

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

**DEMANS DOSTU TOPLUM İÇİN FARKINDALIK  
EĞİTİM PROGRAMININ YEREL YÖNETİM  
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Tuğçe KELEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

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

**DEMANS DOSTU TOPLUM İÇİN FARKINDALIK  
EĞİTİM PROGRAMININ YEREL YÖNETİM  
ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Tuğçe KELEŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Özgür ARUN

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı, Gerontoloji Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 23 Ocak 2020

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Özgür ARUN  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Günseli ORHON  
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Nalan OVA  
Süleyman Demirel Üniversitesi

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

**Prof. Dr. Narin DERİN**  
**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.

Öğrenci

Tuğçe KELEŞ

İmza

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Özgür ARUN

İmza

## TEŞEKKÜR

Gerontoloji alanı ile tanışmamın en başından itibaren desteğini her zaman hissettiğim, bana kattığı mesleki etik ve ahlak değerleri ile karşıma çıkan tüm engelleri aşmam için ilkeli olmayı öğreten ve her koşulda yol göstericim olan, çalışmama ve bana inanan, yaşamım boyunca her zaman örnek alacağım değerli hocam Doç. Dr. Özgür ARUN'a,

Lisans eğitimimden itibaren akademik ve bireysel anlamda yol göstericim olan, akademik fikirlerimin şekillenmesine katkı sunan ve bir kadın olarak duruşunu örnek aldığım değerli hocam. Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ'a,

Tüm bu süreç boyunca, motivasyonumu sürdürmemde hep destek olan ve dostluklarını her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım Hatice KARAKAŞ, Seda KOCABIYIK ve İlknur AKIN'a,

Tez sürecim boyunca tüm sorularımı yanıtlayan, özveri ile çalışan ve öğrenciye değer veren yaklaşımı olan Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetimi ve Personellerine,

Ve yolun başından beri, sabırla beni destekleyen ve her koşulda yanımda olan canım AİLEM'e,

Sonsuz Teşekkür Ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın temel amacı; Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak(Arun, 2019) projesi kapsamında oluşturulan Demans Farkındalık Eğitim Progamı'nın etkililiğini ölçmektir.

**Yöntem:** Çalışma kapsamında, “Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak” araştırması kapsamında oluşturulan DFEP'nin uygulanması sonucu elde edilen veriler kullanılarak ikincil veri analizi gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** İkincil veri analizi kapsamında Muratpaşa Belediyesi bünyesinde yer alan; Sosyal Yardım İşleri, Zabıta ve Park ve Bahçeler Müdürlüğü birimlerine uygulanan DFEP'nin; cinsiyet ve çalışılan birim bağlamında etkililiği değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Gerçekleştirilen analizler sonucunda, DFEP'yi oluşturan her bir modülün katılımcıların bilgi ve farkındalık düzeyinde olumlu anlamda fark yarattığı görülmüştür. Alan yazınına bakıldığında, demans farkındalığına dair geliştirilen eğitim programlarının ağırlıklı olarak tıbbi bakım olduğu görülmektedir. Bu açıdan sosyal bilimler bakış açısıyla geliştirilen DFEP'inin; sosyal bakım, sosyal ve ekonomik koruma, kişisel özerkliğin korunması, yaş dostu çevre ve demans dostu toplum gibi konuları içerisinde barındırması dolayısıyla alana katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

**AnahtarKelimeler:** demans, yaşam boyu öğrenme, yaş dostu çevre, demans dostu toplum

## ABSTRACT

**Objective:** The main purpose of this study is to measure the effectiveness of the Education Program for Dementia Awareness (DFEP) formed within the scope of the project “Towards Age Friendly Cities: Creating Age Friendly Environments and Services in a Rapidly Aging Society” (Arun, 2019).

**Method:** Within the scope of the study, secondary data analysis was carried out by using the data obtained from the application of DFEP formed within the scope of the project “Towards Age Friendly Cities: Creating Age Friendly Environments and Services in an Aging Society”.

**Results:** Within the scope of secondary data analysis; the effectiveness of DFEP was assessed in relation to gender and working branches by applying it to Social Aid Affairs, Municipal Police and the Parks and Gardens Department in the Muratpaşa Municipality.

**Conclusion:** As a result of the analyzes performed, it was observed that each module constituting DFEP made a difference in the level of knowledge and awareness of the participants. When the literature is examined, it is seen that the education programs developed for dementia awareness are mainly medical care. In this respect, it is thought that the DFEP developed from the social sciences perspective will contribute to the field as it includes subjects such as social care, social and economic protection, protection of personal autonomy, age-friendly environment and dementia-friendly society.

**Key Words:** dementia, life long learning, age friendly environment, Dementia-friendly society

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>İÇİNDEKİLER</b>	iii
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	iv
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	v
<b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>	vi
<b>1. GİRİŞ</b>	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b>	3
2.1. Teorik Arka Plan	3
2.1.1. Demans Hakkında Temel Bilgiler	4
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Demans Yaygınlığı	7
2.1.3. Ulusal Demans Planlarının Tasarımı	9
2.1.4. Sosyal Boyutuyla Demans Çalışmaları	12
2.2. Yaşam Boyu Öğrenme	14
2.2.1. Öğrenme Ortamları	16
2.2.2. Öğrenen Toplum	18
2.2.3. Öğrenen Şehirler	18
2.2.4. Öğrenme Organizasyonu	22
2.2.5. İş Yerinde Öğrenme	22
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>	28
3.1. Amaç ve Kapsam	28
3.2. İkincil Veri Analizi	28
3.3. Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak	29
3.3.1. Araştırmanın Örneklem Özellikleri ve Uygulama	30
3.4. Araştırmanın Ölçüm Kriterleri	31
3.5. Veri Analiz Teknikleri	33



3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
<b>4. BULGULAR</b>	<b>35</b>
4.1. Katılımcıların Profili	35
4.2. DFEP'nin Etkililiğine Dair Bulgular	37
4.2.1. DFEP Bilgi ve Farkındalık Düzeyi Değişkenlerinin Karşılaştırması	37
4.2.2. DFEP'nin Toplumsal Cinsiyete ve Çalışılan Birime Göre Etkililiğinin Değerlendirilmesi	41
<b>5. TARTIŞMA</b>	<b>50</b>
5.1. Ayrımcılık, Demans ve Yaş Dostu Hizmetler Bağlamında DFEP'i Tasarımı	50
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>62</b>
<b>EKLER</b>	<b>69</b>
Ek 1. Demans Farkındalık Eğitim Programı	
Ek 2. DFEP'i Modül 1 ve 2 Soru Kağıdı	
Ek 3. DFEP'i Modül 3 Soru Kağıdı	
Ek 4. DFEP'i Modül 4 ve 5 Soru Kağıdı	
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>90</b>

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo 2.1.</b>	Demansın Gelişim Evreleri ve Temel Belirtileri.	5
<b>Tablo 3.1.</b>	DFEP'nin Uygulandığı Birimler.	29
<b>Tablo 3.2.</b>	DFEP Ölçüm Kriterleri.	31
<b>Tablo 4.1.</b>	Katılımcıların Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Çalıştıkları Birim Bazında Profilleri.	33
<b>Tablo 4.2.</b>	Katılımcıların Yaş, Kurumda ve Pozisyonda Çalışma Süreleri(Yıl).	35
<b>Tablo 4.3.</b>	Toplumsal Cinsiyete Göre Eğitim Durumu ve Çalışılan Birim.	35
<b>Tablo 4.4.</b>	Cinsiyete göre; Yaş, Kurumda ve Pozisyonda Çalışma Süresi(Yıl).	36
<b>Tablo 4.5.</b>	DFEP'nin Bilgi Değişkenlerinin Değerlendirilmesi	37
<b>Tablo 4.6.</b>	DFEP'nin Algı Değişkenlerinin Değerlendirilmesi	39
<b>Tablo 4.7.</b>	DFEP'nin Toplumsal Cinsiyete Göre Etkililiğinin Değerlendirilmesi	41
<b>Tablo 4.8.</b>	Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutu Değişkeni Alan Bilgisinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	43
<b>Tablo 4.9.</b>	DFEP'nin Çalışılan Birime Göre Etkililiğinin Değerlendirilmesi	44
<b>Tablo 4.10.</b>	Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutu Değişkeni Alan Bilgisinin Çalışılan Birime Göre Değerlendirilmesi	47

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 2.1.</b>	Yaşam Boyu Öğrenme Kavramının Amaçları	15
<b>Şekil. 2.2.</b>	Eğitim ve Öğrenme İlişkisi	17
<b>Şekil 2.3.</b>	Öğrenen Şehirler Göstergesi	20
<b>Şekil 2.4.</b>	Örgütsel Öğrenme Aşamaları	20
<b>Şekil: 3.1.</b>	Kirkpatrick 4 Aşamalı Eğitim Modeli: 1. ve 2. Aşama	31
<b>Şekil 5.1.</b>	Demans Çalışmalarında Ele Alınabilecek Noktalar	53
<b>Şekil 5.2.</b>	Damgalamayı Azaltmak İçin İzlenecek Yol.	54
<b>Şekil 6.1.</b>	Program Geliştirmede Basamak Belirleme	58
<b>Şekil 6.2.</b>	Eğitimde Program Geliştirme Süreci	59

## SİMGELER ve KISALTMALAR

<b>ADI</b>	:Alzheimer Disease International
<b>BUPA</b>	: British United Provident Association
<b>CRPD</b>	:Convention on the Rights of Persons with Disabilities
<b>DAI</b>	:Dementia Alliance International
<b>DFEP</b>	:Demans Farkındalık Eğitim Programı
<b>GDO</b>	:Global Dementia Observatory
<b>OECD</b>	:Organisation for Economic Co-operation and Development
<b>WHO</b>	:World Health Organisation
<b>UNESCO</b>	:United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<b>YBÖ</b>	:Yaşam Boyu Öğrenme

## 1. GİRİŞ

Son yüzyıla baktığımızda, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin nüfus dinamiklerinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Nüfusun yaşlanması ile birlikte gerçekleşen bu değişim, küresel boyutta derin ve kalıcı etkiler yaratmaktadır. Bu durum; toplumsal yaşlanma sürecinde bilhassa gelişmekte olan ülkeler için karşılaşılan zorluklarla başa çıkma stratejileri geliştirmeyi gerekli kılmaktadır (Arun & Holdsworth, 2018).

Yönetişim sistemine ilişkin güvensizlik, yoksullukla başa çıkmada özellikle gelişmekte olan ülkelerin karşılaştığı problemlerden biridir. Yoksulluk; nüfusun hızla değişen yapısı içerisinde çocukları ve yaşlıları çarpıcı biçimde etkilemektedir. Ölümün, engelliliğin ve hastalıkların yoksullar arasında daha yaygın olduğu görülmektedir, bu toplumsal dönüşümün en çok yaşlıları ve çocukları etkilediği bilinmektedir (Arun, 2018).

Yoksulluğun yarattığı etkilerle mücadelenin en önemli tarafı güvenilir bir yönetim sistemi kurmaktır. Demografik dönüşüm sürecinde meydana gelecek değişimlerin bilincinde olarak, güvenilir ve kapsayıcı bir yönetim sistemi oluşturmak önemlidir. Bu açıdan Yaşlanma 2.0'in gündeminde yer alan çalışma başlıklarından; toplumsal katılım, finansal dirlik, hareketlilik, günlük yaşam tarzı, bakım, sağlık bakım koordinasyonu, zihin sağlığı ve yaşam sonu kararları gibi başlıklar hem merkezi hem de yerel yönetimlerin çok boyutlu çalışması gereken konulardır (Arun, 2019).

Bu ana başlıklar içerisinde zihin sağlığı konusu özellikle Demans/Alzheimer gibi çok boyutlu hastalıkların görünürlüğünün artmasıyla dikkat çekici hale gelmiştir. Demans çalışmalarının önemli noktası, demansın sadece hasta olan kişiyi etkilemediğinin kabulüdür. Demans; demanslı kişiyi, ailesini, bakım vereni ve bütün toplumu etkileyen çok boyutlu bir meseledir. Bu açıdan; Demans meselesi bilhassa yerel yönetimler için çok önemlidir. Çünkü demans ilk olarak en yakını; yani kişiyi, aileyi, mahalleyi ve sonrasında kenti etkilemektedir. Bu açıdan; demanslı kişiyi merkeze alarak, ailenin ve yakın çevrenin ihtiyaçları doğrultusunda tasarlanan kapsayıcı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu yaklaşım doğrultusunda gerçekleştirilen bu çalışmada; yerel yönetimlerin demans dostu topluma ilişkin kapasitesini geliştirmek üzere hazırlanan DFEP'nin etkililiği ölçülmüştür (Arun, 2019). Bu doğrultuda, "DFEP'i yerel yönetim çalışanları için etkili bir eğitim programı mıdır?" araştırma sorusu ekseninde yanıtları elde etmek için öncelikle literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde; demansa dair temel bilgiler paylaşılmıştır. Dünya'da ve Türkiye'de demans yaygınlığı ve sosyal boyutlu demans çalışmalarının önemine değinilmiştir. Bu çalışmaların odağında yer alan Yaşam Boyu Öğrenme kavramının tarihsel gelişimi üzerinden bir tartışma yürütülmüştür. Tartışmadaki ana perspektif; Faure Raporu'nda vurgulanan hümanist bakış açısı ile DFEP'nin gerekliliğine vurgu yapan insan hakları bakış açısı arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine kurgulanmıştır (Faure, 1972).

Çalışmanın ikinci bölümünde; yönteme dair bilgiler verilmiş, araştırma soruları paylaşılmıştır. Araştırmada nicel araştırma tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Muratpaşa Belediyesi personelleri oluşturmaktadır. Araştırmada ikincil veri analizi kullanılmıştır. Ayrıca gerçekleştirilen analizler ve araştırmaya dair sınırlılıklar da bu bölümde ele alınmıştır.

Üçüncü bölüm; elde edilen bulguları ve sonuçları içermektedir. Öncelikli olarak katılımcılar hakkında; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalıştıkları birim gibi kişilere dair bilgiler sunulmuştur. Daha sonra DFEP'ye ait değerlendirmeler gerçekleştirilerek ön test son test puanları üzerinden bir karşılaştırma gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda; DFEP'nin katılımcıların bilgi ve farkındalık düzeylerinde olumlu anlamda değişim yarattığı görülmektedir.

Dördüncü bölümde ise elde edilen bulgular, alan çalışmaları dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Tartışma bölümünde; ayrımcılık, demans dostu toplum ve yaş dostu hizmetler konularına odaklanarak DFEP'i hakkında tartışmalar gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, Türkiye gibi nüfus yapısı hızla değişen ülkeler için özellikle yerel yönetimler bazında DFEP gibi programlara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde demans dostu toplum kavramı çerçevesinde demans farkındalık eğitiminin oluşturulması ve uygulanması aşamalarında hangi teorik yaklaşımların kullanıldığına dair bilgiler verilmektedir. Araştırmanın odağını; demansın, tıbbi boyutunun yanında sosyal boyutuyla da incelenmesi gereken bir kavram olduğu düşüncesi oluşturmaktadır. Bu bağlamda çalışmada öncelikle demans kavramına dair temel bilgiler verilmiştir. Sonrasında demans dostu toplum kavramı çerçevesinde ulusal ve uluslar arası boyutta gerçekleştirilen demans çalışmaları incelenmektedir. Eğitim modülünün uygulama arka planını oluşturan Yaşam Boyu Öğrenme kavramı, tarihsel süreç içerisinde ele alınmaktadır. Tezin bu bölümünde kavramlar ve yaklaşımlar üzerine incelemeler yapılmaktadır.

### 2.1. Teorik Arka Plan

Dünyada meydana gelen demografik değişim ile birlikte beklenen yaşam süresindeki artış, demans gibi bulaşıcı olmayan hastalıkları olan insanların sayısında artışa neden olmuştur. Ancak demansın yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası olmadığı ve yaşın demans hastalığının risk faktörlerinden sadece biri olduğu bilinmektedir (WHO, 2012). Geleceğin kentleri konusu tartışılırken, bilişsel kayıplarla birlikte oluşan bakım ihtiyacındaki artış önemli görülmektedir. Ancak demans gibi çok boyutlu hastalıkları sadece bakım ekseninde düşünmek yeterli olmayacaktır. Sadece geleceğin kentleri bağlamında değil, yaş dostu kentler bağlamında da düşünüldüğünde yerel yönetimler gibi toplumla doğrudan ilişki kuran hizmet sağlayıcılarının, kapasitelerini geliştirmek üzere çeşitli çalışmalar yapmaları gerekmektedir (Arun, 2018). Böyle bir bakış açısıyla yola çıkıldığında, bilhassa yerel düzeyde hizmet verenler için demans farkındalığını sağlamak ve farkındalık geliştirilmesine katkı sunmak yaş dostu çevreler ve hizmetler geliştirilmesi için kaçınılmazdır.

Bu bölümde; demans farkındalığına neden ihtiyaç duyulduğu, farkındalık çalışmalarının içeriği ve yerel yönetimlerin bu alandaki yeri hakkında tartışmalar gerçekleştirilmektedir. Demans farkındalığını geliştirmek üzere bir eğitim modülü tasarlamak için bir arka plan sunmak gerekmektedir. YBÖ tartışmalarının değerlendirilmesi bu bakımdan bir arka plan oluşturabilir. YBÖ kavramının içeriği,

kavrama getirilen eleştiriler ve bu çalışmada neden YBÖ bakış açısının benimsendiği ilerleyen bölümlerde tartışılmaktadır.

### **2.1.1. Demans Hakkında Temel Bilgiler**

Demans; bellek, düşünme, yönlendirme, anlama, hesaplama, öğrenme kapasitesi, dil ve yargı gibi bilişsel işlevlerde meydana gelen değişimleri içeren kronik ve ilerleyici bir rahatsızlıktır (WHO, 2018). Duygu kontrolünde, sosyal davranışlarda ve motivasyonda meydana gelen bozulmalar bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu ilerleyici süreçte, beynin hasar gören bölümleri arttıkça bireyler farklı zorluklarla karşılaşmaktadırlar (Alzheimer's Association, 2016). Demansa neden olan birçok farklı koşul bulunmaktadır. Beyindeki sinir hücrelerinin hasar görmesi ve tahribatı ile karakterize olan Alzheimer hastalığı, demansın en sık nedenlerinden biridir. Demans vakalarının yaklaşık %60-70'nin Alzheimer kökenli olduğu düşünülmektedir(ADI, 2009). Alzheimer'ın dışında, vasküler demans, Lewy cisimcikli demans ve frontotemporal demans sık karşılaşılan diğer demans türleri olarak bilinmektedir.

Alzheimer hastalığının ilk belirtileri unutkanlık üzerine yoğunlaşırken, vasküler demansı olan kişilerde; karar verme, plan yapma gibi yeteneklerdeki kayba ek olarak motor fonksiyonlarında meydana gelen bozulmalar başlangıç aşamasında dikkat çekmektedir (Alzheimer's Association, 2016). Yavaş yürüme ve denge zayıflığı motor faaliyetlerde meydana gelen dejenerasyonlara örnek olarak gösterilebilir. Lewy cisimcikli demans ilk aşamalarda uyku bozukluğu, halüsinasyon ve yürüme bozukluğu gibi belirtiler göstermektedir. Diğer demans türlerine göre daha erken yaşlarda belirtiler gösterebilen ve bu belirtilerin genellikle 45 ile 60 yaş arasında görüldüğü bilinen frontotemporal demans ise kişilik ve davranışta meydana gelen belirgin değişiklikleri, konuşma ve anlama ile ilgili zorlukları içermektedir (Alzheimer's Association, 2016).

Demansın günlük yaşama ve hastalığın seyrine dair etkileri kişiler arasında farklılık gösterebilmektedir. Ancak genel bir çerçevede demans belirtileri 3 temel aşamada sınıflandırılmıştır. Bu aşamalar; erken evre demans(ilk yıl ve ya ilk 2 yıl), orta evre demans(ikinci, dördüncü ve ya beşinci yıl), geç evre demans(beşinci yıl ve sonrası) olmakla beraber, bu sınıflamaların geçişken bir yapıya sahip olduğu ve aşamalarda



görülen belirtilerin kişiden kişiye farklılık gösterebileceği bilinmektedir (WHO, 2006).

Erken evre; demans hastalığının başlangıç aşamasıdır. Bu dönem; aile, çevre, hatta bazen profesyoneller tarafından göz ardı edilebilmektedir. Yaşlanma sürecinin “olağan bir durumu olarak görülen” belirtiler içerdiğinden hastalığının başlangıcından tam olarak emin olmak zordur (WHO, 2012). Demansın evrelerine ait olan bazı temel belirtiler aşağıda listelenmiştir:

**Tablo 2.1.** Demansın gelişim evreleri ve temel belirtileri(Kaynak: ADI,2009).

<b>Erken Evre</b>	<b>Orta Evre</b>	<b>İleri Evre</b>
Yakın geçmişe dair unutkanlık	Yakın geçmişe dair unutkanlıkta ve insan isimlerini unutmada artış	Hafıza bozukluklarında ciddi anlamda artış
Yer yön bulmada zorluk	Konuşma ve anlamada azalmayla birlikte iletişim kurmada zorluk	Zaman ve mekan farkındalığının kaybı
Ay, yıl, saat gibi zaman takibinde zorluk	Kişisel bakım konusunda yardıma ihtiyaç duyma	Öz bakımda büyük oradan yardıma ihtiyaç duymak
Karar verme ve finansman yönetme konusunda zorluk	Günlük işlerini tek başına yapamamak	Yardımsız yemek yeme, hareket etme gibi fonksiyonların çoğunlukla gerçekleştirilememek
Karmaşık görevleri yerine getirmede zorluk	Güvenle yaşamak için destek almak zorunda olmak	Evde dahi yolunu bulmada sıkıntılar yaşamak
Depresyon, anksiyete gibi ruh hali değişiklikleri	Tekrarlanan sorgulama durumu, düzensiz uyku ve halüsinasyon	Yatağa ve tekerlekli sandalyeye bağımlılığın artması
Daha az aktif olma durumu ve hobilerine ilgisizlik	Evde ve ya toplumda uygunsuz davranışlar sergilemek	Ajitasyon, çılgılık atma, saldırganlık gibi davranış değişiklikleri

Demansın aşamaları ilerledikçe sınırlar daha da netleşerek hastalığının fiziksel boyutu belirginleşir ve bağımlılık artış gösterir. Ayrıca hafıza bozuklukları ciddi boyutlara ulaşır (Alzheimer’s Association, 2016).

Demansın erken teşhisi oldukça önemlidir. Karşılaşılan diğer bazı hastalıkların semptomları demans semptomları ile benzerlik göstermektedir. Depresyon, deliryum,

bazı ilaçların yan etkileri, bazı tiroid problemleri, vitemin eksiklikleri, aşırı alkol kullanımı bu hastalıklara örnek olarak verilebilir. Bazı durumlarda bu semptomlar tedavi ile düzeltilebilmektedir (Clarfield, 2003).

Demans teşhisi birden çok kapsamlı değerlendirmeyi içermektedir. Bu hastalığı teşhis etmek için tek bir test yoktur. Hastalık, çoğu zaman hekim muayenesinin yanı sıra birçok farklı yolun birlikte kullanılmasıyla teşhis edilmektedir (Vogt & ark., 2012). Hastalığın çok boyutlu yapıda olması ve hastalık seyrinin bireyler arasında farklılıklar göstermesi teşhis konulurken birden çok aşamaya ihtiyaç duyulmasını gerekli kılmaktadır. Psikiyatrik öykü, bilişsel ve davranışsal değişimlerin ne zaman başladığına dair aile öyküsünün alınması, çeşitli bilişsel testler, fiziksel ve nörolojik muayene, kan testi ve beyin görüntüleme gibi bazı yöntemler, demans hastalığının teşhisinde çoğu zaman birlikte kullanılmaktadır (Alzheimer's Association, 2016).

Demans risk faktörlerinin hastalık üzerindeki etkileri önemli araştırma konularından biridir. Alzheimer's Association (2016)'nın aktarımıyla, ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri'nin 2010 yılında yapmış olduğu araştırmaya göre, değiştirilebilir risk faktörlerinin demansla ilişkisi hakkında henüz net bir sonuca ulaşılmamıştır. Ancak çalışmaların uzun süreli bir incelemeyi içermediği vurgusu yapılmış ve demansın gelişiminin uzun yıllar önce başlayabileceği bilgisinden yola çıkılarak kesin bir kanıya varmak için uzun süreli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Kardiyovasküler sağlık, eğitim seviyesinin yüksek olması, fiziksel aktivitede çokluk gibi durumların risk faktörlerini etkilediğini gösteren çeşitli kohort çalışmalarının da var olduğu bilinmektedir (Alzheimer's Association, 2016).

Çalışmalara bakıldığında demans hastalığına neden olan risk faktörlerinin; değiştirilebilir risk faktörleri ve değiştirilemez risk faktörleri olarak iki temel düzeyde incelendiği görülmektedir. Değiştirilemez risk faktörleri; yaş, ailede demans geçmişinin varlığı, APOE e4 geni taşıma olarak belirtilirken, değiştirilebilir risk faktörleri; kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabet varlığı, eğitim seviyesi, sosyal ve bilişsel sağlık, travmatik beyin hasarı olarak sıralanmaktadır (Green & ark., 2002). Yaş, değiştirilemez risk faktörleri arasında en çok ön plana çıkan risk faktörü olarak belirtilir. Yapılan araştırmalarda demans hastalarının %15'nin 65-74 yaş aralığında olduğu, %44'nün ise 75-84 yaş aralığında olduğu görülmektedir (Alzheimer's Association, 2016). Ancak burada unutulmaması gereken önemli bir nokta

bulunmaktadır. Demans yaşlanmanın kaçınılmaz bir parçası değildir. Demans vakalarının yaklaşık %9'nun genç yaş başlangıçlı olduğu düşünülmektedir (WHO,2016).

Diğer bir önemli değiştirilemez risk faktörü kişinin ailesinde demans hastalığı geçmişinin varlığıdır. Yapılan araştırmalar, birinci dereceden demans sahibi akrabası olan kişilerin diğerlerine göre demans hastası olma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Loy, Schofield, Turner & Kwok, 2014).

Değiştirilebilir risk faktörleri özellikle bireylerin yaşam tarzları ile alakalıdır. Kardiyovasküler risk faktörlerinin(örneğin sigara içmek) ve kardiyovasküler rahatsızlıkların(örneğin hipertansiyon, hiperkolestrolümi) varlığının son yıllarda yapılan çalışmalarda demans hastalığının gelişmesi için birer risk faktörü olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (ADI, 2009).

Değiştirilebilir risk faktörlerinden bir diğeri de eğitim seviyesidir. Yapılan bazı araştırmalar, eğitim seviyesi düşük olanlara göre yüksek olanların demans hastalığına yakalanma riskinin daha düşük olduğunu göstermiştir(Sando & ark., 2008). Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında “cognitive reserve” yani bilişsel yedek kavramının ortaya çıktığı görülmektedir. Bu hipoteze göre, eğitim seviyesinin yüksek olması nöronlar arasındaki iletişimi olumlu yönde etkilediğinden özellikle erken dönemde meydana gelebilecek olan değişikliklerin telafi edilmesine olanak sağlamaktadır (Stern, 2006).

Demans hastalığının kesin tedavisi henüz bulunmamıştır. Mevcut tedaviler hastalığın seyrini hafifletmeye, hastalıkla başa çıkabilmeyi kolaylaştırmaya yöneliktir (ADI,2017). Bu tedavilerin verimliliği erken teşhis ile artmaktadır. Tüm bu klinik etkilerin yanında, demans hastalığına ilişkin sosyal belirleyicilerin ve sonuçların varlığı göz ardı edilmemelidir. Bu açıdan; demans hastalığına dair gerçekleştirilen klinik çalışmaların yanında; demanslı kişiyi, ailesini, bakım vereni ve toplumu içine alan sosyal boyutta çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

### **2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de Demans Yaygınlığı**

Gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında özellikle gelişmekte olan ülkelerde demans görülme sıklığını belirlemek ve konu hakkındaki diğer istatistikî verilere ulaşmak amacıyla birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. 2011 yılında Birleşmiş Milletler

tarafından gerçekleştirilen ve demans hastalığı da dahil olmak üzere bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların küresel anlamda bir tehdit olduğuna dair bir siyasi deklarasyon yayınlanmıştır (WHO, 2012). Demans yaygınlığına dair yapılan çalışmalarda belirtilen rakamların sadece teşhis edilen vakalar üzerinden elde edildiği vurgusu yapılmaktadır. 2011 yılında yayınlanan Dünya Alzheimer Raporuna göre yüksek gelirli ülkelerde demans vakalarının sadece %20 ile %50'sinin teşhis edilebildiğini vurgulanırken, düşük gelirli ülkelerde vakaların %90'nının teşhis edilemediği belirtilmektedir (ADI, 2011). 2015 yılında demans hastalığı, dünya genelindeki yaşlıların %5'lik bir kesimini etkilemiş ve yaklaşık 47 milyon insanın demans hastası olduğu belirtilmiştir (WHO, 2017). Ayrıca bu kişilerin %60'nın düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı bilinmektedir. Dünya Alzheimer Raporu 2013'e göre demansı olan kişilerin yaklaşık yarısı kişisel bakıma ihtiyaç duymaktadır (ADI, 2013). Dünya çapında gerçekleştirilen demans görülme sıklığı çalışmalarının yanı sıra, demansın teşhis, tedavi ve bakım giderlerini mali anlamda araştıran çalışmalar da yaygınlaşmıştır. 2015 yılında dünya çapında demans hastalığına dair maliyetlerin 818 milyar dolar olduğu belirtilmektedir (ADI, 2017). Demansın neden olduğu bu maliyet, hem tıbbi ve sosyal bakım hem de aileler tarafından sağlanan bakımla birlikte oldukça büyük ekonomik yükler oluşturmaktadır (WHO, 2012).

Demansın 2017 yılı itibarıyla yaklaşık 50 milyon insanı etkilediği bildirilmektedir ve bu rakamın 2030 yılında 82 milyon, 2050 yılına kadar ise 152 milyona çıkacağı ön görülmektedir (ADI, 2018b). 2018 yılında demansın toplam maliyetinin 1 trilyon dolar olduğu ve bu rakamın 2030 yılına kadar 2 trilyon dolara yükseleceği belirtilmektedir (ADI, 2018a). Bu rakamın özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler için oldukça zorlayıcı olacağı; sağlık ve sosyal bakım sistemlerini zorlayabileceği düşünülmektedir (WHO, 2016). Sağlık, sosyal bakım, etik, sosyal ve finansal korumanın; erişilebilir, uygun fiyatlı ve kaliteli olması oldukça önemlidir. Düşük gelirli ülkelerin, zamanında yüksek gelirli olan ülkelerin yapmış oldukları aşırı kurumsal bakıma bağımlı olma halini gerçekleştirerek ciddi maliyetler altına girme lüksleri bulunmamaktadır (WHO, 2012).

Yapılan son çalışmalar demans görülme sıklığının artışı göstermektedir. WHO tarafından 2018 yılında yayınlanan "Towards a dementia plan: A who guide" raporunda her yıl ortalama 9.9 milyon kişinin demans olduğu (Yaklaşık 3 saniyede 1

yeni vaka) ve bu kişilerin %63'lük gibi büyük bir oranının düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşadığı vurgusu yapılmaktadır (WHO, 2018).

WHO ve Dünya Bankası'nın yapmış olduğu tahminlere göre, ihtiyaç duyulan hizmetin sağlanabilmesi için dünya genelinde 2030'a kadar yaklaşık 40 milyon yeni sağlık ve sosyal bakım alanında çalışan işgücüne ihtiyaç vardır (WHO, 2016). Ulusal ve uluslar arası yapılan çalışmalara bakıldığında, birçok kurum ve kuruluşun demans görülme sıklığındaki bu artışla birlikte çalışmalar yürüttüğü görülmektedir. 2017 yılında WHO tarafından "2017-2025 Demans Küresel Eylem Planını"nın kabul edilmesi atılan bu adımlardan birine örnektir (ADI, 2018b). Bu plan hem demansa yönelik oluşturulan mevcut planları incelerken hem de ileriye dönük atılabilecek adımlara yönelik öneriler içermektedir. Tüm bu önerilerin, insan hakları perspektifinden değerlendirilmesi, demansı sosyal boyutuyla da çalışılması gereken bir konu olarak vurgulamaktadır.

### **2.1.3. Ulusal Demans Planlarının Tasarımı**

Demanslı kişiler, onların aileleri ve bakıcıları çok yönlü ve karmaşık ihtiyaçlara sahiptirler. Bu ihtiyaçları tanımlamak; onlara götürülecek hizmetin tasarımı, uygulanabilirliği ve değerlendirilmesi için oldukça önemli görülmektedir. İhtiyacın belirlenmesi, hizmetin tasarlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi aşamaları sistemli bir çalışmayı gerekli kılmaktadır. Demans tıbbi bir mesele olmanın yanında sosyal bir meseledir. Toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesi ile mevcut sistemlerin değerlendirilerek geliştirilecek ulusal demans programlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Bupa & ADI, 2013). Yani ulusal demans planı, var olanı görmeyi ve belirlenen hedefler doğrultusunda atılacak adımların sürecini içermektedir. Bir demans planının temel noktası; toplumu oluşturan insanları ve toplumda bulunan demans hastalarını tasarımın merkezine koyarak; demanslı bireyler, aileler, bakım verenler için sağlık hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin görünürlüğünü ve erişilebilirliğini sağlamaktır (Rosow & ark., 2011). Kapsamlı bir demans planı birçok aşamadan oluşmaktadır. Demans planları; hükümetler ve hükümet dışındaki ortakların beraber yer aldıkları eylem temelli bir belgelerdir. Geleceğe yönelik; vizyon, ilke ve hedefleri belirten çok yönlü bir çerçeveden oluşmaktadır ve eylem alanlarının tanımlanması, kordinasyon ve kaynak yönetimine odaklanmaktadır (WHO, 2006).

OECD ülkeleri üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada; demansın, toplum üzerinde yük oluşturan yeni bir odak noktası olduğu vurgusu yapılmıştır. Bu yeni odağa dair çalışmaların; hizmet, bakım, topluluk tabanlı servisler, paydaşların rolü gibi kavramlarının çevresinde geliştirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Moise, Schwarzinger & Um, 2004).

WHO, ulusal demans planı oluşturmaya yönelik gerçekleştirdiği çalışmalarında üç ana perspektifin varlığını vurgulamaktadır;

- Çekilen acının azaltılmasının önemi,
- Maliyetin stratejik yönetiminin önemi,
- Müdahalenin toplumsal önemi (WHO, 2012)

Temel olarak bu maddeler; demanstaki etkilenen kişilerin, ailelerinin ve onlara bakım verenlerin yaşam kalitesine odaklanmaktadır. Toplumsal maliyeti yüksek olan demansın, gerekli müdahaleler ve atılacak doğru adımlarla; düşük maliyetli, sürdürülebilir, etkin bir hizmet politikası oluşturmayı hedeflemektedir (WHO, 2012).

Demansın ortaya çıkardığı toplumsal zorlukları ele almak için yukarıda belirtilen çalışmalar gibi birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Farklı kuruluşların yapmış olduğu çalışmaların bir paydada buluşması ve küresel boyutta bir değerlendirme ihtiyacının doğuşuyla birlikte, WHO tarafından 2015 yılında Cenevre’de “Demansa karşı küresel eylem” başlıklı; üye ülkelerin, akademisyenlerin, sivil toplum kuruluşlarının katıldığı bir toplantı gerçekleştirilmiştir (WHO, 2017b). Toplantı temelinde üç konu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Toplantıda; demans tedavisi için politikalar ve kaynaklar geliştirmek, farkındalığın artırılmasının teşvik edilmesi, politik gündem içerisinde eylemlere daha fazla yer verilmesi konularına yoğunlaşmıştır (WHO, 2017b). Küresel ve ulusal çabaların desteklenmesinin önemi vurgulanarak WHO Küresel Demans Gözlemevi’ne (GDO) duyulan ihtiyaçtan bahsedilmiştir. Bahsedilen bu çalışmaların gerçekleştirilmesi için demansa dair görünümün devamlı olarak incelenmesi gerekmektedir. Bunun ancak koordineli, sistematik ve sürekli bir gözetimle mümkün olacağı düşünülmektedir (WHO, 2018).

2018 yılı itibarıyla 27’si WHO üye devletlerden olmak üzere 32 ülkede ulusal demans programı uygulanmaktadır. Bu süreçte 28 yeni plan geliştirilmiş olup bu rakamın 2025’e kadar 146’ya ulaşması hedeflenmektedir (ADI, 2018b). Ulusal

demans programlarının hangi ülkelerde yoğunlaştığı konusu dikkat çekicidir. 2018 yılında mevcut demans planlarının % 87'si yüksek gelirli ülkelerde geliştirilmişken, %13'ü düşük ve orta gelirli ülkelerde geliştirilmiştir (ADI, 2018b).

Bu doğrultuda; politika, kaynak geliştirme, araştırmalar tasarlama ve epidemiyolojik çalışmaların gerçekleştirilmesi için bilgi ve veri alışverişi platformu olarak GDO oluşturulmuştur (ADI, 2018b). Böylece ülkeler düzeyinde atılan adımlar bir merkez tarafından incelenip değerlendirilebilecektir. GDO çerçevesi, Küresel Demans Eylem Planının yedi eylem alanı içinde yer alan, üç alanda (politika, hizmet sunumu, bilgi ve araştırma) düzenlenmiş 35 göstereyi içermektedir (ADI, 2018b).

Küresel Demans Eylem Planı; WHO üye devletler, Birleşmiş Milletler sistemi içerisindeki örgütler, devlet dışı aktörler, özel sektör kuruluşları, akademik kurumlar ile demanslı bireyler olmak üzere birçok katılımcının katkısıyla gerçekleştirilmektedir. Bölgesel, ulusal ortaklar için eylemler düzenleyerek; uygulama, ilerleme ve etkileri değerlendirmek için kullanılacak temel göstergeler ile birlikte hedefleri belirlemektedir (WHO, 2017a).

Küresel Demans Eylem Planı, demans politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması için bir rehber konumundadır. Bu çerçevede Küresel Eylem Planı hedeflerini yedi temel prensip etrafında şekillendirmiştir;

- Demanslı bireylerin insan hakları,
- Demanslı bireylerin ve onlara bakım verenlerin güçlendirilmesi ve katılımı,
- Demans riskinin azaltılması ve bakım için kanıta dayalı uygulama,
- Demansa halk sağlığı cevabı konusunda çok sektörlü işbirliği,
- Demans için evrensel sağlık sigortası,
- Cinsiyet eşitliği,
- Demansı olan kişiler ve bakıcıları için terapi kürü ve bakımı (WHO, 2017a).

Alanda yapılan çalışmaların da gösterdiği üzere, ulusal bir demans planının varlığı, bu alanda atılacak adımların verimliliğinin sağlanması açısından oldukça önemlidir. Planlama özellikle düşük ve orta gelirli ülkeler için önemli görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında; hükümetlerin, yerel yönetimlerin, sivil toplum kuruluşlarının, demanslı kişilerin ve ailelerinin, alan çalışanlarının ve toplumun farkındalığının artması gerekmektedir. Hem ulusal düzeyde bir demans programına olan ihtiyacı gözler

önüne sermesi hem de ulusal demans planlarının adımlarından biri olan, demans farkındalığı ve demans dostu toplum konularında önemli bir bakış açısı kazandırması açısından farkındalık çalışmaları önemlidir.

#### **2.1.4. Sosyal Boyutuyla Demans Çalışmaları**

Alanda yapılan çalışmalar ve sonucunda elde edilen istatistikler, demansın, tıbbi boyutunun yanı sıra sosyal boyutuyla da çalışılması gereken bir konu olduğunu göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında, demans kavramının sosyal yapısalcı bir anlayış ile ele alınması, onu incelemek, araştırmak, anlamaya başlamak ve toplumsal açıdan değerlendirebilmek için önemlidir (Innes, 2009). Bu durum sadece demanslı kişi için değil aynı zamanda onun ailesi ve bakım veren kişi için de oldukça önemlidir. Böylece konu ile ilgili birçok soruyu sormak ve bu soruların cevaplarını almak için yeni araştırmaları teşvik edebilmek olanaklı hale gelecektir. Ayrıca demansın, yaşlılığın olağan bir seyri olduğu, demanslı bireylerin homojen yapıda olduğu gibi inanışların önüne geçmek için de oldukça önemlidir (Innes, 2009).

Demansın sosyal bilimler bakış açısıyla çalışılmasının bir diğer önemli noktası ise, demanslı kişinin hastalık teşhisi konulduktan sonra statü kaybının olmaması için kişilik haklarına duyulan saygının devam etmesinin gerekliliğini vurgulamasıdır (Innes, 2009). Demansla yaşayan insanların sadece birer hasta olarak düşünülmesi, onların bu süreçte sosyal ve psikolojik açıdan yaşadıklarını göz ardı etmeye neden olurken, bu durum onlara götürülen hizmetin de kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (ADI, 2018a). Bir birey olarak demanslı kişinin tecrübelerinin, aldığı hizmetin kalitesini etkileyeceği düşünülmektedir. Demans bir insan hakları meselesidir, demans kişiliği ortadan kaldırmaz ve kişi kendi fikirlerini ifade etme hakkına daima sahiptir (ADI, 2017). Demanslı kişilerin sahip olduğu bu hakkın, onlara sunulan hizmette bir pusula olarak görülmesi faydalı olacaktır. Demanslı kişileri, ailelerini, bakıcılarını ve bütün olarak toplumu güçlendirmek; hakların tanınması, korunması ve saygı duyulması ile mümkün olabilir (WHO, 2012). Kişilik haklarının korunması, bireysel ve toplumsal anlamda damgalamanın önüne geçebilmek için önemli bir adımdır. Demanslı kişilerin damgalamaya maruz kalmadan topluma dahil edilmesi, onların bağımsızlığını uzun süre elinde bulundurmasına, aktif ve sağlıklı olarak bu süreci olabildiğince iyi bir şekilde geçirmesine ortam hazırlayabilmektedir (ADI, 2017). Bu açıdan; profesyonellerin, araştırmacıların, politikacıların ve bir bütün olarak toplumun demans hastalığına dair



farkındalık geliştirmesi gerekmektedir. Bu durum hem demanslı kişinin doğuştan gelen insan hakkını hayatı boyunca kullanmasına hem de yine hakkı olan hizmeti en doğru şekilde almasına olanak sağlayacaktır. Demanslı kişilerin bu haklarını korumak ve topluma katılımı engelleyici damgalamaların önüne geçmek için Dementia Alliance International (DAI) ve Alzheimer Disease International (ADI) tarafından yapılan çalışmalarla, demanslı kişilerin hakları United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) tarafından korunmaktadır(Batsch, Mittler, & Kingston, 2017). Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (CRPD); bu sözleşmeyi onaylayan ülkelerde engellilik haklarının uygulanmasının temel noktalarını belirleyen ve 38 maddeden oluşan bir sözleşmedir (ADI, 2017). Sözleşmenin birinci maddesinde yer alan “Tüm insan hakları ve temel özgürlüklerin tam ve eşit bir şekilde yararlanmasını sağlamak” (Batsch, Mittler, & Kingston, 2017) ifadesi demanslı kişiler için hastalığın ilk belirtilerinden yaşamın sonuna kadar, toplumsal desteğe, sağlık ve bakım imkanlarına erişimi sağlamayı hedeflemektedir.

Demansın küresel boyutta görünür olmasıyla birlikte, demanslı kişileri dışlamayan eylemlerin gerçekleştirilmesi için; araştırmacılar, devletler, sivil toplum örgütleri, politika yapıcılar, sağlık planlayıcıları ve uluslar arası kuruluşlar çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmektedirler.

Ulusal hükümetlerden yerel hükümete kadar birçok düzeyde; sosyal koruma, hizmetlere erişimi iyileştirmek, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, yaşam düzenlemeleri, toplumsal dışlanma ve damgalamayı azaltmak, demans hastalarının kişisel haklarının korunması, demans hastalığına dair farkındalık geliştirilmesi gibi konuların varlığı, ulusal ve uluslar arası demans planlarının varlığını gerekli kılmaktadır (WHO, 2012 ). Farkındalık çalışmaları atılacak adımların ilki olarak görülmektedir. Var olan durumu bilmek ve yapılacakları planlamak için öncelikli olarak karar vericilerin ve uygulayıcıların konu hakkında bilinçlenmesi gerekmektedir. Böylece yerel ve ulusal düzeyde demans hastalığı ve onun sosyal yansımalarına dair çalışmaların geliştirilebileceği düşünölmektedir.

Böyle bir gereklilik neticesinde çalışmanın odağını Küresel Eylem Planı'nın belirlediği yedi temel prensipten biri olan “Demanslı bireylerin insan hakları” oluşurmaktadır. Bu bakış açısıyla tasarlanan çalışmada topluma hizmet götüren

birimlerden olan yerel yönetim çalışanlarının konuya dair farkındalığını arttırmaya odaklanmaktadır.

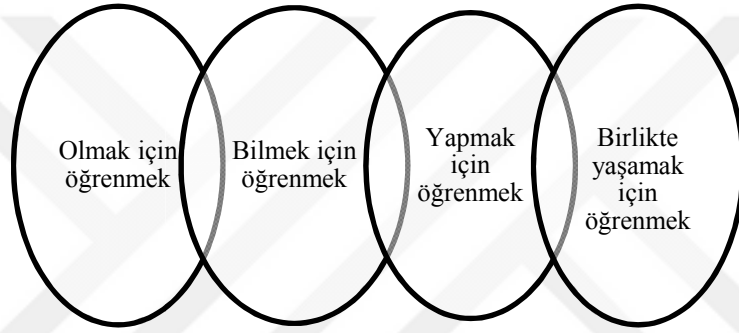
Bu yaklaşım çerçevesinde bu çalışmada; yerel yönetim personellerine uygulanacak farkındalık eğitimi, YBÖ bakış açısı bağlamında ele alınmaktadır. YBÖ bakış açısının kullanılmasının temelinde, bireyin yaşamı boyunca öğrenme faaliyetlerinde bulunabileceği düşüncesine yapılan vurgu yatmaktadır. Özellikle 1972 yılında Faure Raporu ile vurgulanan, toplum, insan ve öğrenme üzerindeki hümanist yaklaşım çerçevesi korunmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda YBÖ kavramı, tarihsel gelişimi dikkate alınarak farkındalık ve meslek içi gelişim konuları çerçevesinde tartışılmaktadır.

## **2.2. Yaşam Boyu Öğrenme**

Yaşam boyu öğrenme, birçok ülke ve uluslararası kuruluş için önemli ve çağdaş bir tema olarak görülmektedir. YBÖ, uluslar arası düzeyde ve ulus içi politikalarla özellikle son on beş yıl içerisinde görünür hale gelmiştir. Ancak YBÖ'ye dair çalışmaların kökeni 1970'li yılların başlarına dayanmaktadır. YBÖ, Avrupa Komisyonu tarafından; "Bireyin yaşamı boyunca bilgisini, becerilerini, yeterliliklerini bireysel, sosyal ya da mesleki olarak geliştirmeyi amaçlayan tüm etkinlikler... (Avrupa Komisyonu, 2002)." şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kavram genel anlamda değişimleri teşvik etmek ve bu değişimlerin toplum içerisinde var olabilmelerini sağlamak amacıyla bir araç olarak kullanılmaktadır(Nicol & Fejes, 2008). YBÖ alanı oldukça geniştir ve yapılandırılmış eğitim faaliyetlerinden gayri resmi eğitim faaliyetlerine kadar çeşitli alanları içinde bulundurmaktadır. Bu alan, öğrenmenin sağlanabilmesi için farklı seviyeleri, amaçları, içerikleri, sonuç ve değerlendirmeleri kapsamaktadır(Usher & Edwards, 2007). UNESCO'nun yaptığı tanımlamada ise YBÖ'nün esnekliğine atıfta bulunulmuş ve "Yaşam boyu öğrenme; okul içerisinde gerçekleştirilen eğitimin yanında okul dışında da her koşulda bireyin yaşamı süresince eğitim ve öğretim etkinliklerini gerçekleştirmesine odaklanan ve süreklilik içeren bir kavramdır. (Unesco World Report, 2005)" şeklinde ifade edilmiştir. YBÖ'nün tek tip tanımının olmadığı ve zaman içerisinde çeşitli kaynaklarda farklı şekillerde ifade edildiği görülmektedir (Nicol & Fejes, 2008). Ancak bu alanda ortaya çıkarılan çalışmalara bakıldığında Y.B.Ö'nün Avrupa işbirliğinde gerçekleştirilen merkezi bir eğitim projesi olduğu düşünülmektedir (Olssen, 2008). Bu alanda modern anlamda atılan adımların başlangıcının 1970'li

yıllara dayandığı ve bu alana dair ilk resmi konuşmanın 1970 yılında Paul Lengrad tarafından kaleme alınan “Yaşam Boyu Öğrenmeye Giriş” başlıklı bir bildiriyle başladığı görülmektedir (Nicol & Fejes, 2008). Ardından hız kazanan YBÖ çalışmaları; 1972 Faure Raporu, 1972 Unesco Eğitimin Geliştirilmesi Raporu, 1973-OECD Sürekli Eğitim: Hayat Boyu Öğrenme İçin Bir Strateji Raporu gibi çalışmalarla gelişim evresine girmiştir. 2000’li yıllarda yapılan çalışmalar ise YBÖ kavramının hem ulusal hem de uluslararası boyutlarını ele almaktadır.

Faure Raporu(1972 Faure), YBÖ’nün temel hedeflerinin belirlendiği ve bu hedefler doğrultusunda atılacak adımların gösterildiği ilk rapordur. Raporda YBÖ’nün 4 temel amacından bahsedilmiştir. Bu amaçlar;



Şekil 2.1. Yaşam boyu öğrenme kavramının amaçları. Kaynak: (Faure, 1972).

Faure Raporu’nda belirtilen bu 4 temel hedef birbirleriyle daima ilişki içerisinde. Aslında temel hedef her bir insana “öğrenmeyi öğretmek” hayatı boyunca kendisini geliştirebilmesi için fırsat sunmaktır (Faure, 1972). Raporun genel özelliği; toplum, insan ve öğrenme üzerine oldukça hümanist bir bakış açısı getirmesidir. Bu bakış açısıyla yaşam boyu sağlanacak bir öğrenmenin demokratikleşmenin de temeli olacağı vurgusu yapılmıştır (Kalen, 1979’dan akt., Güleç, Çelik & Demirhan, 2012). Böylece aktif vatandaşlık kavramı da öğrenme ile birlikte ele alınmaktadır (Usher & Edwards, 2007).

Modern anlamda 1970’li yıllardan itibaren başlayan YBÖ çalışmaları YBÖ’yü; artan değişim hızına, küreselleşmenin ekonomik ve sosyal baskılarına ve gelecekle ilgili oluşan belirsizliklere bir çare olarak bildirmektedir (Nicol & Fejes, 2008). Bu açıdan bakıldığında; YBÖ yaklaşımı, vatandaşların gelişimini sağlayarak kişisel tatmin duygusunu oluşturmak, sosyal uyumu ve istihdamı sağlamak için politik bir strateji olarak görülmektedir (Avrupa Komisyonu 2002).

Avrupa Komisyonu, belirtilen politik stratejilerin merkezini; bölgesel kalkınmanın sağlanması, modernleşme ve entegrasyon olarak belirtmiştir (Olssen, 2008). Belirtilen stratejinin odak noktası bir öğrenme kültürü oluşturarak bu sürecin devamlılığını sağlamaktır (Jarvis, 2007). Böylece öğrenme, sosyal ve ekonomik hayata katılımın önemli bir parçası haline gelmiştir ve hızla değişen dünyada değişimlerin üstesinden gelmek için bir strateji niteliği taşımaktadır (Harrison, Reeve, Hanson & Clark, 2002). Bireylerde bu anlayışı geliştirerek değişen düzen içerisinde bilgi ve becerinin devamlılığını sağlamak için bireylerin katılımlarının devamlı hale gelmesi gerekmektedir (Sutherland & Crowther, 2006). Devamlılığın sağlanması, YBÖ'ye ait çeşitli organizasyonların düzenli şekilde süreç içerisinde olmasını gerekli kılmaktadır. Devlet kurumlarının dışında özel işletmeler de öğrenmenin avantajlarını anlatarak öğrenme kültürünün gelişmesi için katkı sağlamaktadırlar (Jarvis, 2007). Buradaki odak nokta; birey, kuruluş ve ulusal boyutta gelişimin mobilizasyonunu sağlamaktır (Usher & Edwards, 2007). Böylece hedef sürdürülebilir kalkınmayı sağlayarak bugünün ihtiyaçlarından ödün vermeden geleceği planlayabilmektir (Beilen, Kamp & Zeelen, 2007).

### **2.2.1. Öğrenme Ortamları**

YBÖ'nün dünya gündemine girmesiyle birlikte, öğrenme ile bağlantılı olarak çeşitli yapılar oluşmaya başlamıştır. İş yerinde öğrenme, öğrenen şehirler, öğrenen toplum, öğrenme organizasyonları bu yapılardan bazılarıdır. Bu yapıların hepsi birbiriyle bağlantılı olmakla birlikte dikkat çeken bir diğer nokta YBÖ kavramının ortaya çıkışıyla birlikte “öğrenme” kelimesine yapılan vurgunun başka alanlarda da devam ettirilmesi (Griffin, 2002).

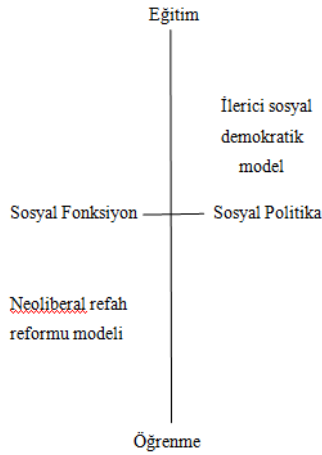
Öğrenme, bilginin elde edildiği süreçlerin tümü olarak vurgulanmaktadır (Olssen, 2008). Edinilen bilginin bir ortamdan bir diğer ortama aktarımı süreç olarak bahsedilen öğrenmenin bir parçasıdır (Murphy 2001'den akt., Usher & Edwards, 2007). Eğitim kavramı ise bu alan içerisinde kısıtlayıcı olarak görülmektedir ve öğrenme kavramının esnekliği ile birlikte bu alanda oluşturulan metinlerde “öğrenme” vurgusu ön plana çıkmaktadır (Duke 1997'den akt., Griffin, 2002). YBÖ ile, herkesin öğrenebileceği ve bunun için de öğrenmeye teşvik edilmesi gerektiği düşüncesi “sosyal talep” kavramını doğurmuştur (Tuijnman, 2002). Böylece bilgi edinimi sunulması gereken bir hizmetten ziyade bireyler tarafından talep edilmesi gereken bir yapıya dönüşmüştür. Hükümetlerin, iş verenlerin, özel kuruluşların,

ulusal ve uluslar arası örgütlerin yapmaları gereken şey talep edilebilecek bir öğrenme ortamı yaratmaktır (Jarvis, 2007). Bu nedenle YBÖ için Usher & Edwards'ın (2007) belirttiği kriterlerle oluşturulan bir öğrenme alanı hedef olarak gösterilmektedir:

- Yapılardan ziyade insanlar,
- Provizyon yerine tanıtım,
- Aynı şeyden çok dönüşüm,
- Engel oluşturmak yerine engelleri kaldırmak,
- Kısıtlılıktan ziyade çeşitlilik,
- Öğretmek yerine öğrenmeyi yönetmek,
- Sabitlik yerine esneklik.

Bahsedilen bu öğrenme alanı bireye sınırsız sayıda imkan sunmaktadır. Bireyin görevi bu alanlar içerisinde kendisine uygun olan öğrenme etkinliğini bulmak ve bu etkinliklerden olabilecek en iyi faydayı alarak öğrenileni topluma yeniden katmaktır (Jarvis, 2004).

Bu açıdan bakıldığında öğrenme ve eğitim ilişkisi (Griffin, 2002) tarafından aşağıdaki şekil ile ifade edilmiştir;



**Şekil. 2.2.** Eğitim ve öğrenme ilişkisi(Kaynak: Griffin, 2002: 131).

Belirtilen şekilde eğitim ve öğrenme kavramları sosyal politika ve sosyal işlev kavramları ile ilişkilendirilmiştir. Neo-liberal politikaların bireysel ve sosyal yaşamın bir işlevi olarak öğrenme ile ilişkili olduğu, sosyal demokrat modelde ise bir halk nesnesi olarak eğitimin varlığının etkili olduğu görülmektedir (Griffin, 2002).

### 2.2.2. Öğrenen Toplum

Bireyleri yaşam boyu öğrenmeye teşvik etmek için bir öğrenme kültürüne ihtiyaç vardır. Bahsedilen öğrenme kültürü katılımcıların duygularına da hitap ederek entelektüel, duygusal ve sosyal gelişmeyi de içinde barındırmaktadır (Evison, 2006). Öğrenme toplumu bilinçli bir organizasyondur ve elindeki kaynakların farkında olarak bu kaynaklarla elde edebileceğinin en fazlasına ulaşmak için çalışmaktadır (Wain 1987'den akt.Usher& Edwards, 2007). Yeni kaynaklar yaratmak öğrenme toplumunun temel stratejilerinden biridir (Evison, 2006), böylece öğrenmenin koşulları çağa ve ihtiyaçlara göre değiştirilebilecektir. Öğrenme fikrinin varlığı toplumun her alanında demokratik bir eylem haline gelebilecektir (Cara, Landry & Ranso, 2002). Ekonomik rekabetçiliğin YBÖ kavramına dahil olmasıyla birlikte (Usher & Edwards, 2007), sivil toplum kuruluşları ve devlet politika söyleminde bu alana daha çok girmeye başlamıştır (Nicol & Fejes, 2008). Öğrenme ortamı yaratmaya dair sorumluluk devlet, sivil toplum ve piyasa arasında paylaşılırken, bireyin öğrenmeye dair kişisel ve toplumsal sorumluluğu merkeze alınmıştır (Alheit, 2002). Böylece öğrenme gelecekteki refahın güvencesi haline gelir ve;

- Bireyler becerilerini ve kapasitelerini geliştirmeye devam ederler,
- Örgütler ve kurumlar işgücünün potansiyelini nasıl kullanacaklarını ve yaşadığımız bu paradigmatik değişim döneminin fırsat ve zorluklarına esnek ve yaratıcı bir şekilde cevap verebilmeyi kabul ederler,
- Şehirler duyarlı davranır ve ortaya çıkan ihtiyaçlara esnek bir şekilde adapte olurlar,
- Toplumlar, topluluklar arasındaki çeşitlilik ve farklılıkların bir zenginleştirme, anlama ve potansiyel kaynağı olabileceğini anlarlar (Cara, Landry & Ranso, 2002).

Böylece öğrenen birey, öğrenen bir toplumun temelini oluşturur. Ekonomik verimliliğe vurgu yapılarak öğrenen şehir, öğrenen bölge ve öğrenen ülkenin ilk adımı haline gelir (Usher & Edwards, 2007). Şehirler bireylerin öğrenme planlarını uygulayabilecekleri ilk basamaklardan biri olarak görülmektedir.

### 2.2.3. Öğrenen Şehirler

Bir şehrin öğrenme fırsatları sunması önemlidir. Bu düşünce doğrultusunda ortaya çıkan öğrenen şehirler kavramının kökeni; OECD'nin YBÖ çalışmaları sonucunda

ortaya çıkmıştır ve ilk olarak amaç şehirleri eğitmek olarak belirtilmiştir (Kearns, 2015). OECD'nin yaşam boyu öğrenme konusundaki çalışmaları, Kasım 1992'de Götting'da düzenlenen İkinci Öğretim Şehirleri Kongresi için hazırlanan “Yaşam Boyu Öğrenme İçin Şehir Stratejileri” başlıklı bir raporun oluşmasını sağlamıştır (OECD, 1992). Bu raporda verimli bir öğrenme ortamının sağlanabilmesi için şehirlere düşen görevler ifade edilmiştir. UNESCO 2015 yılında yaptığı çalışmada, öğrenen şehirlerin amacını:

- Temelden yüksek öğretime kadar kapsayıcı öğrenmeyi teşvik etmek,
- Aileler ve topluluklarda öğrenmeyi canlandırmak,
- İşyerinde öğrenmeyi kolaylaştırmak,
- Modern öğrenme teknolojilerinin kullanımını genişletmek,
- Öğrenmede kaliteyi ve mükemmelliği arttırmak,
- Yaşam boyu öğrenme kültürünü teşvik etmek, olarak belirtmiştir (UNESCO,2015).

Öğrenen şehirler hareketi, şehrin ve benimsediği stratejilerin YBÖ'de fark yaratabileceğini savunmaktadır (Usher & Edwards, 2007). Öğrenen şehir kavramı eğitilmiş şehir kavramından daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Bir şehrin eğitim girdilerinin önemini dışında öğrenen şehirler sundukları; yenilikçi, esnek ve demokratik ortamlarla doğrudan toplumla etkileşim kurabilmeyi hedeflemektedirler (Cara, Landry & Ranso, 2002). İnsanların, öğrenme faaliyetlerine katılımları yakın çevreleriyle ilişkilidir, özellikle yetişkin öğrenmesinin temelini toplum oluşturmaktadır (Usher & Edwards, 2007). Bu açıdan bakıldığında; sosyal, çevresel ve kültürel düzlemde öğrenen şehirlerin varlığı yeni bir toplum düzeni oluşturmak ve bu düzen içerisinde ekonomik kazanımı sağlamak için oldukça önemlidir (Cara, Landry & Ranso, 2002).

Öğrenen şehirler konseptinin hızla yayılması üzerine hem bu şehirlerin ilerlemelerini ölçmek hem de yeni çalışma alanları oluşturmak için Avrupa Öğrenme Topluluğuna Doğru(TELS) yapılanması başlatılmıştır ve değerlendirme formunda yer alan alanlar aşağıdaki gibidir:

TELS Öğrenme Şehirleri göstergeleri	
Öğrenen şehre bağlılık	Çevre ve vatandaşlık
Bilgi ve iletişim	Teknoloji ve ağlar
Ortaklıklar ve kaynaklar	Servet oluşturmak, şemalar ve istihdam edilebilirlik
Liderlik gelişimi	Aktif vatandaşlık ve vatandaşların gelişimi
Sosyal içirme	Öğrenme olayları ve aile katılımı

**Şekil 2.3.** Öğrenen şehirler göstergesi (Longworth 2000'den akt. Longworth, 2006).

Bir öğrenen şehrin oluşması güçlü bir öğrenme organizasyonuna ihtiyaç duymaktadır. Alan yazınlarına bakıldığında öğrenme organizasyonları, örgütsel öğrenme ortamlarının oluşturulabilmesi için; öğrenme, beceri ve bilginin kavramsallaştırılmasında önemli bir adım olarak görülmektedir. Öğrenme organizasyonları ile birlikte öğrenme merkeze taşınarak geniş bir stratejik çerçeve sağlanmış olur (Örtenblad, 2002). Bir öğrenme organizasyonu temel olarak 3 bileşenle ilişkilendirilmektedir; birey, öğrenme organizasyonu ve örgütsel öğrenme (Keep & Rainbird, 2002). Belirtilen bileşenler birbirleriyle ilişki içindedirler ve her bir bileşen bir diğerinin ortaya çıkmasında etkili olarak iş stratejileri içerisinde rekabet avantajının sağlanmasına katkı sağlamaktadır (Wang & Ahmed, 2003).

Bir öğrenen organizasyonun gelişimindeki aşamalar;



## Örgütsel öğrenme

### 1.Temel:

- Temel becerileri geliştirme, öğrenenleri daha fazla bilgi edinmeleri için alışkanlık ve istek kazandırmak.
- Daha fazla öğrenme için öğrenenleri motive etmek ve güven oluşturacak insan kaynakları stratejileri geliştirmek.

### 2.Oluşum:

- Organizasyonlar, bireyler kendilerini geliştirmelerini, kendi başlarına öğrenmelerini ve becerilerini geliştirmelerini teşvik eder ve organizasyon içindeki yerlerini görmelerinde onlara yardımcı olur.
- Fırsatlar ve kaynaklar öğrenme taleplerini karşılamak için kullanılabilir duruma getirilir.

### 3.Devamlılık:

- Öğrenenler ve organizasyon daha yenilikçi, bağımsız ve öz motivasyonlu hale gelir.
- İnsan kaynakları, kişiye özel öğrenme deneyimleriyle bireysel olarak öğrenmeyi teşvik eder.

## Adım değişikliği / Paradigma kayması

### Öğrenen Organizasyon

### 4.Dönüşüm:

- Organizasyonun biçiminde, görünümünde, karakterinde ve kültüründe tam bir değişiklik meydana gelir.
- İnsan kaynakları; adalet, açıklık, esneklik, meritokrasi ile karakterizedir.
- Genel işletme yönetiminde etik hususlar önemlidir.

### 5.Başkalaşım:

- İnsanlar ilk olarak gelir ve toplumun refahı ve iyileşmesi için endişe eder.
- Organizasyon, değerlerinden dolayı kıymetli bir yaşam tarzı sunar.
- Öğrenme aktivitelerin merkezindedir.
- Kimlik bilgileri konusunda endişe azdır.
- Organizasyon, topluluğa tam olarak dahil olmak yoluyla kendisini eğitir ve kontrol eder.
- Organizasyon, ona katılan kişiler tarafından kontrol edilir.
- Resmi bir değerlendirme yoktur.

Şekil 2.4. Örgütsel öğrenme aşamaları (Wang & Ahmed, 2003).

#### **2.2.4. Öğrenme Organizasyonu**

Bir öğrenme organizasyonunun temel noktası bireysel öğrenmenin örgütsel bir öğrenmeye nasıl dönüştürülebileceği üzerine odaklanmaktadır. Düşüncenin temeline bakıldığında YBÖ politikalarıyla birlikte bireye atfedilen öğrenme sorumluluğu, öğrenme organizasyonlarıyla azaltılmaya çalışılmaktadır (Keep & Rainbird, 2002). Öğrenme organizasyonlarının tasarımında yaşanan kültürün önemli bir yeri vardır. Farklı toplumlar için farklı öğrenme organizasyonları yaratmak küresel öğrenme politikaları içinde idealist bir fikir olarak görülebilmektedir(Örtenblad, 2004). Bu kavrama ilgi duyan kurumların aslında kurumsal öğrenmeyi hedefledikleri ve üretimin verimliliğini arttırmak amacıyla oluşturulan kurum içi öğrenme organizasyonlarının, oldukça geniş bir sistematik içerisinde tasarlanması gereken “öğrenme organizasyonu” kavramıyla eş tutulamayacağı düşünülmektedir (Keep & Rainbird, 2002).

#### **2.2.5. İş Yerinde Öğrenme**

Kurumsal öğrenme aktiviteleri genellikle YBÖ kavramı altında değerlendirilmektedir (Pillay, Wilss & Boulton-Lewis, 2006). YBÖ genel ve teknik eğitim ile iş gücünün çok yönlülüğünü sağlayıp Proudhon’un bahsettiği “ideal çalışan” kavramının oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Olssen, 2008). Öğrenme ve iş iç içe geçmiş olarak görülmektedir. Öğrenme ve iş kavramlarının birbiriyle olan ilişkileri 3 baskın faktörle ifade edilmektedir:

- Piyasaların dünyaya yayılması,
- Devletler,
- Bilgi teknolojisi (Barnett, 2002).

Küreselleşme ile birlikte kamu sektörünün ve özel sektörün evrensel boyutta birbirleriyle olan etkileşimleri yeni olanı üretmek ve pazarlamak için öğrenmeyi araç olarak kullanmaktadır (Keep & Rainbird, 2002). Devletler ise yatırım yaptıkları alanları dönüştürmenin maksimum düzeyde olmasını sağlamak için iş ve öğrenme ilişkisine destek vermektedirler (Barnett, 2002). Bilgi teknolojisinin kendisi ise hem devamlı yenilenecek kendini oluşturmaktadır hem de üretilen bilginin hızla yayılmasını sağlayarak iş dünyası ile öğrenme arasında bir bağ kurmaktadır(Olssen, 2008). İş yerinde gerçekleşen öğrenmeler çeşitlilik göstermektedir. İş yerinde meydana gelen deneyimlere dayalı öğrenme, kurumlarda gerçekleştirilen örgün

eğitimler yoluyla öğrenme, iş başında bire bir eğitim yoluyla öğrenme, iş yerinde yaşadıklarından tesadüfen öğrenme, belirli bir amaca dayalı öğrenme; literatürde belirtilen çeşitli iş yerinde öğrenme yollarından bazılarıdır (Devos, 2002).

Yetişkinlerin öğrenmesi çocukların öğrenmesinden farklılık göstermektedir (Tuinjan, 2002). Yetişkinler öğrenme aktivitelerine katılım süreçlerinde kendilerini yönlendirerek çeşitli kriterler üzerinden değerlendirme yapmaktadırlar:

- Yetişkinler öğrenmek istediklerini ve öğrenmeleri için neyin anlamlı olduğunu öğrenirler,
- Yetişkinler öğrenmelerinde zaten sahip oldukları kaynakları kullanırlar,
- Yetişkinler, öğrenmeleri için almak istedikleri kadar sorumluluk alırlar (eğer izin verilirse),
- Yetişkinler, ilgilenmedikleri, anlam veya önemini göremedikleri bir şeyi öğrenmeye çok meyilli değildirler (Illeris, 2006).

Yetişkinlere dair bu kriterler Eraut (2004)'e göre; grup etkinliklerine katılım, başkalarıyla birlikte çalışmak, zorlu işlerle çalışmak ve müşterilerle uğraşmak gibi iş etkinliklerinin belirleyici olduğu bir süreç içerisinde şekillenmektedir. İş yerinde gerçekleşen öğrenme pratik ve fiziksel aktivitenin yanında entelektüel aktiviteleri ve kavramsallaştırmayı da içermektedir(Pillay, Wilss & Boulton-Lewis, 2006).

İş yerinde öğrenme iş etkinlikleri tarafından yönlendirilmektedir. Kuruluşlar iş süreçlerini hızlandırarak ürün kalitesini ve miktarını arttırmaya çalışmaktadırlar(Keep & Rainbird, 2002).Öğrenme; sürdürülebilir bir iş ortamının sağlanması ve bilgi akışının devamlılığı için önemli bir yatırım olarak görülmektedir (Olssen, 2008). Clarke (2004)'e göre bilgi artık yaygın bir üretim amacı olarak görülmektedir ve ekonomik sermayenin bir parçası konumuna gelmiştir (Pillay, Wilss & Boulton-Lewis, 2006).

Dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta “eğitim” kavramına değinilmeden doğrudan “öğrenme” kavramına vurgunun yapılmasıdır (Pillay, Wilss & Boulton-Lewis, 2006). Kısa vadeli hedeflerle gerçekleştirilen ve pazar rekabetinde bir avantaj olarak kullanılmaya çalışılan öğrenme; bilginin edinilmesi ve kullanılması sürecinde sorumluluğu bireye yükleyerek, iş piyasası içerisinde var olabilmesi için öğrenme aktivitelerine katılımı zorunlu kılmaktadır (Barnett, 2002).

Alan yazınlarına bakıldığında YBÖ kavramının zaman içerisinde çeşitli değişikliklere uğradığı görülmektedir. Avrupa Birliği, Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma Örgütü(OECD), Avrupa Konseyi, Dünya Bankası gibi dünya çapında etkiye sahip kuruluşlar YBÖ kavramı hakkında çeşitli araştırmalar yapmış ve raporlar hazırlamışlardır. Bu kuruluşların ortaya çıkardıkları metinlerin amacı, YBÖ'ye dair evrensel bir bakış açısı geliştirmek ve yapılması gerekenleri ifade etmektir (Usher & Edwars, 2007). Kuruluşların ortaya çıkardıkları metinlerin yanı sıra akademik alanda YBÖ kavramına dair çalışmalar da yürütülmektedir. Bu çalışmalar, evrensel kuruluşların oluşturdukları metinleri ve saha çalışmalarını inceleyerek YBÖ'yü kavramsallaştırmayı amaçlamaktadır (Usher & Edwars, 2007).

YBÖ kavramının çıkış metinlerinden biri olan Faure(1972) Raporu'nun demokrasiyi öne çıkaran hümanist bakış açısının, 1980 ve sonrasında yavaş yavaş yerini ekonomik işlevin ön plana çıkarıldığı bir düzene sürüklendiği görülmektedir (Nicoll & Fejes, 2008). 1997 yılında OECD tarafından yayınlanan "Herkes İçin Yaşam Boyu Öğrenme Raporu"nda bu düşüncenin açıkça dışı vurulduğu görülmektedir.

Birleşik Krallık, Avusturalya, İsveç, Almanya, Hollanda, Norveç, Finlandiya ve İrlanda gibi birçok sanayi sonrası ulusun politika içeriklerinde YBÖ kavramını görmek mümkündür (Nicoll & Fejes, 2008). Yeni küresel ekonomik düzen; fon yöneticilerini, bankaları, şirketleri ve bireyleri değişimin içerisine çekmektedir (West, 2006). Uygulanabilir bir YBÖ stratejisi eğitimin ve öğretimin finansmanı açısından özellikle hükümetler için oldukça önemli görülmektedir (Tuijnman, 2002). YBÖ'nün kodlanmasında, ekonomik rekabetçilik ihtiyacını ön plana çıkaran alternatif bir yaklaşımın kodlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır (Usher & Edwars, 2007). Bu açıdan bakıldığında, uygulanacak finansman yönteminin; YBÖ modelini teşvik etme, ortakların kaynaklardan yararlanmasını sağlama ve maliyet etkinliğini geliştirmesi açısından dikkatli bir şekilde tasarlanması gerekmektedir (Tuijnman, 2002). YBÖ'nün eğitimi için araç olarak gösterilmesi modernist bir söylemle kodlanmıştır (Usher & Edwars, 2007). Teknoloji ve küreselleşmenin yanında YBÖ kavramına iten şey refah devletinin sosyal demokratik koşullar içerisinde eğitimi finanse edemeyecek durumda olmasıdır (Griffin, 2002). Ekonomik liberalleşme ve bireyselleşme, insanların yaşamları konusunda daha fazla sorumluluk almalarını gerekli kılmaktadır ve YBÖ de bu sorumluluklara cevap vermeyi

kolaylaştıran bir kaynak olarak görülmektedir (West, 2006). Bu kaynaklara erişim ise topluluklara ve öğrencilere bırakılarak yeni bir tüketim alanı yaratılmıştır(Tuijnman, 2002).Yaratılan bu tüketim alanında öğrenme, hem üretim için zorunlu bir süreç olurken hem de bir tüketim nesnesi halini almaktadır (Jarvis, 2004). Bu durumun oluşmasında 1970'lerden itibaren gerçekleşmeye başlayan neo-liberal yapılanmanın etkisi olduğu bilinmektedir (Olssen, 2008). Böylece devlet desteği bir dizi sosyal yardımdan ve diğer sosyal hizmetlerden geri çekilmeye başlamıştır (Griffin, 2002). Bireylerin eğitim ve öğretimden elde edilecek ekonomik faydalara göre YBÖ aktivitelerine katıldıklarını savunan insan sermayesi teorisi (Becker 1975'ten akt. Gorard & Rees, 2002) bu görüşü destekler niteliktedir. Bu tür bir ortam bireyleri güvensizlikle karşı karşıya bırakmıştır. İşsizlikle mücadele etmek ve işlerini kaybetmek istemeyen kişilerin becerilerini arttırmaya mecbur bırakılması YBÖ kavramını çözümden çok bir sorun haline getirmeye başlamıştır (West, 2006).

YBÖ ile ilgili hükümetlerin politikalarında ele almaları gereken asıl konu, bireylerin eğitim ve öğrenme aktivitelerine katılmalarını engelleyen durumların kaldırılmasında rol almaları gerekliliğidir (Gorard & Rees, 2002). Eğitim ve öğrenme ortamlarının yaratılması öğrenme aktivitelerine katılım için yeterli değildir. Bu alanlara ulaşımın nasıl sağlanacağı, öğrenme etkinliklerinin bir müfredat şeklinde belirlenmesi ve finansmanının ticari bir yaklaşımdan uzaklaştırılarak yapılması oldukça önemlidir (Jarvis, 2004). Eğitim ve öğrenmeyi sağlayan kurumların denetlenmesi, kurum içi çalışmaların bireylerin ve toplumun ihtiyaçları doğrultusunda tasarlanması, öğrenmenin de kalitesini etkileyecektir (West, 2006).

YBÖ; eğitim ve öğrenme araştırmalarının organizasyonu için yaşam deneyimlerini kapsayan bir araştırma alanı olarak görülebilir. Bu araştırma alanı çok çeşitli perspektiflerin dahil edildiği bir tasarıma sahiptir:

- Disiplinler arasıdır,
- Her şeyden önce, pedagoji, andragoji ve didaktik gibi terimlerle belirtilen çeşitli alanlarda çalışan uzmanlar ve araştırmacılar arasındaki işbirliğini güçlendirmek için bariz bir ihtiyaçtır,
- Müfredat çalışmalarını içermelidir,
- Zaman boyutu ile ileriye dönük ihtiyaçları ortaya koymalıdır,
- İşletmelerdeki uzmanların iş birliği önemlidir,

- İnsan gelişimi, bilişsel psikoloji ve öğretim psikolojisi alanındaki çalışmalar, YBÖ ile ilgili ortak bilgi tabanına katkı sağlamada büyük bir etkiye sahiptir,
- Herkes için YBÖ'ye yapılan vurgu nedeniyle, dağıtım etkileri, eşitlik ve eşitsizliklere dair sosyolojik çalışmalar önemlidir,
- Yeni öğrenme ortamlarının mimarisi için yeni bir gündem yaratır (Tuijnman, 2002).

YBÖ'ye dair özellikle yetişkin eğitime odaklanan çalışmalar; bütünleştirici, beceri ve yeteneklere odaklanan, çıktıların incelendiği, boylamsal araştırmaların oluşturulduğu ve çeşitli çalışmaların karşılaştırıldığı bir dizi çalışma yoluyla oldukça görünür kılınabilmektedir (Alheit, 2002).

YBÖ ve iş dünyası arasındaki etkileşim ile birlikte; YBÖ kavramı Faure Raporu'nun vurguladığı hümanist yaklaşımdan uzaklaşarak 1980'lerin başından itibaren; kontrol, maliyet, verimlilik, sermaye gibi kavramların etkisi altına girmiştir(Nicol & Fejes, 2008). Böylece öğrenmenin bir pazar olarak ele alınmaya başlandığı görülmektedir. YBÖ'ye getirilen bu yeni yaklaşımla birlikte eğitim kavramının toplumu sınırlandırdığı ancak öğrenme kavramı ile birlikte bu sınırların kaldırılarak özgürlükçü bir sürecin yaşanacağı vurgusu yapılmaya başlanmıştır(Usher & Edwards, 2007). Oysaki 1972 yılında yayınlanan Faure Raporu'nda YBÖ'nün hedeflenen bir toplumu yaratmadaki önemine dair vurgu "uluslar arası bir toplumun varlığı" için belirlenen 4 temel hedefle ortaya konmuştur. Belirlenen hedeflerde "her şeyden önce yaşam boyu eğitim" ifadesi kullanılarak eğitimin öğrenme faaliyeti içerisinde bir kısıtlayıcı olmadığı vurgusu yapılmıştır(Nicol & Fejes, 2008). Tüm bu öğrenme alanları değerlendirildiğinde YBÖ, DFEP'nin uygulanması için uygun bir zemin olarak görülmüştür.

Faure'nin 1972 yılında vurguladığı hümanist bakış açısı bu yüzden önemlidir. Eğitimin toplumsal bir olguyu ele almada ve farkındalık yaratmadaki gücü dikkate alındığında, sağlık, fiziksel ve sosyal bakım, etik, finansal konular ve bu alanların dahil olduğu farkındalık çalışmaları dönüşüm sürecinde oldukça önemlidir. Bu doğrultuda bazı toplumlar ulusal demans programları geliştirerek bu dönüşüme hazırlanmaktadır. Özellikle demansın ortaya çıkardığı toplumsal zorlukları çözmeye odaklanan ulusal demans programları, demanslı kişilerin, ailelerinin ve bakım

verenlerin ihtiyaçları çerçevesinde insan hakları temelli bir yaklaşımla ele alınmalıdır.

Demans hastalığına dair farkındalık oluşturmak, bireysel ve toplumsal boyutta demansa karşı mücadelenin temelini oluşturmaktadır. Farkındalık çalışmalarının içeriği ve çalışmalarının nasıl gerçekleştirileceği toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Ancak; kişilik haklarının korunması, damgalamanın önüne geçilmesi, doğru ve kaliteli hizmetin sağlanması farkındalık çalışmalarının önemli noktalarındandır. Demansa dair gerçekleştirilen eylem planlarında; kişilerin, ailelerin ve toplumun farkında olmak önemlidir. Bu açıdan bakıldığında, toplumla direkt bağ kuran yerel yönetimlerin farkındalık çalışmalarının içinde yer alması ve öncelikli olarak yerel yönetimlerin kendi bünyelerinde farkındalık çalışmaları gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Demansı anlamak, ihtiyaçları görebilmek, fiziksel ve sosyal alanların dönüşümünü gerçekleştirebilmek, sivil toplum ile bağ kurarak hizmet sunmak için bu önemlidir.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde tez çalışmasının metodolojik yaklaşımı ve araştırma süreci ele alınmaktadır. İlk olarak araştırmanın amacı, kapsamı ve araştırma sorusu ele alınmış olup sonrasında ikincil veri analizi gerçekleştirilen araştırmanın detayları, eğitim programının oluşturulma ve uygulanma aşamalarına değinilmiştir. Araştırmanın evren ve örnek bilgileriyle veri analiz teknikleri detayları aktararak veri toplama süreci ve sınırlılıklar ele alınmıştır. Son olarak oluşturulan eğitim modülünün değerlendirme süreci, analiz ve bulgulara yer verilmiştir.

#### 3.1. Amaç ve Kapsam

Bu çalışmanın temel amacı; Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak(Arun, 2019) araştırması kapsamında oluşturulan DFEP'nin etkililiğini ölçmektir. Araştırmanın ana sorusu; "DFEP'i yerel yönetim çalışanları için etkili bir eğitim programı mıdır?" şeklindedir.

Bu amaç doğrultusunda;

- Oluşturulan DFEP katılımcıların demansin hastalık ve toplumsal boyutu hakkında bilgi edinmelerini sağlamakta mıdır?
- Oluşturulan DFEP katılımcıların demans dostu toplum konusunda farkındalık kazanmalarını sağlamakta mıdır?
- Katılımcıların cinsiyetleri ve eğitim modülüne verdikleri yanıtlar arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Katılımcıların çalıştıkları birimler ve eğitim modülüne verdikleri yanıtlar arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?
- Demans farkındalık eğitim programının temel bileşenleri nelerden oluşmalıdır?  
araştırma sorularına yanıt aranmaktadır.

#### 3.2. İkincil Veri Analizi

İkincil veri analizi, farklı bir amaç için başka biri tarafından toplanan verilerin başka bir araştırmacı tarafından farklı analiz yöntemlerinin kullanılmasıyla gerçekleştirilen analizdir(Long-Sutehall, Sque & Addigton-Hall, 2010). İkincil veri analizlerinin kullanımı büyük data setlerinin birden fazla kez kullanılmasını sağlamıştır. Özellikle



maliyetin düşük olması ve arşivlenmiş veri setlerinin yeniden kullanılabilmesi ikincil veri analizini avantajlı hale getirmektedir(Szabo &Strang, 1997). Ancak ikincil veri analizinin avantajlarının yanında dezavantajları da bulunmaktadır. Verinin elde edildiği çalışmanın kontrol eksikliği, araştırmanın nasıl tasarlandığı ve üretildiğiyle ilgili oluşabilecek belirsizlikler ikincil veri analizinin dezavantajını oluşturmaktadır(Szabo &Strang, 1997). İkincil veri analizi kullanılan çalışmalarda, çalışmanın teorik arka planı ve yöntemi hakkında bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir. Gerçekleştirilen çalışmada araştırmacı Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak çalışmasının bütün sürecinde yer almıştır. Böylece araştırmanın tasarlanması, uygulanması ve analizi sürecine katılarak, ikincil veri analizinin dezavantajlı yönleri aşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmada ikincil veri analizi için “Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak” araştırması kapsamında oluşturulan DFEP'nin uygulanması sonucu elde edilen veriler kullanılmıştır.

### **3.3. Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak**

Demans farkındalık eğitim modülü tasarımı çalışmasının temelini 2019 yılında gerçekleştirilen “Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak” araştırması oluşturmaktadır (Arun, 2019). Yaş dostu çevre ve yaş dostu toplum bakış açısı etrafında gerçekleştirilen bu araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmanın ilk aşamasında yaş dostu çevre bakış açısıyla konut içi erişilebilirlik ve kamusal alanların erişilebilirliği üzerine 4 farklı soru form kullanarak incelemeler yapılmıştır. Bu bağlamda Muratpaşa Belediyesi sınırları içerisinde yer alan farklı mahallelerden 401 hane ve 881 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın ilk aşaması yaş dostu çevrenin değerlendirilmesi temeline dayanmaktadır.

Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak araştırmasının 2. aşaması yerel yönetimler için farkındalık eğitimprogram geliştirmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu kapsamda tez çalışmasında; Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak çalışmasının 2. aşamasının ikincil verisi kullanılmıştır.

### 3.3.1. Araştırmanın Örneklem Özellikleri ve Uygulama

Araştırmanın evrenini Muratpaşa Belediyesi bünyesinde bulunan 35 birim ve çalışanları oluşturmaktadır. Evren içerisinde bu tez çalışması için örneklem seçilirken, demans hastaları, onların aileleri ve bakım verenler ile doğrudan ya da dolaylı olarak iletişim kuran, hizmetlerin planlanması ve uygulanması aşamalarında yer alan karar vericiler ve uygulayıcıların yer aldığı birimler içerisinde 3 birim tercih edilmiştir. Bu birimler;

- Sosyal yardım işleri müdürlüğü
- Park ve bahçeler müdürlüğü
- Zabıta müdürlüğüdür.

DFEP'nin hazırlanmasının ardından Muratpaşa Belediyesi bünyesinde yer alan birimler içerisinde, ilk aşamada bu eğitimi alması öncelikli olan 3 birim için eğitim günleri planlanmıştır. Demans farkındalık eğitim programı içerisindeki her bir modül farklı birer konuyu hedef almaktadır. Bu hedefler doğrultusunda, belirlenen 3 birime farklı eğitim modülleri uygulanmıştır. Eğitim modülleri ve uygulandıkları birimler aşağıdaki gibidir.

**Tablo 3.1.** DFEP'nin uygulandığı birimler.

Uygulama Birimi	Modül 1	Modül 2	Modül 3	Modül 4	Modül 5
Sosyal yardım işleri müdürlüğü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Park ve bahçeler müdürlüğü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zabıta müdürlüğüdür.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DFEP'nin uygulanmasına ilk olarak 6 Mayıs 2019 tarihinde başlanmıştır. DFEP birbirinden bağımsız 5 modülden oluştuğundan, eğitim farklı tarihlerde uygulanabilmektedir. Eğitimler öncesinde konu hakkındaki bilgi ve algıyı ölçmek amacıyla hazırlanan soru kağıdı katılımcılara sunulmaktadır. Aynı soru kağıdı eğitim sonrasında da katılımcılara sunulmuştur. Böylece eğitim öncesi ve sonrasında

meydana gelen değişim ölçülmüştür. Bu doğrultuda gerçekleştirilen eğitimler 9 Haziran 2019 günü sona ermiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Ölçüm Kriterleri**

Bu çalışmada ölçüm kriterleri oluşturulurken Kirkpatrick tarafından 1959 yılında oluşturulan dört aşamalı değerlendirme modeli kullanılmıştır. Değerlendirme sürecinde Kirkpatrick modelinin kullanılmasının temelinde, her bir modül için ayrı değerlendirme yapmaya uygun bir değerlendirme sürecine imkan tanınması yatmaktadır. Bu model; değerlendirme stratejilerinin hiyerarşik bir şekilde konumlandığı dört temel aşamadan oluşmaktadır ve her bir aşama farklı davranış değişikliklerini kapsamaktadır (Moldovan, 2016 s.1185). Bu değerlendirme aşamaları sırası ile;

- Tepki
- Öğrenme
- Davranış
- Sonuç, şeklindedir (Dočekal & Dvořáková, 2015 s.3744).

Tepki eğitimin katılımcılar tarafından uygunluğunun değerlendirildiği öznel bir süreci kapsamaktadır, öğrenme ise katılımcıların tutumlarına odaklanır ve bilgi ve becerilerdeki değişim üzerinden bir değerlendirme fırsatı sunmaktadır (Farjad, 2012 s.2839). Bu bölümde gerçekleştirilen değerlendirme genellikle uygulanan testler ve sınavlarla gerçekleştirilmektedir ve ön-test son-test uygulaması ile eğitim öncesi bilinenler ile eğitim sonrası bilinenler arasında ilişkiyi inceleyerek eğitim boyunca öğrenilenleri ayırt etmek mümkün olabilmektedir (Rajeev, Madan & Jarayajan, 2009 s.273). Üçüncü aşama; iş davranışındaki veya performansındaki değişiklikleri değerlendirmeyi sağlarken, dördüncü seviye olan sonuç aşaması, örgütsel sonuçlar üzerine bir değerlendirme gerçekleştirilmeyi amaçlamaktadır (Farjad, 2012, s.2839).

Bu çalışmanın program değerlendirme bölümünde Kirkpatrick'in dört aşamalı değerlendirme çalışmasının ilk iki aşaması dikkate alınacağından belirtilen uygulama kılavuzunun 1. ve 2. aşamaları şemalaştırılarak aşağıda paylaşılmıştır.

TEPKİ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne bulmak istediğinizi belirleyin.</li> <li>• Tepkileri ölçecek bir form tasarlayın.</li> <li>• Yazılı görüş ve önerileri teşvik edin.</li> </ul>
ÖĞRENME	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eğitimden önce ve sonra bilgi, beceri veya tutumları değerlendirin.</li> <li>• Yüzde 100 yanıtlanma oranına ulaşın.</li> <li>• Uygun önlemler almak için değerlendirme sonuçlarını kullanın.</li> </ul>

**Şekil: 3.1.** Kirkpatrick 4 aşamalı eğitim modeli: 1. ve 2. aşama

Bu doğrultuda araştırmada, DFEP'nin her bir modülü için bilgi ve algıyı ölçmek amacıyla aşağıdaki değişkenler ve ölçüm düzeyleri kullanılmıştır.

**Tablo 3.2.** DFEP ölçüm kriterleri

Değişken	Ölçüm Boyutu	Değişkenler	Soru Sayısı	Ölçüm Düzeyi
Toplumsal Cinsiyet	Algı	Toplumsal Cinsiyeti Etkileyen Faktörler	12	5'li Likert Tipi Tutum Ölçeği
Damgalama	Algı	Damgalamayı Etkileyen Faktörler	14	5'li Likert Tipi Tutum Ölçeği
Demansı Farketmek	Algı	Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutu	8	5'li Likert Tipi Tutum Ölçeği
	Bilgi	Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutu	24	Doğru: 1 Puan Yanlış: 0 Puan
Belediye Hizmetlerinde Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışının Önemi /Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Bağlamında Demans Dostu Toplum Değerlendirmesi	Algı	Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışı / Demans Dostu Toplum Değerlendirmesi	10	5'li Likert Tipi Tutum Ölçeği

DFEP'i 5 modülden oluşmakta ve her bir modül kendi içerisinde farklı konulara odaklanmaktadır. Bu açıdan her bir modülün kendi içerisinde farklı değerlendirme kriterleri bulunmaktadır. Modüllerin etkinliğini değerlendirmek üzere 2 basamaklı bir yol izlenmiştir. Öncelikle her modülden, ele alınan konuya dair katılımcıların subjektif değerlendirme yapmalarını sağlayacak bir soru yöneltilmiştir. Ardından

modülün içeriğine bağlı olarak farkındalık ve bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular ile ölçüm gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların eğitim verilen konulara dair algı ölçümleri için 5’li Likert Tipi Tutum Ölçeği kullanılmıştır. DFEP’nin 1., 2., 4., 5. modülleri ve 3. modülün bir bölümü için bu ölçek kullanılmıştır. Bu bölümde algıyı ölçen her bir değişken için sunulan 5’li Likert Tipi Tutum Ölçeği’nde;

1: Hiç katılmıyorum    2: Katılmıyorum    3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum 4:  
Katılıyorum    5: Kesinlikle katılıyorum    6: Bilmiyorum

anlamına gelmektedir.

3.modül olan Demansı Farketmek modülünün bir bölümü katılımcıların konu hakkındaki bilgilerini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Bu bölümde katılımcılardan; verilen önermelere doğru olduğunu düşündükleri için “D” yanlış olduğunu düşündükleri için “Y” seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Her bir doğru yanıt 1 puana her bir yanlış yanıt 0 puana karşılık gelmektedir.

Ayrıca her bir soru formunun başında; o modülde anlatılan konuya dair ne kadar bilgili olduklarını düşündüklerini görmek amacıyla subjektif değerlendirme yapmalarını sağlayan bir soru sorulmuştur. Katılımcılardan bu sorulara dair cevaplarını; “0: Hiç bilgili değilim ve 10: Tamamen bilgiliyim” numara aralığında değerlendirmeleri istenmiştir.

### **3.5. Veri Analiz Teknikleri**

Çalışmada nicel araştırma tekniklerinden ikincil veri analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 istatistik programı ile yapılmıştır. Çalışmada öncelikli olarak betimsel istatistikler sunulmuştur. Betimsel istatistiklerin analizinde bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır. Ardından çalışmanın hedefi doğrultusunda, DFEP’nin etkililiğini ölçmek amacı ile Wilcoxon Signed Test kullanılarak ön test son test sonuçları analiz edilmiştir.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma kapsamında DFEP’nin uygulanması süreci boyunca bir takım sınırlılıklarla karşılaşmıştır. Araştırmaya dair en temel sınırlılık, belediye personelinin eğitime katılımını sağlamak konusunda yaşanmıştır. Personeller aynı

anda çalıştıkları birimlerden ayrı kalamayacakları için bu sınırlılık, eğitimlerin personellere farklı zaman dilimlerinde belirli bir sıra ile verilmesi yöntemiyle aşılmaya çalışılmıştır.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde öncelikli olarak katılımcılara dair gerçekleştirilen betimsel analizlerin bulguları paylaşılacaktır. Daha sonra, DFEP'nin ön test ve son test bulguları bilgi düzeyinin subjektif değerlendirmesi, değişkenlerin algı ve bilgi düzeyinde meydana getirdiği değişikliklerin cinsiyet ve çalışılan birim bazında değerlendirilmesi her bir modül için ele alınacaktır.

### 4.1. Katılımcıların Profili

Bu bölümde katılımcıların genel profili( yaş, eğitim durumu, çalışılan birim, çalışma süresi v.b. ) ele alınmıştır.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların cinsiyet, eğitim durumu ve çalıştıkları birim bazında profilleri

Değişken	Kategori	N	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	21	% 33,3
	Erkek	42	% 66,7
Eğitim Durumu	İlköğretim	2	% 3,2
	Lise	25	% 39,7
	Yüksek okul	11	% 17,5
	Üniversite	22	% 34,9
	Yüksek lisans/Doktora	3	% 4,8
Çalışılan Birim	Sosyal Yardım İşleri	21	% 20,6
	Zabıta Müdürlüğü	35	% 55,6
	Park ve Bahçeler Müdürlüğü	7	% 11,1

Araştırmaya katılan katılımcıların %33'ü kadınlardan, %66,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Ayrıca katılımcıların %3,2'si ilköğretim mezunuyken %39,7'si lise, %17,5'i yüksek okul,%34,9'u üniversite ve %4,8'i yüksek lisans/ doktora mezunudur.

Zabıta müdürlüğü % 55,6 oranla en fazla katılımcının yer aldığı müdürlük olurken Park ve Bahçeler Müdürlüğü % 11,1 ile en az katılımcının olduğu birimdir.

**Tablo 4. 2.** Katılımcıların yaş, kurumda ve pozisyonda çalışma süreleri

Değişken	Ortalama	Std.Sp.
Yaş	41,3	10,4
Belediyede çalışma süresi	9,8	6,9
Pozisyondaki çalışma süresi	10,8	8,7

Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 41,3'dür. Katılımcıların belediyede çalışma süreleri ortalaması 9,8 yıldır. Katılımcıların şuanda buldukları pozisyondaki çalışma süreleri ortalaması ise 10,8 yıldır.

**Tablo 4. 3.** Toplumsal cinsiyete göre eğitim durumu ve çalışılan birim

Değişken	Kategori	Cinsiyet		
			Kadın	Erkek
Eğitim Durumu	İlköğretim	n	1	1
		%	%4,8	%2,4
	Lise	n	3	22
		%	%14,3	%52,4
	Yüksekokul	n	3	8
		%	%14,3	%19,0
	Üniversite	n	12	10
%		%57,1	%23,8	
Yükseklisans/ Doktora	n	2	1	
	%	%9,5	%2,4	
Çalışılan Birim	Sosyal Yardım İşleri	n	18	3
		%	%85,7	%7,2
	Zabıta Müdürlüğü	n	0	35
		%	%0,0	%83,3
	Park ve Bahçeler Müdürlüğü	n	3	4
		%	%14,3	%9,5
Toplam	n	21	42	
	%	%100,0	%100,0	



Araştırmaya katılan kadın katılımcıların yalnızca biri ilköğretim, %14,3'ü lise, % 14,3'ü yüksekokul, %57,1'i üniversite ve %9,5'i yüksek lisans/doktora mezunudur. Erkek katılımcılarında yalnızca biri ilköğretim, %52,4'ü lise, % 19'u yüksekokul, % 23,8'i üniversite, % 2,4'ü yüksek lisans/doktora mezunudur.

Katılımcılar arasında en fazla kadın çalışan % 85,7'lik oranla Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü'nden gelmiştir. Zabıta Müdürlüğü'nden gelen kadın katılımcı bulunmamaktadır.

**Tablo 4.4.** Cinsiyete göre; yaş, kurumda ve pozisyonda çalışma süresi(Yıl)

Değişken	Kategori	Ortalama	Std.Sp.
Yaş	Kadın	34,2	8,7
	Erkek	44,9	9,5
Belediyede çalışma süresi	Kadın	5,3	3,2
	Erkek	12	7,2
Pozisyondaki çalışma süresi	Kadın	5,1	3,1
	Erkek	13,5	9,2

DFEP'ye katılan kadın katılımcıların yaş ortalaması 34,28 iken erkek katılımcıların yaş ortalaması 44,9'dur. Kadın katılımcılar ortalama 5,3 yıldır Muratpaşa bünyesinde çalışmaktadırlar ve ortalama 5,1 yıldır aynı pozisyonda görev almaktadırlar. Erkek katılımcıların ortalama yaşı 44,9'dur. Erkek katılımcılar ortalama 5,3 yıldır Muratpaşa bünyesinde çalışmaktadırlar ve ortalama 13,5 yıldır aynı pozisyonda görev almaktadırlar.

## **4.2. DFEP'nin Etkililiğine Dair Bulgular**

### **4.2.1. DFEP Bilgi ve Farkındalık Düzeyi Değişkenlerinin Karşılaştırması**

DFEP'ı 5 modülden oluşmakta ve her bir modül kendi içerisinde farklı konulara odaklanmaktadır. Bu açıdan her bir modülün kendi içerisinde farklı değerlendirme kriterleri bulunmaktadır. Modüllerin etkinliğini değerlendirmek üzere 2 basamaklı bir yol izlenmiştir. Öncelikle her modülde, ele alınan konuya dair katılımcıların subjektif değerlendirme yapmalarını sağlayacak bir soru yöneltilmiştir. Ardından modülü içerisine bağlı olarak farkındalık ve bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorular ile ölçüm gerçekleştirilmiştir.

DFEP'nin her bir modülü için oluşturulan ve katılımcıların değişkenler hakkındaki bilgi düzeylerini subjektif değerlendirmelerini ölçmek için yöneltilen sorular "0: Hiç bilgili değilim ve 10: Tamamen bilgiliyim" numara aralığında değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda; 5 puan ortalama bilgi düzeyini, 5 puanın altı ortalamanın altı bilgi düzeyini ve 5 puanın üstü ortalamanın üstü bilgi düzeyini temsil etmektedir.

DFEP'nin her bir modülü için oluşturulan ve katılımcıların değişkenler hakkındaki farkındalıklarını ölçmeyi amaçlayan bölümlerde ise algıyı ölçen her bir değişken için 5'li Likert Tipi Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Bu doğrultuda oluşturulan ortalamalar;

1 – 1,79 : Çok Yüksek Düzeyde Farkındalık,

1,8 – 2,59 : Yüksek Düzeyde Farkındalık,

2,6 – 3,39 : Orta Düzeyde Farkındalık,

3,40 – 4,19 : Düşük Düzeyde Farkındalık,

4,20 – 5 : Çok Düşük Düzeyde Farkındalık,

anlamına gelmektedir (Arun, 2009).

**Tablo 4.5.** DFEP'nin bilgi değişkenlerinin değerlendirilmesi (Wilcoxon signed test)

Değişken	Ön Test	Son Test	Z	P
Toplumsal Cinsiyete İlişkin Bilgi Düzeyi	5,9	7,7	-4,9	0,001
Damglamaya İlişkin Bilgi Düzeyi	5	7,3	-5,9	0,001
Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutuna İlişkin Bilgi Düzeyi	4,7	7,1	-4,6	0,001
Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışına İlişkin Bilgi Düzeyi	5,4	7	-2	0,039
Demans Dostu Toplum Değerlendirmesine İlişkin Bilgi Düzeyi	4,2	7,2	-2,8	0,005

Yapılan analizlere bakıldığında katılımcıların; eğitim öncesinde toplumsal cinsiyete ilişkin bilgi düzeyi ortalamalarının 5,9 puan olduğu görülmektedir. Katılımcılar bu değişken hususunda, ortanın üstünde bilgi düzeyine sahip olduklarını düşünmektedirler. Katılımcıların; eğitim sonrasında toplumsal cinsiyete ilişkin bilgi

düzeiyi ortalamaları ise 7,7 puana çıkmıştır. Katılımcılar eğitim sonrasında bu değişken hususunda, bilgi düzeylerinin arttığını düşünmektedirler. Toplumsal cinsiyete ilişkin bilgi düzeyi değişkeni ön test son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir(z: -4,998, p:0,001). Toplumsal cinsiyet eğitimi, katılımcıların konu hakkında bilgi düzeylerini arttırmıştır.

Damgalamaya ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında; katılımcıların puan ortalamaları 5'dir. Katılımcılar bu değişken hususunda ortalama bilgi düzeyine sahip olduklarını düşünmektedirler. Eğitim sonrasında ise; katılımcıların puan ortalamaları 7,3'dür. Katılımcılar eğitim sonrasında bu değişken hususunda, bilgi düzeylerinin arttığını düşünmektedirler.Damgalamaya ilişkin bilgi düzeyi değişkeni ön test son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir(z: -5,918, p:0,001). Damgalamaya ilişkin eğitim, katılımcıların konu hakkında bilgi düzeylerini arttırmıştır.

Demans hastalığı ve sosyal boyutuna ilişkin bilgi düzeyi değişkenine bakıldığında; ortalama puan 4,7'dir. Katılımcılar bu değişken hususunda ortalamanın altı düzeyde bilgiye sahip olduklarını düşünmektedirler. Bu bölümle ilgili eğitim sonrası istatistiklere bakıldığında; ortalama puan 7,1'e çıktığı görülmektedir. Katılımcılar eğitim sonrasında bu değişken hususunda, bilgi düzeylerinin arttığını düşünmektedirler. Demans hastalığı ve sosyal boyutuna ilişkin bilgi düzeyi değişkeni ön test son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir(z: -4,668, p:0,001). Demans hastalığı ve sosyal boyutuna ilişkin eğitim, katılımcıların konu hakkında bilgi düzeylerini arttırmıştır.

Yaş dostu çevre ve hizmetler anlayışına ilişkin bilgi düzeyine bakıldığında, ortalama puan 5,4'tür. Katılımcılar bu konuda ortalama bilgi düzeyine sahip olduklarını düşünmektedirler. Eğitim sonrasında bu bölümde ortalama puan 7'ye yükselmiştir. Katılımcılar eğitim sonrasında bu değişken hususunda, bilgi düzeylerinin arttığını düşünmektedirler.Yaş dostu çevre ve hizmetler anlayışına ilişkin bilgi düzeyi değişkeni ön test son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir(z: -2,066, p:0,039). Yaş dostu çevre ve hizmetler anlayışına ilişkin eğitim, katılımcıların konu hakkında bilgi düzeylerini arttırmıştır.

Demans dostu toplum değerlendirmesi değişkeninin de ise katılımcıların ortalama puanı 4,2'dir. Katılımcılar bu değişken hususunda ortalamanın altında bilgi düzeyine sahip olduklarını düşünmektedirler. Eğitim sonrasında bu bölümde katılımcıların ortalama puanı 7,2 olmuştur. Katılımcılar eğitim sonrasında bu değişken hususunda, bilgi düzeylerinin arttığını düşünmektedirler. Genel olarak değerlendirildiğinde katılımcılar; DFEP'i eğitiminin ardından eğitim verilen konular hakkında bilgi düzeylerinin arttığını düşünmektedirler. Demans dostu toplum değerlendirmesine ilişkin bilgi düzeyi değişkeni ön test son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir (z: -2,820, p:0,005). Demans dostu toplum değerlendirmesine ilişkin katılımcıların konu hakkında bilgi düzeylerini arttırmıştır.

**Tablo 4. 6.** DFEP'nin algı değişkenlerinin değerlendirilmesi (Wilcoxon signed test)

Değişken	Ön Test	Son Test	Z	P
Toplumsal Cinsiyete İlişkin Algı Düzeyi	2,8	2,5	-2,5	0,011
Damglamaya İlişkin Algı Düzeyi	2,8	2,5	-4,7	0,001
Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutuna İlişkin Algı Düzeyi	2,5	2,4	-1,6	0,096
Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışına İlişkin Algı Düzeyi / Demans Dostu Toplum Değerlendirmesine İlişkin Algı Düzeyi	2,3	1,8	-2,1	0,03

Yapılan analizlere bakıldığında; katılımcıların toplumsal cinsiyete ilişkin algı düzeylerinin ortalamasının 2,8 puan olduğu görülmektedir. Eğitim öncesinde katılımcılar; konu hakkında orta seviyede farkındalığa sahiptirler. Eğitim sonrasında katılımcıların toplumsal cinsiyete ilişkin algı düzeylerinin ortalamasının 2,5 puana düştüğü görülmektedir. Katılımcıların eğitim sonrasında bu değişkene dair farkındalıklarının; orta düzeyden yüksek düzeye dönüştüğü görülmüştür. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların toplumsal cinsiyete ilişkin algı düzeyi ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (z:-2,55, p:0,011). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin katılımcıların konu hakkındaki düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların damgalamaya ilişkin algı düzeylerine bakıldığında 2,8 puan olduğu görülmektedir. Katılımcılar eğitim öncesinde konu hakkında orta seviyede farkındalığa sahiptirler. Katılımcıların damgalamaya ilişkin algı düzeylerinin eğitim sonrasında 2,5 puana düştüğü görülmektedir. Katılımcıların eğitim sonrasında bu değişkene dair farkındalıklarının; orta düzeyden yüksek düzeye dönüştüğü görülmüştür. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların damgalamaya ilişkin algı düzeyi değişkeni ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $z:-4,79$ ,  $p:0,001$ ). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin katılımcıların damgalamaya dair düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Demans hastalığı ve sosyal boyutuna ilişkin algı düzeylerinin puan ortalaması 2,5'tir. Katılımcılar eğitim öncesinde yüksek düzeyde farkındalığa sahiptirler. Eğitim sonrasında demans hastalığı ve sosyal boyutuna ilişkin algı düzeylerinin puan ortalaması 2,4'tür. Bu konuda, katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası algı düzeylerinde farklılık görülmemektedir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların Demans hastalığı ve sosyal boyutuna ilişkin algı düzeyi değişkeni ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır( $z:-1,66$ ,  $p:0,096$ ).

DFEP'nin 4. ve 5. modülü çerçevesinde oluşturulan "Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışına İlişkin Algı Düzeyi/ Demans Dostu Toplum Değerlendirmesine İlişkin Algı Düzeyi" değişkenleri ortak soru kağıdı ile değerlendirilmiştir. Eğitim öncesinde bu iki değişkene dair farkındalık düzeyi ortalaması 2,3 puandır. Katılımcıların bu değişkenler hususunda eğitim öncesinde yüksek düzeyde farkındalığa sahip oldukları görülmektedir. Eğitim sonrasında bu iki değişkene dair farkındalık düzeyi ortalaması 1,8 puan olmuştur. Yaş dostu çevre ve hizmetler anlayışına ilişkin algı düzeyi/demans dostu toplum değerlendirmesine ilişkin algı düzeyi değişkeni ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $z:-2,134$ ,  $p:0,03$ ). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin katılımcıların konu hakkındaki düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

#### **4.2.4. DFEP'nin Toplumsal Cinsiyete ve Çalışılan Birime Göre Etkililiğinin Değerlendirilmesi**

Bu bölümde yer alan ve farkındalık düzeyini ölçmeyi amaçlayan testlerde, ortalama puanda meydana gelen azalma eğitimin katılımcılar üzerinde fark yarattığı anlamına gelmektedir.

**Tablo 4.7.** DFEP'nin toplumsal cinsiyete göre etkililiğinin değerlendirilmesi (Wilcoxon signed test)<sup>1</sup>

Modüller	Kategori	N	Ön Test	Son Test	Z	P
Modül 1	Genel	63	2,8	2,5	-2,5	0,011
	Kadın	21	1,9	2	-	0,95
	Erkek	42	3,2	2,8	-2,9	0,003
Modül 2	Genel	63	2,8	2,5	-4,79	0,001
	Kadın	21	2,5	2,3	-3,11	0,002
	Erkek	42	2,9	2,7	-3,8	0,001
Modül 3	Genel	58	2,5	2,4	-1,6	0,096
	Kadın	16	2,1	2,1	-0,02	0,977
	Erkek	42	2,7	2,5	-2,13	0,033
Modül 4/5	Kadın	10	2,3	1,8	-2,13	0,03

Kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ortalamaları çalışma öncesinde 1,98( $\pm$ 0,47) puan iken çalışma sonrasında 2,01( $\pm$ 0,52) puana çıkmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(z:-0,056, p:0,95). Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı eğitiminin, kadın katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında fark yaratmadığı tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların eğitim öncesi puanlarına bakıldığında zaten toplumsal cinsiyet algısına dair farkındalık sahibi oldukları görülmektedir.

Erkek katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ortalamaları çalışma öncesinde 3,26( $\pm$ 0,79) iken çalışma sonrasında 2,82( $\pm$ 0,76) ye gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre erkek katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-2,96, p:0,003). Bu soruda puan azalışı konu hakkındaki algı düzeyinin arttığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre eğitiminin erkek katılımcıların toplumsal cinsiyet algısına dair düşüncelerinde olumlu fark yarattığı tespit edilmiştir.

Kadın katılımcıların damgalama testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,59( $\pm$ 0,51) puan iken çalışma sonrasında 2,37( $\pm$ 0,42) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre kadın katılımcıların yaş ayrımcılığına dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-3,11,

<sup>1</sup> Modül 1: Toplumsal Cinsiyet, Modül 2: Damglama, Modül 3: Demansı Farketmek, Modül 4/5: Belediye Hizmetlerinde Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışının Önemi / Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Bağlamında Demans Dostu Toplum Değerlendirmesi

p:0,002). Bu soruda puan azalışı konu hakkındaki algı düzeyinin arttığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre eğitiminin, katılımcıların damgalamaya dair düşüncelerinde olumlu fark yarattığı tespit edilmiştir.

Erkek katılımcıların damgalama testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,99( $\pm$ 0,57) puan iken çalışma sonrasında 2,70( $\pm$ 0,46) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre erkek katılımcıların yaş ayrımcılığına dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-3,85, p:0,001). Bu soruda puan azalışı konu hakkındaki algı düzeyinin arttığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre eğitiminin, katılımcıların damgalamaya dair düşüncelerinde olumlu fark yarattığı tespit edilmiştir.

Kadın katılımcıların demans farkındalığı modülünün algı bölümü testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,18( $\pm$ 0,62) puan iken çalışma sonrasında 2,18( $\pm$ 0,59) puan olarak aynı kalmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre kadın katılımcıların demans bilincine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(z:-0,02, p:0,977). Elde edilen sonuçlara göre eğitiminin kadın katılımcıların düşüncelerinde fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Erkek katılımcıların, demans farkındalığı modülünün algı bölümü testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,72( $\pm$ 0,68) puan iken çalışma sonrasında 2,55( $\pm$ 0,62) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların demans bilincine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-2,13, p:0,03). Bu soruda puan azalışı konu hakkındaki algı düzeyinin arttığını göstermektedir. Elde edilen sonuçlara göre eğitimin katılımcıların düşüncelerinde olumlu fark yarattığı tespit edilmiştir.

Aşağıdaki tabloda, DFEP'nin 3.modülü olan "Demansı Farketmek" modülünün iki aşamalı değerlendirmesinin ikinci aşamasına dair bulgular paylaşılmaktadır. Bu bölümün temel amacı, demans hastalığı ve sosyal boyutuna dair aktarılmış olan bilgilerin katılımcıların bilgi düzeyinde fark yaratıp yaratmadığını ölçmektir. Bu doğrultuda; katılımcılara 24 tane önerme yöneltilmiştir ve doğru olduğunu düşündükleri önermelerde "D" yanlış olduğunu düşündükleri önermelerde "Y" seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Her bir doğru cevap 1 puana, her bir yanlış

cevap 0 puana denk gelmektedir. Bu doğrultuda, puan artışı katılımcıların bilgi düzeylerinde artış olduğu anlamına gelmektedir.

**Tablo 4.8.** Demans hastalığı ve sosyal boyutu değişkeni alan bilgisinin cinsiyete göre değerlendirilmesi(Wilcoxon signed test)

Değişken		N	Ön Test	Son Test	Z	P
Demans Hastalığı ve Sosyal Boyutu	Genel	58	18,3	24,7	-5,9	0,00
	Kadın	16	20,3	23,8	-2,2	0,024
	Erkek	42	17,6	25	-5,4	0,00

Kadın katılımcıların demans farkındalığı modülünün bilgi testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 20,37( $\pm$ 4,66) puan iken çalışma sonrasında 23,87( $\pm$ 3,30) puana yükselmiştir.

Yapılan analiz sonucuna göre kadın katılımcıların demans bilgisine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-2,26, p:0,024). Elde edilen sonuçlara göre demans bilgisi eğitiminin katılımcıların demans bilgi düzeylerine dair fark yarattığı tespit edilmiştir.

Erkek katılımcıların demans farkındalığı modülünün bilgi testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 17,64( $\pm$ 3,34) puan iken çalışma sonrasında 25,02( $\pm$ 2,60) puana yükselmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre erkek katılımcıların demans bilgisine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-5,43, p:0,00). Elde edilen sonuçlara göre demans bilgi eğitiminin katılımcıların demans bilgi düzeylerine dair fark yarattığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.9.** DFEP'nin çalışılan birime göre etkililiğinin değerlendirilmesi(Wilcoxon signed test)

Modüller		N	Ön Test	Son Test	Z	P
Modül 1	S.Y.İ.M	13	1,9	1,9	-0,7	0,43
	E. B.	7	2,1	2,2	-1	0,29
	Z. M.	35	3,4	2,9	-2,7	0,006
	P. B. M	7	2,2	2	-1	0,3
Modül 2	S.Y.İ.M	13	2,4	2,2	-2,5	0,01
	E. B.	7	2,8	2,4	-2	0,04
	Z. M.	35	3,03	2,7	-3,2	0,001
	P. B. M	7	2,7	2,5	-2	0,043



Modül 3	S.Y.İ.M	10	2,1	2,3	-1,9	0,05
	E. B.	6	2,2	2,1	-0,9	0,34
	Z. M.	35	2,7	2,5	-2,3	0,02
	P. B. M	7	2,3	2,2	-0,7	0,44
Modül 4/5	S.Y.İ.M	10	2,3	1,8	-2,1	0,03

2

Sosyal yardım işleri biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ortalamaları çalışma öncesinde 1,93( $\pm$ 0,55) puan iken çalışma sonrasında 1,91( $\pm$ 0,58) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(z:-0,785, p:0,43). Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı eğitiminin sosyal yardım işleri biriminden gelen katılımcılar için toplumsal cinsiyet algısında fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Sosyal yardım işleri/Evde bakım biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ortalamaları çalışma öncesinde 2,16( $\pm$ 0,57) puan iken çalışma sonrasında 2,27( $\pm$ 0,53) puana yükselmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre sosyal yardım işleri/evde bakım biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(z:-1,051, p:0,29). Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı eğitiminin sosyal yardım işleri/evde bakım biriminden gelen katılımcılar için toplumsal cinsiyet algısında fark yaratmadığı tespit edilmiştir.

Zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ortalamaları çalışma öncesinde 3,41( $\pm$ 0,71) iken çalışma sonrasında 2,94( $\pm$ 0,72) e gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-2,73, p:0,006). Elde edilen sonuçlara göre toplumsal cinsiyet algısı eğitiminin zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcılar için toplumsal cinsiyet algısında fark yaratığı tespit edilmiştir.

<sup>2</sup> S.İ.Y.M: Sosyal İşler Daire Müdürlüğü, E.B: Evde Bakım, Z.M: Zabıta Müdürlüğü, P.B.M: Park Bahçeler Müdürlüğü

Park ve bahçeler müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısı ortalamaları çalışma öncesinde 2,20( $\pm$ 0,51) iken çalışma sonrasında 2,09( $\pm$ 0,53)a gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre park ve bahçeler müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların toplumsal cinsiyet algısında ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(z:-1,022, p:0,307).

Sosyal yardım işleri biriminden gelen katılımcıların damgalama testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,45( $\pm$ 0,45) puan iken çalışma sonrasında 2,25( $\pm$ 0,42) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların damgalama ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-2,59 , p: 0,01). Elde edilen sonuçlara göre yaş ayrımcılığı eğitiminin sosyal yardım işleri biriminden gelen katılımcıların damgalamaya dair düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Sosyal yardım işleri/Evde bakım biriminden gelen katılımcıların yaş ayrımcılığı testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,83( $\pm$ 0,56) puan iken çalışma sonrasında 2,48( $\pm$ 0,35) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre sosyal yardım işleri/evde bakım biriminden gelen katılımcıların yaş ayrımcılığı ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:-2,02, p:0,043). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin, sosyal yardım işleri/evde bakım biriminden gelen katılımcıların yaş ayrımcılığına dair düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların damgalama testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 3,03( $\pm$ 0,59) puan iken çalışma sonrasında 2,76(0,42) puana gerilemiştir. Yapılan analiz testi sonucuna göre zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların yaş ayrımcılığı ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z:- 3,27, p:0,001). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların yaş ayrımcılığına dair düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Park ve bahçeler müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların damgalama testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 2,79( $\pm$ 0,38) puan iken çalışma sonrasında 2,50( $\pm$ 0,58) puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre park ve bahçeler müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların ön test ve son test puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $z:-2,02$ ,  $p:0,043$ ). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin park ve bahçeler müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların yaş ayrımcılığına dair düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Sosyal yardım işleri müdürlüğünden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün algı bölümüne dair ortalamaları çalışma öncesinde  $2,15(\pm 0,62)$  puan iken çalışma sonrasında  $2,38(\pm 0,54)$  puana yükselmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $z:-1,95$ ,  $p:0,05$ ).

Sosyal yardım işleri müdürlüğü evde bakım biriminden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün algı bölümüne dair ortalamaları çalışma öncesinde  $2,22(\pm 0,67)$  puan iken çalışma sonrasında  $2,11(\pm 0,58)$  puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır( $z:-0,94$ ,  $p:0,345$ ).

Zabıta müdürlüğünden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün algı bölümüne dair ortalamaları çalışma öncesinde  $2,79(\pm 0,68)$  puan iken çalışma sonrasında  $2,56(\pm 0,66)$  puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $z:-2,33$ ,  $p:0,02$ ). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin zabıta müdürlüğünden gelen katılımcıların düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

Park ve bahçeler müdürlüğünden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün algı bölümüne dair ortalamaları çalışma öncesinde  $2,38(\pm 0,58)$  puan iken çalışma sonrasında  $2,25(0,56)$  puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır( $z:-0,76$ ,  $p:0,44$ ).

Katılımcıların yaş dostu çevreler ve hizmetler bağlamında demans dostu toplum testine dair ortalamaları eğitim öncesinde  $2,31(\pm 0,51)$  puan iken eğitim sonrasında  $1,81(\pm 0,68)$  puana gerilemiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların yaş dostu çevreler ve hizmetler bağlamında demans dostu topluma dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır( $z:-2,134$ ,  $p:0,03$ ). Elde edilen sonuçlara göre yaş dostu çevreler ve hizmetler bağlamında

demans dostu toplum eğitiminin katılımcıların düşüncelerinde fark yarattığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.10.** Demans hastalığı ve sosyal boyutu değişkeni alan bilgisinin çalışılan birime göre değerlendirilmesi(Wilcoxon signed test)

Modüller		N	Ön Test	Son Test	Z	P
Modül 3	S.Y.İ.M	10	21,6	22,7	-0,7	0,438
	E. B.	6	16,3	25,1	-2,2	0,027
	Z. M.	35	17,7	25,2	-4,93	0,00
	P. B. M	7	19	24,7	-2,3	0,017

Sosyal yardım işleri biriminden gelen katılımcıların demans bilgisi testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 21,6(±4,47) puaniken çalışma sonrasında 22,7(±3,4) puana yükselmiştir. Yapılan Wilcoxon Signed testi sonucuna göre katılımcıların demans bilgisine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır(z: -0,775 , p: 0,438).

Sosyal yardım işleri/Evde bakım biriminden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün bilgi testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 16,33(±4,76) puan iken çalışma sonrasında 25,16(±3,48) puana yükselmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre sosyal yardım işleri/evde bakım biriminden gelen katılımcıların demans bilgisine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z: -2,207, p:0,027). Elde edilen sonuçlara göre eğitimin, sosyal yardım işleri/evde bakım biriminden gelen katılımcıların demans bilgi düzeylerine dair fark yarattığı tespit edilmiştir.

Zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün bilgi testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 17,71(±3,49) puan iken çalışma sonrasında 25,2(±2,57) puana yükselmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların demans bilgisi ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z: -4,93, p:0,00). Elde edilen sonuçlara göre demans bilgisi eğitiminin zabıta müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların demans bilgi düzeylerine dair fark yarattığı tespit edilmiştir.

Park ve bahçeler müdürlüğü biriminden gelen katılımcıların demans farkındalığı modülünün bilgi testine dair ortalamaları çalışma öncesinde 19(±1,52) puan iken

Çalışma sonrasında 24,71( $\pm$ 1,70) puana yükselmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre park ve bahçeler mdrlg biriminden gelen katılımcıların demans bilgisine dair ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır(z: -2,38 , p:0,017). Elde edilen sonuçlara göre demans bilgisi eğitiminin park ve bahçeler mdrlg biriminden gelen katılımcıların demans bilgi düzeylerine dair fark yarattığı tespit edilmiştir.



## 5. TARTIŞMA

### 5.1. Ayrımcılık, Demans ve Yaş Dostu Hizmetler Bağlamında DFEP’i Tasarımı

Çalışmada; Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak(Arun, 2019) araştırmasının ikinci basamağı çerçevesinde tasarlanan DFEP’nin etkililiği ölçülmüştür. DFEP toplam beş modülden oluşmaktadır ve her bir modül farklı konulara odaklanarak kendi içerisinde değerlendirilmektedir. Eğitim programının temel amacı katılımcıların demansa dair farkındalık geliştirmelerini sağlamaktır. Ancak demansa dair farkındalık hedeflenirken beraberinde toplumsal cinsiyet ve ayrımcılık konularına da odaklanılarak demansın toplumsal hayat içerisindeki yerine de vurgu yapılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda her bir modülün, katılımcıların bilgi ve farkındalık düzeyinde fark yarattığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında, oluşturulan DFEP’i, demans farkındalığına dair gerçekleştirilen diğer eğitimlerden farklılık göstermektedir. HEDN, Social Care Institute for Excellence, Skills for Health ile Healty Education England gibi kurumların gerçekleştirdiği demans eğitim çalışmalarının odak noktasının hasta bakımı olduğu görülmektedir. Oysaki DFEP’i demansın sosyal boyutuna ve sosyal hayat içerisindeki yansımalarına odaklanarak, demansı görünür kılmayı hedeflemektedir. Genel olarak analiz sonuçlarına bakıldığında bu temel hedefe ulaşıldığı görülmektedir.

Bu amaç doğrultusunda DFEP’i kapsamında uygulanan birinci modül “Toplumsal Cinsiyet Algısı” modülüdür. Toplumsal cinsiyet, yaşlanma sürecinde yer alan dinamiklerle doğrudan ilişki içerisindeydir. Doğumdan itibaren beklenen ortalama yaşam ömrünün kadınlarda erkeklerden yüksek olması ileri yaşlarda yalnız yaşayan, sosyal güvencesi olmayan ve bakıma muhtaç birçok yaşlı kadının olabileceği riskini doğurmaktadır. Ayrıca farklı cinsel yönelime sahip kişilerin hayatları süresince yaşadıkları bazı zorlukları yaşlılık döneminde de yaşadıkları ve yeni risk alanlarıyla birlikte çok boyutlu tehlikelerle karşılaştıkları bilinmektedir(Kocabıyık, 2019). Bu bağlamda; toplumsal cinsiyet kavramı yaşlanma sürecinin her aşamasında olduğu gibi yaşlılık dönemi için de etkili bir belirleyicidir.

Toplumsal Cinsiyet Algısı modülünde amaç; katılımcıların toplumsal cinsiyet kavramına dair temel bilgileri edinerek, yaşlanma sürecinde toplumsal cinsiyetin

etkilerine dair farkındalık kazandırmalarını sağlamaktır. Uygulanan eğitim sonrasında yapılan ölçümlere bakıldığında Toplumsal Cinsiyet Algısı modülünü, katılımcıların toplumsal cinsiyet ile ilgili bilgi ve algılarını olumlu yönde değiştirdiği görülmüştür. Ancak buradaki önemli nokta, kadın ve erkek katılımcılar bağlamında bakıldığında olumlu etkilerin özellikle erkekler üzerinde gerçekleşmesidir. Bu durumun temel sebebi, kadınların eğitim öncesinde gerçekleştirilen test puanlarına bakıldığında görülmektedir. Bu puanlara göre kadınlar eğitim öncesinde de toplumsal cinsiyet algısı konusunda bilinçlidirler. Aynı zamanda kadın katılımcıların büyük bir oranını Sosyal İşler Müdürlüğü'nden gelen katılımcılar oluşturmaktadır. Bu katılımcıların alan içerisinde toplumsal cinsiyete yönelik çalışmalar gerçekleştirdikleri bilinmektedir. Bu yüzden gerçekleştirilen eğitim onların toplumsal cinsiyet algılarında anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.

Toplumsal Cinsiyet Algısı modülüne dair değerlendirmeye, çalışılan birim bağlamında bakıldığında; en büyük farkın Zabıta Müdürlüğü'nden gelen katılımcılarda gerçekleştiği görülmektedir. Buradaki önemli nokta ise Zabıta Müdürlüğü'nden gelen katılımcıların hepsinin erkek olmasıdır. Aslında sonuçlar değerlendirildiğinde, yine en yüksek etkinin erkek katılımcılar üzerinde olduğu görülmektedir. Bu çerçevede, Toplumsal Cinsiyet Modülü uygulanabilir bir modüldür ve eğitim programının diğer modülleri için ilk adımı oluşturmaktadır. Yerel yönetimlerin bilhassa; halkla ilişkiler müdürlüğü, insan kaynakları ve eğitim müdürlüğü, kadın ve aile hizmetleri müdürlüğü, yapı denetim işleri müdürlüğü gibi bölümlerde bu modelin uygulanması önemli olumlu etkiler yaratabilecektir.

DFEP'nin ikinci modülü ayrımcılığın önemli boyutlarından biri olan damgalamaya odaklanmaktadır. Modülün hedefi, eğitim sonunda katılımcılara ayrımcılık, yaşlanma ve demans arasındaki ilişkiyi fark ettirmektir.

Erving Goffman'a(1997) göre damgalama; sosyal olarak itibarsızlaştırıcı davranışları içermektedir. Damgalama ile bireyler reddedilmiş olarak sınıflandırılmaktadır ve sınıflandırmanın temelinde ön yargı yatmaktadır. Bu ön yargılar bireysel boyutta gerçekleşebileceği gibi toplumsal olarak aktarılan ve nesiller boyu kendini üretmeye devam eden yapılar olarak da şekillenebilmektedir. Yaş ayrımcılığı damgalamanın boyutlarından biridir. Yaş ayrımcılığı kavramı ilk olarak 1969 yılında Butler tarafından yaşlılara yönelik ön yargı ve ayrımcılığı tanımlamak amacıyla

kullanılmıştır (Butler, 1989 ). Ancak yaş ayrımcılığı sadece yaşlılara yönelik gerçekleştirilen bir ayrımcılık türü değildir. Genel olarak tüm yaş gruplarını kapsamaktadır. Tüm yaş gruplarına karşı geliştirilen ön yargılı tutumlar, ayrımcı uygulamalar ve basmakalıp inançları içermektedir. Bu sadece kişiler arasında gelişen ilişkilerde değil, kurumsal politikalar ve uygulamalar da dahil olmak üzere birçok biçimde gerçekleşebilir. Yaş ayrımcılığı, aynı yaş grubunda olan kişilerin hepsinin aynı olduğu varsayımına dayanmaktadır. İnsanları belirli kalıplar içerisine yerleştirmek onları tanımlamayı kolaylaştırabilmektedir. Ancak unutulmamalıdır ki yaşlanma ve yaşlılık homojen bir yapıya sahip değildir. Kişinin yaşadığı toplum, çevre şartları, ekonomik göstergeler ve diğer bütün yaşam deneyimleri kişilerin yaşlanma ve yaşlılık sürecini etkilemektedir. Bu sebeple damgalama, gruplar arasındaki eşitsizlikleri meşrulaştırarak sosyal ve ekonomik bir amaca hizmet eder ve kişilerin nasıl olduğu ile ilgili değil etkili insanların kişileri nasıl gördüğü ile ilgilidir (ADI, 2012). DFEP'nin bu bağlamda ayrımcılık ve damgalamayla mücadelenin ilk unsurlarından biri olarak kullanılabilir.

Bu doğrultuda gerçekleştirilen DFEP'nin ikinci modülü olan damgalama modülünde; öncelikli olarak bireylerin kendilerine soru sormaları hedeflenmiştir. Kişilerin kendi içsel ön yargılarını keşfederek, çalışma hayatları içersinde buldukları konum itibariyle, nasıl mücadele edebileceklerine dair fikirler geliştirmeleri için bu farkındalık önemlidir. Gerçekleştirilen modülün etkililiği değerlendirildiğinde, modülün damgalama konusunda olumlu farkındalık yarattığı görülmektedir. Hem cinsiyet bazında hem de katılımcıların çalıştıkları birim bazında yapılan incelemelerde damgalama konusuna yönelik farkındalık sağlanmıştır.

Görev tanımı yurttaşlar için hizmet üretmek ve hizmet sunmak olan yerel yönetimlerin, içinde buldukları toplumu tanımaları gerekmektedir. Toplumun yaşlanma dinamiğini bilmek, yaşlanma ve yaşlılık alanında gerçekleştirilecek hizmetlerin tasarımında oldukça önemlidir. WHO'ya göre 2018 yılı itibariyle dünyada 50 milyon demans hastası bulunmaktadır. Bu rakam 2030 yılında 82 milyona 2050 yılında ise 152 milyona ulaşacaktır (WHO, 2018). Bu açıdan bakıldığında, toplum ve insanlarla direkt temas halinde olan yerel yönetimlerin, demans hastalığına yönelik çalışmalar gerçekleştirmesi gerekmektedir. DFEP'nin bu anlamda çalışanlara kavrayış sunabileceği düşünülmektedir.



Bu düşünce doğrultusunda, DFEP'nin 3.modülünü "Demansı fark etmek" başlığı oluşturmaktadır. Modülün temel amacı, yerel yönetim çalışanlarına demans hastalığına dair farkındalık kazandırmaktır. Bu amaç doğrultusunda modül; demansa dair temel bilgileri vererek demansın toplumsal görünürlüğüne ve ne tür hizmetler geliştirilebileceğine odaklanmaktadır. Gerçekleştirilen eğitimin katılımcıların düşüncelerinde değişim yarattığı ve demansa dair farkındalık geliştirdiği görülmüştür.

Yoksul ülkelerdeki demanslı kişi sayısının 2050 yılı itibariyle zengin ülkelerdekilerin yaklaşık dört katına çıkacağı tahmin edilmektedir (Splane & ark., 2017). Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin hızla yaşayacağı bu sürece hazır olması gerekmektedir. Ulusal demans planlarının varlığı burada önemlidir. WHO ve Dünya Bankası'nın yapmış olduğu tahminlere göre, dünya genelinde 2030'a kadar yaklaşık 40 milyon yeni sağlık ve sosyal bakım alanında çalışan işgücüne ihtiyaç bulunmaktadır (Prince, 2015). Sadece bakım veren ve ya sosyal destek sağlayan çalışanların değil, şehir planlayıcılarının, çevre tasarımcılarının ve hizmet sunumu esnasında birebir insanlarla temas halinde olan kişilerin demansın farkında olması gerekmektedir. Sosyal bakımla birlikte sosyal ve finansal korumanın; etik değerlere uygun, erişilebilir ve kaliteli olması ancak bu şekilde sağlanabilir.

Uzun süreli bakım taleplerinin artması, ekonomik yavaşlama ve hastalıkların küreselleşmesi gibi nedenler sosyal koruma kavramını gündeme getirmektedir. Sosyal koruma; yoksulluğu ve insanların kötü şartlar altında yaşadıkları olumsuzlukları azaltmak için geliştirilen politikaları içermektedir. Temel amaç hizmetlere erişimi iyileştirmektir. Yaşam düzenlemeleri, aile içi destek, kaynaklara ulaşım, gelir düzeyi gibi birçok faktörün etkileşimiyle ilişkilidir. Devletlerin vatandaşlarına sundukları bir hak olarak ele alınmalıdır. Bu hak, çeşitli yasalarla güvence altına alınmalı ve etkili politikalarla uygulamaya konulmalıdır.

Demans hastaları, onların aileleri ve bakıcılarına yönelik geliştirilen sosyal koruma ve hizmetlerin önemli bileşenlerinden biri de etiktir. Unutulmamalıdır ki demansı olan kişiler onların aileleri ve bakıcıları diğer vatandaşlarla aynı insan haklarına sahiptirler. Demans olan kişilerin sıklıkla temel hak ve özgürlüklerden mahrum olduğu kabul edilmektedir (Bupa & ADI, 2013). Kişilerin güvenliğini sağlamak, ajitasyonu kontrol altına almak, tedaviyi gerçekleştirebilmek gibi sebeplerle kişilerin

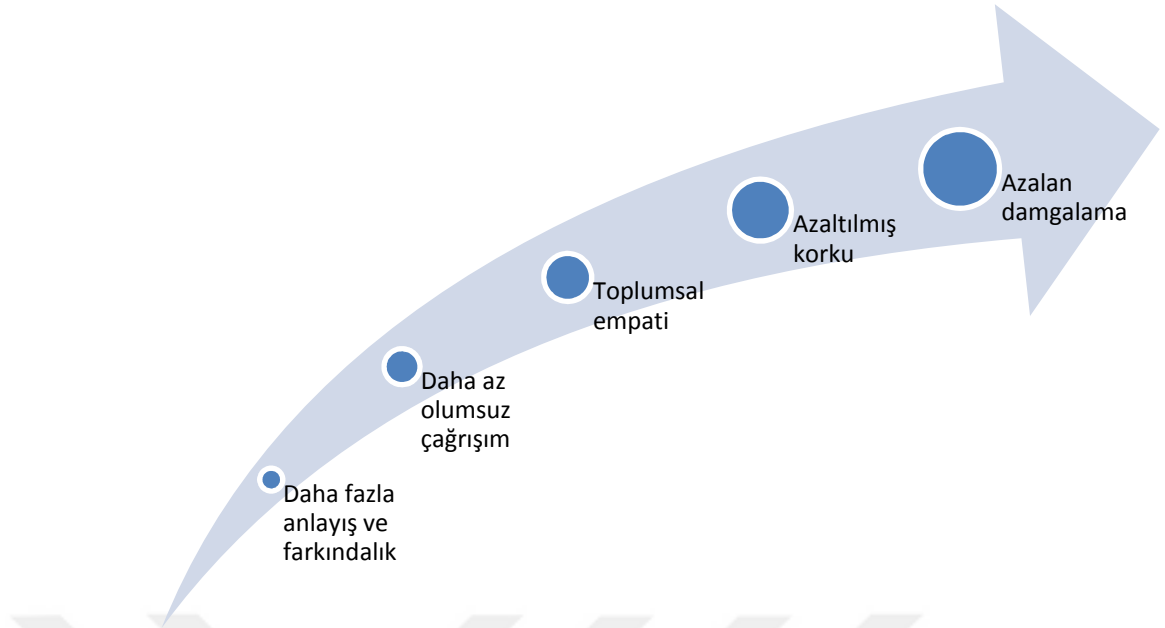
haklarından mahrum bırakılması normalleştirilmektedir. Bu açıdan; yasalar sadece hakların korunmasını değil aynı zamanda kişilerin bu haklar doğrultusunda hakları olan hizmeti alabilmesine de olanak sağlamalıdır. Bu doğrultuda toplumun tüm alanlarını kapsayan etik çalışmalar gerçekleştirmek gerekmektedir. Demans hastaları, onların aileleri ve bakım verenler için gerçekleştirilecek çalışmalar dört temel noktada toplanabilir. Bunlar aşağıdaki gibidir:



**Şekil 5.1.** Demans çalışmalarında ele alınabilecek noktalar (Kaynak: WHO, 2012)

Damgalama ile mücadele ilk adımdır ve bilinçlendirme çalışmalarıyla demansın görünür kılınmasını hedeflemektedir. İkinci adımda sosyal ve tıbbi bakımın sağlanabilmesi var olan kaynaklar değerlendirilmeli ve yeni kaynakların oluşumu sağlanmalıdır. Sağlık ve sosyal bakımın verimli bir şekilde sağlanması, demanslı kişiler, aileleri ve bakım verenleri topluma dahil edebilmek için önemlidir. Sosyal etkinliklere katılım, tesislere eşit erişim, her türlü kamu hizmetinden yararlanabiliyor olma toplumsal hayata katılımı sağlamaktadır. Tüm bu adımların gerçekleştirilebiliyor olması için maddi destek yeterli değildir. Mevcut durumun bilinmesi, toplumsal yapının analiz edilmesi, gerekli hizmetlerin oluşturulması için araştırmalar yürütmek gerekmektedir. Dolayısıyla 2. ve 3. modül ile gerçekleştirilmek istenen budur. Eski inanışları, basmakalıp yargıları red ederek, yaş deneyimlerinin çeşitliliğini fark ederek atılacak adımları bu bakış açısıyla ele almak oldukça önemlidir.

Bu bağlamda, damgalama ile mücadele etmek için Alzheimer Disease International(2012) tarafından atılacak adımlar şu şekilde verilmiştir:



Şekil 5.2. Damgalamayı azaltmak için izlenecek yol.(Kaynak: ADI,2012).

Damgalama ile mücadele üç temel alanda gerçekleşmektedir. Bunlar; farkındalık, entegrasyon ve aktivizmdir. Farkındalık başlangıç noktasıdır. Öncelikli olarak kendi içimizdeki ön yargıları kabul ederek, bu ön yargılara dair bireysel ve toplumsal sorular sormak gerekmektedir. Elde edilen cevaplar doğrultusunda farklı yaş gruplarından insanlarla bağlantı kurmak ve iş birliği içerisine olmak ikinci adımı oluşturmaktadır. Son adımda ise müdahil olmak yer almaktadır. Toplumdaki ayrımcı davranışlarla mücadele etmek, onlara meydan okumak ve özellikle bunu günlük yaşantıya adapte etmek gerekmektedir.

Çalışmanın 4.modülü olan “Belediye Hizmetlerinde Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışının Önemi” başlıklı modülde; yaş dostu çevre kavramına odaklanılmıştır. Bu çerçevede; siyasal ve sosyal farkındalık kavramları insan hakları bakış açısıyla ele alınmıştır. Eğitim sonrasında katılımcıların farkındalık düzeylerinin olumlu biçimde arttığı görülmüştür.

Yaş dostu çevre çalışmalarının önemi birey ve ortam arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Çevre ve insan, yaşamı boyunca etkileşim içerisinde. Bu açıdan yaşanan çevre; fonksiyon kaybı ve diğer olumsuz durumlara ne kadar iyi adapte olacağımızla doğrudan ilişkilidir. İnsan hayatı ve yaşanan çevre devamlı değişim geçirmektedir. Bireyin ve çevrenin bu etkileşimi iyi kullanıldığı takdirde inanılmaz bir potansiyeli doğurabilmektedir. Yaş dostu çevre tasarımlarında her yaş grubu için özerkliği mümkün kılmak temel hedeftir. Bunun için; politikalar, sistemler ve

hizmetler geliştirmek gerekmektedir. Bu süreçte yer alacak uzmanların, bu anlayışın önemine dair farkındalık sahibi olabilmeleri için 4.modülün işlevsel olabileceği düşünülmektedir.

Yaş dostu evre gibi demans dostu toplum kavramı da yerel yönetimler tarafından önemsenmesi gereken bir konudur. Demans dostu topluluklar sosyal bir yapıdır. Yerel ve kültürel anlamda çeşitlilik göstermektedir. Bu açıdan; her toplumun kendi içerisinde değerlendirildiği etkinlik planlarına ihtiyaç vardır. Her toplum için uygulanabilecek tek bir boyut düşüncesi doğru değildir. Bu doğrultuda; DFEP'nin 5.modülünü "Yaş Dostu çevreler ve Hizmetler Bağlamında Demans Dostu Toplum" başlığı oluşturmaktadır. Bu modülde, demans dostu bir toplumun nasıl inşa edilebileceği ve bu konuda yapılan örnek çalışmalar paylaşılmıştır. Sosyal işler müdürlüğüne uygulanan eğitim sonrasında katılımcıların konu hakkında farkındalık kazandıkları görülmektedir.

Demans dostu bir toplumu oluşturmanın ilk basamağı yaşanılan toplumu tanımaktır. Her toplum kendi içerisinde farklılık gösterdiği gibi toplumların dinamik yapısından dolayı devamlı bir gelişim yaşanmaktadır. İkinci adım ise bu süreçte hedefleri belirlemektir. Bu sürece demanslı kişileri, onların ailelerini ve bakım verenleri, demansın sosyal ve ekonomik etkilerini dahil etmek, gerçek ihtiyaçları tanımlamak için önemlidir. nc adım ise harekete geçmektir. Demanslı kişilerin merkezde yer aldığı ve çevresinde; kamu kurumlarının, sivil toplumun ve toplumun genelinin katıldığı bir tasarım, etkili bir organizasyon için gereklidir.Genel olarak değerlendirildiğinde birlik olmak ve beraber hareket etmek demans dostu toplum oluşturmanın her aşamasında yer almalıdır.

Demansla ilişkili damgalamanın ve sosyal izolasyonun, insanları sürece dahil ederek ve topluluk faaliyetleri ile üstesinden gelinebilir. İhtiyaçlara uygun, erişilebilir aktivitelerin, uygun ulaşım seçeneklerinin varlığı demans dostu bir toplum yaratmak için önemlidir. Demanslı kişilere yönelik gerçekleştirilen özel faaliyetler önemlidir ancak asıl önemli olan mevcut faaliyetlere katılımı mümkün kılmaktır.

Tüm bu düşünceler doğrultusunda DFEP'nin temel amacı, yerel yönetim çalışanlarını; toplumsal cinsiyet, damgalama, demans hastalığına dair farkındalık, yaş dostu çevreler ve demans dostu toplum başlıklarında farkındalık kazanmalarını

sağlamaktır. Demansın görünürlüğü hem hizmet alan vatandaşlar hem de hizmeti sunan kurumlar için önemlidir. Demansı tanıyan vatandaş hizmet olarak neyi talep etmesi gerektiğini bilecektir. Hizmet sağlayıcılarının farkındalığı ise mevcut durumu ve ihtiyaçları belirleyerek kısa ve uzun vadeli planlar yapmayı mümkün kılacaktır. Yerel yönetimlerin konumu ise bu iki noktanın arasında yer almaktadır. Yerel yönetimlerin, vatandaşla diğer kamu kuruluşlarına göre kısmen daha yakın ilişki içerisinde olması dolayısıyla, kendi bünyesinde gerçekleştireceği farkındalığı vatandaşa yansıtması daha kolay olacaktır. Bu doğrultuda, yerel yönetimlerde gerçekleştirilen farkındalık çalışmalarının çok daha hızlı bir şekilde toplumsal sürece dahil olacağı düşünülmektedir. Bu bakış açısı çerçevesinde gerçekleştirilen çalışmada, demansa dair bilgi ve farkındalık düzeyinde olumlu fark yaratılmıştır. Yaratılan farkın hizmete dönüşüp dönüşmediği, bireysel ve kurumsal anlamda uzun vadede ne gibi çıktıları olacağı ise mutlaka araştırılmalıdır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Literatürde demans farkındalık eğitimlerinin içeriğini genel olarak demanslı kişilerin sağlığı ve bakımı oluşturmaktadır. Hemşireler, sosyal çalışmacılar, bakıcılar gibi doğrudan hasta ile temas halinde olan kişilere yeni bakım yollarını öğretmek için çeşitli meslek içi eğitimler tasarlanmıştır. Burada temel hedef; sağlık ve bakımla ilgili bir standart oturtmak ve alan çalışanlarına bunu aktarabilmektir. Ancak demans, tıbbi boyutunun yanında toplumsal yansımaları olan sosyal süreçleri ve durumları içermektedir. Bu bağlamda demansı konuşurken, birden çok boyutu ele almak gerekmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın literatür bölümünde öncelikli olarak demansa dair temel bilgiler verilmiştir. Ardından demansın sosyal boyutuna vurgu yapılmış ve sosyal alan çalışmalarının bu konuda neden gerekli olduğuna dair tartışmalar yürütülmüştür. Uygulanması hedeflenen eğitim programı, YBÖ kavramı çerçevesinde ele alınmıştır.

Bu doğrultuda Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak araştırması tarafından tasarlanan DFEP'i;

- Yaşlanma ve yaşlılık süreçleri hakkında bilgilendirmeyi ve yaş ayrımcılığıyla ilgili farkındalık yaratmayı,
- Demansa dair; kurumsal, toplumsal, bireysel olarak geliştirilen damgalamanın önüne geçmek için farkındalık yaratmayı,
- Demansı tanımak ve onunla mücadele etmek için çok boyutlu demans çalışmalarının önemini fark ettirmeyi,
- Yaş dostu çevre ve hizmetler bağlamında demans dostu bir toplum için neler yapılabileceğine dair farkındalık yaratmayı hedefleyen bir bakış açısını ele almaktadır.

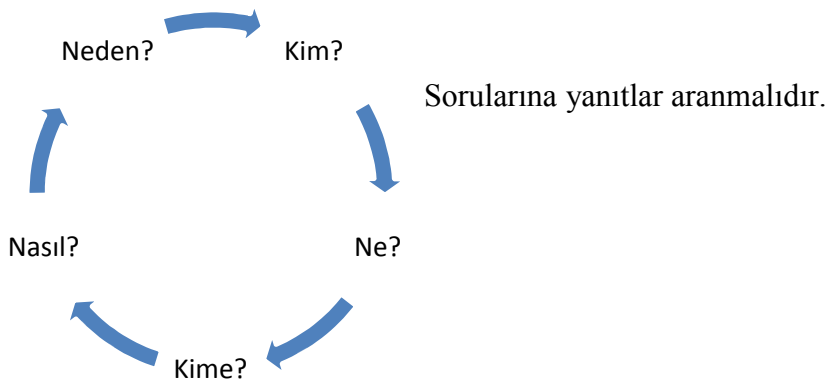
Bulgular bölümünde ise DFEP'nin her bir modülü için eğitimin etkililiği değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar DFEP'nin her bir modülünün katılımcıların farkındalık düzeyinde fark yarattığını ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir.

Demansın varlığını kabul etmek ve geniş kitlelere bunu gösterebilmek demansa karşı mücadelenin ilk adımıdır. Demanslı kişilerin hayatlarını tanımak, ailelerinin ve bakım verenlerin yaşadıklarını görünür kılmak damgalamanın önüne geçmek için

oldukça önemlidir. Demansın kişiliği öldürmediğinin bilincinde olmak gerekmektedir. Bu konuyu insan hakları çerçevesinden ele almak ve atılacak adımları bu bakış açısıyla tasarlamak önemlidir. Sağlık, bakım ve sosyal alanda yapılan demans çalışmalarının en temel noktası etik hassasiyetin sağlanması gerekliliğidir. Aile üyelerinin bilgilendirilmesiyle ilgili gizlilik, olabildiğince uzun süre özerkliğin sağlanabiliyor olması, hastanın karar verme ve uygulama sürecindeki özgürlüğü, yaşam boyu tedavi süreci ve palyatif bakım gibi konular en temel etik meselelerdir. Tedavi sürecine ve nerede yaşayacağına karar vermek, uygulama süreçlerinde düşüncesini paylaşarak müdahil olmak hastanın en temel hakkıdır. Bu açıdan, demans hastalarının, ailelerin, politika yapıcıların, profesyonellerin sürece hakim olabilmesi için etik karar vermeyle ilgili eğitimler tasarlamak ve uygulamak gerekmektedir.

Eğitim programı hazırlanırken; hedef, içerik, eğitim ve değerlendirme süreçlerinin nasıl şekillendiği üzerinde durulmalıdır. Scales (2008)'e göre, değerlendirme içeriği ve biçimleri tanımlanmış hazır bir eğitim programı olsa dahi öğretmen eğitim sürecinin bir parçası olarak çalışma planını daima güncel tutmalıdır. Bu açıdan, hazır bir eğitim programının kullanılması ve ya yeni bir eğitim programının oluşturulması esnasında temel bazı sorulara yanıtlar aranmalıdır. Scales ve Kelly'nin(2008)'in iş planı oluşturma sırasında önerdiği 5 soru önemli bir anahtar olarak görülmektedir.

Programa dair basamaklar gerçekleştirilirken;



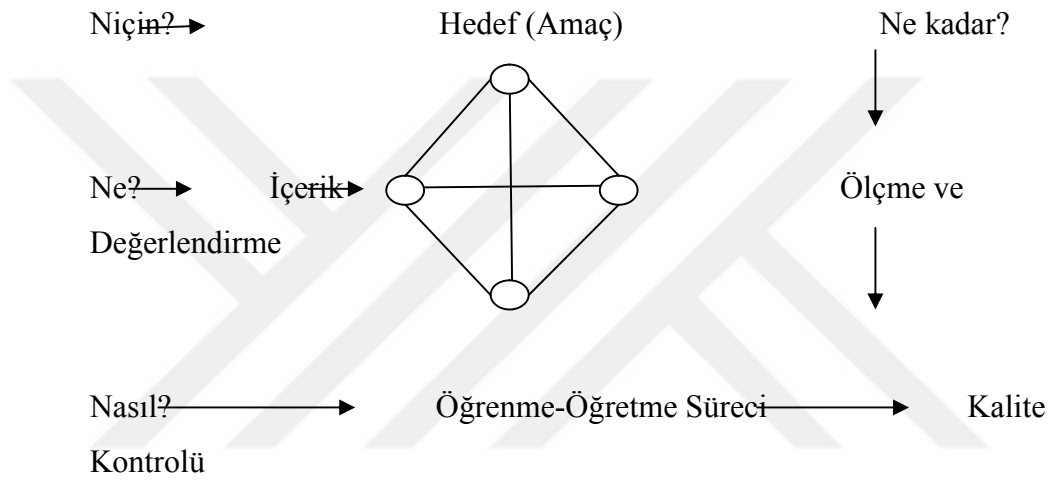
Şekil 6.1. Program geliştirmede basamak belirleme (Kaynak: Scales& Kelly, 2008 s.90).

Belirtilen adımlar birbiriyle etkileşim halindedir ve bu eğitimin; neden gerekli olduğu, kim tarafından verileceği, içeriği, kime uygulanacağı, yöntemi, stratejileri ve

kaynakları ile nasıl gerçekleştirileceğine dair bilgileri sorgulayarak ilerlemeyi hedeflemektedir (Scales & Kelly 2008, s.90).

Sonrasında; hedef, içerik, öğrenme, öğretme ve değerlendirme süreçlerine odaklanan bu yöntemde temel nokta, adımlar arasındaki ilişkiyi kurarak karşılıklı etkileşimi sağlayabilmektir (Demirel, 2015). Böylece; program oluşturma sürecinde oluşabilecek herhangi bir sorunda dönüş yapılarak incelemeler yapılabilmektedir.

Bu adımları detaylandırarak sistematik bir yaklaşım geliştirmeyi mümkün kılan Demirel'in Eğitimde Program Geliştirme Süreci aşağıdaki gibidir:



Şekil 6.2. Eğitimde program geliştirme süreci(Kaynak: Demirel, 2015, s.95).

Belirtilen adımlar eğitimin; hedef kitle, konu, zaman gibi çok boyutlu sorulara yanıtlar arayarak ve değişime ayak uydurabilecek programlar tasarlamasına imkan sağlayabilmektedir. Bu doğrultuda hazırlanmış olan DFEP'nin, değişen koşullar ve durumlar altında da başarılı olacağı düşünülmektedir.

Demansla mücadele için atılması gereken bir diğer adım ise demansı politikalara ve planlara dahil etmektir. Ulusal boyutta hazırlanacak bir demans planı, demanslı kişiler,aileler, profesyoneller ve kamu kuruluşları için yol gösterici olacaktır. Toplumun tüm kesimini dahil eden ve ülkenin gerçeklerini göz ardı etmeden oluşturulan bir demans planı; sağlık ve sosyal hizmetlerin erişilebilirliğini arttıracaktır.

Bu bağlamda belirtilen adımların atılabilmesi için öncelikli olarak farkındalık eğitimleri oluşturmak ve uygulamak gerekli görülmektedir. Bu amaç doğrultusunda



Muratpaşa Belediyesi personelleri ile gerçekleştirilen farkındalık eğitimi başarılı olmuştur. Ancak; “Eğitimin yarattığı farkındalık, hizmetin dönüşmesinde etkili olacak mı? İleriye dönük hazırlanan hizmet planlamalarında içerik oluşturulurken demans konusuna ne kadar ve nasıl yer verilecek? Hizmeti alan ve hizmeti sunan arasındaki ilişkide bir fark yaratıldı mı?” soruları ikinci bir adım olarak sorulması ve incelenmesi gereken sorular olarak görülmektedir. Bu açıdan, özellikle yerel yönetimler için benzer eğitim modüllerinin yaygınlaştırılarak uygulanmasının ve uzun süreli etki takibinin yapılmasının alan çalışmalarına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKLAR

ADI. World Alzheimer Report :The state of the art of dementia research: New frontiers. 2018a; London: Alzheimer's Disease International.

ADI. World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. 2015; London: Alzheimer's Disease International

ADI. Dementia in the Asia Pacific Region. 2014; London: Alzheimer Disease International

ADI. From plan to impact Progress towards targets of the “Global action plan on dementia.”. 2018; London: Alzheimer Disease International

ADI. National Dementia Action Plans: Examples For Inspiration. 2017; London: Alzheimer's Disease International

ADI. World Alzheimer Report. 2009; London: Alzheimer Disease International

ADI. World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention. 2011; London: Alzheimer's Disease International.

ADI. World Alzheimer Report 2013: Journey Of Caring: An Analysis Of Long-Term Care For Dementia. 2013; London: Alzheimer's Disease International.

Alheit, P. On A Contradictory Way To The ‘Learning Society’: A Critical Approach. In: R. Edwards., N. Miller., N. Small. & A. Tait (Eds.), Supporting lifelong learning: Volume 3. Making policy work. New York: Routledge Falmer. 2002; p: 30-49

Arun Ö. Çağdaş Türkiye’de Yaşlılık ve Eşitsizlik. MJH VI/2 (2016) 29-48.

Arun Ö. Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak, Araştırma Projesi: RWI- 1020128-165870. 2019

Arun, Ö. Geleceğin (Yaşlı) Kentleri: Değişen Demografik Yapı ile Kentlerde Çeşitlenen İhtiyaçlara Dair Güncel Tartışmalar. In: Öztürk, Y., Gürsel, G.Ö., Aladağ,

A. (Eds.), Açık Akademi Kent Seminerleri: Geleceğin Kentleri. İstanbul: Teknik Basım Matbaacılık. 2019, p: 123-150

Arun, Ö. Türkiye’de Yaşlanma Çalışmaları: Dün, Bugün, Yarın. MJH. VIII/2, 2018a: 41-61.

Arun. Ö., Holdsworth, J.K. Generation Care and Support Mechanisms in Turkey: Identifying at Risk Population. Research on Family Structures in Turkey: Advanced Statistical Analysis. 2018, The General Directorate of Family and Social Services: Ankara

Azheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2016;12(4): 459-509.

Barnett, R. Learning To Work And Working To Learn. In: F. Reeveis., M. Cartwrightis. & R. Edwardsis (Eds.), Supporting lifelong learning: Volume II: Organising learning. New York: Routledge Falmer. 2002, p: 7-20.

Beilen, C. V., Kamp, M. V. D. & Zeele, J. Sustainable Development: The Role Of Lifelong Learning. In: M. Osborne, K. Sankey & B. Wilson (Eds.), Social capital, lifelong learning and the management of place: an international perspective. New York: Routledge. 2007, p: 216-22).

Bernthal, P. R. Evaluation that goes the distance. *Training & Development*. 1995; 49(9): 41-46.

Bupa/ADI report: ‘Improving dementia care worldwide: Ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan’. 2013; London: Bupa/ADI.

Butler, R. N. Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 1989; 503(1), 138-147.

Cara, S., Landry, C. & Ranso, S. The Learning City In The Learning Society. F. In: Reeveis., M. Cartwrightis. & R. Edwardsis (Eds.), Supporting lifelong learning: Volume II: Organising learning. New York: Routledge Falmer. 2002, p: 180-197.

Clarfield, A. M. The decreasing prevalence of reversible dementias: an updated meta-analysis. *Archives Of Internal Medicine*. 2003;163(18), 2219-2229.

Demirel, Ö. Eğitimde Program Geliştirme: Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Pegem Akademi. 2015, p: 95-134.

Devos, A. Gender, Work And Workplace Learning. In: F. Reeveis., M. Cartwrightis. & R. Edwardsis (Eds.), Supporting Lifelong Learning: Volume II: Organising learning. New York: Routledge Falmer. 2002, p: 51-63.

Dočekal, V.,& Dvořáková, M. Evaluation levels in education. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 174: 3743-3749

European Commission. European Report On Quality Indicators Of Lifelong Learning. 2002

Evison, R. Changing To Learning Cultures That Foster Lifelong Learners. In: P. Sutherland., J. Crowther (Eds.), Lifelong learning: Concepts and contexts. New York: Routledge. 2006; 94-107.

Faure, E. Learning to be: The world of education today and tomorrow. Paris: Printed in France. 1972.

Fejes, A., Nicoll, K. Mobilizing Foucault in studies of lifelong learning. A. Fejes, K. Nicoll (Ed.), Foucault and lifelong learning: Governing the subject. New York: Routledge. 2008, p: 1-19.

Goffman, E. Selections from Stigma. The disability studies reader . Florence, KY US: Taylor & Frances. 1997, p: 203-215.

Gorard, S.,& Rees, G. Creating a learning society?: learning careers and policies for lifelong learning. Bristol: Policy Press. 2002

Green, R. C., Cupples, L. A., Go, R., Benke, K. S., Edeki, T., Griffith, P. A., ... & Farrer, L. A. Risk Of Dementia Among White And African American Relatives Of Patients With Alzheimer Disease. Jama. 2002; 287(3): 329-336.

Griffin, C. Lifelong Learning And Welfare Reform. In: R. Edwars., N. Miller., N. Small. & A. Tait (Eds.), Supporting Lifelong Learning: Volume 3. Making Policy Work. New York: Routledge Falmer. 2002, p: 123-149

Güleç, İ., Çelik, S., & Demirhan, B. Yaşam Boyu Öğrenme Nedir? Kavram ve Kapsamı Üzerine Bir Değerlendirme. Sakarya University Journal of Education. 2012; 2(3): 34-48.

Harrison, R. Reev, F. Hanson, A. & Clark, J. Perspectives on Learning. In: R. Harrison. F. Reev., A. Hanson., J. Clark (Eds.), Lifelong learning: Volume I: Perspectives on learning. New York: Routledge. 2002, p: 1-7.

Illeris, K. What Is Special About Adult Learning? In: P. Sutherland., J. Crowther (Eds.), Lifelong learning: Concepts and context. New York: Routledge. 2006, p: 15-23

Innes, A. Dementia studies: A social science perspective. London: Sage. 2009.

Jarvis, P. Globalization, lifelong learning and the learning society: Sociological perspectives. New York: Routledge. 2007.

Kearns, P. Learning cities on the move. Australian Journal of Adult Learning. 2015; 55(1): 153.

Keep, E. & Rainbird, H. Towards The Learning Organization? In: F. Reeveis., M. Cartwrightis. & R. Edwardsis (Eds.), Supporting lifelong learning: Volume II: Organising learning. New York: Routledge Falmer. 2002; p: 64-90.

Kirkpatrick, D. Great ideas revisited. Training & Development. 1996; 50(1): 54-60.

Kocabıyık, S. LGBT Bireylerin Yaşlılık Dönemlerine İlişkin Beklentileri, İhtiyaçları ve Talepleri. A. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2019, Antalya (Danışman: Prof. Dr. Zekiye Gülser Öztunalı Kayır.)

Longworth, N. Learning Cities, Learning Regions, Lifelong Learning Implementers. In: P. Sutherland., J. Crowther (Eds.), Lifelong learning: Concepts and contexts. New York: Routledge. 2006, p: 182-195.

Loy, C. T., Schofield, P. R., Turner, A. M., & Kwok, J. B. Genetics of dementia. The Lancet. 2014; 383(9919): 828-840.

Moise, P., Schwarzinger, M., & Um, M. Y. Dementia care in 9 OECD countries. 2004

Moldovan, L. Training outcome evaluation model. *Procedia Technology*. 2016; 22: 1184-1190.

Norris, P. UNESCO World Report. 2005.

OECD. City Strategies For Lifelong Learning. A CERIOECD study prepared for the Second Congress of Educating Cities, Gothenburg, November 1992.

Olssen, M. Lifelong Learning, Flexibility And Knowledge Capitalism. In: A. Fejes, K. Nicoll (Eds.), *Foucault and lifelong learning*. New York: Routledge. 2008, p:34-47

Olssen, M. Understanding the mechanisms of neoliberal control: Lifelong learning, flexibility and knowledge capitalism. *International Journal of lifelong education*. 2006; 25(3): 213-230.

Ören, T., Üney, T. ve Çölkesen, R. (Eds.). *Türkiye bilişim ansiklopedisi*. İstanbul: Papatya Yayıncılık. 2006.

Örtenblad, A. A typology of the idea of learning organization. *Management learning*. 2002; 33(2): 213-230.

Örtenblad, A. The learning organization: towards an integrated model. *The learning organization*. 2004; 11(2): 129-144.

Pillay, H., Wilss, L. & Boulton-Lewis, G. Work And Learning: Implications For Lifelong Learning In The Workplace. In: P. Sutherland., J. Crowther (Eds.), *Lifelong learning: Concepts and contexts*. New York: Routledge. 2006, p: 218-22.

Rosow, K., Holzapfel, A., Karlawish, J. H., Baumgart, M., Bain, L. J., & Khachaturian, A. S. Country wide strategic plans on Alzheimer's disease: developing the framework for the international battle against Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*. 2011; 7(6): 615-621.

Sando, S. B., Melquist, S., Cannon, A., Hutton, M., Sletvold, O., Saltvedt, I., ... & Aasly, J. Risk-reducing effect of education in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*. 2008; 23(11): 1156-1162.

Scales, P., Kelly, S. P. S. L. B. *Teaching in the lifelong learning sector*. 2008; London: McGraw-Hill Education.

Skills for Health, Health Education England & Skills for Care. *Dementia Training Standards Framework 2008*. Skills for Health web sitesinden erişilen adres: <http://www.skillsforhealth.org.uk/images/projects/dementia/Dementia%20Core%20Skills%20Education%20and%20Training%20Framework.pdf?s=form>

Stern, Y. Cognitive reserve and Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2006; 20: 69-74.

Sutherland, P. Crowther, J. Introduction: 'the lifelong learning imagination'. In: P. Sutherland., J. Crowther (Eds.), *Lifelong learning: Concepts and contexts*. New York: Routledge. 2006, p: 3-12.

Szabo, V., & Strang, V. R. Secondary analysis of qualitative data. *Advances in nursing science*. 1997; 20(2): 66-74.

Tuijnman, A. Themes And Questions For A Research Agenda On Lifelong Learning. In: R. Edwards., N. Miller., N. Small. & A. Tait (Eds.), *Supporting lifelong learning: Volume 3. Making policy work*. New York: Routledge Falmer. 1997, 6-29.

UNESCO, U. *UNESCO Global Network of Learning Cities: Guiding Documents*. 2016; Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning

Usher, R., & Edwards, R. *Lifelong learning-signs, discourses, practices* (Vol. 8). Dordrecht: Springer Science & Business Media. 2007.

Vogt, J., Luyten, K., Van den Bergh, J., Coninx, K., & Meier, A. (2012). Putting dementia into context. In: Winckler, M., Forbrig, P., Bernhaupt, R. *International Conference on Human-Centred Software Engineering*. Berlin: Springer. 2012, 181-198.

Wang, C. L., & Ahmed, P. K. Organisational learning: A critical review. *The learning organization*. 2003; 10(1), 8-17.

West, L. *Managing Change And Transition: A Psychosocial Perspective On Lifelong Learning*. In: P. Sutherland., J. Crowther (Eds.), *Lifelong learning: Concepts and contexts*. New York: Routledge. 2006, 39-47.

WHO. *Consultation on the development of the global dementia observatory*. 2017b; Geneva: World Health Organization.

WHO. *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. 2017a; Geneva: World Health Organization.

WHO. *Neurological disorders: public health challenges*. 2006. Geneva: World Health Organization.

WHO. *Towards a dementia plan: a WHO guide*. 2018; Geneva: World Health Organization.

WHO. *Dementia: a public health priority*. 2012. Geneva: World Health Organization.

Wortmann, M. *Dementia: a global health priority-highlights from an ADI and World Health Organization report*. *Alzheimer's research & therapy*. 2012; 4(5), 40.



## EKLER

### Ek 1. Demans Farkındalık Eğitim Programı

Konu	İçerik	Anahtar Noktalar	Kazanımlar	Uygulama	
1.Toplumsal Cinsiyet	a.) Biyolojik Cinsiyet b.) Toplumsal cinsiyet c.) Yaşlılıkta Toplumsal Cinsiyet	<ul style="list-style-type: none"><li>“Kadınlık- erkeklik” kavramları</li><li>Erkek evin reisi – para getiren-güçlü</li><li>Kadın kırılgan – muhtaç</li><li>Yaşlılıkta dulluk, bakım, yeniden evlenme</li></ul>	<b>Katılımcılar;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Biyolojik ve toplumsal cinsiyet kavramları hakkında bilgi edinir.</li><li>Yaşlanma sürecinde ve yaşlılıkta toplumsal cinsiyetin rolü hakkında bilgi edinir.</li></ul>	Süre:45 dakika Araç gereçler: Projeksiyon makinesi, yazı tahtası	Hedef grup:
2.Damgalama	a.) Damgalamanın tanımlanması <ul style="list-style-type: none"><li>Yaş ayrımcılığı</li><li>Kavramlar, yaklaşımlar, örnekler</li></ul> b.) Damgalama ile başa çıkma <ul style="list-style-type: none"><li>Demens ve damgalama</li><li>Damgalama karşıtı program örnekleri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Yaşlılıkta önyargılar; anlayışsız, ağırkanlı, hasta, kötü hijyen.</li><li>Demansta önyargılar; hissiz, anlayışsız, kaygılı, bağımlı, iletişim yok.</li><li>Neler yapılabilir; farkındalık, olumlu çağırışım, toplumsal empati.</li></ul>	<b>Katılımcılar;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Damgalama kavramını öğrenir; demans, yaş ayrımcılığı ve damgalama arasındaki ilişkiyi fark eder.</li><li>Dünya üzerindeki damgalama karşıtı program örneklerini öğrenir ve belediye hizmetlerinde damgalama karşıtı çözüm için fikir yürütür.</li></ul>	Süre: 45 dakika Araç gereçler: Projeksiyon makinesi, yazı tahtası	Hedef grup:
3.Demansı Farketmek (İşaretler ve Semptomlar)	a.)Demansa dair temel bilgiler <ul style="list-style-type: none"><li>Belirtiler</li><li>Risk faktörleri</li><li>Korunma yolları</li></ul> b.)Demansın	<ul style="list-style-type: none"><li>Tanımlama</li><li>Türler</li><li>Belirtiler</li><li>Risk faktörleri</li><li>Korunma yolları</li></ul>	<b>Katılımcılar;</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Demansa dair temel bilgileri öğrenir.</li><li>Demansın görünürlüğü hakkında bilgi edinir.</li></ul>	Süre: 60 dakika Araç gereçler: Projeksiyon makinesi, yazı tahtası	Hedef grup:

	<p><b>demografik değişimi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demansın yayılım hızı</li> <li>• Demansın küresel boyutu</li> <li>• Demansın küresel-toplumsal maliyeti</li> <li>• Gelecek trendleri</li> </ul> <p><b>c.)İnsan hakları perspektifi dahilinde sosyal boyutuyla demans kavramı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosyal ve yasal koruma, insan hakları ve etik +Etik konular, sorunlar, yapılabilecekler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaka oranları</li> <li>• Küresel boyutta artan demans oranı</li> <li>• Sosyal ve yasal koruma- sağlık, yaşam düzenlemeleri, aile desteği, gelir düzeyi</li> <li>• İnsan hakları ve etik- demanslı kişiler, bakım verenler ve aileler</li> <li>• Etik konular; damgalama ile mücadele, topluma dahil olma, kaynak sağlama, araştırma</li> <li>• Etik sorunlar; gizlilik, karar verme, özgürlük, güvenlik, tedavi süreci</li> <li>• Yapılabilecekler; mali ve sosyal destek, eşit erişim, politika, eğitim.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demansın sosyal boyutuyla çalışılmasının önemini fark eder ve sosyal boyutun belediye hizmetlerindeki demans çalışmalarına nasıl entegre edilebileceğini öğrenir.</li> </ul>		
<p><b>4.Belediye Hizmetlerinde Yaş Dostu Çevre ve Hizmetler Anlayışının Önemi</b></p>	<p><b>a.) Yaş dostu çevre bilinci ve anlayışı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siyasal ve sosyal farkındalık</li> <li>• İnsan hakları perspektifinin dahili</li> </ul> <p><b>b.)Demans bilinci ve anlayışı</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siyasal alanda farkındalık yaratmak</li> <li>• Demansın kabul edilmesinin altı aşaması - sivil toplum perspektifi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Savunuculuk alanları; sağlık, sosyal hizmet, istihdam, yasal ve mali sistem</li> <li>• Sivil toplum perspektifinden demansın kabulü; sorunu önemsemek, farkındalığı sağlamak, demans altyapısı, savunuculuk, politikalar</li> </ul>	<p>Katılımcılar;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belediye hizmetlerinde, insan hakları perspektifinin yaş dostu çevreler ve hizmetler yaratmadaki önemini fark eder.</li> <li>• Belediye hizmetlerinde demansa dair geliştirilecek bilincin önemini fark eder.</li> </ul>	<p>Süre: 50 dakika Araç gereçler: Projeksiyon makinesi, yazı tahtası</p>	<p>Hedef grup:</p>

<b>5.Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Bağlamında Demans Dostu Toplum</b>	<b>a.) Demans dostu toplumun inşası</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Neden gerekli</li><li>• Prensipler</li><li>• Programın yönetimi</li><li>• Çıktılar-Örnekler</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Odak; sosyal kapsama, farkındalık, bakım ve hizmet, damgalama</li><li>• Topluluklar; sosyal çevre, fiziksel çevre</li><li>• Ortaklar; sivil toplum, kamu, üniversiteler</li><li>• Organizasyonlar; demans dostu organizasyonlar, uygun sağlık hizmetlerine erişim.</li></ul>	Katılımcılar; <ul style="list-style-type: none"><li>• Demans dostu toplum kavramı hakkında bilgi sahibi olur.</li><li>• Demans dostu bir toplum için gerçekleştirilebilecek adımları öğrenir.</li></ul>		
---	---	--	---	--	--

**Ek 2. DFEP’i Modül 1 ve 2 Soru Kağıdı**

**YAŞLANAN BİR TOPLUMDA YAŞAM ALANLARININ  
DÖNÜŞTÜRÜLMESİ:**

**YAŞ DOSTU ÇEVRELER ve HİZMETLER YARATMAK-MURATPAŞA  
ÖRNEĞİ**

**SAHA ARAŞTIRMASI**

**Katılımcı Kodu:**

--	--	--	--

**Katılım Tarihi:**

--	--	--

**Veri Kontrol Tarihi:**

--	--	--

**Veri Giriş Tarihi:**

--	--	--

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Öğretim üyesi **Doç. Dr. Özgür Arun** tarafından “Yaşlanan Bir Toplumda Yaşam Alanlarının Dönüştürülmesi: Yaş Dostu Çevreler Ve Hizmetler Yaratmak-Muratpaşa Örneği” başlıklı araştırma kapsamında yürütülmektedir.

Bu çalışma araştırmanın ikinci adımı dahilinde gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın ikinci bölümünün amacı; yerel yönetimler tarafından sağlanan bir çok hizmetin planlaması ve uygulanması aşamasında görev alan personellerin, yaş dostu çevrelere ve hizmetlere dair farkındalığa sahip olmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda geliştirilen eğitim modülü sizlere hizmet içi eğitim çerçevesinde sunulmaktadır. Bu eğitim modülünün verimliliğini ve etkililiğini değerlendirmek adına bu çalışmaya katılmanız bizim için oldukça önemlidir.

Katılımcıların gizliliği esastır. Bu sebeple her bir katılımcının sadece kendisine ait bir kodu bulunmaktadır. Bu kodlar çalışmanın başında eğitmen tarafından rastgele olacak şekilde dağıtılacaktır. Katılımcıların, eğitim öncesinde uygulanan ön-test kağıdına ve eğitim sonrasında uygulanan son-test kağıdına bu kodları yazmaları, programın değerlendirilebilmesi için oldukça önemlidir.

Bu çalışmada ön test uygulaması 10 dakika sürmektedir. İçinde bulunduğunuz durumu yansıtan en iyi yanıtı vermeniz bilimsel çalışma için oldukça önemlidir.

Değerli zamanınızın bir kısmını ayırarak verdiğiniz yanıtlar için teşekkürler.

**Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa bizi her zaman 0242 227 4400 (4163) numaralı telefondan arayabilirsiniz. Bu telefon numarası Akdeniz Uygurlukları Araştırma Enstitüsüne aittir.**

**Saygılarımla.**

Proje Kordinatörü: Doç. Dr.Özgür Arun

Proje Asistanı: Tuğçe Keleş

Gönüllü olarak çalışmaya katılmak istiyorum.

## A. Demografik Bilgiler

A.1. Doğum yılınız nedir?

.....

A.2. Cinsiyetiniz nedir?

1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek

A.3. Eğitim durumunuz nedir ?

1. ( ) İlk öğretim 2. ( ) Lise 3. ( ) Yüksek okul 4. ( ) Üniversite 5. ( )  
Yüksel lisans – doktora

A.4. Hangi yüksek okul / üniversite programından mezun oldunuz ?

.....  
.....

A.5. Kaç yıldır Muratpaşa Belediyesi'nde çalışıyorsunuz?

.....

A.6. Muratpaşa Belediyesi'nde hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

.....

A.7. Bu pozisyonda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

## B. Toplumsal Cinsiyet

B.1 Toplumsal cinsiyet konusunda ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Tamamen bilgiliyim 10 (....)

9 (....)

8 (....)

7 (....)

6 (....)

5 (....)

4 (....)

3 (....)

2 (...)

1 (...)

Hiç bilgili değilim 0 (...)

Lütfen aşağıda verilen önermeler hakkındaki düşüncelerinizi; numaralar ile belirtilen dereceleri düşünerek cevaplandırınız.

1: Hiç katılmıyorum      2: Katılmıyorum      3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4: Katılıyorum      5: Kesinlikle katılıyorum      6: Bilmiyorum

		1	2	3	4	5	6
B.2	Erkekler daima fiziksel olarak kadınlardan güçlüdür.						
B.3	İş bulmak zorlaştığında kadınlardan ziyade erkeklere öncelik verilmelidir.						
B.4	Kadınlar erkekler tarafından korunmaya muhtaçtır.						
B.5	Bir ailenin geçiminden erkek sorumludur.						
B.6	Kadınların ilk görevi ev içi işlerdir.						
B.7	Bir ailede sadece bir kişinin çalışması zorunlu olsaydı onun kadın olmasını tercih ederdim.						
B.8	Evin reisi daima erkek olmalıdır.						
B.9	Kız çocuğum olsaydı onu erkek gibi yetiştirirdim.						
B.10	Mesleki deneyimlerim kadınların iş hayatında daha üstün olduğu yönünde.						
B.11	Çalışan bir kadın ailesine yeterince zaman ayıramaz.						
B.12	Kadının kocasından yaşça küçük olması daha iyidir.						
B.13	Eşini kaybeden yaşlı bir kadının yeniden evlenmesi uygun değildir.						

## C. Yaş Ayrımcılığı ve Sosyal Yansımaları

C.1. Yaş ayrımcılığı konusunda ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?

Tamamen bilgiliyim 10 (....)

9 (....)

8 (....)

7 (....)

6 (....)

5 (....)

4 (....)

3 (....)

2 (....)

1 (....)

Hiç bilgili değilim 0 (....)

Lütfen aşağıda verilen önermeler hakkındaki düşüncelerinizi; numaralar ile belirtilen dereceleri düşünerek cevaplandırınız.

1: Hiç katılmıyorum      2: Katılmıyorum      3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4: Katılıyorum      5: Kesinlikle katılıyorum      6: Bilmiyorum

		1	2	3	4	5	6
C.2	Bir yaşlının evinde oturması daha güvenlidir.						
C.3	Belediyenin sunduğu sportif hizmetlerde öncelik gençlere ve çocuklara verilmelidir.						
C.4	Yaşlandığımda da fikirlerime değer verilmesini isterim.						
C.5	Birimimde bir yaşlıyla birlikte çalışmak isterim.						
C.6	Yaşlı sürücüler trafikte daha fazla kaza yaparlar.						



C.7	Çalıştığım birime yapılan şikayetlerin çoğu yaşlılar tarafından geliyor.						
C.8	İş yaşamında yaşlılardansa gençlerin fikirlerini almayı tercih ederim.						
C.9	Yaşlılarla iletişim kurmak gençlere göre daha zordur.						
C.10	Yaşlı insanların çoğu hastadır.						
C.11	Yaşlıların cinsellikle ilgisi yoktur.						
C.12	Yaşlıların birçoğunun geleceğe dair planları yoktur.						
C.13	Gençler yaşlılara göre teknoloji kullanımında daha başarılıdır.						
C.14	İş bulmak zorlaştığında iş verenler yaşlılardan ziyade gençlere öncelik vermelidir.						
C.15	Mesleki deneyimlerim yaşlıların daha bilge olduğunu göstermektedir.						

**Ek 3. DFEP’i Modül 3 Soru Kağıdı**

**YAŞLANAN BİR TOPLUMDA YAŞAM ALANLARININ  
DÖNÜŞTÜRÜLMESİ:**

**YAŞ DOSTU ÇEVRELER ve HİZMETLER YARATMAK-MURATPAŞA  
ÖRNEĞİ**

**SAHA ARAŞTIRMASI**

**Katılımcı Kodu:**

--	--	--	--

**Katılım Tarihi:**

--	--	--

**Veri Kontrol Tarihi:**

--	--	--

**Veri Giriş Tarihi:**

--	--	--

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Öğretim üyesi **Doç. Dr. Özgür Arun** tarafından “Yaşlanan Bir Toplumda Yaşam Alanlarının Dönüştürülmesi: Yaş Dostu Çevreler Ve Hizmetler Yaratmak-Muratpaşa Örneği” başlıklı araştırma kapsamında yürütülmektedir.

Bu çalışma araştırmanın ikinci adımı dahilinde gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın ikinci bölümünün amacı; yerel yönetimler tarafından sağlanan bir çok hizmetin planlaması ve uygulanması aşamasında görev alan personellerin, yaş dostu çevrelere ve hizmetlere dair farkındalığa sahip olmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda geliştirilen eğitim modülü sizlere hizmet içi eğitim çerçevesinde sunulmaktadır. Bu eğitim modülünün verimliliğini ve etkililiğini değerlendirmek adına bu çalışmaya katılmanız bizim için oldukça önemlidir.

Katılımcıların gizliliği esastır. Bu sebeple her bir katılımcının sadece kendisine ait bir kodu bulunmaktadır. Bu kodlar çalışmanın başında eğitmen tarafından rastgele olacak şekilde dağıtılacaktır. Katılımcıların, eğitim öncesinde uygulanan ön-test kağıdına ve eğitim sonrasında uygulanan son-test kağıdına bu kodları yazmaları, programın değerlendirilebilmesi için oldukça önemlidir.

Bu çalışmada ön test uygulaması 10 dakika sürmektedir. İçinde bulunduğunuz durumu yansıtan en iyi yanıtı vermeniz bilimsel çalışma için oldukça önemlidir.

Değerli zamanınızın bir kısmını ayırarak verdiğiniz yanıtlar için teşekkürler.

**Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa bizi her zaman 0242 227 4400 (4163) numaralı telefonda arayabilirsiniz. Bu telefon numarası Akdeniz Uygarlıkları Araştırma Enstitüsüne aittir.**

**Saygılarımla.**

Proje Kordinatörü: Doç. Dr.Özgür Arun

Proje Asistanı: Tuğçe Keleş

Gönüllü olarak çalışmaya katılmak istiyorum.

## A. DEMOGRAFİK BİLGİLER

A.1. Doğum yılınız nedir?

.....

A.2. Cinsiyetiniz nedir?

1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek

A.3. Eğitim durumunuz nedir

1. ( ) İlk öğretim (Cevabınız 1,2'den biri ise lütfen A.5 sorusuna geçiniz.)

2. ( ) Lise

3. ( ) Yüksek okul

4. ( ) Üniversite

5. ( ) Yüksel lisans – doktora

A.4. Hangi yüksek okul / üniversite programından mezun oldunuz ?

.....

A.5. Kaç yıldır Muratpaşa Belediyesi'nde çalışıyorsunuz?

.....

A.6. Muratpaşa Belediyesi'nde hangi birimde çalışıyorsunuz?

.....

A.6. Muratpaşa Belediyesi'nde hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

.....

A.7. Bu pozisyonda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

## D.DEMANSA DAİR TEMEL BİLGİLER VE SOSYAL YANSIMALAR

Bu bölümde demans hastalığına dair temel bilgiler ve demans hastalığının sosyal yansımalarına dair sorular yer almaktadır.

D.1 Demans hastalığına dair ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz? Lütfen cevabınızı rakamlarla belirtilen derecelere göre işaretleyiniz.

Tamamen bilgiliyim 10 (....)

9 (....)

8 (....)

7 (....)

6 (....)

5 (....)

4 (....)

3 (....)

2 (....)

1 (....)

Hiç bilgili değilim 0 (....)

Bu bölümde yer alan sorular demans hastalığına dair çeşitli bilgilere dair oluşturulmuştur. Lütfen doğru ya da yanlış olduğunu düşündüğünüz seçenekleri “DOĞRU” ise “D” ile “YANLIŞ” ise “Y” ile belirtilen kutucuğu işaretleyerek belirtiniz.

		D	Y
D.2	Demans bilişsel işlevlerde meydana bozulmaları içeren bir hastalıktır.		
D.3	Alzheimer hastalığı en sık görülen demans şeklidir.		
D.4	Yüksek tansiyona sahip olmak, bir kişinin Alzheimer hastalığına yakalanma riskini artırabilir.		
D.5	Alzheimer tedavi edilebilir bir hastalıktır.		
D.6	Demans yaşlanma sürecinin normal bir parçasıdır.		
D.7	Yaşam tarzı demansın ortaya çıkmasında en önemli faktörlerden biridir.		
D.8	Demans ilaçla tedavi edilebilir.		
D.9	İleri düzey demans olan bir kişi ile iletişim kurmak mümkün değildir.		
D.1	Alzheimer hastalığı olan çoğu kişi bakım evlerinde yaşar.		
0			
D.1	Demans olan bir kişinin kafası sürekli karışık olduğundan onu uyarmak gerekir.		
D.1	Demans tanısı yeni konulmuş bir kişi yaşamı ile ilgili kararları		

2	vermelidir.		
D.1 3	İleri düzey demans yaşayan bir kişi fiziksel ortamlarındaki değişikliklere genellikle cevap vermeyecektir.		
D.1 4	Demans yaşayan insanlar genellikle beden dili ile iletişim kurarlar.		
D.1 5	Demansı olan insanlar genellikle yeni beceriler öğrenmekte zorlanırlar.		
D.1 6	Demanslı kişiler yaratıcı olabilir.		
D.1 7	Demans yaşayan herkesin ihtiyaçları aynıdır.		
D.1 8	Demans hastası kişiler çevrelerinde tanıdıkları şeylerin olmasını severler.		
D.1 9	Demans hastalarının çoğunun kişisel hijyeni kötüdür.		
D.2 0	Demans hastalarının günlük hayattaki etkinliklere katılmaları zordur.		
D.2 1	Demans hastaları aynı şeyi tekrar tekrar anlattıkları için onlarla konuşmak zordur.		
D.2 2	Türkiye’de demansı olan kişilerin sayısı tam olarak bilinmemektedir.		
D.2 3	Türkiye’de demans hastaları ve bakım veren aile üyeleri için sağlık ve sosyal bakım sigortası bulunmaktadır.		
D.2 4	Demanslı kişiler sıklıkla temel hak ve özgürlüklerden mahrumdur.		

D.2 5	Demans hastaları, hastalık teşhisi konulduktan sonraki süreçte kendi adlarına karar verme yetkisini yitirirler.		
----------	---	--	--

Bu başlık altında yer alan sorular demans/ Alzheimer hastalığı ve onun sosyal yansımalarıyla ilgilidir. Soruların doğru ve ya yanlış cevapları yoktur. Lütfen sorular hakkındaki düşüncelerinizi; rakamlarla verilen derecelere göre belirtiniz.

1: Hiç katılmıyorum      2: Katılmıyorum      3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4: Katılıyorum      5: Kesinlikle katılıyorum      6: Bilmiyorum

		1	2	3	4	5	6
D.26	Her yaşlı eninde sonunda demans olacaktır						
D.27	Demanslı bir kişi bilişsel olarak yeterli olmadığı için onunla konuşmanın anlamı yoktur.						
D.28	Demans / Alzheimer olduğumu öğrensem hayatımın sonunun geldiğini düşünürdüm.						
D.29	Demans hastaları tek başlarına sokağa çıkmamalıdır.						
D.30	Alzheimer hastası biriyle aynı ortamda olmak beni rahatsız eder.						
D.31	Demans olan insanların evlerinde yaşamalarındansa bakım evlerinde yaşamaları daha doğrudur.						
D.32	Demanslı bir erkektense kadının bakımı daha kolaydır.						
D.33	Demans hastaları finansal işlerini yapamayacakları için onlar adına çocukları karar vermelidir.						
D.34	Demanslı kişilerin oy vermesi doğru değildir.						

**Ek 4. DFEP’i Modül 4 ve 5 Soru Kağıdı**

**YAŞLANAN BİR TOPLUMDA YAŞAM ALANLARININ DÖNÜŞTÜRÜLMESİ:  
YAŞ DOSTU ÇEVRELER ve HİZMETLER YARATMAK-MURATPAŞA ÖRNEĞİ**

**SAHA ARAŞTIRMASI**

**Katılımcı Kodu:**

--	--	--	--

**Katılım Tarihi:**

--	--	--

**Veri Kontrol Tarihi:**

--	--	--

**Veri Giriş Tarihi:**

--	--	--



Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Öğretim üyesi **Doç. Dr. Özgür Arun** tarafından “Yaşlanan Bir Toplumda Yaşam Alanlarının Dönüştürülmesi: Yaş Dostu Çevreler Ve Hizmetler Yaratmak-Muratpaşa Örneği” başlıklı araştırma kapsamında yürütülmektedir.

Bu çalışma araştırmanın ikinci adımı dahilinde gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın ikinci bölümünün amacı; yerel yönetimler tarafından sağlanan bir çok hizmetin planlaması ve uygulanması aşamasında görev alan personellerin, yaş dostu çevrelere ve hizmetlere dair farkındalığa sahip olmalarını sağlamaktır. Bu kapsamda geliştirilen eğitim modülü sizlere hizmet içi eğitim çerçevesinde sunulmaktadır. Bu eğitim modülünün verimliliğini ve etkililiğini değerlendirmek adına bu çalışmaya katılmanız bizim için oldukça önemlidir.

Katılımcıların gizliliği esastır. Bu sebeple her bir katılımcının sadece kendisine ait bir kodu bulunmaktadır. Bu kodlar çalışmanın başında eğitmen tarafından rastgele olacak şekilde dağıtılacaktır. Katılımcıların, eğitim öncesinde uygulanan ön-test kağıdına ve eğitim sonrasında uygulanan son-test kağıdına bu kodları yazmaları, programın değerlendirilebilmesi için oldukça önemlidir.

Bu çalışmada ön test uygulaması 10 dakika sürmektedir. İçinde bulunduğunuz durumu yansıtan en iyi yanıtı vermeniz bilimsel çalışma için oldukça önemlidir.

Değerli zamanınızın bir kısmını ayırarak verdiğiniz yanıtlar için teşekkürler.

**Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa bizi her zaman 0242 227 4400 (4163) numaralı telefondan arayabilirsiniz. Bu telefon numarası Akdeniz Uygarlıkları Araştırma Enstitüsüne aittir.**

**Saygılarımla.**

Proje Kordinatörü: Doç. Dr.Özgür Arun

Proje Asistanı: Tuğçe Keleş

Gönüllü olarak çalışmaya katılmak istiyorum.

## A. DEMOGRAFİK BİLGİLER

A.1. Doğum yılınız nedir?

.....

A.2. Cinsiyetiniz nedir?

1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek

A.3. Eğitim durumunuz nedir ?

1. ( ) İlk öğretim (Cevabınız 1,2'den biri ise lütfen A.5 sorusuna geçiniz.)

2. ( ) Lise

3. ( ) Yüksek okul

4. ( ) Üniversite

5. ( ) Yüksel lisans – doktora

A.4. Hangi yüksek okul / üniversite programından mezun oldunuz ?

.....

A.5. Kaç yıldır Muratpaşa Belediyesi'nde çalışıyorsunuz?

.....

A.6. Muratpaşa Belediyesi'nde hangi birimde çalışıyorsunuz?

.....

A.6. Muratpaşa Belediyesi'nde hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

.....

A.7. Bu pozisyonda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

.....

## E.YAŞ DOSTU ÇEVRE ANLAYIŞI ÇERÇEVESİNDE DEMANS DOSTU TOPLUM VE BELEDİYE ANLAYIŞI

Bu bölümde yaş dostu çevre kavramı ve demans dostu toplum çerçevesinde belediye hizmetlerinin önemine dair sorular yer almaktadır.

E.1 Yaş dostu çevre konusuna dair ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz? Lütfen cevabınızı rakamlarla belirtilen derecelere göre işaretleyiniz.

Tamamen bilgiliyim 10 (...)

9 (....)

8 (....)

7 (....)

6 (....)

5 (....)

4 (....)

3 (....)

2 (....)

1 (....)

Hiç bilgili değilim 0 (....)

E.2. Muratpaşa İlçesi'nin ne düzeyde yaş dostu çevre özellikleri taşıdığını düşünüyorsunuz?  
Lütfen cevabınızı rakamlarla belirtilen derecelere göre işaretleyiniz.

Tamamen yaş dostu 10 (....)

9 (....)

8 (....)

7 (....)

6 (....)

5 (....)

4 (....)

3 (....)

2 (....)

1 (....)

Hiç yaş dostu değil 0 (....)

E.3. Demans dostu toplum konusuna dair ne kadar bilgili olduğunuzu düşünüyorsunuz?  
Lütfen cevabınızı rakamlarla belirtilen derecelere göre işaretleyiniz.

Tamamen bilgiliyim 10 (....)

9 (....)

8 (....)

7 (....)

6 (....)

5 (....)

4 (....)

3 (....)

2 (....)

1 (....)

Hiç bilgili değilim 0 (....)

E.4.Bir belediye hizmetinde sunulan ve aşağıda belirtilen hizmetleri öncelik sırasına göre değerlendiriniz. Lütfen en öncelikli gördüğünüz alana 1, en son öncelikli gördüğünüz alana 8 rakamını yerleştirecek şekilde düşünerek değerlendirmenizi yapınız.

Yaş dostu çevreler tasarlamak	
Yoksul vatandaşlara maddi destek vermek	
Çocuklara ve gençlere eğitim desteği sağlamak	
Demans ve Alzheimer hastaları ve onlara bakım verenler için sosyal destek sunmak	
Kadınlar ve çocuklar için sosyal ve psikolojik destek sunmak	
Parklar, bahçeler, yollar ve otobüsler gibi kamusal hizmet birimlerini ulaşılabilir kılmak	
İhtiyaç sahibi yaşlılar için huzur evleri açmak	
Toplumun tüm kesimini dahil edecek kültür ve spor etkinlikleri düzenlemek	

Bu başlık altında yer alan sorular yaş dostu çevre ve demans dostu toplum kavramları ile ilgilidir. Soruların doğru ve ya yanlış cevapları yoktur. Lütfen sorular hakkındaki düşüncelerinizi; rakamlarla verilen derecelere göre belirtiniz.

1: Hiç katılmıyorum      2: Katılmıyorum      3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4: Katılıyorum      5: Kesinlikle katılıyorum      6: Bilmiyorum

		1	2	3	4	5	6
E.5	Demans ve Alzheimer hastalığı sadece hekimlerin ilgilendiği bir konudur.						
E.6	Demans ve Alzheimer hastalığının bakımının aile içerisinde çözülmesi gerekir.						
E.7	Hastaneler hiçbir başka kuruma ihtiyaç duymadan demans-Alzheimer hastalarına ve bakım veren yakınlarına destek sunmalıdır.						
E.8	Demans - Alzheimer hastaları ve onlara bakım veren aile üyeleri, yerel yönetimler için öncelikli bir alan oluşturmazlar.						
E.9	Demans ve Alzheimer hastalığına dair çalışmalarda sivil toplumun rol alması öncelikli öneme sahip değildir.						
E.10	Demans ve Alzheimer hastaları sadece sağlık hizmeti konusunda destek alabilirler.						
E.11	Demans ve Alzheimer hastalığı yerel yönetimlerin ilgi alanında bir konu değildir.						
E.12	Türk ailesi yaşlısına saygı duyduğu için kişi Demans ve Alzheimer olduğunda ona en iyi bakımı ailesi verebilir.						
E.13	Belediyeler hiçbir başka kuruma ihtiyaç duymadan demans-Alzheimer hastalarına ve bakım veren yakınlarına destek sunmalıdır.						
E.14	Demans ve Alzheimer hastalığı sadece tıbbi bir sağlık sorunudur.						

E.15 Lütfen “Demans dostu toplum” denildiğinde aklınıza gelen ilk 3 kelimeyi yazınız.

.....

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	<b>Tuğçe</b>	<b>Uyruğu</b>	<b>TC</b>
<b>Soyadı</b>	<b>KELEŞ</b>	<b>Tel no</b>	<b>5053506681</b>
<b>Doğum tarihi</b>	<b>01.02.1992</b>	<b>e-posta</b>	<b>kelestugcee@gmail.com</b>

### Eğitim Bilgileri

	<b>Mezun olduğu kurum</b>	<b>Mezuniyet yılı</b>
<b>Lise</b>	<b>Beydağı Anadolu Lisesi</b>	<b>2010</b>
<b>Lisans</b>	<b>Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji</b>	<b>2016</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	<b>Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji</b>	<b>2020</b>
<b>Doktora</b>		

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre (yıl-yıl)</b>

<b>Yabancı Dilleri</b>	<b>Sınav türü</b>	<b>Puamı</b>

### Proje Deneyimi

<b>Proje Adı</b>	<b>Destekleyen kurum</b>	<b>Süre (Yıl-Yıl)</b>

### Burslar-Ödüller:

### Yayımlar ve Bildiriler: