

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

Özlem ÖZGÜR

DOKTORA TEZİ

2025- ANTALYA

**KATILIMCI KIRSAL DEĞERLENDİRME İLE KIRSAL
BÖLGEDE UYGULAMALI GERONTOLOJİK HİZMET
MODELİ TASARIMI: ANTALYA İLİ İBRADI ÖRNEĞİ**

Özlem ÖZGÜR

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
GERONTOLOJİ ANABİLİM DALI

**KATILIMCI KIRSAL DEĞERLENDİRME İLE KIRSAL
BÖLGEDE UYGULAMALI GERONTOLOJİK HİZMET
MODELİ TASARIMI: ANTALYA İLİ İBRADI ÖRNEĞİ**

Özlem ÖZGÜR

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı Doktora Programında
Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. 27/03/2025

İmza

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İsmail TUFAN
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Nilüfer KORKMAZ YAYLAGÜL
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Muammer TUNA
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Sevinç SÜTLÜ
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Özlem ÖZGÜR

Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen, bilgisi, deneyimi ve yol göstericiliği ile her zaman yanımda olan değerli danışmanım Prof. Dr. Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK'e,

Gerontoloji alanında misyon ve vizyonları ile geleceğe umutla bakmamı sağlayan, Gerontolojik bilgi ve tecrübemi ileriye taşımamda yardımcı olan, kendisinden çok şey öğrendiğim sayın hocam Prof. Dr. İsmail TUFAN'a,

Gerontoloji lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimi süresince bilgilerini esirgemeyen ve desteklerini her zaman hissettiğim, çok değerli Gerontoloji Bölümü öğretim üyelerine,

Katkı ve emekleri için Tez İzleme Komitesi üyelerine,

Tezimde saha çalışmasını yaptığım ve bu tezin yapılmasında büyük katkıları olan İbradı Necla Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi hayırseverlerine, destekçilerine, personeline ve üyelerine,

Alan çalışmamdaki katkı ve desteklerinden dolayı F. Gülsima AĞILDERE BAYKAL'a,

Yardımları ve destekleri için meslektaşlarıma, meslektaş adaylarıma ve arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde hiç şüphesiz en büyük desteği veren canım aileme sabır ve emeklerinden dolayı sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, kırsal bölgede yaşayan yaşlı bireylerin özgün ihtiyaçlarına uygun, sürdürülebilir nitelikte olan etkili hizmetlerin sunulmasını ve buna uygun bir Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden olan durum çalışması deseninde gerçekleştirilmiştir. Katılımcı Kırsal Değerlendirme Teknikleri'nden yarı yapılandırılmış görüşme, sosyal haritalandırma ve Venn Şeması kullanılmıştır. Araştırma, Antalya ilinin İbradı ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem için, maksimum örneklem çeşitlemesi yöntemiyle; 14 yaşlı ve 8 profesyonel bireye ulaşılmıştır. 30 gönüllü katılımcı ile sosyal haritalandırma ve Venn diyagramı olarak veriler toplanmıştır. Değerlendirmeler; tematik analiz, betimsel yöntem ve SWOT analizi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Verilerin analizine göre, derinlemesine görüşmelerde yaşlılarda; yaşam durumu, temel ihtiyaçları, İbradı'da yaşam, bakım problemleri ve hizmete erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik, profesyonellerde ise; İbradı hakkında görüşleri, yaşlıların yaşam durumu, yaşlıların ihtiyaçları ve hizmetlere ve etkinliklere katılım vurgulanmıştır. Risk faktörleri olarak değerlendirilen bulgular arasında ise düşük eğitim seviyesi, yalnızlık, yaşlı nüfusu sayısının fazla olması ve bakıma muhtaçlık durumu bulunmaktadır.

Sonuç: Uygulamalı Gerontolojik Model, Fayda Teorisi ile Çevre ve Kişi Uyum Teorisi çerçevesinde, yaşlıların sağlık, psikolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel gereksinimleri dikkate alınarak müdahale alanları oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda kırsal alandaki yaşlılar, sınırlı sağlık hizmetleri, düşük ulaşılabilirlik, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi çok boyutlu zorluklarla karşı karşıyadır. Model, yerel kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde hizmet çeşitliliğini, erişilebilirliğini ve kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin kendi çevrelerinde kalmaya devam ederek hem aile desteğinden hem de profesyonel bakım hizmetlerinden yararlanmaları esas alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: yaşlılık, kırsalda yaşlanma, uygulamalı gerontoloji, bakıma muhtaçlık, gerontolojik hizmet modeli

ABSTRACT

Objective: The study aims to provide effective services that are sustainable and suitable for the unique needs of elderly individuals living in rural areas and to develop an Applied Gerontological Service Model accordingly.

Method: This study was carried out using the case study method with a qualitative research approach. Semi-structured interviews, social mapping and Venn Diagram techniques, which are among the Participatory Rural Appraisal Techniques, were used. The data were collected from 14 elderly individuals, 8 professionals and 30 participants through social mapping and the Venn diagram by applying maximum sample triangulation method. Evaluations were made using thematic analysis, descriptive method and SWOT analysis.

Findings: According to the analysis of the data, the living situation in Ibradı, basic needs, care problems and transportation and accessibility to services were emphasised by the elderly in the in-depth interviews, while the opinions of the professionals emphasized Ibradı, the living situation of the elderly, the needs of the elderly, and participation in services and activities. Among the findings evaluated as risk factors are low education level, loneliness, high number of elderly population and need for care.

Conclusion: The Applied Gerontological Model, within the framework of environment and person adaptation theory, envisages the creation of intervention areas by taking into account the health, psychological, physical, social, economic and environmental needs of the elderly. Research findings show that rural elderly people face multidimensional challenges such as limited health services, low accessibility, loneliness and social isolation. The model aims to increase the diversity, accessibility and quality of services in cooperation with local institutions and organisations. In addition, it is essential that older people continue to stay in their own environment and benefit from both family support and professional care services.

Key words: *aging, rural aging, applied gerontology, need for care, gerontological service model*

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma	3
2.1.1. Kırsalda Yaşlılık	5
2.1.2. Yerinde Yaşlanma	7
2.1.3. Müdahale Gerontolojisi (İntervensiyon)	8
2.1.4. Uygulamalı Gerontoloji	11
2.2. Katılımcı Yaklaşımlar	13
2.2.1. Katılımcı Kırsal Değerlendirme	15
2.3. Teorik Çerçeve	17
2.3.1. Fayda Teorisi	17
2.3.2. Kişi –Çevre Uyumu Teorisi	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Amacı	23
3.2. Araştırmanın Modeli	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Aracı	31
3.5. Verilerin Analizi	34
3.6. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği	35
3.7. Etik Boyut	35
3.8. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar	35
4. BULGULAR	33
4.1. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerle Yarı Yapılandırılmış Görüşme	37
4.1.1. Yaşlıların Yaşam Durumu	38
4.1.1.1. Geçim Kaynakları	38
4.1.1.2. Genel Sağlık	40

4.1.1.3 Yaşlılığın Algılanması	42
4.1.1.4. Yaşlıların Bir Günü	44
4.1.1.5. Yerinde Yaşlanma Durumları	46
4.1.1.6 Yaşlıların Beklentileri	47
4.1.2. Yaşlıların İhtiyaçları	48
4.1.2.1. Sağlık	48
4.1.2.2. Temel İhtiyaçlar	48
4.1.2.3. Sosyal Çevre	49
4.1.2.4. Eğitim	50
4.1.3. İbradı'da Yaşam	51
4.1.3.1. İbradı'da Yaşantı	51
4.1.3.2. İbradı'da Yaşlı Olmak	53
4.1.3.3. Yardımlaşma ve Dayanışma	55
4.1.4. Bakım Problemleri	56
4.1.4.1. Yaşlı Bakımında Değişen Algı	57
4.1.4.2. Formal Bakım	57
4.1.4.3. İnformal Bakım	58
4.1.4.4. Huzurevi	59
4.1.5 Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik	60
4.1.5.1. Mahalle - Merkez Arası Ulaşım	60
4.1.5.2. Hizmetlere Erişimdeki Eksiklikler	61
4.1.5.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim	61
4.1.5.4. Acil Durumda Ulaşım ve Erişim	62
4.2. Profesyonellerle Yarı Yapılandırılmış Görüşme	63
4.2.1. İbradı Hakkında Genel Görüşler	65
4.2.1.1. Sosyo-Demografik Yapı	65
4.2.1.2. Mevcut Hizmetler	69
4.2.1.3. Hizmet Gelişimini Sınırlayan Unsurlar	70
4.2.1.4. Yerel Kalkınma	73
4.2.1.5. Yardımlaşma ve Dayanışma	74
4.2.1.6. Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik	75
4.2.1.7. Mikro Milliyetçilik	78
4.2.2. Yaşlıların Yaşam Durumu	80
4.2.2.1. Genel Sağlık	80

4.2.2.2. Sosyal İlişkiler	82
4.2.2.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri	84
4.2.2.4. Bakıma Muhtaçlık	84
4.2.2.5. Yaşam Zorlukları	86
4.2.3. Yaşlıların İhtiyaçları	87
4.2.3.1. Sağlık	87
4.2.3.2. Serbest Zaman Aktiviteleri	88
4.2.3.3. Öz Değer	89
4.2.3.4. Kurumsal Bakım	90
4.2.3.5. Kuşaklararası Etkileşim	94
4.2.3.6. Eğitim	95
4.2.4. Hizmetlere ve Etkinliklere Katılım	95
4.2.4.1 Destekleyen Unsurlar	96
4.2.4.2. Engelleyen Unsurlar	98
4.3. Sosyal Haritalandırma	101
4.4. Kurumlar Venn Şeması	103
4.5. SWOT Analizi	104
5. TARTIŞMA	107
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	117
KAYNAKLAR	134
EKLER	142
Ek 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	142
Ek 2. Sosyal Haritalandırma ve Venn Şeması Yapımı Yol Haritası	143
Ek 3. Etik Kurul İzni	144
Ek 4. Saha Çalışması izni	145
Ek 5. Aydınlatılmış Onam	146
ÖZGEÇMİŞ	150

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1: İbradı Yaşa Bağlı Nüfus Sayısı	24
Tablo 3.2: İbradı Nüfusunun Mahallelerde Dağılımı	25
Tablo 3.3: İbradı Eğitim Durumu	26
Tablo 3.4: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (65+)	28
Tablo 3.5: Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri (Profesyoneller)	29
Tablo 3.6: Katılımcı Sosyo-Demografik Bilgileri (Sosyal Haritalandırma ve Venn Şeması)	29
Tablo 4.1: SWOT Analizi	104

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1: TR82 Düzey 2 Bölgesi' nin Yaş Gruplarına Göre Kentsel ve Kırsal Nüfus Değişimi	4
Şekil 2.2: Katılımcı Kırsal Değerlendirmenin Topluma Sağladığı Faydalar	17
Şekil 4.1: Tema ve Alt Temalar	37
Şekil 4.2: Yaşlıların Yaşam Durumu Hiyerarşik Kod-Alt Kod modeli	38
Şekil 4.3: Yaşlıların İhtiyaçları Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	48
Şekil 4.4: İbradı'da Yaşam Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	51
Şekil 4.5: Bakım Problemleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	56
Şekil 4.6: Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	60
Şekil 4.7: Kod Bulutu	64
Şekil 4.8: İbradı Hakkında Genel Görüşler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	65
Şekil 4.9: Yaşlıların Yaşam Durumu Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	80
Şekil 4.10: Yaşlıların İhtiyaçları Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	87
Şekil 4.11: Hizmetlere/Etkinliklere Katılım ve Kapsayıcılık Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	96
Şekil 4.12: Sosyal Haritalandırma	101
Şekil 4.13: Kurumlar Venn Şeması	103

SİMGELER ve KISALTMALAR

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

KKD : Katılımcı Kırsal Değerlendirme



1. GİRİŞ

Yaşlanma, tüm dünya için önemi artan bir olgu haline gelmiştir. Doğum oranlarının azalması ve yaşam süresinin uzaması sadece toplumda yaşlı nüfusun artmasına değil, dünyanın demografik yaşlanma sürecine girmesine de zemin hazırlamaktadır (Tufan, 2021). Yaşlı nüfusun artması, toplumların aile ilişkilerinin yeniden şekillenmesini, sağlık ve emeklilik harcamalarının artışı ve yaşlı bireylere yönelik algıların ve rollerin yeniden tanımlanmasını da beraberinde getirerek toplumların aile, ekonomi ve kültürel yapısı üzerinde etkiler yaratmaktadır (Harper, 2014). Bu demografik değişim, yaşlı bireylerin sağlık, bakım, sosyal, ekonomik gibi temel ihtiyaçlarını karşılayacak yenilikçi ve sürdürülebilir hizmet modellerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Yaşla birlikte yeteneklerin azalmasının önlenmesi, azalan yeteneklerin telafisi veya bireyin bu durumla yaşamaya çalışması için uygulamalı alanda müdahale olanakları ve hizmetlerde, yaşlı nüfusun artması ile çeşitlenme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Yaşlanmaya bağlı sorunların tanımlanması, çözümler üretilmesi ve sağlıklı, kaliteli ve başarılı yaşlanma süreçlerinin planlanması için, yaşlılar için gerekli olan sosyal ve fiziksel çevresel düzenlemelerin yapılması ve yaşlılık ve yaşlanmaya bütüncül bakış açısı ile bakılması önemlidir.

Uygulamalı gerontoloji, yaşlanma sürecinin getirdiği olumsuzluklarla başa çıkmak için önemli bir alan olarak öne çıkmaktadır. Yaşlılara yönelik hizmetlerin sadece teorik temellere dayanması yeterli olmayıp, yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları sorunları çözmeye yönelik pratik ve kapsayıcı çözümler geliştirilmesi gerekir. Bu bağlamda, kırsal alanlarda hizmet erişiminin sınırlı olduğu bölgelerde, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun, yerel dinamiklere uyum sağlayan, yenilikçi hizmet modelleri tasarlanmanın hem toplum refahını hem de yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırabileceği düşünülmektedir. Uygulamalı gerontoloji, bu tür modellerin hayata geçirilmesinde önemli bir araç olarak, yaşlıların toplumsal hayata daha etkin katılımlarını sağlamak ve onlara daha kaliteli bir yaşam sunmak için temel bir gerekliliktir.

Kırsal bölgelerde yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını, motivasyonlarını, engellerini ve bölgenin dinamiklerini tanımlamayı amaçlayan araştırmaların genişletilmesi gerekmektedir (Domaniç, 2023). Bu anlamda, literatüre önemli bir katkı sunacağı

düşünülen bu çalışmanın amacı, kırsalda yaşayan yaşlıların yaşam durumları ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak maksimum fayda ve katılımı destekleyen bir uygulamalı gerontolojik hizmet modeli tasarlamaktır. Çalışmamız sonucunda ortaya koymayı planladığımız model ile, kırsalda yaşlıların yaşam kalitesini yükseltecek uygulamalı hizmetlerin önem kazanarak yaşlı bireylerin yaşlılık dönemlerinde yerinde yaşlanmalarının desteklenmesi ve kültüre özgü uygulamalı gerontolojik hizmetler planlanarak yaşlılık çalışmalarının merkezden yerele doğru hız kazanması hedeflenmektedir.

İbradı'da katılımcı kırsal değerlendirme yöntemi kullanılarak geliştirilen uygulamalı gerontolojik hizmet modeli; İbradı halkının eğitilmesine, toplumsal dayanışmaya ve yardımlaşma bilincinin oluşmasına fırsatlar sunacaktır. Geliştirilen model, toplumun sosyal hayata katılımını arttırarak, hizmetler üzerinde karar verme sürecine etki ederek, kuruluşları bir araya getirerek ve topluluk kaynağı inşa ederek oluşturulabilmektedir (Xu ve Chow, 2011).

Literatürde, Açııcı (2019), kırsal alanda yaşlıların temel sorunlarının neler olduğuna dikkat çekerek, buna yönelik çözüm önerileri sunmaktadır. Küçük (2016), kırsalda yürüttüğü çalışmasında yerel halkın karşılaştığı sorunları kesitsel olarak değerlendirmiştir. Duvan ve Davran (2023) ise, kırsal alanda yaşayan yaşlıların fiziksel çevre, sağlık ve yaşam kalitesi odaklı mevcut durumları ile sorunlarının yanı sıra tarımsal faaliyetlerin nasıl olduğunu değerlendirmiş ve bu bağlamda çok boyutlu sorunlarla karşılaşıldığını ortaya koymuşlardır. Türkiye'de kırsalda yapılan çalışmaların tarım, turizm, yerel kalkınma ve yaşlılık alanlarında sınırlı sayıda olduğu görülmektedir.

Bu doğrultuda yaşlıların toplumsal yaşama katılımlarını artırarak bağımsızlıklarını sürdürebilmelerine ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine imkan tanıyacak uygulamalı gerontolojik modellere yönelik çalışmaların geliştirilmesi düşünülmektedir. Kırsal alanlarda yaşlıların yerinde yaşlanmalarını destekleyecek uygulamalı gerontolojik hizmet modelinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Buna göre bu çalışma “Kırsalda Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli nasıl olmalıdır?” sorusuna cevap aramayı amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma

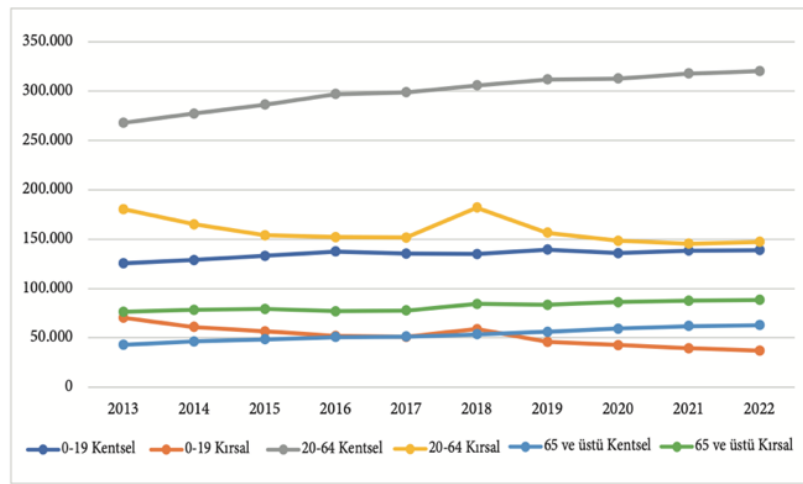
Yaşlılık, ülkemizde ve dünyada önemi artan bir olgu haline gelmiştir (Tuna ve Tenlik, 2017). Giderek yaşlanmakta olan nüfusumuzda yaşlanma oranı yükselmekte ve nüfus artış hızı sürekli artmaktadır. TÜİK (2023) verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfus oranı %10,6'ya yükselmiştir. Birleşmiş Milletler'in tanımına göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'un üzerinde olması "çok yaşlı" olduğu anlamına gelmektedir (Özkul ve Kalaycı, 2015).

Yaşlılığın ne zaman başlayacağı yaşanılan döneme ve çevreye göre değişmektedir (Tufan, 2003). Yaşlanma evrensel olmasına rağmen homojen değildir (Esendemir, 2016). Yaşlanma safhaları olarak bilinen çocukluk, gençlik, orta yaş ve yaşlılık dönemleri aslında sosyodemografik etkenlere bağlı olarak şekillenmekte, norm ve değerlerle yoğrulmaktadır (Tufan, 2007). Bu durum yaşlılık dönemindeki problemlerin, ihtiyaçların ve hizmetlerin de çeşitli olmasına zemin yaratmaktadır. Yaşlı bireylerin farklılıklarının yanına kültürel ve coğrafi farklılıklar da eklendiği zaman, süreç karmaşık olmakta ve zorlaşmaktadır (Özgür ve ark., 2023). Yaşlanma ile ortaya çıkan çeşitli sağlık sorunları ve fiziksel kısıtlılıklar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ilişkileri ve yaşama aktif katılımları üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır (Tufan, 2021). Bu olumsuzlukların yanında yaşadıkları çevrenin erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik sorunu olması bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir.

Ülkemizde hem iller arasında hem de kent ve kırsal arasında belirgin nüfus farklılıkları vardır. İlerleyen yıllarda bu farklılıkların daha belirgin bir biçimde ortaya çıkacağı dönüşümler görülmesi beklenmektedir. Ülkemizde bu farklılığın belirgin olmasının temelinde, bölgelerin toplumsal yapı ve nüfus dinamiklerinin farklı biçimlerde şekilleniyor olması rol oynamaktadır (Ünal, 2015). TÜİK'in 2013 verilerine göre; nüfusun il merkezlerinde %8'i, ilçe merkezlerinde %9'u, köylerde ise %12'si 65 yaş ve üzeri yaştaki bireylerden oluşmakta ve bölgesel olarak dengeli dağılmamaktadır (Gül, 2016).

Yaşlanma, kişisel yaşam seyrimiz ve daha geniş sosyal ve kültürel bağlam tarafından şekillendirilen bir süreç olarak görülür. Türkiye'de kent ve kırsal ayrımında 65 yaş ve

üzeri nüfus oranı dikkate alındığında kırsal toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfus oranının daha fazla olduğu görülmektedir (Gül, 2016). TÜİK'in 2013-2022 yılları arasında kentte ve kırsalda nüfus projeksiyonları incelendiğinde, kırsal nüfusun 0-19 yaş grubunda % 47,4 ve 20-64 yaş grubunda %18,3 oranında düşüş meydana geldiği görülmüştür. Diğer taraftan 65 yaş ve üzeri yaş grubunda %15,72'lik bir artış yaşanması, kırsalda yaşlanmanın oldukça belirgin hale geldiğine işaret etmektedir. Şekil 2.1'e göre değerlendirildiğinde kırsaldaki genç yaş grubundakilerin göç halinde oldukları ve kırsalın hızla yaşlandığı anlaşılabilmektedir.



Şekil 2.1: TR82 Düzey 2 Bölgesi'nin Yaş Gruplarına Göre Kentsel ve Kırsal Nüfus Değişimi

Kaya ve Sarıalioğlu (2024)'nin 2050 yılı projeksiyonunu inceleyen çalışmalarından, yüksek yaş gruplarının toplam nüfustaki payının artmakta olup köy nüfuslarının yaşlanacağı açık bir şekilde anlaşılmaktadır. Bu durum kırsalda yaşlılara yönelik hizmet planlanması ve hayata geçirilmesine yönelik çalışmalar hızlandırılmalıdır.

Yine aynı çalışmada, YER-SİS sonuçlarına göre kırsal hizmet derecesi yüksek olan kırsal merkezlerde, nüfusu düşük olan köylerin toplulaştırılması ve kamu hizmetlerinin bu merkezlerde yoğunlaştırılması yönünde modelleme yapılması öngörülmektedir (Kaya ve Sarıalioğlu, 2024). Yaşlılara bilgi ve becerilerin kazandırıldığı ve yaşlıların aktif ve sağlıklı olarak katılımları açısından önem arz eden projelere özellikle kırsal bölgede yaşlılar için erişim kolaylaştırılmalıdır (Işıkoğlu, 2024).

Yaşlıların homojen bir grup olmadığı ve bu durumda farklı ihtiyaç ve taleplerin olduğu göz önünde bulundurularak yaşlılara yönelik hizmet sunumu ve çeşitliliği arttırılmalıdır (Işıkoğlu, 2024). Mekansal bağlamda kırsal ve kentsel alanlar arasındaki eşitsizlikleri ve dezavantajları ortadan kaldırmaya yönelik politikalar ile yerinde yaşlanmayı teşvik eden ve mümkün kılacak imkanlar yaratılmalıdır (Işıkoğlu, 2024).

Bölgeleri kendi içinde değerlendirip, ihtiyaca göre hizmet geliştirmek ve hizmet götürmek verimliliği arttıracaktır (Kuzu ve ark., 2019). Bölgelerdeki heterojen yapıdan kaynaklanan eşitsizliklerin önüne geçebilmek için bölgelerin sadece coğrafi konumlarına göre belirlenmesinden ziyade gelişmişlik seviyesine göre belirlenmesinin bu farklılıkları ortadan kaldırmak için daha faydalı olabileceği düşünülmektedir (Kuzu ve ark., 2019). Bölgesel farklılıkların yanında süreci etkileyen yaşam tarzı belirleyicileri (beslenme, aktivite vb.), fiziki çevre ve sosyal hizmetler gibi çok boyutlu faktörler de yer almaktadır (Kuzu ve ark., 2019).

Yaşlılara yönelik hayata geçirilen uygulamalı hizmetlerde, tek bir hizmet modeli yerine bölgesel ve sosyokültürel özellikler de göz önünde bulundurularak, yaşlıların yeterlilikleri ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmet çeşitliliği sağlanarak bireylerin ve ailelerin yaşam kalitesi yükseltilmelidir (Karakuş, 2018). Kentte olduğu gibi, kırsal alanda da yaşlı birey ve aileler yaşam kalitesini azaltacak birçok sıkıntı yaşamaktadır. Ülkemizde bakıma muhtaç yaşlıların kırsaldaki oranı %8,6'dır (Karakuş, 2018). Çoklu hastalığı olan, yalnız ve kırsalda yaşayan yaşlılar için hastane sürecinde ve sonrasında gerekli desteklerin planlanması ve verilmesi öncelikli hale getirilmelidirler (Falvey ve ark., 2020). Cumhurbaşkanlığı On Birinci Kalkınma Planı 2019-2023 (2023) kapsamında; sağlık uygulamalarında kent ve kır alanlardaki hizmet farklılığını kaldırmak / en aza indirmek için gerekli düzenlemelerin yapılması ve kırsal alanda yaşlı yoğun nüfusa yönelik çalışmaların arttırılması planlanmıştır.

2.1.1. Kırsalda Yaşlılık

Kırsal alan denildiği zaman yerleşim yeri köy olarak düşünülse de, Türkçe sözlük anlamına bakıldığında kır, “şehir ve kasabaların dışında kalan, çoğu boş ve geniş yer, dağ bayır” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2019). Nüfusu 20,000 ve daha az olan ilçe merkezleri şehir özelliği taşımakta ama aynı zamanda kır bölgeleri olmaktadır (Kalkınma Atölyesi, 2015). Kırsal toplum kavramı genellikle sosyo-mekanlar ve sosyo

kültürel özellikleri çerçevesinde açıklanmaktadır (Korkmaz Yaylagül ve Akış, 2024). Hugo (1987) ise kırsal alanı tanımını şu şekilde yapmaktadır: “Ekonomi tarıma ve tarımsal istihdama dayalıdır. Eğitim seviyesi kentlere göre düşük, servislere erişim imkanları kısıtlıdır. Göç verme eğilimi güçlü, toplumsal yapı homojendir. Toplum muhafazakâr ve değişime dirençlidir.”

Yaşlanmanın beraberinde getirmiş olduğu küresel sorunların yerel düzeyde çözümlerine odaklanmak gerekmektedir (Esendemir, 2016). Ülkemiz, özellikle 1950’lerden sonra kırsal alanlardan kentlere doğru göç sonucu hızlı bir kentleşme sürecine girmiştir. Bu nüfus hareketleri, kırsalda genç nüfusun yerini yaşlı nüfusa bırakmıştır. Yaşlı nüfusun belirgin artış gösterdiği kırsal alanlar da, emekli olup köyüne dönen, kökünden kopmak istemeyen ve doğduğu yerde yaşlanarak ölmek isteyen yaşlıların mekanı, başka bir ifadeyle “huzurevleri” olmuştur. Uzun yaşam beklentisi, toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranının giderek artmasıyla daha da pekişmektedir (Güler ve ark., 2015).

Hem kırsalda hem de kentte yaşayan yaşlı nüfusun hayatını kolaylaştıracak ve onların toplum yaşamına sağlıklı ve aktif bir şekilde katılımını sağlamak için tüm yerleşim birimlerini yaşlı dostu mekanlara dönüştürmek büyük bir önem taşır. Yaşlı dostu mekanlar, yaşlıların kapasitelerinin farkında olarak onların ihtiyaçlarına ve beklentilerine göre yerleşim yerlerinde değişiklikler yapmak, sosyal politikalar geliştirmek ve yeni hizmet ağları oluşturmak anlamına gelir (Esendemir, 2016).

Cumhurbaşkanlığı On İkinci Kalkınma Planı’nda (2023) aktif yaşlanma çerçevesinde yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimlerinin desteklenmesi ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin geliştirilmesi yoluyla ruhsal ve fiziksel olarak hastalıklardan korunması, yaşam boyu öğrenme fırsatlarından faydalandırılması ve kuşaklar arası ilişkilerin güçlendirilmesiyle toplumsal, kültürel ve ekonomik hayata etkin katılımlarının sağlanması, fiziksel ve ekonomik bağımsızlıklarının korunması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hedeflenmektedir. Cumhurbaşkanlığı On ikinci Kalkınma Planı’na (2023) göre; ailenin korunması ve güçlendirilmesine yönelik toplumsal yapıyı ilgilendiren her alanda aile dostu politikalar kapsayıcı, bütüncül ve katılımcı bir şekilde geliştirilerek uygulanacaktır.

Nüfusu yaşlanan köylerde; yaşlı nüfusun artışının dikkate alınması, nüfusu azalan ve yaşlanan yerleşim birimleri özelinde yürütülecek detaylı çalışmalarla hem nitelik hem

niceliği arttırılarak yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik önlemlerin alınması önem taşımaktadır (Kaya ve Sarıalioğlu, 2024). Nüfus projeksiyonlarına göre kırsalda hızla yaşılanan nüfusa yönelik politika yapıcılara yeni hizmet modelleri önerilmelidir.

2.1.2. Yerinde Yaşlanma

Kırsal yaşlanma alanında yapılan çalışmalarda ortaya çıkan bir diğer unsur “yerinde yaşlanma” kavramıdır. Yerinde yaşlanma, ev yaşamı ortamının sürekliliğini, toplumda bağımsızlığın korunmasını ve sosyal içermeyi sağlamaktadır (Çarpıoğlu ve Alpay, 2019).

Yaş dostu ifadesi, yaşılanan bir nüfus ile yerel çevre arasında olumlu ve anlamlı bir ilişki olduğunu varsayar (Thissen ve Fortuijn, 2021). Dünya Sağlık Örgütü, yaş dostu şehirleri ve toplumları, “insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini arttırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize ederek politikaların, hizmetlerin, ortamların ve insanların aktif olarak yaşlanmasını desteklediği ve mümkün kıldığı” şehirler olarak tanımlamaktadır (WHO, 2007, S.5). Yaş dostu topluluklar insanların “yerinde yaşlanmasını” sağlar (Thissen ve Fortuijn, 2021). Bireylerin yaşadığı çevreden etkilenir ve bu koşullar altında yaşamına yön verir. Kültür bünyesinde; dil, inanç, beslenme, ilişki kalıpları, bilgi, birikim, gelenek, görenek, ahlaki değer ve temel üretim biçimleri gibi yaşamı düzenleyen bazı unsurlar vardır. Bireylerin yaşam seyrinde ve yaşlanma sürecinde kültür büyük bir rol oynamaktadır. İçinde yaşanılan toplumun gelişmişlik düzeyi, tarım ya da teknoloji toplumu olup olmaması, coğrafi konumu, kültürü etkilerken kültür ise bireyin yaşlanma sürecini etkilemektedir (Danış ve Efe, 2016). Yaşlılık ve yaşlanma ile ilgili politikalar yapılırken, farklı ülkelerin örneklerinin doğrudan uygulanmasından ziyade, toplumun çıkardığı seslere kulak verilerek kültüre uygun hizmet modelleri geliştirilmesi gerekmektedir (Yeşilyurt ve Karakaş, 2023). Yeşilyurt’un (2022) kırsalda yaşlı dul kadınlarla ilgili yapmış olduğu araştırma bulgularına göre hayatının sonuna kadar evlerinde kalmak isteyen yaşlıların bu fikirlerini gerçekleştirmek için adımlar atılmalıdır. Yerinde yaşlanmasının desteklenmesi, yaşlı bireylere kendi yaşam ortamında sürekliliğin sağlanmasının yanı sıra, gündelik yaşamın ve sosyal temasın organizasyonunda daha fazla özgürlük ve bağımsızlık duygusu kazandırır (Barrett ve ark., 2012).

2.1.3. Müdahale Gerontolojisi (İntervensiyon)

Müdahale, her zaman insan gelişiminin ve yaşlanmanın değiştirebileceği koşulların sistematik çalışmasını ifade edecek şekilde tanımlanmıştır. Baltes (1973)'in ifadesine göre müdahale; “değişime yönelik planlı bir girişim” olarak tanımlanmıştır. Urban (1976) ise, müdahaleyi “insan gelişimi ve gerontoloji bağlamında organize edilmiş, aktif ve sürekli bir süreç ağına yönelik planlı, müdahaleci girişimler” olarak tanımlamıştır. Müdahale kavramının ek tanımlamaları mümkündür ve gereklidir (Baltes, 1980).

Tanımlamalarda, müdahale çalışmalarında hem teori hem de pratik için çıkarımlar olduğu ima edilmektedir. Geçmişte, müdahalenin yalnızca mevcut olguların incelenmesinden elde edilen bilginin uygulanması veya uygulanabilir etkili tedavi programlarının olduğu zaman zaman varsayılmıştır. Buna karşı yaşlanmanın belirleyici faktörleri ve süreçleri hakkındaki bilgiye dayanarak, gelişimin seyrini değiştirme görevinin (bilgi uygulanması) müdahale çalışmasının işlevlerinden yalnızca biri olduğu, bir diğer işlevinin ise yeni bilgi üretmek olduğu savunulmaktadır. Bilgi üretme işlevi, müdahalenin her zaman mevcut koşulların sistematik bir varyasyonunu ima ettiği mantığına dayanır. Bu nedenle müdahale, genellikle neden-sonuç dizileri hakkında bilgi üretmek üzere tasarlanan açıklayıcı – analitik araştırmanın önemli bir özelliğine benzemektedir. Müdahale çalışmasının ikinci büyük işlevi ise gelişim ve yaşlanmanın seyrini değiştirme işlevidir. Hayat boyu gelişim perspektifine yönelik çabalar hem teorik hem de uygulamaya yönelik düzeyde müdahaleyi hedefleyen yoğun girişimlerle desteklenmektedir. Baltes (1977), müdahale stratejisinin zamanlama ve uygulama işlemlerinin yaşlanma sürecindeki önemi üzerine vurgu yapar. Bu bağlamda, yaşam boyu gelişim teorisinin doğrudan etkileri ve müdahale ile olan bağlantıları dikkate alınmalıdır (Baltes, 1980).

Müdahalelerin genel stratejileri vardır. Genel stratejiler burada müdahalenin zamanlaması ve amacına ilişkin genel özellikleriyle tanımlanmaktadır. Davranış biliminde yaygın olarak kullanılan taksonomi ayrımı, birincil, ikincil, üçüncül önleme arasındaki ayrımları tanımlayan bir gerontolojik müdahale alanında yaşlanmanın durağan bir olay değil, olay kalıplarını içeren bir süreç olduğunu kabul etmek önemlidir. Yaşlanmaya yönelik yaşam boyu yaklaşımda en iyi şekilde örneklenen süreç görüşü, müdahale çabalarının süreç odaklı olması gerektiğini açıkça ortaya

koyar. Önleme, zenginleştirme ve iyileştirme terimleri müdahaleye yönelik bu süreç odaklı görüşü aktarır (Baltes, 1980). Müdahalelerin hem gerontolojik araştırma hem de mesleki olarak gerontolojik uygulama için gerekli bir bileşen olduğu savunulur (Baltes, 1980).

Müdahale tasarımının; müdahalenin tüm etki sistemlerinin (yaş, tarih, norm dışı, vb.) birleşik etkisini dikkate alması gerekmektedir. Bu durum gelişimsel, önleyici ve optimize edici müdahaleleri mümkün kılmak için gereklidir. Müdahalenin ek tanımlamaları yapılmalıdır. Müdahale en az iki bağlamda anlam kazanır; bunlar, gelişim kaynakları, toplumsal yapı ve işlevselliktir. Başka bir ifadeyle, müdahalenin "ne zaman, nasıl ve ne için" sorularına odaklanıldığı anda, teorik ve değer odaklı meseleler önem kazanmaktadır.

Yaşlanma teorileri içerik ve açıklama açısından farklılık gösteriyorsa, müdahaleyi tasarlamak için farklı bilgi tabanları ve müdahale çalışmasını içeren temel sorulara farklı yanıtlar sağlar.

- *Sorun neden var?*
- *Hangi yönde değiştirilmelidir?*
- *Müdahale yalnızca hemen etkili olmak için değil, aynı zamanda gelecekteki yaşlanmayı optimize etmek ve gelecekteki işlev bozukluklarını ve olumsuz yan etkilerini önlemek için nasıl tasarlanabilir?*

Organizmacı modeller, müdahalenin ne zaman, nasıl ve neye doğru olduğuna dair bir dizi reçete içerir (Baltes, 1980). Yaşlanmaya yönelik yaşam boyu yaklaşım, belki de gelişimsel yönelimin en açık ifadesidir. Yaşlanmaya yönelik yaşam boyu bakış açısı (Baltes, 1979) şunu önermektedir (Baltes 1980);

1. Yaşlanma, yaşam boyu gelişim sürecinin bir parçasıdır.
2. Yaşlanma, biyolojik süreçleri içeren karmaşık öncüllerin sonucudur.
3. Yaşlanmaya müdahale yaşlanmanın meydana geldiği geçmiş, şimdiki ve gelecekteki koşulları ve bağlamları dikkate almalıdır.

Uygulamalı Gerontoloji alanında yapılan tüm çalışmaların teorik arka planında Gerontolojik Müdahale konsepti bulunmaktadır. Gerontolojik Müdahalenin amacı yaşlılara, birbirinden farklı alanlarda yardım eli uzatmak ve bireyin bağımsızlığını güçlendirmektir (Marwedel, 2005). Örneğin, günlük yaşamın koşullarına daha iyi uyum sağlamalarını, bunların ortaya çıkardığı görevlerin üstesinden daha iyi ve başarıyla gelebilmelerini, kriz durumlarının ve problemlerin aşılmasına yardımcı olmayı hedef olarak tayin etmiştir. Böylelikle yaşlı insanın mümkün olabilen azami yeterliliğini korumaya çalışmaktadır. Örneğin, eşlerden birinin ölümü, kronik hastalıklar, yaşlı evi veya huzurevine taşınmak, hatta yaşamının anlamsızlaştığına inanan yaşlılara, bu problemi aşmada yardımcı olmak, gerontolojik müdahale görevleri arasında yer almaktadır (Erlemeier, 1997: 50-52).

Gerontoloji müdahalesinin dört temel görevi bulunmaktadır (Marwedel, 2005; Tufan, 2020). Bunlar;

Optimizasyon: Yaşlı bireylerin olumlu yönde gelişimini destekleyen uygun koşulların yaratılmasıdır.

Önleme: Yaşlılıkta muhtemelen ortaya çıkabilecek kayıplar ve kısıtlamalara engel olmak, rezervlerin ve yeteneklerin yeniden elde edilmesi ve korunmalarını sağlamaktadır.

Rehabilitasyon: Oluşan rahatsızlıkların veya hasarların tedavisidir. Kayba uğrayan yeteneklerin ve becerilerin yeniden kazandırılmasıdır.

Yönetim: Tersinmez, yani geri dönüşümü mümkün olmayan durumlara uyum sağlamaktır.

Gerontolojik müdahale başlamadan önce beş soru cevaplanmış olmalıdır:

-Müdahalenin sebebi nedir?

-Müdahale edilmezse ne olur?

-Hangi müdahaleler uygundur?

-Müdahale sonucunda hangi (istenmeyen) yan etkiler ortaya çıkabilir?

-Müdahaleyi gerçekleştirecek olan en uygun kişi kimdir?

Bu sorulardan en önemlisi üçüncü sorudur. Gerontolojik müdahale kişinin biyografyasına uygun olmalı, problem çözücü veya önleyici olmalıdır (Marwedel, 2005). Bu müdahalenin nasıl olacağına karar verirken, nicel yöntemlerle yapılan çalışmalardan daha çok derinlemesine araştırılması amaçlanan nitel araştırma yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır. İhtiyaçların ve sorunların altında yatan belirleyicilerin iyi analiz edilmesi müdahalenin başarısının artmasına yardımcı olacaktır. Ülkemizdeki illerde verilen uygulamalı gerontolojik hizmetler, hak ve ihtiyaç temelli bütüncül bir sosyal politika anlayışı çerçevesinde yapılmalı ve geliştirilmelidir.

2.1.4. Uygulamalı Gerontoloji

Uygulamalı gerontolog olmak aynı zamanda müdahaleci olmaktır (Sterns ve Camp, 1998). Yaşlanma statik bir olay değil, zaman içinde gerçekleşen dinamik bir süreçtir ve genellikle kapasitenin azalmasıyla birlikte görülmektedir. Tek boyutlu bir yaşlanma görüşü yerine çok yönlü ve daha az sabit bir yaşlanma anlayışı benimsenmelidir. Bu durumda müdahale mümkün ve arzu edilebilir bir olgu olarak görülmektedir. Yaşlanma alanındaki tartışmalardan biri büyüme ve gerileme arasındaki dinamikleri aramaktır (Baltes ve Graf, 1996). Gelişim, yaşam boyu devam eden çok yönlü bir süreç olarak görülmektedir. Çok yönlülük kavramı, yaşam boyunca uyum kapasitesinde hem olumlu hem de olumsuz değişimlerin olduğunu varsaymaktadır (Sterns ve Camp, 1998).

Uygulamalı gerontoloğun başarılı olabilmesi için, işini yaptığı alanı ve diğer profesyonellerin bakış açısını anlaması ve çözüm önerilerinin bu anlayışla şekillenmesi gerekmektedir (Sterns ve Camp, 1998). Uygulamalı gerontolojide, müdahaleler sadece teorik olarak değil, aynı zamanda gerçek yaşam koşullarında, yani ekolojik olarak geçerli ortamlarda başarılı bir şekilde uygulanabilmelidir. Bu, müdahalenin gerçek dünya koşullarında etkili olup olmadığının kanıtlanması gerektiği anlamına gelmektedir. Bir diğer husus; müdahalelerin her yaşlı bireyin özel ihtiyaçlarına ve kurumsal yapısına göre uyarlanabilir olması gerektiğidir. Yani her bireyin biyopsikososyal durumu farklıdır ve bir müdahale her durumda aynı şekilde işe yaramayabilir. Müdahalelerin esnek olması ve farklı ihtiyaçlara göre şekillendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Ayrıca kurumun çalışanlarının da

müdahale sürecine katılımı ve işbirliği çok önemlidir. Müdahalenin başarısını etkileyebilmektedir (Sterns ve Camp, 1998).

Geroatlas projesi, Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Derneği'nin kurulması, Ulusal Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu'nun düzenlenmesi, yaşlılık hizmetlerinde Mavi Ev Alzheimer Merkezi, Aktif Yaşlı Merkezi, 60+Tazelenme Üniversitesi projelerinin hayata geçirilmesi ile Türkiye'de gerontolojinin bu uygulamalarla başladığını Tufan şu şekilde ifade etmiştir *“işe uygulamalarla başladık, çünkü toplumsal sorumluluğun niteliği ve niceliğini, gerekliliğini, herkesten bir parça ve herkesin bir parçası olduğunu ifade edebilecek en iyi girişim buydu. Uygulama boyutu Gerontoloji Bölümünü yarattı”* (Borazan, 2019).

Tufan'a göre uygulamalı gerontolojik çalışmaların temelinde “akıllı, adil ve sürdürülebilir” kavramları önemlidir. Uygulamanın akıllı olması, profilin belirlenmesi, kaynakların doğru kullanımı, fiziksel ihtiyaç analizinin yapılmasıdır. Adil olması; yaş, cinsiyet, din, dil, ırk, kültür ve fiziksel şartlar göz önünde bulundurularak, her koşula uyum sağlayabilecek çözümlerin üretilmesidir. Sürdürülebilir olması ile projenin hayata geçirilmesinden sonra yöneticiler değişse bile projenin kesintisiz devam etmesinin sağlanmasını ifade etmektedir (Borazan, 2019).

Toplumumuzun yaşlanması, uygulamalı gerontolojinin önemini artıracaktır. Yaşam boyu gelişim psikolojisi yaklaşımlarına dayanan bu alan, yaşlı yetişkinlerin bireysel farklılıklarına ve yeterliliklerine odaklanmaktadır. Normal, optimal ve patolojik performans düzeyleri, yaşlı yetişkinlerin mümkün olan en yüksek seviyelerde işlev görmelerini desteklemek için müdahale gerektirmektedir. Yeterliliği arttırmak, davranışsal olarak veya yardımcı teknikler ile yaşlı bireylerin çevresel taleplerle başa çıkmasını sağlamaktadır. (Sterns ve Camp, 1998).

Yaşlanan toplumun büyüyen ihtiyaçlarını karşılamak için uygulamalı gerontoloji alanında profesyonellerin yetiştirilmesi gerekliliği, onca yıldır açık bir şekilde görülmektedir. Uygulamalı gerontoloji, yaşlı yetişkinlere çok şey sunmaktadır ve bu alandaki büyüme, her yaştan birey ve ailesine faydalı olacaktır (Sterns ve Camp, 1998).

Uygulamalı Gerontoloji, değişimlerden kaynaklanan sorunlara çözüm aramanın yanında süreç ve koşullara müdahale ederek problem ortaya çıkmadan önce alınan

önlemlerle riskleri azaltabilen girişimlerin tümüdür (Kaleli ve ark., 2021). Uygulamalı Gerontoloji; teori, bilim ve ampirik bulgu temelinde güvence altına alınmış bilgilerin hayata geçirildiği alandır. Rasyonelliği ise aşağıda sunulan altı adımla açıklanmaktadır (Wahl ve Tesch-Römer, 2000; Kaleli ve ark., 2021).

1. *Belli bir pratik ödevin odak noktaya konulması.*
2. *Problem ve koşul analizi.*
3. *Gelişim ve aksama öngörüsü.*
4. *Gelişim ve müdahale hedeflerinin gerekçeleri.*
5. *Önlem ve kararların gerekçeleri.*
6. *Önlem ve kararların değerlendirilmesi.*

2.2. Katılımcı Yaklaşımlar

Katılımcı yaklaşımlarda öncelikle “katılımcı” kelimesinin ne anlam ifade ettiğinin tanımlanması gerekmektedir. Chasi (2011)’e göre, “katılım” kavramının etimolojik kökenleri, Latince *participationem* sözcüğüne dayanmakta ve bunun “parçası olmak” anlamına gelmektedir. Chasi (2011), katılım kavramının tarihsel kökenlerinin siyaset meselesine dayandığını belirtmektedir. Başka bir deyişle, bir toplumun nasıl kurulduğu ve bu toplumun çeşitli icra biçimlerine katılabilecek kadar yetkin ya da yeterli kabul edilenlerin kimler olduğu sorusunu ortaya çıkarmaktadır. Swanepoel ve De Beer (2011) ile Otto ve Fourie (2016) ise günümüzde “katılım” kavramının yalnızca insanların kalkınma ya da sosyal değişim girişimlerine “dahil edilmesi” anlamına gelmediğini vurgulamaktadır. Aksine, bireylerin sosyal değişim süreçlerinin tüm faaliyetlerine ve bu süreçlerin gerçekleştiği her düzeyde tam anlamıyla katılımları için aktif olarak harekete geçirilmekte ve sürece dahil edilmektedir.

Akademisyenlerin, uygulayıcıların, politika yapıcılarının ve hükümetlerin sosyal değişimde katılım kavramını ve kullanımını araştırırken genellikle sordukları sorular Tufte ve Mefalopulos (2009) tarafından şu şekilde özetlenmiştir:

- *Katılım, farklı paydaşlar için ne anlama gelmektedir?*
- *Sosyal değişim süreçlerinde katılım neden ve kimler için kritik öneme sahiptir?*
- *Kimler katılım göstermelidir?*

- *Katılım ne zaman ve kimler için uygundur?*
- *Hangi zorluklar genellikle katılımı kısıtlamaktadır ve kısıtlamalar kimler tarafından kısıtlama olarak tanımlanmaktadır?*
- *Katılım ve katılımcı süreçler nasıl değerlendirilmektedir?*

Chang ve Jacobson (2010), bu soruların doğurduğu karmaşıklığı gidererek şu temel soruları sormaktadır: Katılım nedir? Nasıl ölçülür? Bu sorular, katılımın doğasını ve etkilerini anlamak için temel bir çerçeve sunmaktadır. Katılımın yalnızca bir süreç değil, aynı zamanda ölçülmesi ve geliştirilmesi gereken dinamik bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu iki temel soruya aşağıdaki yanıtlar verilmiştir:

1. Katılım nedir?

Paydaşların sosyal değişimi şekillendirmede aktif rol almasıdır.

2. Katılım nasıl ölçülür?

Katılımın sıklığı, katılımcı çeşitliliği ve katılımcıların kararlar üzerindeki etkisi gibi göstergelerle ölçülebilir.

Mefalopulos (2003) “katılımcı iletişim” kavramını ele alarak bu eylemi, bireyleri veya topluluk üyelerini gelişimin çeşitli aşamalarına dahil etmek için kullanılan teorik çerçeveleri ve iletişim uygulamalarını kapsayacak şekilde tanımlamaktadır. Latince *communis* (kelime anlamıyla: “ortak kılmak”) kelimesini “katılımcı iletişim”in kökeni olarak tanımlayarak, sosyal değişim ortamında katılımcı iletişimin “bir şeyi ortak kılmayı ya da paylaşmayı” amaçladığını savunmaktadır. Başka bir ifadeyle, katılımcı iletişim yoluyla insanlar kültürel ve gelişimsel gerçeklikleri hakkındaki farklı epistemolojilerini, dünya görüşlerini, anlayışlarını ve algılarını paylaşabilmektedirler. Bu yorum, “paylaşmak, bölmek, iletme, aktarmak, bilgilendirmek, birleştirmek” ve “katılmak” fiil veya eylemlerini ifade eden “communicare” kavramıyla uyumludur (Harper, 2014).

2.2.1.Katılımcı Kırsal Değerlendirme

Katılımcı kırsal değerlendirme, “kırsal halkın yaşam ve koşullara dair bilgilerini paylaşmalarını, geliştirmelerini ve analiz etmelerini sağlamak, planlama yapmak ve harekete geçmek için kullanılan yöntemler ve yaklaşımlar ailesidir (Chambers, 1992). Katılımcı kırsal değerlendirme, toplulukla yerel sorunlar ve meseleler üzerine tartışmaları teşvik etmek ve bilgi toplamak amacıyla haritalama ve diyagram oluşturma gibi teknikleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler özellikle yoksul ve okuryazar olmadığı varsayılan topluluklardan bilgi toplamaya yardımcı olmaktadır. Çünkü bu gruplar geleneksel veri toplama süreçleri tarafından genellikle dışlanmaktadır (Dearden ve Rizvi, 2008). Katılımcı kırsal değerlendirme yöntemi, araştırmacılara kırsal toplulukla etkileşim kurma ve onların yaşam tarzları, ihtiyaçları, kaynakları, öncelikleri, sorunları ve beklentileri hakkında fikir edinme fırsatı sağlamaktadır (Roy ve ark., 2021).

Lengerer ve arkadaşlarının (2022) çalışmalarında toplumsal katılımın ana nedenlerinin kişilerin kendileri ile ilgili olduğunu gözlenmiştir, bu da birçok köylünün topluluk içindeki katılımlarını kendilerine fayda olarak gördüğünü göstermiştir (Lengerer ve ark., 2022). Yaşlıların toplum içerisindeki rollerinin azalması ve yetersizliklerinin (biyopsikososyal, ekonomik, vb.) ortaya çıkması, toplumda görünürlüklerinin azalmasına neden olabilmektedir. Kırsalda yaşlıların en büyük problemi dışlanma riski ile karşı karşıya kalmalarıdır. Burchardt ve arkadaşları (1999) dışlanmanın dört boyutunu tanımlanmaktadır;

- ❑ *Mal ve hizmet satın alma imkansızlığı*
- ❑ *Ekonomik ve sosyal faaliyetlere katılım fırsatlarının olmaması*
- ❑ *Yerel ve Ulusal karar alma süreçlerine katılımın olmaması*
- ❑ *Topluluk içinde entegrasyon fırsatlarının olmaması*

Yaşam koşullarına odaklanan çalışmalar, dışlanma süreçlerinin öncelikle bağımsızlık kavramlarıyla ilişkili olduğu vurgulamaktadır. Profesyoneller ve politika yapıcılar yerel toplulukları birlikte yaratmanın ve katılımcı olmayanların (dışlanmış olan) da ihtiyaçlarını karşılayan yaşam kalitesinin iyileştirmenin yollarını bulmaları gerekir, çünkü onların ihtiyaçları başka türlü karşılanmayabilir. İhtiyaçların belirlenmesi, müdahale imkanlarının geliştirilmesi ve bireysel takiplerle hizmet geçişlerinin sağlanması bireylerin bağımsızlığını ve gelişimini destekleyecektir.

Katılımcı kırsal değerlendirme yaşam standartlarının istenilen şekilde iyileştirilmesini sağlarken mevcut kaynakların verimli kullanımına da katkıda bulunmaktadır (Roy ve ark., 2021). Katılımcı kırsal değerlendirme, sahada yürütülen sistematik, yarı yapılandırılmış bir faaliyettir. Temelinde kırsal yaşam biçimlerini kırsal kesimdeki insanlarla birlikte ve onlar tarafından öğrenmeye yönelik, aşağıdan yukarıya doğru bir yaklaşımdır (Robinson, 2002). Topluluk üyelerinin geçim kaynakları ve bununla ilgili konular hakkında değerlendirme yapmalarına yardımcı olmak için iyi bir tekniktir (Roy ve ark., 2021). Katılımcı kırsal değerlendirme yönteminde çeşitli teknikler kullanılarak bilgiler toplanmaktadır (Roy ve ark., 2021). Katılımcı kırsal değerlendirme, araştırmacıya en uygun araştırma tekniklerini seçebileceği “teknik sepeti” sunabilmektedir. Katılımcı kırsal değerlendirme temel veri toplama aracı, yarı yapılandırılmış görüşmelerdir. Hassas konular genellikle bireylerle yapılan görüşmelerde daha iyi ele alınmaktadır. Genel öneme sahip diğer konular odak grup çalışmalarında veya topluluk toplantılarında ele alınabilmektedir (Cavestro, 2003).

Katılımcı kırsal değerlendirme yönteminde ortak veri toplama araçları; yarı yapılandırılmış görüşmeler, odak grup tartışmaları, haritalama ve modelleme, mevsimsel takvimler, aktivite/etkinlik profilleri, yerel tarihler ve Venn diyagramlarıdır (Sulehan ve ark., 2012).

Katılımcı kırsal değerlendirme yöntemi, yerel topluluğun kendi fikirlerini ve kaygılarını dile getirmesi, aynı zamanda geçmişe ve günümüze ilişkin bilgilerini ifade etmesi şeklinde aktif katılımına olanak tanımaktadır. Yerel topluluk, kalkınma için kendi önceliklerini sunabilmekte ve fikirleri kalkınma programına dahil edilebilmektedir (Sulehan ve ark., 2012).

Geleneksel olarak birçok kalkınma programı topluluklara hazır bir plan veya programla yaklaşmıştır. Bu planlar yerel durumun sağlam analizine dayanmasına rağmen, ihtiyaçların belirlenmesi sürecinde yararlanıcılarla doğrudan çalışma fırsatları sunabilmesi nedeniyle bazı yönlerden eleştirilebilir. Nitekim, Sulehan ve ark. (2012)’a göre, bu yaklaşımın bazı zayıflıkları vardır:

- *Topluluklar, kalkınma programında planlanan faaliyetlerin temelini anlamadı.*

- *Kalkınma ajansları kültürel uygulamalar ve yerel değerler gibi önemli yerel özellikleri anlamadı.*
- *Çizilen planlar toplumun tüm üyelerinin desteğinden yoksundu.*



Şekil 2.2: Katılımcı Kırsal Değerlendirmenin Topluma Sağladığı Faydalar

Adebo (2000)’e göre katılımcı kırsal değerlendirme topluma sağladığı faydalar Şekil 2.2’de belirtilmiştir. Kırsalda Uygulamalı Gerontolojik Hizmetlerin planlanması, koordinasyon sorunlarının tespit edilmesi ve sürdürülebilirliğin sağlanmasına ilişkin “yerli bir anlayış” geliştirmek için (Cloutier-Fisher ve Joseph, 2000), kırsalda bir ilçe olan İbradı seçilmiştir. İbradı’da tasarlanan uygulamalı gerontolojik hizmet modelinin ülkemizdeki diğer kırsal bölgelerde yapılacak çalışmalar için kolaylaştırıcı olması beklenmektedir.

Yerelde çalışanlardan (STK’lardan, hükümetten veya özel kuruluşlardan) Katılımcı Kırsal Değerlendirmeye katılımın sağlanması, topluluğun bir parçası olduğu proje veya programı desteklemek için yaşlı bireylerin motivasyonunu artırabileceği düşünülmektedir. Buna göre katılımcı kırsal değerlendirme bireysel motivasyonu sağlamak amacıyla, bireyi merkeze alan bir anlayış benimsemektedir.

2.3. TEORİK ÇERÇEVE

2.3.1. Fayda Teorisi

Yaşamların belli bir anında veya döneminde ortaya çıkan ve bireylerin başarılı bir şekilde üstesinden gelmesi beklenen yaşam ödevleri bulunmaktadır. Yaşam ödevleri sadece bireylerin hangi hedefleri takip etmesi gerektiğini belirlemez aynı zamanda belirli bir yaşta hangi hedeflerden kopması, bırakması gerektiğini belirlemektedir (Tufan, 2022). Yaşına uygun hedefler sosyal çevre tarafından desteklenir, uygun olmayan hedefler sosyal çevreden desteklenmezse verilen desteğin geri çekilmesine neden olmaktadır (Martin ve Kliegel, 2005).

Fayda Teorisi'nin temelinde her şey bireysel eylemin belirleyici faktörleri ile ilgilidir. Birey eylemin sonuçlarını değerlendirmeye ek olarak eylem seçenekleri arasından seçim yaparken bunların gerçekleşme olasılıklarını da dikkate almaktadır. Bunun odak noktasını, “faydanın beklenen değeri” oluşturur. Bu amaçlar olası sonuçlarla karakterize edilen her eyleme, türüne göre olasılıklar atanmaktadır (Helmut, 2007). Yaşlılıkta Fayda Teorisi, dikkate alınması gereken bazı sorular ortaya koymaktadır:

- Yaşlı bireyin topluma ve kendisine olan faydası nedir?
- Bireyin faydası yalnızca bireysel sağkallıma mı dayanır, yoksa toplumsal ihtiyaçlara hizmet eden bir işlevi de var mıdır?
- Toplum yaşlı bireylerin potansiyelinden nasıl daha fazla verimli yararlanabilir?

Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artışı, yaşlı bireylerin değişen ihtiyaçları, yaşlılık dönemine yönelik daha işlevsel ve sürdürülebilir bakım modellerinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır (Hamlin, 1967).

Jeremy Bentham, “fayda” kavramını belirli bir tür kullanılışla tanımlanmıştır. Ona göre, “fayda”, herhangi bir nesnenin, yarar, avantaj, haz, iyilik veya mutluluk üretme eğiliminde olması ya da zarar, acı, kötülük veya mutsuzluğu önleme yeteneği anlamına gelmektedir (1823). Bentham'ın “fayda ilkesi” eylemlerin bu tür bir yararlılık yani avantaj, haz, iyilik veya mutluluk üretme eğilimleri temelinde değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (Broome, 1991). Bu bakış açısına göre, yaşlı bireylerin hayat kalitesine arttıracak uygulamaların, yalnızca anlık rahatlık sağlaması değil, uzun vadeli refah ve mutluluk üretme eğiliminde olması esastır.

Örneğin, bireyin içki içmesi ve edebiyatla uğraşması kısa vadede aynı düzeyde tatmin sağlayabilmektedir. Ancak içki içmesi gelecekte sağlık sorunlarına, mutsuzluğa yol açarken; kaliteli edebiyat ile uğraşmak bireyin entelektüel gelişime ve yaşlılıkta daha mutlu, doyurucu bir yaşama katkıda bulunmaktadır (Viner, 1925). Bu nedenle, gerçek fayda uzun vadede kalıcı refah üreten tercihlere dayanmalıdır. Bu anlayış, uygulamalı gerontolojik hizmetlerin de temelini oluşturmaktadır. Yaşlı bireyler için geliştirilecek hizmet modelleri, fayda teorisine göre;

- Kısa vadeli rahatlık ya da anlık isteklerinin ötesine geçmelidir.
- Bireylerin ilerleyen yıllardaki mutluluğunu, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini korumayı hedeflemelidir.

- Yaşlı bireylerin toplum içindeki işlevselliğini sürdürmesini sağlayacak fırsatlar yaratmalıdır.

Bu bağlamda, yaşlı bireylerin yalnızca mevcut ihtiyaçları değil, gelecekteki refahları ve topluma olan bağlarının güçlendirilmesi de dikkate alınmalıdır. Bentham'ın “fayda” ilkesi dikkate alınarak oluşturulacak bir uygulamalı gerontolojik hizmet modeli, bireysel mutluluğu arttırırken toplumsal katkıyı da güçlendiren bir yaklaşımı benimsemelidir.

Birey, kendisi için avantajlı (faydalı) olduğunu varsaydığı, ihtiyaçlarını en iyi karşılayacağına inandığı eylemi gerçekleştirir. Böylece en iyi sonucu vereceğine inanılan eylemin gerçekleşmesi sağlanmaktadır. Bir eylemin toplam faydasına “net fayda” denir. Eylemden “beklenen fayda” ve “faydanın olasılığı” çarpımı ne kadar büyükse, eylemin “net faydası” o kadar büyüktür (Opp, Tazelaar ve Wippler, 1990; Tufan, 2022). Fayda Teorisi açısından yaşlıların iki eylem seçeneği arasında hangisine karar kılınacağı, eylem seçeneklerine, algıladıkları faydaya ve bunlar için yapacakları faydaya bağlıdır. Yaşlıların bu seçimlerde bedensel faktörler, bireysel faktörler ve sosyal faktörleri dikkate aldıkları varsayılmaktadır (Tufan, 2022).

Bedensel Faktörler: Sağlık, hastalık, beslenme, zeka, hafıza, bedensel aktiflik

Bireysel Faktörler: Öz benlik, yaşlılığa hazırlık, anlam, yeni tecrübeler, bağımsızlık.

Sosyal Faktörler: Başkaları için faydalı olmak, ilişkiler, saygınlık, topluma katılım, aidiyet duygusu, takdir edilmek.

Fayda teorisi; insanların yaşamları boyunca çeşitli kaynakları (bedensel, bireysel, sosyal) en verimli şekilde kullanmaya çalıştığını varsaymaktadır. Bu teoriye göre, bireylerin yaşam kalitesine ve verimliliğini arttıracak anlamlı eylemler, yaşamın ilerleyen dönemlerinde de sürdürülebilir olmalıdır. Bu bağlamda; yaşlılara yönelik programlar geliştirmek, yaşlılık döneminde yeni roller verilmesi, yaşlılıkta yaratıcı ve bilimsel katkılar, yaşlılıkta etkin öğrenmek ve çözüm geliştirme, yaşlılıkta fiziksel güçlendirme ve yetkinlikleri ileri yaşlara taşıma vb. gibi müdahaleler hem bireysel hem de toplumsal faydayı maksimize etmektedir (Hamlin, 1967).

Teorinin dayandığı “beklenen fayda” ilkesi, bireysel ve toplumsal faydaların maksimizasyonudur. Bu anlayışa göre; toplumsal olgular, durumlar, engeller dikkate

alınarak insan eyleminin sonucu etkilenmektedir. İnsanın, çevresi ve onun için hareket eden kişi ve kurumlarla etkileşim halinde olduğu görülmektedir (Tufan, 2022).

2.3.2. Kişi – Çevre Uyum Teorisi

Yaşlı bireyler genellikle yerinde yaşlanmayı tercih ederler. Bu durum bireyin fiziksel, bilişsel ve psikososyal yetkinlikleri ile yaşadığı çevrenin sunduğu imkanlar arasında bir denge gerektirir (Lien ve ark., 2015). Kişi-çevre uyum teorisi, yaşlı bireyin yaşam kalitesini artırmak ve bağımsızlığını sürdürmesini sağlamak için etkileşimi optimize etmeyi amaçlamaktadır.

Kişi-çevre uyumu, bireyin sahip olduğu fiziksel, bilişsel ve duygusal yetkinliklerle çevrenin talepleri ve sunduğu destekler arasında kurulan dengenin derecesiyle ölçülmektedir (Pomeroy ve ark., 2011). Çevre yalnızca fiziksel mekan olarak değil, bireyin sosyal ilişkilerini, toplumsal katılımını ve psikolojik iyi oluşunu etkileyen sosyal ve kültürel faktörler açısından da değerlendirilmelidir.

Yaşlı bireyin bağımsız yaşamını destekleyecek konut düzenlemeleri, hareketliliği arttıran çevresel modifikasyonlar ve toplumsal destek mekanizmalarının geliştirilmesi, yaşlı bireylerin işlevselliğini sürdürmesini sağlayabilmektedir (Lien ve ark., 2015).

Ayrıca yaşlı bireyler işlevsel ve çevresel kayıplara uyum sağlamak için çeşitli stratejiler geliştirebilirler. Bu stratejiler arasında fiziksel aktivitenin artırılması, bilişsel uyaranların teşvik edilmesi ve psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi yer almaktadır (Lien ve ark., 2015). Kişi ve çevre uyumunu destekleyen unsurlar, bireyin kendi yetkinliklerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, yaşlıların bağımsızlığını teşvik eden bir bakım yaklaşımı, onların günlük yaşam aktivitelerine daha aktif bir şekilde katılımını sağlayarak fiziksel ve zihinsel sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir.

Kişi çevre uyum perspektifi altında, kişisel yetkinlik ve çevre arasında dinamik bir ilişki vardır. Yaşlanan bireylerin çevresel özellikleri onları sınırlamalarını veya kaynak eksikliğini telafi edecek şekilde destekliyorsa en iyi sonuçları deneyimleyebileceklerini göstermektedir (Parkı ve ark., 2017).

Yerinde yaşlanmanın genel olarak yaşlı yetişkinlere fayda sağladığına inanılmaktadır; ancak, yaşlı yetişkinlerin heterojen doğası göz önüne alındığında, olumlu etkiler alt

gruplar arasında aynı olmayabilir (Iwarsson ve ark., 2007). Kişi- çevre uyumu perspektifinden incelemek; alt gruplar arasında yaşlanmanın farklı etkilerini belirlemelerini sağlayabilir. Bu bakış açısı, kişisel ihtiyaç ve kaynakların çevresel özelliklerle birlikte benzersiz kombinasyonlarının bir bireyin adaptasyonunu belirlediğini göstermektedir (Wahl ve ark., 2012).

Kişi-çevre uyum perspektifi, belirli alt gruptaki kişilerin, ihtiyaçları ile çevre arasındaki uyum seviyesine bağlı olarak, uyumsuzluk riski altında olabileceklerini varsayar. Sınırlı kaynakları ve yeteneğe sahip olanlar bile, çevresel özelliklerin onları sınırlamalarını veya kaynak eksikliğini telafi edecek şekilde destekleniyorlarsa, en iyi şekilde yaşanabilmektedir (Parkı ve ark., 2017).

Kişi ve çevre uyum perspektifi içinde, kişi boyutu genel olarak kişinin biyolojik, duygusal kapasite ve motor beceriler dahil olmak üzere çeşitli özelliklerini ifade etmektedir. Çevresel boyutunda ise; ulaşım, yerel olanaklar, uygun konutlar, mahalle ve topluluklar, erişilebilirlik, anlamlı aktivitelerde bulunma fırsatları geniş bir perspektfi kapsamaktadır (Lawton, 1982).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Tez çalışmasının bu bölümünde araştırma modeline, veri toplama araçlarına, evren ve örnekleme, verilerin analiz yöntemine, geçerlilik ve güvenilirliğe ve son olarak araştırma sürecinde karşılaşılan zorluklara yer verilmiştir.

Kırsal bölgelerde yaşlanma süreci, kendine özgü kültürel semboller, sosyal ilişkiler ağı ve yaşam pratikleri çerçevesinde farklılaşmakta; bu durum yaşlılık deneyimini, kent merkezlerinde gözlemlenen yaşlanma süreçlerinden anlamlı biçimde ayırmaktadır. Kırsal yaşamın sunduğu toplumsal değerler, dayanışma biçimleri ve bireyin topluluk içerisindeki konumu, yaşlılık olgusuna atfedilen anlamları derinden etkilemektedir. Kırsal alanlarda yapısal koşullardan kaynaklanan ulaşım güçlükleri ve hizmet erişimindeki kısıtlılıklar, yaşlı bireylerin sağlık, bakım ve sosyal hizmetlere erişiminde ciddi engeller teşkil etmektedir. Bu durum, kırsal yaşlı nüfusun çok boyutlu ihtiyaçlarına duyarlı, kültürel bağlamı gözeten ve bölgesel farklılıkları dikkate alan kapsayıcı bir gerontolojik hizmet modelinin geliştirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda önerilecek hizmet modelinin, yalnızca yaşlı bireylerin temel ihtiyaçlarına yanıt vermekle kalmayarak yerel halkın yaşam tarzı, değer sistemi ve geleneksel pratikleriyle uyumlu bir yapı arz etmesi gerekmektedir. Modelin başarısı, teknik ve idari yeterlilik, kültürel duyarlılık ve sosyal bütünlük ilkeleri doğrultusunda şekillendirilmesi ile mümkün olabilecektir.

Bu bağlamda, oluşturulacak gerontolojik hizmet modelinin dayandığı değerlerin, bileşenlerin ve dinamiklerin derinlemesine anlaşılabilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Nitel araştırma yaklaşımı, bireylerin yaşantılarına, algılarına ve anlam dünyalarına nüfuz etmeye olanak tanıyarak, incelenen olgunun bağlamsal ve çok katmanlı doğasını açığa çıkarmayı hedeflemektedir. Araştırmada, hizmet modelinin hizmeti alan yaşlılar ve hizmeti verecek olan profesyonellerin görüşlerinin ayrıntılı ve bütüncül bir şekilde analiz edilebilmesi için nitel durum çalışması deseni tercih edilmiştir. Durum çalışması deseni, belirli bir sosyal olgunun kendi doğal bağlamı içinde kapsamlı bir biçimde incelenmesine olanak sağladığından, kırsal yaşlanma olgusu ve bu bağlamda geliştirilecek hizmet modelinin çok boyutlu yapısına uygun bir metodolojik çerçeve sunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Antalya İli, İbradı İlçesi örneğinde yaşlıların mevcut durumlarını ve ihtiyaçlarını tespit ederek yaşlı bireylerin hizmetlere ulaşımındaki engelleri değerlendirmek ve bulgulara dayanarak yapılan analiz sonuçlarına uygun olarak Kırsal Bölgede Uygulamalı bir Gerontolojik Hizmet Modeli önermektir.

3.2. Araştırma Modeli

Tez kapsamında katılımcı bir yaklaşım kullanılarak “Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli” geliştirilmiştir. Katılımcı kırsal değerlendirme “kırsal yaşam ve koşullar hakkında bilgi edinmek için bir yaklaşım ve yöntem” olarak adlandırılmaktadır. Katılımcı kırsal değerlendirme sadece öğrenme ile sınırlı değildir; analiz, planlama ve eylemi de kapsamaktadır (Chambers, 1992).

Katılımcı kırsal değerlendirme yönteminde sosyal haritalandırma tekniğinde uygulayıcıları destekleyen en önemli faktör; genellikle topluluk süreçlerinde dışarıda kalan yaşlılar, kadınlar ve çocukların bile haritalandırmaya dahil olmasıdır. Marjinalleştirilmiş ve hatta okuma- yazma bilmeyen kişiler süreci katılabilmekte ve haritalandırmada evlerini ve mahallelerindeki kaynakları haritada gösterebilmektedir (Reddy, 2012).

Katılımcı kırsal katılım, diğer disiplinlerden çalışanların ve toplum üyelerinin önceliklerini anlamalarına yardımcı olmaktadır (Sulehan ve ark., 2012). Bu nedenle veri toplamak amacıyla yapılan görüşmeler, İbradı’da yaşayan 65 yaş ve üzeri kişiler ve bölgede yaşayan ve çalışan (profesyoneller) kişilerle yapılmıştır. Görüşmelerde 65 yaş ve üzeri kişilerle yapmış olunan görüşmelerde daha çok öğrenme ve analiz yapma üzerinde sorular yönlendirilirken, profesyonellerle yapılan görüşmeler daha çok planlama ve eyleme geçme süreci düşünülerek veri toplanmıştır. Venn Şeması’nda ve Sosyal haritalandırma ise katılımcıların ilk olarak köylerinde, mahallelerinde, kendi kuruluşlarında veya diğer ilgili topluluk veya bölgelerinde faaliyet gösteren veya bunları etkileyen önemli kurumları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu teknikler ile eğitim durumu düşük ya da toplum içinde çok fazla katılım göstermeyen bireylerin görüşleri alınarak örneklem çeşitliliğinin artırılması sağlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni olarak Antalya ilinin İbradı ilçesi seçilmiştir. İbradı'nın demografik yapısı, tarihi yapısı ve coğrafi özellikleri kırsalda oluşturulabilecek uygulamalı bir gerontolojik hizmet modeli için uygun görülmüştür. İbradı, 20 Mayıs 1990 yılında ilçe olmuştur (İbradı Belediyesi, 2024). 1990-2010 yılları arasındaki nüfus artışı logaritmik olarak değerlendirildiğinde, İbradı kentsel, kırsal ve toplam nüfus gelişimi durumu azalış trendi içindedir (-16,33) (Asker, 2015). Antalya'nın ilçelerinden Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa ilçeleri genç nüfuslu olduğu halde, taşra ilçelerinden İbradı ve Gündoğmuş ilçeleri çok yaşlı nüfusa sahiptir (Yakar ve Özgür, 2022).

Nüfus projeksiyonlarında 2007-2021 yılları kendi içerisinde karşılaştırıldığında;

- 0-14 yaş grubu 2007'de %11 iken, 2023'te %13'e yükselmiştir.
- 15-64 yaş grubu 2007'de %71 iken 2023'te %65'e gerilemiştir.
- 65+ yaş grubu 2007'de %18 iken 2023'te %22'e yükselmiştir.

İbradı'nın yaş gruplarına göre nüfus dağılımı Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1: İbradı Yaşa Bağlı Nüfus Sayısı (Endeksa, 2023).

YAŞ GRUBU	NÜFUS SAYISI
0-4	163
5-9	184
10-14	205
15-19	206
20-24	215
25-29	277
30-34	225
35-39	252
40-44	287
45-49	293
50-54	321
55-59	328
60-64	345
65+	942

65 yaş ve üzeri nüfus 942 kişi ile en yüksek yaş grubudur. Bu, İbradı'nın yaşlı bir nüfus yapısına sahip olduğunu göstermektedir. 60-64 yaş grubunda 345 kişinin olması da, yakın gelecekte yaşlı nüfusun daha da artacağını göstermektedir. 40-64 yaş arasındaki nüfus, her yaş grubunda 250-350 kişi civarında seyretmektedir. Bu da orta yaş grubunun hâlâ bölgede önemli bir ağırlığa sahip olduğunu gösteriyor. Ancak ilerleyen yıllarda bu grubun da yaşlı nüfusa eklenmesiyle 65 yaş üstü oranının daha da artacağı söylenebilir. 25-29 yaş grubunda 277 kişi varken, bu sayı 30-34 yaş grubunda 225 kişiye düşmektedir. Aynı zamanda 35-39 yaş grubu 252 kişi, 40-44 yaş grubu ise 287 kişiye düşüyor. Bu durum, özellikle genç yetişkinlerin (25-34 yaş arası) bölgeden ayrılma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Eğitim, iş ve sosyal olanaklar nedeniyle gençlerin büyük şehirlere göç ettiği söylenebilir.

Bu veriler, İbradı'nın hızla yaşlanan bir nüfus yapısına sahip olduğunu ve genç nüfusu çekmek için sosyo-ekonomik politikalar geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle yaşlı nüfusun ihtiyaçlarını karşılayacak hizmetler ve gençleri bölgede tutacak istihdam olanakları geliştirilmezse, ilerleyen yıllarda bakıma muhtaç yaşlı nüfusun artması ve ekonomik olarak aktif nüfusun azalması gibi sorunlarla karşılaşılabilir.

İbradı 9 mahalleden oluşmaktadır. Mahallere ulaşım, elektrik, su ve telefon bağlantıları mevcuttur (İbradı Kaymakamlığı, 2024).

Tablo 3.2. İbradı Nüfusunun Mahallelerde Dağılımı

MAHALLE ADI	TOPLAM NÜFUS	ERKEK NÜFUS	KADIN NÜFUS
Ormana Mahallesi	798	407	391
Yukarı Mahallesi	706	374	332
Aşağı Mahallesi	647	335	312
Başlar Mahallesi	381	197	184
Ürünlü Mahallesi	381	201	180
Çukurvıran Mahallesi	187	98	89
Üzümdere Mahallesi	118	55	63
Aydınyayla Mahallesi	109	56	53
Düzenlen Mahallesi	84	37	47

Ormana Mahallesi (798 kişi), Yukarı Mahalle (706 kişi) ve Aşağı Mahalle (647 kişi) en kalabalık mahallelerdir. Bu mahalle sakinlerinin merkeze yakın mahalleler olması nüfusunun yoğun olmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Düzenlen Mahallesi (84 kişi), Aydınyayla Mahallesi (109 kişi), Üzümdere Mahallesi (118 kişi) ve Çukurvıran

Mahallesi (187 kişi) en küçük mahallelerdir. Bu mahalleler ise merkeze uzak olan mahalleler arasındadır. Küçük mahallelerin nüfusları çok düşük olduğu için bu bölgelerde yaşlı nüfusun ağırlıkta olduğu ve gençlerin göç ettiği düşünölmektedir. İbradı'da yaşayan bireylerin eğitim durumları ise Tablo 3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3. İbradı Eğitim Durumu (Endeksa, 2023)

EĞİTİM DURUMU	KİŞİ SAYISI
Bilinmiyor	12
Okuryazar Değil	20
Okuryazar- Eğitimsiz	248
İlkokul	969
Ortaokul	375
İlköğretim	165
Lise	539
Lisans	366
Yüksek lisans	27
Doktora	0

Nüfus içerisinde; ilkokul mezunları en büyük grubu oluşturmaktadır (969 kişi). Okuryazar ama eğitimsiz bireylerin sayısı da yüksek olduğu görölmektedir (248 kişi). Okuryazar olmayan ve eğitim durumu bilinmeyenlerin toplamı 32 kişi olarak belirtilmiştir. Bu veriler, özellikle yaşlı nüfusun fazla olması nedeniyle düşük eğitim seviyesinin yüksek çıktığını gösteriyor. Çünkü geçmişte eğitim imkanlarının kısıtlı olduğu dönemlerde yaşayan bireyler bugün yaşlı nüfusu oluşturuyor ve buradan da eğitim seviyesi düşük bir tablo ortaya çıkmaktadır. Lisans mezunu sayısının düşük olması, gençlerin yükseköğrenime devam etmek için büyük ölçüde ilçe dışına çıktığını göstermektedir. Ancak yükseköğrenimini tamamlayan bireylerin büyük kısmının İbradı'ya dönmediği de söylenebilir. Çünkü ilçede ekonomik ve sosyal imkanların sınırlı olmasının, eğitimli bireyleri göç etmeye teşvik ettiği düşünölmektedir.

Geçmişte eğitim olanaklarının kısıtlı olması, günümüzde yaşlı bireylerin düşük eğitim seviyesine sahip olmasına neden olmuştur. 2021 TÜİK verilerinde İbradı'da yaşayan bireylerin %36,15'inin ilkokul mezunu olduğu belirtilmektedir. Özellikle 65 yaş ve üzeri kadın nüfusunun büyük bir kısmının okuma yazma bilmemesi veya düşük eğitim düzeyine sahip olması, geçmişte kadınların eğitime verilen önemin yetersiz

olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Şenel (2023)'ün araştırmasına göre, 65 yaş ve üzeri kadın ve erkek bireylerden oluşan 161 kişilik katılımcı grubunun üçte ikisi ilkokul mezunudur. Bu veri, yaşlı nüfus içerisindeki eğitim düzeyinin büyük ölçüde ilkokul seviyesinde kaldığını göstermektedir.

Yakar ve Özgür (2022)'e göre; ülkemizde kırsal ve az nüfuslu ilçelerde yapısal yaşlanma ileri aşamada değildir. Gelecekte bu bölgeler yaşlanma ve yaşlılık hususlarında daha da derinleşecek ve bir dizi karmaşık problemlerle karşılaşılacaktır (Yakar ve Özgür, 2022). Mevcut altyapının yaşlı dostu hale dönüştürülmesi, yaşlılara hizmet sunumu ve yaşlıların hizmetlere erişebilirliği ve ulaşabilirliğinin şimdiden düşünülmesi ve çözüm üretilmesi önemli hale gelecektir. Ülkemizde özellikle sayısal yaşlanmanın mekânsal örüntüsü ve zamanla gösterdiği değişimin gittikçe eşitsiz bir görünüm alması; yaşlı bireylerin de ihtiyaç ve taleplerinin mekânsal farklılaşmasına neden olacaktır. İlçelerin gerek yapısal gerekse sayısal yaşlanma düzeyleri, toplam nüfuslardaki değişimleri, yerel yönetimlerin yatırım önceliklerinden finansal kaynak sağlamaya kadar birçok faktör yaşlanmanın iyi yönetilmesinde büyük ölçüde belirleyici olacaktır (Yakar ve Özgür, 2022).

İbradı'da 2018 yılında, yaklaşık bir yıl süre ile evde sağlık hizmetleri verilmiştir. İbradı Belediyesinde hali hazırda yaşlılara yönelik hizmetlerin sürdürülememesinin nedenlerinden birincisi; kaynakların çok kısıtlı olması nedeniyle araç, gereç ve personel sıkıntılarının çok fazla olduğu belirtilmiştir. İkinci neden ise; yaşlıların ve yakınlarının bakım konusunda yaşadıkları sorunları problem olarak görmediklerini ve bu durumun da hizmet talebini etkilediğini belirtmişlerdir. İbradı Bölgesinde öncelikle ihtiyaçların belirlenmesi ve hizmetlerin ihtiyaca cevap verebilecek şekilde tasarlanmasına ihtiyaç bulunmaktadır (Uyğun, 2019).

İbradı'da dış göçü azaltmak, bölgenin ekonomik anlamda gelişmesini sağlamak amacıyla bölgenin temel geçim kaynağı olan tarım ve hayvancılığa alternatif yeni iş ve yaşam olanaklarının sağlanması, kırsal yerleşmedeki yaşlı nüfus ile korunan gelenek ve görenek gini kültürel değerlerin korunması ile son yıllarda önem kazanan değerler olmuştur. Bunun için İbradı ilçesi kültürel özellikleri ve turizm olanakları da etkin kullanılmıştır. Düzenlenen festivaller ve şenlikler yöre halkının ilgi gösterdiği etkinlikler arasında yer almaktadır.

Bu tez çalışması için örneklem, İbradı'da yaşayan yaşlı bireyler ve İbradı'da hizmet sunumuna katkı sağlayan ve katkı sağlama potansiyeli olan profesyonellerden olmak üzere iki farklı gruptan oluşmaktadır. Yaşlı bireyler; bölgede yaşayan yöre halkını oluştururken, profesyoneller; özel ve devlet kurumlarında yöre halkına hizmet modeli sunan bireyleri oluşturmaktadır. Uygulamalı Gerontolojik Model için, hizmet alan ve hizmeti verenlerin ya da verecek olanların perspektifleri uygulamalı modelin holistik bir çerçeve sunabilmesi için önemlidir. Örneklemin belirlenmesi için amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme benimsenmiştir. *Hem yaşlı bireyler hem de profesyoneller için ortak olan araştırmaya dahil edilme kriteri; sürekli İbradı'da yaşama durumudur. Yaz döneminde veya kısmı süre ile İbradı'da yaşayanlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Mevsimlik göç ile İbradı'ya gelen bireyler, kırsal profilini tam olarak yansıtmadıkları gerekçesiyle örnekleme dahil edilmemiştir. Yaşlı bireyler için araştırmaya dahil edilme kriterlerinde; 65 yaş ve üzerinde olmaları, sürekli olarak İbradı'da yaşamaları ve hizmet profesyonellerinden en az bir kere hizmet almış olmaları gerekmektedir. Araştırmanın diğer grubu olan profesyonellerin dahil edilme kriterlerinde yaş sınırlamasına dikkat edilmeyerek en az 5 yıl İbradı görev almaları şartı aranmıştır. Buna göre araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan ve görüşmeye katılan 14 yaşlı birey ve 8 profesyonel olmak üzere toplamda 22 katılımcıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca bölgede gönüllülük esasına dayanan 30 katılımcı sosyal haritalandırma ve venn diyagramının oluşmasında katkı sağlanmıştır. Sosyal haritalandırma ve Venn diyagramına gönüllü katılan katılımcılar rastgele seçilmiş nitel durum araştırmasının doğası gereği oluşabilecek tüm durumların araştırılmaya dahil edilmesine dikkat edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, 65 yaş ve üzeri 8 kadın ve 6 erkekten oluşan toplam 14 katılımcı ile tamamlanmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik verileri Tablo 3.4'de belirtilmiştir.*

Tablo 3.4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (65+)

Katılımcı Kodu	Yaş	Çocuk Sayısı	Medeni Durum	Gelir Kaynağı	Eğitim Durumu	Oturduğu Mahalle
A Kadın/ B Erkek						
A1	78	3	Evli	Emekli	İlkokul	Yukarı
B1	76	8	Evli	Emekli	İlkokul	Aşağı
A2	69	5	Dul	Emekli	İlkokul	Çukurviran
A3	86	2	Dul	65 Yaş Aylığı	Okuma-Yazma Yok	Ürünlü
B2	68	1	Evli	Emekli	İlkokul	Ormana
B3	92	3	Evli	65 Yaş Aylığı	Okuma-Yazma Yok	Başlar
A4	73	3	Dul	Emekli	İlkokul	Aşağı
B4	68	4	Evli	Emekli	Ortaokul	Ormana
A5	78	7	Dul	65 Yaş Aylığı	Okuma-Yazma Yok	Başlar
A6	80	4	Dul	65 Yaş Aylığı	Okuma-Yazma Yok	Düzlen
A7	65	4	Evli	Gelir Kaynağı Yok	İlkokulu	Ormana
B5	82	6	Evli	Emekli	İlkokul Mezunu	Başlar
A8	86	7	Evli	Gelir Kaynağı Yok		Aşağı
B6	79	3	Evli	65 Yaş Aylığı	Okuma-Yazma var	Düzlen

Katılımcıların yaşlarının en küçüğü 65, en yükseği 92'dir. Katılımcılardan 2 kişinin geliri olmadığı, 5 kişinin ise 65 yaş aylığı aldığı görülmektedir. Katılımcılardan medeni hali dul olanların hepsi, kadın katılımcılardır.

Tablo 3.5. Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri (Profesyoneller)

KATILIMCI KODU	YAŞI	MEDENİ DURUM	ÇALIŞMA DURUMU	EĞİTİM DURUMU
K1	68	Evli	Emekli	Yüksek Lisans
K2	47	Bekar	Çalışıyor	Üniversite
K3	42	Evli	Çalışıyor	Üniversite
K4	31	Evli	Çalışıyor	Yüksek Lisans
K5	38	Bekar	Çalışıyor	Üniversite
K6	42	Evli	Çalışıyor	Orta Okul
K7	34	Bekar	Çalışıyor	Üniversite
K8	63	Evli	Emekli	Üniversite

Katılımcıların yaş aralığı; 31 ile 68 arasındadır. Yaşı en büyük katılımcı 68 yaşında iken, en küçük yaştaki katılımcı 34 yaşındadır. Katılımcılardan 1 kişi ortaokul mezunu, 5'i üniversite ve 2'siyüksek lisans mezunudur.

Tablo 3.6: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri (Sosyal Haritalandırma ve Venn Şeması)

DÜZLEN MAHALLESİ			
KATILIMCI KODU F: KADIN/ M: ERKEK	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	MEDENİ DURUM
F1	73	İlkokul	Evli
M1	73	İlkokul	Evli
M2	67	İlkokul	Evli
F2	62	İlkokul	Evli
F3	68	İlkokul	Evli
M3	79	İlkokul	Evli
F4	76	Okur Yazar Değil	Evli
M4	48	İlkokul	Evli
M5	75	İlkokul	Evli
F5	71	İlkokul	Evli
M6	66	İlkokul	Evli
GERONTOLOJİ MERKEZİ			
KATILIMCI KODU F: KADIN/ M: ERKEK	YAŞ	EĞİTİM DURUMU	MEDENİ DURUM
M7	69	İlkokul	Evli
M8	87	İlkokul	Evli
F6	71	İlkokul	Evli
M9	75	Ortaokul	Evli

M10	73	İlkokul	Evli
F7	76	İlkokul	Dul
F8	53	İlkokul	Evli
F9	66	İlkokul	Evli
F10	69	Ortaokul	Evli
F11	59	Ortaokul	Evli
F12	80	Okur Yazar	Dul
F13	85	Okur Yazar Değil	Evli
M11	79	İlkokul	Evli
F14	50	Ön Lisans	Evli
F15	78	Okur Yazar Değil	Dul
F16	70	İlkokul	Evli
F17	81	İlkokul	Dul
F18	80	Okur Yazar	Dul
F19	73	İlkokul	Dul

Sosyal haritalandırma çalışması bir merkez mahallede bir tane de merkeze uzak olan mahallede (Düzlen) yapılmıştır. Çalışmaya merkeze uzak olan bölgeden 11 kişi, merkez mahalleden 19 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılanların 11 kişi erkek, 19 kişi kadın katılımcıdan oluşmaktadır.

3.5. Veri Toplama Aracı

Oluşturulan örneklem üzerinden toplanan veriler Kasım 2023 ile Ocak 2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak kullanılan *Katılımcı Kırsal Değerlendirme Teknikleri*'nden olan; durum analizi, yarı-yapılandırılmış görüşme (Ek 1.), sosyal haritalandırma ve venn şeması (Ek 2.) kullanmıştır. Tüm veri toplama süreci yüz yüze yapılmıştır. Araştırma sırasında izin veren katılımcılarla ses kaydı alınmasına vermeyenlerle yazılı not tutarak kayıt altına alınmıştır. Araştırmacı tarafından görüşmeler öncelikle araştırma hakkında bilgi verilerek başlanmıştır. Daha sonra yerel halkın görüşlerini paylaşma konusundaki güveni ve istekliliğini sağlamak için minimum müdahale ile katılımcılardan verilerin toplanması gerçekleştirilmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler: Bir bireyden veya küçük gruptan konu hakkında bilgi edinmek amacıyla kullanılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, konuşmayı kısıtlamayan geniş soruların sorulduğu, tartışma sonucunda yeni soruların ortaya çıkmasına izin verilen rehberli görüşmelerdir. Önceden belirlenmiş bir konuya

dayanan, nispeten resmi olmayan, rahat bir tartışmadır. Yarı yapılandırılmış görüşme bireylerle, kilit bilgi kaynaklarıyla, ilgi gruplarıyla veya diğer küçük köylü grupları ile kullanılmaktadır (Cavestro, 2003). Yarı yapılandırılmış görüşmeler, bir görüşme sırasında keşfedilecek önceden belirlenmiş bir dizi soru veya konuyu listeleyen bir görüşme kılavuzunun hazırlanmasını içermektedir (Cavestro, 2003). Bu tür görüşmeler araştırmaya esneklik kazandırmak açısından önemlidir. Buna göre yarı yapılandırılmış görüşme soruları literatüre dayandırılarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Buna göre bu tez çalışmasının ana araştırma sorusu “Kırsalda Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli nasıl olmalıdır?” Temel sorunun derinlemesine anlaşılması için görüşme formunda sonda sorularda yer almaktadır. Buna göre;

- Kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaçları nelerdir?
- Kırsalda Uygulamalı Gerontolojik Hizmet planlarken dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?
- Kırsalda yaşayan yaşlılar Uygulamalı Gerontolojik Hizmetlerin gelişimine nasıl katkıda bulunabilir?
- Kırsalda Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli tasarımı katılımla nasıl desteklenir? soruları kullanılmıştır.

Sosyal Haritalandırma Yöntemi: Köy hakkında; köyün nüfus dağılımı ve yerleşim düzeni, sosyal kurumlar ve ilişkiler, aile yapısı ve ilişkileri, işbirliği ve çatışma uygulamaları, toplumsal sorunlar, kültürel ve ekonomik değerleri, sosyal normlar, gelenek ve tarih bilgileri vb. bilgileri toplamaya yardımcı olmaktadır. (Reddy, 2012).

Sosyal haritalandırma, katılımcı kırsal değerlendirmenin en popüler yöntemidir. Çoğu kişi için aslında katılımcı kırsal değerlendirme kendisi ile eş anlamlıdır. İnsanların gerçeklerinin mekânsal boyutlarını keşfetmeyi amaçlayan güçlü bir tekniktir. Bu teknikte odak nokta; yerleşim düzeninin, sosyal altyapının tasvir edilmesidir. Ölçeğe göre çizilmemiş olması ve yerel halk tarafından yapılıyor olması en önemli yönlerinden biridir. Yerel halkın kendileri için önemli oldukları şeyleri tasvir ederler. Böylece gerçekliklerinin sosyal boyutlarına ilişkin algılarını tasvir etmektedir (Sontakki ve ark., 2019).

Katılımcı Kırsal Değerlendirme yaklaşımında dışarıdan gelen araştırmacıların genellikle “kolaylaştırıcı” olarak hareket etmesiyle, yerel halkın sorunlarının analiz

edilmesinde ve planların hazırlanmasında aktif rol üstlenmeleri için güçlendirilmesine vurgu yapılmaktadır. Bu çalışmanın sonuçlarına “sahip olan” kişi dış uzmanlar değil yerel halkın kendisidir. Bu durum halka yönelik etkinliklerin uygulanmasında sorumluluk almalarını sağlamaktadır (Sontakki ve ark., 2019).

Sosyal haritalama uygulaması şunları içerir (Sontakki ve ark., 2019);

- Kırsal yaşamın fiziksel ve sosyal yönlerine ilişkin kapsamlı bir anlayış geliştirmek
- Hane bazında demografik ve diğer gerekli bilgilerin toplanması
- Sosyal yaşamın çeşitli yönlerinin aydınlatılacağı bir tartışma forumu sağlamak
- Müdahalelerin planlama sürecinde yol gösterici bir araç olarak hizmet etmek
- Bir izlem ve değerlendirme aracı olarak hizmet etmek

Buna göre bu çalışma için sosyal haritalandırma çalışması yapılacağı yer ve zaman belirtilerek potansiyel katılımcılara duyuru yapılmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış ve kırtasiye malzemeleri ile bölgenin fiziksel özellikleri çizmesi istenmiştir (evlerin yerleşimi, cami, çeşme, market, park vb.). Süreç dikkatlice izlenmiş, en az müdahale ile gerçekleştirilmiştir. Katılımın dengeli olmasına dikkat edilmiş ve yalnızca gerektiğinde müdahale edilmiştir. Haritalama sonrası eksik bilgiler, sorular sorarak netleştirilmiştir.

Venn Diyagramı: Katılımcı kırsal değerlendirmede kurumsal ilişkiyi incelemek için yaygın olarak kullanılan bir araçtır. Bir ifadeye göre kurumsal diyagram olarak da bilinmektedir. Çember ne kadar büyükse kurum o kadar önemlidir. Daireler arasında mesafe kurumlar veya bireyler arasındaki etkinin veya temasın derecesini temsil etmektedir. Üst üste binen daireler etkileşimi göstermekte ve örtüşmenin boyutu etkileşim düzeyini göstermektedir (Sontakki ve ark., 2019).

Venn Kurumlar Şeması köyde bulunan kurum, kuruluş, grup ve önemli kişilerin yanı sıra köylülerin bunların toplumdaki önemine ilişkin görüşlerini gösterir (Cavestro, 2003). Kurumsal ilişkiler şeması aynı zamanda bu kurum ve gruplar arasındaki iletişim ve iş birliğinin ne kadar yakın olduğunu da göstermektedir (Cavestro, 2003). Venn Diyagramında hedefler; (Cavestro, 2003)

- Toplumdaki aktif olan iç/dış kuruluşları/grupları /önemli kişileri belirlemek

- Yerel organizasyonlarla/kurumlara kimlerin katılacağını belirlemek
- Farklı kuruluş ve grupların iletişim, iş birliği, bilgi akışı, hizmet sunumu açısından birbirleriyle nasıl ilişki kurduğunu öğrenmektir.

Buna göre bu çalışmada katılımcıların ilk olarak köylerinde, mahallelerinde, kendi kuruluşlarında veya diğer ilgili topluluk veya bölgelerinde faaliyet gösteren veya bunları etkileyen önemli kurumları belirlemeleri istenmiştir. Daha sonra bu kurumları önem derecesine göre veya spesifik etkilerine göre sıralamaları istenmiştir. Kurumların isimleri (kolaylaştırıcı tarafından önceden hazırlanmış) çeşitli boyutlardaki kağıt dairelerin üzerine yazılmış; en önemli kurumlar büyük dairelerin üzerine, görece daha az önemli kurumlar ise küçük dairelerin üzerinde temsil edilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmının okuma yazma bilmediği durumlarda kuruluşun yazılı adı yerine bir tür grafik sembol kullanılmıştır. Katılımcıların topluluğunu veya organizasyonunu etkileyen dış kurumlar, büyük dairenin sınırlarıyla örtüşecek şekilde yerleştirilmiştir.

3.6. Verilerin Analizi

Bu çalışma kapsamında elde edilen verilerin analizi, tematik analiz yöntemi doğrultusunda analiz edilmiştir. Tematik analiz, nitel veri içerisindeki anlamlı temaları sistematik biçimde tanımlamayı, organize etmeyi ve yorumlamayı amaçlayan bir analiz yöntemidir. Tematik analiz, verinin zenginliğini koruyarak esnek bir yorumlama sağlar ve özellikle karmaşık sosyal olguları derinlemesine anlamak için etkilidir (Braun ve Clarke, 2006). İlk olarak yaşlıların ve profesyonellerin verilerinin transkripsiyonu yapılmıştır. Daha sonra bu veriler üzerinden kodlama ayrı ayrı yapılmıştır. Yaşlı bireyler için temalar belirlenmiş elde edilen bulgular araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunmuştur. Aynı analiz işlem profesyonellerin temalarını oluştururken esas alınmıştır. Birbiriyle anlamlı veya bağdaşık temaların birleştirilmesi her iki örneklem grubu içinde dikkatle yapılmıştır. Bu işlemten sonra kurgusal mantık düzeninde oluşturulan temaların bütünlüğü incelenmiştir. Buna göre son aşama olan raporlama sırasında katılımcıların söyledikleri cümleler, metaforlar, deyimler ve atasözleri vb. doğrudan metin içinde kullanılarak alıntılar yapılmıştır. Bu alıntılar yapılırken katılımcı görüşlerini temsil gücü yüksek alıntılar seçilmiştir. Seçimlerde okuyuculara mevcut durumu gözlerinde canlandırmalarına fırsat tanımak amaçlanmıştır. Veriler yorumlandıktan sonra literatüre dayalı bir şekilde tartışılarak

analitik genelleme yapılmıştır. Ek olarak bu araştırmada sosyal haritalandırma ve venn diyagramına ait katılımcılar tarafından betimlenen veriler derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerle desteklenmiştir.

Bu tez çalışması uygulamalı bir model tasarısı olması nedeniyle güçlü ve zayıf yönlerinde ayrıca test edildiği bir değerlendirmeye de ihtiyaç duymaktadır. Bu değerlendirmenin yapılabilmesi ve uygulamalı gerontolojik hizmet modelinin sürdürülebilirliği için SWOT analiz tekniği kullanılmıştır. Buna göre SWOT analiz stratejik planlama sürecinde hem bir yaklaşım tarzı hem de bir analiz tekniği olarak uygulanabilir bir model oluşturmaktadır. Bu modeller hem bilgiler toplanmakta hem de yorumlanırken, konuları sınırlamakta ve kararların dayandığı temelleri oluşturmaktadır. SWOT analizi stratejik planlar için güçlü bir altyapı niteliği oluşturmaktadır (Dinçer, 1998).

Araştırma verilerinin analiz edilmesindeki tüm aşamalarında MAXQDA 24.2.0 programı kullanılmıştır. Analitik yazılım programı sayesinde kodların ve temaların oluşturulması kolaylaştırılmıştır.

3.5. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Bu çalışmada, katılımcı kırsal yöntemi kapsamında yarı yapılandırılmış görüşme, sosyal haritalandırma ve venn diyagramı teknikleri kullanılarak elde edilen verilerin geçerliliği ve güvenliliği çeşitli stratejilerle sağlanmıştır. Veri çeşitliliği ve katılımcı onayı gibi yöntemlerle geçerliliği desteklemiştir. Araştırmanın dış geçerliliğini arttırmak için analitik genelleme (Yıldırım ve Şimşek, 2018) yapılmıştır.

3.6. Etik Boyut

Bu araştırma için gerekli olan etik kurul izni Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na KAEK-609 karar numarası ile 14.03.2023 tarihinde alınmıştır (Ek 3.) Saha çalışma izni ise 28.11.2023 tarihinde E-99539838-622.01-4703 sayılı belge ile Antalya İbradı Belediyesi'sinden izin alınmıştır (Ek 4.). Çalışmanın tüm aşamalarında Helsinki Bildirgesi etik ilkelerine uyulmuştur. Aydınlatılmış Onam Formunda (Ek 5.), araştırma hakkında bilgiler sunulmuş olup, verilerin korunacağı hakkında bilgilendirme, kimlik bilgilerinin istenmeyecek olması, form doldurma süresi, araştırma için bir ücret talep edilmeyeceği, katılımcılara yönelik herhangi bir risk bulundurmadağı, çalışmaya katılmayı kabul etmeleri halinde dilediklerinde

araştırmadan ayrılacakları bilgisi verilmiştir. Katılımcıların kişisel bilgileri gizli tutulmuştur, tez yazımı ve yayın aşamasında katılımcılar kod/rumuz olarak adlandırılmıştır.

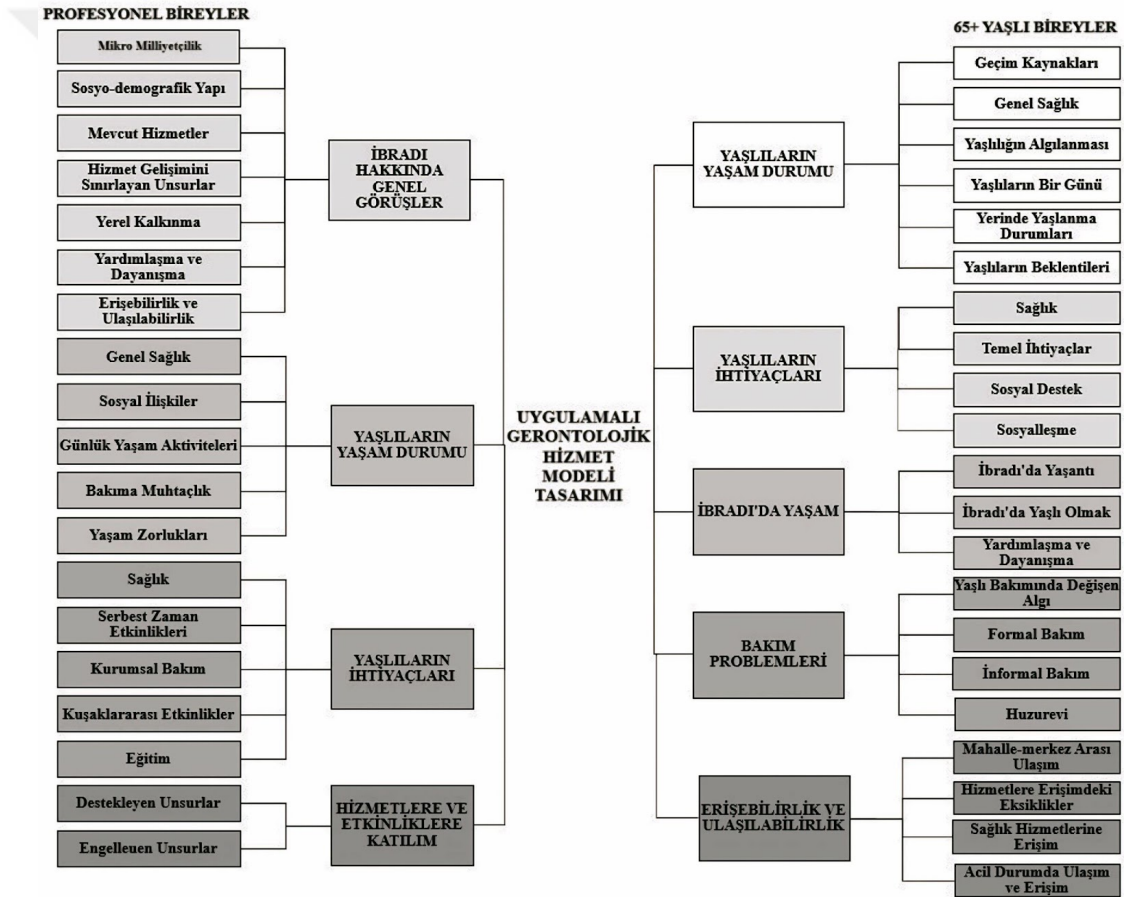
3.8. Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Zorluklar

Araştırmanın kırsal bölgede gerçekleştirilmesi, veri toplama sürecinde çeşitli zorlukları beraberinde getirmiştir. Araştırma sürecinde karşılaşılan bazı zorluklar, aşağıda maddeler halinde açıklanmıştır:

- Katılımcıların büyük çoğunluğunu yaşlı bireylerin oluşturması ve bu bireylerin eğitim seviyelerinin düşük olması, özellikle kavramsal soruların anlaşılmasını ve uygulanan tekniklerin (sosyal haritalandırma ve Venn şeması gibi) etkin kullanımını zorlaştırmıştır.
- Kırsal alandaki fiziksel koşullar (ulaşım zorlukları, mekansal kısıtlılıklar) araştırma sürecinin planlanması ve uygulanması aşamalarında ek zaman ve çaba gerektirmiştir. Bu faktörler, veri toplama sürecinin süresini uzatmıştır.
- Kırsal bölgede yaşayan katılımcıların sosyo-kültürel yapısı, araştırmacıya karşı başlangıçta mesafeli ve temkinli bir tutum sergilenmesine neden olmuş, bu durum güven ilişkisi kurmayı ve veri toplama sürecini yavaşlatmıştır.

4. BULGULAR

Kırsalda yaşayan bireylere yönelik hizmet geliştirme sürecinde, ilgili görüşlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleşen veri toplama süreci ve bu verilerin analizi sonucu elde edilen bulgular altı bölümde incelenmiştir. Birinci bölümde, mevcut verilerin analizi; ikinci bölümde, 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler; üçüncü bölümde, farklı yaş grubundan ve ilgili profesyonellerden oluşan katılımcılarla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler; dördüncü bölümde sosyal haritalandırma, beşinci bölümde Kurumsal Venn şeması ve altıncı bölümde SWOT analizi başlıkları altında toplanarak sunulmaktadır.



Şekil 4.1: Tema ve Alt Temalar

4.1. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerle Yarı Yapılandırılmış Görüşme

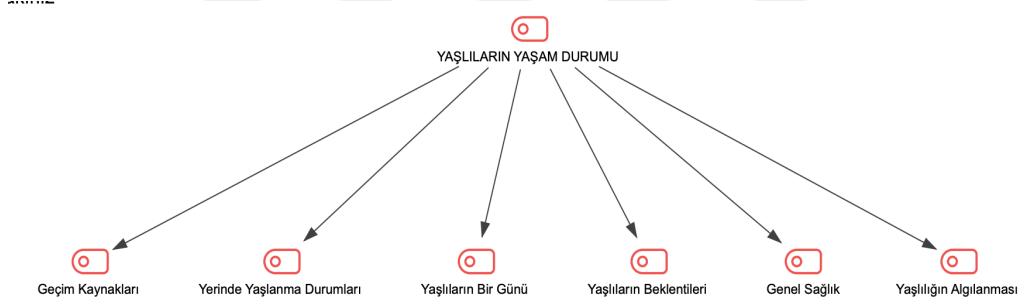
65 yaş ve üzeri, sürekli İbradi'da yaşayan, 8'i kadın ve 6'sı erkek toplam 14 katılımcı ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizi sonucunda, 5 ana tema ortaya

çıkmıştır. Bu temalar aşağıda listelenmiş olup, devamında ayrı başlıklar altında incelememiz sunulmaktadır.

- Yaşlıların Yaşam Durumu
- Yaşlıların İhtiyaçları
- İbradı'da Yaşam
- Bakım Problemleri
- Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik

4.1.1. Yaşlıların Yaşam Durumu

Araştırmanın verileri kapsamında ele alınan ilk tema “Yaşlıların Yaşam Durumu”dur. Bu temaya ait 6 alt kategori oluşturulmuştur. Bu alt kategoriler; geçim kaynakları, genel sağlık, yaşlılığın algılanması, yaşlıların bir günü, yerinde yaşlanma durumları ve yaşlıların beklentileridir. Yaşam durumu temasına ait alt kategori ve kodlar Şekil 4.2’de gösterilmiştir.



Şekil 4.2: Yaşlıların Yaşam Durumu Hiyerarşik Kod-Alt Kod modeli

4.1.1.1. Geçim kaynakları

Katılımcıların yaşam öyküleri incelendiğinde, temel geçim kaynaklarının çiftçilik, hayvancılık, çobanlık ve el sanatları olarak belirgin bir şekilde öne çıktığı görülmektedir. A3 katılımcısı kırsal yaşamın vazgeçilmezlerinden biri olan hayvancılığı vurgulayarak, “*malcılık yaptım kızım, odun taşıdım. Malcılık yaptım*” şeklinde ifade etmiştir. “Malcılık” olarak ifade ettiği yerel terim hayvancılıktır. Hayvancılığın yanı sıra çiftçiliğin de günlük yaşamlarında olduğu görülmektedir.

B1 katılımcısı, *“gençliğimizde çiftçilikle, hayvancılıkla yönetip geçirdik”* şeklinde ifade ederken, A2 katılımcısı ise, *“bu yaşa kadar çiftçilikle. Birkaç sığırımız, davamız işte öyle geçimimizi sağladı. Hayvancılık, çiftçilik”* diyerek temel geçim kaynaklarının hayvancılık ve çiftçilik olduğunu belirtmiştir. A4 katılımcısı benzer duygularla, *“çobancılık yaptım, çiftçilik yaptım”* şeklinde ifade etmiştir.

B3 katılımcısı tarımsal üretimin geleneksel hali ile *“reçberlik yapardık”* şeklinde ifade etmiştir. “Reçberlik” olarak ifade ettiği yerel terim çiftçilik anlamında kullanılmaktadır.

B2 ve B4 katılımcısı üretkenliklerini hala aktif olarak sürdürdüğüne işaret etmektedir. B2, *“bahçe bağım var. Üzüm bağım var. Bir de inek var”* şeklinde ifade ederek tarımsal faaliyetlerinin ön planda olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, B4 katılımcısı da, *“hafriyat işim var, hayvancılık var. Bunlarla hala aktif olarak çalışıyorum”* şeklinde aktif çalışma hayatını sürdürdüğünü vurgulamıştır. Hala çalışan bu katılımcıların henüz genç yaşlılık döneminde (68 yaş) olduğu görülmektedir. Katılımcılar yıllar boyunca bu meslekleri yaparak yaşamlarını sürdürdüklerini dile getirmektedirler.

Kadın erkek olarak değerlendirecek olursak keskin bir ayrım yapmanın oldukça zor olduğunun dile getirilmesi gerekir. Kadınların da erkekler gibi fiziksel olarak ağır işler yaptığı, katılımcı ifadelerinden çıkarılmaktadır. Sadece bir kadın katılımcı yaşamı boyunca el emeği gerektiren işlerde çalıştığını *“36 sene yorgan diktim... 2 sene de kilim dokudum”* şeklinde ifade etmiştir.

B6 katılımcısı kırsal mesleklerin nesilden nesile aktarıldığını belirtmiş, *“işte babamızdan kalan meslekleri mesela çobancılık, çiftçilik bunlarla günümüzü bu hale getirdik”* diyerek mesleğinin geleneksel bir beceriye dayandığını göstermiştir.

B5 katılımcısı da geleneksel olarak günümüze kadar gelen bu mesleklerin zaman ve ekonomiye bağlı olarak kaybolma sürecine girdiğini belirtmiş, üzüntülü bir ses tonuyla, *“bak ben çobanlık da yaptım. Şoförlük te yaptım. Reçberlik te yaptık. Bitti. Hepsi gitti galiba”* diyerek, hem geçim kaynağını belirtmiş hem de duygularını ifade etmiştir. Bu durum, kırsal alanlarda yaşanan dönüşümün bireyler üzerindeki etkisini göstermektedir.

4.1.1.2. Genel Sağlık

Katılımcıların sağlık durumları kronik hastalıklar, hareket kısıtlılıkları, psikiyatrik sendromlar, ağrı, işitme kayıpları olarak gruplandırılabilir. Katılımcıların en çok karşılaştıkları durum, kronik hastalıklardır.

A1 katılımcısı, “iltihaplı romatizmam var” dediğinde, onu destekleyen B1 katılımcısı, “romatizmam var. Guatr var. Boyun bir de el kireçlenmesi var” diyerek birden fazla sağlık sorunu ile baş etmek zorunda olduğunu dile getirmiştir. A2 katılımcısı ise, “vücudumun her yeri kireçli. Şu kulağımda bir uğultu var. İlaç kullanıyorum.” diyerek kronik rahatsızlıkların genellikle birden fazla olduğunu ifade etmiştir.

Ayrıca tansiyon ve şeker hastalıklarının da katılımcılar arasında yaygın olduğu görülmektedir. B4 katılımcısı “yüksek tansiyon hastasıyım” demiş; benzer şekilde B3 katılımcısı da tansiyon hastası olduğunu dile getirmiştir.

B2 katılımcısı “şeker hastasıyım” şeklinde sağlık durumunu ifade ederken, B5 katılımcısı “şeker yok, tansiyon var” demiştir. Şeker hastalığının olmadığı ama ölçümlerde şeker seviyelerinin sınırda olduğu görülen katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcılardan A8, “romatizma, tansiyon, şeker yok. Akşam uyudum nasıl bir ateş tutmuş gibi ayaklarımın altı nasıl yanıyor o biçim. Ama şekeri ölçtürdüm sınırda dediydi” şeklindeki ifadesi ile belirtilerin kendisini rahatsız ettiğini vurgulamıştır.

A5 ve A6 katılımcıları da tansiyon hastası olduklarını belirtmişlerdir. A5, “2 tane tansiyon hapi kullanıyorum yavrurum” diyerek hastalığının derecesini vurgulamıştır. A6, “hastalık olma mı, tansiyon hastalığı var” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcıların hemen hemen hepsinde tansiyon hastalığı olduğu, şeker hastalığı olanların da var görülmektedir.

Kronik hastalıkların yanında, yaşa bağlı fiziksel değişimlerin de bireylerin hareket kabiliyetini sınırlandırdığı görülmektedir. A3 katılımcısı, “kolum kalkmaz, üstüne yorganı çekemem” diyerek hareket kabiliyetinin azaldığını aktarmaktadır. B4 katılımcısının, “beyin damarımda bir tıkanıklık yapmış ve açmış. Benim hiçbir bilgim de haberim de yok. Sağ elimde bir parça şeylik oldu. Ondan hissettim” şeklindeki ifadesinden sağ elinde uyuşma, içe kapanma gibi durumlar yaşadığı anlaşılmaktadır.

Sağlık sorunlarının yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik etkileri de bulunmaktadır. A2 katılımcısı, *“psikiyatri kullanıyorum, sakinleştirici var. Uyku ilacı var”* ifadesi ile psikolojik sorunların bireylerin yaşamında önemli bir yer tuttuğunu göstermektedir. A5 katılımcısının ise ağlayarak, *“moral hastası moral, işte ummadık şeye moralim bozuluyor. Evvel böyle değildim. Yalnız kalıyorum moralim bozuluyor”* dediği ifadesi de, yalnızlık durumunun psikiyatrik hastalıkların yaşanmasında önemli bir bulgu olduğunu doğrulamaktadır.

A5 katılımcısı, *“iç hastalığım var, her şeyim var. Sabaha kadar sızlarım, dizlerimden”* diyerek sağlık durumunu ifade ettiğinde, doktora gidip gitmediğini öğrenmek amacıyla sorulan soruya, *“çok, çok, çok, çok, çok!”* diyerek, acıklı bir sesle yanıt vermiştir. Yaşadığı sorunların, bireyin yaşam kalitesini ve psikolojisini de etkilediği görülmektedir. A5 katılımcısı, sorunlarını *“ya çığrınır vücudum. Şimdi daha çığrınır. Şu karın yağacağını bilir. Poyrazın çıkacağını bilir. Gece sabah yakın oldu mu da buralarım. Aynı üstüne yağar gibi yağar yağar. Bu kadar zorlanıyor”* şeklinde ifade etmiştir.

İşitme kaybı yaşlı bireyler arasında sıkça görülen sağlık sorunlarından bir diğeridir. A2, *“şu kulağımda bir uğultu var. İlaç kullanıyorum”* derken, A5 katılımcısı, *“işitme kaybı var”* şeklindeki ifadesi ile duyma yetisinin az olduğunu dile getirmiştir. Bu tür işitme problemleri, sosyal etkileşimi ve günlük yaşamı olumsuz etkileyebilir. İşitme ile sorunları olduğunu belirten katılımcıların psikolojik hastalıkları olan hastalarla aynı katılımcılar olduğu fark edilmiştir. B6 katılımcısı ise doğuştan gelen yapısal bozukluklar nedeniyle *“çocuk yaştan beri tıkalı kulaklarım, iyi duymaz iyi değil”* şeklindeki ifadesi ile uzun süredir işitme problemi olduğunu vurgulamıştır.

Bazı katılımcılar, yaşadıkları bölgenin iklim koşullarının sağlık sorunları üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Soğuk bir bölgede yaşamak, özellikle kas ve eklem rahatsızlıkları olan bireyler için zorlayıcı olabilir.

Katılımcıların bireysel sağlık yönetimi konusundaki yaklaşımları, ilaç kullanımındaki sıkıntılar, doktor ile iletişim problemleri veya doktorun önerilerine uymama ve kendi kararlarını uygulama kategorileri altında toplanmıştır. Katılımcıların doktorlarla olan iletişimlerinde çeşitli zorluklar yaşadıkları görülmüştür. A5 katılımcısı, bu durumda yaşadığı sıkıntıyı *“ben anlamıyorum kulağım duymadığımdan”* şeklinde ifade etmiştir. Aynı katılımcı, işitme kaybının neden olduğu anlamama durumuna *“dediğini*

anlayamıyorum, yanımda adamsız ne derim, zor işte” ifadesiyle aynı kaynaklı başka bir soruna daha değinmiştir. Bu ifadeler, bireyin işitme kaybı nedeniyle doktorun söylediklerini tam olarak anlayamadığını göstermekle kalmayıp, yanında refakatçi olmadan iletişim kurmada zorlandığını da göstermektedir. Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerine erişimde işitme kaybı ve yalnızlık önemli engeller oluşturmaktadır.

Bireyin doktorun verdiği ilaçları kendi isteği ile bırakması ve alternatif yöntemlere yönelmesi şu ifadelerle açıklanmaktadır: A7 katılımcısı, *“ona da bir ilaç veriyorlardı. Onu da vermedim. Şu bizim yaylalardaki dağlardaki sorkuşlar var. Şöyle bir şişe sorkuş tuttum. Geçen sene o hapi da kestim. Baya iyiyim. Hani ondan bir sıkıntı yok. Doktorun verdiği hapım kestim, kendim kestim”* şeklindeki ifadesi ile belirtmiştir.

Katılımcıların sağlık alanındaki durumları hakkında kendilerinin karar vermeleri, bunun sonuçlarınınuzun vadede daha kompleks sorunlara yol açabileceğini düşündürmektedir. Hastalığın farkında olan B3 katılımcısı, *“tansiyon vardır ama ilaç kullanmıyorum”* demiştir. Neden kullanmadığını sorduğumuzda ise *“doktora gitmedim. Burada makine var, onu ölçüyor”* diyerek hastalığın farkında olduğunu ama çözüm konusunda etkin olmadığını göstermiştir.

4.1.1.3. Yaşlılığın Algılanması

Katılımcılar yaşlılık algısında oldukça farklı görüşler sunmuşlardır. Katılımcıların “İbradı’da yaşlı olmak nasıl?” sorusuna verdikleri yanıtlar genellikle olumsuz bir çerçevede şekillenmiştir. Yaşlılık algıları, katılımcılar tarafından genellikle fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik boyutlarıyla ele alınmaktadır.

Katılımcıların yaşlılık algısını genellikle bir şeyleri yapabilme becerisiyle ilişkilendirildiği görülmektedir. A3 katılımcısı, bu durumu *“işte 85-86 yaşına gidiyorum. Evet. Ben şimdiden sonra ne yapabilirim?”* şeklinde ifade etmiştir. B1 katılımcısı yaşlı, kendisini *“ya şimdi çürük dediğim yaşlı. Ben çürüğüm şimdi ben çürüğe çıktım”* şeklinde ifade etmiştir. Katılımcımız burada yaşlıyı “çürük” metaforu kullanarak tanımlamıştır. Çürük metaforunu biraz daha açıklamasını istediğimizde, *“urada hava sertliğinden, gençliğimiz bizim yıprantılı geçtiği için. Bak benim boyunlarım, bellerim olduğu gibi romatizma. Bir de gençliğimde trafik kazası geçirdim. Ben şimdi her tarafı çürük dediğim gibi çürük. Yani eski”* ifadesi ile tanımlamıştır. Katılımcı, fiziksel çöküşü, hastalıklar ve bedensel yıpranma ile

ilişkilendirmektedir. B6 katılımcısının da *“İbradı’da adamların kendine hayrı yok. Hepsi hasta”* şeklindeki ifadesiyle yaşlılığı hastalıkla ilişkilendirdiği görülmektedir. Benzer ifadeyi destekleyen bir diğeri ise A5 katılımcısının *“tabii zorla yemeğini yaparsın. Zorla yemeğini yaparsın. Zorla odun atarsın, kömür atarsın. Zorla soba yakarsın. Sabaha yerinden kalkamazsın. Yaşlılık çok zor. Ağrı basıyor, temelli”* şeklindeki, fiziksel olarak zorlandığını ifade eden sözleridir. B5 katılımcısının *“yaşlılık ta var da ağırlar olmasa”* şeklindeki ifadesinde, yaşlılığı sağlıkla ilişkilendirdiği görülmektedir.

Katılımcıların yaşlılık algıları sosyal açıdan incelendiğinde, nerede olduklarının bir önemi olmaksızın B3, *“her yerde zor yaşlı olmak”* demiştir. Katılımcılar, gençliklerinde çevrelerinden daha çok ilgi gördüklerini ancak yaşlandıklarında yalnız kaldıklarını düşünmektedirler. Titreyen üzüntülü ses tonuyla, B3 katılımcısı bu durumu *“herkes yaşlının yüzüne bakmaz. Gençlikte bakar. Yaşlandın mı kimse bakmaz”* şeklinde ifade etmiştir.

Yaşlılık algısını yalnızlıkla eş anlamlı olarak gören katılımcılar da bulunmaktadır. A6 katılımcısı, *“yaşlı olmak zor. Yalnızlık zor. Kendin yapabilirsen yapacaksın, yapmazsan iş kötü”* şeklinde ifade etmiştir. Yaşlılıkta aile desteğinin olmadığını belirten katılımcımızı destekleyen bir diğer katılımcı B5 ise, *“hele bir de çocuğun çocuğun bakımı olmazsa o daha zor olur”* şeklinde ifade etmiştir. B3 katılımcısı ise yüksek ve sert bir ses tonuyla *“eee dostu yok yaşlının. Eski eskiden yaşlıya hürmet ederlerdi. Şimdi o yok. O yok. Devir döndü. Devir döndü. Şimdi eskiden yaşlıya hürmet eder. Hastanın yanına varırlardı. Şimdi kimse kimseye dönüp bakmaz”* şeklinde kendini ifade etmiştir. Katılımcı, geçmişte yaşlılara gösterilen hürmetin ve ilginin zamanla kaybolduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcıların gençlik dönemlerine duyduğu özlemleri, uygulanan A5 katılımcısı ağlayarak şu şekilde ifade etmiştir: *“Ağna, ağna kızım sen de. Nerede benim gençliğim? vay. Ben şimdi şu ağırlarım olmasa da şu dağlardan dal çeksem, odun çeksem. Tabii. Gençlik nerede? Ya, nerede gençlik?”*. Gençlik dönemindeki güç ve sağlıklarını kaybetmenin üzüntüsünü yaşamaktadırlar. B5 katılımcısı ise hüzünlü bir gülümse ile *“kim sever yaşlılığı? Yaşlıyı kim sever. Her şeyin gençliği başkadır”* demiştir. Bu görüşü destekleyen B3 katılımcısı ise titreyen ses tonuyla, *“yaşlılık kötü. Gençliğinde gibi mi olur? Yaşlılık kötü. Herkes yaşlının yüzüne bakmaz. Gençlikte*

bakar. Yaşlandın mı kimse bakmaz” demiştir. Yaşlılık deyince aklına ne geliyor diye sordüğümüzda ise, B5 katılımcımız, “ölüm geliyor ama ölüm gelse, alsa gitse olur. Gelmez de bir de süründürürse o da kötü. Süründürürse o daha kötü” yanıtını vermiştir. Katılımcımız ölümü hem kurtuluş, hem de korku unsuru olarak algılamaktadır.

Katılımcı ifadelerine göre; yaşlı bireylerin yaşlılık algısının genellikle sağlık, toplumsal, aktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Yaşlı bireylere sağlık, yalnızlık, bakım ihtiyacı konularında daha fazla destek olunması, yaşlılık algısını daha olumlu hale getirebilir.

4.1.1.4. Yaşlıların Bir Günü

Katılımcıların bir gün içinde hangi aktiviteleri yaptıkları, günlerini genel olarak nasıl geçirdikleri sorulmuştur. Katılımcıların ifadeleri; günlük yaşam pratikleri, fiziksel hareket, sosyal etkileşim, üretkenlik ve yaşlılık algısı başlıkları altında gruplandırılmıştır.

İbradı’da yaşayan yaşlı bireyler günlük rutinlerini ev işleri, tarım, hayvancılık ile sürdürüyor. A1, *“televizyon izleriz, işte, gün böyle geçiyorum. Öyle fazla gezme mezme yapmayız”* diyerek ifade etmiştir. A2 katılımcısı ise, *“evin işini yapıyorum. Evimde de bahçe varsa onu yapıyorum. Televizyonun başında oturuyorum. Yemeğe, mutfağa da derken, temizliğe derken öyle de vakit geçiririz”* diye anlatmıştır. A5 katılımcısı, *“yürüyüş yaparım. Evimi süpüreyim Soba yakarım. Tesbih çekerim. Ne yapayım?”* şeklinde rutinlerini ifade etmiştir. A8 katılımcısı, *“neler yapıyorum. Yıkayıp yiyip temizliyorum. Yemeğimi pişiriyorum. İşte çamaşırımı yıkıyorum. Yapıyorum ”* demiştir. A6 katılımcısı ile gülerek şöyle söylemiştir: *“Tüm aşağı inerim, tüm yukarı çıkarım. Sabaha yakın ilk horozla kalkarım sobayı yakar otururum. Ne yapayım? Çare yok.”* Bu ifadelerden genellikle kadınların yemek yapma, temizlik yapma ve televizyonla zaman geçirdiğini görüyoruz. Erkeklerin de evde vakit geçirdiğini ancak biraz daha dış işlerde görev aldığını söyleyebiliriz. B1 katılımcısı bu durumu *“hanımla evin içinde, evin önünde. İşte o şekilde geçinip gideriz”* şeklinde belirtmiştir. B2 katılımcısı ise, *“normal evde işlerle uğraşıyoruz. Mallara bakıyoruz”* şeklindeki ifadesiyle ev işlerinin yanında hayvanlara da baktığını ifade etmiştir. A7 katılımcısı, *“sabah kalkıyorum. Bir bardak su içiyorum. Ondan sonra birazcık bir kahvaltı hazırlıyorum. Kahvaltıyı yaptıktan sonra hayvanlarımız var. Onlara gidip geliyoruz.*

Geldiğimizde biraz dinleniyorum. Dinlendikten sonra yemeğimi yapıyorum. Bulaşığımı yıkıyorum. Bir misafirim gelirse onunla ilgileniyorum. Gelmezse beni çağırırlarsa oraya gidiyorum. Ondan sonra yine hayvan saatimiz geliyor. Geline yine oraya gidiyoruz. Oradan bakıp gelip akşam yemeğimizi yiyoruz. Elime örgü örüyorum. Bak sürekli örgülerim var. Onları örüyorum. Ondan sonra akşam da gelen olduğunda sohbet şeyi saat 10, 11, 12 öyle yatıyorum” diyerek, gün içinde oldukça dolu zaman geçirdiğini dile getirmiştir. Katılımcılar açısından hareketli kalmanın yaşlılıkta sağlıklı olmanın anahtarı olduğunu düşünüyor. A1 katılımcısı bu durumu “*bak gerçek ben şimdi hareket etmesem, romantizmden oraya gidip gelmesem, gezmesem ben şey yapamam. Otursam kalırım*” şeklinde ifade ederken hareket etmediğinde bakıma muhtaçlıkla karşı karşıya kalacağını da “*yavrum ben eve otursam 6 ay sonra bana bakıcı olur ararsınız siz*” şeklinde vurguluyor. A1 katılımcısı, “*şimdi buradan geçsem, şimdi belki bir gün yine giderim. Yani kar yağar olsa oraya bir yürür gelirim, bir buçuk kilometre, yani İbradı'nın çevre yolunda da bir buçuk kilometre. Her gün gidiyor musun? Yani burada olmasa hemen hemen her gün gider gelirim. Yani oraya yürüyüş diye gider gelirim. Oraya bir varı gelirim*” şeklinde ifadesi ile bağ – bahçeye doğru yürüyüş yaptığını ifade etmiştir.

Katılımcıların önemli bir kısmı üretkenliğini sürdürmeye çalışıyor, özellikle tarım ve hayvancılıkla ilgilenenler aktif olmayı önemsiyor. Özellikle erkek katılımcıların bu çalışmaları yaptığı görülmüştür. B2 katılımcısı, “*bahçe bağım var. Üzüm bağım var. Üzüm bağım var. Bir de şey var, inek var*” şeklinde ifadesiyle tarım ve hayvancılıkla uğraşmaya devam ettiğini belirtmektedir. B6 katılımcısı, “*bağımız var. Oraya gideriz. Bir şey kendi kendimize yapıp duruyoruz. Boş durmayız. Tarlaya gideriz. Biraz zeytinimiz var*” şeklindeki ifadesiyle hala aktif olarak bağ ve bahçe işleriyle ilgilenmeye devam ettiğini belirtmektedir. Benzer şekildeki düşüncelerini B4 katılımcısı, “*hayvancılık işleriyle uğraştığımız için genelde kış mevsiminde*” şeklinde ifade etmiştir. Hayvancılığa mevsimsel olarak kış döneminde daha çok vakit ayırdıkları görülmektedir. Katılımcıların genellikle yaz dönemlerinde bağ- bahçe işleri ile uğraştıkları, kış döneminde ise daha çok hayvancılıkla uğraştıkları söylenebilir.

Öte yandan bazı katılımcılar üretken faaliyetlerde bulunmadıklarını dile getirmiştir. Tarım faaliyetleri ve hayvancılık dışında arta kalan zamanları ile ilgili olarak, B6 katılımcısının şu söyledikleri, “*sabahtan akşama kadar bazı evde yatarım. Bol bol televizyona bakarım*” bireylerin büyük ölçüde üretken olmaya çalıştıklarını ancak

zamanlarının büyük bir kısmını pasif geçirdiklerini ortaya koymaktadır. Bir diğer katılımcı, B5 katılımcısı da *“zamanında çalıştık şimdi boş geçiriyoruz”* şeklinde herhangi bir üretim faaliyetinde bulunmadığını dile getirmiştir.

Katılımcıların serbest zaman aktivitelerinde sosyal etkileşimlerinin nasıl olduğunu sordüğümüzda, yanıtlar erkek ve kadınlara göre gruplandırılmıştır. Erkek katılımcıların sosyal etkileşimlerinin genellikle dış alanda çarşı, pazar veya kahve tarzı yerlerde olduğu görülmektedir. B1 katılımcısı, etkinlik durumunu *“ara sıra çarşıya giderim, işte arkadaşlarımla sohbet ederiz”* şeklinde belirtmiştir. Diğer erkek katılımcı ise, *“buralara geliriz, bura kahve”* şeklinde ifade etmiştir.

Kadın katılımcıların ise daha çok ev ortamında sosyal etkileşimde olduğu görülmüştür. A7 katılımcısı, *“bir misafirim gelirse onunla ilgileniyorum. Gelmezse beni çağırırlarsa oraya gidiyorum”* diyerek, sosyal etkileşim şeklini belirtmiştir.

4.1.1.5. Yerinde Yaşlanma Durumları

Katılımcıların söylediklerinin analizi, yaşlanma süreçlerinde yaşadıkları yerin (İbradı'nın) onlara sağladığı güven ve aidiyet duygusunun büyük rol oynadığını ortaya koymaktadır. B1 katılımcısı, *“İbradı'da doğdum, İbradı'da yaşıyorum hala. Yaşlandık, yaşıyoruz. Allah kısmet ederse ömrümüzde büyük kestanelerin dibine gideceğiz.”* Bu ifadede sadece fiziksel olarak değil kültürel ve duygusal anlamda da bir aidiyet ifadesi olduğunu görüyoruz. A4 katılımcısı, *“ama işte bir yere yerleşmek de istemiyorlar, buradan gitmek de istemiyorlar. Evet. İşte buranın insanları burada yetiştigi için Allah muhtaç etmesin. Muhtaç olsam, kimsem olmasa bakacak”* diyerek düşüncelerini ifade etmiştir. İbradı'da yaşayan yaşlılar, çocuklarının yanında yaşamaya pek istekli değiller ve doğdukları yeri terk etmektense, burada kendi yaşam alanlarında yaşamayı tercih ediyorlar.

B6 katılımcısı ise, *“çocukların yanına gidemeyiz... Gitmedik bugüne kadar evlerine gidip de iki gün, üç gün de kalmadık. Ya bir de rahatsız sıkıntılarımız var da prostat var. Bu öyle. Bununla gidip rahatsız olurum. İyi evde”* şeklinde ifadesiyle bireysel sağlık sorunları nedeniyle başka bir yere gitmeme isteğini, evinde kendini rahat hissettiğini vurgulamaktadır.

4.1.1.6. Yaşlıların Beklentileri

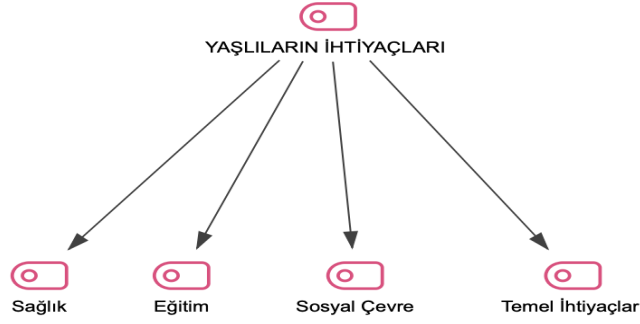
Yaşlı bireylerin yaşlılığa ve yaşamdan beklentilerine dair düşüncelerini anlamak amacıyla kendilerine sorular sorulmuştur. Katılımcılar, yaşlılık sürecinde en büyük endişelerinin bağımsızlıklarını kaybetmek ve yatağa bağımlı hale gelmek olduğunu vurgulamaktadır. A1 katılımcısının *“Allah'ımdan tek dileğim yani hele şu ayaktan yere düşüp de çok şeyim, alçak şeyim ben, namzum. Biri ağzı şöyle sert baksa böyle, yarı beyazı sert söylerse benimki biter. Tamam. Kendim yatağa yatsam bak duramam ben yatakta. Şuraya yatayım Allah yatırtmayan gari önden ölürüm. Yani yatıp da duramam. Allah yatırarak onu da bilmem. Allah yatırmazı.”* ifadesi ile durum çok net bir şekilde ifade etmiştir. A1 katılımcısı, bağımsızlığını kaybetme ve yatağa düşmenin kendisi için katlanılamaz bir durum olacağını ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, A4 katılımcısı da yaşlılık döneminde bakıma muhtaç olmanın en büyük korkuları olduğunu, *“Allah bundan fazla yaşla vermesin. Muhtaç etmesin. Yaşlandığında ne yapabileceğimi bilemiyorum ki. Düşünemiyorum bile. Allah düşürmesin. Allah böyle yaz. Annem benim, akşam tutuldu sabah öldü, her dileğe annem gibi ölüm versin, muhtaç etmesin kimseye diyor”* şeklindeki ifadesi ile vurgulamıştır. Bu katılımcı ifadeleri yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını kaybederek başkalarına yük olma endişeleri olduğunu göstermektedir.

Katılımcılar arasında aile bireylerinin yaşlılık sürecinde destekleyici bir rol üstlenmesi gerektiği yönünde beklentiler bulunmaktadır. Ancak aile üyelerinin kendi sorumlulukları olduğunu ve sürekli bir bakım desteği sağlanamayacağını, A5 katılımcısı, *“iki kız var kendine idare etsin. Gelip de benim başımdan durabilecek ama duramayacak. Herkesin evi var, yeri var. Hep dua. Kimseye ne çoluma, ne çocuğuma, ne konu, ne komşuya hiç muhtaç etmesin. Duam hep bu”* şeklinde ifadesi ile belirtmiştir. Bir diğer katılımcısı ise mevcut durumlarını kabullenme ve şükretme eğilimi olanlarda görülmektedir. A3 katılımcısı, devletin sağladığı desteklerle hayatını idame ettirdiğini belirterek hayatını devam ettirdiğini *“halimize şükredip, otururuz. Milletimize, devletimize zarar vermesin. Artmış beş aylığıyla işte idare ediyoruz işte”* şeklinde belirtmiştir.

Yaşlı bireyler, temel beklentilerinin bağımsızlıklarını koruma arzusu olduğunu ve bakıma muhtaç olmak istemediklerini vurgulamışlardır.

4.1.2. Yaşlıların İhtiyaçları

Araştırma verilerinden elde edilen ikinci tema olan “Yaşlıların İhtiyaçları” temasına ait 4 tane alt kategori oluşmuştur. Bu alt kategoriler; sağlık, eğitim, sosyal çevre, temel ihtiyaçlardır. Yaşlıların ihtiyaçlarına ait alt kategoriler ve kodlar Şekil 4.3’de gösterilmiştir.



Şekil 4.3: Yaşlıların İhtiyaçları Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.1.2.1. Sağlık

Katılımcılar sağlık hizmetlerinin genel bir gereklilik olduğunu vurgulamaktadır. B2 kodlu katılımcı, “*genelde sağlık*” şeklinde ifadesiyle yaşlı bireylerin en öncelikli ihtiyaçlarının sağlıklı olmak olduğunu belirtmiştir. Sağlıkla ilgili bir diğer görüş ise A7 katılımcısına aittir: A7, “*çok bir şey olursa ambulansla gidiyor hastalar. Doktorumuz var. Çok iyi bir doktorumuz var burada*” diyerek mevcut sağlık hizmetlerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmiştir.

4.1.2.2. Temel İhtiyaçlar

Bunun yanı sıra, yaşlı bireyler için temizlik ve bakım hizmetlerinin önemli bir ihtiyaç olduğu görülmektedir. A4 katılımcısı, “*işte temizlik yapacak birileri lazım. Zaten bir temizlik bir de yemek olduktan sonra*” şeklindeki ifadesinde, temel bakım hizmetlerinin sağlanmasının yaşlı bireylerin yaşam kalitesi açısından büyük önem taşıdığını ifade etmektedir. B4 katılımcısı da, “*temizlik işlerine ihtiyaçları var*” şeklindeki ifadesi ile aynı görüşü desteklemiştir. A8 katılımcısı, “*yani evvelki günleri her yeri bir dedim sileyim süpüreyim ideyim dedim. Oturdum kalkamadım. Ev işinde yardıma ihtiyacın var*” diyerek temizlik ihtiyacını vurgulamıştır.

A1 katılımcısı, “yani öyle şimdi yaşlı gözü görür, tek de inmiyor. Pazarından bir alışveriş eline çıkarıverseler. Ne olur? Yani öyle bir yardımlaşma olur. Öyle bir şeyler daha olsa yaşları memnun eder” şeklinde yaşlıların alışveriş konusunda desteklenmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır. A4 katılımcısı ise bakım alanında desteğe ihtiyacı olduğunu, “yaşlı bakımına ihtiyacı var mesela. Geçti yaşlılara da kaymakamlar. Şimdi evini temizliyor, bakıyorlar, yardım yapıyorlar. Yaşlılara 65 aylığı veriyorlar. Allah'a şükür gözüm yok hiçbir zaman için kimsede. Benden çok alıyor yaşlılar şimdi biliyorsunuz. Yaşlılara kendi kimsesi olmayanlara bakmıyor ihtiyacı olanlara. Bakılması lazım” diye açıklamıştır. Bu ifade, hizmetlerin sınırlı kaldığı ve ihtiyacı olanlar için de çoğaltılması gerekliliğine vurgu yapmıştır. B4 katılımcısı, “şimdi yapamayan pişiremeyen, yaşlı mesela 80 yaş üzerinde beceri gücü düşmüş zayıflamış, çoluk çocuğu yoksa, beceremiyorsa kuru katık öğün geçiriyorsa tespit edilip yemek verilmeli” demiştir. Özellikle ileri yaşta kırılabilirlik açısından riski olan yaşlıların yemek hizmeti ile desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

A5, “ne bileyim ya Ne diyeyim bilmem Bilmem ki ne bileyim ne diyeyim” “Tabii 65 aylığa alıyorum. Onunla duruyorum. Başka? Başka bir şeye ihtiyacın yok mu? İhtiyacım var da ne bileyim aslında bilmem E söyle hadi Televizyonum yok şu evim yok” şeklinde ifadesi ile televizyon ihtiyacını belirtmiştir. B1 katılımcısı ise “sana bak canlı telefon. Ama ben ki casus telefonum. Kelepe. Ama ben bunu idare edemiyorum bak” diyerek teknolojik ürünler açısından geri kaldıklarını vurgulamaktadır.

4.1.2.3. Sosyal Çevre

B4 katılımcısı, ileri yaşta evden çok fazla çıkamayanlar veya hasta olanlar için “böyle bir üç beş kişiden oluşan bir heyet kurulup, komisyon heyeti gibi ne bileyim bir gezici ev gezici. Yaşlıların Ziyareti gibi. Bir komisyon olup ta günü birlik günde mesela yarım saat bir saat o tür yaşlılar ziyaret edilse. Bilhassa kimsiz kimsesiz kalmışlar ziyaret etse bir şekil biraz daha değişir. Ama bir şeysi, moral tedavisi takviyesi olur böyle bir şey olur çok güzel” önerisini getirmiştir. Yaşlıların yalnızlık hissi yaşadığı da görüşmelerde ortaya çıkmaktadır. A4 katılımcısı, “geçen sene ben hastalandım kuzum. 5 gün yattım. Kimse nerdesin demedi” şeklinde ifadesi ile özellikle ihtiyacı olduğu durumlarda sosyal destek ihtiyacının olmadığını vurgulamaktadır.

Katılımcıların yaşlıların ihtiyaçları kapsamında görüş bildirdikleri bir diğer ihtiyaç ise “sosyalleşme” olduğu yönündedir. B5 katılımcısı, “şehirde yaşlı kahvesi açtıkları bir

kahve yeri açılrsa olur. Yaşlılar Kahvesi. Mesela orada toplanırsın, sohbet edersin, çay içersin” şeklinde ifadesi ile yaşlıların bir araya gelebileceği mekanların eksikliğinden bahsetmektedir. A1 katılımcısı ise “sosyalleşme ihtiyaçları var” şeklinde konuşmuştur.

4.1.2.4. Eğitim

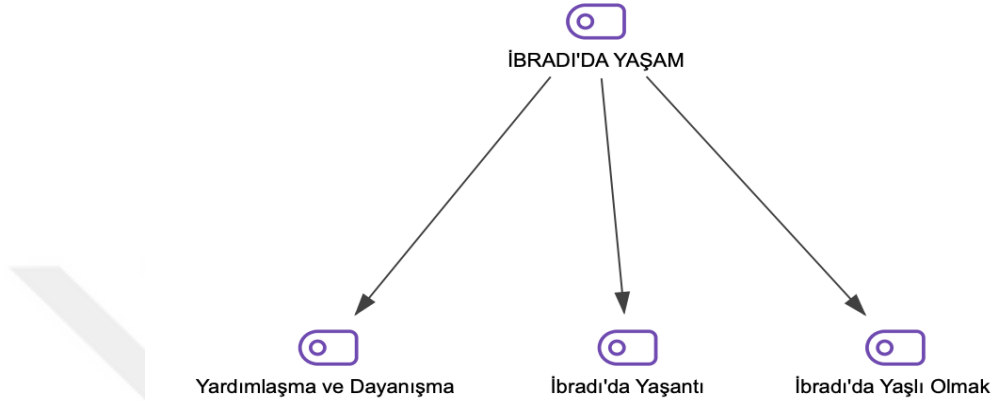
Bölgenin yaşam boyu eğitim faaliyetlerinden uzak kalması, bireylerin sosyalleşmelerini olumsuz yönde etkilemektedir. B4 katılımcısı, *“yaşlılarda tabi eğitimde biraz sıkıntı var. Yaşlılar biraz cahil kalmış. Tabi fazla sosyal yaşantıya eğilemiyorlar”* şeklinde eğitim alanındaki eksikliği dile getirmiştir.

Yaşlı bireylerin ihtiyaçları konusunda yapılan görüşmeler, bazı katılımcıların farkındalık eksikliği yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu eksiklik, bireylerin kendi ihtiyaçlarını tam olarak bilmemesi, ifade edememesi veya mevcut sistemin sunduğu olanaklara dair yeterli bilgiye sahip olmaması şeklinde kendini göstermektedir. B3 katılımcı, *“yok, ne diyeyim, bir şey diyemiyorum. Cahillik var, cahillik”* şeklinde ifadesini kızgın bir ses tonuyla ifade etmiştir. Düşük eğitim seviyesinin ve bilgi eksikliğinin bireylerin yaşamında ihtiyaçları tanımlama hususunda büyük bir engel olduğu düşünülmektedir.

A7 katılımcısının, *“Vallahi hiç öyle bir şey getirmem aklıma. Ben yaşlansam da olduğunla yetinirsin”* ifadesinde, bireylerin yaşlılık döneminde yeni beklentiler oluşturmaktan kaçındığını ve mevcut koşulları kabullenmeye yönelik bir tutum geliştirdiğini görüyoruz. B5 katılımcısının *“Kaymakamlık ihtiyaç sahiplerine yapıyor zaten. Temizliği, şunu, bunu. Başka da yok!”* ifadesinden, yaşlı bireylerin taleplerinin sınırlı kaldığı, sadece ihtiyacı olanların temel ihtiyaçlarını karşılamak görüşünün yeterli olduğu anlaşılmaktadır. A7 katılımcısının *“Valla emekliler güzel geçiniyor. Olmayanlara da kaymakamlık bakıyordur herhalde. İşte Öyledir. Başka bir ihtiyacı olan da yoktur herhalde”* şeklindeki ifadesi de, aslında bireylerin kamu hizmetleri konusunda kesin bir bilgiye sahip olmaktan çok, genel bir kanaat geliştirdiğini göstermektedir. “Herhalde” kelimesinin sık kullanılması, kesin bir bilgiye değil, varsayımlara dayalı bir değerlendirme yapıldığını ortaya koymaktadır. Aynı katılımcının *“ha belediye var. Belediye yardım ediyordur herhalde. Ben öyle tahmin ediyorum”* ifadesi, bireyin bölgede yaşlılara yönelik verilen hizmetler konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir.

4.1.3. İbradı'da Yaşam

Araştırma verilerinden elde edilen üçüncü tema olan “İbradı'da Yaşam” temasına ait 3 tane alt kategori oluşmuştur. Bu alt kategoriler; İbradı'da yaşantı, İbradı'da yaşlı olmak ve yardımlaşma ve dayanışmadır. İbradı'da Yaşam temasına ait alt kategoriler ve kodlar Şekil 4.4.'te gösterilmiştir.



Şekil 4.4: İbradı'da Yaşam Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.1.3.1. İbradı'da Yaşantı

A1 katılımcısı, “İbradı'yı her yerden ben meddederim. Bak kimse kimsenin öyle fazla ne kavgası ne iyisi ne kötüsü, ne sözü, ne lafı, hiçbir şey yoktur” şeklinde belirtmiştir. Katılımcı bu ifade ile İbradı'nın huzurlu ve sakin bir yerleşim yeri olduğuna işaret ediyor.

B4 katılımcısı ise, “şimdi durumun veya işin biraz iyiye tabi bu da büyük şehirler gibi değil. İlçe ahlak durumu, bu şey durumu güzeldir. Temizdir. Fazla dışarıdan karışmış insan yok” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcı yerleşimin kültürü, ahlaki değerler ve sosyal güven ortamına vurgu yapmaktadır. Dışarıdan göçün az olması, bölgenin geleneksel yapısının korunmasını sağlamış olabilir. İbradı'da yaşamak için belirli bir maddi durumun gerekli olduğunu, ekonomik kaynakların kısıtlı olduğunu belirtmiştir.

B1 katılımcısı bu konuyla ilgili fikirlerini, “buranın havası, suyu, şeyi yaşanacak bir şey. Ama biraz maddi durumun olması gerekiyor. Maddi durumun buranın biraz dar. Kenarları dar olduğunda, dağlık bir bölge olduğunda, onun için burasına destek, büyük destek gerekiyor. Belediyelerden olsun. Büyük belediyelerden, büyükşehirlerden” şeklinde belirtmiştir. Bu ifade, bölgenin ekonomik zorluklarını ve

alt yapı eksikliklerini ortaya koymaktadır. Coğrafi şartların zorluğu ve ekonomik hareketliliğin düşük olması nedeniyle dış desteklere ihtiyacı arttırmaktadır.

Katılımcıların İbradı'da sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili bazı eksiklikler olduğu dile getirilmiştir. B1 katılımcısı, *“mahrum kalıyoruz. Yaşlıların mahrumu bu”* şeklindeki ifadesi ile yaşlı bireylerin bazı temel hizmetlerden mahrum kaldığını söylemektedir. B2 katılımcı ise *“rahat yaşıyoruz da. Hastalık olmayacak”* şeklinde bir ifade kullanmıştır. Bölgede sağlıklı bir yaşamın mümkün olduğunu, ancak sağlık sorunlarının yaşlılık sürecinde kaçınılmaz olduğunu ima etmektedir.

Katılımcılar İbradı'nın doğal güzellikleri, temiz havası ve güvenli bir yaşam alanı sunduğunu belirtmişlerdir. B4 katılımcısı, *“doğa yapısı temizdir. Oksijeni boldur”* ifadesini kullanmıştır. Bu ifade bölgenin çevresel kalitesine ve doğal yaşamın sağlığa olumlu etkilerine işaret etmektedir. B1 katılımcısı ise *“buranın havası, suyu, şeyi yaşanacak bir şey”* demiştir. Bu ifade ile İbradı'nın doğal yaşam için uygun olduğu vurgulanmaktadır.

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde, mevsimlere bağlı olarak yaşam koşullarının farklılık gösterdiği görülmektedir. Yaz döneminde yaşam daha rahattır ve bu dönemde tarımsal faaliyetler yoğunluk kazanmaktadır. Ancak kış aylarında hava koşullarının zorluğu ve soğuk havanın etkisinin yaşam şartlarını zorlaştırdığı vurgulanmıştır. B1 katılımcısının şu ifadesine göre, *“yaz döneminde. Yazın rahat. Yazın herkes işte ekiyor, ufak tefek bir şeyler”* yaz döneminde insanlar daha rahat bir hayat geçirmektedir. Bu ifade, yaz mevsiminde tarımsal faaliyetler için verimli bir dönem olduğunu ve kırsal bölgede yaşayan bireylerin genellikle kendi tüketecekleri gıdaları yetiştirdiklerini belirtmektedir. A2 katılımcısı da yaz aylarında bireysel tarımsal faaliyetlerine odaklanmaktadır: *“Evin önünde bahçem var. Evimde. Onu yaparsın, onlarla uğraşırsın. Domates ve yazlık kendi alacaklarını ekiyorsun. Fasile işte öyle biber”*. Ayrıca, yaz mevsiminde turizm ve mevsimlik göç de bölgenin hareketlenmesine neden olmaktadır. Katılımcı B1 bu durumu *“yazın o vakit iyi geçer. Çünkü Antalya'da gibi, Manavgat gibi, Alanya gibi sahil bölgelerde rutubetten duramaz, kaçan buraya kaçar. Yazın çok olur burada”* şeklinde ifade etmiştir. Bu ifade, sahil bölgelerindeki yoğun nemden kaçan kişilerin daha serin alanlara göç ettiğini ve böylece kırsal alanlarda yaz aylarında nüfusun arttığını gözler önüne sermektedir.

Katılımcılar, kış mevsiminin getirdiği zorlukları, soba yakmanın zorluğu ve bireysel sağlık üzerindeki olumsuz etkileri şeklinde vurgulamaktadır. B1 katılımcısı, *“hatta yazın biz odunumuzu, kömürümüzü bunları hep yazdan hazırlarız. Kışın sıkıntı çekmeyeceğiz diye”* belirtmiştir. Katılımcımız kışın rahat edebilmek için gerekli hazırlıkların önceden yapıldığını belirtmektedir.

Bir diğer katılımcı ise soğuk havanın bireysel sağlık üzerindeki olumsuz etkini vurgulamaktadır. A5 katılımcısı, *“soğuk zorluyor heralde. Ağrım çok, ağrım çok, zorluyor”* şeklinde konuşmuştur. İfadeler, soğuk havanın romatizma ağrılarını ve genel sağlık sorunlarını arttırdığını göstermektedir. B5 katılımcısı ise *“yok burada yaşamda kışın zorlanırsın. Odunu getiremem, kömür alaman. Soğukta sobanı yakan olmazsa. Biraz önce dedim bakan olmazsa zor”* şeklindeki ifadesi ile kış mevsiminin kırsal bölgede yaşayan bireyler için getirdiği zorluklara dikkat çekmektedir. Özellikle bireysel hareket kabiliyeti kısıtlanan kişilerin yaşam şartlarının kış aylarında bilhassa zorlaştığı anlaşılmaktadır. A5 katılımcısı da sobayı kendisinin yaktığı belirterek, *“tabii. Hele bu poyraz ıkıkalı kızım. Kömür kuzine kovalarını parçaladı”* şeklinde konuşmuştur. Bu ifadeler sobaların uzun süreli yandığını ve sert rüzgarların yaşam koşullarını zorlaştırdığını vurgulamaktadır.

4.1.3.2. İbradı’da Yaşlı Olmak

Katılımcı ifadelerinde, İbradı’da yaşlı olmak ile ilgili düşüncelerini A3 katılımcısı *“Çocukluğumuz burada geçti. Gençliğimiz, ihtiyarlığımız da burada geçecek”* şeklinde ifade ederek, yaşam alanı değiştirme konusunda istekli olmadıklarını ve doğdukları yerde yaşlanmayı tercih ettiklerini belirtmektedir. A4 katılımcısının *“bence çok güzel. Her şeye rağmen çok güzel. İbradı’nın çocuğum. Ölüm dediğimde burada olsun. Çünkü burada doğdum, büyüdüm, emeğim çok”* ifadesinde yüksek bağlılık duygusu olduğu görülmektedir. İbradı’da yaşlı olmak, bireylerin geçmişten günümüze değişen yaşam koşulları ve yaşlılık sürecinde karşılaştıkları zorluklarla şekillenen bir deneyimdir.

Katılımcılarımız bölgede yaşayan bireylerin daha uzun yaşadığını, bunun bir avantaj olduğunu dile getirmiştir. B1 katılımcısı, *“uzun yaşıyor. Havasından suyundan biraz. Şimdi şehir yerinde olsak ben şimdi şehir Antalya’da olsam hanım ölmeyebilir. Ama ben öldürdüm”* şeklindeki ifadesiyle, İbradı’nın doğal yapısının uzun yaşamı desteklediğini vurguluyor. Uzun yaşama spesifik bir yorum daha katan aynı katılımcı,

“kadınlar birazcık daha fazla yaşıyor. Erkek on yaş önce ölüyor” diyerek kadınların erkeklerden daha uzun yaşadığını dile getirmiştir. Benzer şekilde görüşünü ifade eden B5 katılımcısı ise, *“Burada (Başlar mahallesi) doksana yakın 6-7 kişi çıkıyor. 65 yaş üstü baya var”* diyerek bölgede yaşlı nüfusun önemli bir ağırlığa sahip olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcılarımızın, *“sağlık ocağında çok güzel bir doktorumuz var. O işi bilmiş de göndermiştir”* şeklindeki ifadesi, sağlık hizmetlerinin kısıtlı olmasına rağmen bilinçli yönlendirmelerin önemini vurgulamaktadır. Aynı katılımcı, *“çok güzel böyle olması lazım. Bilinçli ve istekli bir doktorumuz var. İnsanlar gezerken nereye gideceğini bilemiyor. Akseki’den mi başlayayım? Manavgat’tan mı başlayayım? Kime geleyim bilemiyor. Ama bu tür yönlendirme çok iyi. O da doktorun marifeti işte her zaman bulamıyoruz böylesini”* ifadesiyle sağlık alanında teşhis ve tedavi alanında yönlendirmelerin İbradı’da yaşayan yaşlılar için önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Katılımcılar, sağlık alt yapı eksikliğinde bazı durumların İbradı’da yaşlı olmayı zorlaştırdığını bildirmektedir. B4 katılımcısı, *“sıkıntıya sokar. Sağlık şeyinde. Mesela bir sağlık ocağı var. Zamanı geliyor O herkesin mesaisi bittikten sonra Bir iğne vurduracak olacak insan bulamıyorsun”* şeklinde görüşünü ifade etmiştir. Sağlık hizmetlerinde nöbetçi sistemin olamaması ve hizmetin mesai saatleriyle sınırlı kalmasının olumsuzluğunu vurgulamaktadır. Aynı katılımcısı *“bir tane eczanemiz var, tamam sağ olsun ama cumartesi, pazar yeterli olmuyor”* şeklindeki ifadesi ile eksikliği dile getirmektedir. A6 katılımcısı, *“tabii sağlık. Sağlık olmadan nereye varabilirsin? Sen sağlıklı olmasan buraya gelebilir misin?”* şeklindeki ifadesiyle eksikliği sitem ederek vurgulamıştır.

B6 katılımcısı, *“daha önce yetişen ekmeğini kendi yetiştiriyordu Şimdi dediğim gibi kara domuzdan, havadaki zehirden yetişmeyiverdi. Hepsi ilaç oldu”* şeklindeki ifadesiyle tarımsal üretimin azalması ve doğal gıdaya ulaşmanın zorluklarına değinmektedir; bu durum yaşlıların da yaşam koşullarını zorlaştırmaktadır.

Katılımcılardan A6 katılımcısı, üzüntülü bir yüz ifadesiyle *“evin içinde bir yalnızlık çok zor. Önce bir yani bir insan olup da gıdıldadığın bir çeşit, yapayalnızlık bir çeşit. Yalnızlık çok zor”* şeklinde konuşmuştur. Aynı katılımcıya çocuklarından destek alıp alamayacağı konusunda düşüncesini sordüğümüzda *“ama ne yapayım idare ediyorum işte. Onların da bir yani çalışma gücü yok, bakma gücü yok. Gelinin biri anasına*

bakar, biri hasta. Herkesin bir sorunu var” diyerek, çocuklarının başka sorumlulukları nedeniyle bu konuda yardımcı olamayacaklarını dile getirmiştir.

4.1.3.3. Yardımlaşma ve Dayanışma

Katılımcı görüşleri, köy ve mahalle gibi topluluklarda yardımlaşma ve dayanışmanın nasıl gerçekleştiğine dair çarpıcı bir tablo çizmektedir. B4 katılımcısı *“halk birbiri ile yardımlaşır... Komşuluk aracılığıyla ulaşır. Herkes birbirini tanıdığı için durumunu bilir”* şeklindeki ifadesi ile yardımlaşmanın sağlandığına vurgu yaparak, mahallede birinin durumunun komşular tarafından fark edilebildiğini belirtmiştir. Ancak yardımlaşmanın ve dayanışmanın her zaman sürekliliğini koruyamadığına dair farklı görüşler vardır. A4 katılımcısı yaşlı bireylerin yalnızlık yaşayabileceğinden ve toplumsal ilgisizlikten yakınarak, *“geçen sene hastalandım, 5 gün yattım da kimse nerdesin demedi”* şeklinde konuşmuştur. Bu durum, bireyler arasındaki dayanışmanın bazı zamanlarda eksik kalabileceğini göstermektedir. B6 katılımcısı da benzer bir görüşle, topluluktaki bireylerin yaşlanmasıyla birlikte yardımlaşmanın azalabileceğini dile getirmektedir. *“Hep burda yaşayanların hepsi de yaşlı. Birbirine faydası yok”* şeklindeki ifadesiyle yardımlaşmanın sürekliliğinin sağlanamadığını veya yetersiz kaldığını vurgulamıştır. Bu durum profesyonel güçlü bir organizasyon yapısının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Toplum içinde yardımlaşma ve dayanışmanın yanı sıra hayırseverlik anlayışı da büyük önem taşımaktadır. B4 katılımcısı hayırseverlik kavramının toplumun kültürel mirasını oluşturduğunu belirterek şu ifadeleri kullanmıştır: *“Her ne kadar kültür varlığımız varsa hepsini vatandaş yapmıştır. Camisinden, okulundan, içme suyundan, elektriğinden... Doğdukları yeri unutmayanların beldesi ve mahallesi olarak tanınır.”* Bu ifadeye göre, toplumsal yapının devamı, bireylerin doğdukları yerlere olan bağlılığı ve bu bölgedeki altyapı yatırımlarına katkılarıyla süreklilik sağlar.

Katılımcıların ifadeleri, toplumsal dayanışma, liderlik, sosyal etkileşim ve bireysel sorumluluklar kavramları çerçevesinde ele alınmıştır. Katılımcılar, özellikle kırsal alanlarda sosyal yardımlaşma ve destek mekanizmalarının önemine vurgu yapmaktadır.

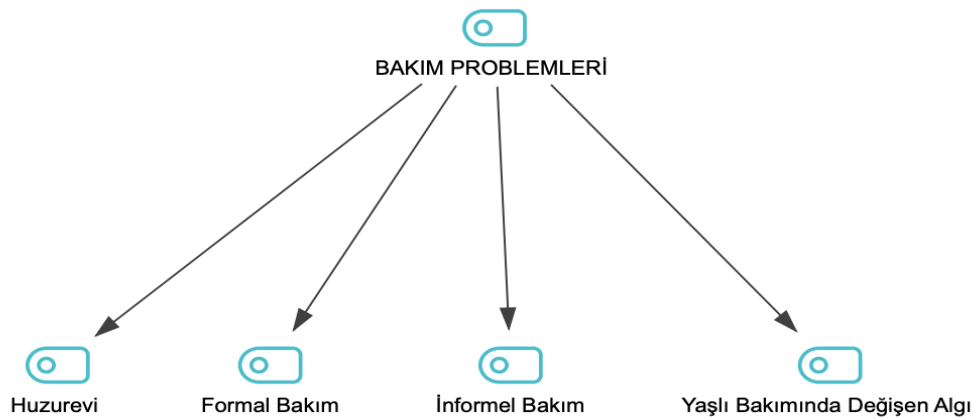
B1 Katılımcısı yaşadığı mahallede insanların ihtiyaçlarını bildiğini ve bu bilgiyi toplum yararına kullanmaya hazır olduğunu belirtmiştir: *“Destekçi olurum. Yönlendirme yaparım. Çünkü bildiğim şey. Şimdi büyük olarak bana geldi*

dediklerinde şu mahallede kimin neye ihtiyacı var? Kimin ne olduğuna önderlik yapabiliriz” demiştir. Bu ifade, katılımcının topluluk içinde aktif katılım gösterebileceğini ve liderlik yaparak insanlara yardımcı olmak istediğini yansıtmaktadır. B4 katılımcısı ise sosyal yardımlaşmanın sadece maddi katkılarla sınırlı kalmadığını, manevi desteğin de büyük önem taşıdığını vurgulamıştır. Bu durumu, “etkinliklere katılmak bile bir manevi yardımdır” şeklinde ifade ederek, etkinliklere katılımın ve sosyal etkileşimin de dayanışmanın bir parçası olduğu görüşünü ortaya koymuştur.

A7 katılımcısı ise bireysel sorumluluk ve aile yükleri nedeniyle sosyal etkinliklere katılımının kısıtlandığını dile getirmiştir. A7’nin, “İbradı’da çok durmam işte hastam var. Kayınvalidem hasta ya. Alzheimer hastası ona bakıyorum” şeklindeki ifadesi, kırsal kesimde yaşlı bakımının bireysel olarak toplumsal etkinliklere katılımı sınırlandığını göstermektedir.

4.1.4 Bakım Problemleri

Araştırma verilerinden elde edilen dördüncü tema olan “Bakım Problemleri” temasına ait 4 tane alt kategori oluşmuştur. Bu alt kategoriler; yaşlı bakımında değişen algı, informal bakım, formal bakım ve huzurevidir. Bakım problemleri temasına ait alt kategoriler ve kodlar Şekil 4.5’de gösterilmiştir.



Şekil 4.5 : Bakım Problemleri Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.1.4.1. Yaşlı Bakımında Değişen Algı

Katılımcılar, geçmişten günümüze yaşlıların bakımı konusunda değişimler yaşandığını vurgulamaktadır. Geleneksel aile yapısında, geniş aile içinde yaşlı bireylerin bakımının aile üyeleri tarafından üstlenildiği, yaşlının ev içinde önemli bir konumda olduğu ifade edilmektedir. A1 katılımcısı, *“evveli şu evde 5 oda var değil mi? 3 oğlu var. 3 tane bu eve gelin girerdi. Bu 3 oğlanın. Herkese birer oda. Oda düşmezse kaynana mutfakta yaşardı bak. Evveli. Kaynana evde çocuklara bakardı. Gençler de sonra yaşlandığında da o kaynanaya, o odada o gelinler o kaynataya bakardı. Hiç laf çıkmazdı. Sessiz olurdu”* diyerek, geçmişte aile yapısında her erkek çocuğun aynı ev içinde eşiyle birlikte yaşadığı, kaynananın çocuklara baktığı ve yaşlandığında ise gelinleri tarafından yaşlılara bakım sağlandığını ifade etmektedir.

Ancak günümüzde değişen yaşam koşulları ve ekonomik koşullar nedeniyle bu yapının değiştiği belirtilmektedir. A1 katılımcısı, farklı şehirlere gitmesi ve kendi yaşam mücadelesine odaklanmaları sonucunda yaşlı bakımının artık eskisi kadar kolay üstlenilemediğini, maddi imkanı olmayan bireylerin ise yaşlılarını huzurevine yerleştirmek zorunda kaldığını, *“şimdi çocuklar herkes ayrı yerlere, memleketlere gittiler. Herkesin kendisi var. Şimdi onların da çocukları var kendi sorunlarına. Çocukların sorunlarıyla. Mesela çocukları yetişemeyen. Şimdi yaşlıya bakayım derse de imkanı olmuyor. Şimdi yine imkanı olanlar bakıyor, imkanı olmayanlar huzurevine atabiliyor.”* şeklinde ifade etmiştir.

4.1.4.2. Formal Bakım

Katılımcılar, bakım sürecinde bakıcıların varlığını yeni bir durum olarak değerlendirmiştir. A1 katılımcısının *“bir de şimdi bakıcı gelir oldu”* ifadesine göre, bakıcıların bakım süreçlerinde yer almaya başladığı görülmektedir. Ancak bakıcı hizmetleri de kendi içinde sorunlarla gelmektedir. A1 katılımcısı, bu durumu *“geçen yengem 99 yaşında vefat etti. Bakıcı kadın geldi. Yani çocuklar bakıyor ama çocukları dayanamıyor, gelinler rahatsız. Yengem bakıcı kadını kabullenmedi. Bir ay sonra bir gece sabahleyin, akşam bişi yokken, sabaha ölmüş. Yani bakıcı kadın vardı başında”* şeklinde ifade ederek, bakıcının varlığına rağmen, yaşlı bireyin bakım sürecinde beklenen uyumun sağlanamadığını dile getirmiştir. Katılımcılar, özellikle yabancı bakıcıların yaşlı bireyler ile iletişim sağlama, uyum sağlama gibi konularda çeşitli zorluklar yaşadığını belirtmiştir. A1 katılımcısı, *“dışarıdan bulunuyor, burada fazla*

kimse bakmıyor. Hele bay bayan olana hiç bakmazlar. Kadınlar yine bayana belki” şeklinde ifadesiyle bakıcı hizmetlerinde yerel halkın ilgisizliği / bakmama istediği veya yabancı bakıcıların tercih edilme nedenlerini ortaya koymuştur. Aynı zamanda, yabancı bakıcılarında kültürel olarak farklılıklardan dolayı sorunlar yaşandığı vurgulanmıştır. A1 katılımcısı, bu durumu “*yani çünkü buranın insanları onu kabul etmiyor. Bir de kültürün farkı. Yapamıyorlar. İşte yapamadıkları için. Mesela bir şeyini anlatacak. Kadın adına Ayşe koyduk. Geldi adına Ayşe. Ayşe diye çağırıyor. Bir şey anlatacak. Kadın anlamıyor. Kadın anlatacak. O anlamıyor. O da oldu. Yani o da olmuyor işte”* şeklinde görüş bildirerek, dil ve kültür farklılıklarından dolayı yaşlı bireylerin bakım hizmetlerinden yeterince faydalanmalarının zorlaştığını ifade etmiştir. Ancak çocuklarının yanında yaşamaması, maddi ve manevi yükleri nedeniyle bu sorumluluğu yerine getirmede zorlandıkları görülmektedir. A1 katılımcısının, “*yani bak şimdi İbradı’nın yaşları bakıcıyı dıştan, yani nereden olsa bakıcıyı kabul etmiyor. İlla çocuklarımız bakacak. Onların da imkanı yok. İşte onu kabullenmiyorlar”* şeklindeki ifadesi, aile dışındaki birilerinden bakım almayı kabul etmediklerini göstermektedir.

4.1.4.3. İnfomal Bakım

Kırsal bölgede yaşayan bireylerin bakım beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar incelendiğinde, yaşlı katılımcıların ifadelerinde bakım ihtiyaçlarının çocuklar tarafından karşılanmasını istedikleri belirtilmiştir. Ancak çocuklarının yanında yaşamaması, maddi ve manevi yükleri nedeniyle çocukların bu sorumluluğu yerine getirmede zorlandıkları görülmektedir. A1 katılımcısı, “*yani bak şimdi İbradı’nın yaşlıları bakıcıyı dıştan, yani nereden olsa bakıcıyı kabul etmiyor. İlla çocuklarımız bakacak. Onların da imkanı yok. İşte onu kabullenmiyorlar”* şeklindeki ifadesi, aile dışındaki birilerinden bakım almayı kabul etmediklerini göstermektedir. Öte yandan, bazı katılımcılar tarafından çocukları ile yakın mesafede oturdukları ve bakım ihtiyacı olmasına rağmen, ihtiyacı olan bakım desteğini göremediği de dile getirilmektedir. B3 katılımcısı, çocuklarının kendisine bakmamasından sitem ederek, “*ne yapacağım? Dövecen mi? Ne yapacağız?”* şeklindeki ifadesiyle yalnızlık ve çaresizlik hissini dile getirmektedir. Katılımcıya neden bakım sağlayamadıklarını sorduğumuzda, “*buradakiler bakmıyor. Bakmıyorlar. El kızı, el kızı baktırtmıyor”* şeklinde ifadesiyle, yakında olan erkek çocuğunun başka sorumlulukları olduğunu vurgulamaktadır. Benzer düşüncüyü destekleyen A4 katılımcısı da, “*çocuğun da hayırlısını versin Allah.*

Çocuğu olanlardan çok muhtaç olanlar var kuzum. Çocuğu olanlara bakmıyor. Çocuğu olanlara da bakmıyor. İşte dediğime, her şeyin, bak çocuğun ölümün olsun, hastalığın olsun, her şeyin hayırlısını versin. Her şeyin hayırlısını” şeklinde ifadesi ile çocuklarının yakın ve uzak olmasının bir önemi olmadığını, çocuklarının bakım verme garantisinin olmadığını dile getirmektedir. Benzer düşünceyi destekleyen A6 katılımcısı, isyankar ses tonuyla, “akıl, dengen yerindeyse düşünürsün onu da. Ne olacak? Sürünüp duracaksın. E acil duruma düştüğümüzde bakacaklardır azar. Bakamazsa huzurevi” şeklinde ifade etmiştir. Çocukları tarafından bakılamayan bazı yaşlılar, huzurevine gitmenin onlar için çözüm olmadığını belirtmektedir. Huzurevine gitme ile ilgili soru sorulduğunda, A6 katılımcısı, “ben gitmek istemiyorum ama nasıl olur bakalım. Gitsen bir çeşit gitmesen bir çeşit. El elindesin. Evladın olsa belki vicdana gelir. Kendi evladın bakmazsa el nasıl bakar? Açlığını susuzluğunu bilmez” düşünceleriyle, huzurevinde bakım almanın kendileri için uygun olmadığı, iyi bakım sağlanamayacağı düşüncesi vurgulanmaktadır. B5 katılımcısı da kendi evlerinde bakılma isteğini vurgulayarak, “çoluk çocuğu bakıyor. Devlete ait yatalak yok. Yatalaklar da var. Kendi çoluk çocuğu götürüyorlar. Burada yapamıyorlar. Ama yaşlılar burada bakılmak istiyor” şeklinde ifade etmiştir. B5 katılımcısı da, “Çocukların yanına gidemeyiz. Çocukların yanına iyi dinle onu da diyeyim sana. Şimdi çocuk torunlu. Bizim ikimizi de beğenmez. Ya öksürdü ya bağırdı diyecekler. Şimdi burada az yaşa ama ölünceye kadar yaşayabildiğimiz kadar burada yaşayacağız. Ölünceye kadar. Ne onları acızlandıracağız ne de biz acızlanacağız” şeklinde ifadesiyle çocuklarının yanına gitmek istemediğini vurgulamıştır. Yaşlı bireylerin, çocuklarının kendilerine bakması isteklerinin yanında, evlerinde bakılma isteği de bakım süreçlerini daha da zorlaştırmaktadır.

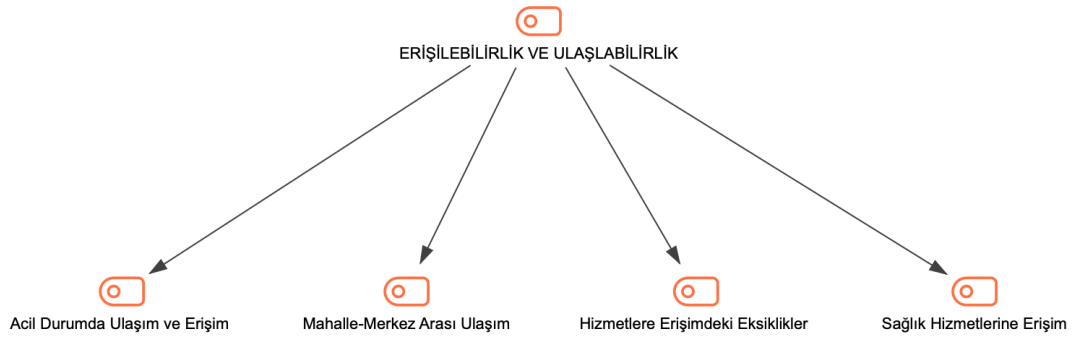
4.1.4.4. Huzurevi

Katılımcılar, huzurevleri konusunda da çeşitli endişeler dile getirmiştir. A5 katılımcısı, “bir huzurevi yapacaklar İbradı’ya. Gelecek çocuklar da burada bakacak. Huzurevi olacak da. Şimdi çocuklar günlük gelip bir ziyaret etse belki memnun olurlar. İşte dışarı huzurevi gittiğinde olmuyorlar” şeklinde bir değerlendirme yaparak, yaşlı bireylerin ailelerinden uzaklaşmamasını ifade ederken, B5’in ise “huzurevinde zaten bakmazlar. Huzurevinde para ile bakarlar. Onda da iyi bir insana düşeceksin ya kötü insana. Ya bağıriverirler ya vuruverirler ya çağırverirler” şeklinde olumsuz bir algısı olduğu görülmektedir. İbradı’ya huzurevi açılırsa “Allah o güne düşürmez kızım.

Emanetini alırsız bizden. Elin eline düştün mü daha zor. İsterse evladın oldun, yok. Ona da zor, bize de zor. Televizyonlarda seyrediyorlar. Ses yaptın diye vuruyor. Ya şura dön diyor, bura dön diyor. Kakıştıyorlar, rezil ediyorlar. Halbuki parasını alıyorlar onun” şeklinde ifade ettiği düşüncesi ile huzurevlerinde yaşlı bireylerin kötü muameleye maruz kalabileceğini dair endişelerini dile getirmiştir.

4.1.5. Erişebilirlik ve Ulaşılabilirlik

Araştırma verilerinden elde edilen beşinci tema olan “Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik” temasına ait 4 tane alt kategori oluşmuştur. Bu alt kategoriler; mahalle- merkez arası ulaşım, sağlık hizmetlerine erişim, acil durumda ulaşım ve erişim, hizmetlere erişimdeki eksikliklerdir. Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik temasına ait alt kategoriler ve kodlar Şekil 4.6’de gösterilmiştir.



Şekil 4.6 : Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.1.5.1. Mahalle-Merkez Arası Ulaşım

Katılımcılar, mahalleden merkeze olan erişimlerinin kısıtlı olduğunu ve bu ulaşımalarının genellikle ihtiyaç temelli gerçekleştiğini belirtmişlerdir. “İbradı’ya binde bir giderim. Binde bir” diyen B3 katılımcısına neden gittiğine yönelik soru sorulduğunda, “65 yaş alırı ben onun için gideri. Belediyenin arabası ile” şeklinde yanıt vermiş ve merkeze yalnızca maaşını almak için gittiğini ve ulaşımını belediye otobüsü ile sağladığını ifade etmiştir. A6 katılımcısı ise, “hiç çıkmıyorum. Nereye gideyim yavrum, nereye gideyim? Ben bir yere gitmedim yavrum, ben bir yere gittim. Hiçbir yere gitmedim. Çocuklar evveli piknik yaparlardı, ırmak boyuna falan

gelirlerdi. İki senedir onu da gelmeyiverdiler. Gelmezler, zağar yasakladılar” diyerek, dışarı çıkma konusunda isteksiz ve gidebileceği de çok bir yer olmadığını sitemli bir şekilde vurgulayarak dile getirmiştir. Merkeze ne sıklıkla gittiğini sorduğumuz B5 katılımcısı da benzer şekilde *“işim olmayınca. Ben hele gitmem. Aylığa gidersem giderim. Bir işin lüzum olursa giderim”* diyerek merkeze gitme durumunun temel ihtiyaçlara bağlı olduğunu vurgulamıştır.

B6 ise ulaşımın zorlaştığını belirterek, *“Cuma günü yeğenim var burda onunla giderim. Beni götür derim, arabayla götürür. O da beni ibradıya salıverir. Ben alacaklarımı alır, hazırlanırım. Dönüşte gelir beni alır”* diyerek, aile desteği ile ulaşım sağladığını anlatmıştır. Belediye otobüsünü tercih etmeme nedenleri arasında, *“bu biraz da erken geldiği için, buralarda yeğenimle de konuştum. Beni götür getir bu araba erken geliyor. Biz yetişip getirdik. Orada, araba buraya girip dönemiyor. Beni dedim, götür getir, günler uzadı. Ben dedim, senden çekilirim. İkincisi, araba şu yürüyor. Mahalle meydanında evine iniyor. Orada getirir, diğerini de buraya getirmiyoruz. Elimi ağır işte. Onu da getiriyor. Ondan sonra iş bitiriyor. Gel getiriyoruz. İkisi katlanırsınız. Ama bu kapıya kadar getirttiriyorum yeğenime”* diyerek, hem saatlerinin uygun olmaması hem de getirdiklerini taşıyamadığını belirtmiştir.

4.1.5.2. Hizmetlere Erişimdeki Eksiklikler

Katılımcılar, sosyal yardımlardan ve kamusal hizmetlerden yeterince faydalanmadıklarını dile getirmişlerdir. B3 katılımcısı, bakıma muhtaç durumda olan eşi için *“Hanıma yardım istedin mi?”* diye sorduğumuzda *“gelmiyor, yok. Söylemedim. Herkes başından atıverir”* sözleriyle yerel yöneticilerden beklenen desteğin alınmadığını aktarmıştır. A4 ise, *“bana gelen yardımı, gelinine verdi. Onun için kimseye tenezzül etmiyorum. Bulursam yerim, bulamazsam o gün bir çay demler, onu öyle yerim. Allah muhtaç etmesin”* diyerek yardıma muhtaç olmamaya çalıştığını ve yönetici konumunda olanların adil davranmadığını ve onlara güvenmediklerini ima etmektedir.

4.1.5.3. Sağlık Hizmetlerine Erişim

Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişimde ciddi zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Özellikle ulaşım eksikliği, çocukları veya yakınları olmadan hizmetlere ulaşamama ve randevu almadaki zorluklara dikkat çekmişlerdir. Bölgede sağlık hizmetlerine ihtiyaç

duyulduğunda hizmetlere nasıl ulaştıklarını sorduğumuzda, B5 katılımcısı, “buradan arabalar gider. İbradı’nın arabaları gider. Köyün arabası var. Büyükşehir’in arabası. Haftada beş gün gelir. İyi çok iyi. Burada kalır zaten. Buradan çıkıyor direkt. Buradan çıkar İbradı’ya gelir. Zaten ihtiyacını İbradı’dan görür. Oradan ötesine doktora gidersen. Antalya’ya gidersen her gün araba gider burada” demiştir. Sağlık hizmetlerine ulaşım ve erişim için, belediye ve köy araçlarını kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar özellikle hastaneye ulaşım konusunda büyük zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. B2 katılımcısı bu durumu, “Manavgat’a gitmek ayrı dert Bir şeye ayrı dert. Hastaneye gitmek zor mu buradan? Kim götürüyor sizi? Çocuğunuz mu götürüyor? Çocuk götürüyor” şeklinde belirtmiştir. Çocukları ile gidenler ise çocuklarının müsaitlik durumuna göre gittiklerini belirtmişlerdir. A8 bu durumu şöyle ifade etmiştir: “Araba denk gelirse arabaya verirler. Torunum var ya şeyde çalışır fakat senin istediğin zaman olmuyor ki”. Çocuklarının ilgisizliğinden şikâyet eden bir katılımcı ise, bu yüzden sağlık hizmetlerine erişemediğini belirtmiştir. B3 katılımcısı sağlık durumunda bazı sinyaller verdiği halde tansiyonu evde kendi imkanları ile ölçtüğünde yüksek çıktığını belirtiyor ancak sağlık hizmeti almak için zorluklarını şu şekilde ifade ediyor: “Arabam yok, arabam yok. Gidecek. Çocukların götürsün. Çocuklar bakmıyor, Bakmıyor. Yüksek mi çıkıyor tansiyon? Yüksek çıkıyor. Bunu dur gidersin. Bir araban olsa gidersin ama. Hımm. Araba olsa karıyı da götürürüm. Karıyı da götürüyor. Karı yatıyor. Bakımı almadık. Araba yok gidip muayene ettiremedik.” Katılımcı sadece kendisinin değil eşi için de sağlık hizmetlerine ulaşamadığını ve iyi bakım almadığını belirtmiş, imkanı olsa onu da götüreceğini dile getiriyor. A4 katılımcısı ise bu durumu, “bak bu sene yine gittim geldim gözümden. Antalya’ya gittim geldim. Gözümden ameliyat oldum. İki sene... Arkadaş vardı, akrabam. Onlarla gittim. Allah razı olsun gözümün ameliyatı olduğunda orada kaldım. Kız o zaman da işe başladı” şeklinde ifade etmiştir. B2 katılımcısı, hastaneye gitmek için randevu bulma sürecindeki zorluğu, “mesela randevu alamıyoruz. Bir şey vermiyorlar. Bir şey çektiriyor. Tomografi. Yüz gün sonra verilir. Randevu. Randevu yüz gün sonra verilir mi? Evet. Randevu almak” şeklinde ifade etmiştir.

4.1.5.4. Acil Durumda Ulaşım ve Erişim

Katılımcılar, acil durumda veya sağlık sorunları yaşadıklarında kime başvurduklarını farklı şekillerde ifade etmişlerdir. A5 katılımcısı, yalnızlık hissini vurgulayarak

ağlamaklı ses tonuyla, “bir yardıma ihtiyacın olduğunda, hasta olduğunda çocuklarına nasıl haber verebiliyorsun? Varmadım da ne hal olursa olur. Ölsem 5 gün, 1 hafta sonra varırlar” şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadesi ile acil durumda kendisine destek verecek bir yakın bulamamaktan duyduğu üzüntüyü dile getirmiştir. Benzer şekilde A6 katılımcısı, “Akseki’de kızıma söylerim Oradan parayı alırlar, maaşı alırlar. İhtiyacımı getiriverirler” şeklinde ifade etmiştir. Daha yakınlardan biri olup olmadığını sorduğumuzda ise A6 katılımcısı, “yok kimse yok” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcı bu ifadeleriyle yakın çevresinden yeterli desteği alamadığını ve daha çok uzaktaki aile bireylerinden destek beklediğini belirtmiştir.

B6 katılımcısı ise benzer bir deneyimi paylaşarak, “bazı başımıza bir şey olduğu zaman Ormana’daki kızımıza telefon ediyoruz. Geliyor bize. İkimizi de alıp Manavgat’a götürüyor. Varıyoruz doktora” şeklindeki ifadesinde acil durumlarda çocuklarından destek alabildiğini ifade etmiştir. Görüşler değerlendirildiğinde, acil durumlarda yaşlı bireylerin yardım isteme süreçlerinin zor şartlar altında da olsa aile üyelerinden destek bekledikleri görülmektedir.

4. 2. Profesyonellerle Yarı Yapılandırılmış Görüşme

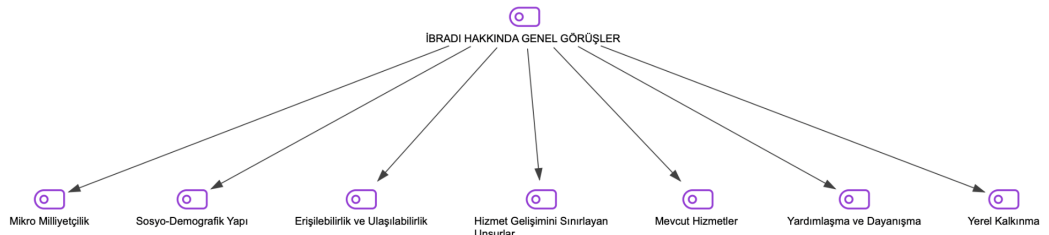
Profesyonelle yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizi sonucunda 4 ana temaya ulaşılmış olup, bu temalardan bazıları birbirleri ile doğrudan veya dolaylı olarak ilişkilidir.

- *İbradı Hakkında Genel Görüşler*
- *Yaşlıların Yaşam Durumu*
- *Yaşlıların İhtiyaçları*
- *Hizmetlere / Etkinliklere Katılım / Kapsayıcılık*

Temaların altında oluşturulan alt kategorilerden ve kodlardan oluşan kod bulutu şekli, aşağıda Şekil 4.7’de gösterilmiştir. Kodlarda boyut olarak büyük olan, en çok vurgulanan kodlardır.

4.2.1. İbradı Hakkında Genel Görüşler

“İbradı Hakkında Genel Görüşler” temasının altında 7 tane daha alt kategori oluşturulmuştur. Bu alt kategoriler; sosyo-demografik yapı, mevcut hizmetler, hizmet gelişimini sınırlayan unsurlar, mikro milliyetçilik, yardımlaşma ve dayanışma, erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik, yerel kalkınma olmak üzere 7 tane alt kategori oluşturulmuştur. İbradı Hakkında Genel Görüşler temasına ait alt kategoriler Şekil 4.8’de gösterilmiştir.



Şekil 4.8. İbradı Hakkında Genel Görüşler Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.1.1. Sosyo-Demografik Yapı

İbradı tarih boyunca önemli bir yerleşim merkezi olmuş, farklı medeniyetlerin etkisinde kalarak gelişmiştir. Katılımcılardan K5 katılımcısı, İbradı’nın tarihini “İbrada çok eski bir yerleşim. Roma döneminde iskanı verilmiş bir yer. Yani Selçuklu döneminde şeyde kalıyor. Kervanyolu üzerinde kalıyor. Antalya’yı, İç Anadolu’ya bağlayan. Yani Akdeniz limanlarına. İç Anadolu’ya bağlayan en kısa güzergah üzerinde. Selçuklu eserleri var. Hanlar var. Kervansaraylar var. Sonrasında Osmanlı döneminde de yine yoğun olarak bu bürokratların yetiştiği bir yer. Osmanlı döneminde özellikle çok yıldızlı, parlak bir yer. Çünkü saray ulemasının birçoğu İbradı’dan yetişiyor. Özellikle hukukçu çok. Askeri sınıfı mensubu insan da çok. Medrese, yani ilmiye sınıfı da çok. Ama daha çok hukukçu yetiştirmiş bir yer. Cumhuriyet döneminde de bu özelliğini kaybetmemişler. Yine birçok akademisyen, hukukçu, doktor yetiştiren bir yer.” şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadeler, İbradı’nın tarihsel olarak önemli bir yerleşim merkezi olduğunu ve özellikle Osmanlı döneminde hukuki ve akademik alanda önemli isimler yetiştiren merkez haline geldiğini göstermektedir. Selçuklu

döneminde ticari yolların üzerinde stratejik bir konuma sahip olduğunu vurgulamıştır. K1 katılımcısı ise “*Tarihsel şey çok fazla ama dışarıdan birine İbradı'yla ilgili bir şey bahsedecek olsanız da nasıl tarif edersiniz, nasıl betimlersiniz? Tabii İbradı aslında tarihinden dolayı çok bilinen bir yer. Yani şu anki İbradı'yla eski İbradı arasında çok büyük bir fark var. O şekilde söyleyebilirim. Benim ailemin İbradı'ya geliş hikayesi bin on altıncı yüzyıl, bin beş yüz otuzlu yıllarda Yavuz Sultan Selim'in Mısır Seferi'nden sonra gelip buraya yerleşmek üzere beğenip seçip oturmuşlar zannediyorum. Ondan önce de burada bir yerleşim vardı. Yörükler zaten Türkmenistan yörükleri oturuyorlarmış. Benim ailem Türkistan, Horasan'dan gelmiş bir eğitilmiş bir aile yani hukuk ve İslam hukuku okumuşlar. Ve işte zaten Yavuz Sultan Selim'den sonra Kanuni Sultan Süleyman'la adının Kanuni olması kanunların başlamasındandır. Bu minkarizadeler diye geçiyor tarihte. Minkarizadelerin yani Horasanlı hukukçu bu ailenin padişaha biat edip biz artık Osmanlı'ya katılmak istiyoruz ve size hizmet etmek istiyoruz demesinden sonra zaten yasal olan düzene yavaş yavaş geçilmiş. Dolayısıyla onun başlangıcında önemi olan bir aile. Daha sonra yine tarih içinde Kadı Abdurrahman Paşa çok iyi biliniyor. Mezarı burada zaten. Ve tabii burada medreseler, hukuk okulları vesaire varmış ve onun içinde burası çok gelişmiş bir yer olmuş. Sürekli sarayla bağlantılı bir yer ama bu kişiler İbradı'da bilfiil çalışmamışlar. Burası onların işte okudukları, eğitim verdikleri, dinlenme zamanlarında çekildikleri yer olmuş. Osmanlı İmparatorluğu'nun önemli merkezlerinde kadılık, beylerbeyliği, valilik gibi görevlerde yer almışlar. Daha böyle biraz daha aristokratik düzeyde çalışmışlar. Ama tabii buranın ahalisiyle ilişkileri her zaman çok olumlu olmuş. Burada yerleşik düzende olanlar daha çok hayvancılıkla meşgul olmuşlar ve zaten arazi de ona uygun. Çok tarım yapmaya uygun bir yer değil. Ama İbradı'nın içinde bu ailelerin bu yönetimle olan, bağlantılarından dolayı daha ziyade İbradı'da doğmuş, büyümüş, yetişmiş olanlar eğitime yönelmişler. Eğitilmişler ve daha çok bürokrasi içinde, başka yerlerde memuriyet ve bürokrasiye yönelmişler. Şu an İbradı'nın mahallelerinden olan örneğin Orman'a buradan çok daha zengin bir yerdir maddi açıdan. Çünkü onlar da ticarete yönelmişler. Mesela Aksekililer, Ormanlılar onlar da daha çok ticarete yönelmişler. Ve çok başarılı ticaret yaparak çok başarılı olmuşlar burada. Çoğu İstanbul'da yerleşmişler ama her zaman buraya geri dönüp yatırımlarını da buraya yapmışlar. Bugün zaten İbradı merkez ile Orman'a arasındaki mimari açıdan, varlık açısından, nüfus açısından gördüğümüz fark, bu ticaretin getirdiği gelirin buraya geri dönmesinin, olmasından kaynaklanıyor. İbradı'ya çok*

fazla yatırım yokken mesela Orman'a mahallesinde daha fazla. Orası turizme göre daha yatırımı yüksek vs. onun bu kökenli bir bağlantısı var.” şeklinde ifadesi ile İbradı’nın tarihsel sürecini daha ayrıntılı bir şekilde ele almış ve ailesinin İbradı’ya yerleşimi üzerinden tarihsel gelişime vurgu yapmıştır. İbradı’nın tarih boyunca akademik ve bürokratik bir yapıya sahip olduğunu, ekonomik olarak ise komşu beldelere göre daha az yatırım yapıldığını göstermektedir.

İbradı’da demografik yapısı üzerine yapılan analizde katılımcıların ifadeleri doğrultusunda, bölgedeki nüfus yapısı, yaşlılık oranı, eğitim durumu ve ölüm oranları değerlendirilmiştir. K3 katılımcısı, İbradı’daki yaşlı nüfusun sağlık hizmetleri açısından önemine dikkat çekerek, *“65 yaş üstü 662 hastam var.”* ifadesini kullanmıştır. Bu durum bölgedeki yaşlı nüfusun yüksek olduğunu ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın belirginleştiğini göstermektedir. Ayrıca K3 katılımcısı *“Genel toplam kış dönemi olarak 2290 şu an nüfus”* ifadesiyle, özellikle kış aylarında nüfusun yaz aylarına göre farklı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu ifade, mevsimsel nüfus değişimlerine işaret etmektedir. K4 katılımcısı ise bu durumu *“yüzde yetmişin neredeyse İbradı’nın yaşlı kesim.”* şeklinde ifade etmiştir. K5 katılımcısı *“Yaşlılık nüfus oranı da yüksek herhalde. %40 civarlarında”* şeklinde ifadesi ile yüksek yaşlı oranını ifade etmek istemiştir. K5 Katılımcısı yaşlı nüfusun fazla olmasını başka bir bakış açısı katarak *“Tabii bir o kadar da ölüm oranı da yüksek. Çünkü yaşlılık çok fazla. Sürekli birileri ölüyor. Ama tabii yaşam süresi yüksek yani. Bakıyoruz şimdi yaşları. 85-90-95 yaşlar.”* şeklinde bir değerlendirme yaparak, bölgedeki ölüm oranlarının yüksek olmasının, yaşlı nüfus oranıyla ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu durum bölgenin yaşlı nüfus için uzun bir yaşam beklentisi olduğu göstermektedir. İlerleyen yıllarda yaşlı nüfus artışını etkileyecek bir diğer unsur ise geri göç akımıdır. İbradılı olan ve gençlik ve yetişkinlik döneminde yine doğduğu yere geri dönen ve dönebilecek olan bir grup olduğunu vurgulan K5 Katılımcısı bu durumu şöyle ifade etmiştir. K5 Katılımcısı *“Zaten İbradılı olanlar kesin dönüş yapmaya başladı. Yani yaşlıların herkes artık kendi babasının, annesinin evine veya kendi evine dönüyor. Evlerde yaşıyor. Bir on yıl önce böyle değildi o olay. Herkes şehirlerde yaşamayı tercih ediyordu. Ama oradaki imkanlar çoğaldıkça şey yapmaya başladılar.”* şeklinde bu durumu belirtmiştir.

İbradı’da yaşayanların eğitim düzeyleriyle ilgili katılımcı görüşleri incelendiğinde, farklı bakış açıları olduğu görülmektedir. K5 Katılımcı, ilçede okuma-yazma oranın

çok yüksek olduğunu vurgulayarak *“Okuma oranı çok yüksek. Yani %100’ lerde diyebiliriz.”* ifadesini kullanmıştır. Benzer şekilde, K4 Katılımcısı da *“Bir de okuma seviyesi çok yüksektir.”* şeklinde değerlendirme yaparak, ilçedeki eğitim seviyenin genel olarak iyi olduğuna dair bir algıya sahiptir. Öte yandan K4 Katılımcısı tarafından dile getirilen *“yüzde yetmiş olan yaşlı nüfusun neredeyse yüzde ellisi okur yazar değil ya da ilkokul mezunu”* ifadesi özellikle yaşlı nüfus içinde eğitim seviyesinin düşük olabileceğini göstermektedir. Bu durum ilçedeki eğitim seviyesinin düşük olması algısıyla çelişiyor gibi görünse de yaş grupları arasında farklılıklar olabileceğine işaret etmektedir. Bu durum genç ve orta yaş gruplarında eğitim seviyesinin yüksek olduğu ancak yaşlı nüfus içerisinde okuryazar olmayan ve ilkokul mezunu olan bireylerin önemli bir oran oluşturduğu söylenebilir. Yaşlı bireylerin eğitim düzeyinin düşük olması geçmişteki eğitim olanaklarının kısıtlı olmasıyla açıklanabilir.

İbradı’nın iklim, güvenlik, turizm açısından değerlendirildiğinde; katılımcılar, özellikle yaşlı bireyler için güvenli bir yaşam alanı sunduğunu, iklimin sağlık açısından olumlu etkiler olduğunu ve turistik değerleriyle dikkat çektiğini belirtmiştir. İbradı’nın güvenli bir yerleşim yeri olduğunu vurgulayan K4 katılımcısı *“Anahtarımız kapılarda olur. Hırsızlık olayımız gerçekten yok denecek kadar azdır yani.”* ifadesiyle bölgedeki düşük suç oranına dikkat çekmiştir. Benzer şekilde, K5 katılımcısı, *“İşte yaşlı bir yere çıktığı zaman. Birinin kaçırılması atıyorum. Bir hırsızlık olayı, gasp olayı olmayacağı için. Öyle bir risk olmadığı için. Herkes çok rahat çıkıp dolaşıp gezebiliyor. Yürüyüş yapıyorlar hiçbir şey yapmazsa. Kalkıp rahat bir şekilde yürüyüşünü yapabiliyorlar. Bir trafik çok az. Bir araba çarpma riski çok az.”* diyerek hem kişisel güvenliğin hem de düşük trafik yoğunluğunun yaşlı bireyler için sunduğu avantajları ifade etmiştir. İklim koşulları açısından İbradı’nın yaşlı bireyler için uygun bir ortam sunduğu belirtilmiştir. K5 katılımcısı, *“İklimi yazın, serin oluyor. Daha nemsiz diyebiliriz. Kışın da eskiye göre daha ılık geçiyor. Ama 1000 metre düzenli olduğu için kar yağıyor. İklimi, birçok yaşlılar için iyi bir iklimi var diyebiliriz. Çünkü birçok hastalığa iyi geliyor. Havası falan, kalp hastalıklarına iyi geliyor diye söyleniyor. Ve İbradı ormanlarla kaplı olduğu için temiz hava, güneş güzel. D vitamini açısından da çok güzel. Güneş ışınları düşüyormuş herhalde öyle söyleniyor.”* şeklinde bölgenin iklimsel özelliklerinin sağlık açısından olumlu yönlerini dile getirmiştir. Özellikle temiz hava, düşük nem oranı ve güneş ışınlarının yaşlı bireyler için faydalı olduğu ifade edilmiştir. İbradı’nın turistik cazibesi de katılımcılar tarafından

vurgulanmıştır. K5 katılımcısı *"Yazlık bir kasaba. Tarihi duvar güzellikleri barındıran düğmeli evleri. İşte Altın Beşik mağarası. Bu düğmeli evler birçok Osmanlı dönemindeki insanlardan kalmayan şeylerden önce büyük konaklar. Kadı konakları diye geçiyor. Oradaki hukukçulardan kalanlar. Bir mezarlığı var. Yani Osmanlı mezarlığı. Çok önemli bir yeri İbradı'nın. Ormanda da aynı şekilde. İbradı gezinecek, görünecek. Doğasıyla, iklimiyle, doğal ve tarihi güzellikleriyle gezinebileceğiz. Bir Akdeniz kasabası diyebiliriz aslında."* şeklinde, İbradı'nın tarihi ve doğal güzellikleri ile kültürel mirasının turizm açısından önemini belirtmiştir.

4.2.1.2. Mevcut Hizmetler

Yerel düzeyde yaşlılara sunulan mevcut hizmetler, çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre, bu hizmetler özellikle belediye, kaymakamlık, Ataşem ve kütüphane, sağlık hizmetleri ve gerontoloji merkezi aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Gerontoloji Merkezi hakkında düşüncesini dile getiren K2 katılımcısının belirttiği üzere, gerontoloji merkezinin varlığı yaşlılar için büyük bir avantajdır: *"Gerontoloji merkezi büyük bir şans oldu. Yani benim şahsi düşüncem İbradı için, İbradı'daki yaşlılar için büyük bir şans oldu gerçekten."* ATASEM ve Kütüphane Yaşlıların sosyal hayata daha fazla katılabilmesi adına farklı kurumların sunduğu hizmetlerin geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Kütüphane ve ATASEM gibi yerler gençler tarafından daha fazla kullanılmakta olup, yaşlıların da bu tür hizmetlere dahil edilmesi için çalışmalar yapılabileceği önerilmiştir: *"Mesela oraya yaşlıların dahil edilmesi ile ilgili belki çalışmalar yapılabilir."* şeklinde ifade etmiştir. Belediye tarafından sunulan temel hizmetlerden biri, yemek dağıtımdır. K2 katılımcısına bu hizmeti *"Biz yaklaşık 25 tane yaşlıya, kendi yemeğini yapacak durumu olmayan yaşlıya yemek veriyoruz. Günde iki çeşit, üç çeşit yemek veriliyor düzenli olarak."* şeklinde belirtmiştir. Bu hizmet, yaşlı bireylerin günlük beslenme ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynamaktadır. Kaymakamlık ve Sosyal Yardım Hizmetleri Kaymakamlık tarafından özellikle temel ihtiyaçların karşılanması konusunda çeşitli destekler sağlanmaktadır. K2 katılımcısının belirttiği gibi: *"Kaymakamlık ihtiyaç sahiplerinin kışlık kömürlerini veriyor."* Buna ek olarak, K4 katılımcısının vurguladığı üzere sosyal yardımlaşma vakfı kapsamında verilen hizmetleri *"160-170 kişiye hizmet veriliyor"* şeklinde belirtmiştir. Kaymakamlık, ev temizlik hizmetleri, yemek yardımı ve kişisel bakım gibi hizmetlere *"Mahallelerde ekmek, yemek, halı yıkama, ev temizlik, kişisel temizlik vb. hizmetleri veriliyor."*

diyerek ekleme yapmıştır. Ancak personel yetersizliği ve yerleşimin dağınık olması nedeniyle *"günde 4-5 kişiye ancak hizmet verilebiliyor"* ve her bireye *"15 günde bir hizmet veriliyor."* şeklinde belirtmiştir. Yaşlı ve engelli bireyler için Vefa Programı kapsamında çeşitli hizmetler sunulmaktadır. K4 katılımcısına göre, bu program 2021 yılında başlamış olup, şu an *"121 kişiye hizmet veriliyor."* Hizmetler arasında ev temizliği, kişisel bakım ve temel ihtiyaçların karşılanması yer almaktadır. Ayrıca K4 katılımcısının belirttiği gibi: *"Bayanlara yönelik duş, genital bölge temizliği, saç bakımı gibi hizmetler veriyoruz."* şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca, kıyafet ve ev tekstili gibi eşyaların temizliği de sağlanmaktadığını *"Kıyafetleri, perdeleri, mesela evinde olan perde, nevresim vesaireleri. Bizim aşağıda çamaşır yıkama kurutma makinelerimiz var. Getiriyoruz burada yıkama işleri sağlanıyor. Temizlik malzemelerimiz devlet tarafından karşılanıyor."* şeklinde belirtmiştir. Bu hizmetlerin mahalle bazlı gerçekleştirildiği ve *"günde dört-beş eve hizmet verildiği"* ifade edilmiştir. K4 katılımcısı, geçmiş yıllarda yürütülen Renkli Hayatlar projesi kapsamında 130-140 evin iç ve dış cephe boyama işlemlerinin yapıldığını *"Belki evler 10 yıldır, 20 yıldır hiç boyanmamış evler."* şeklinde vurgulamıştır. Bu tür projelerin yaşlıların yaşam kalitesini artırdığı söylenebilir. Sağlık Hizmetleri konusunda da bazı destekler sunulmaktadır. K5 katılımcısının ifadesine göre, aile sağlığı Merkezinin 24 saat açık olması önemli bir avantajdır: *"bir de işte bu sağlık ocağının 24 saat açık olması güzel bir şey"* yaşlı bireylere yönelik tarama ve kontrol hizmetlerinin de zaman zaman yapıldığı belirtilmiştir.

Ayrıca, K5 katılımcısı aile sağlığı merkezinde 24 saat doktor bulunması ve ambulans hizmetinin sağlanmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. K5 katılımcısı *"Yirmi dört saat doktorun olması, ambulansın olması."* şeklinde düşüncesini ifade etmiştir. Bu görüş, sağlık hizmetlerinde sürekli erişimin ve acil durumlarda hızlı müdahalenin katılımcılar açısından kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

4.2.1.3. Hizmet Gelişimini Sınırlayan Unsurlar

Yaşlılara yönelik hizmet geliştirilmesinde en önemli engellerden biri mevsimsel hava koşullarıdır. Katılımcılar, özellikle kış aylarında yaşlıların sürece katılımını zorlaştıran soğuk hava şartlarını vurgulamıştır. K2 Katılımcısı *"Yani engelleyecek en büyük etken o bence hava şartları."* diyerek bu durumu özetlerken, K4 Katılımcısı ise *"Bu kışın*

burada soğuk olduğu için çok bişi yapmıyorlar." ifadesiyle İbradı'nın kış koşullarının hizmetleri sınırladığını belirtmiştir.

Bu bağlamda yaşlıların kış dönemini geçirebileceği bir huzurevine duyulan ihtiyaç vurgulanmıştır. K2 Katılımcısı *"Yine aynı şey burada bir huzurevi gerçekten şart. Çünkü kışın kış şartlarından dolayı evler, sobalar kaloriferli değil. Kömür yakmak lazım."* diyerek bu ihtiyacın önemini ortaya koymuştur.

Hizmetlerin geliştirilmesinde ve yaşlıların katılımının sağlanmasında en büyük engellerden biri de kanunlar ve prosedürlerdir. Katılımcının ifadeleri incelendiğinde, hastalara yönelik bilgilendirme eksikliği, zaman yetersizliği ve sistemsel hizmet verilmede aksaklıklar öne çıkan sorunlar olarak belirlenmiştir.

K3 Katılımcısı, *"Tabii bizim şöyle bizdeki tüzüğe, yasaya, kanuna bakarak çalışacak olursak sadece. Yani o durumda, o pozisyonda ben bu insana nasıl ulaşırım? Bu insan nasıl zarar göreceği bir şey görüyorsan da zarar görmez deyip de çare bulmaya çalışırsan o zaman herkesi kazanırsın."* diyerek kanunların bazen çözüm üretmeyi zorlaştırdığını ifade etmiştir. Katılımcının ifadeleri incelendiğinde, hastalara yönelik bilgilendirme eksikliği, zaman yetersizliği ve sistemsel aksaklıklar öne çıkan sorunlar olarak belirlenmiştir. Katılımcı, tanı sürecinde hasta ile etkileşimin önemine vurgu yaparak, tanı koymada konunun büyük ölçüde konuşma ve anamnez toplama üzerinden ilerlediğini belirtmiştir. Bu durumu K3 katılımcısı *"Biz hastayı bulmamız, şüphe etmemiz lazım. Düşünmemiz lazım. Yönlendirmemiz lazım. En önemli şeylerden biri eğitim. Ve ben şuna inanırım yüzde seksen teşhiste konuşmadan olur. Epikriz. Hastayla konuşurum. Anamnezi topladıkça ne kadar çok anamnez toplarsak o kadar kolay teşhis konulur."* şeklinde ifade etmiştir. K4 Katılımcısı da bu durumu destekleyerek *"Bizden faydalanamayan emekli olup hizmet isteyen ama kanunlardan dolayı hizmet alamayanlar var."* şeklinde konuşmuştur. İhtiyaç sahibi olan ancak kanunlar ve yönetmeliklerden dolayı kapsam dışı kalan kişilere yönelik politika geliştirmesi gerekir.

Bölgede düzenlenen etkinlikler ve hizmetlerin organizasyonu konusunda eksiklikler olduğu belirtilmiştir. K1 Katılımcısı, *"Biraz burada organizasyonla ilgili eksiklikler oluyor. Yani bu organizasyonları yapan insanlar bir şeyin nasıl organize edildiğini bilmiyorlar. Ve de sadece kendi dar bakış açıları çerçevesinde sağdan soldan işittikleri*

işte bir haberden duymuştur falan." diyerek organizasyon süreçlerindeki aksaklıklara dikkat çekmiştir.

Hizmet geliştirmenin önündeki engellerden biri de bölgede yaşayan yaşlıların en büyük sorunlarından biri de barınmadır. K2 Katılımcısı, *"En büyük sorunlarımızdan bir tanesi konaklama sorunumuz var. Gelen memurlar ev bulamadığı için onlar daha çok Akseki'ye gidiyorlar. Bir de TOKİ evlerinde kalmayı tercih ediyorlar. Çünkü kaloriferli. Burada da kışın soğuk biliyorsunuz, soğuk şartlarım. Kaloriferli düzgün oturabilecekleri ev düzgünü bırakın kiralayacak, normal yaşanabilecek bir ev bulamadıkları için burada yaşamayı tercih etmiyorlar. Bundan dolayı geri giden çok öğretmenlerimiz var."* diyerek hizmet verenler için barınma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır.

Hizmetlerin popülerlik amacıyla yapılmasının hizmet kalitesini olumsuz etkilediği dile getirilmiştir. K1 katılımcısı *"Yani eğitime dayalı veya bilgiye dayalı bir gelişme değil de o yapmış ben de yapmış ben de yapayım. Evet, biraz daha popülerite için"* şeklinde ifadeler kullanarak, bazı projelerin içeriğinden çok görünürlüğüne önem verildiğini belirtmişlerdir.

İbradı'nın mahalleleri ve komşu ilçeleri arasındaki tarihsel süreçte oluşan ayrışmalar, toplumsal ilişkileri ve hizmetlerin sürdürülebilirliğini etkilemektedir. K1 katılımcısı *"İbradı, Ormana, Akseki arasındaki en büyük çatışma veya anlaşmazlık aralarındaki zamandaki maddi şeylere dayanıyor geçmişteki."* diyerek bu ayrışmaların temelinin ekonomik nedenlere dayandığını ifade etmiştir. K4 katılımcısı, *"Köyde hısımlık kadar hasımlık da var çok. O yüzden bu seninle iyi onunla kötü aynı ortama gelmek istemiyor yani."* diyerek bölgedeki sosyal ayrışmanın hizmetlerin önünde bir engel olduğunu belirtmiştir.

Bu ayrışmaların ekonomik ve siyasi faktörlerden beslendiği görülmektedir. K6 katılımcısı, *"Bunun kaynağını anlatayım size. Burası (Ormana) biraz daha gelişimci. Daha iyiler. Tabii onlar daha önceden okumuş insanları falan daha çokmuş, Ormana'ya göre. Bizim insanlarımız hep ticaret, tüccarlık. İstanbul'a yerleşmişler. E tabii şimdi onlar devlet dairesi. Bizimkiler ticaretle uğraşıyor. Daha da zengin olmuş bizimkiler."* diyerek bu durumun sosyoekonomik nedenlerini açıklamıştır.

İbradı'nın bir mahallesinde huzurevine olmasına rağmen o mahalle dışında başka mahallerden yaşlı kabul edilmediğini ve hizmetin geliştirilmemesindeki engeli, K5 katılımcısı *"Orman'daki huzurevine yalnızca Ormanlıların kabul edilmesine yönelik kararın ardındaki gerekçeyi şu sözlerle açıklamıştır: 'O vakıf yönetiminin bir kararı. Onlar unutamayan şeyi düşünmüşlerdir. İşin içinden çıkamayacaklarını, çok geleceğini düşünmüşlerdir.'"* şeklinde ifade etmiştir. Gönüllü olarak yapılmasının herkesi kapsayıcı olma konusunda yetersiz olacağı düşünülmektedir. Bu hizmet geliştirme önündeki engeller için daha kapsayıcı ve sürdürülebilir politikaların geliştirilmesi gereklidir.

4.2.1.4.Yerel Kalkınma

Yerel kalkınma sürecinde kadınların ve yaşlı nüfusun üretkenliklerini değerlendirmeye yönelik önemli adımlar atılması vurgulanmaktadır. K2 katılımcısının *"Kadınların ürünlerini değerlendirmeleri için Antalya'da bir pazar oluşturdum. Orada bir kadın kooperatifinin ortaklarının arasına girdim ve buradaki kadınların yaptıkları ürünleri, tarhanaları alıp oraya gönderiyorum. Onlar orada pazar oluşturup satışına destek veriyorlar."* ifadesinde belirttiği gibi Antalya'da oluşturulan bir pazar aracılığıyla yerelde üretilen ürünler değerlendirilmekte ve kadın kooperatifleri bu sürece dahil edilmektedir. Bu girişim, yerel üretimin sürdürülebilirliğini artırma ve ekonomik katkı sağlama açısından önemli bir model oluşturmaktadır. Ancak bu model kurumsal olarak henüz oluşmadığını, bireysel çabalarla sürdürüldüğünü ve bu sürecin yalnızca bir başlangıç olduğu ve zamanla daha geniş bir yapıya dönüşebileceğini *"Onlardan parayla satın alıyorum. Kooperatife veriyorum. Kooperatif de satılacak. Bana geri dönüyor. Dönen dönüyor. Bu bir başlangıç. Destekle başladık. İlerleyen zamanlarda ne getirir bilmiyorum. Ama şu an cebimden de gitse en azından yani onlara Antalya'da bir pazar olduğunu, ürünlerini satabileceğini gösteriyorum."* şeklinde ifade etmiştir. Bu model, kadınların üretkenliğini artırarak ekonomik bağımsızlıklarını destekleyen bir yapı oluşturmaktadır.

Yerelde üretimin daha geniş çaplı planlanması gerektiği de dile getirilmektedir. K2 katılımcısı, süt ürünleri üretim tesisinin kurulması gerekliliğini *"Kesinlikle bir üretim süt ürünleri üretim tesisi kurulması lazım. Ve burada bütün sütlerini değerlendirip tek elden çıkan bir keçi peyniri, inek peyniri üretim tesisi olması lazım. Ve onların dış*

pazara bir yerde üretilip Antalya'ya başka yerlere pazarlanması lazım." şeklinde belirtmiştir. Burada üretimin sadece yerel tüketim için değil, aynı zamanda dış pazara yönelik bir gelir kaynağına dönüşmesi gerektiği fikri öne çıkmaktadır. Aynı katılımcı, bu tür üretimlerin teşvik edilmesiyle hayvancılık faaliyetlerinin artabileceğini ve gençlerin üretime daha fazla yönlendirilebileceğini belirtmektedir. K2 katılımcısı *"Bu en azından bir insanın 50 tane keçisi varsa para geldikçe bunu artırıp 200'e, 300'e, 500'e çıkarmalı diye düşünüyorum. Daha çok üretim olmalı. Gençlerimiz daha çok üretime teşvik edilmeli diye düşünüyorum."* şeklinde vurgulamaktadır. Bu değerlendirmeler, yerelde ekonomik kalkınma için üretimin artırılmasının önemini vurgulamaktadır.

Turizmin ekonomik kalkınmadaki rolü de katılımcılar tarafından vurgulanmaktadır. K2 katılımcısı, bölgedeki halkın turizm sayesinde ekonomik kazanç elde etme fikrini benimsediğini ve kendi ürettikleri ürünlerle bu sürece dahil olduklarını belirtmektedir: *"Turizmle ilgili daha çok ormana mahallemizde insanlar yavaş yavaş turizmden para kazanacaklarını anlamaya başladılar ve kendi ürettikleri ürünlerden başlayarak tezgahlar dükkanlar açmaya başladılar. Kendi ürünlerini satıyorlar. Dağlardan kekik topluyorlar. Ada çayı topluyorlar."* şekline belirtmiştir. Bu süreç, doğal kaynakların ekonomik kazanca dönüştürülmesini sağlamakta ve bölge halkının girişimcilik kapasitesini artırmaktadır.

4.2.1.5. Yardımlaşma ve Dayanışma

İbradı'da yardımlaşma ve dayanışma kültürü güçlü bir şekilde yaşatılmaktadır. Katılımcılar, topluluk içinde bireylerin birbirine destek olma eğiliminde olduklarını ve özellikle yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasında komşuluk ilişkilerinin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

K5 katılımcısı, İbradı'daki dayanışma ruhunu *"İbradı da yardımlaşma ve dayanışma var."* şeklinde belirtmiştir. Bu kısa ama özlü ifade, topluluğun genel karakteristiğini yansıtmakta ve yardımseverliğin bölge halkı için önemli bir değer olduğunu ortaya koymaktadır. K6 katılımcısının ifadesine göre, İbradı halkı doğdukları topraklara bağlılıklarını sürdürmekte ve gerektiğinde sorumluluk alarak toplumsal dayanışmayı desteklediğini *"Doğdukları yeri unutmayanların toprakları diye geçiyor. Tabelamız da vardır. Yani bir şey olduğu zaman taşın altına elini sokuyorlar."* şeklinde ifadesi ile belirtmiştir. Bu düşüncenin topluluk içinde ortak sorumluluk anlayışının yaygın

olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, K2 katılımcısı da mahalle dayanışmasının günlük hayatta nasıl tezahür ettiğini şu sözlerle dile getirmektedir: *“Yani herkes elinden geleni yapıyor. İhtiyaç olduğu zaman komşular herkes elinden geleni yapıyor bizde ekmek pişirirler mesela yufka ekmek biliyorsunuz bir yaşlıya ekmek yapılması gerektiği zaman yani komşular toplanıp yapabiliyor hep birlikte ona destek verebiliyor.”* şeklinde ifadesi ile dayanışmayı vurgulamaktadır. Bu durum, geleneksel dayanışma pratiklerinin devam ettiğini ve topluluk üyelerinin yaşlı bireylerin bakımına kolektif bir şekilde katkı sağladığını göstermektedir.

K7 katılımcısının ifadeleri ise komşuluk ilişkilerinin yaşlı bireyler açısından önemli olduğunu *“Burada evde yaşayan yaşlıların hakları çocuklarından çok komşularınadır. Çünkü komşuları onları kolağan ediyor. Duman tütmeyince hemen çıkarlar bakarlar.”* şeklinde dile getirmiştir. Bu düşünce, İbradı’da komşuluk bağlarının sadece sosyal ilişkilerden ibaret olmadığını, aynı zamanda yaşlı bireylerin güvenliğini ve bakımını da kapsayan bir sorumluluk anlayışına dayandığını göstermektedir. İbradı’da yardımlaşma ve dayanışma güçlü bir sosyal norm olarak varlığını sürdürmektedir.

4.2.1.6. Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik

Katılımcılar, mahallelerden şehir merkezine ulaşım konusunda belediyenin belirli düzeyde destek sağladığını belirtmektedir. K2 katılımcısı, geçmişte ulaşım imkanlarının daha sınırlı olduğunu ifade ederek, *“Eskiden araç yoktu. Şimdi artık haftada her gün köyler, mahallelerden araç geliyor şehir merkezine”* şeklinde ifade etmiştir. Bu gelişme, yaşlı bireylerin temel hizmetlere ulaşımını kolaylaştıran olumlu bir değişim olarak değerlendirilmektedir. Ancak, K5 katılımcısı, mevcut ulaşım olanaklarının yeterli olmadığını ve özellikle yaşlı bireyler için sorun teşkil ettiğini vurgulayarak *“Mahallede yaşlı çok. Bu merkezde servis sorunu var”* şeklinde görüş bildirmiştir. Belediyeye ait servislerin gün içerisinde sınırlı saatlerde hareket etmesi, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını zamanında karşılamalarını zorlaştırmaktadır.

Yeni yolların ve tünellerin açılımlarının, İbradı bölgesinin ulaşımını kolaylaştırdığı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. K5 katılımcısı bu gelişmenin olumlu etkilerine dikkat çekerek, *“Şimdi herkes gelip ilgilenebiliyor. Adamın kafası arkasında kalmıyor”* ifadesi ile belirtmiştir. Bu durum, bölgeye erişimin kolaylaşmasıyla birlikte, yaşlı bireylerin hizmetlerden yararlanmasını da desteklemektedir.

Yaşlı bireylerin merkeze ulaşımı genellikle belli günlerle sınırlıdır. K4 katılımcısı bu durumu, *"Yaşlılar genelde Cuma pazara gelirler. Muhtarlarla ulaşırlar, sağlık ocağına geldiğinde gelirler. Eşi çocuğu ile ulaşırlar. Hiç gelemeyene biz gideriz"* şeklinde ifade etmiştir. Bu durum, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak için sınırlı hareketlilik içinde olduklarını göstermektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde ise, yaşlı bireyler çoğunlukla muhtarlar, aile üyeleri ve komşuların desteğine ihtiyaç duymaktadır.

Katılımcılar, belediye duyuru sistemlerinin mahallelerle entegre edilmesinin önemine vurgu yapmıştır. K5 katılımcısı, sosyal medyanın yaşlı bireyler tarafından etkin şekilde kullanılamaması nedeniyle geleneksel duyuru yöntemlerinin daha etkin hale getirilmesi gerektiğini belirterek *"Muhtarlar aracılığıyla. Belediyeden ilan verebilirsiniz"* demiştir. Bu bağlamda, mahalle bazında belediye anons sistemlerinin yaygınlaştırılması ve muhtarların bilgilendirme sürecinde daha aktif rol alması gerekmektedir.

Muhtarlar, yaşlı bireylerin sosyal hizmetlere erişiminde önemli bir köprü görevi görmektedir. K4 katılımcısı, muhtarların yaşlı bireylerin ihtiyaçlarını belirlemede kritik bir role sahip olduğunu vurgulayarak *"Genelde mesela ya çocuğu söylüyor ya komşusu söylüyor ya muhtar söylüyor"* demiştir. Bu ifade, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının genellikle yakın çevreleri tarafından fark edilip ilgili yetkililere iletildiğini ortaya koymaktadır.

K5 katılımcısı muhtarların yerelde güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirterek, *"Muhtarlarda çok büyük bir gücü var. Özellikle başlar ürünlü de. Yani yaşlı nüfusun çok olduğu yerlerde çok büyük güçleri var. Muhtarlar aracı olabilirler."* ifadelerini kullanmıştır. Bu görüş, muhtarların yalnızca yaşlı bireyleri sağlık ve sosyal hizmetlere yönlendirmekle kalmayıp, onların bu hizmetlere uyum sağlamalarında da destekleyici bir rol üstlendiğini göstermektedir.

Bir diğer K5 katılımcısı, muhtarların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırıcı etkisine vurgu yaparak, *"Muhtarlar zaten kendi oradaki vatandaşına veya işte seçmelerine, doktorun geldiğine yönelmesi. Onun için iyi bir şey. Çünkü doktorlar, muhtarlar biliyordur orada kimin ne tür rahatsızlıkları, şikayeti var"* ifadelerini kullanmıştır. Bu durum, muhtarların yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmada kilit bir aktör olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik

konusunda hâlâ çeşitli zorluklarla karşı karşıya oldukları görülmektedir. Erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik temasının altında bir diğer alt tema ise sağlık hizmetlerine erişim ve ulaşımıdır. Katılımcıların tamamı, bölgede yaşayan yaşlı bireylerin en önemli ihtiyacının sağlık hizmetlerine erişim ve ulaşım sorunları olduğunu vurgulamaktadır.

K2 katılımcısı, bölgede hastane bulunmadığını belirterek, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ancak son derece acil durumlarda başvurduğunu *"Söyle ki hastane yok, hastane olmadığı için yani çok darda kalmadan, çok zorda kalmadan ya da son haddeye gelmeden diyeyim artık, son haddeye gelmeden kimse hastaneye gitmiyor."* şeklinde ifade etmiştir.

Ulaşım zorlukları da yaşlı bireyler için büyük bir engel teşkili etmektedir. K4 katılımcısı, gece saatlerinde rahatsızlanan bireylerin ambulansla Akseki'ye bırakıldığını ancak geriye dönmek için uzun süre beklemek zorunda kaldıklarını, *"Yani gece mesela hasta oldun, ambulans çağırıyorsun, ambulans götürüyor seni Akseki'ye bırakıyor, geri geliyor. Aracın yoksa arkanda kimse yok... Aracın yoksa orada sabah dokuz, on veyahut da saat iki otobüsüne kadar beklemek zorunda."* şeklinde ifade etmiştir. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini arttırmak için bölgesel bir iletişim sisteminin kurulması gerekliliği vurgulanmıştır. K4 katılımcısı, her mahallede bir iletişim biriminin oluşturulmasının, hastaların gerekli sağlık hizmetlerine ulaşımını organize edebileceğini *"Her vatandaşın burada bir iletişim birimi oluşturulacak. O iletişim birimi günlük her mahalleye neredeyse iletişime geçecek. Hastaların nereden nasıl olacak? Hangi işlemi yapacak? Hastaneye götürecek. Onun işlemini yaptıracak orada. Ondan sonrasında evini geri bırakacak."* şeklinde vurgulanmıştır.

Kırsalda yaşayan yaşlı bireylerin şehre indiklerinde yaşadıkları belirsizlik de büyük bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. K4 katılımcısı, bireylerin çocuklarının yardımı olmadan hastaneye gitmekten çekinmelerini *"Yani yaşlı insan merkezden şehre indiği zaman bir anda neyle karşılaştığını şey yapamıyor. Nereye gideceğini. Çoluk çocuğu yanında olmadan. Farz misal veriyorum benim annem bile şu an 60 küsür yaşında. Yanında bile olmadan bir yere gitmeye çekinmiyor farz misal veriyorum. Hastaneye nasıl gideceğiz? Ne yapacağım ben orada? Diye hep böyle birbirine bağımlılık şeyi oluyor."* şeklinde ifadesi ile belirtmektedir. Ayrıca, mevcut sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı belirtilmiştir. K4 katılımcısı, mobil sağlık ekiplerinin haftada bir gönderildiğini ancak bunun yetersiz olduğunu *"Şimdi şu anlar mesela hasta olan,*

yatağında olan kişilere gidip hizmet veriyor. Haftada bir gün gidiyorlar bakıyorlar. Tansiyonunu vesairesini ölçüyorlar. Ben dediğim daha kapsamlı hastaneye gidip araştırılması gerekiyor olabilir. Böbrek rahatsızlığı olabilir. Organ rahatsızlığı olabilir. Onun gidip araştırılması gerekiyor olabilir. Yani bu kişi mesela diyelim ki bir ürolojiye bir nörolojiye ne hangi şeye gideceğini dahi bilemeyip. Randevu alamayabiliyor. Çocuğu çok ilgilenemeyebiliyor." şeklinde belirtmiştir.

Ancak, altyapı iyileştirmeleri ile ulaşım sorunlarında kısmi bir iyileşme olduğu da belirtilmiştir. K5 katılımcısı, yeni Demirkapı Tüneli'nin açılmasıyla birlikte hastaneye ulaşım süresinin kısalttığını ve bunun bölgede yaşayan yaşlı bireyler için olumlu bir gelişme olduğunu *"Yani bu yeni Demirkapı Tüneli'nin açılması yaşlılar için de büyük bir olay. Şimdi eskiden korkuyorlardı bir hastalansak Antalya'ya nasıl yetişebiliriz diye. Şimdi yolun kısalması Antalya'ya bir saat mesafede şu anda. Bu da çok büyük bir etken oldu. Yani insanlar çekinmiyor artık."* şeklinde vurgulamıştır.

Erişim ve ulaşım problemlerinde değerlendirilmesi gereken bir diğer profil ise Demans hastalarının sağlık kurumlarına erişimi ve ulaşımıdır. K3 katılımcısı *"hastane ya gitmek biraz zor burada. Çünkü zaten randevu sistemiyle de gitmek bir ay, bir buçuk ay, on beş gün, yirmi gün oluyor bazen. Randevu alamıyor da biliyorlar. Eee o günü ayarladıkları zaman da hastayı götürmek de çok zor. Evden çıkarmak da zor bu tarz hastaları veya tam tersi oluyor. Eee evden dışarı çıkmasın diye eee kilitleyip evin içinde oturanlar da var yakınları falan."* şeklinde ifadesi ile sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntıları belirtmektedir.

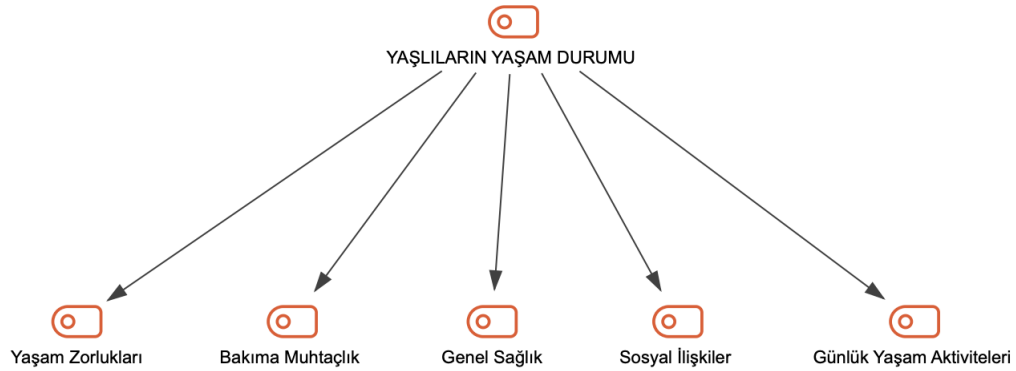
4.2.1.7. Mikro Milliyetçilik

Araştırmada elde edilen verilere göre, İbradı ve çevresindeki köylerde yerel kimliklere dayalı mikro milliyetçilik eğilimleri gözlemlenmektedir. Katılımcıların aktarımlarında, bu durumun bireyler arasında doğrudan bir çatışma yaratmadığı, ancak özellikle siyasal aktörler tarafından bu farklılıkların çeşitli çıkarlar doğrultusunda kullanıldığı belirtilmektedir. K5 katılımcısı, bu durumu *"hizmetleri etkiliyor. Şöyle etkiliyor. Bu işlerden nema kapmaya çalışan insanlar bazı hizmetleri engelliyorlar. Yani genelde bu da siyaset yapanlar. Normal vatandaşın birbiriyle bir sorunu yok. Ama o işte milliyetçilik Aksekili İbradılı arasında da aynı sorunlar var. O siyaset yapanlar onu malzeme olarak kullanırlar kendilerine. Humm. Bundan dolayı bir sorun var. Değilse şey anlamında yok. Yani birey vatandaş anlamında yok ama şimdi sen*

tutuyorsun işte siyaset yapıyorsun. Orada bir şey olursa burada olmayacak gibi lanse ediyorsun. O köyde olursa bu köyde olmaz. Bak bura gelişti, bu az gelişti. Oranın gelişmesine buraya bir zarar olmayacak aslında. Oranın gelişmesi zaman burada gelişecek otomatikman. Ama insanlar bunu bir türlü anlayamadılar. Çünkü küçük düşünüyorlar. Mikro milliyetçilik yapıyorlar. Sadece bizim tekelimiz de olsun istiyorlar." şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadeden bireyler arasında doğrudan bir düşmanlık olmadığı, ancak mikro milliyetçi söylemlerin siyasette çıkar aracı olarak kullanıldığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, yerel gelişim süreçlerinde dayanışma yerine kıskançlık ve rekabet duygularının hâkim olduğu vurgulanmıştır. K8 katılımcısı da benzer şekilde, köyler arasındaki keskin kimlik ayrımına dikkat çekerek bu durumu *"İbradı'lı değilim ben Ürünülüüyüm diyor mesela hani çok keskin sınırları var. İbradı ile Ürünülüüyü bir kabul etmiyor mesela ya da Ormana... orada mikro milliyetçilik gibi algılanabilir"* şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadeden, küçük yerleşim birimleri arasında bile güçlü bir aidiyet duygusunun olduğu, bu durumun ise toplumsal bütünleşmeyi zorlaştırdığı görülmektedir. K4 katılımcısı ise özellikle Ormana ve İbradı arasındaki tarihsel rekabete değinerek *"Ormana İbradı arasında milliyetçilik bir şey var orada işte. Milliyetçilik yapıyorlar kendi işlerinde. Ormana İbradı kavgası yapıyorlar ama. Hani o zaman şartlar çok daha tabii farklıymış."* şeklinde belirtmiştir. Bu görüş, geçmişten gelen koşulların da mikro milliyetçilik eğilimlerini beslediğini ve bu ayrışmanın köklü bir geçmişe dayandığını ortaya koymaktadır. Genel olarak katılımcı görüşleri, mikro milliyetçiliğin bireyler arası doğrudan bir düşmanlıktan çok, siyasi çıkarlar doğrultusunda üretilen bir ayrışma olduğunu göstermektedir. Yerel kalkınmanın desteklenmesi ve toplumsal dayanışmanın güçlenmesi için bu tür mikro ayrışmaların aşılması gerektiği yönünde ortak bir kanaat olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcı ifadeleri, bu tür yerel ayrışmaların sadece toplumsal birlikteliği değil, aynı zamanda hizmetlerin etkin şekilde sunulmasını ve bölgesel kalkınmayı da olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle siyasal aktörlerin bu ayrışmaları kullanması, hizmetlerin gecikmesine ve yerel gelişimin yavaşlamasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, mikro milliyetçilik eğilimlerinin aşılması, hem sosyal uyumun hem de hizmetlerin eşit ve sürdürülebilir biçimde geliştirilmesinin ön koşulu olarak değerlendirilebilir.

4.2.2.Yaşlıların Yaşam Durumu

Yaşlıların Yaşam Durumu temasının altında 5 tane daha alt kategori oluşturulmuştur. Bu alt kategoriler; genel sağlık, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ilişkileri, bakıma muhtaçlık ve yaşam zorlukları durumlar olmak üzere 5 alt kategori oluşturulmuştur. Yaşlıların yaşam durumuna ait alt kategoriler Şekil 4.9’de gösterilmiştir.



Şekil 4.9. Yaşlıların Yaşam Durumu Temasına Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.2.1. Genel Sağlık

Kırsal bölgede yaşamının zorlu yanlarından biri sağlık hizmetlerine erişim ve ulaşımıdır. Sağlık hizmetlerine erişimin rahat olması ve bu bölgede yaşayan bireylerin çoklu hastalık, çoklu ilaç kullanımı vb. durumların oldukça fazla olduğu görülmektedir. K3 Katılımcısı “O yüzden yaşlıların genel problemi hipertansiyon, diyabet, çok yani nüfusa çarptığımız zaman çok yüksek yani. Benim düşüncem yüksek. Tansiyon, kardiovasküler hastalıklar çok.” şeklinde belirtmiştir. Yaşlıların aslında çoklu hastalıklı olmasının en büyük etmeninin hastalık ortaya çıktığında, çocuklarının yanına gitme kaygısı, yük olma endişesi veya gidemeyeceğini düşünerek dile getirmemesidir. K7 Katılımcısı bu durumu “yaşlılar da rahatsız oluyor yani çok fazla gitmek istemiyor hatta burada şeydir yani son haddeye kadar gitmezler beklerler” şeklinde ifade etmiştir. Aslında hastalarda sağlık günlük bulgularının (şeker, tansiyon, nabız vb.) yeterli olmadığı daha kapsamlı araştırılması için tam teşekküllü hastanelerde araştırması gerektiğini vurguluyor. K4 Katılımcısı bu durumu “hasta olan yatağında olan kişilere gidip hizmet veriyor. Haftada bir gün gidiyorlar bakıyorlar. Tansiyonunu vesairesini ölçüyorlar ediyorlar. Ben dediğim daha kapsamlı

hastaneye gidip araştırılması gerekiyor olabilir. Böbrek rahatsızlığı olabilir. Organ rahatsızlığı olabilir. Onun gidip araştırılması gerekiyor olabilir” şeklinde ifade etmiştir. Bu bölgede yaşayan yaşlı bireylerde bir diğer sağlık sorunu ise Alzheimer ve Parkinson Hastalığı olduğunu vurgulanmıştır. K3 katılımcısı bu durumu “Yani bir bölgede ben bu kadar Parkinson ve Alzheimer hastası da görmedim. Alzheimer da çok. Bölgeye baktığımız zaman. Belki de ortalama yaşam süresi uzun biraz. 90-93. 96-97 yaşında hastalarım var burada.” K5 katılımcısı “Bir kere 10 tane vardır merkezde. Mahallelerle beraber 20 vardır. Sadece merkezde benim dediğim 10 tane civarı vardır.” şeklinde ifade etmiştir. Bölgede yaşayanların uzun yaşaması, Alzheimer ve Parkinson hastalığına yakalanma yüksek risk oranı aslında ilerleyen yıllarda bakıma muhtaçlık riskinin de sinyallerini vermektedir.

K5 katılımcısı bakıma muhtaçlık riskini arttıran bir diğer hastalık grubu ise psikiyatrik hastalar olduğunu K4 katılımcısı “*Psikiyatrik hastalar var.*” şeklinde ifadesiyle belirtmiştir. Yaşlı bireylerin kullandığı ilaçlar değerlendirildiğinde bu ifadeyi desteklediğini görülmektedir. K3 katılımcısı bu durumu “*Yani cipralax’tan tut Lustral tıymış oymuş buymuş o da yetmiyor artık. Uyku bozuklukları, Xanax ya inanılmaz ilaçları görüyorum bazen*” şeklinde ifade etmiştir. Aslında nörolojik hastalıkların ve psikiyatrik hastalıkların birbirini tetiklediği veya hastalıkların teşhisinde yanlış teşhislere neden olduğu görülmüştür. Daha önce yanlış teşhis konulan bir hasta ile olan deneyimini K3 katılımcısı “*Yani öyle bir iki tane parkinson teşhisi konulan sonradan Parkinson olmadığını, psikolojik sıkıntı olduğunu tedavi değiştirerek sonuca varıldığı hastalarım da oldu burada.*” şeklinde belirtmiştir. Oldukça farklı vakalar ile karşılaşan K3 katılımcısı bu durumdaki şaşkınlığını “*Allah’ım bu ne ya bu kadar gerçekten bu kadar şey olduk mu ya? Psikolojimiz bu kadar mı bozuldu?*” ifadesi sitemini dile getirmektedir.

Kronik hastalıkların yanı sıra bölgenin sahip olduğu iklim koşulları aslında sağlıklı yaşamı da desteklediği görülmektedir. K5 Katılımcısı bu durumu “*Havası falan, kalp hastalıklarına iyi geliyor diye söyleniyor. Ve İbradı ormanlarla kaplı olduğu için temiz hava, güneş güzel.*” şeklinde vurgulamaktadır. Bu durum bölgede yaşayan yaşlılarda da gözle görünür bir sağlıklı olma durumunu veya ihtimalini yansıtıyor. K3 Katılımcısı bu durumu destekler nitelikteki görüşünü “*Burası çoğuyla yaşlılar sağlıklı nüfusta çok. Mesela geçen ilk tansiyon ilacı başladığım bir hasta vardıydı. Yetmiş sekiz*

yaşında falan. O zamana kadar tansiyonu yükselmemiş. O yüzden genel olarak şeker, tansiyon çok iyi.” şeklinde ifade etmektedir.

4.2.2.2. Sosyal İlişkiler

Yaşlı bireyler için yalnızlık, en önemli sorunlardan biri olarak öne çıkmaktadır. K5 katılımcı görüşlerini *“aile bireyleri özellikle hafta sonları ve bayramlarda yaşlıları yalnız bırakmamaya çalışsalar da yalnızlık yine de yaşlıların en büyük sıkıntılarından biri”* şeklinde ifade etmiştir. Yalnızlık sorunu, özellikle yalnız yaşayan bireylerin yoğun olduğu bölgelerde daha da belirgin bir hale gelmektedir. K1 katılımcısı bu durumu *“Yaşlı bireylerin en büyük beklentilerinden biri, ziyaret edilmek, sosyalleşmek ve insanlarla vakit geçirmektir”* şeklinde belirtmektedir. K2 katılımcısı, yaşlıların torunlarıyla vakit geçirmek, ziyaret edilmek ve kapılarının çalınmasını istediklerini vurgulamaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin yalnız kalmak istemediklerini ve sosyalleşme ihtiyacının önemini ortaya koymaktadır. K2 katılımcısı *“Yaşı ileri olanlar evdekiler, yani daha çok torunların yanında olsun, gelen giden çok olsun, kapısı çalınsın. Kimse gelmiyor, kapısı çalınsın, insanlar gelsin gitsin, ziyaret etsin.”* şeklinde durumu ifade etmektedir. Yaşlı bireyler için sosyal etkileşim büyük bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bunun yanı sıra, yalnızlığın sadece psikososyal bir boyutu olmadığı, aynı zamanda güvenlik ve yaşam koşulları açısından da önemli bir sorun teşkil ettiği belirtilmektedir. Yaşlı bireylerin çocuklarının genellikle farklı şehirlerde veya bölgelerde yaşamaları nedeniyle, özellikle kış aylarında yaşlıların yaşam koşulları zorlaşmaktadır. K2 katılımcısı *“Yaşlıların da çocukları burada olmadığı için aslında onların da emniyet sorunlarından bir tanesi bence. Burada bir huzurevi gerçekten şart. O zaman neden biliyor musunuz? Çünkü kışın kış şartlarından dolayı evler, sobalar kaloriferli değil. Kömür yakmak lazım.”* şeklinde belirtmiştir. Bu görüş, yaşlı bireylerin yalnız kalmalarının sadece duygusal değil, aynı zamanda fiziksel ve güvenlik açısından da ciddi sorunlara yol açabileceğini göstermektedir.

Katılımcı ifadelerinden yola çıkarak yaşlıların teknolojiye erişimi, aile bireyleri ile ilişkileri ve beklentilerindeki unsurlar ele alınmıştır. K2 katılımcısı *“Bu yeni nesil akıllı telefon hemen hemen hiçbir yaşımızda yok. Benim gördüğüm kadarıyla. Genelde bu eski telefonlardan çocukları veriyor ya da ev telefonları ile idare ediyorlar. Ve onlar da aramayı bilmediği için, tuşlamayı bilmediği için sadece onların aramalarını*

bekliyorlar. Onlar aradıkları zaman görüşüyorlar ve tabii görüntülü, artık teknolojinin bütün nimetlerinden faydalanamıyorlar. Belki düzenli olarak görüntülü konuşsalar, seslerini duysalar, torunlarını görseler, daha çok mutlu olabilirler diye düşünüyorum." diyerek yaşlı bireylerin teknolojiye erişimde yaşadıkları sıkıntıları ve bunun iletişim üzerindeki etkilerini vurgulamaktadır. Teknoloji kullanımındaki sınırlılıklar nedeniyle çocukları ve torunları ile iletişimde pasif bir konumda kaldıkları anlaşılmaktadır. Diğer bir ifadeyle K2 katılımcısı, "*Çocuklarından parayla tutulmuş bir bakıcı değil, onlarla vakit geçirmek, torunlarıyla vakit geçirmek, onlarla bir şeyler yapmak, eğlenmek istiyorlar. Onlarla mutlular.*" diyerek yaşlı bireylerin yalnızca fiziksel bakım değil, aynı zamanda duygusal ve sosyal bağ kurma ihtiyacında olduklarını belirtmektedir. Bu ifade ile yaşlıların aileleriyle birlikte zaman geçirmekten mutluluk duyduklarını ve yalnızca maddi destek yerine manevi destek beklediklerini göstermektedir. Aynı katılımcı, "*Aslında ihtiyaçlarını gidermiş olmak, yemeğinin elinde olması veya hastalıklarının tedavi ediliyor olması onları mutlu etmiyor, daha çok evlatlarından ilgi bekliyorlar.*" diyerek yaşlı bireylerin yalnızca temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yeterli olmadığını, çocuklarından ve torunlarından ilgi ve sevgi beklediklerini vurgulamaktadır. Bu ifade, yaşlı bireylerin psikososyal ihtiyaçlarının fiziksel ihtiyaçlar kadar önemli olduğuna işaret etmektedir.

K5 katılımcısı, "*Ya genelde evinde de çok böyle hani bakılmayan, sokağa atılan hasta yok. Genelde iyi kötü insanlar bakmaya çalışıyor.*" diyerek toplumda yaşlı bireylerin tamamen ihmal edilmediğini ancak bakım süreçlerinin değişkenlik gösterebildiğini ifade etmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin aileleri tarafından genellikle destek gördüğünü ancak bakım kalitesinin her ailede farklı olabileceğini göstermektedir. Ayrıca K5 katılımcısı "*Doktordur, işte şeydir, zaten ekonomik sıkıntılar çok yok insanların. Yani bir şekilde işte babasını bir hastaneye götürmeyecek arabası parası var. Ya da Antalya'da bir çoluk çocuğu bir şey var. Onun yanına gelip tedavi olabiliyor bir şey olabiliyor. O açıdan önemli.*" diyerek ekonomik koşulların yaşlı bakımında önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir. Ekonomik sıkıntılar nedeniyle çocuklarının yaşlı ebeveynleriyle ilgilenmekte zorlandıkları ve sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşandığı görülmektedir.

4.2.2.3. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Yaşlıların gün içerisinde genel rutinlerinin çok kısıtlı olduğu ve kısır döngüde oldukları belirtilmiştir. K5 katılımcısı *“kadınlar daha çok evde veya bağ bahçede zaman geçiriyorlar. Ya da hayvancılıkla uğraşanlar oluyor.”* şeklinde ifade etmişlerdir. K4 Katılımcısı aslında yapacak şeylerinin olmadığını gülerек eğlenceli bir ses tonuyla *“Genellikle komşu komşuya gidiyorlar. Komşuculuk oynuyorlar bir nevi yani. Hani onda bir çay çorbayı içerse içiyor. Genelde o şekildeler. Aktifleştirilmesi onlar için çok iyi olur aslında.”* şeklinde ifade etmiştir. K4 katılımcısının bu komşu gezmelerini daha çok kadınlar yapmaktadır. Erkekler ise K5 Katılımcısının ifadesine göre *“Erkekler genelde çarşıya, kahveye çıkıyor. Genelde bağ bahçeleri oldukları için. Yani çok vakit geçtikleri.”* ifade etmiştir. Aslında günlük rutinlerinde kadının genelde ev içi işlerde ve gezmelerde olduğu, dışarıda yapılacak alışveriş, bahçe vb. şeyleri yaptığı görülmektedir. K5 Katılımcısı *“Şimdi herkesin bahçesi var. Yani bahçe olayı çok önemli yaşlar içinde. Bir şeyler yetiştirmek onları mutlu ediyor. Bir şeyler ekip dikeyor. Hiçbir şey yapmazsalar çiçek yetiştiriyorlar.”* şeklinde ifade etmiştir.

4.2.2.4. Bakıma Muhtaçlık

İbradı'da yaşayan yaşlılar arasında bakım sorunu yaşlıların ve ailelerin en zorlandığı alanlardan biri olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun genellikle çocukları tarafından bakılmak istendiği ve evinde bakılmak istediklerini dile getirmişlerdir. K4 katılımcısı bu görüşü destekleyen ifadesi ile *“Genelde çocuklarının bakmasını istiyorlar. Ama çocukları da uzak yerlerde yaşıyor ve buraya gelip bakmasını istiyorlar. Yani evlerinden ayrılmak istemiyorlar. Onların gelmesini istiyorlar.”* şeklinde ifade etmiştir. K5 katılımcısı ise *“Herkes elinden geldiği kadar iyi burada yaşlısına bakıyor. Bakmaya çalışıyor. Sorunlarını çözmeye çalışıyor.”* şeklinde durumu belirtmiştir.

İbradı'da kendi evlerine gerek çocuklarla veya bakıcılarla bakılan yaşlılarda ise çok iyi olmayan bakım şartlarında bakıldıkları görülmektedir. K1 Katılımcısı yaşlıların bakım süreçlerinde yetersiz hizmet aldığını üzgün bir ses tonuyla *“Gördüğüm yaşlılar da böyle bir aralarında ayrılmış bakım görüyorlar falan. Ve de iyi bir bakım değildi o. Yani çok gerçekten üzücü durumlarla karşılaşmışım. Ve benim içimden ağlayarak çıktığım evler oldu.”* şeklinde ifade etmiştir.

Bakıma muhtaçlık sorunu tanımlarken günlük işlerini yapamaması, temizlik veya ısınma problemleri etrafında tanımlanmıştır. K5 katılımcısı durumu *“Ya şimdi fiziksel bir engel olmadıktan sonra yaşlılarda çok büyük sıkıntılar olmuyor. Yani dediğim gibi evde kendi gündelik işlerini yapmak konusunda büyük sıkıntılar. Kalkamıyorsa nasıl yemek yapacak, nasıl sobasını yakacak, nasıl duşunu alacak.”* şeklinde ifade etmiştir. K2 katılımcısı da durumu destekler nitelikte görüşü ile K2 katılımcı *“Çok aşırı yaşlıları var. 90 yaşı üzeri. Artık kendine bakamayacak durumda olanlar. Onlar da çocukların durumu müsait olanlar ekonomi düzeyi iyi olanlar. Onlar bakıcı tutuyor. En azından gelip yemeğini yapıyor, soba altısını yakıyor gidiyor.”* şeklinde ifade etmiştir. Aslında bakıma muhtaçlık alanında en büyük problemin evde bakım sorunlarına yönelik olduğu görülmüştür.

Bakıma muhtaçlık sorunun çözümünü aileler genelde kendileri veya bakıcı tutarak çözüm bulmuşlardır. K2 katılımcısı *“Tabii şöyle hani gerçekten yemeğini yakamayacak olan, sobasını yakamayacak olan veya artık kendini hiçbir şekilde idare edemeyecek olan demans hastaları var. Onlar mutlaka bakıcı tutuyorlar. Onun dışında duymadım yani. Demans hastalarında ve ileri yaşta kendisini idam ettiremeyecek. Yemek yapamayacak, sobasını yakamayacak olanlara günlük bakıcı. Herkes değil ama. Onun dışında durumu olmayanlar bir şekilde anne çocukları alıyor yanlarına.”* şeklinde ifade etmiştir. Ancak yaşlı bireylerin çocukları tarafından bakılması her ne kadar duygusal açıdan iyi bir çözüm gibi görünse de bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Aile içinde dönüşümlü bakım uygulamaları, yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik baskı yaratabilmektedir. K7 katılımcısı bu sistemin yaşlı bireyler üzerindeki etkisini belirterek *“kardeşler arasında da probleme sebep oluyor yani zaten o kişi yaşlı ya da tamam sen öleceksin işte sen gününü bekliyorsun birer ay birer ay yani bu hissettirir bunu hissediyor yaşlı da”* şeklinde ifade ediyor. Çalışan aile bireyleri için yaşlıya evde bakım sağlamak daha da zorlaşmaktadır. K5 katılımcısı *“herkesin çocuğu çalıştığı için o pek mümkün olmuyor ama mesela eşleri çalışmayan falan varsa kızları daha çok hani gelip işte 15-20 gün gelmeye çalışıyorlar ama birçok çalışan insan tabii ki de götürüyor yani”* şeklinde ifade etmiştir. Bakıma muhtaçlık süresinin belirsiz olması da aileleri hazırlıksız yakalamakta ve uzun vade de bakım sürecini zorlaştırmaktadır. K7 katılımcısı *“evde yatan bakıma muhtaç insanların kaç yıl yaşayacağını bilemiyorsun adam 1 yıl bakıyor 3 yıl bakıyor 5 yıl bakıyor 10 yıl oluyor*

yani sonuçlar onun için de zor ama çalışan kesim daha da arttığı için” şeklinde ifade etmiştir.

4.2.2.5. Yaşam Zorlukları

Özellikle yaşlıların ısınma konusunda zorlandığı ve bu durumun gündelik yaşamlarını etkilediği görülmektedir. K5 katılımcısı *"Kışın daha soğuk oluyor. Yani o etkenler çok fazla. Genelde yaşlılarda en büyük sorun kışın yakacakla ilgili."* ifadesiyle bu durumu dile getirmiştir. K2 katılımcısı ise *"Kömür düşünün ki ben çok zorlanıyorum. Yani aşağıdan kömür herkesin evi aşağı yukarı merdivenli. Aşağıdan kömürü çıkar getir, sobaya koy, onu yak, tutuştur, ısın gerçekten çok zor. Yani düşünün ki burası hep 60 yaş, 70 yaş üstü yaşlılar."* şeklindeki benzer sözleriyle bölgenin fiziki yapısının da yaşlıların hareket alanını kısıtladığını vurgulamıştır.

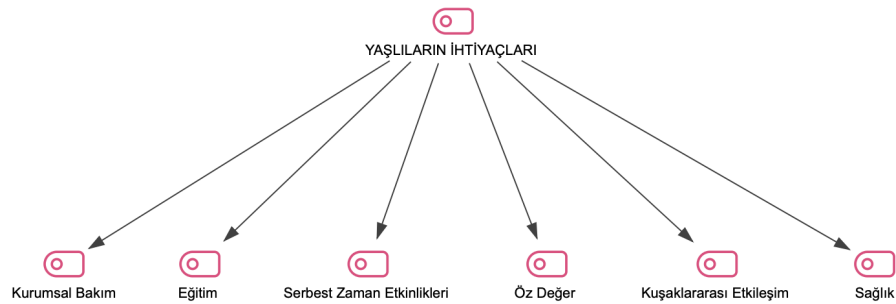
Yaşlıların ısınma konusunda yalnızca çocuklarının yardımıyla veya şehir dışına giderek çözümler ürettiği görülmektedir. K6 katılımcısı *"Ama onlar için kış burada çok zor. Yani biz gidiyoruz mesela. Sobaların kovanını hazırlıyoruz. Odunu taşıyoruz. Kömürünü hallediyoruz. Gençlik bunu yapmasa yapabilecek durumda değiller. Buranın kış şartları gerçekten ağır oluyor."* sözleriyle yaşlıların bu zorlukları tek başına aşmakta güçlük çektiğini belirtmiştir. Kış mevsimini çocuklarının yanında geçirmek zorunda kalan yaşlılar için K5 katılımcısı *"Ama işte kışın genelde yaşlılar Antalya'ya gelip, yazın daha çok İbradı'da durmayı tercih ediyorlar. O da havalar soğuk geçtiği için."* demiştir.

Yerel üretimle birlikte yaşlıların üretkenlikleri üzerine de önemli değerlendirmeler yapılmaktadır. Katılımcısının belirttiği gibi, yaşlılar genellikle kendi ihtiyaçlarını karşılamak için küçük çapta üretim yapmaktadırlar. K2 katılımcısı *"Bahçeleri olanlar zaten kendi evleri önünde, kendi yiyecekleri kadar ekip dikip içiyorlar. Yani herkes domatesini, salatalığını, kabağını ama kendine kadar ekiyor."* şeklinde belirtmiştir. Ancak hayvancılık gibi daha ağır işler yaşlı nüfus için giderek zorlaştığı da belirtilmektedir K8 katılımcısı *"Yaşlı nüfus artık yapamıyor hayvancılık. Belli bir yaştan sonra 55-60 yaşından sonra artık zor geliyor ve onu çünkü çocukluktan beri düşünün başlamış ki ilkokuldan beri hayvancılık yapıyor."* şeklinde ifadesiyle durumu dile getirmiştir. Bu durum yaşlının kendi ihtiyacını gideremeye yönelik bir üretim olduğunu ve yaşa bağlı olarak üretim biçimlerinin nasıl evrildiğini göstermektedir.

Ancak üretimin azalmasının bir nedeni olarak sosyal destek sistemlerinin etkisine dair eleştiriler de mevcuttur. K4 katılımcısı "*Şu an İbradı halkının yüzde sekseni hiçbir iş yapmadan geçiniyor. Tarla ekme yok, hayvan bakma yok. Yani aslında sosyal devletin olumsuz bir yönü bu açıdan bu. Vatandaşları çalışmamaya itiyor. Hazır yemeye itiyor. Nasıl olsa benim işte devletten ailem geliyor, yiyeceğim geliyor ya itiyor bazen. Hazır, hazır daha kolay geliyor.*" şeklindeki ifadesi ile sosyal devletin vatandaşları çalışmamaya teşvik edebileceği yönünde bir görüş bildirmektedir. Bu görüş, sosyal destek sistemlerinin bireylerin üretkenliklerini nasıl etkileyebileceği konusunda bir tartışma yaratmaktadır.

4.2.3. Yaşlıların İhtiyaçları

İbradı'da yaşayan yaşlıların ihtiyaçları tamamının altında 6 tane alt kategori oluşmuştur. Alt kategoriler ise; sağlık, öz değer, serbest zaman etkinlikleri, kurumsal bakım, eğitim, kuşaklararası etkileşim olmak üzere 6 tane alt kategori oluşturulmuştur. Yaşlıların yaşam durumuna ait alt kategoriler Şekil 4.10'de gösterilmiştir.



Şekil 4.10. Yaşlıların İhtiyaçları Temasına Ait Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.3.1. Sağlık

Katılımcı ifadelerine göre, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli sorunlar yaşanmaktadır. K4 katılımcısı, "*yaşlıların hastaneye ulaşımı oldukça zor. Hastanelerden randevu alabilme şeyleri oldukça zor*" diyerek, hem fiziksel erişim hem de randevu sisteminin işleyişi açısından yaşlı bireylerin ciddi zorluklarla karşılaştığını belirtmiştir. Ayrıca K4, sağlık sorunlarının kapsamlı şekilde incelenmesi gerektiğini ifade ederek, "*daha kapsamlı hastaneye gidip araştırılması gerekiyor olabilir. Böbrek rahatsızlığı olabilir. Organ rahatsızlığı olabilir. Onun gidip araştırılması gerekiyor*

olabilir" şeklinde ifade etmiştir. Bu ifade, mevcut sağlık hizmetlerinin ayrıntılı teşhis ve tedavi süreci için yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

Öte yandan K2 katılımcısı, bölgedeki hastane eksikliğine vurgu yaparak, *"şöyle ki hastane yok, hastane olmadığı için yani çok darda kalmadan, çok zorda kalmadan ya da son adliyeye gelmeden diyeyim artık, son adliyeye gelmeden kimse hastaneye gitmiyor"* ifadesini kullanmıştır. K2, acil durumlar için ambulans hizmetinin mevcut olduğunu ancak bunun da yetersiz kaldığını belirterek, *"gece mesela hasta oldun, ambulans çağırıyorsun, ambulans götürüyor seni Akseki'ye bırakıyor, geri geliyor. Aracın yoksa arkanda kimse yoksa o yaşıta orada sabaha kadar veya kim gittiyse genç yaşlı fark etmez. Aracın yoksa orada sabah dokuz, on veyahut da saat iki otobüsüne kadar beklemek zorundayız"* demiştir. Bu anlatım, ulaşım eksikliği nedeniyle hastaların mağduriyet yaşadığını açıkça göstermektedir. Bu durum, sağlık problemlerinin ilerlemesine ve erken müdahale şansının kaybedilmesine neden olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması, yaşlı bireylerin ve diğer tüm bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyebilecek önemli bir ihtiyaç olarak öne çıkmaktadır.

4.2.3.2. Serbest Zaman Aktiviteleri

K1 katılımcısı ise, hastaların işlevselliğini arttırmak ve serbest zamanlarını çeşitli aktivitelerle doldurmak olumlu etkiler yarattığı gözlenmiştir. K1 katılımcısı bu durumu *"Sonra işte komşumun babası ona geldiğinde ona iş ver dedim mesela. Ve son bir gittiğimde ona ceviz kırsın diye vermiş. İşte bazı ipleri bağlasın diye vermiş. Ve o zaman çok bak dedim ne kadar daha iyi oldu. Kızım ben unutuyorum diye. Olsun ama çok iyi ip bağlıyorsun diyorum. Hoşuna gidiyor o. Bu tür şeyler gözlemledim."* şeklinde ifade etmiştir. Hastaların meşgul tutulmaları onların psikolojik ve bilişsel durumları üzerinde olumlu etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Demans hastaları yakın geçmişten çok uzak geçmişini hatırladığı için aslında hastaların gençlik ve yetişkinlik döneminde çiftçilik yapmış ve çobanlık yapmış demans hastalarının onları hatırladığını ve tekrar yapmak istediğine dair öneriler getirilmiştir. K1 katılımcısı *"Dışarıya gitmek istiyor. Çobanlık yapmış. Hep ineklerin peşinden gitti. Gitmek istiyor. Göndermiyor. Dedim gitsin yani. İnek eve gelirken o da ineğin peşinden gelecek. Bildiği iş o."* şeklinde ifadesi ile etmiştir. Ancak hasta yakınlarının bu konu da bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi gerekiyor. Bölgede yaşayan demans hasta

sayısının azımsanmayacak ölçüde olduğu anlaşılmaktadır. K5 katılımcısı da *“Mesela işte demans merkezi kurulsa azından gündüz çok büyük faydası olacaktır insanlara.”* diyerek gündüz bakım merkezine duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

İbradı bölgesinde yaşayan yaşlıların aslında biraz ilgisiz kaldığı çok fazla kendileri ile ilgilenilmedi vurgulanmıştır. K3 katılımcısı ise *“İlgi. İlgi. Sosyal aktivite.”* ifadesi ile vurgulamaktadır. Katılımcılar yaşlıların günlük yaşamını daha anlamlı hale getirecek anlamlı aktiviteler yapabileceği vurgulanmıştır. K2 katılımcısı bu durumu *“Bir gün bütün yaşlılarımızı toplayıp bugün kahvaltı günü deyip hep onları bir araya gelip bir kahvaltı yapılabilir. Veyahut da birlikte bir akşam yemeği yapıp sohbet ortamı oluşturabilir. Bir belediyenin kültür salonunda bir sinema gösterisi yapıp birlikte vakit bitirmeleri bir sinema film izlemeleri sağlanabilir”* şeklinde belirtmiştir. Hepimize sıradan gelebilecek ama yaşlılar için çok anlamlı olabilecek çok küçük dokunuşları dile getirmiştir. K4 katılımcısı ise *“Yaşlılar evinden alınsın, çok uzak bir yere değil yani. Mesela Üzümlü Dere’ye bir pikniğe. Ben şu an İbradı’da olup Üzümlü Dere’ye hiç pikniğe gitmeyen yaşlılar vardır. Yani şu an bir başlarda olup ürünlüyü görmeyen vatandaşımız bile vardır yani. Hiç ilçe içine çıkmadan ilçe içine bile yapılabilecek birçok aktivite sağlanabilir yani onlara. Aslında yaşlıların kendi yaşadıkları bölgede bile görmedikleri veya uzun zamandır ziyaret etmedikleri bölgeler olduğunu ve çok küçük dokunuşlarla bile hayatlarında anlam yaratacağımız etkinlikler olabileceğini dile getiriyor.”* şeklinde düşüncelerini dile getirmektedir. Yaşlılara yönelik yapılan anlamlı aktivitelerin onların aslında gün içinde keyif alabileceği ve onların yüzünde tebessüm bırakabilmenin önemini dile getirmektedir.

4.2.3.3.Öz Değer

Aslında bu tebessümün çok şeyi değiştirebileceğini vurgulan K1 katılımcısı düşüncelerini *“Yani günlük yaşam içinde toplum neşesini yükseltebilmek için bir şey yapabilmenin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bir küçük güler yüz. Her güler yüzün hayatta çok şeyi değiştirebileceğini düşünüyorum.”* Yaşlılara yönelik yapılan anlamlı aktivitelerin onların aslında gün içinde keyif alabileceği ve onların yüzünde tebessüm bırakabilmenin önemini dile getirmektedir.” şeklinde ifade etmiştir. K4 katılımcısı da benzer ifadesi ile *“Çünkü insanların kendilerine vereceği değer önem bilinmiyor. Kendilerine vereceği değer önemli. Başkalarının hayatını eleştirerek, onların hayatını takip ederek yapıyorlar”* durumu belirtmiştir.

4.2.3.4. Kurumsal Bakım

Araştırmaya katılan katılımcılara İbradı'da yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının neler olduğunu sorduğumuzda aslında yaşlıların evden çıkıp gidebilecekleri bir yer eksikliği dile getirilmiştir. K1 katılımcısı *“Bu yaşlı insanların gidecekleri bir mesela. Orada sohbet edebilirler. Oynayabilirler. Kadınlar örgülerini örebilirler. Bu kahvelerde oturuyorlar. Genç yaşta emekli oluyorlar. Kâğıt oynuyorlar vesair. Biraz neşelenecekleri bir yer olsa. Hiç böyle yerler yok.”* şeklinde eksikliği dile getirmiştir.

İbradı'daki yaşlıların ihtiyaçları sorulduğunda 7 katılımcıdan 4 tanesi İbradı'da yaşayan yaşlıların huzurevi ihtiyacı olduğunu vurgulamıştır. Katılımcılar düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir; K2 katılımcısı *“Yani yaşlıların da çocukları burada olmadığı için aslında onların da emniyet sorunlarından bir tanesi bence. Yine aynı şey burada bir huzur evi gerçekten şart.”* şeklinde ifade etmiştir. K5 Katılımcısı ise *“İbradı'nın en büyük eksik huzur evi. Yani iki iki daha dört bir huzurevi şart.”* şeklinde kesin ifadesini dile getirmiştir. K4 katılımcısı *“Huzurevi ihtiyacı var.”* şeklinde ifade etmiştir. Huzurevi ihtiyacının nedeni sorduğumuzda ise K4 Katılımcısı ise *“Evinden gitmek istemiyorlar. Çocuklarının yanlarına gitmeye çekiniyorlar. Evinde kuru soğan yer ama gitmiyor.”* şeklinde ifade etmiştir. K2 katılımcısı *“Çünkü kışın kış şartlarından dolayı evler, sobalar kaloriferli değil. Kömür yakmak lazım.”* şeklinde ifade etmiştir. Huzurevinin ihtiyaç olduğunu belirten katılımcıların aksine K3 katılımcısı *“Gerek yok buradaki insanlar öyle bir iki tane şey vardır. Onlara da işte vakıfla bakın vakıflar aracılığı yaparak zaten gidiyorlar temizliğe falan. Onlar o işi halledebilir. Orada personel arttırabilirler. O insanları sosyal hayata biraz zorlasalar. İşte eğitim verirler.”* şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan K7 katılımcısı ise *“bakım evi olabilir aslında ama yani o da doğru mu yanlış mı ya da huzur evi bakım evi diyorum da huzur evi yani.”* şeklinde ifade etmiştir. İhtiyacın bakım evi mi huzurevi mi olduğunu netleştirmek amacıyla konuyu biraz daha açmasını istediğimizde *“benim gözlemlediğim yaşlanınca buradaki yaşlılarda kuşak çatışması çok fazla bir oğlu ya da kızı evine götürse evde oğlunun kızının çocukları da oluyor üç kuşak oluyor ve bu çatışmaya sebep oluyor yani alttaki kuşakla yaşlı kuşak uyuşmadığı için evde problemlere sebep oluyor anne baba da götürmeden yapamıyor mecburen götürülecek bu sefer kendi çocuğuna laf söylese olmuyor söylemese olmuyor ve bu durumda yaşlılar da rahatsız oluyor yani çok fazla gitmek istemiyor hatta burada şeydir yani son haddeye kadar gitmezler beklerler ama bence şöyle bir huzur evi olsa*

ve gündüzde serbest zaman olsa burada hani çok bir şey teşkil eden bir yer değil ama akşam da gidip orada yemeğini yedik sıcak yatağında yatabilir çünkü bir yaşlı için soba yakmak burada çok zor yani hele üst kattaysa o odunu çıkartmasının mümkün değil” şeklinde ifade etmiştir. Aslında toplumda huzurevine yönelik olumsuz algının aile üyeleri ve yaşlılar tarafından kabul görmesi nasıl olur diye sordüğümüzda K5 katılımcısı “En son aşamada götürürler, tutup sağlam kendisine bakar birisi, huzurevine evine kimse koymaz ki. Adam kendisi kabul etmesi zaten.” şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılardan bir tanesi K3 katılımcısı yaşlıların huzurevi ihtiyacını sordüğümüzda olumsuz yanıt vermiştir. K3 katılımcısı görüşünü şu şekilde ifade etmiştir: “Huzurevi yobazlığa götürür, bizi yobazlığa götürür. Başka hiçbir şey yapmaz.” şeklinde ifadesi ile değerlerin kaybolmasına yönelik bir görüş ifade etmiştir.

Kırsal bölgede sağlık hizmetlerine erişimin oldukça zor olduğundan yaşlılara yönelik evde sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Katılımcılar, kırsal alanlarda sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu ve bu hizmetlerin yaygınlaşmasının önemini dile getirmiştir. Yaşlıların ihtiyaçları ve taleplerinin neler olabildiği sordüğümüzda K7 katılımcısı “evde sağlık” şeklinde vurgu yapmıştır. Bu ifadeyi destekler nitelikte K3 katılımcısı da evde sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen bireylere destek sağladığını belirterek “He şöyle bir şey de var evde sağlık vardır. Oraya kayıt olmalarına yardımcı oluyorum. Kendileri yapamıyorsa biz buradan arayıp işlerini halletmeye ediyoruz.” şeklinde ifade etmiştir. Bu ifade kırsal bölgelerde yaşlıların ve yakınlarının sağlık hizmetlerinden haberdar olmalarının ve bu hizmetlere erişim sürecinde destek almalarının önemine işaret etmektedir.

Ayrıca K3 katılımcısı kırsal bölgelerdeki sağlık hizmetlerine erişimin zorluğuna değinerek “Sağlık hizmetlerine erişimi oluyor mu? Vala olmuyor, biz gidiyoruz. Ev ziyaretleri yapıyoruz. Ben gittiğim köylerde mesela bunu yapıyorum. Gitmediğimde de ya telefonla görüşüyorum gidemezsem. Ya da yakını geliyor yakınla konuşuyorum” şeklinde çabalarını dile getirmiştir.

K5 katılımcısı Akseki bölgesindeki evde bakım uygulamalarına dair gözlemlerini “Akseki’nin evde bakımı şöyle var. Diyaliz hastalarını alıp götürüyorlar” şekline ifade etmiştir. Bu ifade evde sağlık hizmetlerinin sağlanabildiğini ancak bu hizmetlerin kapsamının genişletilmesi gerektiğini göstermektedir. K5 katılımcısı bu görüşünü “Gerçekten ihtiyacı olan, kalkamayan işte. Kendi işini yapmayız insanlara. Bu da çok

önemli. Yani en büyük eksiklerden biri bu." şeklinde ifadesi ile evde sağlık hizmetini vurgulamaktadır.

İbradı gibi dağınık yerleşim bölgelerinde yaşlı bireyler için ev ziyaretleri büyük önem taşımaktadır. Katılımcılar, yaşlıların yalnızlık hissi içinde olduklarını ve ilgi beklediklerini vurgulamaktadır. K2 katılımcısı bu durumu *"Sevgi bekliyorlar, ilgi bekliyorlar. Kapıları çalındığı zaman çok mutlu oluyorlar. Onları düzenli ziyaret etmemiz gerektiğini düşünüyorum."* şeklinde ifade etmektedir. Benzer şekilde, K4 katılımcısı bu ziyaretlerin yaşlılar açısından duygusal bir süreç olduğunu *"Çünkü teyzeye gittikleri zaman, teyze yollarını gözlüyor. Ağlıyor gittiğinde, dualar ediyor."* şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadeler, yaşlı bireylerin sosyal etkileşim eksikliğinin psikolojik etkilerini ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerin kişisel bakımları, özellikle banyo yapma konusunda ciddi zorluklar içermektedir. K4 katılımcısı bu durumu *"Kışın özellikle sobalı evlerde 2-3 ay yıkanmayan yaşlılar var."* şeklinde vurgulamaktadır. Yaşlıların banyo sürecini uzatmak istemesi de dikkat çeken bir diğer konudur. K4 katılımcısı bu durumu *"Banyoya girdiğimiz zaman çıkmak istemiyorlar, biraz daha yıkayayım beni. Mesela 1 saate zor çıkarıyorlar teyzeyi banyodan. Çıkmak istemiyor yani."* sözleriyle anlatmaktadır. Bunun temel nedeni ise evlerin fiziksel koşullarının yetersiz olmasıdır. K4 katılımcısı bu durumu *"Duş alma sisteminde mesela evlerinizdeki şeylerden, duş yerinde soba yanıyorlar mesela. O soba da su ısınıyor. Herkesin evinde şofben yok mesela. O ısınan suyla eski sistem usulü kuruluyor. Evet. Yani o yüzden. Kendi de yani o sobanın yanında yakmayı da çekinebiliyor çünkü düşmeniz ki çok yüksek kalp anlıyorsunuz."* şeklinde açıklamaktadır. Bu ifadeler, yaşlıların hem hijyen ihtiyaçlarını karşılamada hem de güvenlik açısından çeşitli risklerle karşı karşıya olduklarını göstermektedir.

Ev temizliği yaşlı bireyler için önemli bir problem olarak görülmektedir. K8 katılımcısı *"Ev temizliği durumu problemlidir bir durum."* diyerek yaşlıların temizlik konusundaki sıkıntılarını vurgulamaktadır. Bunun yanı sıra, ısınma sorunu da öne çıkan temel ihtiyaçlardan biridir. K8 katılımcısı *"Genelde evler sobalı. Yani %95-99 sobalı. Bir yaşlının soba kovağını aşağıdan doldurup çıkartması en büyük sorunlardan birisi bu. Kışın ısınma sorunu. Çünkü klima yetersiz oluyor. Ne yapıyorlar bu? Soba yapıyorlar. Çıkarabiliyorlar mı? Demek ki çıkarıyorlar. Çoğu çocuğu kendisi bir*

şekilde az katıyor. Çıkartıyor. Çıkaramayanlar başkaları yardımcı oluyor. O şekilde bir şekilde devam ediyorlar." şeklinde açıklamaktadır. Bu ifadeler, yaşlıların özellikle kış aylarında karşılaştıkları temel sorunlardan birinin ısınma olduğunu ve bu süreçte fiziksel olarak zorlandıklarını göstermektedir.

Yaşlı bireylerin yaşadığı konutların fiziksel koşulları da büyük bir sorun teşkil etmektedir. K5 katılımcısı bu durumu *"Köydekiler daha böyle evleri. İşte düğmeler dediğimiz evlerde yaşıyorlar. O evlerin sıkıntıları daha fazla. Bakım, onarıma. Yaşlıların kullanabileceği işte. Atıyorum tuvaletlerinin balkonda olması. Dışarıda olması. Veya merdivenden. Dublex oldukları için merdivenden çıkıp binmeleri."* şeklinde ifade etmektedir. Bu ifadeler, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin konutlarının fiziksel olarak uygun olmadığını ve günlük yaşamlarını sürdürmekte büyük zorluklar yaşadıklarını göstermektedir.

Yerinde yaşlanma kavramı, bireylerin yaşadıkları yerde kalmayı tercih etmeleri ve kendi sosyal çevrelerinden kopmadan yaşamlarını sürdürmelerine vurgu yapar. Katılımcıların yerinde yaşlanma ile ilgili görüşleri incelendiğinde; İbradı bölgesinde yaşlı bireylerin ne olursa olsun kendi yaşadıkları yerde kalmak istemediklerini vurgulamaktadırlar. K1 katılımcısı *"Ve geride gitmek istemiyorlar. Ne olursa olsun. İbradı'da yaşlanmak, İbradı'da bakım da olsa. Yani burada ölmek istiyorlar. Evet. Yani öyle bir şeyleri var algı olarak. Bu çok güzel bir şey. Yani hem İbradı'nın kültürel değerlerini koruması."* şeklinde ifade etmiştir. K4 katılımcısı ise yaşlı bireylerin fiziksel sağlık sorunları yaşamasına rağmen kendi evlerinde kalmaya devam ettiklerini *"Kırık, çıkık problemleri oluyor ama yine de çocuklarının yanına gitmiyor"* ifadesi ile belirtmektedir. Bu ifade yaşlı bireylerin yer bağımlılığı konusunda hassasiyetlerini gözler önüne sermektedir. K6 katılımcısı ailesinden edindiği deneyimleri aktararak, yaşlı bireylerin kent ortamında uyum sağlayamadıklarını *"Ben benim kayınpederimden biliyorum. 90'a dayandı. Geçen düştü kaburgasını kırdı. Hala bağ, bahçe, bilmem ne. Şehirde oturtamazsınız. Mümkün değil."* ifadesi ile vurgulamıştır. Yaşlı bireylerin yaşam alışkanlıklarının ve sosyal bağlarının devam ettirme arzularını yansıtmaktadır. K7 katılımcısı ise, yerinde yaşlanma kavramının genel bir ilke olarak kabul gördüğünü belirtmekte ve *"her yaşlı evinde bakılmak istiyor tabii"* şeklindeki ifadesi ile bireylerin sosyal çevreleriyle iç içe yaşamaya devam etme beklentisini dile getirmektedir. K4 katılımcısı da yaşlıların yerinde yaşlanması gerekliliği vurgulayarak *"yerinde yaşlansınlar, kendi yerinde"* şeklinde ifade etmiştir.

4.2.3.5. Kuşaklararası Etkileşim

Katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntılanarak, kuşaklararası etkileşimi artırmak için önerileri ve mevcut duruma dair gözlemleri yorumlanmıştır. Katılımcılar yaşlı bireylerin genellikle nazik, naif ve zarif olduklarını vurgulayarak, çocuklara karşı sıcak ve sevgi dolu bir tutum sergilediklerini belirtmiştir. K2 katılımcısı bu durumu “*Şöyle ki yaşlılar gerçekten çok tatlılar. Hepsi çok kıymetliler, çok kibarlar, çok naifler, çok zarifler. Hepsi yavrum çocuğum diye hitap ederler. Çocuklara çok iyi davranırlar, çok sıcak kalırlar.*” şeklinde ifade etmiştir. Bununla birlikte, çocukların da yaşlılara karşı olumsuz bir tutum içerisinde olmadıklarını, saygılı bireyler olarak büyüdüklarını belirtilmektedir. K8 katılımcısı “*Çocuklar yaşlılara nasıl bakıyorlar? Onlar da kötü değil. Onlar da kötü davranmazlar. Saygılı çocuklar anneleri, babaları, büyükanneleri, dedeleri, nineleri severler.*” şeklinde belirtmiştir.

K1 katılımcısı ise kuşaklararası etkileşimi artırmak adına çocukların büyükleriyle daha fazla vakit geçirebilecekleri etkinlikler düzenlenebileceğini “*Kuşaklararası etkileşimi canlandırabilmek için yapılabilecek mesela birtakım oyunlar. Bakın şimdi şöyle bir sürpriz yapılabilir. Çocukların aklına büyük anne ve büyük babalarıyla nasıl iletişim kuracakları sokulabilir.*” sözleriyle ifade etmiştir. Bu tür etkinliklerin, çocukların büyükleriyle olan ilişkilerini güçlendireceğini ve yaşlı bireylerin kıymetli oldukları bilinciyle büyümelerine katkı sağlayacağını vurgulamaktadır.

Ayrıca, yaşlı bireylerin toplum içindeki değerinin genç nesiller tarafından daha iyi anlaşılabilmesi için eğitim sürecinde çeşitli programlar geliştirilebileceği önerilmektedir. K1 katılımcısı “*Daha genç yaştakilere de ben her zaman bunu da söylüyorum, ağaç yaşken eğilir ya, daha genç. Mesela okulda programlar yapılabilir.*” şeklinde ifadesi ile okul düzeyindeki önerilerinden bahsetmiştir. Bu doğrultuda, genç bireylerin yaşlı bireylerle nasıl daha iyi iletişim kurabileceklerini anlamaları ve gelecekte yaşlı bireylere yönelik daha bilinçli bir toplum oluşturmaları amaçlanmaktadır.

Ayrıca İbradı bölgesindeki gençlerin bir araya gelerek yaşlılara yönelik gönüllülük faaliyetleri gerçekleştirebileceklerini belirtmiştir. K2 katılımcısı bu durumu “*İbradılar gençler birlik olup yine gönüllü topluluğu yapıp onlar için yaşlılar için çalışma yapabilirler*” şeklinde ifadesi ile belirtmektedir. Gençlerin gönüllülük faaliyetlerinde

potansiyeli olup olmadığı sorulduğunda ise K2 katılımcısı, bu tür çalışmaların başarılı olabileceğini *“Başarılı olabiliriz.”* sözleriyle yanıt vermiştir.

Son olarak K8 katılımcısı, yaşlı bireylerin toplumda yalnızlığa terk edilmemesi gerektiğini vurgulamış ve toplumun yaşlı bireylere daha fazla sahip çıkması gerektiğini *“Hani bunu birlikte olup birlikte hareket edip hani gerçekten de biz bunları yaşlarımızı mutlu etmeliyiz. Onlar için bir şey yapmalıyız. Artık onlar nasıl olsa yaşlanmış deyip kendi kaderlerine terk etmememiz lazım diye düşünüyorum.”* şeklinde vurgulamaktadır.

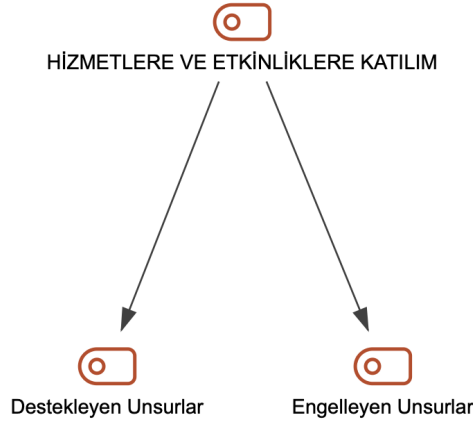
Kuşaklararası etkileşimi güçlendirmek için çeşitli etkinliklerin düzenlenmesi, eğitim sürecinde yaygınlaştırılması ve gençlerin gönüllük faaliyetleri yoluyla yaşlılarla daha fazla etkileşim kurmalarını sağlanması birçok problem için çözüm olabilir.

4.2.3.6. Eğitim

Bölgede sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan temel sorunlardan birinin bilgi eksikliği olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcı görüşleri, hizmetlerin varlığından haberdar olmayan bireylerin, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamadığını göstermektedir. K3 katılımcısı, bölgede mevcut olan sağlık hizmetlerinin yeterince bilinmediğini ve bu nedenle ihtiyaç duyan kişilerin hizmetlerden faydalanamadığını *“Akseki Devlet Hastanesi'nden ayda iki defa mı bu bölgeye geliyor? Perşembe günü galiba. Perşembe günü ayda iki defa mı? Hasta sayısına göre onların belli bir sistemi var, ona göre geliyorlar bildiğim kadarıyla. Ben buraya geldiğimde, İbradı'dan bir kişi için geliyordu. En az vakası olan yer burasıydı. Halbuki hasta çoktu. Sadece insanlar bilgisizdi. Böyle bir hizmetin olduğunu bilmiyorlardı. Akseki'den geliyorlar, evde bakımla hastalarla ilgilendiğini, kanın alındığını. Bunların hiçbirini bilmiyorlardı.”* şeklinde vurgulanmıştır. Katılımcının bu ifadeleri, sağlık hizmetlerine erişimde bilgi eksikliğinin büyük bir engel olduğunu ortaya koymaktadır. Bölgede yaşayan kişiler, mevcut hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamamaktadır.

4.2.4. Hizmetlere ve Etkinliklere Katılım

Hizmetlere ve Etkinliklere Katılım temasının altında desteklen unsurlar ve engellereyen unsur olmak üzere iki tane alt tema oluşmuştur. Yaşlıların yaşam durumuna ait alt kategoriler Şekil 4.11'de gösterilmiştir



Şekil 4.11. Hizmetlere ve Etkinliklere Katılım Temasına Ait Ait Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

4.2.4.1. Destekleyen Unsurlar

İbradı’da yaşlıların hizmetlere katılımcı olmasını destekleyen ve engelleyici unsurlar olmak üzere kategoriler oluşmuştur. K1 katılımcısı “*Yani halkın katılımı konusunda kendi içinden gelen bir isteği olmasını. Burada yapılacak etkinliklere bu katılımın yani katılım çok önemli. Katılımcılığı, katılımcılardan gelen talepler. Ve onların etkinlik sürecinde hissettikleri gerçekten bir katkıda bulunmak ve aynı zamanda katkıda bulundukları etkinlikten kendilerine dönen sevinç*” şeklinde belirtmiştir.

Destekleyici unsurlarda özellikle yaşlıların yaşlıları yapılan hizmetler hakkında bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. K2 katılımcı “*Ama işte yaşlının gitmemesi belki bilmiyordur. Belki ilgisi yoktur.*” şeklinde vurgulamıştır. Aslında yaşlıların kullanabileceği alanlara yaşlıların dahil edilmesi ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Bu konu hakkında çalışmalar yapılması gerektiğini K2 katılımcısı “*Kütüphanemiz var. Mesela Atasem var. Ama çok yaşlılar gitmiyor oraya. Yine gençler gidiyor. Mesela oraya yaşların dahil edilmesi ile ilgili belki bir çalışmalar hani yapılabilir.*” şeklinde belirtmiştir. Kırsal bölgede hizmetlerin geliştirilmesi ve sürdürülebilir olmasında talep edilmenin önemi vurgulanmıştır. K3 katılımcısı “*Hizmet vermek isteyen sadece istemekle olmuyor. İşte hizmeti almak isteyen de olması lazım. Bunun için de yönlendirmek lazım.*” şeklinde ifade etmiştir. K4 katılımcısı “*gerontoloji hizmetine bizim vatandaşlarımızın tam belli bir kısmı geliyordur ama yüzde ellisinin gelmediğine eminim yüzde ellisi gelemiyorlardır. Hem*

içeriğini bilmiyorlar hem de yapılışını bilmiyorlar. Ne yapacağım orada diye bilmiyorlar hem sosyal olmadıkları için şey yapıyorlar.” şeklinde ifade etmiştir.

Yaşlıları bilgilendirme ve yönlendirmede iletişim önemli bir unsurdur. K3 katılımcı *“yaşlılarla konuşmak çok önemli. Ama yaşlılarla konuşmak inanılmaz bir şey. Şöyle inanılmaz. Dediğim gibi onları dinlediğin zaman. Her şekilde güveniyorlar.”* Yaşlılarla iletişime geçme ve ikna etme süresince sadece bir yöntem değil aslında farklı yöntemlerle yapılması gerektiği vurgulanmıştır. K4 katılımcısı *“mahalle bazlı faaliyetler yapılabilir. Kahvelerde yapılabilir”* şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcılar, etkinliklere ve festivallere katılımın bireyin içinden gelen bir motivasyonla gerçekleşmesi gerektiğini vurgulamaktadır. K1 katılımcısı, etkinliklerin dışsal bir zorlamayla değil, bireylerin kendi isteğiyle dahil olduğu süreçler olması gerektiğini *“Bence insanın ister festival olsun ister etkinlik olsun bura insanın kendisinin içinden gelip katıldığı bir şey gerçek bir etkinlik olur diye düşünüyorum. Yoksa yukarıdan geç işte ama insanlar hep böyle bir suni yaşam biçimine doğru yönlendirilmiş gibi geliyor bana.”* şu sözlerle dile getirmektedir. Bu ifadeden, katılımın zorunluluk veya yönlendirme ile değil, bireylerin kendi arzularıyla şekillenmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Katılımcının, günümüz etkinliklerinin bazılarının yapay bir yönlendirme ile gerçekleştiğini düşündüğü de görülmektedir. K1 katılımcısı, halkın etkinliklere olan ilgisinin ve katılımının önemine değinerek, sürecin yalnızca izleyici olarak değil, aktif katılımcı olarak deneyimlenmesi gerektiğini *“Yani halkın katılımı konusunda kendi içinden gelen bir isteği olmasını. Burada yapılacak etkinliklere bu katılımın yani katılım çok önemli. Katılımcılığı, katılımcılardan gelen talepler. Ve onların etkinlik sürecinde hissettikleri gerçekten bir katkıda bulunmak ve aynı zamanda katkıda bulundukları etkinlikten kendilerine dönen sevinç.”* şeklinde ifade etmektedir.

Bu görüş, bireylerin yalnızca gözlemci değil, etkinlik sürecinde aktif rol alarak katkıda bulunmalarının onların sürece daha fazla anlam yüklemelerini sağladığını göstermektedir. Katılımcılar, etkinliklerde yalnızca bir izleyici değil, sürecin bir parçası olmak istemektedirler. Ayrıca, K1 katılımcısı, etkinliklere katılan bireylerin, sürece anlam katmaları ve bildikleri şeyleri etkinlikler aracılığıyla yeniden canlandırmalarının önemini *“Paydaş olmaları yani onda bir anlam bulmaları, bildikleri bir şeyi orada canlandırmalarının çok önemli olduğunu düşünüyorum.”*

vurgulamaktadır. Bu görüşten hareketle, etkinliklerin yalnızca bir gösterim alanı değil, katılımcıların kendi birikimlerini ve deneyimlerini paylaşabilecekleri, böylece süreci daha anlamlı hale getirebilecekleri bir platform olması gerektiği sonucuna varılmaktadır. Katılımcı etkinliklerin K4 katılımcısı *“Festivaller oluyor genelde. O kısımda birleşebiliyorlar mı? Yani genelde birleşiyorlar. Bir festivallerde bir düğünlerde birleşirler zaten.”* şeklinde destekleyici etkinlikler varlığından bahsetmiştir. Benzer ifade ile K5 katılımcısı *“Üzüm festivalleri var. Ormana mesela İbradılar kadar çok gelmez. Yani böyle değişik bir yer. Ormana festivallerine İbradılının birçoğu gider.”* şeklinde ifade etmiştir.

4.2.4.2. Engelleyen Unsurlar

Yaşlılara yönelik hizmet geliştirmede en büyük sorunlardan biri değişimlere yeniliklere yönelik çok istekli olmadığı vurgulanmaktadır. K1 katılımcısı *“Ama burası çok zor bir yer. Yani niye? İnsanların katı yapıları yüzünden. Ama belki her yerde böyle. Çünkü insanlar değişim istemiyorlar. Konfor alanından çıkmak istemiyorlar. Statükolarını değiştirmek istemiyorlar. Çünkü bir oturdu mu oh çünkü uğraşması gerekiyor bir yenilik için.”* şeklinde ifade etmiştir.

K4 katılımcısı *“gerontoloji hizmetine bizim vatandaşlarımızın tam belli bir kısmı geliyordur ama yüzde ellisinin gelmediğine eminim yüzde ellisi gelemiyorlardır. Hem içeriğini bilmiyorlar hem de yapılışını bilmiyorlar. Ne yapacağım orada diye bilmiyorlar hem sosyal olmadıkları için şey yapıyorlar. Mesela bu hizmeti haftada bir gün mahallelerde bir kahve olur ne bileyim bir okul olur bir düğün salonu olur. Orada yaşlı bayanlar yaşlı erkekler hani şey yapıp böyle bir eğitim vereceğiz işte böyle bir eğitimle yapacağız diye o şekilde bir şey yapılırsa bence daha çok vatandaşa hizmet sağlanmış olur.”* şeklinde ifade etmiştir. Katılımcılar, hizmetin sunulmasında ve kabul edilmesinde karşılaşılan zorlukları, güven problemlerini ve ikna süreçlerini detaylandırmıştır.

K4 katılımcısının *“Başka biri bittiği zaman çekiniyorlar. Mesela bir vefa personelini götüreceğinizde biz ilk önce kendimiz gidiyoruz. Devamlı burada çalışan kişilerle. Görüşme sağlıyoruz, böyle böyle. Temizliğimi yapacak, şöyle yapacak, böyle.”* ifade ettiği gibi hizmetlerin ilk başta vatandaşlar tarafından şüpheyile karşılandığı görülmektedir. Bu ifade, bireylerin dışarıdan gelen yardımlara karşı başlangıçta mesafeli davrandıklarını ve sürecin güven inşa edilerek ilerlediğini göstermektedir.

Aynı katılımcı, *"Başta mesela buna da çok umutsuz yaklaştılar. Biz 40 evden belki 10 evi ancak edebildik ama diğer 30 kişi buna ikna olmadılar. Onları ikna etme sürecimiz de şey oldu. Ve bu aşağı yukarı şu an 4 yıl geçti. 5. yılda artık yavaş yavaş oturdu. Ve vatandaşların kendileri için iyi bir şey olduğunu benimsediler."* şeklinde ifadesi ile ikna sürecinin zaman aldığını şu şekilde dile getirmiştir. Burada, sürecin uzun vadede olumlu sonuçlar verdiği ve zamanla bireylerin hizmetin yararlı olduğunu kabul ettikleri vurgulanmaktadır.

Güven sorunları ise hizmetin kabul edilmesini zorlaştıran temel unsurlardan biridir. K4 katılımcısı bu durumu *"Çünkü onlar da şöyle bir şeye alışıyor. Acaba bu hizmetlerden benden para alır mı? Acaba benim evimde gördüğü kötü bir şeyi tutup başka biriyle paylaşır mı? Diye şey yapıyorlar. Güven problemi yaşıyorlar. Ondan dolayı dışarıdan gelen ilk şeye bir olumsuz yaklaşıyorlar."* şekilde ifade etmiştir. Bu ifade, hizmeti sunanların güven oluşturmada karşılaştıkları zorlukları açıkça ortaya koymaktadır. Aynı katılımcı, ikna sürecinin hala devam ettiğini belirterek, *"Sonra biz o insanları ikna ederek şey yapıyoruz. Bu süreçte bu hizmeti verme, bizim şeyimiz baya zor oldu yani. Kolay olmadı. Bak şöyle yapılacak, böyle yapılacak. Hala bile ikna etme çabasında olduğumuz vatandaşlarımız var mesela."* şeklinde ifade etmiştir. Bu da gösteriyor ki hizmetlerin kabul edilmesi sürekli bir süreçtir ve zaman içerisinde güven tesis edilerek ilerlemektedir.

K3 katılımcısı ise hizmet sunumunun bazı durumlarda daha fazla sorumluluk gerektirdiğini *"Bu görev yeri geldiği zaman biraz fazlasını yapmam gerektiği yerler oluyor çünkü bende burada hastane yok. Mecburum yani."* şeklinde dile getirmiştir. Bu ifade, özellikle kırsal bölgelerde hizmet sağlayıcıların ekstra çaba sarf etmek zorunda kaldığını göstermektedir. Aynı katılımcı, hizmetlerin etkinliğini artırmak için özverinin gerekliliğini *"Biraz çaba gerekiyor aslında. Onu diyorum. Ya çok işimizi yapsak yeter."* şeklinde ifade etmiştir.

K7 katılımcısı ise hizmetlerin kabul edilme sürecinin zaman gerektirdiğini *"Bir süreç gerekiyor. Kabullenmeleri için."* şeklinde vurgulamaktadır. Bu ifade, bireylerin hizmetlere alışma sürecinin zaman aldığını ve hizmet sağlayıcıların sabırlı olması gerektiğini göstermektedir.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda hizmet sunumunun ve kabul edilme sürecinin aşamalı bir ilerleme gösterdiği anlaşılmaktadır. Başlangıçta güven eksikliği ve

şüpheyile karşılanan hizmetler, zamanla bireyler tarafından benimsenmektedir. Hizmet sağlayıcıların sabırlı ve ısrarcı olmaları, sürecin olumlu yönde ilerlemesini sağlamaktadır. Ayrıca, kırsal bölgelerde hizmet sunumunun daha fazla çaba gerektirdiği ve bu süreçte güven inşasının kritik bir rol oynadığı katılımcı ifadeleriyle açıkça ortaya konulmuştur. K3 katılımcısı *“Ben bu ilacı kullanmayacaksın diyeyim, kullanmaz. Hayatta. Genelde yüzde doksan sekizi bakın. Yüzde ikisini bilemem. Ama yüzde doksan sekizinden eminim. Güven duyuyorlar. Bence”* şeklinde ifadesi ise güven ilişkinin önemini vurgulamıştır.

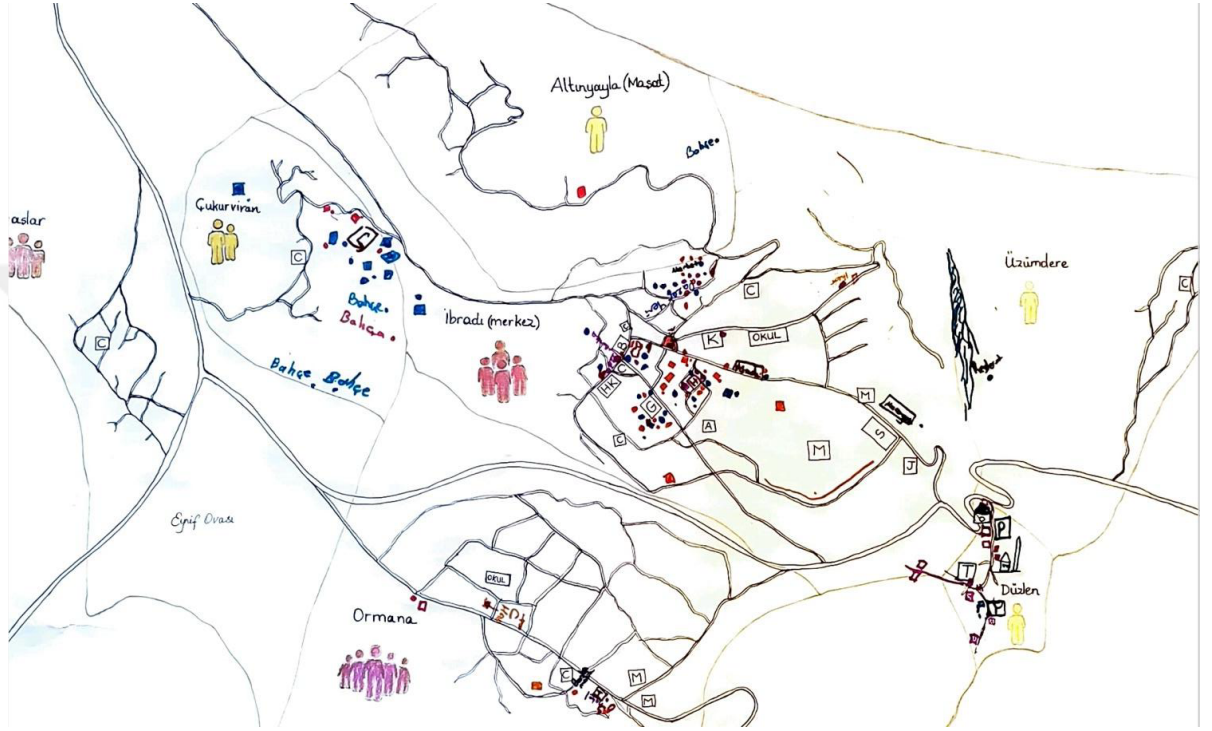
Mikro milliyetçilik, toplumsal ilişkilerden ekonomik faaliyetlere kadar birçok alanda etkisini göstermektedir. K1 katılımcısı *“bunu mesela seçim zamanları falan gözlemleyebiliyoruz. Böyle bir ayrımcılığın getirdiği olumsuz etkileri gözlemleyebiliyoruz”* şeklinde ifadesi ile seçim dönemlerinde belirginleştiğini belirtmektedir. K1 katılımcısı ise yaşamış olduğu bir deneyimden *“İlk yıl çalışmamın ne kadar verimli olduğunu anlatamam. Ama ben iki toplantımda da seçim öncesiydi. Bunu o etkinliklerin içinde seçim propagandası olarak kullanmak isteyen insanlarla mücadele etmek zorunda kaldım.... Odak noktasını kaçırıyorlar.”* şeklinde ifade etmiştir. K4 katılımcısı ise mikro milliyetçiliğin ticari faaliyetleri doğrudan etkilediğini vurgulayarak, *“Alışveriş yapmıyorlar mesela birbirlerinden. Orada pazarcılar var. Ormanlılar Başlarlılar, Başlarlılar Ormanlılarla alışveriş yapmıyorlar mesela.”* şeklinde ifade etmiştir. Bu ayrışmaların hizmetlere erişimi ve kalkınmayı engelleyici bir unsur olarak kullandığını da belirtmektedir. K4 katılımcısı *“Etkiliyor. Şöyle etkiliyor. Bu işlerden nema kapmaya çalışan insanlar bazı hizmetleri engelliyorlar. Yani genelde bu da siyaset yapanlar. Normal vatandaşın birbiriyle bir sorunu yok. Ama o işte milliyetçilik Aksekili İbradılar arasında da aynı sorunlar var. O siyaset yapanlar onu malzeme olarak kullanırlar kendilerine.”* ifadeleriyle konuyu değerlendirmiştir.

K6 katılımcısı ise kültürel farklılıkların etkisini vurgulayarak *“Tabii mahalle olduk, bağlandık. İllaki siyasetleri bize yansıyor. Burayı da biraz etkiliyor işin aslında. Ama gene de bizim şeyimiz farklı. Kültürümüz, örfümüz, adetimiz. Yani çok yakınız, çok farklıyız. Çok yakınız ama çok farklıyız”* ifadesi ile belirtmiştir.

Yaşlılara yönelik hizmet geliştirmede en büyük sorunlardan biri değişimlere yeniliklere yönelik çok istekli olmadığı vurgulanmaktadır. K1 katılımcısı *“Ama burası*

çok zor bir yer. Yani niye? İnsanların katı yapıları yüzünden. Ama belki her yerde böyle. Çünkü insanlar değişim istemiyorlar. Konfor alanından çıkmak istemiyorlar. Statükolarını değiştirmek istemiyorlar. Çünkü bir oturdu mu oh çünkü uğraşması gerekiyor bir yenilik için.” şeklinde ifade etmiştir.

4. 3. SOSYAL HARİTALANDIRMA



Şekil 4.12. Sosyal Haritalandırma

Bu sosyal haritalandırma çalışması, Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi ile merkeze uzak bir mahallede bulunan Düzlen Köy Toplanma Evi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın temel amacı, yaşlı bireylerin sosyal ağlarını ve etkileşim biçimlerini analiz ederek betimlemektir.

Araştırma bulguları, merkeze uzak mahallede yaşayan yaşlı bireylerin, merkeze belirli sıklıklarla geldiklerini ortaya koymuştur. Bu bireylerin merkeze gelme nedenleri incelendiğinde, en yaygın sebebin cuma günleri kurulan pazarda alışveriş yapmak olduğu belirlenmiştir. Pazar faaliyetlerinde erkeklerin daha aktif bir rol üstlendikleri, kadınların ise genellikle günlük ev işleriyle meşgul oldukları ve mahalle dışına çıkma durumlarının oldukça sınırlı olduğu saptanmıştır. Kadınların mahalleden merkeze

gitme sebeplerinin ağırlıklı olarak sağlık hizmetlerine erişim ve mahalle dışında yaşayan çocuklarını veya yakınlarını ziyaret etme amaçlı olduğu tespit edilmiştir.

Merkezde yaşayan yaşlı bireylerin ise, merkeze uzak mahallelerde yaşayanlara kıyasla daha aktif bir sosyal yapıya sahip oldukları gözlemlenmiştir. Özellikle kadınların, pazar ve alışveriş gibi kamusal etkinliklerde daha yoğun biçimde yer aldıkları görülmüştür. Ayrıca, merkezde yaşayan bireylerin, mahallelerde bulunan akraba ve komşularını daha sık ziyaret ettikleri belirlenmiştir.

Öte yandan, merkeze uzak mahallelerde yaşayan kadın bireylerin mahalle dışına çıkma sıklıklarının son derece düşük olduğu, dış mekânlarla olan etkileşimlerinin oldukça kısıtlı kaldığı anlaşılmıştır. Erkeklerin ise çoğunlukla cuma günleri pazar alışverişini yapmak, aile sağlığı merkezine gitmek veya bankacılık işlemlerini gerçekleştirmek gibi nedenlerle mahalle dışına çıktıkları tespit edilmiştir. Katılımcılar, şahsi araç sahipliğinin yok denecek kadar az olduğunu ve merkeze ulaşımında genellikle belirli saatlerde işleyen toplu taşıma araçlarını ya da yakınlarından ücret karşılığı araç kiralama yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir.

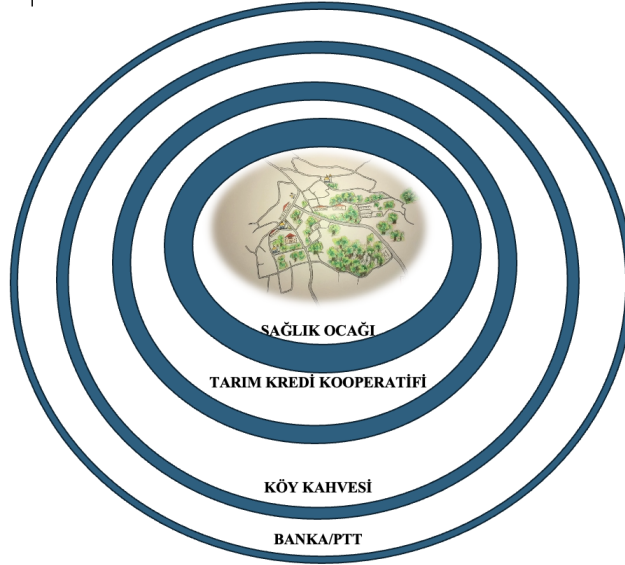
Çalışmada ayrıca, merkezde yaşayan bireylerin, merkeze uzak mahallelerde bağ ve bahçelere sahip oldukları ve özellikle yaz aylarında bu alanlarda daha fazla vakit geçirdikleri belirlenmiştir. Merkeze uzak mahallelerde yaşayan yaşlı bireyler için en temel sosyalleşme alanlarının ise komşuluk ilişkileri olduğu ortaya konmuştur.

Yaşlı bireylerin merkezde en yoğun şekilde kullandıkları mekânın pazar yeri olduğu, bu alanın tüm yaşlı bireyleri kapsayan önemli bir buluşma ve görüşme noktası işlevi gördüğü anlaşılmıştır. Pazar yerinin yanı sıra, kooperatif marketler, sağlık ocakları, kıraathaneler ve bankalar da sosyal etkileşim açısından önemli mekânlar olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, merkezde yaşayan bireylerin yalnızca küçük bir kısmının Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi'ni aktif olarak kullandığı belirlenmiştir. Merkezde nüfus yoğunluğu yüksek olmasına rağmen, merkez mahallelerinden gerontoloji merkezine katılımın düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, bu landırma çalışması, merkeze uzak mahallelerde yaşayan yaşlı bireylerin sosyo-mekânsal hareketliliğinin sınırlı olduğunu; merkeze yakın bölgelerde yaşayan bireylerin ise daha geniş ve çeşitli sosyal ağlara sahip olduklarını ortaya koymuştur. Bu bulgular, yaşlı bireylerin sosyal destek mekanizmalarının

güçlendirilmesi ve sosyal entegrasyonlarının artırılması amacıyla çeşitli sosyal politika önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

4.4. Venn Şeması



Şekil 4.13. Venn Şeması

İbradı'da yaşlılar ile oluşturduğumuz kurumlar modeli, yaşlı bireylerin günlük yaşamında en çok etkileşimde bulundukları tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Yaşlılarımız ile yaptığımız kurumlar İbradı'da yaşlılar için önemli kurumların merkezi bir yapı etrafında sıralandığı bir model gibi görünüyor. Aile Sağlığı Merkezi , Tarım Kredi Kooperatifi Köy Kahvesi ve Banka/PTT gibi kurumları içeren bu model, yaşlıların günlük yaşamda en çok etkileşimde bulundukları yerleri gösteriyor. Tüm kurumlar İbradı merkezde bulunmaktadır. Modelde yaşlıların kullanım durumlarına göre önem derecelerini belirlendiği kurumlar temel ihtiyaçlar çerçevesinde toplandığı görülmektedir. Şemanın katmanlarını en çok önem arzden en az arz edene doğru kalından inceye doğru ilerlemiştir.

Venn Şeması genelde erkek katılımcıların daha çok katılımcı oldukları görülmüştür. Genelde kurumsal işlerde erkek katılımcıların daha aktif olduğu kadınların ev ve çevresinde yaşamlarını sürdürdüğü görülmüştür. Kadınlar en çok kendileri için önem arz eden kurumun aile sağlığı merkezi ifade etmişlerdir. Aile Sağlığı Merkezi kurumu için hem kadın hem erkek katılımcılar için ortak fikirde oldukları kurum olarak görülmektedir. Aile Sağlığı Merkezi her iki cinsiyet içinde ortaya çıkması sağlık

hizmetlerine erişimin yaşlı bireyler için ne kadar hayati olduğunu vurguluyor. Aile sağlığı merkezi dışında diğer kurumlar genellikle erkeklerin İbradı merkezde bir günlük gelmelerinde uğradıkları yerler olarak da yorumlanabilir. Enstrümantal günlük yaşam aktivitelerinde erkeklerin daha aktif olduğu yönünde de yorumlanabilir. Kadın pasif kalmasına okur yazar olma durumu veya ilk okul mezunu olmaları neden olmaktadır.

Bu modelin ortaya koyduğu bulgular, yaşlıların yaşadığı çevreye ve toplumsal cinsiyet rollerine göre farklılık gösteren ihtiyaç anlamamıza yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde erişimin her iki cinsiyet için de hayati olduğu görülmekle birlikte, kadınların enstrümantal yaşam aktiviteleri konusunda desteklenmesi gerektiği göstermektedir. Bu şema aynı zamanda yaşlıların kurumsal hizmetlere erişimini amaçlayan, cinsiyet temelli bir yaklaşımla müdahale stratejilerinin geliştirilmesine olanak tanıyabilir.

4.5. SWOT ANALİZİ

Bu SWOT analizi, İbradı'nın yaşlanan nüfusuna yönelik güçlü ve zayıf yönlerini, mevcut fırsatları ve karşı karşıya olduğu tehditleri değerlendiren kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Swot analizi kırsal yaşlanmanın dinamiklerini anlamak ve yaşlı dostu politikalar geliştirmek için önemli ipuçları sunmaktadır.

Tablo 4.1: Swot Analizi

GÜÇLÜ YANLAR Tarihi, Sosyodemografik Yapısı Muhtarlar Hayırseverler İbradı'ya Aitlik ve Bağlılık Yerinde Yaşlanma İsteği Yardımlaşma ve Dayanışma	ZAYIF YANLAR Düşük Eğitim Düzeyi Kötü Yaşlılık Algısı Dağınık Yerleşim Hizmetlere Erişimdeki Eksiklikler Sosyal İlişkiler Eksikliği
FIRSATLAR Hizmet Çeşitliliği Kurumsal Bakım İhtiyacı İş Birlikleri Yerel Kalkınma ve Üretim Yaşlıların Bakıma Muhtaç Olmaktan Korkması Motivasyon	TEHDİTLER Düşük Eğitim Düzeyi Mikro Milliyetçilik Bakıma Muhtaçlık Demans/Alzheimer Kış Mevsimi Değişmeme İsteği

Güçlü Yönler

İbradı'nın tarihi ve sosyodemografik yapısı, toplumsal dayanışmayı güçlendiren bir faktördür. Muhtarların etkin rol oynaması, yerel yönetimde hızlı karar alma süreçlerine katkıda bulunabilir. Hayırseverlerin desteği, özellikle yaşlı bakım hizmetlerinin finansmanı ve sürdürülebilirliği açısından önemli bir avantajdır. İbradı'ya aitlik ve bağlılık duygusu, bireylerin yaşlandıkça doğdukları yerde kalma eğilimini artırmaktadır. Bu bağlamda, yerinde yaşlanma isteği, göçü önleyici bir faktör olarak değerlendirilebilir. Yardımlaşma ve dayanışma kültürü, yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltarak yaşam kalitesini artırabilir.

Zayıf Yönler

Düşük eğitim düzeyi, yaşlı bireylerin haklarını bilmelerini ve sağlık hizmetlerine bilinçli erişimlerini zorlaştırmaktadır. Kötü yaşlılık algısı, yaşlanmayı dezavantaj olarak gören bir toplumsal bakış açısına yol açarak yaşlı bireylerin sosyal katılımını sınırlandırabilir. Dağınık yerleşim, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde lojistik sorunlar yaratmaktadır. Hizmetlere erişimdeki eksiklikler, özellikle bakım ihtiyacı artan bireyler için risk teşkil etmektedir. Sosyal ilişkiler eksikliği, yalnızlık ve depresyon gibi psikososyal sorunları artırabilir.

Fırsatlar

Hizmet çeşitliliğinin artırılması, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör iş birlikleriyle yaşlılara yönelik sosyal ve sağlık hizmetlerinin genişletilmesini sağlayabilir. Kurumsal bakım ihtiyacının artması, yaşlı bakım merkezlerinin gelişmesine ve profesyonel istihdamın artmasına katkı sunabilir. İş birlikleri, üniversiteler, belediyeler ve sivil toplum kuruluşları ile gerçekleştirilecek projeler aracılığıyla yaşlılara yönelik yenilikçi uygulamaların geliştirilmesini destekleyebilir. Yerel kalkınma ve üretim, yaşlı bireylerin ekonomik hayatta aktif kalmalarına katkıda bulunabilir. Yaşlıların bakıma muhtaç olmaktan korkması, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelimlerini artırabilir ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik edebilir.

Tehditler

Düşük eğitim düzeyi, hizmetlerden yararlanma oranlarını azaltabilir ve bilinçsiz sağlık uygulamalarına yönelimi artırabilir. Mikro milliyetçilik, hizmetlerin eşitsiz dağılımına

neden olarak sosyal gerilimlere yol açabilir. Bakıma muhtaçlık, aileler ve toplum üzerinde ekonomik ve psikososyal yük oluşturabilir. Demans/Alzheimer hastalığının varlığı ve artma riski, yaşlı bakım hizmetlerinde özel gereksinimler doğurabilir ve sağlık sistemine ek yük getirebilir. Kış mevsimi, ulaşım, beslenme ve sağlık hizmetlerine erişimde önemli kısıtlamalar yaratabilir. Değişmeme isteği, yaşlı bireylerin yeni hizmet ve teknolojilere uyum sağlamasını zorlaştırabilir.

Özellikle düşük eğitim düzeyi, demans/Alzheimer hastalığının artma riski, sosyal izolasyon ve hizmetlere erişimdeki eksiklikler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, yerinde yaşlanma isteği, güçlü aidiyet duygusu ve toplumsal dayanışma kültürü, yaşlı dostu politikalar için önemli bir temel sunmaktadır. Bu doğrultuda İbradı'da yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmak ve sürdürülebilir çözümler üretmek için bu çerçeve göz önünde bulundurulduğunda; toplumsal katılımın arttırılması ve sosyal dayanışmanın güçlendirilmesi, sağlık ve bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, kurumsal iş birliklerinin iyileştirilmesi, eğitim ve farkındalık çalışmalarının arttırılması ve yerel kalkınma ve ekonomik katılım önemli verilerimizdir.

5. TARTIŞMA

Kırsal Gerontolojik Hizmet Modeli, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin özel olarak sunulmasını amaçlayan bir konsepttir. Bu amaçla yaşlı bireylerin ihtiyaçları, mevcut koşulları ve bunlara yönelik etkili hizmetler bir bütün olarak incelenmelidir. Yapılan bu çalışmada, yaşlı bireylerin kültürel değerleri ve yargıları göz önüne alınarak uygulamalı gerontolojik modelin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma bulgularında kırsal alanda yaşayan yaşlılarda ve yaşlı bireylerin ihtiyaçları ve koşulları bağlamında hizmet sunumuna katkı sağlayan profesyonel kişilerde; yaşlıların yaşam durumu ve yaşam durumuna yönelik ihtiyaçları, yaşlıların topluma katılımı ve katılımın önündeki bir engel olan hizmetlere erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik ve bakım probleminin en çok vurgulanan ifadeler olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerin gelecek ve mevcut yaşam durumu giderek değişime uğramaktadır. Modernleşme devrimi sonrasında insan hayatında ortaya çıkan teknolojik gelişmeler, kentleşme ve benzeri değişimler, bireylerin yaşam tarzındaki değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Meydana gelen bu değişiklikler, yaşlı bireylerin yaşamlarındaki bazı geleneksel rollerini kaybetmelerine neden olmuş, ayrıca yaşlıya atfedilen saygınlık ve önem de azalmıştır (Özkul ve Kalaycı, 2015). Tufan (2022)'nin yaptığı bir çalışmada, kariyer ve çalışma sebeplerinden dolayı başka şehirlere veya ülkelere göç eden genç bireylerin, ailesiyle bağlarının zayıfladığı ve aile dayanışmasının da daha kırılgan hale geldiği ifade edilmiştir. Vargün (2022) yapmış olduğu bir alan araştırmasında yaşlılığın algılanmasını; sağlık problemlerinin ortaya çıkması, iş gücü kaybı, yakınlarını kaybetme, ailedeki rollerde değişim ve buna bağlı statü kaybı ile değiştiğini öne sürmüştür. Yapılan bu çalışmada ise yaşlı bireyler, bahsedilen bu konulardan fazlasıyla rahatsızlık duyduklarını ve üzüldüklerini vurgulamışlardır. Bireylerin kendi çocuklarının sorumluluk yüklerinin fazla olması ve aile yapılarındaki ilişkilerin değişimi ile beraber hizmetlere erişim, ulaşım ve çevreyle olan iletişim problemleri de eklendiğinde, yaşlı bireylerin bu hisleri daha belirgin yaşadığı görülmektedir. Dolayısıyla, çalışmada İbradı bölgesinde yaşayan yaşlıların yaşlılığı tanımlayış şekli; hastalık, ekonomik yoksunluk ve güç kaybı gibi ifadelerle belirtilmiş ve literatürler ile de benzer olduğu görülmüştür.

Literatürde, Katz ve Nowak (2018), yaşı bireylerin yaşlanma süreci boyunca hayatlarında çeşitli kesintiler yaşadıklarını ve birbirleriyle çelişen kültürel ve ahlaki beklentilere maruz kaldıklarını belirtmektedirler. Bu durum, yaşı bireylerin yaşlanma deneyimlerinin tutarlı bir şekilde ilerlemesini zorlaştırmakta ve onların bu süreç; bazı durumları kabul ederek, bazılarını inkâr ederek ya da yaşlanmayı eğlenceli bir şekilde yorumlayarak farklı tepkiler geliştirmelerine neden olmaktadır. Modernleşmenin getirdiği aile yapısındaki değişim ise bireyselleşmeyi vurgulamaktadır. Bireysellik genç kuşak için bir konfor gibi gözükse de yaşı bireylerin yalnızlık duygusu yaşamasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmanın bulgularına göre de, yaşlıların modernleşme ile değişen aile ve değerlerden oldukça etkilendikleri görülmüştür. Bu durum sonucunda ise yaşı bireyler, oldukça yalnız kaldıklarını, ses tonları ve ifadeleriyle duygu yüklü bir şekilde ifade etmişlerdir. Yaşlının yalnızlığı kavramı, özellikle ileri yaştaki katılımcılar tarafından çok vurgulanmıştır. Aynı zamanda bireyler, bu durumu çağın özelliği olarak kabul etmekten ziyade çocuklarına karşı öfke ve sitem duyduklarını dile getirmişlerdir.

Vargün (2022) araştırmasında, yaşlıların en büyük korkularının elden ayaktan düşmek ve sonucunda bakıma muhtaçlık ve yalnızlık olduğunu dile getirmiştir. Yeşil ve Karakaş (2023) yaşı, kadın ve dul olmayı bunların yanında bir de kırsalda yaşamayı; genellikle bakıma muhtaçlık, bağımlılık, yoksulluk, kırılabilirlik ve hizmetlere sınırlı erişim gibi dezavantajlı durumlarla ilişkilendirmişlerdir. Araştırmanın sosyal haritalandırma verileri; erkeklerin dış birim işlerini yaptığı, kadının ise daha çok ev işleri üzerinde bir sorumluluğu olduğunu göstermektedir. Bu durum, toplumun ataerkil bir yapılanmaya sahip olduğunu düşündürmekte ve kadınların kendini ifade etme sürecinde bile eşleri tarafından “cahil bu okuma yazması yok” diyerek ötekileştirdiği de görülmektedir. Bu durum kadını sosyal izolasyon ile karşı karşıya bırakmakta ve eş kaybından sonra başka birine bağımlı olma durumunu getirmektedir.

Tufan (2022), yaşı bireylerin bakımlarının yakınları ve kendi evlerinde olmasının günümüz koşullarında imkansız hale geldiğini vurgulamıştır. Ayrıca kırsalda yaşayan ve bakıma muhtaç durumda olan yaşlılar, genellikle çocuklarının yanına şehirlere götürülmekte veya kurum bakımı almaya mecbur bırakılmaktadır. Dolayısıyla yaşı bakımının genel anlamda ailenin maddi ve manevi yükünü arttıran bir durum olduğu da belirtilmiştir (Tufan, 2022). Bahadır ve arkadaşları (2023)’e göre yaşı nüfusun artışı ve kurumsal bakım hizmetlerindeki yetersizlikler yerinde yaşlanmanın önemini

daha da arttıracaktır. Yaşlı bireylerin kendi evlerinde, topluluklarında ve aileleriyle birlikte yaşaması hem bağımsızlıklarını sürdürebilmelerini hem de sosyal destek alabilmelerini sağlayabilecektir. Bu durumun ilerleyen yıllarda tercih etmeden ziyade mecburiyete döneceği düşünülmektedir. Ek olarak, Korkmaz Yaylagül ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada, nüfusun hızla yaşlanmasıyla birlikte sağlık ve bakım alanındaki maliyetlerin arttığı ve bu nedenle gündüz bakım merkezleri gibi toplum temelli kurumsal destek hizmetlerinin öneminin giderek yükseldiği vurgulanmıştır. Yapılan bu araştırmanın bulgularının da literatürü destekler nitelikte olduğu bulunmuş ve bireylerin yaşlılık dönemleri ile beklentilerinin olumlu yönde olmadığı görülmüştür. Bireyler, yaşlılıktaki en büyük korkularının bakıma muhtaçlık olduğunu dile getirmişlerdir. Olası bir bakıma muhtaçlık durumunda ise bireylerin yerinde yaşlanmak istemesi araştırmanın en çok vurgulanan bulgularındandır. Bunun yanında İbradı'daki yaşlılar, genellikle çocukları tarafından ve kendi evlerinde bakılmak istediklerini de dile getirmektedirler. Kentleşmenin hızlı yaşandığı bölgelerde veya kaynakların sınırlı olduğu kırsal alanlarda yaşlılar için farklı bakım modellerine ihtiyaç giderek artmaktadır. Japonya Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı tarafından, 2000 yılında, ileri yaştaki insanlar için hizmet modeli “kurum tabanlı bakım” mantığından “ev tabanlı bakım” mantığına kaydırıldı. Japonya Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı, yaşlı yetişkinlerin bağımsızlıklarını koruyabilecekleri ve insan onuruna yakışır bir şekilde tanıdık topluluklarda yaşamaya devam edebilecekleri bir bakım sisteminin kurulmasını önerdi (Campbell ve Ikegami, 2000)

Yaşlı bireylerin sahip olduğu mevcut ve gelecek perspektifindeki yaşam durumları, bir takım ihtiyaçları da beraberinde getirebilmektedir. Yaşlanma süreci içerisinde toplumda bağlantı ve entegrasyon duygusunu sürdürmek giderek daha önemli hale gelir. Bu bağlamda Drilling ve arkadaşları (2025), bunu teşvik etmenin bir yaklaşımı olarak yaşlı bireyleri ve genç nesilleri birleştiren karma bir yaşam düzenlenmesini savunmuştur. Yaşlı bireylerin uzakta olan aile üyelerine olan özlemlerini giderecek kuşaklararası etkileşim faaliyetleri ile bu duygu biraz azaltılabilir. Bu doğrultuda Albayrak ve Yılmaz (2023), coğrafi bölgelerin kırsal potansiyelleri, kültür ve ekonomik nitelikleri dikkate alınarak aktif yaşlanma süreci ve yaşlı dostu topluluklar oluşturma yönünde kırsal alanlara yönelik planların hazırlanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çevre düzenlemeleri başta olmak üzere kuşaklararası etkinlikler ve mekanlar yapılarak yaşlı bireylerin topluma dahil edilmesi gerekmektedir. Yaş dostu

topluluklar ve kuşaklararası etkileşim, yaşlı bireylerin alışık olmadığı bir yaşam tarzı olabilmektedir. Bu konularda yaşlı bireylere verilen eğitim ile farkındalık arttırılabilmektedir.

Hızla artan yaşlı nüfus ve uzun yaşam beklentisi göz önünde bulundurulduğunda ekonomik açıdan çok daha uygun ve sürdürülebilir olması gereken modeller ortaya çıkmaktadır. Baba ve Ooyama (2025), uzun dönem bakım planlamasını artık toplum merkezli yaklaşım olarak vurgulayarak “kapsamlı toplum bakımı” yaklaşımının olmasını savunmaktadır. Kapsamlı toplum bakımının birincil rolü, yaşlı insanların bağımsızlığını sağlamak ve onurunu korumaktır. Bu hedefe ulaşmak için toplum temelli bakım kapsamlı olmalı ve her yaştan her sağlık durumundan insanı kapsamalıdır. Ayrıca toplumdaki herkesi desteklemeli ve herkes tarafından desteklenmeli ve bunun yanında sürdürülebilir olmalıdır (Baba ve Ooyama, 2025). İbradı’da elde edilen veriler bu literatürü destekler niteliktedir. Araştırma bulgularına göre bireylerin hastalık ve bakıma muhtaçlık riskine karşı çok daha erken yaşlarda eğitilmesi ve farkındalık oluşturulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Bir diğer değerlendirilmesi gereken durum ise bakıma ihtiyacı olan yaşlıya erişim ve ulaşımıdır. Bireyler, sağlık veya bakımla ilgili gereksinimlerini söylemekten çekindikleri ve son dakikaya kadar bekledikleri dile getirilmiştir. Bu ihtiyaçlarını dile getirmedeki çekincelerinin temelinde, bir şeylerin değişmeyeceği düşüncesi, şehirde yaşayan çocuklarının yanına gitme ihtimali ve çocuklarına yük olma düşüncesi yatmaktadır. Bu duruma çözüm önerisi olarak Tamkoç ve arkadaşları (2023)’nın yapmış olduğu çalışma, yaşlıların hizmetlere erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik açısından yaşlı ile ilgili hizmetlerin mahalle içerisinde oluşturulmasının gerektiği ancak durumun böyle olmadığı ve toplu taşıma ile yaşlıların bu merkeze ulaşımının planlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Yapılan araştırmanın sonucunda ise yaşlılara ulaşmak için mahallelerde, kahvelerde ve köy evlerinde yaşlılara yönelik bilgilendirme, eğitim, sağlık hizmeti vb. hizmetler geliştirilmesi önerilmiştir.

Bunun yanında yaşlıların hepsini kapsayacak ve katılımını destekleyecek hizmet çeşitliliğine vurgu yapılmıştır. Toplum temelli bakım modeli de, bu ihtiyacı karşılayacak nitelikte olup, sadece yaşlının hizmetlere erişmesini beklemek yerine hizmet çeşitliliği ile hizmetlerin yaşlılara ulaşması sağlanmalıdır. Topluluk temelli bakımın paydaşları; güçlendirme, ortaklık ve katılımcıdır (Peat, 1997). Yaşlı bakım

modellerinde; ayakta tedavi / rehabilitasyon tesiste verilirken, evde bakım / rehabilitasyon evde verilirken, topluluk temelli bakım toplumun herhangi bir yerinde; parklarda, sokaklarda, toplanma alanlarında veya alışveriş merkezlerinde verilebilir.

Literatürdeki temel araştırma boşlukları arasında kurumsal müdahalelere bütünleşmiş bir yaklaşımın etkinliği, önleyici tedbirlerin kullanılması ve kültürel olarak farklı yaşlı sakinler arasında sağlık ihtiyaçlarının ve algılarının daha iyi tanımlanması yer almaktadır (Zheng ve ark., 2023). Yaşlı hizmetleri, yaşlıların yaşamlarını destekleyecek imkanların yaratılarak, yaşlıların sağlığını destekleyecek nitelikte ve yaşlıların erişebileceği ve ulaşabileceği ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (Albayrak ve Yılmaz, 2023). Kırsal bölgede birçok hizmetlere ve imkanlara uzun süre erişim ve ulaşım olmaması, yaşlıların birikmiş ihtiyaçları olabileceği düşüncesini akıllara getirmektedir. Burada yaşlılara veya yaşlanan nüfusa yönelik tek ve sabit bir hizmet modeli yerine kişi ve ihtiyaç bazlı, hizmet geçişleri olan bir sistem ihtiyacı olduğu vurgulanmaktadır. Zheng ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada, yaşlı nüfuslar için uygun ve hasta merkezli bakımı teşvik etmenin kritik bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Araştırma verileri bu bulguları destekler nitelikte olup bütünleşik bakımın önemini de ayrıca ortaya çıkarmaktadır.

Çalışmadan elde edilen veriler, yaşlıların ihtiyaçları bağlamında değerlendirildiğinde eğitim teması oldukça önemli olan temalardan biridir. Eğitim ve sağlık ilişkisi yaşlanmakta olan tüm bireyler ve erken yaşlılık dönemindeki bireylerin sağlıklarını koruması açısından oldukça önemlidir. Hasta yaşlıların tedavi sürecini destekleme amacının yanında, sağlıklı yaşlılar da sağlıklarını koruma, bakım ve hastalık kavramlarından olabildiğince korunmuş olurlar. İbradı'da okuma oranın yüksek olduğu algısına kapılıp eğitimsiz veya ilkokul mezunu olan çok fazla yaşlı nüfusun göz ardı edildiği görülmüştür. Eğitim seviyesi yüksek olan grubun geçmiş dönemlerde olduğu ve bu kişilerin sürekli İbradı'da yaşamadığı düşünülmektedir.

Uyanık ve Yüksel (2018), kırsal bölgede yaşayan yaşlıların, dezavantajlı durumda oldukları hususlarını; ihtiyaç olan kurumlara erişim ve ulaşımı bakımından uzak olmaları ve hizmetler hakkında tam bilgiye sahip olmamaları şeklinde ifade etmiştir. Kırsal bölgede yaşlılar yardım ve hizmetler hakkında genellikle muhtar aracılığıyla bilgilendirilmekte ve taleplerini ve ihtiyaçlarını muhtarlar aracılığıyla talep etmektedir (Uyanık ve Yüksek, 2018). Araştırma verilerine bakıldığında, yaşlıların hizmetlere

erişim ve ulaşım temasında bir diğer alt kategori olan “muhtarlar” büyük rol üstlenmektedir. Mevcut hizmetlere ya da etkinliklere yaşlının ulaşımı, güncel bilgilendirmeler, ihtiyaçı olan yaşlıların tespiti hususunda muhtar kilit roledir. Ortaya çıkan bu veriler literatür ile paralel nitelikte görülmektedir. Kırsal bölgede yaşayan yaşlıların yardım ve hizmetler hakkında genellikle muhtar aracılığıyla bilgilendirilmekte ayrıca taleplerini ve ihtiyaçlarını da muhtarlar aracılığıyla talep etmektedir (Uyanık ve Yüksek, 2018).

Yaşlı bireylerin ortaya çıkan modele uyum sağlaması ve toplum içerisindeki hizmetlere ya da etkinliklere dahil olması yani topluma katılması çalışma açısından büyük öneme sahiptir. Ancak toplumun çoğu kesiminde bu tarz durumlara dahil olmamasının birçok nedeni bulunmaktadır. Ubels ve arkadaşları (2020) bu durumu, bireylerin başka önceliklerinin olması, katılımı kendi çıkarları doğrultusunda düşünmeleri veya hiç eyleme geçme ihtiyaçı olmaması şeklinde vurgulamaktadır (Ubels ve ark., 2020). Lengerer ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada, katılımcı uygulama türlerini ve katılım nedenlerini incelemiş ve sonucunda; insanlarla tanışmak ve kaynaşmak, topluluğa katkıda bulunmak ve kültürel gelenekleri korumak amacıyla bireylerin faaliyetlere katıldıklarını belirtmişlerdir. Katılımın kişisel fayda bağlamındaki nedenlerinde ise; aktivitelerden zevk alınması, kendi sağlıkları ve iyilikleri için, kişisel çıkarları ve yeni beceriler kazanmak için olduğu bulunmuştur. Kırsal alanlarda yaşayan yaşlılarda yerel yaşam kalitesini koruma sorumluluğuna artan vurgu işığında; bu dengesizlikler ve katılımcı olmayan gruplar hakkında farkındalık yaratmanın gerekli olduğu savunulmaktadır (Ubels ve ark., 2020). Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (2024)’nin “Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi” çalışmasında, hizmetlere ve faaliyetlere katılımın her zaman aynı düzeyde olmayabileceği vurgulanmıştır. Birinci seviye katılım; tarafları bilgilendirme ile sınırlıdır. Bilgilendirme süreçlerinde genellikle karşı taraf pasiftir, sunulan bilgiyi edinir, sürece müdahale imkanı bulmaz. İkinci seviye katılım; danışmacı süreçle ilerleyen katılımdır. Karşılıklı istişare süreçlerini barındırır, bu seviyede paydaşların sürece dair görüşleri alınır, değerlendirilir, geri bildirimlerle birlikte değerlendirme fırsatları oluşturulabilir. Bu seviyede paydaşların daha sınırlı olduğu aktif katılımdan söz edilir. nc seviye, paydaşın tümüyle aktif katılımını içerir. Bu seviye paydaşın katılımı, planlanmış bir süreç olarak en başta, birlikte düzenlenir. Paydaş aktif katılımda planın hazırlama, uygulama ve izleme-değerlendirme aşamalarında rol ve

sorumluluk üstlenir. Lengerer ve arkadaşları (2022), bireylerin topluluk etkinliklerine katılımın spor etkinliklerinin yanında dört katılım türü için de temel bağlamlar olduğunu, ardından kültür, gayriresmî gönüllülük, topluluk gelişimi ve dini uygulamaların izlediğini belirtmişlerdir. Spora ve boş zaman etkinliklerine katılımın, özellikle düşük sorumluluk seviyeleri gerektiren yoğun zaman uygulamalarına katılan bireyler için geçerli olduğu görülmüştür (Lengerer ve ark., 2022). Spor ve kültür alanlarındaki faaliyetler kırsal toplumlarda önemli bir rol oynamaya devam ederken, bireysel projeler ve toplu olarak organize edilen kendi kendine yardım biçimleri, kısa vadeli gönüllülük faaliyetleri birlikte daha da yaygınlaşmaktadır (Nadler, 2017).

Kuzey Hollanda'nın kırsal bölgedeki 45 yaş ve üzeri sakinleri ile yapılan bir çalışmada; çoğunun son iki yıl boyunca sivil yaşam girişimlerine katılmadığı ve bu grubun üçte birinin de gelecekte de bunu yapma niyetinde olmadığı görülmüştür (Ubels ve ark., 2020). Bireylerin gençlik, yetişkinlik gibi dönemlerde aktif ve katılımcı bir hayat sürmemeleri yaşlılık döneminde bu alışkanlıkları devam ettirme riski taşımaktadır. Dolayısıyla bireylerin katılımcı olmamalarının nedenlerinin araştırılması gerekmektedir. Bireylerin topluma katılım durumlarının genellikle hizmet eksikliği veya mevcut durumun memnuniyetsizliğinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Edelenbos ve ark., 2018). Bu çalışmada ise bireylerin topluma katılımını etkileyen unsurlar arasında mikro milliyetçilik yapılmasının yanında etkinliklerin / hizmetlerin popülerite için yapılıyor olması görülmektedir. Katılımcılarının toplumda rahat iletişim kuramadığı, kendini ait hissetmediği ve fayda görmediği durumlarda katılım gösterilmediği de vurgulanmaktadır. Kuzey Hollanda'da yapılan araştırmada, tüm alanlarda bireylerin katılımcı olmama nedenleri arasında sakinlerin başka önceliklerinin olması, katılıma sahip olmadıklarını veya yerel yaşanabilirlik sorumluluğunun yerel yönetime ait olduğunu hissetmeleriydi. Aynı zamanda katılımsızlığın ağırlıklı olarak belirli motivasyonların eksik olması veya bunu yapma yeteneklerinden yoksun olmalarından ziyade meşgul olma isteksizliği ile de açıklandığı görülmüştür (Ubels ve ark., 2020).

Erişilebilirliğin artırılmasının yanında yaşlıların keyif alarak boş zamanlarını değerlendirebilecekleri sanatsal ve kültürel faaliyetlere katılım gösterebilecekleri merkezlerin kurulması sağlanabilir (Domaniç, 2023). Yaşlıların kendi akranları ile bir araya gelmesi, birlikte koruyucu ve önleyici çeşitli aktiviteler yapmaları, iyilik hallerinin korunması açısından önemlidir. Araştırmanın bulgularında da

“sosyalleşme” önemli bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle uzak mahallede yaşayan ve kadın bireylerin sosyalliklerinin çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Tamkoç ve arkadaşları (2023), yapmış oldukları çalışmada yaşlıların bir araya gelip sosyalleşebilecekleri mekanların kısıtlı olduğunu ve yaşlıların sosyalleşmesini destekleyecek gündüz bakım merkezlerinin yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Araştırma bulgularına göre, yaşlılara hitap edecek bir mekanın olmaması ve sosyalleşmeleri için bir yer eksikliği ortaya çıkmıştır.

Venn Şema’sında belirtilen yaşlılar için önem arz eden kurum sıralamasında; kooperatif (market), banka ve PTT olduğu görülmüştür. Bu bağlamda genellikle yaşlıların temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik kurumların kendileri için önem arz ettiği görülmüştür.

Kırsal alanda boş zaman etkinliği olarak da sanatsal aktivitelere katılımın olmadığı görülmüştür. Boş zaman aktivitelerinin yaşlılara fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden önemli yararlar sağlayarak yaşam kalitesini artırdığı görülmektedir. Bu bağlamda yaşlıların yaşam kalitelerinin yükseltilmesini sağlayan boş zaman etkinlikleri ile ilgili olarak geliştirilebilecek yetişkin eğitim fırsatları, kullanıcı merkezli olmalı, yerel yapıyı yansıtmalı ve yerel ihtiyaçlara cevap vermelidir (Domaniç, 2023). Domaniç’in (2023) yapmış olduğu çalışmada, kırsalda yaşayan yaşlıların fiziksel aktivite alışkanlıklarının “ev ve ev çevresi aktiviteler” olarak da tanımlanan namaz kılmak, bağ ve bahçeye gitmek, torunlarla ağaçtan meyve toplamak, cami veya bakkala yürümek gibi günlük yaşam aktiviteleri olduğu görülmüştür. Bu çalışma sonucundan ortaya çıkan veriler benzer nitelikte olup, yaşlıların günlük rutinlerinde kadınların yaşamları daha çok ev işleri üzerine yemek ve temizlik yapmak gibi işlerle geçerken erkeklerde bu durum bağ, bahçe ve hayvancılık ve cami faaliyetleri ile geçmektedir. Günlük rutinlerinde kadınların sosyalleşme alanının ev ortamında komşu ziyaretleri, erkeğin ise ev dışında köy kahvelerinde olduğu görülmektedir. İbradı’da yaşayan yaşlıların günlük yaşam rutinlerinde özellikle yaz döneminde önemli bir yer tutan bağ, bahçe işleri olduğu belirtilmiştir. Özdemir ve Kıray Vural’ın (2015) yaşlıların doğa ve bahçe algıları üzerine yapmış oldukları çalışmada, katılımcıların bahçede vakit geçirdikten sonraki hissiyat durumu incelendiğinde, kırsalda yaşayanların %78’sinin doğada/bahçede vakit geçirdikten sonra kendini iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler için farklı bahçe etkinliklerine olanak sağlayan doğal ortamların ve bahçelerin korunması, yaşlıların

teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Kırsalda yaşayanların yaşlarının ileri olmasına rağmen üretici etkinlikler ile uğraşması ve bu faaliyetler aracılığıyla temel gıda maddeleri gibi gereksinimlerini karşılayabilmelerinin etkili olduğu değerlendirilmektedir (Tamkoç ve ark., 2023).

Mahalle düzeyinde, destinasyon çeşitliliği, konumu ve erişilebilirliği ve topluluk temelli kaynaklar sosyal bağlantı ve sosyal katılımı ilişkilidir (Bigonnesse ve Chaudhury, 2020). Üçüncü yerler, yarı kamusal alanlar ve geçiş bölgeleri (yol, kaldırım, market vb.) gibi yer tabanlı “sosyal etkileşimler” için önemlidir. Birçok yaşlı yetişkin için sağlık hizmetleri, yerel kütüphaneler, toplum merkezleri ve diğer yerler önemli sosyal merkezlerdir.

Komşularla olan yakın ilişkiler, hizmet personeli ile ilişkiler ve yabancılarla iletişim yoluyla oluşturulan “doğal mahalle ağı”, yerinde yaşanan yaşlı yetişkinlerin “günlük sosyal dünyasını” şekillendirir ve ait oldukları, yerel olarak bildikleri ve sosyal sermayeye önemli katkıları oldukları hissine katkıda bulunur (Bigonnesse ve Chaudhury, 2020). Yeşil ve Karakaş’ın (2023) yapmış olduğu çalışmada bakım ve ekonomi gibi fazla enerji, fedakarlık ve mahremiyet gerektiren konularda ebeveyn-çocuk ilişkileri ön plana çıkmaktadır. Komşular ve yakınlar daha çok hafif ve anlık işler için destek kaynakları olduğunu göstermektedir. Araştırma bulguları da literatürdeki araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Toplum arasında yardımlaşma ve dayanışmanın yüksek olduğu vurgulanırsa da yardımlaşmanın ve dayanışmanın “sürekli” olmaması hususunda yetersiz kaldıklarını vurgulanmıştır. Farklı yaş grupları ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşmeler sonucunda, yardımlaşma ve dayanışmanın çok yüksek olduğu vurgulanırken, 65 yaş ve üzeri katılımcıların bu durumu desteklemediği görülmüştür.

Kırsal bölgede erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik kilit kavramdır. Kırsal alanda yaşayan yaşlılara yönelik hizmet planlama, hizmeti uygulama, topluma katılımı sağlama gibi süreçlerde, erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik önemli temalardan biri olarak ortaya çıkmıştır. Yaşlıların erişilebilirlik veya ulaşılabilirlik anlamındaki en büyük eksiklikleri sağlık hizmetlerine erişim ve ulaşımındaki problemlerdir. Zheng ve arkadaşlarının (2023) kırsalda sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliği, erişim engelleri ve hasta deneyimlerini inceleyen literatür taraması çalışmasında; kırsaldaki yaşlı bireylerin bakım ve sağlık sonuçlarına olan erişimlerini iyileştirmek için sağlık hizmeti

genelinde sürdürülebilir sağlık personeli iş gücünün işe alınması ve işte tutulmasıyla ilgili sorunların, coğrafi ve kültürel bağlantılı sorunların, sınırlı mali kaynakların ve mesleki beceri geliştirme fırsatlarının eksikliğinin giderilmesi gerekir. Yavuz ve ark., (2024) yapmış olduğu çalışmada sağlık hizmetlerine erişimin probleminin kırsal alanda en büyük problemlerden biri olduğunu destekler niteliktedir. Çalışmanın bulgularında hizmet gelişiminin önündeki engellerin altında “barınma” kodu literatürü destekler niteliktedir. İlçenin barınma imkanlarının kısıtlı olması, hizmet vermek için gelen birçok profesyonel meslek grubu için engel oluşturmaktadır. Hayırseverlerin destekleriyle kurulan misafirhaneler, kısa süreli dışarıdan gelen profesyoneller için destek olsa da uzun vadeli yerel yönetimlerin veya hayırseverlerin barınma alanında yenilikçi ve kapsayıcı çözümler getirmesi gerekmektedir.

Yaşlı nüfusun, özellikle ileri yaş grubuna sahip nüfusta, mobilite deneyimlerini sürdürme beklentileri olacaktır. Bu durumda yaşlılar ve aileleri için alternatif çözümler üretilecektir. Özel ulaşım hizmetleri; yürüme, motor, bisiklet ve otomobil gibi araçları içerir (Sterns ve Camp, 1998). Yapılan çalışmanın katılımcı ifadelerinden elde edilen verilerde, kırsalda yaşlıların toplu taşımayı kullanmadıkları durumlarda yakınlarının özel araçla kendilerini istedikleri yerlere kadar götürdüklerini belirtmişlerdir. Toplu taşımayı kullanmama nedenleri arasında; saatlerinin uygun olmaması ve fiziksel yetersizlikleri veya ergonomik olmayan inme - binme zorluğu gibi nedenlerden dolayı toplu taşıma aracına binemediklerini bildirmişlerdir. Kamusal ulaşım ise sabit hatlı ve kapıdan kapıya hizmetleri kapsar (Sterns ve Camp, 1998). Kapıdan kapıya ulaşımın temeli, yaşlı bireylerin toplumdaki tıbbi ve sosyal hizmetlere erişimin temel taşı olduğudur (Sterns ve Camp, 1998). Mobil hizmetlerde yaşlıların kapıdan kapıya ulaşımının olmasının, birçok yaşlının mobilitesini arttıracakı düşünülmektedir. Kırsal yerleşimde dağınık yerleşimin yanında uzun süre oturduğu bölgeden çıkmayan yaşlılar olduğu görülmektedir. Özellikle kadınlar bu konuda daha dezavantajlı konumdadır. Kapıdan kapıya ulaşım hizmetlerinin olması özellikle kadınların aktif olmalarını ve özgüven kazanmalarını destekleyeceği düşünülmektedir. Mahalle içi dolaşım servisleri veya sabit hatlı araçların, yolcuları evden alacak veya varış noktasına bırakacak şekilde rotadan sapmasına olanak tanıyan hizmetler, yaşlı yetişkinlere değişen yeteneklerine uyum sağlama yolları sunar (Sterns ve Camp, 1998).

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın temel amacı, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin çevre ve birey uyumunu gözeterek uygulamalı bir gerontolojik hizmet modeli geliştirmektir. Modern gerontolojinin temel kavramlarından biri olan yerinde yaşlanma, bireylerin kendi yaşam alanlarında, alışkın oldukları sosyal ve fiziksel çevrelerinde bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürmelerini ifade etmektedir. Ancak kırsal bölgelerde bu hedefe ulaşmak, belirli yapısal zorluklar nedeniyle kentlere kıyasla çok daha karmaşık bir süreçtir.

Araştırma sonuçlarına göre, geliştirilen uygulamalı gerontolojik hizmet modeli, kırsal bölgelerde yaşlanmakta olan bireylere yönelik sürdürülebilir hizmet sunumunun önünü açacak ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde artıracaktır. Model, özellikle yaşlı bireylerin fiziksel sağlıkları, psikolojik iyilik halleri ve sosyal yaşamları üzerinde yoğunlaşarak müdahale alanları oluşturmuştur. Bu alanlarda yapılacak doğrudan ve kapsayıcı müdahalelerin, kırsalda yaşlı nüfusun karşılaştığı temel riskleri azaltacağı anlaşılmaktadır.

Kırsal bölgelerde yaşlı nüfusun oranının yüksek olduğu, ancak bu nüfusa özel hizmetlerin çoğunlukla eksik kaldığı dikkat çekmektedir. Bu durum, kırsal alanlarda yaşlı bireyler için geliştirilecek özgün hizmet modellerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Örneğin, araştırmanın yürütüldüğü İbradı ilçesi, yaşlı nüfusun yoğunluğu, uzun yaşam beklentisi, yerinde yaşlanma arzusu ve artan bakım ihtiyacı gibi nedenlerle dikkat çekici bir örnek teşkil etmektedir. İbradı’da yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin hem erişilebilir hem de ulaşılabilir olması, yerinde yaşlanma hedefinin başarıya ulaşması için kritik bir öneme sahiptir.

Bununla birlikte, kırsal alanların kendine özgü demografik ve coğrafi özellikleri hizmet sunumunda çeşitli engeller yaratmaktadır. Kırsal bölgelerdeki dağınık yerleşim yapısı, düşük nüfus yoğunluğu ve eğitim seviyesinin düşüklüğü gibi faktörler, yaşlı bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık, sosyal destek ve bakım hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır. Dağınık yerleşim, ulaşım sorunlarını artırmakta, düşük eğitim düzeyi ise yaşlı bireylerin mevcut hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalarını ve bu hizmetleri talep etmelerini güçleştirmektedir. Ayrıca, kırsalda yaşlıların oluşturduğu toplumsal profil incelendiğinde, genellikle fiziksel yardıma ve kişisel bakıma ihtiyaçlarının belirgin olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının ve ilgi alanlarının çok boyutlu bir şekilde ortaya konulması, sunulacak hizmetlerin niteliğini ve kapsamını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle, kırsalda yaşlı bireylere yönelik geliştirilecek hizmet modellerinde, sadece yaşa dayalı standart ihtiyaçlar değil, bireysel tercihlerin, sosyal ilişkilerin, kültürel bağlamın ve yerel imkanların da dikkate alınması gerekmektedir. Yaşlı bireylerin sosyal yaşama katılımlarını teşvik edecek etkinliklerin düzenlenmesi, psikolojik destek hizmetlerinin artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması öncelikli müdahale alanları arasında yer almalıdır.

Kırsal bölgelerde hizmetlere erişim ve ulaşım konusundaki yapısal zorluklar, yaşlı bireyler arasında birikmiş ihtiyaçların oluşmasına neden olmaktadır. Yıllarca yeterli sağlık taramalarına erişemeyen, sosyal destek mekanizmalarından yararlanamayan veya bakım hizmetlerine ulaşamayan yaşlılar, zamanla daha karmaşık ve çok yönlü desteklere ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca kırsal yaşlı nüfusun karşı karşıya kaldığı sorunlar sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsal bir sorundur. Bu durum, yerel yönetimlerin, sosyal hizmet kurumlarının ve sağlık sisteminin ortak bir çaba içerisinde olması gerektiğini göstermektedir.

Kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireylerin deneyimlediği başlıca zorluklar arasında sınırlı sağlık hizmetleri sunumu, yetersiz ulaşım altyapısı, sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi psikososyal sorunlar bulunmaktadır. Özellikle yaşlı bireylerin toplumsal hayattan çekilmesi ve sosyal ağlarının zayıflaması, hem ruhsal sağlık üzerinde hem de fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Sosyal izolasyonun önlenmesi amacıyla kırsal yerleşimlerde küçük ölçekli, yerel dayanışma ağlarının kurulması büyük önem taşımaktadır.

Geliştirilen uygulamalı gerontolojik hizmet modeli, bu çok katmanlı sorunları bütüncül bir şekilde ele almaktadır. Model kapsamında, bir yandan bireysel hizmet sunumu (sağlık taramaları, evde bakım hizmetleri, psikolojik destek) sağlanırken, diğer yandan toplumsal katılımı teşvik eden etkinlikler (köy merkezlerinde yaşlı kulüpleri, gönüllü destek ağları, kültürel faaliyetler) organize edilmesi planlanmaktadır. Ayrıca, yaşlıların hizmetlere erişimini kolaylaştırmak amacıyla taşınabilir sağlık ve sosyal hizmet birimlerinin kurulması, yerel ulaşım hizmetlerinin yaşlılara özel düzenlenmesi gibi stratejiler önerilmektedir. Bazen çok küçük gibi görünen hizmetler yaşlılarda büyük değişimler yaratabilir.

Kırsal Gerontolojik Hizmet modeli, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin özel ihtiyaçlarına ve koşullarına uygun, sürdürülebilir ve etkili hizmetlerin sunulmasını amaçlayan bir konsepttir. Bu model, yaşlıların kendi çevrelerinden ayrılmadan, aile desteği ile ama profesyonel bakım hizmetlerine erişerek daha sağlıklı ve mutlu yaşam sürmeleri sağlanabilir. Ailenin üzerindeki bakım yükünü hafifletir ve kırsal bölgelerde yaşlı nüfusun daha iyi koşullarda yaşamasını desteklemektedir. Bu hizmet modeli, kamunun yaşlılara sunduğu hizmet birimleriyle iş birliği yaparak kırsalda az olan kaynakların gücünü en iyi şekilde kullanmayı hedeflemelidir. Bu modelin geliştirilmesinde yaşlıların sağlık, psikolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak çevre ve kişi uyum teorisi bağlamında müdahale alanları yaratılarak kişilerin fayda görme ihtimallerini en yüksek seviyeye çıkarılması hedeflenmektedir. Bu nedenle, kırsal gerontolojik hizmet modeli, hem yerel kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak hizmet çeşitliliğini, kapsamını ve kalitesini iyileştirmek hem de bireysel olarak gelişim gösterecek şekilde tasarlanmalıdır. Her yaşta bireyi kapsayan ve sağlık, sosyal, eğitim, sanat vb. birçok hizmet kollarını içinde bulunduran kapsayıcı bir isimle bir hizmet merkezi oluşturulmalıdır. Kırsalda yaşayan yaşlıların daha çok sağlık hizmetleri yönünden ihtiyaçları olmasına rağmen; sosyal, ekonomik, bakım, kültürel, rekreasyonel, danışmanlık, beslenme, dini vb. ihtiyaçlarına yönelik ek hizmetlerin sunulması gerekmektedir.

Bu bağlamda kapsamlı bir hizmet modeli oluşturulurken, kırsal bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin çok boyutlu ihtiyaçlarının dikkate alınması büyük önem taşımaktadır. Modelin tasarımında; sağlık hizmetleri, sosyal destek, gerontolojik danışmanlık, bakım hizmetleri, beslenme, dini gereksinimler gibi farklı alanlardaki hizmet çeşitliliği temel ilke olarak benimsenmelidir. Ayrıca model, sınırlı kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını da esas almalıdır. Bu hizmet modelinde, yaşlı bireylerin sağlık durumu, psikososyal özellikleri, çevresel koşulları ve bireysel beklentileri gibi alanlarda sistematik bir değerlendirme yapılmasını sağlayan Gerontolojik Değerlendirme Formunun kullanılması önemli bir yer tutmaktadır. Bu değerlendirme sayesinde, her yaşlının özgün ihtiyaç profili belirlenebilmekte ve buna uygun, kapsayıcı bir hizmet planlaması yapılabilmektedir.

Ek olarak, uygulanacak gerontolojik hizmet modeli, yaşlılar için olası tüm risk gruplarını erken dönemde tespit etmeyi ve bu risklere yönelik önleyici müdahaleler geliştirmeyi hedeflemelidir. Aynı zamanda tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde hizmet geçişlerinin planlanmasına yardımcı olarak, kesintisiz bir bakım süreci sağlamalıdır. Belirtilen temel ilkeler doğrultusunda geliştirilecek uygulamalı gerontolojik hizmet modeli ile, kırsal alanlardaki yaşlı bireyler için sürdürülebilir ve kapsayıcı bir destek sistemi oluşturulması mümkün hale gelecektir. Aşağıda, bu ilkelere dayalı olarak oluşturulan Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli örneği ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur.

A. UYGULAMALI GERONTOLOJİK HİZMET MODELİ

A.1.Hizmet Çeşitliliği

1.Kurumda Gündüz Bakım Merkezi - Hizmet Koordinasyon Merkezi: Yaşlıların evlerinden ayrılmadan gündüz hizmet alacağı sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetlerine erişimini sağlamayı amaçlamaktadır. Bir koordinasyon merkezi, kamunun yaşlılara sunduğu tüm hizmetleri tek bir çatı altında toplayıp bireylere bütüncül yaklaşımla değerlendirerek hizmet tasarlanmalıdır. Gündüz bakım merkezi her yaştan bireyi kapsamalıdır.

- ☐ Gündüz sağlık, bakım ve sosyal hizmet verilen bir merkez
- ☐ Demans hastaları için gündüz bakım merkezi
- ☐ Gerontolojik, sağlık, psikolojik , fizyoterapi bireysel danışmanlık
- ☐ Kapıdan kapıya transfer hizmeti (Evden Sağlık Kurumuna, Sağlık Kurumundan Eve vb.)
- ☐ Sağlık kontrolleri, sağlık takibi,
- ☐ Kültürel ve sosyal aktiviteler,
- ☐ Eğitim, farkındalık, üretkenlik çalışmaları,
- ☐ Gönüllülük, kuşaklararası etkileşim çalışmaları

İş birlikleri

- ☐ Yerel Kamu Kurumları (Kaymakamlık, Aile Sağlığı Merkezi, Okul, vb.?)
- ☐ Yerel Topluluk, Sivil Toplum Kuruluşları
- ☐ Ulusal Kamu Kurumları (Üniversite, eğitim ve araştırma hastaneleri, vb.)

- Ulusal Topluluk, Sivil Toplum Kuruluşları

1.1. Toplum Temelli Bakım Gündüz Bakım: Toplumun herhangi bir yerinde; parklarda köy buluşma evlerinde, komşu günlerinde, alışveriş merkezlerinde vb.) verilebilir. Amaç, eğitim/bilgilendirme/tanıtım vb. çalışmalar yaparak farkındalık yaratmaktır.

- Köy kahvelerinde bilgilendirme / farkındalık / fiziksel ve bilişsel eğitim çalışmaları
- Mahallelerde düzenli ziyaretler / toplantılar / eğitim / fiziksel ve bilişsel egzersiz çalışmaları
- Evde kadın buluşmalarında düzenli ziyaretler / toplantılar / eğitim / fiziksel ve bilişsel egzersiz çalışmaları
- Kırsalda aktif ve sağlıklı yaşamı destekleme festivalleri
- Açık hava sineması, kermes, sağlıklı yaşam yürüyüşü vb. birleştirici etkinlikler

İş birlikleri

- Muhtarlar
- Yerel Topluluk, Sivil Toplum Kuruluşları

1.2. Evde Bakım Hizmetleri: Bakıma ihtiyacı olan yaşlıların evlerinde desteklenmesi ve ailelerin bakım yükünün azaltılması hedeflenmektedir. Bireyin ihtiyaçlarına yönelik tasarlanmış hizmetleri içermektedir. Bireyin daha çok temel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik bir hizmettir. Müdahale ile iyileştirilmesinin ardından hizmet geçişleri sağlanarak, toplum temelli hizmetlere ardından gündüz bakım merkezi hizmetlerine katılımı desteklenmelidir.

- Ev ziyaretleri (Fiziksel nedenlerden dolayı evden çıkamayan bireyler için)
- Isınma desteği (Özellikle kış aylarında soba yakımı, odun kırma, kömür taşıma gibi)

- Evde rehabilitasyon (gerontolojik, psikolojik, fizyoterapi, bireysel danışmanlık)
- Evde bakım için rehberlik (Bakım verene eğitim, danışmanlık vb.)
- Evde yemek ve temizlik desteği
- Alışveriş ve taşıma desteği: Pazar alışverişi ve temel ihtiyaçların temin edilmesinde destek
- Kişisel bakım hizmetleri (kuaför, banyo vb.)
- Ev içi düzenlemeler ve güvenlik önlemleri (düşme riskini azaltma, yaşamını iyileştirme)

İş Birlikleri

- Kaymakamlık
- Aile Sağlığı Merkezi
- Muhtarlar
- Hayırseverler

Türkiye’de yaşlanan nüfusa yönelik yeni müdahalelerin geliştirilmesinde gerontologlar kilit rol oynamaktadır. Yaşlıların durumuna ve ihtiyacına göre gerontolojik değerlendirme yapma, takip etme ve bakım geçişlerini gerontolog planlanmalıdır. Uzun vadeli bakım ihtiyacı olan yaşlıların sayısının artması ve ailede informal bakıcıların çoğalması, toplum temelli gelişmiş müdahalelere olan ihtiyacı artıracaktır. Bu durum, gerontologları temel politika hedeflerine ulaşmada kilit bir konuma taşıyacaktır.

A.2. Gerontolojik Değerlendirme

Katılımın düzeyini belirlemek ve desteklemek için yaşlıları ihtiyaçlarına göre değerlendirilecek “Gerontolojik Değerlendirme Formu” oluşturulmuştur. Formun amacı, risk gruplarına göre bireysel hizmet planı oluşturmaktır. Bireyin ihtiyaçlarının tamamlanması ile bir sonraki ihtiyacını tamamlamaya yönelik hizmet geçişi planlanacaktır. Risk gruplarına göre bireysel gerontolojik hizmet planları belirlenebilir. Yaşlı bireylerin biyopsikososyal durumlarına göre uygun bakım

hizmetlerine yönlendirilmesi yapılmaktadır. Bu değerlendirme sayesinde bireyler sadece yaş kriterlerine göre değil, fonksiyonel durumlarına ve ihtiyaçlarına göre sınıflandırılır. İyileşme veya kötüleşme olma durumunda kişi tekrar değerlendirilerek bakım geçişleri sağlanabilir. Gerontolojik araçlar olarak aşağıdaki testler kullanılabilir. Kişinin eğitim seviyesine ve ihtiyacına göre değerlendirilmelidir. Bireyin durumunu müdahale öncesi tespit etme aşamasında ve müdahale sonrası gelişimi izlemek amacıyla kullanılabilir.

- *Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (Activities of Daily Living - ADL) Ölçeği*
- *Lawton-Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (Enstrümantal ADL-IADL) Ölçeği*
- *Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği*
- *Mini Mental Test (MMSE)*
- *Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS)*
- *Zamanlı Kalk ve Yürü Testi*
- *Beş Kez Oturmadan Ayağa Kalkma Testi*

Kırsal Gerontolojik Değerlendirme Formu

Mahalle/Köy:

Ad-Soyad:

Yaş:

Medeni Durum

Eğitim Seviyesi:

Oturduğu Mahalle:

Çocuk Sayısı:

Kiminle Yaşıyor :

Acil Durumda Ulaşılabilecek Kişi:

1. Günlük Yaşam Aktiviteleri

Ev içinde bağımsızlık durumu: (...) Bağımsız (...) Kısmi Yardım Gerekli () Tam Bağımlı

Ev dışı aktivitelerde bağımsızlık durumu: (...) Bağımsız (...) Kısmi Yardım Gerekli () Tam Bağımlı

Müdahale Önerisi:

2. Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri

Telefon kullanabiliyor mu? (...) Evet (...) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Ev telefonunu etkin kullanabiliyor mu? (...) Evet (...) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Alışveriş yapabiliyor mu? (...) Evet (...) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Kendi yemeğini hazırlayabiliyor mu? (...) Evet (...) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Ev işlerini yapabiliyor mu? (...) Evet (....) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Kendi ilaçlarını düzenli kullanabiliyor mu? (...) Evet (....) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Kendi finansal işlemlerini yapabiliyor mu? (...) Evet (....) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Müdahale Önerisi:

3. Sağlık

Kronik hastalıklar:

Kullandığı ilaçlar:

Hala devam eden hastalık şikayeti var mı? (...) Evet (...) Hayır

Cevap evet ise şikayeti belirtiniz.....

En Son Hastaneye Ne Zaman Gittiniz? (...) 1 ay içinde (...) 3 ay içinde (...) 6 ay içinde (.) 1 yıldan uzun

Alınması Önerilen Sağlık Hizmeti:

Aile Sağlığı Merkezi (....)

Devlet hastanesi (....)

Eğitim ve Araştırma Hastanesi (....)

Tek başına hastaneye gidebiliyor mu? (...) Evet (....) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Hastane randevularını alabiliyor mu? (...) Evet (....) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Evde sağlığa ihtiyacı var mı? (...) Evet (....) Hayır (....) Kısmen (....) Desteğe ihtiyacı var

Müdahale Önerisi:

4. Sosyal Çevre

Çocukları ile görüşme sıklığı:

Çocukların yaşadığı yer:

Sosyal Destek Ağı: (...) Aile Üyeleri (...) Komşular (...) Akrabalar (...) Arkadaşlar

Toplumsal katılım: (...) Düşük (...) Orta (...) Yüksek

Müdahale Önerisi:

5. Ulaşım ve Erişim Olanakları

Bölgede verilen hizmetlerden haberdar mı? (...) Evet (...) Hayır (...) Kısmen (...) Desteğe ihtiyacı var

Toplu taşıma kullanıyor mu? (...) Evet (...) Hayır (...) Kısmen (...) Desteğe ihtiyacı var

Kendi aracı var mı? (...) Evet (...) Hayır

Özel kapıdan kapıya transfer desteğine ihtiyacı var mı? (...) Evet (...) Hayır (...) Kısmen (...) Desteğe ihtiyacı var.

Yakındaki en yakın sağlık hizmeti noktasına ulaşım süresi nedir? (...) 5 dk (...) 15 dk (...) 30 dk (...) 1 saat ve üzeri (...) 2 saat ve üzeri

Acil durumda ulaşılan kişi:

İletişim bilgileri:

Müdahale Önerisi:

6. Bir Günlük Yaşam Rutinleri

Yaz Dönemi

Sonbahar Dönemi:

Kış Dönemi:

Yaz Dönemi:

Müdahale Önerisi:

7. Fiziksel Durum

Fiziksel durumu nasıl? (...) İyi (...) Orta (...) Kötü (...) Desteğe ihtiyacı var

Egzersiz Önerisi: (...) Bireysel (...) Grup egzersizi

Fizyoterapiye ihtiyaç var mı? (...) Evet (...) Hayır

Müdahale Önerisi:

8. Psikolojik Durum

Bireyin duygu durumu nasıl? (..)İyi (...) Orta (...)Kötü (..) Desteğe ihtiyacı var

Son zamanlarda yalnızlık yaşıyor mu? (...) Evet (...) Hayır (...)Kısmen

Yaşamdan Memnuniyet Düzeyi: (..)İyi (...) Orta (...)Kötü

Psikiyatrik bir hastalığı var mı? (...) Evet (...)Hayır

Müdahale Önerisi:

9. Çevresel Durum

Ev içi ortamı birey için uygun mu? (...) Evet (...)Hayır (....)Kısmen (....)Desteğe ihtiyacı var

Ev dışı ortam birey için uygun mu? (...) Evet (...)Hayır (....)Kısmen (....)Desteğe ihtiyacı var

Isınma Problemi var mı? (...) Evet (...)Hayır (....)Kısmen (....)Desteğe ihtiyacı var

Soba temizliğine ihtiyacı var mı? (...) Evet (...)Hayır (....)Kısmen (....)Desteğe ihtiyacı var

Ulaşım hizmetlerine erişim durumu? (...) Kolay (...) Kısmen (...) Zor

Müdahale Önerisi:

10. Gerontolojik Değerlendirme

--

Risk Grubu:

--

A.3. Yaşlı Birey İçin Risk Grubu Belirleme

Kırsal gerontolojik hizmet modelinde, yaşlı bireylerin karşılaştığı riskleri belirlemek ve bu risklere yönelik müdahaleleri planlamak daha etkin ve hedefe yönelik hizmetler sunulmasını sağlar. Risk gruplarının belirlenmesi, yaşlıların sağlık, sosyal, psikolojik ve çevresel ihtiyaçlarına göre hangi desteklere gereksinim duyduğunu anlamada kritiktir. Bu risk gruplarını tanımlamak, müdahale stratejilerinin doğru bir şekilde uygulanmasını ve sonuçları daha iyi bir şekilde izlenmesini sağlar.

Risk Grubu A: Çok Yüksek Risk/85 Yaş ve Üzeri

Risk Grubu A1: Bağımsız ve Sağlıklı Yaşlı

- Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız yapabilme
- Hafif veya iyi yönetilen kronik hastalıklar
- Sosyal olarak aktif ve fiziksel hareketliliğini sürdürebilme
- Bilişsel fonksiyonları korunması veya hafif düzeyde etkilenme

Risk Grubu A1: Müdahale Önerileri

Aktif yaşlanma programları (Kas Güçlendirme ve Denge Egzersizleri, Bilişsel Egzersizler, Kültürel ve Sosyal etkinlikler)

- Gerontolojik danışmanlık
- Düşme önleme programları
- Ev içi bakım ve onarım
- Mobil Sağlık Hizmetleri

Risk Grubu A2: Kırılgan Yaşlılar

- Günlük yaşam aktivitelerinde hafif bağımlılık var.
- Kas kaybı ve düşme riski yüksek.
- Hafif bilişsel gerileme görülebilir.
- Sosyal izolasyon riski taşıyor.

Risk Grubu A2: Müdahale Önerileri

- Kas Güçlendirme ve Denge Egzersizleri
- Bilişsel Egzersizler ve Sosyal Destek Programları

- Evde Hafif Rehabilitasyon Hizmetleri
- Evde Bakım Hizmetleri

Risk Grubu A3 – Bağımlı ve Bakıma Muhtaç Yaşlılar

- Tam bağımlı, günlük yaşam aktivitelerini tek başına yapamıyor.
- İleri seviyede demans, Parkinson veya KOAH gibi hastalıkları var.
- Evde veya bakım merkezinde tam zamanlı destek gerekiyor.
- Evde Sağlık Hizmetleri

Risk Grubu A3: Müdahale Önerileri

- Gündüz Bakım Hizmetleri (Demans Bakım Merkezi)
- 24 Saat Bakım (Aile veya Bakıcı ile evde) ve Evde Sağlık Hizmetleri
- Psikososyal Destek ve Aile Danışmanlığı

RİSK GRUBU B- YÜKSEK RİSK – 75-84 YAŞ ARASI

Risk Grubu B1: Bağımsız ve Aktif Yaşlılar

- Günlük Yaşam Aktivitelerinde Tamamen Bağımsız
- Hafif Kronik Hastalıkları Var Ama Kontrol Altında
- Fiziksel Olarak Aktif ve Sosyal Yaşama Katılıma

Risk Grubu B1: Hizmet Önerileri

- Sağlıklı Yaşlanma Destek Programları
- Sosyal ve Kültürel Etkinlikler
- Gönüllü Çalışmalara Katılım
- Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Eğitimleri
- Kas Güçlendirme ve Denge Egzersizleri

Risk Grubu B2: Kırılgan Yaşlılar

- Orta düzey fonksiyon kaybı var.
- Kronik hastalıklar nedeniyle fiziksel ve bilişsel kapasite azalmış.
- Sosyal destek azalmış veya yalnız yaşamaya başlamış.

Risk Grubu B2: Müdahale Önerileri

- Düşme önleme ve fiziksel Rehabilitasyon
- Evde bakım destek hizmetleri
- Toplum temelli sosyal destek programları
- Mobil sağlık hizmetleri

Risk Grubu B3 – Bakıma Muhtaç Yaşlılar

- Günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyacı var.
- Evde bakım ve rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyuyor.

Risk Grubu B3: Müdahale Önerileri

- Evde Bakım ve Evde Sağlık Hizmetleri
- Günlük Yardımcı Hizmetler (Ev İçi Destek, Kişisel Hijyen)
- Transport ve Mobil Sağlık Hizmetler

RİSK GRUBU C- ORTA RİSK/ 65-74 YAŞ ARASI

Risk Grubu C1 – Sağlıklı ve Aktif Yaşlılar

- Tamamen bağımsız ve sağlıklı.
- Hafif veya yönetilebilir kronik hastalıkları var.
- Sosyal hayatı aktif ve üretken.

Risk Grubu C1: Müdahale Önerileri

- Spor, Hobi ve Gönüllülük Programları
- Yaşlılığa Hazırlık Eğitim Programı
- Dijital Okuryazarlık, Sağlık Okur Okuryazarlığı Atölye Çalışmaları
- Koruyucu Sağlık Hizmetleri (Rutin Kontroller, Gerontolojik Danışmanlık)

Risk Grubu C2 – Kırılgan Yaşlılar

- Orta düzeyde sağlık sorunları var.
- Hafif fonksiyon kaybı ve düşme riski mevcut.
- Kronik hastalıklar nedeniyle sosyal hayata katılımı azalmış.

Risk Grubu C1: Müdahale Önerileri

- Sağlıklı Yaşlanma Destek Programları

- Hafif Egzersiz ve Beslenme Takibi
- Mahalle Buluşma Merkezleri ve Sosyal Programlar

Risk Grubu: C3 – Bakıma Muhtaç Yaşlılar

- Günlük yaşam aktivitelerinde kısmi bağımlılığı var.
- Sosyal izolasyon riski yüksek.
- Evde bakım hizmetlerine kısmi ihtiyaç duyuyor.

Risk Grubu C3: Müdahale Önerileri

- Evde Destek Hizmetleri (Hijyen, Rehabilitasyon)
- Psikososyal Destek Programları
- Toplum Temelli Bakım Modelleri

Risk Grubu D (Düşük Risk – 65 Yaş Altı / Erken Yaşlanma Belirtileri Olanlar)

Risk Grubu D1 – Sağlıklı ve Bağımsız Yetişkinler

- 65 yaş altında olup aktif ve sağlıklı.
- Yaşam tarzını iyileştirmek isteyen bireyler.

Risk Grubu C3: Müdahale Önerileri

- Koruyucu Sağlık Programları
- Erken Yaşlanma Önleme Eğitimleri
- Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Beslenme Programları

Risk Grubu D2 – Risk Altında Olanlar

- Ailesinde kronik hastalık geçmişi olanlar.
- Yüksek stres veya sağlıklı yaşam tarzı nedeniyle erken yaşlanma riski taşıyanlar.

Risk Grubu C3: Müdahale Önerileri

- Önleyici Tıbbi Takip Programları
- Fiziksel ve Bilişsel Egzersizi
- Gerontolojik Danışmanlığı
- Psikolojik Destek Programları

Kırsal Gerontolojik Hizmet modeli, kırsal alanda yaşayan yaşlı bireylerin özel ihtiyaçlarına ve koşullarına uygun, sürdürülebilir ve etkili hizmetlerin sunulmasını amaçlayan bir konsepttir. Bu modelin geliştirilmesinde yaşlıların sağlık, psikolojik, fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak çevre ve kişi uyum teorisi bağlamında müdahale alanları yaratılarak kişilerin fayda görme ihtimallerini en yüksek seviyeye çıkarılması hedeflenmektedir. Kırsal alanlarda yaşayan ve yaşlıların karşılaştığı zorluklar, genellikle daha sınırlı sağlık hizmetleri, düşük ulaşılabilirlik, yalnızlık ve sosyal izolasyon gibi faktörleri içerir. Bu nedenle, kırsal gerontolojik hizmet modeli, hem yerel kurum ve kuruluşlarla iş birliği yaparak hizmet çeşitliliğini, kapsamını ve kalitesini iyileştirmek hem de bireysel olarak gelişim gösterecek şekilde tasarlanmalıdır. Bu model, yaşlıların kendi çevrelerinden ayrılmadan, aile desteği ile ama profesyonel bakım hizmetlerine erişerek daha sağlıklı ve mutlu yaşam sürmeleri sağlanabilir. Aynı zamanda ailenin üzerindeki bakım yükünü hafifletir ve kırsal bölgelerde yaşlı nüfusun daha iyi koşullarda yaşamasını destekler.

Kırsal Gerontolojik Hizmet Modeli için Temel Unsurlar;

- *Erişilebilirlik ve Ulaşılabilirlik*
- *Eğitim ve Farkındalık*
- *Toplumsal katılım ve Sosyal Destek*
- *Yaşlı Dostu Kaynaklar ve Mekanlar*
- *Gerontolojik Araştırma ve Veriye Dayalı Karar Alma*

Kırsal Gerontolojik Hizmet Modeli, kırsal yaşamın zorluklarını ve fırsatlarını göz önünde bulundurarak, esnek, bireyselleştirilmiş ve sürdürülebilir hizmetler sunmayı hedeflemektedir. Kırsal bölgelerde; bölgenin dinamikleri, kültürel özellikleri ve ihtiyaçları göz önünde bulundurularak Gerontolojik Hizmet Planlamasında bu modelin yol gösterici olması beklenmektedir.

Bu model, İbradı'da hayırseverlerin doğduğu toprakları unutmayanların felsefesi ile kurulan Necla-Yaşar Duru Gerontoloji Merkezi'nin (gündüz bakım merkezi) konseptine sunulmak üzere yapılmıştır. Model, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanmasını

destekleyerek onların sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetlerine erişimini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Kırsal Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli, Türkiye’de uygulamalı gerontoloji alanında oluşturulmuş öncü bir modeldir. Kırsal yaşamın dinamiklerine uygun, esnek ve sürdürülebilir hizmetler sunmayı hedeflemektedir. Bu model, yaşlı bireylerin biyopsikososyal ihtiyaçlarını bütüncül bir şekilde ele alarak, kırsal alanda gerontolojik hizmetlerin etkinliğini artırmayı amaçlamakta ve uygulamalı gerontoloji açısından örnek teşkil etmektedir. Teorik bilgi ve bilimsel ilkeleri, kırsal alanda somut hizmet uygulamalarına dönüştürmesini; yaşlı bireylerin özgün ihtiyaçlarına yanıt veren pratik çözümler geliştirmesi bakımından uygulamalı gerontolojinin sahadaki yansıması niteliğindedir. Model, yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan aktif ve sağlıklı yaşlanmasını desteklerken, ihtiyaçların değişimine göre sağlık, bakım ve sosyal destek hizmetleri arasında kesintisiz ve uyumlu geçişler sağlanmasını hedeflemektedir. Böylece, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılması hedeflenirken, yerel toplumun aktif katılımı ve sürdürülebilir hizmet modellerinin geliştirilmesi de desteklenmektedir.

Kırsal Gerontolojik Hizmet Modelinin Uygulama ve Sürdürülebilirliği için Stratejik Öneriler:

- Kırsal sosyo-kültürel özellikleri taşıyan diğer bölgelerde Kırsal Gerontolojik Hizmet Modeli’nin uygulanması teşvik edilmelidir.
- Kırsal bölgelerde hizmetlerin sürdürülebilirliği için yerel halkın gönüllü katılımı sağlanmalı; gönüllülük esaslı destek mekanizmaları kurulmalı ve yerel kaynakların kullanımı desteklenmelidir.
- Kırsal bölgelerde görev alacak sağlık ve sosyal çalışanlara yönelik özel eğitim programları düzenlenmeli ve maddi-manevi teşvik mekanizmaları (konaklama, ulaşım desteği, prim uygulamaları vb.) geliştirilmelidir.
- Yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan aktif kalmalarını destekleyecek egzersiz programları, hobi atölyeleri, sosyal etkinlikler ve eğitim faaliyetleri planlanmalı ve düzenli katılımı teşvik edilmelidir.
- Kırsal yaşlı nüfusun sağlık ve sosyal destek hizmetlerine erişimini artırmak amacıyla, tele-sağlık ve bakım uygulamaları, uzaktan danışmanlık ve dijital sağlık platformları modele entegre edilmelidir. Ancak, kırsal alanlarda eğitim

seviyesinin genellikle düşük olması ve teknolojik altyapı eksiklikleri (örneğin; internet erişimi, dijital cihazlar vb.) göz önünde bulundurularak, bu tür dijital çözümlerin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için öncelikle yerel halkın dijital okuryazarlığının artırılmasına yönelik eğitim programları düzenlenmeli ve teknolojiye erişim konusunda destekleyici altyapı çalışmaları yapılmalıdır.

- Yaşlı bireylerin sağlık durumları değiştikçe gündüz bakım, evde bakım, evde sağlık ve yatılı bakım arasında sorunsuz geçişleri sağlayacak yasal düzenlemelerin oluşturulması,
- Uygulama sürecinde modelin etkinliği, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkileri ve hizmet geçiş süreçlerinin başarısı düzenli izlenmeli; elde edilen veriler doğrultusunda modelin geliştirilmesine yönelik iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır.
- Modelin etkin bir şekilde uygulanabilmesi için, yaşlı bireylerin biyopsikososyal açıdan bütüncül bir yaklaşımla değerlendiren gerontologların hizmet planlaması, koordinasyonu ve izleme süreçlerinde başrol üstlenmesi sağlanmalıdır. Gerontologlar, bireyselleştirilmiş gerontolojik bakım planlarının oluşturulması, hizmet geçişlerinin yönetilmesi ve sağlıklı yaşlanmasının desteklenmesi süreçlerinde yetkin ve merkezi bir görev üstlenmeleri sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Açıcı, G.Ç. Kırsal alanda Yaşlılık: Sorunlar, Beklentiler ve Çözüm Önerileri. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, Antalya. (Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Hasan Hüseyin AYGÜL).
- Adebo S, Training Manual on Participatory Rural Appraisal. Addis Ababa.2000:1-34.
- Albayrak L, Yılmaz C. Aktif yaşlılıkta kırsalın yeri ve önemi; Artvin örneği (Ardanuç, Şavşat). Kesit Akademi Dergisi. 2023; 9(35): 552-575.
- Asker, İ. Manavgat Kentinin Özellikleri ve Kent Merkezinin Trafik Sorunu ve Çözüm Önerileri. Bahçeşehir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 2015, İstanbul. (Danışman: Prof.Dr.Mustafa ILICALI).
- Baba Y, Ooyama C. Comprehensive Community Care in Japan. In Ageing and Urban Planning. Routledge. 2025; 79-100.
- Bahadır Z, Ay F, Başbüyük GÖ. Yerinde yaşlanma ve Yaşam kalitesi (Sivas Örneği). Bayburt Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2023; 6(12):41-51.
- Baltes PB, Danish SJ. Intervention in life-span development and aging: issues and concepts. Life-Span Developmental Psychology: Intervention; 1980; p:49-78.
- Baltes PB, editor. Strategies for psychological intervention in old age: A symposium. The Gerontologist. 1973; 13:4-38.
- Baltes PB, Life-span developmental psychology: some converging observations on history and theory. In Baltes PB, Brim OG Jr, editors. Life-span development and behavior. New York: Academic Press. 1979;2: 255-279.
- Baltes PB, Reese HW, Nesselroade JR. Life-span developmental psychology: introduction to research methods. Monterey; Calif; 1977.
- Baltes, P. B., & Graf, P. The dynamics of growth and decline in aging. Handbook of the Psychology of Aging. Academic Press. 1996; 1-23.
- Barrett P, Hale B, Gault R. Social inclusion through ageing-in- place with care? Ageing and Society. 2012; 32(3): 361-378.
- Bentham, Jeremy. An Introduction to the Principles of Morals and Legislation. London: Pickering.Google Scholar. 1823.
- Bigonnesse C, Chaudhury H. The landscape of “Aging in place” In gerontology literature: emergence, theoretical perspectives, and influencing factors. Journal of Aging and Environment. 2020; 34(3): 233-251.

- Borazan N. İsmail Tufan İle Sözlü Tarih Çalışması: Türkiye’de Gerontoloji’nin (Yaşlılık Biliminin) Gelişimi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Bolu (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zuhal Güler).
- Braun, V., & Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3(2): 77–101.
- Broome, J. Utility. *Economics & Philosophy*. 1991: 7(1); 1-12.
- Burchardt, T., Le Grand, J., & Piachaud, D. Social exclusion in the UK: A multidimensional approach. Institute of Social and Economic Research. 1999.
- Campbell, J. C., & Ikegami, N. Long-Term Care Insurance Comes to Japan. *Health Affairs*, 2000: 19(3); 26–39.
- Cavestro L. PRA-participatory rural appraisal concepts methodologies and techniques. Padova University. Padova PD: Italia; 2003.
- Chambers, R. Rural Appraisal: Rapid, Relaxed And Participatory. Institute Of Development Studies (UK). 1992.
- Chang, H., & Jacobson, D. The complexity of participation: What is it, and how can it be measured? *Journal of Participation Studies*. 2010: 15(2); 135-148.
- Chasi CT. Why participation. in Tomaselli, KG, Chasi CT, editors. *Development and Public Health Communication*. Pearson; Cape Town; 2011, p: 137-150.
- Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği. Türkiye’de Katılımcı Demokrasinin Güçlendirilmesi. Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği Yayınları.2024.
- Cloutier-Fisher D, Joseph AE. Long-Term Care Restructuring in Rural Ontario: Retrieving Community Service User and Provider Narratives. *Social Science & Medicine*. 2000; 50(7-8): 1037-1045.
- Çapcıoğlu, İ., & Alpay, A. H. (2019). Çevresel gerontoloji bağlamında ‘yerinde yaşlanma’nın temel belirleyicileri ve aktif yaşlanma süreciyle ilişkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 8(3), 1949-1966.
- Çolak M. ve Özer Ye. Sosyal politika anlamında aktif büyüme politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 14 (55): 115-124.
- Danış, M. Z., & Efe, A. Kültürel değerlerin yaşlanma sürecine etkisi. *International Journal of Social Science Research*. 2016: 4(2); 45-58.
- Dearden A, Rizvi H. Participatory design and participatory development: A comparative review. In: *PDC'08: Experiences and Challenges, Participatory Design Conference*, Indiana University, Bloomington, Indiana, USA, 2008; 1-4.

- Dinçer Ö. Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. İstanbul: Beta Yayınları, Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. Altıncı Basım. İstanbul: Beta Yayınları; 1998.
- Domaniç, N. Kırsal Alanda ve Kentte Yaşayan Yaşlılar ve Boş Zaman Değerlendirme. Ankara Üniversitesi, Eğitim bilimleri Enstitüsü, 2023, Ankara. (Danışman: Prof.Dr.Hayat BOZ).
- Drilling, M., Al-Shoubaki, H., Suero, P., & Neuhaus, F. (2025). Exploring the phenomenology of ageing and urban planning. In M. Drilling, P. Suero, H. Al-Shoubaki, & F. Neuhaus (Eds.), Ageing and urban planning (pp. xx-xx). Routledge.
- Duvan EK, Davran MK. Kırsal alanda yaşlılık: Osmaniye ili Kadirli ilçesi örneği. Premium e-Journal of Social Sciences (PREJOSS). 2023; 7(32): 643-654.
- Endeksa. 2023 Erişim Tarihi: 10.06.2024. [“https://www.endeksa.com/tr/analiz/turkiye/antalya/ibradi/demografi”](https://www.endeksa.com/tr/analiz/turkiye/antalya/ibradi/demografi)
- Erlemeier N. Wenn Das Leben Zur Last Wird. Suizidgefährdung Im Alter. Proalter; 1997: 30, p: 50-52.
- Esendemir Ş. Türkiye'de yerinde yaşlanma ve mekan gerontolojisinin temel parametreleri. İstanbul University Journal Of Sociology. 2016; 36(2): 411-429.
- Falvey JR, Murphy TE, Gill TM, Stevens-Lapsley JE, Ferrante LE. Home Health Rehabilitation Utilization Among Medicare Beneficiaries Following Critical Illness. J Am Geriatr Soc. 2020: 68(7); 1512-9.
- Gül, M. 2015 Yılı Faaliyet Raporu, Kuzey Kalkınma Ajansı Yayını, Kastamonu, 2016.
- Güler, Z., Güler, N., Özsel, D., Baran, A., Ülkülü, H., Çırakoğlu, D., ... & Aytar, M. Huzurevi Köyleri: Kırsal Kesimde Yaşlılık. 2015.
- Günbayı, İ. (2019). “Nitel araştırmada veri analizi: Tema analizi, betimsel analiz, içerik analizi ve analitik genelleme”. <https://www.nirvanasosyal.com/h-392-nitel-arastirmada-veri-analizi-tema-analizi-betimsel-analiz-icerik-analizi-ve-analitik-genelleme.html> (erişim tarihi: 10.04.2025).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye; 2014.
- Hamlin, R. M. A Utility Theory Of Old Age. The Gerontologist. 1967: 7(2); 37-45.
- Harper S. Ageing societies: Myths, challenges and opportunities. Routledge. 1st.ed.Hodder Arnold; London. 2014.
- Helmut L. Entscheidungstheorie. Springer, Heidelberg, 7 edition, 2007.
- Işıkoğlu P, Yaşlıların Sosyal Dışlanma Algısı, Nobel. Ankara. 2024.

- Iwarsson S., Horstmann V., Slaug B. Housing matters in very old age-Yet differently due to ADL dependent level differences. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2007: 14(3); 3-15.
- İbradı Belediyesi. İbradı Belediyesi Resmi Web Sitesi. Erişim adresi: <http://www.ibradi.bel.tr>. Erişim tarihi: 23.04.2024
- İbradı Kaymakamlığı, İbradı İlçesi. Erişim Adresi: <http://www.ibradi.gov.tr/ibradi-ilcesi>. Erişim Tarihi: 20.09.2024
- Kaleli I, Demirdağ FB., Tiryaki S, Ulusal F, Tufan PHİ. Türkiye’de Yaşlı Hakları için Uygulamalı Bir Konsept ve Yol Haritası: Antalya Örneği. *Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Akademik Dergisi*. 2021: 4(6); 1-32.
- Kalkınma Atölyesi. Türkiye’de Mevsimlik Tarım Göçü ve Çocuk İşçiliği. Ankara: Kalkınma Atölyesi Yayınları. 2015.
- Karakuş B. Türkiye’de Yaşlılara Yönelik Hizmetler, Kurumsal Yaşlı Bakımı ve Kurumsal Yaşlı Bakımında İllerin Durumu. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayınları, Ankara. 2018.
- Kaya S, Sarılioğlu AN. Kırsalda nüfus değişimleri: TR82 düzey 2 bölgesi üzerine bir analiz. *Bölgesel Kalkınma Dergisi*. 2024; 2(01): 45-61.
- King G, Farmer J. What Older People Want: Evidence From A Study Of Remote Scottish Communities. *Rural And Remote Health*. 2009: 9(2); 1-11.
- Korkmaz Yaylagül, Kırsalda Yaşlanma: Bahadın Yaşlanma Hareketi. 2024. Murakami, İ. (Ed.). (2024). *Yerinde yaşlanma: Japonya, Güney Kore, Türkiye ve Finlandiya’dan örnekler*. Nerka Grup.
- Kuzu, A., Aydın, C. , Yıldız, M., Keskinçilic, H. G. , Şengelen, M. & Aslan, D. (2019). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’nde Yaşlanma ve İlgili Ölçütlerin Değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28 (1), 17-25. DOI: 10.17942/Sted.378109.
- Küçük M. Kırsal alanlarda yaşlı yerel halkın karşılaştığı sorunlar: Konya ili derebucak ilçesi üzerine bir inceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2016;18(1): 29-48.
- Lawton, M. P. Competence, Environment Press, and the Adaptation of Older People. In M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the Environment: Theoretical Approaches*. Springer Publishing Company.1982; 33–59.
- Hugo, G. Rural Development and Population Mobility. In United Nations (Ed.), *Population growth and rural change*. United Nations. 1987; 95-154

- Lengerer F, Steinführer A, Haartsen T. To participate, or not to participate—That is the question.(Non-) participation of older residents in rural communities. *Journal of Rural Studies*. 2022; 91: 47-57.
- Lien, L. L., Steggell, C. D., & Iwarsson, S. Adaptive Strategies And Person-Environment Fit Among Functionally Limited Older Adults Aging In Place: A Mixed Methods Approach. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2015: 12(9); 11954-11974.
- Luigi, C. (2003). Participatory Rural Appraisal Concepts Methodologies And Techniques. *Universita'Degli Studi Di Padova. Facolta'di Agraria*.
- Martin, M., & Kliegel, M. Maintaining personal goals across adulthood: Development and social influences. *European Journal of Ageing*. 2005: 2(1); 5–13.
- Mefalopulos, P. Theory and practice of participatory communication: The case of the FAO project “Communication for Development in Southern Africa”. PhD Dissertation, The University of Texas at Austin. 2003.
- Nadler R. The elephant in the room. Über das verhältnis von demographischem wandel, daseinsvorsorge und zivilgesellschaftlichem engagement in deutschland. *Raumforschung Und Raumordnung| Spatial Research and Planning*. 2017; 75(6): 499-512.
- Opp, K. D., Tazelaar, F., & Wippler, R. (1990). Nutzentheorie und Theorie Mentaler Inkongruenzen: Die Ausgewählten Individualtheorien. *Empirischer Theorienvergleich: Erklärungen sozialen Verhaltens in Problemsituationen*, 17-36.
- Otto, H., & Fourie, L. M. Theorising Participation As Communicative Action For Development And Social Change. *Communicare: Journal For Communication Sciences In Southern Africa*, 2016: 35(1); 21-39.
- Özdemir A, Vural BK. Yaşlıların doğa/bahçe algıları üzerine bir araştırma: Denizli örneği. *İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi*. 2015; 5(11): 65-77.
- Özkul M, Kalaycı I. Türkiye’de yaşlılık çalışmaları. *Sosyoloji Konferansları*. 2015; 52: 259-290.
- Parkı, S., Han, Y., Kim, B., & Dunkle, R. E. Aging in place of vulnerable older adults: Person–environment fit perspective. *Journal of Applied Gerontology*. 2017: 36(11); 1327-1350.
- Peat, M. (1997). *Community Based Rehabilitation*. W.B. Saunders.

- Pomeroy SH, Scherer Y, Runkawatt V, Iamsumang W, Lindemann J, Resnick B. Person–environment fit and functioning among older adults in a long-term care setting. *Geriatr Nurs*. 2011; 32(5): 368-78.
- Reddy M.N. Material Comes From A Distance Education Program (PGDAEM) Offered By Manage, India. 2012. <http://bit.ly/1rvyxx>.
- Robinson, L. Participatory Rural Appraisal: A Brief Introduction. *Group Facilitation*. 2002; 4, 29A.
- Roy A, Tripathi AK, Dkhar DS. Participatory rural appraisal (PRA)-A Tool for assessment of location specific problems and possible solutions. In *Conservation Agriculture For Advancing Food Security In Changing Climate. Today And Tomorrow's Printers And Publishers*. 2021, p: 847-867.
- Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data: Methods For Analysing Talk, Text And Interaction*. London: SAGE Publication.
- Sontakki B., Venkatesan, P., Rao VKJ., Participatory Rural Appraisal Tools and Techniques. *Changethegameacademy*. 2019.
- Sterns, H. L., & Camp, C. J. (1998). *Applied Gerontology. Applied Psychology: An International Review*. 1998: 47(2); 175–198.
- Sterns, H. L., & Camp, C. J. *Applied gerontology. Applied Psychology*. 1998: 47(2); 175-198.
- Sulehan J, Awang AH, Liu OP. Participatory rural appraisal (Pra): An analysis of experience in Darmareja village, Sukabumi District, West Java, Indonesia. *Akademika*. 2012; 82(1): 15-19.
- Swanepoel, H. & De Beer, F. *Community Development: Breaking The Cycle Of Poverty*. Landsdowne: Juta. 2011.
- Şenel Ş. Antalya-İbradı İlçesi Örneğinde Yaşlıların Yerel Yaşam Durumlarına Bağlı Profilleri. *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2023, Antalya (Danışman: Prof: Dr.İsmail TUFAN)
- Tamkoç B, Sürsavur L, Turgut AE, Karataş K. Kırsalda yaşayan yaşlıların yoksulluk durumları ve yoksullukla baş etme biçimleri: Satılar köyü örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2023; 34(4): 791-813.
- Thissen F, Fortuijn JD. ‘The village as a coat’; Changes in the person-environment fit for older people in a rural area in the netherlands. *Journal Of Rural Studies*. 2021; 87: 431-443.
- Tufan İ. *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*. Antalya: GeroYay; 2007.

- Tufan İ. Modernleşen Türkiye'de yaşlılık ve yaşlanmak: Yaşlanmanın sosyolojisi. Anahtar Kitaplar Yayınevi. İstanbul. 2003.
- Tufan İ. Türkiye’de yaşlı eğitimi 60+ Tazelenme üniversitesinin ilk dört yılı: Değerlendirme ve öneriler. Ankara: Nobel Yayınevi; 2022.
- Tufan, İ. (2021). Antikçağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma, Geliştirilmiş 3.Baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tufte, T., & Mefalopulos, P. *Participatory Communication: A Practical Guide*. Washington, DC: World Bank. 2009.
- Tuna, M. & Tenlik, Ö. Türkiye’de ve Dünya’da Yaşlanma. İ.Tufan, & M. Durak (Ed.), Gerontoloji: Kapsam, Disiplinlerarası İş Birliği, Ekonomi ve Politika. Ankara, Nobel Akademik Yayınları. 2017, p 3-26.
- TÜİK, 2021. İstatistiklerle Yaşlılar, 2020. 18 Mart 2021
- TÜİK, 2023. İstatistiklerle Yaşlılar, 2021. 18 Mart 2022
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2019). Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). Erişim tarihi: 9 Mart 2025.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2019). On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023). Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Ankara
- Ubels H, Bock B, Haartsen T. Non-Engagement of mid-aged and elderly residents in rural civic livability initiatives. *Rural Sociology*. 2020; 85(3): 730-756.
- Ubels H, Bock B, Haartsen T. Non-engagement of mid-aged and elderly residents in rural civic livability initiatives. *Rural sociology*. 2020; 85(3): 730-756.
- Urban, K.. A Nonstatistical Study Of Staff Reinforcement Behavior. Munich: Urban & Schwarzenberg. 1976.
- Uyanık Y, Yüksel A. Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikaların kırsal bir bölgede yaşayan yaşlılara ulaşma durumunun incelenmesi. *İş ve Hayat*. 2018; 4(7): 120-137.
- Uygun, A. G. (2019). Antalya İlçe Belediyelerinin Gerontolojik Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Antalya. (Danışman: Doç.Dr.Nilüfer Korkmaz Yaylagül).
- Ünal Ç. Türkiye’ de nüfusun yaşlanma endeksi ve potansiyel destek oranlarının dağılımı. *İstanbul Üniversitesi Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2015; 12(1): 235-249.
- Vargün B. Kırsalda yaşlılık: Ardahan ili örneği. *Antropoloji*. 2022; (43): 70-79.

- Viner, J. The Utility Concept In Value Theory and Its Critics. Journal of Political Economy. 1925: 33(6); 638-659.
- Wahl H.-W., Iwarsson S., Oswald F. Aging well and the environment: Toward an integrative model and research agenda for the future. The Gerontologist. 2012.
- Wahl HW, Tesch-Römer C. Einführende Überlegungen zu einer Angewandten Gerontologie. H. W. Wahl, & C. Tesch-Römer içinde, Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag ; 2000: 3-11.
- World Health Organization. (2007). Global age-friendly cities: A guide. WHO.
- World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization. 2002.
- Xu Q, Chow JC. Exploring the community-based service delivery model: Elderly care in China. International Social Work. 2011; 54(3): 374-387.
- Yakar M. İç ve dış göçlerin kırsalda nüfusun yaş yapısına etkisi: Emirdağ ilçesi örneği. Coğrafi Bilimler Dergisi. 2012; 10(2): 129-150.
- Yakar, M., & Özgür, E. M. Türkiye’de Nüfus Yaşlanması, Yerel Düzeyde Tehlike Çanları Çalıyor!. Coğrafya Dergisi. 2022: (44); 231-250.
- Yaylagül NK, Akış AG, Barlın H. Alzheimer hastalığında informal bakım süreci ve kurumsal desteğin önemi: Bakım verenlerin Mavi Ev deneyimi. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi. 2021; 41(2): 261-287.
- Yeşil, İ. Kırsalda yaşayan dul yaşlı kadınların sosyal durumları ve destek ağları üzerine bir inceleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022, Afyonkarahisar. (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Karakaş).
- Yeşil, İ., & Karakaş, M. Sosyal İlişkilerin Taraflarından Biri: Kırsaldaki Yaşlı Dul Kadın. Senectus. 2023; 1(1): 19–50.
- Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Seçkin Yayınları. Ankara; 2003.
- Yılmaz Kaplan, K. İbradı kırsalında koruma odaklı yerel mimarinin geliştirilmesi.Selçuk Üniversitesi, Fen bilimleri Enstitüsü, 2019, Konya. (Danışman: Doç.Dr.Murat ORAL).
- Zheng LX, Walsh EI, Sutarsa IN. Provision of health services for elderly populations in rural and remote areas in australia: A systematic scoping review. Australian Journal Of Rural Health. 2023; 31(5): 805-825.
- Marwedel, S. (2005). Gerontologische Interventionen: Grundlagen und Methoden. München: Ernst Reinhardt Verlag.

EKLER

Ek 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

A: 65 Yaş ve Üzeri Bireylerle Yarı Yapılandırılmış Görüşme

- ☐ Biraz kendinizden bahseder misiniz?
- ☐ Burada, İbradı'da sıradan bir gününüz nasıl geçiyor?
- ☐ İbradı'da yaşamak sizin için nasıl bir deneyim? İbradı'da yaşamak size neler hissettiriyor?
- ☐ İbradı'da yaşlı bir birey olarak yaşamak size göre nasıl?
- ☐ İbradı'da yaşlılar için hangi hizmetler veriliyor?
- ☐ İbradı'da yaşlılara yönelik eksik olduğunu düşündüğünüz, olmasını istediğiniz hizmetler nelerdir?
- ☐ Yaşlılar için hizmetler geliştirilirken sizce yaşlı bireyler nasıl katkı sağlayabilir? Siz katkı vermek ister misiniz, nasıl bir katkı sağladınız?

☐ B: Profesyonel Bireylerle Yapılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme

- ☐ Biraz kendinizden bahseder misiniz?
- ☐ İbradı'yı nasıl anlatırsınız?
- ☐ İbradı'da yaşamak size nasıl hissettiriyor?
- ☐ İbradı'da yaşayan yaşlı bireyler hakkında neler düşünüyorsunuz? Onların yaşamları ve durumu hakkında ne söylemek istersiniz?
- ☐ İbradı'da yaşlı bireylere sunulan hizmetlerden hangilerini biliyorsunuz veya yararlanıyorsunuz?
- ☐ İbradı'da yaşlıların ihtiyaç duyduğu ama eksik olduğunu düşündüğünüz hizmetler neler?
- ☐ İbradı'da yaşlılara yönelik hizmetler planlanırken sizce hangi konulara, nelere dikkat edilmeli?
- ☐ İbradı halkı yaşlılara yönelik hizmetlerin geliştirilmesine nasıl katkı sağlayabilir sizce?
- ☐ İbradı'da farklı mahalleler arasında iletişim ve dayanışma sizce nasıl? İnsanlar birbirleriyle ne kadar yakın ilişkide?

Ek 2. Sosyal Haritalandırma ve Venn Şeması Yapımı Yol Haritası

1. Harita Temelini Belirleme

Katılımcılarla birlikte köyün kaba bir krokiğini çizilir (yollar, evler, önemli binalar, doğal alanlar vb.).

Yaşlıların katkısıyla köyün merkezi noktalarını belirlenir (kahvehane, cami, okul, sağlık ocağı vb.).

2. Sosyal İlişkileri ve Yardımlaşmayı Gösterme

Komşuluk ilişkileri: Evler arasında oklar çizerek kimlerin birbirine daha çok destek olduğunu gösterilir.

Aile bağları: Aynı aileye ait evleri benzer renklerle işaretlenebilir.

Yardımlaşma ağları: Köyde kim kime yardım ediyor, kimler daha izole, bunları belirleyip farklı çizgi tipleriyle gösterebilir.

3. Yaşlıların Kullandığı Mekânları İşaretleme

Toplanma alanları: Kahvehane, cami, köy meydanı gibi yerleri simgelerle gösterilir.

Sosyal etkileşim noktaları: Yaşlıların sık gittiği dükkân, sağlık ocağı gibi yerleri belirlenir.

Terk edilen veya artık kullanılmayan alanlar: Eskiden kullanılan ama şimdi işlevini yitirmiş alanları farklı renklerle işaretlenebilir.

4. Değişimleri ve Sorunları Haritaya Ekleyerek Gösterme

Göç veren haneler: Boş kalan evleri farklı bir renk veya sembolle gösterilir.

Sorunlu alanlar: Ulaşım sorunu olan yollar, su sıkıntısı yaşanan bölgeler, yaşlıların gitmekte zorlandığı yerleri işaretlenir.

Yeni gelişmeler: Son yıllarda yapılan yeni yapılar veya değişen alanları vurgulanır.

5. Haritayı Katılımcılarla Değerlendirme

Haritayı birlikte gözden geçirip eksik ya da yanlış bilgileri düzeltilir.

Harita tamamlandıktan sonra, yaşlılardan yorum alarak hangi noktaların onlar için en önemli olduğunu öğrenilir.

Ek 3. Etik Kurul İzni

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
2025

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası F Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	E-POSTA	tbaetik@akdeniz.edu.tr
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Gülüşan ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Katılımcı Kırsal Değerlendirme ile Kırsal Bölgede Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli Tasarımı: Antalya İli İbradı Örneği	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:TBAEK-303	Tarih: 06.03.2025
	Daha önce onayı verilen (02.08.2023/609) “Katılımcı Kırsal Değerlendirme ile Kırsal Bölgede Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli Tasarımı: Antalya İbradı Örneği” adlı araştırmanın karar yazım sürecindeki sekreteryaya hatası sonucu yazılmayan ‘ili’ kelimesinin eksik yazılması sonucu etik kurul kararının düzeltilmesi talepli 02.03.2025 tarihli dilekçe ve ekleri görüşülerek kurul üyeleri bilgilendirildi; uygun bulundu.	

Ek 4. Saha Çalışması İzni



T.C.
İBRADI BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : E-99539838-622.01-4703
Konu : Tez Çalışması İçin İzin

28.11.2023

Sayın GÜLÜŞAN ÖZGÜN BAŞIBÜYÜK

İlgi : 28.11.2023 tarihli ve sayılı yazınız

İlgi dilekçenizde "Katılımcı Kırsal Değerlendirme İle Kırsal Bölgede Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli Tasarımı: Antalya İli İbradi Örneği" adlı tez çalışmasının ilçemizde yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Kenan ÇAVUŞOĞLU
Belediye Başkanı a.
Belediye Başkan Yardımcısı

EK-5 Aydınlatılmış Onam



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: Katılımcı Kırsal Değerlendirme ile Kırsal Bölgede Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli Tasarımı: Antalya İli İbradı Örneği
- b. Araştırmanın İçeriği: Kırsalda uygulamalı gerontolojik hizmet modelinin geliştirilmesinde; kırsal bölgelerde bilgi toplama yaklaşımında kullanılan popüler ve etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilen “Katılımcı Kırsal Değerlendirme (KKD)” kullanılacaktır. Araştırma nitel araştırma yöntemi ile yapılacaktır. Araştırmanın örneklemi Antalya İbradı’da yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler ve profesyonel olarak ibradı’da çalışan kişilerdir. Veri toplama aracı olarak Katılımcı Kırsal Değerlendirme (KKD) tekniği kullanılacaktır. Veriler tematik ve betimsel analizi yöntemi ile analiz edilecektir. Kırsalda katılımcı kırsal değerlendirme yöntemi ile uygulamalı gerontolojik hizmet modeli gelişimi; o bölgede yaşayan halkın yaşlılık konusunda farkındalığının arttırılmasına, toplumsal dayanışmaya ve yardımlaşma bilincinin oluşmasına ve demokratik uygulamaya katılım için fırsatlar sunacaktır. Toplumun katılımını arttırarak, hizmetlere karar verme sürecini paylaşarak ve kuruluşları bir araya getirerek topluluk kaynağı inşa ederek oluşturan hizmet modelinin daha az bürokratik, sürdürülebilir ve verimli olması sağlanacaktır.
- c. Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada amacımız; kırsalda yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin, ihtiyaç ve taleplerini analiz etmek, mevcut ve gelecekteki Uygulamalı Gerontolojik Hizmetler hakkındaki görüşlerini öğrenmek, sosyo-kültürel bağlamda değerlendirebilmek ve Sürdürülebilir Uygulamalı Gerontolojik Hizmet Modeli tasarlamaktır.

c. Araştırmanın Nedeni:

() Bilimsel araştırma

(X) Tez çalışması

- d. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 12 ay
- e. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 20
- f. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Yoktur.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Yoktur.

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Yaşlı bireyler için hizmet planlamasında destek vermiş olacaktır.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Özlem ÖZGÜR Telefon: 05462201709

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Özlem ÖZGÜR tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ekilebileceğimin bilincindeyim.
8. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.
9. Gizlilik: Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....

.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÖZLEM	Uyruğu	T.C.
Soyadı	ÖZGÜR	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

Mezun olduğu kurum		Mezuniyet yılı
Lise	Mehmet Akif Ersoy Anadolu Lisesi	2011
Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2017
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2020
Doktora	Akdeniz Üniversitesi	2025

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Gerontolog	Antalya Büyükşehir Belediyesi	1 yıl

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	Yökdil	67,5

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler:

- Özgür, Ö., Konuşkan Bayraktar, M., Ulusal, F., Şenay Avcı, F., & Tufan, İ. (2024). Erste Seniorenuniversität in der Türkei–Empirische Befunde zum persönlichen Nutzen der Angebote aus der Perspektive der Teilnehmer/-innen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 57(6), 482-488.
- Başbüyük, G. Ö., Güler, Z. Ö., Kılıç, B., Yaylagül, N. K., Ay, F., Bekdaş, O., ... & Gültekin, T. (2024). Designing ergonomic toilets and bathrooms for older

- adults: A study on anthropometric dimensions and recommendations. *Geriatric Nursing*, 55, 263-269.
3. Akdeniz, Ş., Çoban, M., Koç, O., Pekesen, M., Korkmaz Yaylagul, N., Sönmez, S., ... & Tufan, İ. (2022). Determination of workload, work stress and related factors in nursing home workers during the COVID-19 pandemic in Turkey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 160.
 4. Sönmez, S., Akdeniz, Ş., Tufan, İ., Özgür, Ö., Ayan, F. S., & Faezi, S. A. (2025). Is Ageing Related to Poverty? A Case Study in Turkish Older Population. *Sosyoekonomi*, 33(63), 199-212.
 5. Faezi, S. A., Özgür, Ö., Çetinkaya, B., Vural, M., & Ayan, F. S. Day Care Centers for Alzheimer's Patients in Türkiye: Demographic Change and Care Ethics, Political and Economic Implications. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 7(2), 93-100.
 6. Yavuz, M., Özgür, Ö., & Özgün Başıbüyük, G. (2024). Kırdaki ve Kentte 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Ulaşım Faktörünün Değerlendirilmesi: Nitel Araştırma. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences/Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1).
 7. Özgür, Ö., & Başıbüyük, G. Ö. (2024). Third-Age University Students' Use of Gerontechnological Products and Their Attitudes Towards the Use of Gerontechnological Products: The Example of 60+ Refreshment University. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 6(3), 119-137.
 8. Kondakcı, D. D., Kılavuz, A., Özgür, Ö., & Tufan, İ. (2023). Factors related to the attitudes towards the older adults and emphatic skills of gerontology students. *Journal of Human Sciences*, 20(4), 659-671.
 9. Özgün Başıbüyük, G., Özgür, O., Sıla Ayan, F., Dere, B., Korkmaz Yaylagul, N., & Tufan, İ. (2022). The 60+ Tazelenme University In Action: "Projects That Serve Your Hearts" During Corona Virus Epidemics. *Quaestio Iuris (QI)*, 15(3).
 10. Tufan, İ., Koç, O., Özgür, Ö., Demirdağ, F. B., Tiryaki, S., Ulus, F., ... & Dere, B. (2022). Afetlerde yaşlılara yardım ve destek: Afet gerontolojisi. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 5(1), 14-20.
 11. Gencer, G. Y. G., Özgür, Ö., Dinç, S., & Nakajima, H. Online Exercise Program for Elderly During Coronavirus (Covid-19) Pandemic. *OPUS International Journal of Society Researches*, 18(44), 7581-7593.
 12. Özgün-Basıbüyük, G., Kaleli, I., Efe, M., Tiryaki, S., Ulus, F., Demirdağ, F. B., ... & Tufan, İ. (2021). Depression Tendency Caused by Social Isolation: An Assessment on Older Adults in Turkey. *Advances in Gerontology*, 11, 298-304.
 13. Tufan, İ., Koç, O., Dere, B., Gürdal, F. Y., Ayan, F. S., Özgür, Ö., ... & Başıbüyük, H. H. (2020). Yaşlıların "Sokağa çıkma yasağı" üzerine görüşleri: Telefon anketi. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 3(2), 51-59.

14. Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, F. S., Gürdal, F. Y., & Engin, B. (2019). Türkiye'de gerontoloji atlası: Yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
15. Tufan, İ., Seeberger, B., Öztürk, S., Ayan, S., & Özgür, Ö. (2018). Antalya yaşlılık araştırması (ayar©) yaşlıların sağlık durumu. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 1(2), 49-60.
16. Yavuz, M., Özgür, Ö., & Özgün Başbüyük, G. Ergonomic Investigation of Houses in Rural Areas: Ibradı Case . I. International Falls And Accidents In Older Adults Symposium, 1 Ekim 2024, Osmaniye (çevrimiçi). (Sözlü Sunum)
17. Doruk Kondakcı, D., Kılavuz, A., Özgür, Ö., & Tufan, İ. Factors Related To The Attitudes Towards The Elderly And Emphatic Skills Of Gerontology Students . 6th International Health Science And Life Congress, 2 Mart 2023, Burdur. (Sözlü Sunum)
18. Özgür, Ö., & Tufan, İ. 60+Tazelenme Üniversitesi . X. Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu, 22 Kasım, 2022, Antalya. (Sözlü Sunum)
19. Güneş Gencer G. Y., Özgür Ö., Dinç S., Nakajima H. Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sırasında Yaşlılar İçin Çevrimiçi Egzersiz Programı. I.International Congress of Gerontological Approach “Duties of Gerontology After Covid-19 Pandemic”, 22 Ekim 2021. Muş (çevrimiçi).(Sözlü Sunum)
20. Özgür, Ö., & Özgün Başbüyük, G., (2020). 60Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin Geronteknolojik Ürünleri Kullanımına Yönelik Tutumları: Antalya Örneği. 2nd International Congress on Sports, Anthropology, Nutrition, Anatomy and Radiology (Sanar2020), 20-23 Temmuz 2020, Nevşehir (çevrimiçi). (Sözlü Sunum).
21. Özgür, Ö., Kılıç, B., & Özgün Başbüyük, G., (2023). Türkiye'de Bölgesel Farklılıklar ve Yaşlıların Yaşam Durumu. İkinci Türkiye Yaşlılık Raporu 2023 (Pp.289-311), Ankara: Nobel Yayınevi.
22. Özgür, Ö., & Şahin, S., (2022). Tele Sağlıkta Kırılganlığa Yaklaşım. Geriatri Pratiğinde Tele Sağlık. (Pp.25-30), Ankara: Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi.
23. Özgür, Ö., & Özgün Başbüyük, G., (2022). Psikolojik İstismar ve İhmal. Multidisipliner Boyutlarıyla Türkiye'de Yaşlı İhmal ve İstismarı (pp.115-134), Ankara: Nobel Yayınevi.
24. Cankurtaran, M., Aydındağ, Ş., Güzel, N., Kocakoç, N., Özgür, Ö., Şahin, S., ... Balcı, C.(2021). Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma. Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu (Pp.86-124), Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.
25. Karan, M. A., Cankurtaran, M., Şahin, S., Akın, S., Kılıç, M. K., Çatıkkaş, N. M., ... Aydındağ, Ş.(2021). Yaşlı, Yaşlanma ve Yaşlılık. Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu (Pp.9-18), Antalya: Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü.
26. Şahin, S., Tosun Taşar, P., Kamer Bağdaş, B., Özgür, Ö., Tenli, E., Ülgen, M., ... Tufan, İ. (2018). Kapsamlı geriatrik değerlendirmede interdisipliner ve multidisipliner ekip kavramları. Türkiye Klinikleri (pp.8-11), Ankara.