabı benzer düzeydedir. Deney grubunda katılımcıların yüzde 94’ü eğitimin yetenek gelişimine katkısı olduğunu düşünmektedir. Benzer şekilde kontrol grubu katılımcılarının yüzde 84’ünün eğitimin yetenek gelişimine katkısı olduğunu düşündüğü görülmektedir.

Tablo 4.2. Deney grubunun eğitime katılma nedenleri

|                                                                             | n  | %     |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Sosyal Çevreyle İletişimimi Devam Ettirmeme Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum | 21 | %58,3 |
| Aktif Yaşamama Katkı sağlayacağını Düşünüyorum                              | 23 | %63,9 |
| Üretken Hissetmek İstiyorum                                                 | 22 | %61,1 |
| Sorunlarla Başa Çıkmama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum                     | 11 | %30,6 |
| Problem Çözme Kapasitemi Arttıracığını Düşünüyorum                          | 9  | %25,0 |

Araştırmada eğitime katılma nedenlerini belirlemek amacıyla yalnızca deney grubuna eğitime katılma nedenleri sorulmuştur. Grubun %58’i “Sosyal Çevreyle İletişimimi Devam Ettirmeme Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum”, %64’ü “Aktif Yaşamama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum”, %61’i “Üretken Hissetmek İstiyorum”, %31’i “Sorunlarla Başa Çıkmama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum”, %25’i “Problem Çözme Kapasitemi Arttıracığını

Düşünüyorum” seçeneklerini işaretlemiş; bazı katılımcılar da üniversite eğitimi alma isteği olması, öğrenme isteği, bilgilerini artırma arzusu gibi nedenler belirtmişlerdir.

#### 4.2. Yaşam Doyumu Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Yaşam doyumu ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu

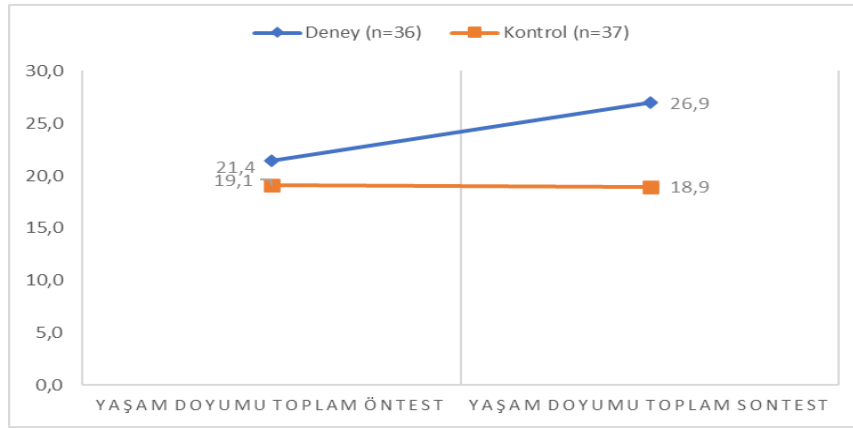
| Gruplar                      | Deney (n=36) |       | Kontrol (n=37) |       | t <sup>a</sup> | p            |
|------------------------------|--------------|-------|----------------|-------|----------------|--------------|
|                              | Ort          | Ss    | Ort            | Ss    |                |              |
| Yaşam Doyumu Toplam Ön test  | 21,417       | 4,513 | 19,081         | 6,495 | 1,780          | 0,078        |
| Yaşam Doyumu Toplam Son test | 26,944       | 4,362 | 18,946         | 7,051 | 5,809          | <b>0,000</b> |
| t <sup>b</sup>               | -6,227       |       | 0,174          |       |                |              |
| p                            | <b>0,000</b> |       | 0,863          |       |                |              |

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi

Tabloda sunulan bulgular, deney ve kontrol gruplarının yaşam doyumu ölçümlerinin nasıl farklılaştığını göstermektedir. Deney grubunda (n=36) yaşam doyumu toplam ön test ortalaması 21,417 (SS=4,513) iken, kontrol grubunda ön test ortalaması 19,081 (SS=6,495) olarak ölçülmüştür. Bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında yaşam doyumu ön test puanlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (t=1,780, p=0,078), bu da her iki grubun başlangıçtaki yaşam doyumu seviyelerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Son test sonuçlarına bakıldığında, deney grubunun yaşam doyumu ortalaması 26,944 (SS=4,362) iken, kontrol grubunun ortalaması 18,946 (SS=7,051) olmuştur. Bu değişim, deney grubunda yaşam doyumu seviyelerinin arttığını, kontrol grubunda ise anlamlı bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Bağımsız gruplar t-testi sonuçları deney ve kontrol grubu arasında yaşam doyumu son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır (t=5,809, p=0,000), bu da deney grubunda uygulanan eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Deney grubu içerisindeki ön test ve son test puanları arasındaki fark bağımlı gruplar t-testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı bir artış olduğu görülmektedir (t=-6,227, p=0,000). Kontrol grubunda ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t=0,174, p=0,863), Bu sonuç kontrol grubunun yaşam doyumu seviyelerinde bir değişiklik olmadığını ortaya koymaktadır.



Şekil 7. Yaşam doyumunu ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu

Deney grubuna uygulanan eğitim, katılımcıların yaşam doyumunu seviyelerini anlamlı derecede artırmışken, kontrol grubunda böyle bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu bulgular, eğitimin yaşam doyumunu üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir.

#### 4.3. Yalnızlık Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Yalnızlık ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu

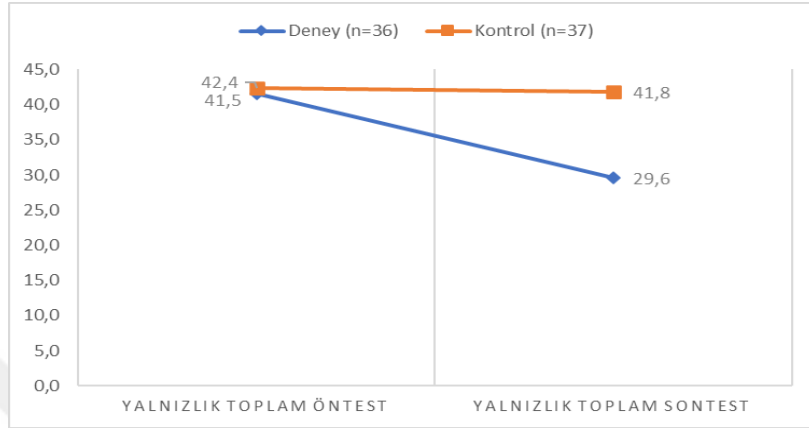
| Gruplar                   | Deney (n=36) |       | Kontrol (n=37) |        | t <sup>a</sup> | p            |
|---------------------------|--------------|-------|----------------|--------|----------------|--------------|
|                           | Ort          | Ss    | Ort            | Ss     |                |              |
| Yalnızlık Toplam Ön Test  | 41,500       | 5,011 | 42,351         | 10,258 | -0,449         | 0,653        |
| Yalnızlık Toplam Son Test | 29,556       | 7,252 | 41,784         | 10,138 | -5,913         | <b>0,000</b> |
| t <sup>b</sup>            | 8,852        |       | 0,447          |        |                |              |
| p                         | <b>0,000</b> |       | 0,657          |        |                |              |

<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi

Tabloda sunulan bulgular, deney ve kontrol gruplarının yalnızlık ölçümlerinin nasıl farklılaştığını ortaya koymaktadır. Deney grubunda (n=36) yalnızlık toplam ön test ortalaması 41,500 (SS=5,011), kontrol grubunda ise 42,351 (SS=10,258) olarak ölçülmüştür. Bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında yalnızlık ön test puanlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (t=-0,449, p=0,653), bu da her iki grubun başlangıçtaki yalnızlık seviyelerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Son test sonuçlarına bakıldığında, deney grubunun yalnızlık ortalaması 29,556 (SS=7,252) iken, kontrol grubunun ortalaması 41,784 (SS=10,138) olmuştur. Bu değişim, deney grubunda yalnızlık seviyelerinin düştüğünü, kontrol grubunda ise belirgin bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Bağımsız gruplar t-testi sonuçları deney ve kontrol grubu arasında yalnızlık son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır (t=-5,913, p=0,000), bu da deney grubunda uygulanan eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Deney grubu içerisindeki ön test ve son test puanları arasındaki fark bağımlı gruplar t-testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı bir azalma olduğu görülmektedir ( $t=8,852$ ,  $p=0,000$ ). Kontrol grubunda ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $t=0,447$ ,  $p=0,657$ ), bu da kontrol grubunun yalnızlık seviyelerinde bir değişiklik olmadığını ortaya koymaktadır.



Şekil 8. Yalnızlık ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu

Deney grubuna uygulanan eğitim, katılımcıların yalnızlık seviyelerini anlamlı derecede azaltmışken, kontrol grubunda böyle bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu bulgular, eğitimin yalnızlık üzerindeki olumlu etkisine işaret etmektedir.

#### 4.4. Geriatrik Depresyon Ölçümlerinin Gruba Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin

##### Bulgular

Tablo 4.5. Geriatrik depresyon ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu

| Gruplar                             | Deney (n=36) |       | Kontrol (n=37) |       | $t^a$  | p            |
|-------------------------------------|--------------|-------|----------------|-------|--------|--------------|
|                                     | Ort          | Ss    | Ort            | Ss    |        |              |
| Geriatrik Depresyon Toplam Ön Test  | 11,611       | 4,211 | 13,946         | 7,796 | -1,586 | 0,116        |
| Geriatrik Depresyon Toplam Son Test | 3,583        | 2,234 | 14,108         | 8,099 | -7,522 | <b>0,000</b> |
| $t^b$                               | 10,642       |       | -0,223         |       |        |              |
| <b>p</b>                            | <b>0,000</b> |       | 0,825          |       |        |              |

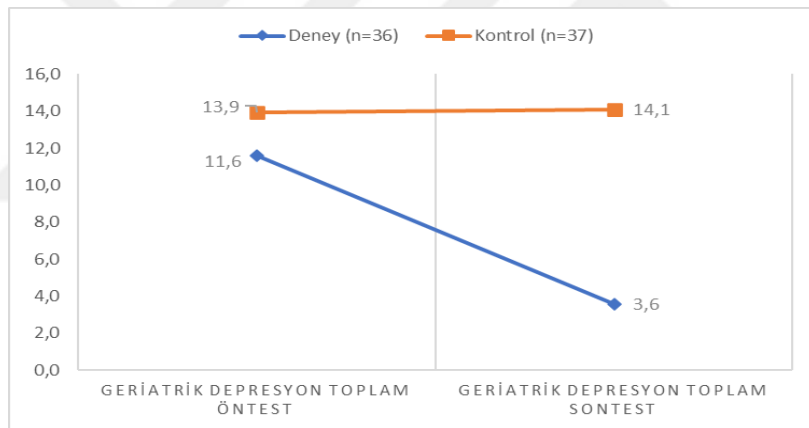
<sup>a</sup>Bağımsız Gruplar T-Testi; <sup>b</sup>Bağımlı Gruplar T-Testi

Tabloda sunulan bulgular, deney ve kontrol gruplarının geriatrik depresyon ölçümlerinin nasıl farklılaştığını ortaya koymaktadır. Deney grubunda (n=36) geriatrik depresyon toplam ön test ortalaması 11,611 (SS=4,211), kontrol grubunda ise 13,946 (SS=7,796) olarak ölçülmüştür. Bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre deney ve kontrol grubu arasında depresyon ön test

puanlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $t=-1,586$ ,  $p=0,116$ ), bu da her iki grubun başlangıçtaki depresyon seviyelerinin benzer olduğunu göstermektedir.

Son test sonuçlarına bakıldığında, deney grubunun geriatrik depresyon ortalaması 3,583 ( $SS=2,234$ ) iken, kontrol grubunun ortalaması 14,108 ( $SS=8,099$ ) olmuştur. Bu değişim, deney grubunda depresyon seviyelerinin düştüğünü, kontrol grubunda ise belirgin bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Bağımsız gruplar t-testi sonuçları deney ve kontrol grubu arasında depresyon son test puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ( $t=-7,522$ ,  $p=0,000$ ), bu da deney grubunda uygulanan eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Deney grubu içerisindeki ön test ve son test puanları arasındaki fark bağımlı gruplar t-testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı bir azalma olduğu görülmektedir ( $t=10,642$ ,  $p=0,000$ ). Kontrol grubunda ise ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $t=-0,223$ ,  $p=0,825$ ), bu da kontrol grubunun depresyon seviyelerinde bir değişiklik olmadığını ortaya koymaktadır.



Şekil 9. Geriatrik depresyon ölçümlerinin gruba göre farklılaşma durumu

Deney grubuna uygulanan eğitim, katılımcıların geriatrik depresyon seviyelerini anlamlı derecede azaltmışken, kontrol grubunda böyle bir değişiklik gözlenmemiştir. Bu bulgular, eğitimin geriatrik depresyon üzerindeki olumlu etkisini göstermektedir.



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Tartışma

Üçüncü yaş üniversitesi eğitimlerine ilişkin Türkiye’de yazılan ilk doktora tezi olan bu araştırmada, 3YÜ eğitiminin yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisi gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmanın bilimsel temellerini aktivite kuramı ve bireyin fiziksel ve bilişsel sağlığını korumasını, aktif olarak sosyal etkileşimini sürdürmesini ve biyopsikososyal açıdan iyi durumda olmasını ifade eden başarılı yaşlanma modeli oluşturmuştur.

Kuramlar yaşlılık dönemiyle ilgili genel özellikler ve yaşlanma süreci sırasında görülen biyopsikososyal değişikliklerin hem birey hem de toplum üzerindeki etkilerini açıklamaya yöneliktir (Özalp,2023). Moderniteyle ortaya çıkan yaşlılık kuram ve teorileri farklı açılardan yaşlanmayı anlamaya çalışmak üzere üretilmiştir (Ceylan, 2015). Çalışmanın bilimsel temelini psikososyal yaşlılık kuramlarından aktivite kuramı oluşturmaktadır. Aktivite kuramı, Havinghurst ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve yaşlıların psikososyal ihtiyaçlarının orta yaşlı kişilerle benzer olduğunu savunmaktadır (Ceylan, 2015). Kuramın odağında yaşlının fizyolojik değişimlerine rağmen aktif bir şekilde hayata katılımıyla yaşam doyumuna ulaşacağı yer almaktadır (Çamur ve Canım, 2023; Özalp, 2023). İnsanların arasındaki farkın yaşlarından değil etkin ve faydalı olmalarından kaynaklandığını ileri sürmektedir. Yaşlı yaşamda aktif kalmalıdır. Ancak her yaşlı aktif kalmak istemeyebilir ya da yaşlının ekonomik, fizyolojik, psikolojik veya sosyal imkanları aktif olmasına imkân tanımayabilir. Kuram, pasifliği reddetmesi ve bu ihtimalleri göz ardı etmesi bakımından eleştirilmektedir (Tufan, 2001’den akt. Ceylan,2015).

Aktivite kuramına göre başarılı yaşlanma ancak harekete geçmekle mümkündür. Bireyler orta yaşlı iken yaptıklarını yapmaya devam ederek ya da zorunlu olarak bıraktıkları rollerinin yerine yenilerini koyarak başarılı yaşlanabilir (Kolland,2017). 1960’lı yıllarda Aktivite kuramını ortaya atan Havinghurst yaşlılığa dair kişisel ve toplumsal seçimlerin gerçekleştirilebilmesinin başarılı yaşlanmayla mümkün olabileceğini belirtmiştir. Başarılı yaşlanma popülerliğini seksenler ve doksanlarda Rowe ve Kahn’ın başarılı yaşlanma makaleleriyle yakalamıştır. Bu model aktivite kuramıyla benzer iddialar barındırmaktadır. Modele göre başarılı yaşlanma üç temel bileşenle açıklanmaktadır. Bu bileşenler, hastalıktan ve engellilikten kaçınma, yüksek fizyolojik ve mental kapasite, yaşama aktif katılımdır. Bu üç unsur birbiriyle etkileşim içinde başarılı yaşlanma modelini oluşturur. Model bileşenlerinin içeriği engelli ve fiziksel kapasitesi

düşük yaşlıların başarılı yaşlanmış sayılmayacağını çağırması nedeniyle eleştirilmektedir (Akça, 2019'dan akt. Ceylan, 2023a). Rowe ve Kahn'ın modeli çoğu insan için hastalısız bir yaşlılığın realist olmadığı gerçeğini ele almadığı yönünde eleştirilmektedir. Çünkü yaşlıların yarısından fazlası hastalıklarına rağmen kendilerini başarılı yaşlanmış sayabilmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005).

Başarılı yaşlanmanın bileşenlerinden yaşlının hayata aktif katılımı aktif yaşlanmayı ifade etmektedir. Aktif yaşlanma başarılı yaşlanmanın gereği olarak karşımıza çıkmakta ve son 25 yılda artan yaşlı nüfusun sorunlarına bir çözüm politikası olarak DSÖ tarafından dillendirilmektedir. DSÖ'nün tavsiye ettiği politikalara göre aktif, üretken ve sağlıklı yaşlanma kavramları başarılı yaşlanma şemsiyesi altında değerlendirilebilmektedir. Yaşam boyu öğrenme de aktif yaşlanmanın bir aracı olarak yaşlılık politikalarında yer almakta, yaşlıları desteklemeye yönelik eğitim programlarını içermektedir. Üçüncü yaş üniversitesi eğitimleri bu bağlamda yaşlıların yaşam boyu öğrenmelerini, dolayısıyla aktif ve başarılı yaşlanmalarını desteklemektedir.

Bu bölümde araştırma bulguları ve 3YÜ eğitimlerinin gerontolojik sosyal hizmet amaçlarıyla ilişkisi literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Bulgulara göre, grupların sosyodemografik ve tanımlayıcı özelliklerine ilişkin değişkenlerden cinsiyete göre gruplarda kadınların sayısı %90 üzerindedir. Dünya genelinde üçüncü yaş eğitimlerine kadınların daha fazla katılması yaşanan bir toplumda, 3YÜ gibi kuruluşların, yaşlı kadınların ve içinde yaşadıkları genel toplumun yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeline sahip olmasıyla ilişkilendirilmiştir (Formosa, 2021). Kamler (2006) daha önce sosyal ve ekonomik kısıtlamalar nedeniyle öğrenme fırsatlarından yararlanması engellenmiş olan yaşlı kadınların üçüncü yaş eğitimlerine katıldığını vurgulamıştır (Formosa, 2021). Bu durum üçüncü yaş eğitimleri açısından ele alındığında kadınlara yönelik eğitim içeriklerinin zenginleştirilmesi, eğitim içeriklerinin katılımcıların istekleri yönünde belirlenmesi gereğini gündeme getirebilir.

Medeni durum değişkenine göre her iki grupta kişilerin çoğunluğunun evli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte deney grubunda boşanmışların oranı kontrol grubundan daha fazladır. Bu durum, kişilerin sosyalleşme ihtiyacı olduğundan, boşanmış olanların sosyal çevrelerini genişletme amacıyla eğitimlere ilgi duymaları şeklinde açıklanabilir. Bazı çalışmalarda 3YÜ eğitimlerine katılım, kişilerin gençliklerinde vakit bulamadıkları faaliyetlere katılarak yeni sosyal ağlar oluşturma ve sürdürme fırsatı olarak görülmektedir (Leung ve diğ., 2006; Ricardo ve Porcarelli, 2019). Bu tür ağlar, yaşlı yetişkinlerin izolasyondan korunmasına, yalnızlığına ve depresyona karşı koymasına yardımcı olmaktadır.

Eğitim durumu değişkenine göre gruplarda anlamlı farklılık görülmemiş ve kişilerin çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Deney grubunda eğitim alanların çoğunluğunun üniversite mezunu olmaları (ön lisan-lisans) araştırmanın yapıldığı İstanbul ili Kadıköy ilçesinde eğitim oranlarının yüksek oluşuyla ilişkilendirilebileceği gibi önceden yüksek öğretim geçmişi olanların sosyalleşme, aktif yaşama ve üretken olma amaçlarıyla da açıklanabilmektedir. Çünkü deney grubunda katılımcıların yaklaşık yüzde 60'ının (%58-%64) “*Sosyal Çevreyle İletişimi Devam Ettirmeme Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum*”, “*Aktif Yaşamama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum*” “*Üretken Hissetmek İstiyorum*” cevaplarını verdikleri görülmüştür. Deney grubunda eğitime devam etme nedenlerine ilişkin sorulan soruya verilen cevaplar da bu yöndedir. Öğrenme isteği, üniversite eğitimi özlemi, bilgilerini artırma amaçları gibi nedenlerin daha az kişi tarafından belirtilen kişisel nedenler olarak değerlendirilebileceği görülmektedir. Bu bulgu, 3YÜ eğitimlerinin yaygınlaştırılarak her eğitim düzeyinden yaşlının ihtiyacına hitap edecek şekilde düzenlenmesi gerektiğini vurgulaması bakımından önem arz etmektedir.

Çalışma durumu değişkenine göre gruplarda çoğunluğu emekli bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Kontrol grubunun, deney grubu ile benzer sosyoekonomik çevreden kartopu yöntemiyle seçilmesi nedeniyle bu benzerlik şaşırtıcı değildir. Nitekim deney grubu eğitim alan grup olduğundan, üçüncü yaş üniversitesi eğitimlerine genellikle çalışma hayatının sona erdiği, yaşamın *Üçüncü Çağı*'nda bulunan çoğunlukla emekli bireylerin katılım sağladığı hatırlandığında bulgular daha anlamlı olacaktır (Formosa, 2014). Zira Fransa'da kurulan ilk 3YÜ'nin amacı da emekli olduktan sonra etkinlik ve faaliyetlere katılmak isteyen bireylerin beklentilerine cevap vermek ve üniversitede eğitim gören genç öğrencilerin yaşlılarla temas etmesini yani kuşaklararası iletişim kurulmasını sağlamaktır. Bu bulgu 3YÜ eğitimlerinin emekli yaşlılar için yeniden aktif olma bağlamında önemli bir alternatif olduğu sonucunu vurgulaması bakımından önem arz etmektedir.

İkamet durumu değişkenine göre deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık görülmemekle birlikte deney grubunda tek başına yaşayan ve eşiyle yaşayanlar eşit iken kontrol grubunda çoğunluğun eşiyle yaşamakta olduğu görülmektedir. Deney grubundaki tek başına yaşayanların sayısının kontrol grubuna göre yüksek oluşu, yalnız yaşlıların eğitim almak yoluyla yalnızlığını azaltmayı hedeflemesine dair çalışmaları destekler niteliktedir (Tufan ve diğ., 2019). Nitekim Leung ve diğ.'ne (2006) göre kişiler, ileri yaşlarda eğitim aldıkları mekanları sosyal ağ oluşturacakları yerler olarak da görmektedir. Formosa'ya (2019) göre 3YÜ sosyalleşme, arkadaş edinme, eğitim alma, öğrenme, etkinlik ve faaliyetlerin yapılabileceği bir

ortam oluşturmaktadır. Yaşlı yetişkinlerin arkadaş edinerek toplumsal yaşama katıldıkları sosyal bir ortam olarak değerlendirildiğinde yaşlı yalnızlığının azaltılmasında ve depresyonun azaltılmasında bir seçenek olarak değerlendirilebilmektedir (Kılıç ve Altınışık,2018).

Araştırmada deney ve kontrol grubuna eğitim fırsatlarına, eğitimin faydalarına ilişkin düşüncelerini anlamak ve karşılaştırmak amacıyla “Çevrenizde yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünüyor musunuz?”; “60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla herhangi bir konuda eğitim almasını faydalı buluyor musunuz?”; “60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla aldıkları eğitimin yeteneklerini geliştirmeye katkısı var mıdır?” soruları sorulmuştur. Gruplar çevrede yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünme cevaplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Deney grubunda %30,6 evet derken kontrol grubunda %21,6 katılımcı evet cevabını vermiştir.

Gruplar eğitim almasını faydalı bulma cevaplarına göre anlamlı farklılık göstermiştir. Deney grubunda %88,9 evet cevabı alınmış iken kontrol grubunda %64,9 evet cevabı olduğu görülmektedir.

Gruplar eğitimin yetenekleri geliştirmeye katkısı cevaplarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Deney grubunda %94,4 evet; kontrol grubunda %83,8 evet olduğu görülmektedir.

Araştırmada eğitime katılma nedenlerini belirlemek amacıyla yalnızca deney grubuna eğitime katılma nedenleri sorulmuştur. Grubun %58’i “Sosyal Çevreyle İletişimi Devam Ettirmeme Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum”, %64’ü “Aktif Yaşamama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum”, %61’i “Üretken Hissetmek İstiyorum”, %31’i “Sorunlarla Başa Çıkmama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum”, %25’i “Problem Çözme Kapasitemi Arttıracığını Düşünüyorum” seçeneklerini işaretlemiş; bazı katılımcılar da üniversite eğitimi alma isteği olması, öğrenme isteği, bilgilerini artırma arzusu gibi nedenler belirtmişlerdir.

Sonuçlar grubun genel olarak çoklu tercih yaptığını, eğitime katılma nedeni olarak birden fazla seçeneği işaretlediğini göstermektedir. Eğitime katılan yaşlıların çoğunluğunun sosyalleşme, aktif yaşama ve üretken olma amaçlarıyla eğitime katılım sağladıkları anlaşılmaktadır.

Araştırmanın bulguları istatistiksel hipotezi desteklemezken araştırma hipotezlerini destekler yöndedir. Eğitime devam eden 3YÜ öğrencilerinin oluşturduğu deney grubu ön test-son test ölçek sonuçlarının kendi içinde karşılaştırılması ile eğitime devam etmeyen kontrol grubunun ön test-son test ölçek sonuçlarının kendi içinde karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere göre:

**“H0=Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılımın yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisi yoktur.”** hipotezi desteklenmemiştir.

Deney grubunun yaşam doyumu ölçek ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmüş, kontrol grubunun yaşam doyumu ölçek ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Başka bir deyişle deney grubunda yaşam doyumu seviyelerinin eğitim sonrasında arttığı, kontrol grubunda ise belirgin bir değişiklik olmadığı görülmektedir. Bu sonuç **“H1a= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun yaşam doyumu düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan yüksektir.”** hipotezini desteklemektedir. Dolayısıyla 3YÜ eğitimlerine katılım yaşam doyumu düzeyini artırmakta etkili bulunmuştur. Literatürde de ileri yaşlarda eğitim ve sosyalleşmenin, yaşlı yetişkinlerin öğrenme ve öğrenme bağlamları yoluyla yaşamlarında anlam ve tatmin bulabileceklerini, üçüncü yaş eğitimleri ile yaşlıların yaşam doyumları arasında pozitif ilişki olduğunu kanıtlar çalışmalar bulunmaktadır (Arslan ve diğ., 2016; Chen, 2001; DeNeve ve diğ.,2013; Escolar Chua ve De Guzman,2014; Formosa, 2014; Hebestreit, 2008; Kudo ve diğ., 2007; Won ve Kim, 2008).

Deney grubunun UCLA III yalnızlık ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmüş, kontrol grubunun UCLA III yalnızlık ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Deney grubunun son testte yalnızlık düzeyi ön teste göre düşük bulunmuştur. Kontrol grubunun ön testteki yalnızlık düzeyleriyle son testteki yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık yoktur. Bu durum, deney grubunda yalnızlık seviyelerinin eğitim sonrasında önemli ölçüde düştüğünü, kontrol grubunda ise belirgin bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Bu sonuç, **“H1b= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun yalnızlık düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan düşüktür.”** hipotezini desteklemektedir. Başka bir deyişle 3YÜ eğitime katılmayan kontrol grubundaki kişiler eğitime katılan deney grubundakilere göre daha yalnızdır. Çalışmalarla yalnızlığın azaltılmasında sosyalleşmenin, arkadaş edinmenin pozitif etkileri gösterilmiştir (Ay ve diğ., 2019; Softa ve diğ., 2015; Thomopoulou ve diğ., 2010). Başka bir araştırmada, yaşlı yalnızlığının bireysel yaşamda değişim isteği oluşturduğu sonucuna varılmıştır (Tufan ve diğ., 2019). Bu bağlamda ileri yaşlarda eğitime katılım, yetişkinlerin yalnızlıklarını azaltmaya yardımcı olabilmekte olup kişiler, ileri yaşlarda eğitimleri sosyal ağ oluşturma fırsatları olarak görmektedir (Leung ve diğ., 2006; Narushima ve diğ., 2018). Ricardo ve Porcarelli’ye göre (2019) bazı durumlarda 3YÜ’leri, bireylerin gençlik yıllarında-belki çocuk büyütmeyle meşgulken- vakit bulamadıkları bir faaliyete

katılarak yeni sosyal ağlar oluşturma ve sürdürme eğilimini temsil eder ki bu tür ağlar, izolasyona ve yalnızlığa karşı koymaya yardımcı olmaktadır. Yaşlıların bu eğilimleri, bireylerin eğitimi, sosyalleşmesi ve refahı arasında ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Deney grubunun geriatrik depresyon ölçeği ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmüş, kontrol grubunun geriatrik depresyon ölçeği ön test sonuçları ile son test sonuçları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Deney grubunun son testte depresyon düzeyi ön teste göre düşük bulunmuştur. Kontrol grubunun ön testteki depresyon düzeyiyle son testteki depresyon düzeyi arasında anlamlı farklılık yoktur. Bu sonuç **“H1c= Üçüncü yaş üniversitesi eğitimine katılan yaşlıların oluşturduğu deney grubunun depresyon düzeyi kontrol grubundaki yaşlılardan düşüktür.”** hipotezini desteklemektedir. Bu durum, deney grubunda depresyon düzeyinde eğitim sonrası düşme olduğunu, kontrol grubunda ise belirgin bir değişiklik olmadığını göstermektedir. Buna göre 3YÜ eğitimine katılım yaşlıların depresyon düzeyini düşürmekte etkili olmuştur. Kılıç ve Altınışık’a göre (2018) yaşlı yetişkinlerin uğrunda çaba sarf edecekleri hedefleri kalmadığında yaşam anlamını yitirmekte ve depresyona girmeleri kaçınılmaz olmaktadır. Kendilerini boşlukta bulan yaşlı yetişkinler için 3YÜ’nin gereği ve önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Literatürde Nyandra ve diğ.’nin (2018) yaptığı araştırmaya göre eğitim ve öğretim yaşlıların yaşam kalitesini ve depresyonunu iyileştirebilir. Formosa (2010) öğrenme etkinliklerinin yaşlı yetişkinlerin sağlığını olumlu etkilediğinden bahsetmektedir. Ayrıca Leung ve diğ.’ne (2006) göre, ileri yaşlarda öğrenmeyle meşgul olan bireyler öğrenme alanlarını kişisel doyum ve sosyal ağ oluşturacakları yerler olarak görmektedir. Bununla birlikte pek çok çalışmada yaşlı yetişkinlerin katıldığı öğrenme aktivitelerinin kaygı, depresyon ve entelektüel kaybı azaltırken bilişsel fonksiyonları, hayattan zevk alma, özsaygı, özgüven ve başa çıkma yeteneklerini arttırdığı bulgusu yer almaktadır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Leung ve diğ., 2006; Sabates ve Hammond, 2008; Tufan, 2022; Vance ve Crowe, 2006). Literatürde çeşitli çalışmalar, üçüncü yaş eğitimlerinin sosyal temasın artması, başa çıkma mekanizmalarının gelişmesi, fiziksel ve zihinsel uyarılmanın artması ve yaratıcı ifadenin gelişmesini içeren, yaşlıların genel sağlığına faydalarından bahsetmektedir. Ayrıca bu çalışmalardan bazıları bireylerin üçüncü yaş eğitimleri aracılığıyla elde ettiği psikososyal kaynakların depresyonda azalmayla büyük ölçüde ilgili olduğunu belirtmektedir.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Andrews ve diğ., 2002; Budak, 2020; Escolar Chua ve De Guzman, 2014; Formosa, 2010; Kayhan Koçak ve diğ., 2023; Leung ve diğ., 2006; Nadasen, 2007; Narushima, 2008; Özgür ve diğ., 2024; Öztürk, 2021; Pincas, 2007; Rowe ve Kahn, 1997; Russell, 2008; Sabates ve Hammond, 2008; Swindell, 2002; Tufan, 2022 Yavuz, 2020.

Yukarıdaki bulgular doğrultusunda H1a, H1b ve H1c hipotezlerinin desteklenmesi ile **“H1= Üçüncü yaş üniversitesi eğitime katılım yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir.”** hipotezi desteklenmiştir.

Türkiye’de gerontolojik sosyal hizmetler genel olarak bakım ve yardım hedefli olsa da özelden yaşlıyı ve çevresini etkileyen amaçları bunlarla sınırlı olmamalıdır. Gerontolojik sosyal hizmet alanındaki sosyal çalışmacılar mesleki uygulamalarını yaşlı yetişkinlerin refahını yükseltmek amacıyla gerçekleştirmektedir. Bu uygulamalar arasında yaşlıların mevcut yeteneklerini koruyarak kendileri ve toplum yararına kullanabilmelerini sağlamak, kapasite ve yeteneklerinin farkında olmaları yönünde fırsatlar sağlamak, aktif ve üretken yaşamları, başarılı yaşlanmaları konusunda teşvik etmek sayılabilir. Özellikle kurum bakımında bulunan yaşlıların depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri açısından risk altında bir grup olduğuna ilişkin çalışma sonuçları doğrultusunda gerontolojik sosyal hizmet çalışanlarının bu grupları eğitime teşvik etmeleri önem kazanmaktadır. Bu açıdan bakım ve yardımın yanı sıra eğitim ve öğrenmeye ilişkin sosyal hizmet uygulamaları hem yaşlıya hem ailesine hem de topluma çok yönlü katkıları bakımından önem arz etmektedir.

Alan yazında üçüncü yaş eğitimlerine dair yapılan çalışmalar eğitimlerin aktif ve başarılı yaşlanmayla yaşlı refahına etkisine ilişkin fikir verici olabilir. Eğitimler emekliliğe geçişi kolaylaştırmasının yanı sıra değişiklik ve kayıplarla başa çıkmada veya bir sosyal ağ oluşturmada yardımcı olabilir (Nadasen, 2007; Narushima, 2008; Pincas, 2007; Russell, 2008; Skingley ve Vella-Burrows, 2010). Bazı çalışmalar, ileri yaşlarda entelektüel olarak aktif kalmanın yaşam kalitesini/ refahı artırdığı ve bilişsel gerileme geliştirme riskini azalttığı, demans ve Alzheimer’ı önlemek için kullanılabileceği sonucuna varmıştır (Guralnik ve diğ., 1993; Orrell ve Sahakian, 1995; Tufan, 2022). Andrews ve diğ. (2002) ileri yaş öğrenmelerini başarılı yaşlanma faktörleri olarak saydıkları fiziksel fonksiyon ve performans, yaşam tarzı, bilişsel durum, etkin olma kriterleri üzerinden değerlendirmiştir.

Bazı çalışmalarda, yaşam boyu öğrenme etkinliklerine devam eden yaşlıların sosyal bağlantılarının geliştiği ve yaşlıların kişisel gelişimlerinin arttığını hissettikleri; yaşam doyumlarında ve genel iyilik hallerinde artış olduğu; sağlıklarına dikkat seviyelerinin arttığı, yaşam boyu öğrenme ile mutluluk arasında pozitif korelasyon olduğu; yaşlıların sosyal ve fiziksel olarak aktif kalırken öğrenmede zevk, anlam, amaç buldukları ve bütünsel olarak sağlıklı olmayı sürdürmeye çalıştıkları bulunmuştur (Brown ve diğ., 2002; Feinstein ve Hammond, 2004; Field, 2009; Obhi ve diğ., 2021; Zadworna, 2020).

Gürdal (2018) tarafından TAÜ öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışma sonuçları, eğitimin kişilerin fiziki ve psikolojik sağlığını olumlu etkileyerek, yaşlılık sürecine pozitif etkileriyle katılımcılarının beklentilerini karşıladığı yönündedir. Budak (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada 3YÜ eğitimlerine katılan yaşlıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanlarına bakılmıştır. Çalışmada deney grubunun puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür. Başarılı Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları olan ve yaşlı refahı açısından önemli görülen *Sorunlarla Mücadele Etme* ile *Sağlıklı Yaşama Biçimi* boyutlarında grup puanları benzer yöndedir. Yavuz 2020 yılında yayınlanan makalesinde, yaşlılığın hazırlık yapılması ve uyumlanması gereken bir dönem olduğunu belirtmiştir. Çalışmanın, sağlıklı, verimli ve aktif yaşlılık için geliştirilebilecek politikalardan biri olarak 3YÜ eğitimlerini işaret ettiği görülmektedir. Öztürk'e (2021) göre yerel bir üniversitede devam eden üçüncü yaş eğitimleri aktif yaşlanma stratejisi olarak başarılı bir uygulamadır. Uygulama bu başarıyı, yaşlıları fiziksel olarak aktif tutarak, müzik ve sanatla meşgul olmalarını ve sosyalleşmelerini sağlayarak kazanmıştır. 2023 yılında Taş tarafından yapılan çalışmada, 3YÜ eğitiminin kişiler için aktif, verimli, kaliteli ve sağlıklı bir şekilde yaşlanmaya olanak sunan yaşam boyu eğitim modellerinden biri olduğu, var olan becerileri koruma ve geliştirme anlamında faydalı, sosyal hayatta aktifliği destekleyen öğrenim modelleri olduğu sonucuna varılmıştır.

3YÜ eğitimleri, gerontolojik sosyal hizmetin mikro düzey hedefleriyle etkileşim içindedir. Örneğin eğitimlerin yaşam boyu eğitim boyutuyla Alzheimer ve bunama hastalığıyla mücadele için etkin bir seçenek olarak gösterilmesi, eğitim ve sanat etkinliklerinin yaşlıları güçlendirmesi, fiziksel, zihinsel ve sosyal yeteneklerini koruma ve arttırmaya yönelik olması, bireye özgü olası hastalıkların belirlenmesi ve bazı vakalarda azaltılmasına katkısı, yaşam memnuniyetini arttırması, yeni yetenek ve yeterlikler kazanmalarını sağlaması yaşlı ve ailesinin yaşam kalitesine/ refahına katkı sağlayacak faktörlerdir.

Bu eğitim modelinin çevrenin bireyi bireyin çevreyi değiştirme olasılığı üzerinden devam etmesi, topluma katılıma yönlendirmesi, hayatlarında anlamlı bağlantılar keşfetmelerine ve sosyal iletişimlerine katkı sağlaması yaşam kalitesine/refahına ve yalnızlığa pozitif etkisi gerontolojik sosyal hizmetin toplum tarafına bakan yüzüyle mezzo düzey yaşlı refah amaçlarıyla uyum içindedir.

Ayrıca eğitimin sağlık durumunu koruma ve hastalık riskini azaltmaya yönelik ders konularıyla yaşlıları bilinçlendirmesi, dolaylı yoldan ülke sağlık harcamalarının düşmesine katkı sağlaması bakımından gerontolojik sosyal hizmetin devlet ve sosyal politika seviyesinde çalışan makro düzey amaçları perspektifinden dikkat çekici olduğu görülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Yaşlılık kuramlarından Aktivite Kuramı, yaşlıların aktif olarak mutlu, iyi ve başarılı yaşlanacağını savunmaktadır. Başarılı yaşlanma modeli de sağlığı koruyarak yaşlanmayı, mental ve fiziksel kapasiteyi korumayı ve toplumsal yaşama aktif katılımı başarılı yaşlanmanın gerekleri olarak saymaktadır. Çalışmada 3YÜ eğitimlerinin yaşlıların yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisi üzerinden aktif ve başarılı yaşlanmayla ilişkisi gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmek istenmiştir. 3YÜ yaşam boyu eğitimin bir aracı, yaşam boyu eğitim aktif yaşlanmanın bir komponenti aktif yaşlanma da başarılı yaşlanmanın gereğidir. Tezde yaşam boyu eğitimin önemli bir komponenti olan 3YÜ eğitimlerinin yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyona etkisi ölçülerek, bu eğitimlerin yaşlı refahına katkı mekanizması tartışılmış ve gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden 3YÜ eğitimleri değerlendirilmiştir.

Yaşlanan dünya nüfusu hemen her ülkede yaşlıların sayısal ve oransal olarak artışı demektir. Bu artış yaşamın her alanını çeşitli şekillerde etkileyerek yirmi birinci yüzyılın önemli meselelerinden biri olduğunu göstermektedir. Nüfus projeksiyonları, önümüzdeki yılların 65 yaş ve üzeri nüfusun tarihte hiç olmadığı kadar arttığı zamanlar olacağını öngörmektedir. 65 yaş üstü küresel popülasyonun tüm nüfus içindeki oranının 2050'de %16'ya çıkması beklenmekte olup 2050 yılına kadar dünya çapında 65 yaş ve üzeri kişi sayısının 5 yaş altı çocuk popülasyonunun iki katından fazla ve 12 yaşın altındaki çocuk sayısı ile hemen hemen aynı olması öngörülmektedir. Bu değişimler dünya genelinde yaşlılara yönelik hizmet ve politikalara yöne verecek değişimlerdir. Bu bağlamda DSÖ, küresel boyutta yükselen yaşlı oranlarına ilişkin söylemlerinde aktif yaşlanmanın desteklenmesi gerektiğini bildirmektedir.

Bu doğrultuda, yaşlılara ve onların ihtiyaçlarına yönelik çalışmaların artması gerekliliğinden söz etmek yanlış olmayacaktır. Nüfusun yaşlanmasıyla önemi giderek artan gerontolojik sosyal hizmetin amacı en genel anlamda yaşlıların refahını sağlamaktır. Bu amacı gerçekleştirmek üzere gerontolojik sosyal hizmet uzmanı, yaşlı ve ailesinin yaşam kalitesini arttırması, sürdürmesi, bütünsel bir yaklaşımla fiziksel, psikolojik ve sosyal durumlarının iyileştirilmesi, ailevi, çevresel ve toplumsal şartlarının geliştirilmesi yönünde çalışmalar yapmaktadır. Bu maksatla uzmanlar, yaşlılıkla ortaya çıkan sağlığın korunması, zaman yönetiminde zorlanma, sosyalleşememe, yaşamsal aktiviteler yönünden başkalarına bağımlılık gibi sorunların çözümüne yönelik bilimsel ilke, metot ve tekniklerle yürütülen mesleki çalışmalar da

yürütmektedir. Gerontolojik sosyal hizmet uzmanları yaşlılar ve aileleriyle direkt temas ederek hizmet sunarken alandan edindiği bilgiyle değerlendirme yaparak politika ve program geliştirmeye de katkı sunmaktadır. Başka bir deyişle gerontolojik sosyal hizmet ve bu alanda uzmanlaşan çalışanlar, temelde yaşlı bağımlılığını azaltırken sosyal hayatla ve çevresiyle iletişimini devam ettirerek aktif, verimli, üretken ve mutlu bir yaşam sürmesini amaçlamaktadır.

BM Genel Kurulunda 1991 yılında kabul edilen Yaşlılık İlkeleri bakım, katılım, bağımsızlık, kendini gerçekleştirme ve itibar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ilkelerden bakım ilkesi dışındaki tüm ilkelerde eğitimle ilgili ifadelerin yer aldığı görülmektedir. Dolayısıyla yaşlı eğitimleri, gerontolojik sosyal hizmetin temel amaçlarından olan aktif yaşlanmanın önemli enstrümanlarından biri olabilir. Nitekim yaşlanan toplumun küresel bir endişe haline gelmesiyle, birçok ülke aktif ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmenin bir aracı olarak eğitim üzerine odaklanmıştır. Yaşlı eğitimlerinde, 1970'lerden itibaren dünya gündeminde olan, yaşlıların üniversitelerde eğitimlere katılmasını öngören 3YÜ bir seçim olarak karşımıza çıkmaktadır. 3YÜ hayata aktif katılımı sağlayan bir eğitim modeli olup bu eğitimlerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden yaşlılara pek çok faydası olduğunu, eğitimlerin psikososyal iyi olma hallerini ve sorunlarla başa çıkma ve problem çözme kapasitesini arttırdığını, yaşlıların 3YÜ eğitimlerini kişisel doyum, sosyal ağlar oluşturma ve beceri kazanma fırsatı olarak gördüklerini gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur.

Yaşlı eğitimlerinin, aktifliğe, verimliliğe, fiziksel ve zihinsel sağlığa, ilerleyen teknolojiye uyuma pozitif katkıları bilinmektedir. Ayrıca öz saygı, yaşam doyumu ve özgüvende artış, depresyon ve anksiyete belirtilerinde azalma, yalnızlığı azaltma, sosyal katılımı artırma gibi etkileri görülmekte olup bu çalışmada 3YÜ eğitime katılımın yaşlılara etkileri yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeyleri gibi üç gösterge üzerinden belirlenmiştir.

Çalışmada araştırılan ilk gösterge olan yaşam doyumu psikolojik ve fiziksel sağlığı etkileyen ciddi bir faktör olup moral ve mutluluk gibi farklı açılardan iyi oluş hâlinin belirtisidir. Yaşlılıkla birlikte görülen fiziksel ve mental gerileme, mesleki, ailevi ve sosyal rol kaybı, statü değişiklikleri, bireyin yaşlılığı kayıplar dönemi olarak algılamasına yol açabileceğinden bu dönemde yaşam doyumunda gerileme söz konusu olabilmektedir. Yaşlıların yaşam doyumu sadece yaşlanma biçimleriyle ilgili değildir; aynı zamanda yaşadıkları çevreye uyum sağlama durumlarıyla da ilişkilidir. Çünkü bireylerin toplumla ilişkileri, yaşam tarzı, bu yaşam tarzına uyum sağlama dereceleri ve mevcut koşulları kabul etmeleri de yaşam doyumunu etkileyen faktörlerdir. Başka bir deyişle yaşam doyumu, yaşlı yetişkinlerin ruhsal durumunu etkileyen ve

yaşlılığa uyumluluğunu belirleyen önemli etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşam doyumunu ya da bilinen adıyla mutluluğu etkileyen faktörler çok yönlüdür ve yaşlılık döneminde, geçmişte ve şimdi işe yarar bir hayat sürmekle ilişkilendirilebilmektedir. Dolayısıyla, yaşlıların kendilerini işe yaramazlık duygusundan kurtaracak boş zaman aktiviteleri, yaşlılık dönemi sorunları ile baş edebilme yolları hakkında bilgilendirmeler içeren eğitimler, sosyal etkinlikler yaşam doyumlarını artırabilir.

Yüksek yaşam doyumuna, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların azalmasıyla da ilişkili olabilmektedir. Ayrıca, yaşam doyumuna yüksek olan bireyler sosyal etkileşimlerde daha aktif olarak toplumla daha güçlü bağlar kurabilmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin sosyal izolasyondan korunmasına ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkı sağlayarak başarılı yaşlanmanın gereklerinden birini yerine getirmektedir. Yaşlı bireylerde yaşam doyumunu artırmak için sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, yaşlıların toplumsal hayata aktif katılımlarının teşvik edilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmanın yaşam doyumuna ilişkin sonuçlarına göre deney grubundaki yaşlıların yaşam doyumuna ön test ve son test puanları arasındaki artış anlamlı olup kontrol grubundaki yaşlıların yaşam doyumuna ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre 3YÜ eğitimlerine katılan yaşlıların yaşam doyumuna eğitim öncesine göre artmıştır.

İkinci gösterge olan yalnızlığın tüm insanların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını yıpratmasına şüphe olmamakla beraber bu durum ileri yaş gruplarında daha da belirginleşmektedir. Araştırmalar yalnızlığın günde ¾ paket sigara içmek ya da kronik alkol kullanımı kadar sağlığa zararlı olduğunu; izole olmanın koroner kalp hastalığı ve felç riskini artırdığını ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte yalnızlık, yaşlı intiharlarının başlıca nedenleri arasındadır. Yaşlı intiharları daha çok yaşlı erkeklerde ortaya çıkmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda da yaşlı intiharlarında yalnız yaşama, sosyal izolasyon, depresyon ve stres önemli nedenler olarak sıralanmıştır. Literatürde yalnızlığın azaltılmasında sosyalleşmenin pozitif etkileri gösterilmiştir. Yaşlı eğitimlerine katılım, yaşlıların psikolojik refahını sürdürmeye, yalnızlıklarını azaltmaya yardımcı olabilmektedir. Bu bakış açısıyla yaşlı eğitimlerine katılımları, kendilerini yalnızlıktan koruyabilmeleri, sosyalleşebilmeleri, aktif, verimli ve mutlu bireyler olabilmeleri anlamına da gelebilmektedir. 3YÜ, sosyalleşme, arkadaş edinme, eğitim alma, öğrenme, etkinlik ve faaliyetlerin yapılabileceği; kabul gördükleri, arkadaş edinerek toplumsal yaşama katıldıkları sosyal bir ortam olduğundan yaşlı yalnızlığının azaltılmasında etkili bir mekanizma olarak kabul edilmektedir. Başka bir deyişle 3YÜ eğitimleri yalnızlığı azaltarak ve sosyalleşmeyi artırarak yaşlıların bedensel ve mental sağlıklarını olumlu yönde etkiler ki bu da

başarılı yaşlanmanın yüksek fiziksel ve bilişsel kapasite göstergesine bir referans olabilmektedir. Başarılı yaşlanma yaşlının, ailesinin ve toplumun genel iyilik halini yükselterek bütüncül bir fayda sağlayabilmektedir.

Çalışmanın yaşlıların yalnızlık düzeyine ilişkin sonuçlarına göre, deney grubunda bulunan yaşlıların yalnızlık ön test ve son test puanları arasındaki azalma anlamlı olup kontrol grubundaki yaşlıların yalnızlık ön test son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre 3YÜ eğitimlerine katılan yaşlıların yalnızlık düzeyleri eğitim öncesine göre azalmıştır.

Çalışmadaki üçüncü gösterge depresyon, hayatın tüm evrelerinde görülmekle birlikte yaşlanma sürecinin etkileriyle yaşlılarda daha sıklıkla görülmektedir. Depresyonun 60 yaş üstünde uzun zamandır kurum bakımında veya hastanede olup yalnızlık, sosyal izolasyon ve dışlanmış hissedenlerde daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Yaşlılıkta görülen depresyon yaşlı intiharlarıyla ilişkili temel psikolojik faktörler arasında da ilk sıralarda yer almaktadır. Literatüre göre depresyon ve yalnızlık en önemli intihar sebepleridir. Bu veriler ışığında, yalnızlık ve sosyal izolasyon depresyonun önemli risk faktörleri olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla depresyon kişilerde intihar riskini artırmaktadır. Başka bir deyişle depresyon, yaşlılarda intihar sebebi olarak göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir etkidir. Bu bakımdan yaşlılarda depresyon düzeylerinin azaltılmasına yönelik önlemler almak oldukça önemli hale gelmektedir. Hayata aktif katılım, sosyal destek, yalnızlığın azaltılmasına ve yaşlıların bir uğraş edinmelerine yönelik çalışmalar depresyon düzeylerinin azaltılmasına katkı sağlayabilmektedir. Ayrıca sosyal destek çalışmalarıyla azaltılan depresyon düzeyleri yaşlı intiharlarına yönelik önlem olarak değerlendirilebilir. Yaşlı bireylerin katıldığı öğrenme aktiviteleri kaygı, depresyon ve entelektüel kaybı azaltmaktayken bilişsel fonksiyonları, hayattan zevk alma, özsaygı, özgüven ve başa çıkma yeteneklerini artırmaktadır. Sayılan kazanımlar, özellikle depresyon düzeylerini düşürmesiyle yaşlılarda intihar davranışını azaltabilmesi yönünden 3YÜ eğitimlerini önemli kılabilir. Özellikle kurum bakımında bulunan yaşlılar depresyon ve yaşam doyumu düzeyleri açısından risk altında bir grup olduğundan bu grupların eğitimlere teşvik edilmeleri faydalı olabilir.

Çalışmanın yaşlıların depresyon düzeyine ilişkin sonuçlarına göre, deney grubunda bulunan yaşlıların depresyon ön test ve son test puanları arasındaki azalma anlamlı olup kontrol grubundaki yaşlıların depresyon ön test son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre 3YÜ eğitimlerine katılan yaşlıların depresyon düzeyleri eğitim öncesine göre azalmıştır.

Başka bir deyişle 3YÜ eğitimlerine katılan yaşlıların yaşam doyumu artmış, yalnızlık ve depresyon düzeyleri azalmıştır. 3YÜ eğitimi etkilerinin bu üç gösterge üzerinden araştırılması aktif ve başarılı yaşlanmaya ve yaşlı refahına tesirleri nedeniyle önemlidir. Aktif katılım, yaşam doyumunun artmasına ve yaşlıların daha mutlu bireyler olmasına katkı sağlayabilir. Mutlu bireyler üretken olabilir ve hem kendilerine hem ailelerine maddi manevi katkılar sunabilir. Bu katkı daha mutlu ailelerin oluşturduğu sağlıklı toplumların oluşumuna/sürekliliğine evrilebilir. Yalnızlık düzeyinin azalan yaşlılar sosyal izolasyon ve benzeri durumların oluşturduğu mental ve fiziksel olumsuzluklardan daha az etkilenererek başarılı yaşlanma hedefine yaklaşabilir. Depresyon düzeylerinde düşme görülen yaşlılarda anksiyete ve intihar riski azalabilir. Sadece bu yönüyle bile depresyon düzeyindeki azalmanın oldukça önem taşıdığını söylemek mümkün görünmektedir. Bu bağlamda 3YÜ eğitimleri, aktif, sağlıklı ve üretken olarak başarılı yaşlanmanın gerekli olduğu günümüz dünyasında teşvik edilmesi faydalı uygulamalardandır.

Araştırmanın yapıldığı deney ve kontrol gruplarının demografik durumları ve eğitimlere yaklaşımlarına ilişkin cevapları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara göre, çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 65,71'dir. Deney ve kontrol grubundaki yaşlıların çoğunluğu emekli, üniversite mezunu (ön lisans-lisans-lisans üstü), evli ve eşiyle yaşamaktadır. Deney ve kontrol grupları arasında yaş değişkeni, cinsiyet değişkeni, medeni durum değişkeni, öğrenim durumu değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve deney ve kontrol gruplarının bu değişkenler açısından benzer olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte araştırmaya katılan yaşlıların yaklaşık %91'i kadındır. Bu doğrultuda üçüncü yaş üniversitesi eğitimlerinin ders içeriklerinin öğrenci geri bildirimleri ve önerileri dikkate alınarak hazırlanması gerekliliği anlaşılmaktadır.

Gruplar “çevrede yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünme” kategorisinde anlamlı farklılık göstermiştir. Buna göre deney grubu eğitim fırsatlarını yeterli bulmakla beraber ortalama yüzde 58 oranında katılımcı daha fazla eğitim fırsatı olması gerektiğini düşünmektedir. Kontrol grubu eğitim fırsatlarını yeterli bulmamakta ve daha fazla olması gerektiğini düşünmektedir. İki grubun benzer sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri göz önüne alındığında kontrol grubundaki yaşlıların eğitim fırsatlarından haberlerinin olmadığını ya da eğitim fırsatları hakkında yeterince bilgi sahibi olmayabilecekleri veya eğitim imkanlarının yaşlıların ilgi alanına girmemesi sonucuna ulaşılabilir. Eğitimlerin ve etkilerinin daha görünür hale getirilmesi eğitim fırsatlarından haberdar olmayı ve erişimi kolaylaştırabilir.

Bu çalışmada gruplar “eğitim alınmasını faydalı bulma” kategorisinde anlamlı farklılık göstermiştir. Deney grubunun yüzde 89'u eğitim alınmasını faydalı bulurken kontrol grubunun

yaklaşık yüzde 65'i eğitim alınmasını faydalı bulmuş; yüzde 35'i gerekli durumlarda alınması gerektiğini belirtmiştir. Deney grubunda eğitim almayı faydalı bulanların sayısı kontrol grubundan fazladır. Nitekim deney grubunun 3YÜ eğitimine kayıt yaptırmış olması, eğitim almanın faydalı olduğunu düşünmelerinin sonucu olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte her iki grupta da eğitim alınmasını faydalı bulanlar grubun yarısından fazlasını oluşturmaktadır; yaşlı yetişkinler eğitim almanın yararının farkındadır sonucuna varılabilir.

Çalışmada gruplar “eğitimin yetenekleri geliştirmeye katkısı” kategorisinde anlamlı farklılık göstermemiştir. Her iki grup da yaşlılarıyla alınan eğitimin yetenek gelişimine etkisi olduğunu düşünmektedir. Gruplardaki yaşlı yetişkinlerin çoğunluğu eğitimin yetenekleri geliştirmeye katkısının farkındadır sonucuna ulaşılabilir.

Çalışmada deney grubuna eğitime katılma nedenleri sorulmuştur. Grubun katılımcıları birden fazla seçenek işaretlemiştir. En fazla işaretlenen seçenekler sırasıyla “*Aktif Yaşamama Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum*”, “*Üretken Hissetmek İstiyorum*”, “*Sosyal Çevreyle İletişimi Devam Ettirmeme Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum*”, “*Sorunlarla Başa Çıkma Katkı Sağlayacağını Düşünüyorum*” ve “*Problem Çözme Kapasitemi Arttıracığını Düşünüyorum*” seçenekleridir. Bu durumda eğitime katılan yaşlı yetişkinlerin birden fazla nedenle; yaşam boyu öğrenme, sosyalleşme, aktif yaşama ve üretken olma amaçlarıyla eğitime katılım sağladıkları söylenebilir. Bu doğrultuda yaşlıların 3YÜ eğitimlerini, aktif biçimde toplumsal yaşama katılmalarını sağlaması, sosyalleşmelerine olanak sunması, öğrenme ve üretme ihtiyaçlarını karşılaması bakımından yalnızlıkla başa çıkma yöntemi ve aktif yaşlanma aracı olarak gördüklerini söylemek mümkün olabilir.

Gerontolojik sosyal hizmet alanında çalışanlar, ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların sosyal politikayı yönlendiren kararları doğrultusunda mesleki uygulamalarını yaşlı bireylerin aktif ve başarılı yaşlanmaları, refah seviyelerini yükseltmeleri amacıyla gerçekleştirmektedir. Bu nedenle başarılı yaşlanmanın göstergelerinden aktif yaşlanma ve aktif yaşlanmanın unsurlarından yaşam boyu öğrenme çalışma alanlarına girmektedir. 3YÜ yaşam boyu öğrenmenin popüler araçlarından biridir. Başarılı yaşlanma, aktif yaşlanma ve yaşlı refahı hem yaşlıya özel kriterler hem de toplumun yaşlı kesimine genellenebilir özellikler içeren olgulardır. Bununla birlikte 3YÜ eğitimleri hem özel olarak her yaşlıya hem de yaşlı topluluğuna aktif ve başarılı yaşlanma bağlamında katkı sunabilmektedir. 3YÜ eğitime katılım bu katkıyı yaşlıların -çalışma özelinde araştırılan- yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerini olumlu anlamda etkileyerek vermiştir. Bu anlamda çalışanlar, bakım ve yardımın yanı sıra yaşlıların mevcut yeteneklerini koruyarak kendileri ve toplum yararına kullanabilmelerini

sağlamak, kapasite ve yeteneklerinin farkında olmaları yönünde fırsatlar sağlamak, aktif ve üretken yaşamları konusunda teşvik etmek amacıyla yaşlıları 3YÜ eğitimlerine yönlendirebilir.

Ayrıca 3YÜ eğitimleri, Alzheimer ve bunama hastalığıyla mücadelede etkili bir yol olarak gösterilmektedir. Eğitim ve sanat etkinlikleri yaşlıları güçlendirmekte, fiziksel, zihinsel ve sosyal becerilerini korumakta ve yeni beceriler kazanmalarını sağlamaktadır. Eğitimler bireye özgü hastalık olasılıklarının belirlenmesine ve hatta azaltılmasına katkı sağlamakta, yaşam memnuniyetini arttırmaktadır. Bu doğrultuda eğitimler, yaşlının ve ailesinin refahına katkı sağlayarak gerontolojik sosyal hizmetin mikro düzey hedefleriyle örtüşmektedir.

3YÜ eğitimlerinde uygulanan program, yaşlı ve çevresinin iletişimini, bu bağlamda kuşaklar arası iletişimi destekler biçimde tasarlanmıştır. Kampüslerde lisans öğrencileriyle aynı çevrede eğitim alan yaşlılar toplumsal hayata katılmakta ve etkilemektedir. Kuşaklar arası iletişimle yaşlıların hayatlarında anlamlı bağlantılar keşfetmeleri kaçınılmaz olmaktadır. Hayatta anlamlı bağlantılar kurmanın yaşlıların yaşam kalitesine ve yalnızlığına olumlu etkisi gerontolojik sosyal hizmetin mezzo düzey amaçlarıyla uyum içindedir. Zira gerontolojik sosyal hizmetin mezzo düzey amaçları yaşlının refahını geliştirerek toplumun refahını geliştirmektir.

Eğitim sağlğın korunması ve hastalık risklerinin azaltılmasına ilişkin dersleri içermektedir. Bu tür derslerde sağlğ ve hastalık nedenleri, korunma yolları gibi konularda yaşlılar bilinçlendirilmektedir. Bu doğrultuda eğitimler, dolaylı olarak ülkenin sağlğ harcamalarının düşmesine katkı sağlamakta olup gerontolojik sosyal hizmetin devlet ve sosyal politika seviyesindeki makro düzey amaçlarına hizmet etmesi yönünden dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak araştırmanın istatistiksel sonuçlarına gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden bakıldığında, 3YÜ eğitimlerine katılımları, yaşlıların yaşam doyumunu arttırmış, yalnızlık ve depresyon düzeylerini düşürmüştür. Bu doğrultuda, 3YÜ eğitimlerinin yaşam boyu öğrenme bağlamında aktif, başarılı yaşlanmayı destekleyerek yaşlı yetişkinlerin yaşamına katkı sunduğu görülmektedir. Gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden eğitim bu katkıyı doğrudan yaşlı bireyin refahını ve ailesinin refahını etkileyerek mikro düzeyde, yaşlının toplumla ilişkisini ve toplum refahını etkileyerek mezzo düzeyde, yaşlanan topluma yönelik sosyal politika araçlarını etkileyerek makro düzeyde sağlayabilmektedir. Bu doğrultuda 3YÜ eğitimleri, yaşlı refahını destekleyen eğitim fırsatlarından biri olarak gerontolojik sosyal hizmet alanında faydalanılması gereken bir enstrümandır.

## 6.2. Öneriler

Bu bölümde sonuçlar doğrultusunda öneriler sosyal hizmet uygulayıcıları, akademisyenler ve politika yapıcılara yönelik olarak sınıflandırılmış şekilde belirtilmiştir.

### Gerontolojik Sosyal Hizmet Uzmanları:

- 3YÜ eğitimlerinin yaşlı yetişkinlerin yaşamına etkilerinin farkında olarak müracaatçılarının yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon gibi sorunlarına ilişkin müdahale planlarında ilgili eğitimleri bir seçenek olarak bulundurabilir ve müracaatçıya sunabilirler.
- 3YÜ eğitimlerinin yaşlının aktif ve başarılı yaşlanmasını destekleyerek, gerontolojik sosyal hizmet uygulamalarının mikro, mezo ve makro uygulama amaçlarıyla uyumlu biçimde yaşlıya, ailesine, topluma ve sosyal politikalara katkı sağladığının farkındalığıyla ilgili eğitim planlamalarında sosyal hizmet unsurlarının etkin şekilde yer alması için gerekli girişimlerde bulunabilirler.
- 3YÜ eğitimlerinin yaşam boyu öğrenme araçlarından biri olarak yaygınlaştırılmasında etkin rol alabilirler.
- 3YÜ eğitimlerinin, aktif ve başarılı yaşlanmayı destekleyen içerik ve çıktılarının gerek ASHB gerekse özel yaşlı bakım kurumlarında kapsayıcı iletişim araçları aracılığıyla tanıtılmasını ve eğitimlerden kurum bakımındaki yaşlı yetişkinlerin yararlanmasını teşvik edebilirler.

### Sosyal Hizmet Akademisyenleri:

- Yaşlılık politikalarına bilimsel verilerle yön vermek üzere akademik çalışmalar yapılması gereğinden hareketle, 3YÜ eğitim programlarının gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden geliştirilmesi ve değerlendirilmesine yönelik daha uzun süreli ve geniş örneklemli çalışmalar yapabilirler.
- Bu çalışmayla, yaşlı yetişkinlere etkileri yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon ölçütleriyle incelenen 3YÜ eğitimlerine katılımı, farklı ölçek ve ölçütler, nitel alan araştırmaları yaparak daha yoğun şekilde inceleyebilirler. Bu bağlamda eğitimler yaşlı yetişkinlerin refahına katkıları bakımından gerontolojik sosyal hizmet akademisyenlerinin dikkatini daha fazla çekebilir.

- Sosyal hizmet akademisyenleri, bilimsel temelli faydaları doğrultusunda 3YÜ eğitim içeriklerinin yaşlıların ihtiyaçlarına göre belirlenmesi ve zenginleştirilmesi için fikir paylaşımlarında bulunabilirler. Böylece, ilgili eğitimlerin gerontolojik sosyal hizmet hedeflerine uygun biçimde gelişimine katkı sağlanabilir.

#### **Politika Yapıcılar:**

- Yaşlı refahı üzerindeki etkisi, aktif ve başarılı yaşlanmayı desteklemesi nedeniyle, 3YÜ eğitim fırsatlarına dair bilgilendirmelerin, toplumun geneline hitap eden ulusal televizyon kanalları, gazeteler, dergiler, gazetelerin sosyal medya hesapları, yerel yönetimlerin sosyal medya hesapları, küçük şehirlerde yerel radyo yayınları gibi iletişim araçları kullanılarak yapılmasını sağlayabilirler. Böylece görünürlüğü ve ulaşılabilirliği artan eğitimlere katılım ve faydalanma oranları artabilir.
- Yaşam boyu eğitimi destekleyecek sistemler geliştirerek, yaşlı yetişkinler için bakım ve yardım hedefli çalışmalara mevcut yeteneklerini korumalarına yönelik çalışmalar eklenmesini sağlayabilirler.
- Yaşlılık politikalarına yaşlı yetişkinlerin başarılı yaşlanma kapasitelerinin farkına varabilecekleri olanaklar eklenmesinin öncelikler arasına koyulması faydalı olabilir.
- Aktif ve başarılı yaşlanmayı teşvik edecek politikalar üretmelerinin, hızla yaşlanan toplum için önemini kavrayarak 3YÜ eğitimlerinin yaygınlaşması yönünde disiplinler arası çalışmaları teşvik edebilirler.



## KAYNAKLAR

- Abay, A.R. (2020). Yaşlılar. Meryem Serdar (Ed.). *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet* içinde (187-210). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Adamek, M.E., Kotecho, M.G., Chane, S., & Gebeyaw. G. (2022) Challenges and assets of older adults in Sub-Saharan Africa: Perspectives of gerontology scholars. *Journal of Aging & Social Policy*. 34(1), 108-126. DOI:10.1080/08959420.2021.1927614
- Akdemir, N. (2003). Yaşlılık ve Sorunları. Nuran Akdemir, Leman Birol (Ed.). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* içinde (165-184). İstanbul: Vehbi Koç Vakfı SANERC Yayın.
- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5(2), 76-84.
- Akyıldız, Y. (2024). Yaşlılığa aktif yaşlanma perspektifiyle bakmak: Lüleburgaz örneği. *İctimaiyat*, 8(2), 608-634. DOI: <https://doi.org/0.33709/ictimaiyat.1474210>
- Aldridge, F., & Lavender, P. (2000). The impact of learning on health. National Institute of Adult Continuing Education: ISBN-1-86201-101-X <http://www.niace.org.uk/Publications/I/ImpactHealth.htm/> Erişim Tarihi: 8 Eylül 2022
- Altun, Z. (2021). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar ve sosyal hizmetler: Sivil toplum kuruluşları üzerinden bir değerlendirme. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2(1), 30-44. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tpd/issue/63038/937414>
- Ankara Üniversitesi (1 Haziran 2024). *Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Temelli 3. Yaş Üniversitesi: 50+ Hayat Okulu, 2023*. <https://yasam.ankara.edu.tr/hayat-universitesi/>
- Andrews, G., Clark, M., & Luszcz, M. (2002). Successful aging in the Australian longitudinal study of aging: Applying the MacArthur model cross-nationally. *Journal of Social Issues*, 58(4), 749-765.
- Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20 (20), 25-32. <https://dergipark.org.tr/en/pub/spcd/issue/21108/227334>
- Arslan, H. N., Terzi, Ö., Dabak, Ş., & Pekşen, Y. (2016). Evaluation of life satisfaction of elderly people according to different life styles. *Medeniyet Medical Journal*, 31(3), 179-185.
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2013). Yaşlılarda intihar davranışları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3), 294-309. doi:10.5455/cap.20131229101314.
- ASHB (2021, Aralık 15). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Haberler* <https://aile.gov.tr/haberler/bakanimiz-derya-yanik-2021-yili-itibariyla-6-tazelenme-universitesinde-toplamda-5665-yaslimiza-egitim-veriliyor/>.
- ASHB (2023a,). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Tarihçe*. <https://www.aile.gov.tr>
- ASHB (2023b). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü /Yayın-Kaynak.I. Yaşlılık Şurası Komisyon Raporları (Şubat 2019)*. <https://www.aile.gov.tr/media/40504/i-yas-lilik-s-urasi-07022020-pdf-pdf.pdf>

- ASHB (2023c). *Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayın-Kaynak. Yaşlı Bireyler İçin Bilgilendirme Rehberi IV.* [https://www.aile.gov.tr/media/143153/yasli\\_bireyler\\_i-cin\\_bilgilendirme\\_rehberi\\_2023.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/143153/yasli_bireyler_i-cin_bilgilendirme_rehberi_2023.pdf)
- ASHB (2023d). *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Yaşlanmanın Anaakımlaştırılması Rehberi.* <https://www.aile.gov.tr/eyhgm/tanitimler>; [https://aile.gov.tr/media/135825/yaslanmanin\\_anaakimlastirilmasi\\_rehberi.pdf](https://aile.gov.tr/media/135825/yaslanmanin_anaakimlastirilmasi_rehberi.pdf)
- ASHB (2024) *Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Batman İl Müdürlüğü/* <https://www.aile.gov.tr/batman/haberler/60-tazelenme-universitesi-protokolu-kapsaminda-1-ekim-dunya-yaslilar-gununde-petrol-city-avm-de-etkinlikler-duzenlenecektir/>
- Avcı, D., Selçuk, K. T., & Doğan, S. (2017). Suicide risk in the hospitalized elderly in Turkey and affecting factors, *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 55-61.
- Ay, F., Akkaya, D., ve Başbüyük, G. Ö. (2019). Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisi: Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 193-210.
- Ayalon L, Shiovitz-Ezra S. (2011). The relationship between loneliness and passive death wishes in the second half of life. *Int Psychogeriatr*, 23(10), 1677–85. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001384>.
- Aydemir, Ç. (1999). Türkiye'de yaşlı intiharları. *Kriz Dergisi*, 21-25.
- Aydın, D. (2020). Dünyada Sosyal Hizmetin Ortaya Çıkışı, Gelişimi ve Uluslararası Sosyal Hizmet. Recep Çelik (Ed.). *Sosyal Hizmet Tarihi içinde* (9-27). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Balcı, A. S., Kolaç, N., Köse, M., Safa, İ., & Düzen, K. Ö. (2022), Effect of group reminiscence therapy on the loneliness, depression and life satisfaction of the elderly in the nursing homes. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 394 – 399. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1032196>.
- Barg F.K., Huss-Ashmore R., Wittink M.N., Murray G.F., Bogner H.R., & Gallo J.J. (2006). A mixed-methods approach to understanding loneliness and depression in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(6), 29–39. <https://doi.org/10.1093/geronb/61.6.s329>.
- Baskak, İ., ve Aslantürk, H. (2022). Türkiye’de 2002-2018 yılları arasındaki yaşlı intiharlarının incelenmesi. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 114-128.
- Başbüyük G.Ö., Kaleli I, Efe M, Tiryaki S, Ulusal F, et al. (2020). Depression risk of older people caused by social isolation during COVID-19 outbreak: A cluster analysis. *Arch Depress Anxiety* 6(2),50-56. DOI: <https://dx.doi.org/10.17352/2455-5460.000052>.
- Bayraktar, R., (2004), Başarılı Yaşlanma. 3. *Uluslararası Geriatri Kongresi Kongre Kitabı Konuşma Metinleri içinde* (50-53). Marmaris: Türk Geriatri Vakfı.

- Bayram, Y., ve Ceylan, H. (2024). Türkiye’deki üçüncü yaş üniversiteleri: gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden bir analiz. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(2), 308-317. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1469023>.
- Becerra, X. (2022, March 22). *U.S. Department of Health and Human Services (HHS)*. <https://www.hhs.gov/blog/2022/03/22/celebrating-50th-anniversary-older-americans-act.html>
- Beckett, R. C., ve Jones, M. (2011). Active ageing: Using an ARCO Australia. *Aict*, 362 (1) 189–196. doi:10.1007/978-3-642-23330-2\_21.
- Birinci, E. (2019). *Y Kuşağının Yaşlı ve Yaşlılık Algısı*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Birinci, E. (2020). Gerontolojik sosyal çalışma üzerine bir değerlendirme. *OPUS International Journal of Society Researches*, 16 (29 Ekim Özel Sayısı), 3733-3755. DOI: 10.26466/opus.748389.
- Birinci, E. (2023) Demografik Dönüşüm ve Gerontolojik Sosyal Hizmet. Emre Birinci (Ed). *Gerontolojik sosyal hizmet içinde* (1-13). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Bjursell, C. (2019). Inclusion in education later in life: Why older adults engage in education activities. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 10 (3), 215-230.
- Blazer, D. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journals of Gerontology, Series A*, 58(3), 249–265.
- Boon, E.K. (2007). Knowledge Systems and Social Security in Africa: A Case Study on Ghana. Emmanuel K. Boon & Luc Hens (Ed.) *Indigenous Knowledge Systems and Sustainable Development: Relevance for Africa* içinde (63-76). New Delhi: Kamla-Raj Enterprises.
- Bouchrika, I. (2023, June 11). *Geriatric social work: A guide to social work with older adults*. <https://research.com/careers/geriatric-social-work>
- Bowling, A. ve Dieppe, P. (2005). What is successful aging and who should define it? *British Medical Journal*, 331, 1548-1551.
- Brown, S. G., Chairman, R. D., Provost, M. W., & Acker-Hocevar, M. (2002, April 5). New ways to meet new needs: Factors that influence the success of a lifelong learning center. <https://eric.ed.gov/?id=ED470800>.
- Budak, B. (2020). *60 + Tazelenme üniversitesi öğrencilerinin başarılı yaşlanma durumlarının değerlendirilmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Buldur, M. (2022). *II. Abdülhamit Döneminde Sosyal Hizmet*. [Yayımlanmamış doktora tezi]. Yalova Üniversitesi.
- Buz, S., Ertan Koçak, Y., ve Gözen, Ö. (2018). Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetlerin Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri çerçevesinde değerlendirilmesi: Ankara örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(77), 388-410.

- Cacioppo, J.T., Hughes M.E, Waite L.J., Hawkley, L.C., & Thisted, R.A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*, 21(1),140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>.
- Canatan, Ü., ve Boz, H. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. *Turkish Studies Social Sciences*, 14(3),343-363.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve Refah Devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H. (2016). Toplumsal yaşlanma ve yaşlılık sosyolojisi. Harun Ceylan (Ed.). *Yaşlılık sosyolojisi* içinde (169-176). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ceylan, H. (2018). Kırgız toplumunda yaşlılık ve yaşlının sosyal statüsü. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(4). <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/639153>.
- Ceylan, H. (2022). Sosyal değerden sosyal soruna yaşlılık: Geleneksel toplumdan modern topluma değişen yaşlılık algısı. Harun Ceylan (Ed.). *Modern hayat ve yaşlılık* içinde (25-53). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ceylan, H. (2023a). Başarılı Yaşlanma ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. Emre Birinci (Ed.). *Yaşlılarla sosyal hizmet* içinde (154-169). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ceylan, H. (2023b). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu. Emre Birinci (Ed.). *Gerontolojik sosyal hizmet* içinde (129-145). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social indicators research*, 54(1), 57-79. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1007260728792>
- Cihan, A. (2020). Yaşlılarla Sosyal Hizmet: Japonya Örneği. Meryem Serdar (Ed.). *Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Hizmet* içinde (211-231). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Conwell, Y., Van Orden, K., & Caine, E. D. (2011). Suicide in older adults. *Psychiatric Clinics of North America*. 34(2), 451-468.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., & Snapp, R. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological economics*, 61(2-3), 267-276.
- Courtin E., & Knapp M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health Soc Care Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>.
- Çamur, G., ve Canım, F. (2023). Yaşlılığa İlişkin Kuramlar. Emre Birinci (Ed.). *Gerontolojik sosyal hizmet* içinde (29-49). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Çelik, R. (2020). Ülkemizde Sosyal Hizmet Tarihi. Enver Sinan Malkoç (Ed.). *Sosyal Hizmetin Temel Konuları* içinde (119-142). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Çölgeçen, Y., ve Çölgeçen, H. (2020). Aktif yaşlanma açısından hayat boyu öğrenme: Üçüncü yaş üniversiteleri. *Turkish Studies*, 15, (4), 2495-2511.

- Dağlı, A. ve Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59), 0-0. DOI: 10.17755/esosder.263229
- Danış, Z. M. (2001). *Yoksulluk ve yalnızlık*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM). [http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal\\_boyut/yaslilik\\_yoksuluk\\_yanlizlik.pdf](http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal_boyut/yaslilik_yoksuluk_yanlizlik.pdf).
- Danış, M. Z. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma ve Yaşlı Bakım Modelleri*. Sosyal Hizmet Dizisi I. Ankara: Güç-Vak Yayınları.
- De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging*, 2, 7–12 <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00160-1>
- Demir, A. G. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Demiray, U. (1990). Üçüncü yaş üniversitesi kavramı uygulama örnekleri ve bir öneri. *Kurgu Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli İletişim Dergisi*, 8(8), 435-469.
- DeNeve, J-E., Diener, E., Tay, L., & Xuereb, C. (2013). The objective benefits of subjective wellbeing. İçinde J. F. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World happiness reports*. Volume 2. (pp. 54-79). New York: UN Sustainable network development solutions network.
- Dhemba, J. ve Nhapi, T.G. (2023) Social work with older persons: The case of Eswatini and Zimbabwe. *Relational Social Work*, 7(1), 85- 99- DOI: [10.14605/RSW712306](https://doi.org/10.14605/RSW712306)
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Soc Indic Res*, 31(2), 103-157.
- Dikbıyık, C. (2020). Yaşlılar. Enver Sinan Malkoç (Ed.). *Sosyal Hizmetin Temel Konuları* içinde (335-352). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Diyanet İşleri Başkanlığı (Mayıs 2024). <https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/Tevbesuresi/1295/60-ayet-tefsiri>.
- Durak, M., & Senol-Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA loneliness scale-version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology*, 36(10-11), 988-1007.
- Duru, G., Özdemir, L. (2009). Yaşlı intiharları, nedenleri ve önleyici uygulamalar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16 (2), 34–41.
- Duyan, V. (2010). *Sosyal Hizmet: Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.

- Erkoç, B., ve Danış, M.Z. (2023). Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar. Emre Birinci (Ed.). *Gerontolojik sosyal hizmet içinde* (49-60). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Ertan, T., Eker, E. ve Şar, V. (1997). Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlik ve güvenirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(1), 62-71.
- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60- 69.
- Ertem, A. (2012). *Tarihte İlginç Vakıflar*. İstanbul: Vakıflar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Escolar Chua, R. L., & De Guzman, A. B. (2014). Effects of third age learning programs on the life satisfaction, self-esteem, and depression level among a select group of community dwelling Filipino elderly. *Educational Gerontology*, 40(2), 77-90.
- Feinstein, L., & Hammond, C. (2004). The contribution of adult learning to health and social capital. *Oxford Review of Education*, 30(2), 199–221. doi:10.1080/0305498042000215520
- Feng, Z., Glinskaya, E., Chen, H., Gong, S., Qiu, Y., Xu, J., & Yip, W. (2020). Long-term care system for older adults in China: policy landscape, challenges, and future prospects. *The Lancet*, 396(10259), 1362-1372.
- Field, J. (2009). Good for your soul? Adult learning and mental well-being. *International Journal of Lifelong Education*, 28(2), 175–191. doi:10.1080/02601370902757034
- Findsen, B., & Formosa, M. (2016). International Perspectives on Older Adult Education Research, Policies and Practice. Brian Findsen, Marvin Formosa (Ed.), *Lifelong learning book series içinde* (1-9). Switzerland:Springer International Publishing. Doi:10.1007/978-3-319-24939-
- Formosa, M. (2010). Universities of the Third Age: A rationale for transformative education in later life. *Journal of Transformative Education*, 8(3), 197–219. <https://doi.org/10.1177/1541344611419857>
- Formosa, M. (2012). Education and older adults at the University of the Third Age. *Educational Gerontology*, 38(2), 114-126.
- Formosa, M. (2014). Four decades of universities of the third age: Past, present, future. *Ageing and society*, 34, 42-66. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12000797>.
- Formosa, M. (2019). *The University of the Third Age and active ageing:European and Asian-Pacific perspectives*. Cham, Switzerland: Springer.
- Formosa, M. (2021). Later-life learning and older women learners: A feminist commentary. *Gender a výzkum / Gender and Research* 22 (1), 178–200. <http://dx.doi.org/10.13060/gav.2021.007>
- Franks, R., Burnett, D., & Evans, R. R. (2012). Risk factors and prevention strategies for suicide among the elderly, *Alabama Counseling Association Journal*, 38(2), 32-42.

- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Göktaş, K., ve Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 30-37.
- Guralnik, J. M., Land, K. C., Blazer, D., Fillenbaum, G. G., & Branch, L. G. (1993). Educational status and active life expectancy among older blacks and whites. *New England Journal of Medicine*, 329(2), 110-116. doi:10.1056/NEJM199307083290208.
- Gürdal, F.Y. (2018). *Tazelenme Üniversitesi Örneğinde Yaşam Boyu Öğrenmenin Yaşam Durumuna Etkisi*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Antalya Akdeniz Üniversitesi.
- Hachem H. (2022). Ask them why: Older learners' motivational reasons for learning at a university for the third age. *Studies in the Education of Adults*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/02660830.2022.2040347>
- Hammen, C., & Watkins, E. (2008). Depression. London, UK: Psychology Press/Taylor & Francis.
- Hebestreit, L. (2008). The role of the University of the Third Age in meeting needs of adult learners in Victoria, Australia. *Australian Journal of Adult Learning*, 48(3), 547-565.
- Houde, S. C., & Melillo, K. D. (2002). Cardiovascular health and physical activity in older adults: an integrative review of research methodology and results. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 219-234.
- International Association Universities of the Third Age (2023, March 11). About IAUTA <https://www.aiu3a.org/v2/index-en.html>
- Işıksan, V. (2019, Güz). Yaşlılara yönelik sosyal hizmet sunumlarında neredeyiz? [https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD\\_52\\_74-77.sayfalar\\_Vedat\\_Isikhan.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medipol.edu.tr/sites/default/files/document/SD_52_74-77.sayfalar_Vedat_Isikhan.pdf)
- İnce, A. (2017). “Değer” ile “sorun” arasında Türkiye’de yaşlılarla ilgili toplumsal değer yargıları (din bilimleri perspektifinden bir inceleme). *Journal of Faculty of Theology, Sakarya University/Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19(36).
- Jacob, L. (2020). *Gerontology and Social Education: Senior Universities in the World and the Portuguese Model of U3A*. Eliva Press. ISBN-10: 1636480241- ISBN-13: 978-1636480244
- Kalınkara, V. (2021). *Temel Gerontoloji: Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karadağ, E. (2021). Küreselleşme çağında Güney Afrika’nın ubuntu ruhu, *Africana-Inönü Üniversitesi Uluslararası Afrika Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 69-79.
- Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Karaköse, R. (2021). *Yaşlı Refahına Yönelik Manevi Sosyal Hizmetler*. İstanbul: Darülaceze Kültür yayınları.

- Karasar, N. (2014) *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karbeyaz, K., Çelikel, A., Emiral, E., & Öztürk Emiral, G. (2017). Elderly suicide in Eskisehir, Turkey, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 52, 12-15. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.06.004>
- Kayhan Koçak, F.Ö., Karapınar, A., Yılmaz, M., Eryuva H., Ergin I., & Akçiçek, S.F. (2023). The quality of life and loneliness among older adults in third age university: case- control study. *Aging Medicine and Healthcare*, 1-8. doi: 10.33879/AMH.XXX.2023.04040
- Kende, M.S. (2009). *Constitutional Rights in Two Worlds: South Africa and the United States*. Cambridge University Press.
- Kern, D. (2016). France. Brian Findsen, Marvin Formosa (Ed.), *Lifelong learning book series* içinde. (121-132). Switzerland: Springer International Publishing. Doi:10.1007/978-3-319-24939-
- Kılıç, A., ve Altınışik, S. (2018). Hayat boyu öğrenmede Türkiye açısından yeni bir model: Üçüncü bahar üniversitesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2), 1566-1592. <https://doi.org/10.29299/kefad.2018.19.02.014>
- Kolland, F. (2017). Eğitimsel Gerontoloji Yaşlanan Toplumlarda Yaşam Boyu Öğrenme. İsmail Tufan, Mithat Durak (Ed.). *Gerontoloji – Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika* içinde (89-106). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Koşar, N.G. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Kudo, H., Izumo, Y., Kodama, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y., ... & Sasaki, H. (2007). Life satisfaction in older people. *Geriatrics & Gerontology International*, 7(1), 15-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0594.2007.00362.x>
- Kulkul, Y. (2021, Mayıs). *Afrika'nın felsefesi Ubuntu nedir?* <https://www.gzt.com/infografik/nihayet/afrikanin-felsefesi-ubuntu-nedir-14511>
- Kusier, A. O.& Folker, A. P. (2021). The satisfaction with life scale: philosophical foundation and practical limitations. *Health Care Analysis*, 29(1), 21–38.
- Lear, G. (2003). Research in the third age: it is never too late. *Australian Journal of Adult Learning*, 43(3), 359-462.
- Leung, A., Chi, I., & Lui, Y. (2006). A cross-cultural study in older adults' learning experience. *Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*, 1(2), 78–83.
- Lynch, T. R., Compton, J. S., Mendelson, T., Robins, C. J., & Krishnan, K. R. R. (2000). Anxious depression among the elderly: Clinical and phenomenological correlates, *Aging & Mental Health*, 4(3), 268-274.
- Liu, L. J., & Guo, Q. (2007). Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Quality of Life Research*, 16(8), 1275-1280.

- Mali, J. (2013). Social work with older people: The neglected field of social work. *Dialogue in Praxis. A Social Work International Journal*, Volume 2 (15), Issue 1-2 (24-25), 23-40.
- Malkoç, E.S. (2020). Sosyal Hizmet ve Toplum. Enver Sinan Malkoç (Ed.). *Sosyal Hizmetin Temel Konuları* içinde (9-29). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Marcinkiewicz, A. (2011). The University of the third age as an institution counteracting marginalization of older people. *Journal of Education Culture and Society*, 2(2), 38-44.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Midwinter, E. (2014). Universities of the Third Age: The English Version. Eric Midwinter (Ed). *Mutual Aid Universities* içinde (3-19). England: Routledge.
- Ministry of Health of Tanzania (2024, May). *The Approved Functions and Organization Structure of the Ministry of Health, Community Development, The Elderly, Gender and Children. Approved by the President on 7 th July 2018.* <https://www.moh.go.tz/organization-structur>
- Nadasen, K. (2007). We are too busy being active and enjoying ourselves to feel the aches and pains: Perceived Health benefits of line dancing for older women. *Quality in Ageing*, 8(3), 4–11.
- Nakamura, S. (2018). *Japan's Welfare System for the Elderly Past, Present, and Future, Chair, Private Sector Consortium of the Asia Health and Wellbeing Initiative.* <https://www.ahwin.org/japans-welfare-for-the-elderly-past-present-and-future/>
- Nascimento, M., & Giannouli, E. (2019). Active aging through the university of the third age: the Brazilian model. *Educational Gerontology*, 45(1), 11-21. doi:10.1080/03601277.2019. 1572998
- NASW (2023). *The National Association of Social Workers.* <https://www.socialworkers.org/Careers/Credentials-Certifications/Apply-for-NASW-Social-Work-Credentials/Advanced-Social-Worker-in-Gerontology>
- Narushima, M. (2008). More than nickels and dimes: The health benefits of a community-based lifelong learning programme for older adults. *International Journal of Lifelong Education*, 27(6), 673–692.
- Narushima M., Liu J., & Diestelkamp N. (2018). Lifelong learning in active ageing discourse: its conserving effect on wellbeing, health and vulnerability. *Ageing Society*, 38(4), 651-675. doi: 10.1017/S0144686X16001136
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S. S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journal of gerontology*, 16(2), 134-143.
- Niedzielska, E., Guskowska, M., Kozdron, E., Le's, A., Krynicki, B., & Piotrowska, J. (2017). Quality of life and its correlates in students of a university of the third age. *Polish Journal of Sport Tourism*, 24, 35–41.
- Noyoo, N. (2013). *Social Welfare in Zambia: These Arch for a Transformative Agenda* (2nd ed.). Adonis&Abbey.

- Nyandra, M., Kartiko, B.H., Susanto, P.C., Supriyati, A., & Suryasa, W. (2018). Education and training improve quality of life and decrease depression score in elderly population. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*, 13 (2), 371-377. DOI: [10.2139/ssrn.3394858](https://doi.org/10.2139/ssrn.3394858)
- OECD (2021). Organisation for Economic Co-operation and Development. *Going for Growth 2021: Shaping a Vibrant Recovery*. [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/04/economic-policy-reforms-2021\\_d5e60700/3c796721-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/04/economic-policy-reforms-2021_d5e60700/3c796721-en.pdf)
- Obhi, H. K., Hardy, A., & Margrett, J. A. (2021). Values of lifelong learners and their pursuits of happiness and whole-person wellness. *Aging & Mental Health*, 25(4), 672–678. doi:10.1080/13607863.2020.1711868
- Oğlak, S., & Canatan, A. (2020). Yaşam boyu öğrenme ve aktif yaşlanma bakış açısından üçüncü yaş üniversiteleri: İyi uygulama örnekleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 131-141. <https://doi.org/10.46414/yasad.726075>
- Okur, M. R., & Oktay, Ö. (2021). Old age adult education systems and refreshment university. *Kastamonu Education Journal*, 29(4), 68-91. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.780577>
- Ordenez, T.N., Lima-Silva, T.B., & Cachioni, M. (2011). Subjective and psychological well-being of students of a university of the third age. *Dement Neuropsychol* 5(3):216–225. <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05030010>
- Orrell, M., & Sahakian, B. (1995). Education and dementia: Research evidence supports the concept "use it or lose it. *British Medical Journal*, 310 (6985), 951–952. <https://www.jstor.org/stable/29726953>
- Öz, F. ve Svift, J. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özalp, N. (2023). Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma: Başarılı Yaşlanmanın Kavramsal ve Kuramsal Çerçevesi. Fethi Güngör, Yasin Akyıldız (Ed.). *Sosyal Hizmet Penceresinden Sosyal Sorunlar içinde* (139-154). Ankara: Nobel Bilimsel.
- Özer, M., ve Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*. 6(2), 72-74.
- Özger, Y. (2014). *II. Abdülhamit devrinde orduda uygulanan sosyal güvenlik politikası ve emeklilik sistemi*, Sultan II. Abdülhamit Sempozyumu, Selanik.
- Özgür, Ö., Konuşkan Bayraktar, M., Ulusal, F., Şenay Avcı, F., & Tufan, İ., (2024). First senior citizens university in Turkey—empirical findings on the personal benefits of the programmes from the participants’ perspective. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. doi: 10.1007/s00391-024-02281-9.
- Öztürk, A. (2021). *Bir aktif yaşlanma stratejisi olarak tazelenme üniversitesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale; evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149–161.

- Pavot, W. ve Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. Ed Diener (Ed.). *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* icinde (101–117). Dordrecht: Springer.
- Pincas, A. (2007). How do mature learners learn? *Library Research*, 16(20) 58.
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266.
- Ricardo, R. & Porcarelli, A. (2019). Education and socialisation in later life: The case of a university of third age in Portugal. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 10(3), 247-260.
- Romig, K (2020). *Social security lifts more Americans above poverty than any other program*, Center On Budget And Policy Priorities. [www.cbpp.org](http://www.cbpp.org).
- Rowe, J., & Kahn, R. (1997). Successful ageing. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.
- Russell, H. (2008). Later life: A time to learn. *Educational Gerontology*, 34, 206–224.
- Sabates, R., & Hammond, C. (2008). *The impact of lifelong learning on happiness and well-being*. <http://www.niace.org.uk/lifelonglearninginquiry/docs/Ricardo-wellbeingevidence.pdf>
- Saddichha, S., Al-Desouki, M., Lamia, A., Linden, I. A. & Krausz, M. (2014). Online interventions for depression and anxiety – a systematic review, *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 841-881.
- Sağduyu, A. (1997). Yaşlılar için depresyon ölçeği: Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8, 3-8.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi (2023). *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Üçüncü Yaş Üniversitesi kayıtlarımız başladı, 2023*. <https://www.sbu.edu.tr/tr/duyuru/4dBnT6-saglik-bilimleri-universitesi-ucuncu-yas-universitesi-kayitlarimiz-basladi>
- Sasser, J. R., & Moody, H.R. (2018). *Gerontology; The Basics*. New York. Routledge.
- Silverstone, B. (2000). The old and the new in aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 33(4), 35-50. DOI: 10.1300/J083v33n04\_04.
- Skingley, A., & Vella-Burrows, T. (2010). Therapeutic effects of music and singing for older people. *Nursing Standard*, 24(19), 35–41.
- Softa, H. K., Öztürk, A., Dindaş, İ. ve Göçmen, M. (2015). Kastamonu 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 88-97.
- Softa, H. K., Karaahmetoğlu, G. U., Erdoğan, O. ve Yavuz, S. (2015). Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 12-21.

- Spitzer, H., & Mabeyo, Z. M. (2017). Social Work Practise With Older People: Perspectives from East Africa. Mel Gray (Ed.), *The Handbook of Social Work and Social Development in Africa* içinde (133-144). NY: Routledge.
- Stambler, I. (2015, May 15) *170th Anniversary of Elie Metchnikoff – The Founder of Gerontology – May 15, 2015*. <http://www.longevityforall.org/>
- Swindell, R., & Thompson, J. (1995). An international perspective on the university of the third age. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, 21(5), 429-447.
- Swindell, R. (2002). U3A Online: a virtual university of the third age for isolated older people. *International Journal of Lifelong Education*, 21(5), 414-429.
- Sonati, J. G., Modeneze, D. M., Vilarta, R., Maciel, E. S., Boccaletto, E. M., & da Silva, C. C. (2011). Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the “University Third Age” (UTA) in Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(1), 31-35.
- Şener A. (2016). *Yaşlılık, Yaşam doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri*. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/makaleler/yasamdoyumu.pdf>
- Şimşek, N., Öztürk, G. K., Kaçmaz, H. Y. (2018). Yaşlılık ve yalnızlık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(58), 496-499.
- Tabachnick B.G., & Fidell L.S. (2013) *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Boston: Pearson.
- Tanman Zıplar, Ü. (2017). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık hizmetleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(2),173-194.
- Tanner, D., & Harris, J. (2008). *Working with Older People*. London and New York :Routledge Taylor & Francis Group, , SBN 0-203-00090-0 Master e-book ISBN.
- Taş, K.E. (2023). *Aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden biri olan yaşam boyu öğrenmenin bir aracı olarak üçüncü yaş üniversitesi: Anadolu Üniversitesi örneği* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Bursa Uludağ Üniversitesi.
- Tazelenme Üniversitesi (2023, Mart). *Tazelenme Üniversitesi Hakkında*, <https://tazelenme.com/hakkinda>
- Thomopoulou, I., Thomopoulou, D. & Koutsouki, D. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise*, 6(2), 13-28.
- Tomagova, M., Farsky, I., Borikova, I., & Zanovitova, M. (2016). Selected indicators of mental health in the elderly. The participants the University of the Third Age. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(2), 437–443. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2016.07.0012>
- Tomanbay, İ., (2021). Yaşlı İntiharları ve Sosyal Çalışma: Küçük Bir İntihar Araştırmasıyla. Dursun Ayan, Hamit Hancı, Hatice Demirbaş (Ed.) *Bilim ve kültür aynasında intihar* içinde (530-546). Ankara: Nobel Yayınları.

- Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, F. S., Gürdal, F. Y., ve Engin, B., (2019). Türkiye’de Gerontoloji Atlası: yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2 (1),1-7.
- Tufan, İ. (2022). *Türkiye’de yaşlı eğitimi 60+ tazelenme üniversitesinin ilk dört yılı: Değerlendirme ve öneriler*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Tufan, İ. (2023). Yaşlanma teorileri. Emre Birinci (Ed.). *Yaşlılarla sosyal hizmet içinde* (21-31). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Turan, F.G., (2018). Bir iş-uğraş terapisi olarak yemek terapisinin huzurevinde yaşayan kadın yaşlılarda ortaya çıkan depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 6 (85), 639-648.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], (2023). *İstatistiklerle yaşlılar, 2023*. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)  
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710>
- Twikirize, J. M., Spitzer, H., Wairire, G. G., Mabeyo, Z. M., & Rutikanga, C. (2014). Professional social work in Egm Africa: Empirical evidence. H. Spitzer, J. M. Twikirize, & G. G. Wairire (Ed.), *Professional social work in East Africa: Towards social development, poverty reduction and gender equality içinde* (189-216). Kampala: Fountain Publishers.
- UNECE (2018), *Active Ageing Index*, <https://www.unece.org/population/aai.html>.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (UN DESA) (2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living arrangements of older persons (ST/ESA/SER.A/451).
- United Nations (2022a). *Ageing*. <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
- United Nations (2022b). *Department of Economic and Social Affairs Population Division/ World Population Prospects*.<https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/POP/65plus/900>
- United States Agency for International Development [USAID], (2022). *A New Dawn for Tanzanian Social Welfare Services*. <https://www.usaid.gov/tanzania/news/nov-01-2022-new-dawn-tanzanian-social-welfare-services>
- University of Third Age, [U3A]. (2024). *U3A Learn, Laugh, Live*. <https://www.u3a.org.uk/>
- International Association Universities of the Third Age, [IAUTA], (2024). *Welcome IAUTA*. <https://www.aiu3a.org/v2/index-en.html>.
- Van Baarsen, B., Snijders, T., Smit, J., & van Duijn, M. (2001). Lonely but not alone: Emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1),119–135.
- Vance, D., & Crowe, M. (2006). A proposed model of neuroplasticity and cognitive reserve in older adults. *Activities, Adaptation & Aging*, 30, 61–79.

- Veenhoven, R. (1996). The Study of Life Satisfaction. W. E. Saris, R. Veenhoven, A. C. Scherpenzeel & B. Bunting (Ed.), *A comparative study of satisfaction with life in Europe* içinde (11–48). Budapest: Eotvos University Press.
- Veloso, E. (2017). Learning for older adults in Portugal: Universities of the Third Age in a state of change. *Australian Journal of Adult Learning*, 57 (3), 458-473.
- Villar, F., & Celdran, M. (2012). Generativity in older age: A challenge for Universities of the Third Age (U3A). *Educational Gerontology*, 38(10), 666-677.
- WHO World Health Organization (1999). *Men, Ageing and Health*, [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66941/WHO\\_NMH\\_NPH\\_01.2.pdf;jsessionid=](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf;jsessionid=)
- WHO World Health Organization (2002). *Active Ageing A Policy Framework*, Geneva. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- WHO World Health Organization (2020) *Decade of healthy ageing 2020-2030*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28)
- WHO World Health Organization (2021) *Global report on ageism*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/>
- WHO (2022), Ageing, <https://www.who.int/ageing/en/>
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Cambridge, MA: MIT Press
- Williamson, A. (2000). Gender issues in older adults' participation in learning: Viewpoints and experiences of learners in the University of the Third Age (U3A). *Educational Gerontology*, 26(1), 49-66.
- Wojtynska, A. (2023). Third Age Universities as an opportunity for social inclusion of seniors with disabilities. *Niepełnosprawność i edukacja*, 113-143. <https://doi.org/10.18778/8331-115-9.08>
- Won, J.S., & Kim, K.H. (2008). Evaluation of cognitive functions, depression, life satisfaction among the elderly: Receiving visiting nursing services, *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 38(1), 1–10.
- Yavuz, C. (2020). Aktif yaşlanma ve üçüncü yaş üniversiteleri. Zahide Gençtürk (Ed.) *Yaşlılık ve sosyal politika tartışmaları* içinde (248-263). Detay Yayıncılık.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1278-1287.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

- Yetim, Ü. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research*, 29(3), 277-289.
- Yetim, Ü. (2003). The impacts of individualism/collectivism, self-esteem, and feeling of mastery on life satisfaction among the Turkish university students and academicians. *Social Indicators Research*, 61(3), 297–317.
- Yi, J. Lu, D. Deng, Y. (2016). The future of social elderly care in China: From the perspective of service-oriented government. *Journal of Service Science and Management*, 9(1), 211-218.
- Yücer, H.M. (2020). Sosyal Hizmet Tarihinde Tekke ve Dergâhlar. Recep Çelik (Ed.) *Sosyal hizmet tarihi içinde* (151-167). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Zadworna, M. (2020). Healthy aging and the University of the Third Age—health behavior and subjective health outcomes in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104126. doi: 10.1016/j.archger.2020.104126
- Zastrow, C. (2016). *Sosyal Hizmete Giriş*. Nika Yayınevi.
- Zastrow, C. ve Krist-Ashman, K. K. (2015). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II*. Nika Yayınevi.
- Zhong, B.L., Chen, S.L., Tu, X, & Conwell, Y. (2017). Loneliness and cognitive function in older adults: Findings from the Chinese longitudinal healthy longevity survey. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(1),120–128. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw037>.



## EKLER

### Ek 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (DENEY GRUBU)

**Çalışmanın Adı:** Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşlıların Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi

**Çalışmanın Yürütücüleri:**

Danışman:

Doktorant:

**Çalışmanın Amacı:** Bu çalışma, Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet ABD doktora programı kapsamında, üçüncü yaş üniversite eğitiminin bireylerin yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi, bu etkinin gerontolojik sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesi, araştırma bulguları doğrultusunda ilgili eğitimlerin Türkiye’de gelişimine katkı sağlanması amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmamızda öncelikle kişisel bilgilerinizi içeren anket formu uygulanacak olup ayrıca sizden üç ayrı ölçeği doldurmanız istenmektedir. Kişisel bilgi anketi 11 maddeden oluşmaktadır. Eğitiminizin başında ve sonunda olmak üzere iki kez Yaşam Doyumu Ölçeği, Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği uygulanacaktır. Sorulara vereceğiniz doğru ve samimi yanıtlar, araştırmanın amacına ulaşmasında önemli rol oynayacaktır. Uygulama iki aşamalı olduğundan RUMUZ (DG1, DG2, DG3...) kullanılacak olup, çalışmada hiçbir şekilde adınız belirtilmeyecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayarak güvenli biçimde saklayacak ve araştırmada sadece bilimsel amaçlar için kullanacaktır. Araştırmanın tüm süreçlerinde kişisel bilgileriniz ihtimamla korunacaktır. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek, yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacak ve aynı şekilde size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetmeniz ya da vazgeçmeniz halinde eğitiminizde herhangi bir aksama olmayacaktır. Araştırmaya katılmayı tercih ediyorsanız, lütfen aşağıdaki boşluğu doldurup ilgili kısma imzanızı atınız. İmzaladıktan sonra size bu formun bir kopyası verilecektir. Ben ....., yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): ...../...../.....

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): ...../...../.....

## Ek 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

**Çalışmanın Adı:** Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşlıların Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi

**Çalışmanın Yürütücüleri:**

**Danışman:**

**Doktorant:**

**Çalışmanın Amacı:** Bu çalışma, Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet ABD doktora programı kapsamında, üçüncü yaş üniversite eğitiminin bireylerin yaşam doyumu, yalnızlık ve depresyon düzeylerine etkisinin incelenmesi, bu etkinin gerontolojik sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesi, araştırma bulguları doğrultusunda ilgili eğitimlerin Türkiye’de gelişimine katkı sağlanması amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmamızda öncelikle kişisel bilgilerinizi içeren anket formu uygulanacak olup ayrıca sizden üç ayrı ölçeği doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurmanız istenmektedir. Araştırmamızda öncelikle kişisel bilgilerinizi içeren anket formu uygulanacak olup ayrıca sizden üç ayrı ölçeği doldurmanız istenmektedir. Kişisel bilgi anketi 10 maddeden oluşmaktadır. Sizlere belli aralıklarla iki kez Yaşam Doyumu Ölçeği, Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği uygulanacaktır. Sorulara vereceğiniz doğru ve samimi yanıtlar, araştırmanın amacına ulaşmasında önemli rol oynayacaktır. Uygulama iki aşamalı olduğundan **RUMUZ (KG1, KG2, KG3..)** kullanılacak olup, çalışmada hiçbir şekilde adınız anılmayacak ve belirtilmeyecektir. Bütün verileri araştırmacı toplayarak güvenli biçimde saklayacak ve araştırmada sadece bilimsel amaçlar için kullanacaktır. Araştırmanın tüm süreçlerinde kişisel bilgileriniz ihtimamla korunacaktır. Çalışmaya katıldığınız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek, yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacak ve aynı şekilde size herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetmeniz ya da vazgeçmeniz halinde herhangi bir hukuki sorumluluğunuz olmayacaktır. Araştırmaya katılmayı tercih ediyorsanız, lütfen aşağıdaki boşluğu doldurup ilgili kısma imzanızı atınız. İmzaladıktan sonra size bu formun bir kopyası verilecektir.

Ben ....., yukarıdaki metni okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): ...../...../.....

### Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl): ...../...../.....

### Ek 3. KİŞİSEL BİLGİ ANKET FORMU (DENEY GRUBU)

**Değerli Katılımcı,**

Bu anket “Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşlıların Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi” adlı doktora tez çalışması için hazırlanmıştır. Anketin doldurulması ortalama 5 dakikanızı alacaktır. Lütfen araştırmacı tarafından size verilen rumuzu ilgili bölüme yazarak anketi cevaplamaya başlayınız. Çalışma ön test son test olarak planlandığından size verilen rumuzu son test aşamasında kullanmak üzere not alınız. Soruları doğru yanıtlamanız çalışmanın verimi açısından çok önemlidir. Katkılarınız ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

**Rumuz:**

**Tarih:**

**Cinsiyet:** (1) Erkek (2) Kadın

**Medeni Durum:** (1) Bekâr (2) Evli (3) Boşanmış (4) Dul

**Yaşınız:** .....

**Eğitim Düzeyi:** (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite ve üzeri

**Çalışma Durumu:** (1) Çalışıyor (2) Çalışıyor (Emekli) (3) Emekli (4) Çalışmıyor (5) Diğer.....

**İkamet Durumu:** (1) Tek başıma yaşıyorum (2) Eşimle yaşıyorum

(3) Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum (4) Akrabalarımla yaşıyorum (5) Diğer.....

**Çevrenizde yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünüyor musunuz?**

(1) Evet (2) Hayır (3) Daha fazla olmalı

**60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla herhangi bir konuda eğitim almasını faydalı buluyor musunuz?**

(1) Evet (2) Hayır (3) Gerekli durumlarda alınmalı

**60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla aldıkları eğitimin yeteneklerini geliştirmeye katkısı var mıdır?**

(1) Evet (2) Hayır (3) Yetenek gelişimi için geç

**Üçüncü Yaş Üniversitesi eğitime katılma amacınız nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- (1) Sosyal Çevreyle iletişimimi devam ettirmeme katkı sağlayacağını düşünüyorum.
- (2) Aktif yaşamama katkı sağlayacağını düşünüyorum.
- (3) Üretken hissetmek istiyorum.
- (4) Sorunlarla başa çıkmama katkı sağlayacağını düşünüyorum.
- (5) Problem çözme kapasitemi arttıracağını düşünüyorum.
- (6) Diğer (Belirtiniz).....

**Son bir hafta içinde sizi derinden etkileyecek travmatik bir olay yaşadınız mı? (KS)**

- (1) Evet
- (2) Hayır

**Cevabınız “evet” ise lütfen belirtiniz**



#### Ek 4 . KİŞİSEL BİLGİ ANKET FORMU (KONTROL GRUBU)

##### Değerli Katılımcı,

Bu anket “Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşlıların Yaşam Doyumu, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi” adlı doktora tez çalışması için hazırlanmıştır. Anketin doldurulması ortalama 5 dakikanızı alacaktır. Lütfen araştırmacı tarafından size verilen rumuzu ilgili bölüme yazarak anketi cevaplamaya başlayınız. Çalışma ön test son test olarak planlandığından size verilen rumuzu son test aşamasında kullanmak üzere not alınız. Soruları doğru yanıtlamanız çalışmanın verimi açısından çok önemlidir. Katkılarınız ve zaman ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederim.

**Rumuz:**

**Tarih:**

**Cinsiyet:** (1) Erkek (2) Kadın

**Medeni Durum:** (1) Bekâr (2) Evli (3) Boşanmış (4) Dul

**Yaşınız:** .....

**Eğitim Düzeyi:** (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite ve üzeri

**Çalışma Durumu:** (1) Çalışıyor (2) Çalışıyor (Emekli) (3) Emekli (4) Çalışmıyor  
(5) Diğer.....

**İkamet Durumu:** (1) Tek başıma yaşıyorum (2) Eşimle yaşıyorum

(3) Eşim ve çocuklarımla yaşıyorum (4) Akrabalarımla yaşıyorum (5) Diğer.....

**Çevrenizde yeterince eğitim fırsatı olduğunu düşünüyor musunuz?**

(1) Evet (2) Hayır (3) Daha fazla olmalı

**60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla herhangi bir konuda eğitim almasını faydalı buluyor musunuz?**

(1) Evet (2) Hayır (3) Gerekli durumlarda alınmalı

**60 yaş ve üzerindeki kişilerin yaşlılarıyla aldıkları eğitimin yeteneklerini geliştirmeye katkısı var mıdır?**

- (1) Evet      (2) Hayır      (3) Yetenek gelişimi için geç

**Son bir hafta içinde sizi derinden etkileyecek travmatik bir olay yaşadınız mı? (KS)**

- (1) Evet      (2) Hayır

**Cevabınız “evet” ise lütfen belirtiniz:.....**



## Ek 5. Ölçekler

### UCLA III YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler, bireylerin hissettiklerini tanımlamaktadır. Lütfen, her bir durum için tanımlanan duyguyu ne sıklıkta hissettiğinizi ilgili rakamı daire içine alarak belirtiniz. Örneğin, “Ne sıklıkta kendinizi mutlu hissedersiniz?” sorusu için eğer kendinizi “hiçbir zaman” mutlu hissetmiyorsanız 1’i, eğer “her zaman” kendinizi mutlu hissediyorsanız 4’ü daire içine alınız.

### UCLA III YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

**1- Ne sıklıkta kendinizi çevrenizdeki insanlarla uyum içinde hissedersiniz?**

(1) Hiçbir zaman      (2) Nadiren      (3) Bazen      (4) Her Zaman

**2- Ne sıklıkta bir arkadaşın eksikliğini hissedersiniz?**

(1) Hiçbir zaman      (2) Nadiren      (3) Bazen      (4) Her Zaman

.....

.

.

.

.

.

.

.

.

.

## YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda genel olarak yaşamınızla ilgili çeşitli ifadeler vardır. Burada yer alan hiçbir ifadenin doğru veya yanlış cevabı yoktur. Bizim için önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi dürüst ve içtenlikle dile getirmenizdir. Size uygun olan cevabı daire içine alınız.

| Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kısmen Katılmıyorum | Kararsızım | Kısmen Katılıyorum | Katılıyorum | Kesinlikle Katılıyorum |
|-------------------------|--------------|---------------------|------------|--------------------|-------------|------------------------|
| 1                       | 2            | 3                   | 4          | 5                  | 6           | 7                      |

|    |                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
|----|-------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. | Hayat şartlarım mükemmel                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. | Hayatımdan memnunum                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. | Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. | Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Geçtiğimiz 7 gün boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan EVET ya da HAYIR cevabını veriniz.

1. Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?
2. Aktivitelerinizin ve ilgi alanlarınızın çoğundan uzaklaştınız mı?
3. Hayatınızın boş/anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?
4. Çoğunlukla canınız sıkılır mı?
5. Gelecekte umutsuz musunuz?
6. Kafanızdan atamadığınız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu?
7. Çoğu zaman moraliniz iyi midir?
8. Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz?
9. Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?
10. Sıklıkla kendinizi çaresiz/ yardıma muhtaç hissediyor musunuz?
11. Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?
12. Dışarı çıkmak ve yeni şeyler yapmak yerine evde oturmayı tercih ediyor musunuz?
13. Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?
14. Hafızanızla ilgili olarak çoğu kişiden daha fazla probleminiz olduğunu düşünüyor musunuz?
15. Şu anda yaşıyor olmanın güzel bir şey olduğunu ve düşünüyor musunuz?
16. Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissediyor musunuz?
17. Son zamanlarda kendinizi değersiz hissediyor musunuz?
18. Geçmişle ilgili, olarak çokça üzüyor musunuz?
19. Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?
20. Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?

21. Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?
22. Durumunuzun ümitsiz olduğunu düşünüyor musunuz?
23. Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?
24. Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?
25. Sık sık kendinizi ağlayacak gibi hisseder misiniz?
26. Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?
27. Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?
28. Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınır mısınız?
29. Karar vermek sizin için kolay oluyor mu?
30. Zihniniz eskiden olduğu kadar berrak mı?

## Ek 6. Ölçek İzinleri Ekran Görüntüleri



Oluşturun

Gelen Kutusu169

Yıldızlı

Ertelenenler

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaqlar

Kategoriler

Diğer

Etiketler

Postalarda arayın

Yaşam Doyumu Ölçeği İzin Hk.

Yeliz BAYRAM

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD doktora öğrencisiyim. Doç Dr. Harun CEYLAN danışmanlığında "Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşların Yaşam Doyum, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmamı yapmaktayım. Geçerlik ve güvenirlik çalışmamı yaptığınız Yaşam Doyumu Ölçeğini 60 yaş ve üzeri bireylerde kullanmak için izin ve önerilerinize ihtiyaç duymaktayım.

Saygılarımla

Teşekkür ederim.

Yeliz Bayram

YETİM, Ünsal

Günaydın Yeliz,

Elbette izin veriyorum. Bu ölçeğin yanı sıra geriatrik iyi olma ölçeklerini de kullanabilirsin. Ekte ölçeği ve psikometrik bilgilerini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

Yeliz BAYRAM

21 Kas 2022 Pzt, 12:28 tarihinde şunu yazdı:

Bir ek - Gmail tarafından tarandı.

UCLA III Yalnızlık Ölçeği

Yeliz BAYRAM

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet ABD doktora öğrencisiyim. Doç Dr. Harun CEYLAN danışmanlığında "Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşların Yaşam Doyum, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkilerinin Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmamı yapmaktayım. Geçerlik ve güvenirlik çalışmamı yaptığınız UCLA III Yalnızlık Ölçeğini 60 yaş ve üzeri bireylerde kullanmak için izin ve önerilerinize ihtiyaç duymaktayım.

Saygılarımla

Teşekkür ederim.

Yeliz Bayram

Mithat Durak

Sayın Bayram,

UCLA Yalnızlık Ölçeği - III. versiyonunu aşağıda yazan hususlar çerçevesinde anasayfada kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar...

İlgilendiniz ölçek/ölçeklere ve ölçek bilgilerine ya da makalelerine web sitenizi kullanarak ulaşabilirsiniz (Üyelik sırasında işlemin hata vermemesi için noktalama işaretleri kullanmayınız, doğum tarihinizi gün/ay/yıl (örn., 01/01/1980) şeklinde yazınız, yine de sistem hata veriyorsa merak etmeyiniz, kayıtların gerçekleştirilmediği ve üyelikiniz onayla hazır durumdadır). Üyelik başvurunuz, istenen bilgilerin sisteme eksikliği nedeniyle 2-3 gün içinde onaylanmaktadır. Üyelik onayınız geldikçe arız ediyorsa web sitenizi üyelik alabildiğinizde e-postası gönderilebilir.

Ölçeklerimizin her türlü kullanımında, ilgili ölçeğinizi kaynağına ölçek için çoğaltılan her sayfadan alınız. Alınış halinde, ilgili ölçeğin kullanımı için tarafımızdan izin alınmış olsa bile izin gerektirir.

Bu izin, ölçeklerimizin tamamının ya da bir kısmının üçüncü kişiler tarafından görüleceği şekilde yayınlamanızı (izinli kapsamamaktadır. Örneğin, size verdiğimiz ölçek kullanımı için ölçek maddelerimizin tamamının ya da bir kısmının tezinde/makalesinde ekler (appendix) kısmında yayınlamanızı (izinli kapsamamaktadır. Bu hususla özen göstermeniz ve ölçeklerimizin maddelerini üçüncü kişilerin göreceği şekilde hiçbir yerde hiçbir şekilde yayınlamanız gerekmektedir. Ölçek maddelerinin tümünü ve/veya bir kısmını üçüncü kişilerin göreceği şekilde bir yerde yayınlamanız halinde her türlü yasal hakımız saklıdır; gerektiğinde etik ve hukuki süreçlere başvurulabilir.

Web sitenizi kayıtlarınızda bulunmayan birini izlediğiniz ölçeğe, ölçeğe ilgili bilgileri ve atıf verilecek makaleye erişim sağlayabilirsiniz. Bunun için lütfen kayıt formundaki tüm bilgileri eksiksiz giriniz ve istenen bilgileri saklama tutumunu göstermeyiniz. Aksi takdirde, üyelik onaylanmadığı için ilgilendiniz ölçeğe erişim sağlamanız mümkün olmayacaktır.

Mithat Durak

Associate Professor

Yeliz BAYRAM

Sayın Hocam, Doktora tezleri için alınan etik kurul formlarında ve tez yazıldıktan sonra etikler kısmında ölçeğin bulunması gerekebilir. Bu durumda nasıl bir yol izlemeliyim?

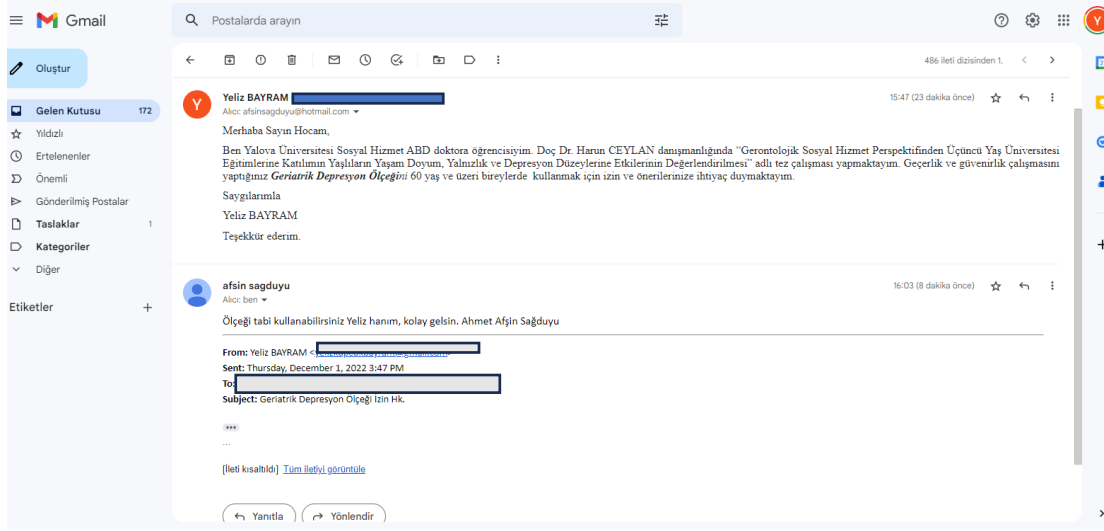
Mithat Durak

En fazla iki maddesini örnek maddeler olarak yazabilirsiniz

20 Kas 2022 Sal 12:06 tarihinde Yeliz BAYRAM yazdı:

Yanıtla

Yönlendir



## Ek 7. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.01.2023-14714



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
HAMİDİYE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi : 30.12.2022  
Toplantı Sayısı : 2022/28  
Karar Sayısı : 28/23

Kurulumuza değerlendirilmek üzere sunulan, Dr. D. M. GEMALIN sorumlu, F. a yardımcı araştırmacı olduğu 22/652 kayıt numaralı "*Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşlıların Yaşam Doyum, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi*" başlıklı proje önerisi kurulumuzun 30.12.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Evrakı Doğrulamak için : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys?eD=BSL57SHULB&eS=14714>

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 8. Kurum Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.03.2023-226449



T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : E-68457622-900-226449

21.03.2023

Konu : Yalova Üniversitesi Araştırma İzni Hk.

### DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) Yalova Üniversitesinin 31.01.2023 tarihli ve E-76051854-302.08.01-2300004731 sayılı yazısı.  
b) Hamidiye Hemşirelik Fakültesinin 24.02.2023 tarihli ve 217864 sayılı uygunluk yazısı.  
c) Personel Daire Başkanlığının 28.02.2023 tarihli ve 218663 sayılı yazısı.

Yalova Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı doktora programı öğrencisi Y. [Ad Soyad] danışmanlığında yürüttüğü "Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Üçüncü Yaş Üniversitesi Eğitimlerine Katılımın Yaşlıların Yaşam Doyum, Yalnızlık ve Depresyon Düzeylerine Etkisi" başlıklı çalışmasını, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanlarının eğiticisi olduğu "Üçüncü Yaş Üniversitesi (3YÜ)" projesi kapsamında 2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılı kayıtlı öğrencileriyle yapmak amacıyla araştırma izninin verilmesi ilgi (b) yazıya istinaden Rektörlüğümüzce uygun görülmüş olup sehven düzenlenen ilgi (c) yazımıza işlem yapılmaması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Cevdet ERDÖL  
Rektör

Dağıtım:

Gereği:

Yalova Üniversitesi Rektörlüğüne

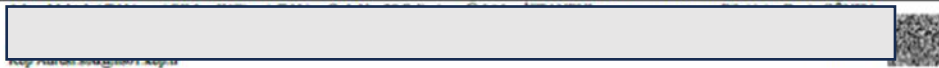
Bilgi:

Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : \*BSV5SYL1Z0\* Fıs Kodu : 53372

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bu-ebys>



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

İlk ve orta öğrenimini Ankara’da tamamladı. Sosyal Hizmet lisansını İstanbul Üniversitesi’nde tamamladı. Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nde Uluslararası İlişkiler alanında Yüksek Lisans yaptı. 2021 yılında girdiği Yalova Üniversitesi Sosyal Hizmet Doktora programında devam etmektedir.

## YAYIN VE ESERLER

**Bayram, Y., & Ceylan, H. (2024).** Türkiye’deki üçüncü yaş üniversiteleri: gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden bir analiz. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(2), 308-317. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1469023>

**Bayram, Y., Güngör, F. (2023).** Türkiye’de öğrenim gören uluslararası engelli yükseköğretim öğrencilerinin kültürel faaliyetlere erişim sorunu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 33(2), 153-162.

Ceylan, H., **Bayram, Y. (2022).** Sosyolojik boyutları ve farklılaşan yönleriyle kuşaklar. *Türkiye gerontoloji serisi, Kuşaklararası ilişkiler* (1. Baskı, s.1-40) içinde. Nobel Akademik Yayıncılık. [https://www.nobelyayin.com/e\\_tanitim/kusaklar-arasi-iliskiler.pdf](https://www.nobelyayin.com/e_tanitim/kusaklar-arasi-iliskiler.pdf)

Fahrudin, A., Yusuf, H., Witono, T. and Mudzakir, R. (2021) İslami sosyal hizmet uygulamaları: Endonezya örneğinde müslüman faaliyetleri. *Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi*. **Çev.Yeliz Bayram.** 5(1), 106-126. <https://doi.org/10.52115/apjir.861563>.

**Bayram, Y. (2022).** Social Services in Contemporary Turkey. 6th International Da’wah Conference (IDACON)2022, Sunan Kalijaga State Islamic University (UIN) Sunan Kalijaga, Yogyakarta, Indonesia. Online. (Oral)

**Bayram, Y. (2022).** Yükseköğrenim gören uluslararası öğrencilerin Türkiye’de sosyal uyumları bağlamında öğrenci derneklerinin yeri: Mihmandar örneği. 8. Uluslararası Öğrenci Sempozyumu, 23-25 Eylül 2022, Kahramanmaraş, Türkiye. (Yayınlanmış tam metin). <https://www.internationalstudentsymposium.com/dosya/8-uos/1-Uluslararası%C4%B1%20O%CC%88g%CC%86rencilik.pdf>