



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇANAKKALE'DE YAŞAYAN FARKLI KÜLTÜRLERDEKİ
YAŞLILARA YÖNELİK ŞİDDETİN KARŞILAŞTIRILMASI:
NİTEL ARAŞTIRMA**

Hazırlayan

Melike YALÇIN GÜRSOY

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2016



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇANAKKALE'DE YAŞAYAN FARKLI KÜLTÜRLERDEKİ
YAŞLILARA YÖNELİK ŞİDDETİN KARŞILAŞTIRILMASI:
NİTEL ARAŞTIRMA**

Hazırlayan
Melike YALÇIN GÜRSOY

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ÇANAKKALE-2016

TEZ ONAY FORMU

Kurum Adı : Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü
Program Adı : Hemşirelik
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Melike YALÇIN GÜRSOY
Tez Başlığı : Çanakkale’de Yaşayan Farklı Kültürlerdeki Yaşlılara
Yönelik Şiddetin Karşılaştırılması: Nitel Araştırma
Sınav Yeri : Sağlık Yüksekokulu, 219 numaralı oda
Sınav Tarihi : 02.09.2016/ Saat:10.00

Yukarıda tanıtımı yapılan tez, Tez Sınav Jürisi tarafından okunmuş, kapsam ve kalite yönünden başarılı bulunarak Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Sınav Jürisi

Danışman (Unvan ve Adı)	Kurumu	İmza
Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan ve Adları)		
Doç. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR	Erzincan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	
Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu	

Tez sınav jürisi tarafından başarılı olarak kabul edilen Yüksek Lisans/Doktora Tezi Enstitü Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

THESIS APPROVAL FORM

Institute Name : Çanakkale Onsekiz Mart University Institute of Health Sciences
Programme Name : Nursing
Programme Level : Master of Science (X) Doctor of Philosophy ()
Department : Nursing
Student Name and Surname: Melike YALÇIN GÜRSOY
Title of the Thesis : Comparison of Violence Against the Elderly in Different Cultures Living in Canakkale: A Qualitative Research
Examination Place : School of Health, 219
Examination Date : 02.09.2016/ 10.00

We have investigated the present thesis in regard to content and quality and have approved as a Master of Science / Doctor of Philosophy Thesis.

Supervisor (Title and Name)	Institution	Signature
Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ	Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health	
Members of Examination Jury (Titles and Names)		
Doç. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR	Erzincan University, School of Health	
Yrd. Doç. Dr. Ayten DİNÇ	Çanakkale Onsekiz Mart University, School of Health	

The above examination jury decision has been approved by Administrative Board of Health Science Institute,
Çanakkale Onsekiz Mart University, with decision dated and numbered

BEYAN FORMU

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi, Madde 8’de belirtilen ve ayrıntılı olarak tanımlanan etiğe aykırı eylemleri (intihal, sahtecilik, çarpıtma, tekrar yayım, dilimleme, haksız yazarlık ve diğer etik ihlali türleri) yapmadığımı onurumla beyan ederim.

Tarih:02.09.2016

Tez Sahibi Adı ve Soyadı: Melike Yalçın Gürsoy

İmza:

TEŞEKKÜR SAYFASI

Yüksek lisans eğitimin, tez çalışmam ve hayatımın her aşamasında bana desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, değerli fikirleriyle bana her konuda yol gösteren çok değerli hocam Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ'ye varlığı ve kattıkları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tezin veri toplama aşamasında yardımcı olan arkadaşlarıma, çalışmaya dâhil olan kendilerini tanımaktan onur duyduğum, bana kapılarını açan tüm yaşlı katılımcılara teşekkürü bir borç bilirim.

Aileme, aydınlığım, yaşama sebebim, dünyalar güzeli kızım Elifime varlığıyla bana destek olduğu için çok teşekkür ederim.

Melike YALÇIN GÜRSOY

İÇİNDEKİLER

İç Kapak	I
Onay Formu	II
Onay Formu (İngilizce).....	III
Beyan Formu.....	IV
Teşekkür Sayfası	V
İçindekiler	VI
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi	VIII
Tablolar Listesi.....	IX
Şekil Listesi.....	X
Özet	XI
Abstract	XII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yaşlılık Dönemi.....	4
2.1.1. Yaşlılık.....	4
2.1.2. Yaşlılık Bilimi “Gerontoloji - Geriatri”	5
2.1.3. Yaşlılık Dönemi Sorunları	6
2.1.3.1. Fizyolojik Sorunlar	6
2.1.3.2. Ekonomik Sorunlar	6
2.1.3.3. Psiko-sosyal Sorunlar	7
2.1.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar.....	7
2.2. Yaşlılıkta Şiddet.....	8
2.2.1. Şiddetin Tanımı.....	8
2.2.2. Yaşlıya Yönelik Şiddetin Türleri	9
2.2.2.1. Fiziksel Şiddet	9
2.2.2.2. Duygusal Şiddet.....	9
2.2.2.3. Cinsel Şiddet.....	10
2.2.2.4. Ekonomik Şiddet	10
2.2.2.5. İhmal ve Suistimal	10
2.2.2.6. Kendini İhmal	11
2.2.3. Şiddet Oluşumundaki Risk Faktörleri... ..	11

2.2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin Yaşlıyı Şiddetten Korumadaki Rolü.....	12
2.3.Kültürel Değerlendirme	13
2.3.1. Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Evreni Ve Örneklem Seçimi	15
3.3. Veri Toplama Araçları.....	15
3.4. Verilerin Toplanması	16
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	16
3.6. Etik	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIşMA.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
7. KAYNAKLAR.....	98
8. EKLER.....	106

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	ASPB
Birleşmiş Milletler	BM
Doğu ve Güneydoğu Anadolu	DGDA
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Erkek katılımcı	E
Marmara Bölgesi	MB
Türkiye İstatistik Kurumu	TUİK
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması	TNSA



TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Marmara Bölgesindeki Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri17

Tablo 2: DGDA Bölgesindeki Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.....18



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli13



ÖZET

Araştırma farklı kültürlerdeki yaşlılarda şiddet algı ve davranışlarını karşılaştırmak amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu (DGDA) ve Marmara Bölgesindeki (MB) illerden herhangi birinde yaşayan yaşlılar oluşturdu. Araştırma nitel olup örneklem seçiminde amaçlı örneklem yöntemi kullanıldı. Çalışma grubuna DGDA ve Marmara Bölgesinden toplamda 30 yaşlı dâhil edildi. Veriler sosyodemografik özellikleri tanımlayan sorular, “Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli” doğrultusunda hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu ve yaşlılarda şiddeti belirlemeye yönelik sorulardan oluşturmuş soru formu ile toplandı. Görüşme yaşlıların ev ortamında ortalama 60-90 dakika aralarında gerçekleştirildi. Veriler derinlemesine görüşme yöntemi ile toplandı. Veriler ses kaydı ve kayıt alma şeklinde toplandı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum izni ve görüşme yapılan yaşlılardan yazılı ve sözlü onam alındı. Verilerin değerlendirilmesi Betimsel Analiz yöntemi ile yapıldı.

Bulgular araştırmanın kavramsal çatısını oluşturan “Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli” doğrultusunda 12 başlık altında ele alındı. Bulgulara göre her iki grupta aile reisi olarak erkeğin görülmesi; kadının daha çok bakım işlerinde erkeğin ise evin geçimini sağlama üzerinde sorumluluğu olduğunun düşünülmesi; çocukların yaşlıların bakımında sorumluluk almaları gerektiği algısı; yaşlılara saygı duyulması ve yaşlıların çalışmaması gerektiği düşüncesi gibi benzerlikler saptandı. Bununla birlikte gruplar arasında iletişim biçimleri, beslenme davranışları, hamilelik ve çocuk büyütme, doğurganlık ve sağlık davranışları arasında farklılıklar belirlendi. Her iki gruptaki yaşlılarda ekonomik ve cinsel şiddet ile ilgili herhangi bir ifade yer almadı. Yaşlıların yaygın olarak psikolojik şiddete bir yaşlının ise fiziksel şiddete maruz kaldığı saptandı. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki yaşlılardan yedisi, MB’deki yaşlılardan ise üçü psikolojik şiddete maruz kaldığını ifade etti. Yaşlılarda şiddetle mücadelede kültürel özelliklerin hemşireler tarafından göz ardı edilmemesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Yaşlılık, Şiddet, Kültür, Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli

ABSTRACT

Comparison Of Violence Against The Elderly In Different Cultures Living In Canakkale: A Qualitative Research

This study aims to compare the violence perceptions and behaviors of the elderly in different cultures. The population of the study is composed of the elderly people residing in a city in the Eastern Anatolia, the Southeastern Anatolia (SA) and the Marmara Region (MR). The study is a qualitative study employing a purposeful sampling method. A total of 30 elderly people from the SA and the Marmara Region were included to the study group. The data were gathered by means of the questions to identify the sociodemographic characteristics, a semi-structured interview form prepared in accordance with “the Purnell Model for Cultural Competence” and the question form consisting of the questions to determine the violence against the elderly. The time of the interviews varied between 60-90 minutes in average and the interviews were performed at the home environment of the elderly. The data were collected through in-depth interviews and by means of recording as well as recordkeeping. The permissions were obtained from the ethics committee and the written and verbal consents were taken from the elderly to be interviewed prior to the study. The data were evaluated by means of Descriptive Analysis Method.

The findings were assessed under 12 headings in line with “the Purnell Model for Cultural Competence”, which establishes the conceptual framework of the study. The findings revealed that both groups similarly adopted the view that man is the head of the family and that women deal with caring whereas men are responsible for making a living for the family as well as the idea that children should take the responsibility of caring for the elderly and that the elderly should be respected and should not work. Moreover, the study found out certain differences in forms of communication, dietary behaviours, pregnancy and child-rearing, fertility and health behaviours between the groups. There was no expression of economic or sexual violence provided by the elderly in both groups. The study revealed that the elderly people were commonly exposed to psychological violence whereas there was an elderly person subjected to physical violence. Seven of the elderly people in the SA and three of the elderly in the MR expressed that they were exposed to psychological violence. In this regard, the study may suggest that nurses should not ignore the cultural characteristics in the fight against violence in elderly.

Key Words: Elderly, senescence, violence, culture, Purnell Model for Cultural Competence

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Nüfusun yaşlanması, 21. yüzyılda ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir. Tüm dünyada yüksek yaşam beklentisi, azalmış doğum oranları, kontrollü doğurganlık nedeniyle yaşlı nüfus artmaktadır (Dildar et al., 2012). Dünya nüfusunun %8,3'nü yaşlı nüfusun oluşturduğu tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfus oranı en yüksek ülkeler arasında Monako (%29,5), Japonya (%25,8) ve Almanya (%21,1) bulunmaktadır. Türkiye'de 65 ve üzeri yaşlı nüfus oranı 2014 yılında %8 iken, bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Çanakkale ise yaşlı nüfus oranının en yüksek olduğu 8. il olmakla birlikte, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %13,5' tir (TUİK, 2015).

Yaşlı nüfustaki artış, yaşlılıkla ilgili sorunlarla daha sık karşılaşılmasını kaçınılmaz kılmıştır. Bu sorunların bir kısmı yaşlının kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik durumundan bir kısmı ise yaşlının dışındaki çevresel koşullardan kaynaklanmaktadır (Kurt ve ark, 2010). Yaşlılara yönelik önemli sorunlardan birisi de tüm dünyada sosyal, ekonomik, etnik ve coğrafi bölge ayrımı bulunmaksızın yaşlıya yönelik uygulanan şiddettir (WHO, 2015).

Yaşlıya yönelik uygulanan şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik şiddet, ihmal ve suiistimal veya kendini ihmal şeklinde görülebilmektedir (Paiva ve Tavares, 2015). Şiddetin görülme oranları toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde %11,4 (Acierno et al., 2010) olan yaşlı şiddeti Brezilya Uberaba'da %20,9 (Paiva ve Tavares, 2015) olarak belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütüne göre, her ay 10 yaşlıdan birisi istismara maruz kalmaktadır (WHO, 2015). Hindistan'da yapılan bir araştırmada da yaşlıların %14'ünün bir veya birden fazla istismar ve ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir (Chokkanathan ve Lee, 2005:45-46). Yaşlıların maruz kaldıkları şiddetin türleri de oransal açıdan toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Yapılan bir araştırmada yaşlılarda ekonomik şiddete maruz kalma oranları Almanya'da %3,7, Yunanistan'da %4,0, İtalya'da %2,6, Litvanya'da %2,8, Portekiz'de %7,8, İspanya'da %4,7, İsveç'te %1,8 bulunmuştur (Fraga ve ark., 2014). Türkiye'de yaşlılarda yapılan çalışmalarda fiziksel şiddet oranları %2-10 arasında saptanmıştır. Türkiye Gerontoloji

Araştırması'na göre (2005-2009) 7,3 milyon yaşlıdan yaklaşık 200.000 yaşlının istismar ve ihmale maruz kaldığı öngörülmektedir (Artan, 2016). Literatürde yaşlıların genellikle aile üyelerine, arkadaşlarına veya yetkililere istismar vakalarını rapor etmekten korktukları için istismar vakalarının 24'ünden bir tanesinin rapor edildiği bildirilmiştir (WHO, 2015).

Yaşlılarda şiddetin ortaya çıkmasının birçok faktörle ilişkili olduğu belirlenmiştir. İsrail'de yapılan araştırmada psikolojik istismarın evli, kronik hastalığı olan, bilişsel yetersizliği olan ve fonksiyonel olarak daha bağımlı olan kişilerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Iecovich, 2005). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kadınlarda (psikolojik %10,1, ihmal %9,6), erkeklere göre (psikolojik %6,2, ihmal %5,7) psikolojik istismarın ve ihmalin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Psikolojik istismarın ayrıca geniş ailede yaşayanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, fiziksel engeli bulunanlarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Ergin, 2012). Kültürel değerler; gelenekler, inançlar ve göç yaşlı istismar ve ihmalinin nedenlerini anlamada rol oynayan önemli faktörlerdendir. Örneğin göçle ilgili kültürel değerlerin ve sosyoekonomik faktörlerin yaşlı istismar ve ihmeline katkıda bulunduğu saptanmıştır (Lök, 2015).

Hemşirelerin hizmet verdikleri alanda bireyleri kendi kültürel kalıplarında incelemeleri ve yaklaşımlarında bunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2009). Hemşireler topladıkları kültürel verilerle; ihmal edilmiş, yanlış anlaşılmuş kültürleri saptayabilir ve bu toplumlara nasıl hizmet edileceği konusunda sağlık bakım sistemlerine yardım edebilirler. Hemşirelikte kültürlerarası yaklaşımın öncüsü olan Leininger, kültürlerarası hemşirelik yaklaşımının kültürel ihmal veya kültürel hataları önlediğini ve bakımın kalitesini artırdığına vurgu yapmıştır (Seviğ ve Tanrıverdi, 2011). Bu amaçla hemşirelerin kültürel değerlendirme yapmaları ve bu değerlendirme sonuçlarını hizmetin planlanmasında ve uygulanmasında kullanmaları önemlidir. Kültürel değerlendirme yaparken hemşirelerin kendilerine rehber olacak modeller kullanmaları önerilmektedir. Konu ile ilgili çok sayıda kültürlerarası model vardır. Bu modeller arasında en yaygın kullanılanlardan birisi Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modelidir (Tortumluoğlu, 2005). Model; sağlığı koruma, geliştirme ve hastalıklarla baş etme sürecinde, insanların kültürel olarak anlaşılmasını sağlayan etnoğrafik bir modeldir (Purnell, 2008).

Türkiye’de yaşlıya yönelik şiddetle ilgili araştırmalar hem Çanakkale hem de Türkiye için yetersizdir. Yerel araştırmalar ile yaşlıya yönelik şiddetin ortaya konulması ve kültürel yapı ile ilgili risk faktörleriyle ilişkilendirilmesinin mücadele planlamasında önemli bir katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Bu nitel araştırmanın amacı; farklı kültürlerdeki yaşlılarda şiddet davranışlarını karşılaştırmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

Genel bilgiler üç ana başlık altında ele alınacaktır. Bunlar;

- 1.Yaşlılık Dönemi
- 2.Yaşlılıkta Şiddet
- 3.Kültürel Değerlendirme

2.1.Yaşlılık Dönemi

2.1.1.Yaşlılık

Yaşlılık kavramı bireylerin yaşamlarının ileri dönemlerini tanımlamak için kullanılmakla birlikte ortak bir tanım üzerinde uzlaşmış içeriği tam olarak belirlenmiş bir kavram değildir. Bunun nedeni olarak; yaşlılık kavramı belirli bir dönemi tanımlamak için kullanılsa bile bireysel, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik faktörlerin değişkenlik göstermesi sonucu hangi dönemde başladığına göre bir uzlaşmanın olmaması gösterilmektedir (Gökulu ve ark., 2014).

Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi, “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir. Farklı yaş kriterlerinin kullanımı da söz konudur. Örneğin, Birleşmiş Milletler (BM) bu alandaki çalışmalarında 60 ve üzeri yaş grubunu temel almaktadır. Ancak, ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde DSÖ’nün tanımı esas alınmaktadır. Yaşlı nüfus kendi içerisinde 65-74 yaş grubu “genç yaşlı”, 74-84 yaş grubu “yaşlı”, 85 ve üzeri yaş grubu “en yaşlı yaşlı” olarak ayrılmıştır (Tezcan ve Seçkiner, 2012).

Bireyin hayatında meydana getirdiği ruhsal ve sosyal değişimlerle çok yönlü bir süreci içeren yaşlılık dönemi, bireyden bireye, kültürden kültüre farklılık göstermekte; yaşlılık dönemine ilişkin politikalar da ülkeden ülkeye değişmektedir. Afrika’da 1970’lerin sonunda gerçekleştirilen antropolojik bir çalışmada yaşlılık kavramına temel oluşturacak tanımlamalar getirilmiştir. Bu tanımlar kronolojik, sosyal rollerdeki değişim ve yapabilirliklerdeki değişim olmak üzere üç ana kategoriye içermektedir. Bu kültürel araştırmanın sonucunda sosyal rollerdeki değişim, yaşlılığın tanımlanmasında ağır basan kavramı oluşturmuştur (Karadeniz ve Öztepe, 2013). Bazı toplumlar, yaşlılığı işe yaramaz, değersiz, güçsüz, yetersiz

gibi kavramlarla nitelerken, Japonya gibi geleneksel toplumlarda, yaşlılara hürmet edilerek, bilgi birikimleri ve deneyimlerinden yararlanılmakta ve yaşının sosyal statüsünün daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Özdemir ve Bilgili, 2014).

Batılı toplumlarda yaşam evreleri parçalı biçimde algılanmaktadır. Yaşamı ‘çocukluk’, ‘gençlik’, ‘erişkinlik’ ve ‘ihtiyarlık’ şeklinde evreleyen bu anlayışta ihtiyarlık dönemi acizlik, yalnızlık ve düşkünlükle yakın anlam taşımaktadır. Batılı olmayan toplumların çoğunda ise hayat, doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle yaşlılar toplumdan ayrı bir grupta görülmezler ve bakıma muhtaç olarak algılanmazlar (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Kenya’da kavmi “gruplar” halinde sınıflandıran Orowo kabilesinde yaşlılık değil, “yaşıtık” daha önemli olup, grup üyelerinin “yaşıt” olduğu kabul edilmektedir. Grup üyeleri arasında 40 yıla varan yaş farkı olmasına rağmen, aynı grubun üyeleriyseler, bu insanların yaşıt olduğu kabul edilmektedir. Orowo kabilesinde “yaşıtık ilkesi” kapsamında 70 yaşındaki bir yaşlının da, 7 yaşındaki bir çocuğun da, grubun tüm haklarından aynı ölçüde faydalandığı bildirilmektedir (Tufan, 2005).

Tanımları farkla olsa bile yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal, kaçınılmaz ve tüm insanlar için geçerli olan bir durumdur. Bireyin kalıtımla getirdiği özelliklerine, beslenmelerine, çevre koşullarına ve kültürel çabalarına göre erken ya da geç sorunlu ya da az sorunlu olur (DPT, 2007).

2.1.2. Yaşlılık Bilimi “Gerontoloji - Geriatri”

Yaşlı sorunlarının giderek toplumsallaşması 20. Yüzyılın başlarında gerontoloji ve geriatri nin bilim dallarının oluşmasına etken olmuştur. Gerontoloji; yaşlanma bilimi olarak tanımlanırken, yaşlıların sağlık sorunlarının tanı ve tedavisi ile ilgilenen tıp dalı Geriatri dir. Yaşlılık bilimi olarak ifade edilen gerontoloji, biyolojik, fizyolojik ve zihinsel yaşlanmayla ortaya çıkan değişimleri incelemektedir. Ayrıca, gerontolojinin konusu yaşlanmaya bağlı ortaya çıkan bu değişim süreçlerinin yarattığı ekonomik, psikolojik, toplumsal ve sosyal sorunlarla bağlantılıdır. Yaşlı nüfusun artması ve bu popülasyonun genelde çok sayıda hastalığa sahip olması, hastalıkların atipik seyretmesi, medikal hastalıklarla birlikte sosyal ve fonksiyonel yaşamla ilgili sorunların artması da geriatri biliminin doğmasına neden olmuştur (Kılıç, 2016:178).

2.1.3. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaşlanma fizyolojik olarak kaçınılmaz bir olgudur. İlerleyen yaşla birlikte organizmada meydana gelen değişiklikler yaşının yaşam kalitesini de etkiler. Yaşlılıkla birlikte fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler oluşmakta ve bu değişimlere bağlı olarak uyum sorunları yaşanmakta, sağlık, ekonomik, sosyal ve psikolojik alanda sorunlar ortaya çıkmaktadır (Kılıç, 2016:179).

2.1.3.1. Fizyolojik Sorunlar

Sağlıklı yaşamın doğal seyri içinde yer alan “yaşlanma dönemi” vücuttaki pek çok sistemi etkileyen dinamik bir süreçtir (Balcı, 2012). Yaşlılarda görülen sağlık sorunları arasında kalp-damar sistemi hastalıkları, kanserler, diabetes mellitus, hipertansiyon kronik akciğer hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, görme ve işitme yetersizlikleri, üriner sistem infeksiyonları, anemi, kronik ve dejeneratif hastalıklar önemli yer tutar (Kılıç, 2016:179). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'ne (CDC) göre; yaşlıların %80'nin en az bir kronik hastalığı vardır (Güler ve ark., 2009).

Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin azalması sonucu fonksiyonel bağımsızlıkları kısıtlanmaktadır. Kronik hastalıklar 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %39'unun günlük yaşam aktivitelerini önemli oranda sınırlamaktadır. Yaşları 65-79 arasındaki yaşlıların %11,5'i hareket etme, banyo yapma, giyinme, tuvalet ihtiyacını giderme ve yemek yeme gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardıma gereksinim duymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015). Bu yaşlarda kişi, artık diğer aile bireylerine daha bağımlı hale gelmekte, bu sebeple, hem direkt olarak kendisinin şiddete direnebilmesi, hem de tavır alabilmesi daha güç bir hale gelmektedir (Erkal ve Şahin, 2015).

2.1.3.2. Ekonomik Sorunlar

Emeklilik sonrası gelirin azalması, hızlı nüfus artışının yol açtığı istihdam sıkıntısı, yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan sağlık problemleri nedeniyle çalışma yaşamından uzaklaşma, hayat pahalılığı vb. nedenlerle yaşlılık döneminde ekonomik sıkıntılar ve yoksullukla karşılaşabilmektedir (Danış, 2007).

Avrupa Birliği (27 ülke ortalaması) 65 yaş ve üzeri yaşlı yoksulluğu 2010 yılı

itibariyle %19'dur. Almanya'da %15, Fransa'dan %11, Hollanda'da %10 iken, Yunanistan ve Portekiz'de %22, İtalya'da %21'dir. Türkiye'de ise yaşlı yoksulluğu oranı %23 olup, Avrupa Birliği ülkelerine göre daha yüksek düzeydedir (Karadeniz ve Öztepe, 2013).

Yaşlı kadınlar, erkeklere göre daha fazla yoksulluk içinde yaşamaktadırlar. Yalnız yaşama, kırsal alanda yaşama, boşanmış, dul ya da hiç evlenmemiş olma gibi etkenler kadınların yoksulluğunu artırabilmektedir. Yoksul yaşlılar; yetersiz beslenme, yetersiz barınma ve sağlık ihtiyaçlarının ihmal edilmesi gibi sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Öztop, 2006).

2.1.3.3. Psiko-sosyal Sorunlar

Sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörler herhangi bir noktada bir kişinin ruh sağlığı düzeyini belirler. Stres faktörleri tüm insanlarda görülmekle beraber, pek çok yaşlı, hareket kısıtlılığı, kronik ağrı, zihinsel, fiziksel sorunlar ve uzun süreli bakım gerekliliği nedeniyle bağımsız yaşama yeteneğini kaybeder. Buna ek olarak, yaşlılarda emeklilik nedeniyle sosyoekonomik durumda düşme ya da sakatlık gibi olayları yaşama olasılığı daha yüksektir. Bu faktörler yaşlılarda izolasyon, bağımsızlık kaybı, yalnızlık ve psikolojik sıkıntılara neden olabilmektedir (WHO, 2016).

60 yaş ve üzeri yetişkinlerin %20'den fazlası nörolojik ve zihinsel bozukluklardan şikâyet etmektedir. Bu yaş grubunda en sık görülen nöropsikiyatrik bozukluklar; demans ve depresyondur. Anksiyete bozuklukları yaşlı nüfusun %3,8'ini, madde kullanım problemleri %1'ini etkiler ve madde kullanım problemlerinden ölümlerin yaklaşık dörtte biri 60 yaş ve üzerinde görülür (WHO, 2016).

2.1.4. Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Yaşlılara dönük sosyal politika uygulamasının en yaygın olanı yaşlılık (emeklilik) sigortasıdır. Yaşlılık sigortası; “yaşının ilerlemesi gibi nedenlerden dolayı, fiziki gücünü kaybeden, eskisi gibi verimli çalışamayan ve dolayısıyla gelir ve kazanç kaybına uğrama tehlikesi ile karşı karşıya gelebilen kişilerin, bu sosyal risklerini karşılama ve onlara emekli aylığı bağlama amacını güden, sosyal sigortalar

sisteminde yer alan bir sigorta türü” şeklinde tarif edilmektedir (Taşçı, 2013).

Yaşlılar ile ilgili sosyal politika ayaklarından diğer bir kesit, sosyal bakım, sosyal hizmetler ve sosyal yardımlardır. Bu üç aygıtın işlemesi için, ilk önce yaşlılığa bağlı muhtaçlığın ortaya çıkması gerekmektedir. Bu bağlamda, bakıma muhtaç olan yaşlılara “evde bakım” hizmetleri uygulanmaktadır (Oğlak, 2007: 101).

Evde bakımın yaşlılıkta; fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal katılım, kişilerarası ilişkiler, kendi potansiyelini gerçekleştirme ve entellektüel gelişim süreçleri üzerinde olumlu etkileri vardır. Ayrıca bireyin alışık olduğu çevrede yaşamına devam edebilmesine, aile bütünlüğünün korunmasına, stresin azaltılmasına, alışık olduğu hobi ve sosyal etkinlikleri sürdürebilmesine imkân tanımaktadır (Bahar ve Parlar, 2007). Evde bakım hizmetleri, özelliği gereği üç açıdan sınıflandırılmaktadır. Birincisi, evde bakım hizmetleri, sadece tıbbî hizmetleri değil, aynı zamanda sosyal hizmetleri de içermektedir. İkincisi, kısa veya uzun süreli hizmetler şeklinde olabilmektedir. Kısa süreli sunulan evde bakım hizmetleri, tıbbî hizmet ağırlıklı olup çoğunlukla hastane sonrası verilir ve genel olarak 30 gün ile sınırlanır. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ise, tıbbî ve sosyal bakım hizmetlerini kapsamakla birlikte, sosyal bakım ağırlıklıdır ve altı aydan daha fazla bakım gereksiniminin duyulması durumunda verilir. Üçüncüsü, uzman kişiler tarafından verilen evde bakım (formal care) ile aile üyelerinin verdikleri evde bakım (informal care) hizmetleri farklı yapılara sahiptirler (Oğlak, 2007: 101).

Yaşlılara dönük diğer sosyal hizmet uygulamalar, “yaşlı kulüpleri”, “yaşlı danışma hizmetleri” ve “yaşlılara yönelik sosyal etkinlikler ve organizasyonlar” şeklinde sıralanmaktadır (Taşçı, 2013).

2.2.Yaşlılıkta Şiddet

2.2.1. Şiddetin Tanımı

Şiddet davranışlarının ahlak, ideoloji ve kültürel durum tarafından şekillendirilmesi ve bazen de meşrulaştırılması nedeniyle şiddetin geçerli tanımını yapmak zordur (Kalaycı ve Şenkaynağı, 2015). Dünya Sağlık Örgütüne göre şiddet: Yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye bir gruba veya

topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımınıdır (WHO, 2002).

Şiddet, tüm yaş gruplarını fiziksel ve psikolojik olarak doğrudan veya dolaylı yolla etkileyen toplumsal bir olgudur. Yaşlıya yönelik şiddet, kadınlara ve çocuklara uygulanan şiddet kadar sık olmasa bile görülmektedir, ancak konu toplumsal farkındalık düzeyindeki eksiklikler ve hangi durumun şiddet olarak tanımlanacağı yönünden sıkıntılardan dolayı uzun yıllar dikkati çekmemiştir (Kalaycı ve Şenkaynağı, 2015).

Yaşlıya yönelik uygulanan şiddet; yaşlıyla ilişki içinde olan kişilerin veya bakıcıların, bireyde zarara neden olan ve risk taşıyan kasıtlı eylemleri ile birlikte tasarlanmış olsun ya da olmasın bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamada ve zararlarından korumadaki başarısızlıkları/ilgi eksiklikleri olarak tanımlanmaktadır (Dong ve Simon, 2013).

2.2.2. Yaşlıya Yönelik Şiddetin Türleri

Yaşlıya yönelik uygulanan şiddet; fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik şiddet, ihmal ve suiistimal, kendini ihmal biçimlerinde görülebilmektedir (Paiva ve Tavares, 2015).

2.2.2.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet; yaşlılara güç kullanarak, bazı aletlerle (sopa, taş vb.) veya aletsiz şekilde (tekme, vurma vb.) yapılan ve fiziksel yaralama, ağrı, acı vb. durumlara neden olan eylemlerdir (McDowell, 2011). Yaşlı bireyin fiziksel şiddete uğramış olabileceğini gösteren başlıca belirtiler; boyun ve kollardaki çürük, morluk gibi izler, tekrarlanan, açıklanamayan yaralar, yaralanma hakkındaki çelişkili, kaçamak ifadeler, tekrarlanan yaralanmalarda aynı sağlık kurumuna gitmeyi reddetme gibi durumlar olabilmektedir (Akdemir ve ark., 2008).

2.2.2.2. Duygusal Şiddet

Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından kasıtlı olarak ruhsal açıdan acı verme duygusal şiddet olarak kabul edilir. Sevgi, şefkat, ilgi, onay, destek gibi duygusal ihtiyaçların göz ardı edilmesi, ayrıca fiziksel ya da mental bir durumu

gerektirmemesine rağmen kişiyi huzurevine göndermek ile tehdit edilmesini içerir. Başlıca psikolojik istismar belirtileri arasında; bireyin sorulan sorulara cevap vermemesi, iletişim kurmaması, şüpheli ve mantıksız korku yaşamaması, sosyal ilişkilerde ilgi eksikliği olması sayılabilir (Gülen ve ark., 2013).

Duygusal şiddetin kadınlarda, geniş ailede yaşayanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, fiziksel engeli bulunanlarda daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (Ergin, 2012).

2.2.2.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; yaşlının isteği dışında herhangi bir türde cinsel ilişkiye zorlanması, çıplak fotoğrafının çekilmesi vb. davranışları içerir (Erkal ve Şahin, 2015). Yaşlıların cinsel şiddete maruz kaldığını gösteren bulgular arasında; açıklanamayan cinsel organ kanamaları, göğüslerdeki çürük ve morluklar, cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar yer almaktadır (Akdemir ve ark., 2008).

2.2.2.4. Ekonomik Şiddet

Yaşlıya ait fon/kaynakların yasadışı veya uygunsuz sömürü ve/veya kullanımı ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Belirtileri arasında; yaşlı kişinin düzensiz olarak bankadan para çekmesi, yaşlının mal varlığında nedensiz azalma görülmesi, yaşlı kişiye ait kıymetli takıların veya eşyalarının kaybı, kredi kartı hesaplarında şüpheli harcamalar, nedensiz olarak harcamalarını karşılayamama durumuyla baş başa kalma, tedavi edilemeyen tıbbi ya da ruhsal hastalığın varlığı ve yaşlının bakım seviyesinin geliri veya varlıklarıyla orantılı olmaması sayılabilir (Artan, 2016).

2.2.2.5. İhmal

Yaşlıya bakmakla yükümlü bireylerin onun günlük gereksinimlerini karşılayamaması ihmal olarak nitelendirilirken, belirtileri arasında yatak yaralarının olması, aşırı kilo kaybı, kötü bireysel hijyen, kirli elbiseler, tedavi edilmeyen zihinsel ya da fiziksel rahatsızlıklar ve ilaçlarını uygun kullanmama görülebilmektedir (Kalınkara, 2011:136).

İhmal; yaşlı bireye bakan kişinin amacına göre aktif veya pasif ihmal şekillerinde görülebilmektedir. Aktif ihmalde yaşlıya bakan kişi, bilinçli olarak yaşlı

bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarıyla ilgilenmemektedir. Pasif ihmalde ise, bakıcı bakım konusundaki bilgi ve deneyim eksikliğinden dolayı yaşlının fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır (Gülen ve ark., 2013:393).

2.2.2.6. Kendini İhmal

Yaşlının güvenlik tedbirlerini, tıbbi tedavisini, öz bakımını, barınma, giyinme, yeterli besin ve su almayı sağlamada başarısız olma veya reddetme davranışı ile kendi sağlığını ve güvenliğini tehlikeye atan davranışlardır. Kendini ihmalin belirtileri arasında; yemek yeme, tuvalet alışkanlığını yerine getirme, su içme, yıkanma gibi temel yaşam aktivitelerini yerine getirmeme ve mal varlığını etkin yönetmeme, işlerini yapmama, tıbbi tedavisini yapmama veya gereğinden fazla ilaç kullanma, intihar girişimleri, madde bağımlılığı, sosyal ilişkilerden kaçınma vb. bulunmaktadır (Kalaycı ve Şenkaynağı, 2015).

2.2.3. Şiddet Oluşumundaki Risk Faktörleri

Yaşlıya yönelik şiddetin risk faktörleri; bireysel, ilişkisel, toplumsal veya sosyo-kültürel olabilir. *Bireysel risk faktörleri*; istismarcının fiziksel ve zihinsel sağlık durumunun kötü olması, alkol ve madde kullanması sayılabilir. Cinsiyet; istismar riskini artıran diğer faktörlerden biridir. Kadınlar, erkeklerle aynı riski taşımalarına rağmen, bazı kültürlerde kadınlar ekonomik istismara, ihmale ve yaralanmalara daha fazla maruz kalabilmektedirler. *İlişkisel risk faktörleri* arasında; eş veya çocuklarla aynı evin paylaşılması sayılabilir. Kadınların iş hayatına girmeleriyle yaşlılara bakmak için daha az zamanlarının olması istismar riskini artırabilmektedir. *Toplumsal risk faktörleri*; bakıcı ve yaşlıların sosyal izolasyonu ve sosyal destek eksikliği, yaşlı istismarı için önemli bir risk faktörüdür. Birçok yaşlı fiziksel veya zihinsel kapasitede azalma, arkadaşlarının veya aile bireylerinin kaybı nedeniyle izole edilebilmektedir. *Sosyo-kültürel risk faktörleri*; kuşaklar arasındaki aile bağlarının zayıf olması, genç çiftlerin göç etmesi nedeniyle yaşlıların yalnız kalması sayılabilir (WHO, 2015).

Kültürel değerler, gelenekler, inançlar ve göç, yaşlı istismar ve ihmalinin nedenlerini anlamada rol oynayan önemli faktörler arasında gösterilmektedir (Lök,

2015). Çeşitli topluluklarda yaşlı istismarının etkilerinin ve belirleyicilerinin algılanması ile ilgili olarak kültürel normları ve beklentileri araştırmaya ihtiyaç vardır (Dong, 2013).

2.2.4. Halk Sağlığı Hemşiresinin Yaşlı Şiddetten Korumadaki Rolü

Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının yaşlıya yönelik şiddetle ilgili bilgi, tanısal beceri ve duyarlılıklarının artırılmasının ihmal ve istismarı önlemede ilk adım olduğu belirtilmektedir (Baker ve Heitkemper, 2005). Hemşireler şiddetin önlenmesinde; şiddetin taramasını ve tanısını yaparak, eğitim vererek, başvurulacak kaynakları öğretmek etkili olabilirler (Tanrıverdi ve Şıpkın, 2008). Özellikle alanda çalışan hemşireler şiddet mağdurlarının ilk iletişim kurdukları kişiler ve temel yardım kaynağı pozisyonundadırlar (Tanrıverdi, 2015). Halk sağlığı hemşirelerinin yaşlılara yönelik şiddetten korumadaki rolü; birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak ele alınabilir (Koştu, 2005):

Birincil korumada amaç; şiddetin ortaya çıkmasını engellemek için önlemler almaktır. Risk faktörlerini belirleme, bireyin yaşadığı gerginliği azaltma, sosyal desteği artırma, bireyin başatma becerilerini ve benlik saygısını artırma gibi girişimleri içermektedir. Halk sağlığı hemşiresi ev ziyaretleri sırasında aileyi değerlendirerek, aile bireylerine yaşadıkları güçlükler ve krize müdahalede danışmanlık yaparak şiddeti önlemeye yardım eder (Tel, 2002).

İkincil koruma; vakayı erken dönemde bulmayı ve müdahale etmeyi kapsar. Ayrıca yaşlı istismarı için tarama programları, yaralanmalar için tıbbi müdahale, istismarcı tedavisi, müdahale planları, koruyucu hizmetlerin sağlanması gibi konular yer almaktadır (Kıssal ve Beşer, 2009). Hemşire, ev ziyaretleri sırasında yaşlı bireyin istismar belirtilerini gözlemlemelidir. Yaşlının ürkek davranışları, kaçamak yanıtları, karamsar veya depresif halleri ayrıntılı bir şekilde araştırmalıdır (Koştu, 2005).

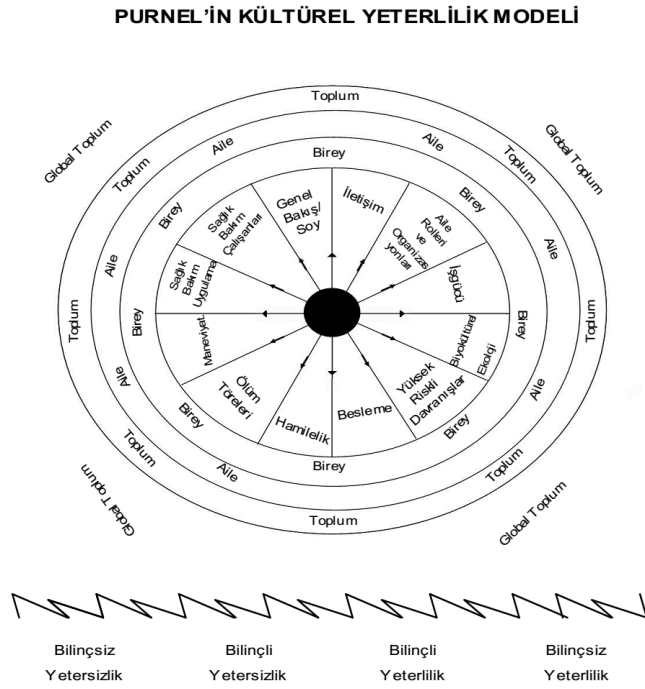
Üçüncül korumada; yaşlı birey ve aile üyelerine yönelik rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri yer alır. Konuşma terapileri, günlük yaşam aktivitelerine yardım, sosyal aktiviteler, günlük programlar, danışmanlık ve psikoterapi, alternatif yaşam olanakları, ev ortamını düzenleme, destek grupları, yaşlı eğitimi diğer uygulamalar arasında yer almaktadır (Kıssal ve Beşer, 2009).

2.3. KÜLTÜREL DEĞERLENDİRME

Şiddetin önlenmesinde hemşirelerin kültürel yeterliliğe sahip olmaları ve bakım verdikleri yaşlıları kültürel görecelikle değerlendirmeleri önemlidir. Bakım verilen yaşlının kültürü içinde şiddet ve yaşlılık algılarının tanımlanması verilecek bakımın kalitesini artıracaktır. Bu bağlamda hemşirelerin yaşlıların kültürel özelliklerini değerlendirmeleri ve şiddeti bu bağlamda değerlendirmeleri önemlidir. Yaşlıların kültürel özelliklerinin tanımlanmasında kullanılmak üzere çok sayıda kültürlerarası yaklaşıma odaklanan hemşirelik modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerden bir tanesi de Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modelidir.

2.3.1. Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli

Kültürel Yeterlilik Modeli; sağlık, sağlığı geliştirme ve hastalık sürecinde, insanların durumu hakkında kültürel anlaşılmayı geliştirmek amacıyla 1995'de Purnell tarafından geliştirilmiştir. Hemşirelik uygulama, eğitim, yönetim ve araştırma alanlarında kullanılabildiği gibi farklı disiplinlerde kullanılabilmektedir (Purnell, 2002).



Şekil 1: Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli (Tortumluoğlu, 2004)

Model Şekil 1’de verilmiştir. Daireler en dıştan içe; küresel toplum, toplum, aile ve birey olarak sıralanmaktadır. Bireyin yer aldığı dairenin altındaki dairede ise modelin 12 kültürel alanı yer almaktadır. Modelin ortasında siyah boş bırakılan alan kültürel grup hakkında bilinmeyenleri ifade eder (Purnell, 2002).

Modelin varsayımları arasında; bütün sağlık çalışanlarının kültürel farklılıklar hakkında bilgiye ihtiyaç duyduğu, bir kültür diğer bir kültürden daha iyi olmadığı ve her kültürün farklı olduğu, kültürlerin sabit toplumlarda yavaş değiştiği, bireyin bakıma katıldığı takdirde sonuçların daha iyi olacağı, kültürün, bireyin sağlık bakım sorumlulukları ve sağlık davranışları üzerinde güçlü bir etkisi olduğu, her bireyin, eşsiz olma ve kültürel geçmişinden dolayı saygı görme hakkı olduğu, bakım vericilerin duyarlı ve kültürel olarak yeterli bakım vermek için genel ve özel kültürel bilgiye ihtiyaç duyduğu, kültürel olarak yeterli girişimde bulunan bakım vericilerin bireylerin bakımlarını ve kendi farkındalıklarını geliştirecekleri yer almaktadır (Purnell, 2002).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi: Bu araştırma nitel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın evreni ve örneklem seçimi: Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve Marmara Bölgesindeki illerden herhangi birinde yaşayan yaşlılar oluşturdu. Araştırmanın yöntemi amaçlı örneklem yöntemlerinden kartopu ve ölçüt örneklem yöntemleri ile belirlendi. Çalışma grubuna Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesi 15, Marmara/Ege Bölgesinden 15 olmak üzere toplamda 30 yaşlı dâhil edilmesi planlandı. Ancak Ege Bölgesinden göç gelen yaşlı bireyle görüşme yapılamadığı için bu grupta sadece Marmara Bölgesi ile görüşme yapıldı.

Çanakkale’de yaşayan, 65 yaş ve üzerinde olup bilişsel yeterliliğe sahip olan ve çalışmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alındı.

3.3. Veri Toplama Araçları: Veriler anket formu (Ek 1) ve “Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli” doğrultusunda hazırlanmış yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek 2) ile toplandı.

Anket; sosyo-demografik özellikleri ve şiddeti tanımlayan sorulardan oluşturuldu. Yaşlıların şiddet görme durumlarını belirlemede literatür doğrultusunda oluşturulan kontrol listesi kullanıldı. Kontrol listesi dört şiddet türünü ve alt başlıkları kapsadı. Alt başlıklardan herhangi birini işaretleyen yaşlıların şiddete maruz kaldığı kabul edildi.

Fiziksel şiddet: 1.Dövülmek 2.Saçının çekilmesi 3.Yaralanmak 4.Yakılmak 5.Hırpalanmak 6.İtilmek 7.Eşya fırlatılmak 8.Tokat atılmak 9.Tekmelenmek 10.Boğulmaya çalışılmak 11.Isırılmak 12.İşkence yapılmak 13.Bıçakla saldırılmak 14.Öldürülme teşebbüsü 15.Sağlıksız şartlarda yaşamaya zorlanmak 16.Sağlık hizmetinin alınmasının engellenmesi.

Cinsel şiddet: 1.Cinsel içerikli sözlere maruz kalma 2.El ile sarkıntılığa maruz kalma 3.Cinsel ilişkiye zorlanmak 4.Fuhuşa zorlanmak 5.Zorla evlendirilmek 6.Laf atılması 7.Cinsel içerikli söz ve davranışlara maruz kalma 8.İmalı sözler söylenmesi 9.Sürekli dikizlenmek 10.Aşırı kıskançlık 11.Aşırı şüphecilik.

Psikolojik şiddet: 1.Aşağılayıcı sözlere maruz kalmak 2.Yaptıklarının onaylanmaması 3.İlgi gösterilmeme 4.Sevgi gösterilmeme 5.Hakaret edilme 6. Olumsuz eleştirilme 7.Küçümsenme 8.Alay edilme 9. Aşağılanma 10.Sözlü saldırıda bulunulma 11.Tehdit edilme 12.Yüksek tonda bağırılma 13.Korkutulmak 14. El işaretleriyle uyarıda bulunulmak 15.Duygu-düşüncelerinin baskılanması 16.Katı kuralların koyulması 17.Meslek-sosyal yaşamın engellenmesi 18.Çevre ile ilişkinin sınırlandırılması 19.Konuşulmama-sürekli somurtulma.

Ekonomik şiddet: 1.Ev dışında çalışmaya izin verilmemesi 2.Aile bütçesinde söz sahibi olmama 3.Kazandığı parada söz sahibi olmama 4.Kendi malının mülkünün kontrolünde söz sahibi olamaması 5.Para yönetimi konusunda eleştirilmek.

Görüşme formunun içeriğini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modelinin 12 alanı oluşturdu. Bunlar; soy, iletişim, aile rolleri ve organizasyonlar, işgücü durumu, biyokültürel ekoloji, yüksek riskli davranışlar, beslenme, hamilelik ve çocuk büyütme, ölüm töreleri, maneviyat, sağlık bakım uygulamaları ve sağlık bakım çalışanlarıdır. Şiddetle ilgili sorular aile rolleri ve organizasyonlar başlığı altında yaşlının rollerinden sonra sorgulandı.

3.4. Verilerin Toplanması: Veriler Mart-Haziran 2016 tarihleri arasında toplandı. Görüşmeler yaşlıların ev ortamında, her bir yaşlı ile ortalama 60-90 dakika aralarında gerçekleştirildi. Görüşmeler izin veren yaşlılarda ses kaydı, izin vermeyenlerde kayıt alma yoluyla gerçekleştirildi. Duyguları ifade eden gözlemlerde kayıt altına alındı.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler betimsel analiz yöntemiyle değerlendirildi.

3.6. Etik: Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Etik Kurulu'ndan, Halk Sağlık Müdürlüğünden ve çalışmaya dâhil edilen bireylerden yazılı ve sözlü onam alındı (Ek-3, Ek-4).

4. BULGULAR

Bireylerin sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1: Marmara Bölgesindeki Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

	MB1	MB2	MB3	MB4	MB5	MB6	MB7	MB8	MB9	MB10	MB11	MB12	MB13	MB14	MB15
Yaş	88	65	65	65	75	80	73	71	65	81	76	80	71	89	76
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek
Eğitim durumu	İlkokul	Okur yazar	Okur yazar	İlk okul	İlkokul	Lise	İlkokul	Okur yazar	İlkokul	İlk okul	Okur yazar	İlkokul	İlk okul	Okur yazar	Orta okul
Eşin eğitim durumu	İlkokul	Okur yazar değil	İlkokul	-	İlkokul	Üniversite	İlkokul	Okur yazar değil	İlk okul	Okur yazar	İlk okul	İlkokul	Orta okul	-	İlkokul
Medeni durum	Eşi ölmüş	Eşi ölmüş	Eşi ölmüş	Boşanmış	Boşanmış	Evli	Eşi ölmüş	Evli	Eşi ölmüş	Evli	Evli	Eşi ölmüş	Evli	Eşi ölmüş	Evli
Aile tipi	Geniş	Geniş	Geniş	Geniş	Geniş	Çekirdek	Geniş	Çekirdek	Geniş	Çekirdek	Çekirdek	Geniş	Çekirdek	Bakıcı ile	Çekirdek
Kiminle yaşıyor	Çocukları	Kızı	Çocukları	Çocukları	Çocukları	Eşi ile	Oğlu ile	Eşi ile	Kızı	Eşi ile	Eşi ile	Kızı	Eşi ile	Bakıcı ile	Eşi ile
Çocuk sayısı	8	2	3	2	3	3	2	4	2	5	5	2	2	4	2
Çalışma durumu	Çalışmıyor	Emekli	Emekli	Taksici	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Emekli	Emekli	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Emekli
Gelir durumu	-	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk	Gelir gidere denk

Tablo 2: DGDA Bölgesindeki Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri

	DGDA1 Van	DGDA2 Van	DGDA3 Van	DGDA4 Van	DGDA5 Van	DGDA6 Van	DGDA7 Van	DGDA8 Van	DGDA9 Muş	DGDA10 Elazığ	DGDA11 Malatya	DGDA12 Diyarbakır	DGDA14 Ağrı	DGDA15 Ağrı
Yaş	65	68	70	65	75	66	75	65	67	65	68	80	65	75
Cinsiyet	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın
Eğitim durumu	Lise mezunu	Okuryazar değil	İlkokul	Okuryazar değil	Okuryazar değil	Okuryazar değil	Okuryazar değil	Okuryazar	Okuryazar değil	Okur yazar değil	Okuryazar değil	Okur yazar	Okur yazar değil	Okur yazar değil
Eşin eğitim durumu	Okur yazar	İlkokul	İlkokul	Okuryazar	-	İlkokul	-	Okur yazar	-	Okur yazar değil	İlkokul	İlkokul	İlkokul	Okur yazar değil
Medeni durum	Evli	Evli	Evli	Evli	Eşi ölmüş	Eşi ölmüş	Eşi ölmüş	Evli	Eşi ölmüş	Eşi ölmüş	Evli	Eşi ölmüş	Evli	Evli
Aile tipi	Çekirdek	Geniş	Geniş	Geniş	Geniş	Çekirdek	Geniş	Çekirdek	Geniş	Geniş	Geniş	Geniş	Geniş	Çekirdek
Kiminle yaşıyor	Eşi ve çocukları	Eşi, evli çocuğu	Eşi, evli çocuk	Eşi, evli çocuğu	Çocuğunun ailesi	Kızı ile	Çocuğunun ailesi	Eşi ve çocukları	Çocuğunun ailesi	Çocuğunun ailesi	Çocuğunun ailesi	Çocuğunun ailesi	Çocuğunun ailesi	Kızı ve eşi
Çocuk sayısı	4	10	8	14	7	5	10	3	3	7	7	6	7	11
Çalışma durumu	Emekli	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Emekli	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor	Çalışmıyor
Gelir durumu	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	-	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	Gelir güderten fazla	-	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	Gelir güdere denk	Gelir güdreden az
Çanak kale de yaşama süresi	11	1	21	7	7	18	5	19	3	22	7	20	8	38
Çanak kale de yaşama nedeni	İş	Çocuklar	İş	İş	Çocuklar	Akraba	İş	İş	İş	İş	Çocuklar	Çocuklar	İş	Çocuklar

Her iki bölgeden yaşlıların yaşları 65-88 arasında olup, MB’de olan yaşlı bireylerden 12’si, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerden 13’ü kadındır. Marmara Bölgesinde olan yaşlıların beşi okuryazar, sekizi ilkokul, birer tanesi ortaokul ve lise mezunudur. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin 11’i okuryazar değil iken, ikisi okuryazar, biri ilkokul, biri lise mezunudur. Eşlerinin eğitim durumlarına bakıldığında MB’de olan yaşlıların eşlerinin ikisi okuryazar değil, biri okuryazar, sekizi ilkokul, biri ortaokul ve biri de üniversite mezunudur. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin eşlerinin ikisi okuryazar değil, üçü okuryazar ve yedisi ilkokul mezunudur. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına bakıldığında MB’de olan yaşlı bireylerin yedisinin eşi ölmüş, ikisi boşanmış ve altısı evlidir. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin ise altısının eşi ölmüş olup, dokuzu evlidir. Marmara Bölgesindeki yaşlı bireylerden sekizi çocukları, altısı eşi, biri bakıcı ile DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin ise dokuzu çocukları ile dördü eşi ve bekâr çocukları ile yaşamaktadır (Tablo 1 ve Tablo 2).

Araştırma’nın diğer bulguları Purnell’in Modeli doğrultusunda 12 başlık altında ele alındı.

1.Soy: Bu alanda bireyin geldiği ülke, bugünkü yerleşim birimi, soyunun geldiği ve şimdi yaşadığı ülkenin topografik etkileri, ekonomi, politika, göç nedenleri, eğitim durumu ve meslek incelenmektedir.

Göç: Marmara Bölgesinden yaşlı bireylerin 13 tanesi doğma büyüme Çanakkaleli olup, bir tanesi İstanbul’dan, bir tanesi Bulgaristan’dan geldiğini ifade etti. Derinlemesine yapılan görüşmelerden yaşlı bireylerin göç ve göç nedenlerine yönelik ifadeleri aşağıda verildi.

MB1 “1934’te, yedi yaşındayken Bulgaristan’dan göç geldim. İlkokulu bitirdik ettik, burada.”

MB2 “Doğma büyüme Çanakkaleliyim. Annemlerde, babamlarda Bulgaristan’dan göç etmişler.”

MB3 “Çanakkale Çanlı’yız biz. Bizim dedelerimizde oralı. Eşim öldükten sonra çocuklarımla iş nedeniyle Çanakkale’ye geldik.”

MB4-E “Biz Çanakkaleliyiz. Ben 65 yıldır Çanakkale’de yaşıyorum.

Annem Muş kökenli. Baba kökeni Girit'e dayanır."

MB5 "Babamlar Edirne'den gelmişler savaş zamanında. Annemler Çanakkale'nin köylerinden.

MB6 "Ailem Eskişehir Bozüyük'ten göç etmiş İstanbul'a. Uzun yıllar İstanbul'da yaşadım. Ulaşım, yaşam koşulları ve kızımın üniversitesi nedeniyle Çanakkale'ye geldik."

MB7 "Aslen İntepe Erenköylüyüz. Baba tarafı 1924'te Selanik'ten göç etmişler. Biz burada doğma büyüme."

MB8 "Anne tarafı Selanikli. Baba tarafı herkes Çanakkaleli."

MB9 "Dedeler Ayvacık'tan gelmişler."

MB10-E "Anne ve babamlar Bulgaristan'dan göç etmişler."

MB11 "Annemler, babamlar hep köyden gelmişler, Yörükler."

MB12 "Babamın işi nedeniyle 13, 14 yaşlarındayken Çanakkale'ye göç ettik. Dedelerimin hepsi Küçükkuyulu. Biz orda büyüdük, sonra buraya geldik."

MB13 "Esasen Lâpseki Güreceliyiz, 48 senedir Çanakkale'de yaşıyoruz. Babaannem köyün yerlisi dedem Trabzon'dan gelmiş. Çocuklarının eğitim durumu için gelmişler. Annemin babasının babası Macır gelmiş."

MB14 "Otuz beş yıldır Çanakkale'de yaşıyoruz. Önceden Eceabat'ta yaşıyorduk. Çocuklarım burada çalışmaya başladıkları için buraya geldik."

MB15-E "Anne tarafı Balkan harbinde Yunanistan Mutya'dan macır gelme. Baba tarafı da çok yıllar evvel Kırşehir'den gelme. Çayçomaklı köyünden. Geçim sıkıntısı nedeniyle, iş nedeniyle gelmişler." "Ben Manav ve Macır karışımı oluyorum. Anne tarafı Macır, baba tarafı Manav."

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale'ye göç gelen yaşlıların sekizi Van'dan, ikisi Ağrı'dan, biri Muş'tan, biri Elazığ'dan, birer tanesi Erzincan, Malatya ve Diyarbakır'dan Çanakkale'ye göç etmiş olup, dokuzu iş nedeniyle, biri akrabaları Çanakkale'de yaşadığı için, dördü çocukları Çanakkale'de yaşadığı için, biri kızımın eğitimi nedeniyle Çanakkale'ye göç ettiklerini ifade ettiler.

Van'dan Çanakkale'ye göç eden yaşlı bireylerin dördü atalarının Van'dan

geldiğini, biri Bosna-Hersek, biri Malazgirt, biri de İran'dan geldiğini ifade ettiler. Çanakkale'ye Elazığ'dan göç gelen yaşlı birey atalarının Konya'dan Elâzığ'a göç ettiğini, Diyarbakır'dan göç gelen yaşlı birey ise atalarının Bulgaristan göç ettiğini ifade ettiler. Muş, Erzincan, Malatya ve Ağrı'dan Çanakkale'ye göç eden bireyler atalarının da aynı yerden olduklarını ifade ettiler. Yaşlı bireylerin göç durumlarına yönelik ifadeleri aşağıda verildi.

DGDA1-E “Büyük büyük dedemler Bosna-Hersek'ten göç etmişler. Boşnak göçmeniyiz, Balkanlardan. En büyük dedem Van Kalesine maliyeden sorumlu bakan olarak atanmış.” “Ezine'den emekli oldum. İş nedeniyle buraya göç ettik.”

DGDA2 “Ben Muş Malazgirt doğumluyum. Evlilik sebebiyle Van Erciş'e göç ettim. Dedelerim hepsi Muşluydu. İki oğlum burada çalışıyor. Eşim ölünce ben onların yanına geldim.”

DGDA3 “Bütün dedelerimiz Van'da doğmuşlar. Bizde 21 yıl önce Van Gevaş'tan, çocuklarımız burada çalıştıkları için onların yanına geldik.”

DGDA4 “Soy geçmişimiz Van'a dayanıyor. Oğlum Çanakkale'de çalıştığı için Van Erciş'ten Çanakkale'ye göç ettik. Yedi yıldır burada yaşıyoruz.”

DGDA5 “Van'ın Kandil köyündeniz. Van depreminden iki yıl önce Çanakkale'ye göç ettik.

DGDA6 “Anne tarafım Konyalı, baba tarafım da İran'dan gelmişler Van'a. Dedelerimiz daha çocukken Erciş'e yerleşmişler. Biz sekiz yıl önce eşim vefat ettikten sonra akrabalarımız burada yaşadığı için buraya göç ettik.” “Babam bizi yanına oturtupta anlatmazdı biz oradan geldik, buradan geldik diye.”

DGDA7 “Bizim soy geçmişimizin hepsi Van'dan. Çocuklarım burada çalıştıkları için ben onların yanına geldim.”

DGDA8-E “Van'dan 97 yılında iş için geldik. Dedelerimiz hep Vanlı.”

DGDA9 “Dedelerin hepsi Muşlu. Akrabalar daha önceden Çanakkale'ye gelmişlerdi. Biz de onların önerisiyle üç yıl önce geldik.”

DGDA10 “Babamlar Konyalı. Seferberlik sırasında 1800'lerde Elâzığ'a göçmüşler. Savaştan kaçmışlar. Biz Çanakkale'ye 22 yıl önce geldik. Oğullarım

burada çalıştıkları için burada yaşıyoruz.”

DGDA11 “Büyük büyük dedeler Tunceli’den Sivas’a göçmüşler. Çeteler dedelerimizle savaşırken dedem kaçmış. Erzincan’a yerleşmişler. Biz Çanakkale’ye kızım Üniversite’yi kazanınca geldik.”

DGDA12 “Dedelerimiz Malatyalı. Aslen Malatya’nın Akçadağ Doğaner köyünde oturuyorduk. 30 yıl Malatya’da yaşadık. Çanakkale’ye üç yıl önce çocuklarımın yanına geldim.

DGDA13 “Kökümüz Bulgaristan. Anneler bir buçuk yaşında bizi Bulgaristan’dan Diyarbakır’a getirmişler. Diyarbakır Bismil beldesine bağlı Ambar köyünde yaşadık. Yirmi yıl önce çocuklarım burada yaşadığı için buraya geldim. Torunlara bakacak insan yok. Torun bakmaya geldim.”

DGDA14 “Benim dedelerimin hepsi Ağrılı. Sekiz yıl önce eşimin işi nedeniyle Çanakkale’ye geldik.”

DGDA15 “Soy geçmişimiz hep Ağrılı, 38 yıldır Çanakkale’deyiz. Oğullarım burada çalışmaya başlayınca buraya geldik.”

Eğitim durumu ve meslek: Marmara Bölgesindeki yaşlıların beşi okuryazar, sekizi ilkokul, biri ortaokul ve bir tanesi de lise mezunudur. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerden on biri okuryazar değil iken, ikisi okuryazar, biri ilkokul, biri lise mezunudur.

Yaşlıların çalışma ve meslek durumlarına bakıldığında; Marmara Bölgesinden yaşlıların dokuz tanesi hiç çalışmadığını, beş tanesi emekli olduğunu, bir tanesi de taksicilik yaptığını ifade etti. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin on üç tanesi çalışmadığını, iki tanesi emekli olduğunu ifade etti.

MB1 “Çalışmıyorum, eşimin BAĞ-KUR’dan aylığını alıyorum”

MB2 “Çalışmıyorum, eşimin aylığını alıyorum.”

MB4-E “İlkokul mezunuyum. Taksicilik yapıyorum.”

MB13 “Ben resmi çalışmadım ama bu kapıya geldiğimden beri çok çalıştım. Mevhit okurken eşim kadar kazanıyordum.”

MB14 *“İşe hiç gitmedim. Çalışayım diye yalvarırdım ama izin vermedi.”*

MB15-E *“Ortaokul mezunuyum. Orman bölge müdürlüğünün şoförlüğünü yaptım, oradan emekli oldum.”*

2.İletişim: Baskın olan dil ve lehçe, ses volümü, sesin ahengi, duygu ve düşünceleri paylaşmaya istekli olma durumu; göz teması, beden dili, dokunma, yüz ifadesi, selamlaşmayı kabul etme gibi sözsüz iletişim ile isimlerin kullanılması bu alanda yer alan niteliklerdir.

DGDA3 *“Erkeklerle yemek yenmez ayrı yenir. Gelin kayınpeder aynı odada olmaz.”*

DGDA5 *“Kadın-erkek her zaman ayrı yemek yer. Eski zamanlarda gelin kayınvalide ile birlikte yemek yemezdi. Kayınvalide çocuklarıyla yemek yiyebilir ama gelin aynı yerde yiyemez.”*

DGDA6 *“Bizde yabancı erkeklerle aynı yerde oturulmaz.”*

Ana dil: Marmara Bölgesinden yaşlıların tamamının kullandıkları ana dil Türkçedir. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların altı tanesinin anadili Kürtçe olmakla birlikte Türkçe biliyorlardı. Dokuz yaşlı katılımcı ise Türkçe konuşuyordu.

Şive: Her iki grupta da şiveyle konuşanlar yaygındı. Ancak Marmara Bölgesindeki bazı yaşlılarda şive yokken Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göçle gelen yaşlıların tamamı kendi yörelerine özgü bir şive kullanmaktaydılar. Vanlı bir yaşlı katılımcı evet yerine ‘he’, b yerine ‘m’nin kullanıldığını ifade etti.

Ses volümü: Marmara ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç etmiş yaşlıların tamamında sesin volümü normaldi. Sesin volümü ile ilgili olarak Vanlı erkek katılımcı “Bizde sesli sesli konuşmak yok.”, Vanlı diğer bir katılımcı “Biz gelin olduğumuz zaman kayınpederimizle, kendimizden büyük kayınımızla aynı

yerde oturup yemek yemezdik, yüzümüzün yarısını kapatırdık, hatta konuşmazdık, gelinlik yapardık, işaretle genelde haberleşirdik.” şeklinde ifade ettiler.

Göz teması: Marmara Bölgesinden bir yaşlı dışında yaşlılar göz teması kurarken cinsiyet farklılığını bir engel olarak görmediklerini, DGDA Bölgesinden göç gelen bir yaşlı birey erkeklerle göz teması kurulmayacağını, onlara bakılmayacağını ifade etti.

MB1 “Bizim zamanımızda çok kaçmak vardı. Benim babam baldızlarını görmeden buraya geldi. Önceden görmek yokmuş, kaçmak varmış.”

DGDA12 “Erkeklerle göz teması kurulmaz, bakılmaz.”

Sessizlik: Sessizlik DGDA bölgesinden gelen yaşlılarda saygı unsuru olarak görülürken Marmara Bölgesindeki yaşlılarda sessizliğe yönelik herhangi bir ifade yer almamıştır.

DGDA1-E “Sesli sesli konuşmak yok.”

DGDA5 “Kayınpederle, eşimin kardeşiyle konuşulmaz, yemek yenmez.”

DGDA6 “Biz gelin olduğumuz zaman kayınpederimizle, kendimizden büyük kayınımızla aynı yerde oturup yemek yemezdik, yüzümüzün yarısını kapatırdık, hatta konuşmazdık, gelinlik yapardık, işaretle genelde haberleşirdik.”

Selamlaşma: Marmara Bölgesinden yaşlıların selamlaşma özelliklerine bakıldığında; 12 yaşlı katılımcı kadın-erkek fark etmeksizin elini öptürdüğünü veya tokalaştığını, üç yaşlı katılımcı ise yakın çevresi dışında selamlaşmayı kabul etmediğini belirtti. Derinlemesine yapılan görüşmelerden yaşlı bireylerin selamlaşma özelliklerine yönelik ifadelerine aşağıda verildi.

MB1 “Bizim zamanımızda çok kaçmak vardı. Benim babam baldızlarını görmeden buraya geldi. Önceden görmek yokmuş, kaçmak varmış.”

MB3 “Herkesle tokalaşırım, elimi öptürürüm. Kaçınmam kimseden.”

MB4-E “Ben herkesle tokalaşırım, elimi de öptürürüm. Elini kaçırana

çok kızarım. Modernlikten yanayım.”

MB6 “Herkesle tokalaşırım, elimi öptürürüm. Hiç fark etmez.”

MB7 “Erkeklerle tokalaşıp, el öptürürüm. Bizde ne varsa medeni hepsini yapıyoruz. Ninelerden dedelerden görüşümüz o.”

MB8 “Yakın çevremdeki akrabalarım elimi öptürürüm, selamlaşırım.”

MB11 “Erkeklerden, yabancından sakınma var.”

MB12 “Erkeklerle hiç görüşmezdik. Akrabalar dışında el öptürülmez. Ama şimdi elimizi öpüyorlar, veriyoruz. Babaannem vardı mesela iki dünür birbiriyle hiç görüşmemişler.”

MB13 “Selamlaşmada kadın erkek ayrımı yapmayız. Elimi öptürürüm. Kadınlara Selamün Aleyküm derim, selam veririm.” “Biz beraber kadın erkek karışık yemek yeriz.”

MB14 “Selamlaşmada kadın erkek ayrımı yapmayız. Elimi öptürürüm.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden beş yaşlı katılımcı kadın-erkek fark etmeksizin elini öptürdüğünü veya tokalaştığını, diğer yaşlılar yakın çevresi dışında selamlaşmayı kabul etmediklerini belirttiler. Yapılan görüşmelerden yaşlı bireylerin selamlaşma özelliklerine yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

DGDA3 “Bizde erkeklerle tokalaşma, konuşma yoktur.”

DGDA4 “Erkeklere el öptürmeyiz. Yabancı erkeklerle aynı odada durmayız.”

DGDA6 “Erkek mesela misafir geldi, senden küçükse de abi hoş geldin denir. Dedikten sonra oturup bir arada kahve içme çay içme yok.”

DGDA7 “Tanıdığım erkeklerle selamlaşırım. Bir-iki göbek uzak olursa olmaz.”

DGDA8-E “Ben kendimden küçüklere elimi öptürürüm. Van’da gelinle falan aynı yerde durmuyorlar. Ama bizde o çok yok.”

DGDA10 “Kadın hiç el vermez erkeğe. Ancak kardeş, halaoğlu, amcaoğlu

senden küçükse verilir. Baba da elini vermez.” “Küçük erkek çocuklarının önüne para, bıçak, oyuncak konur. Çocuk parayı seçerse, artık o çocuk erkek olmuştur, haramdır.”

DGDA11 “Bizde erkek bayan fark etmez, sakınma yok. Ondan kaç, bundan kaç bizde öyle yok. Bize misafır geldi mi erkek kadın hizmetini yaparız.”

*DGDA12 “Gençlere el öptürmem, tokalaşmam. Yaşlı olanlar elimi öper.”
“Oğlumuz, yeğenlerimiz tabi ki öpüyorlar elimizi. Akrabalara, komşulara verilmez.”*

DGDA13 “Biz elimizi öptürürüz, beraber yemek yeriz.”

*DGDA14 “Dini inançlarımız gereği yakın çevremiz dışında el öptürmeyiz.
Aile dışındaki erkeklerle aynı masada yemek yemeyiz.”*

3.Aile rolleri ve organizasyonlar: Evin reisi, cinsiyete özgü roller; aile rolleri, öncelikler, çocuk ve adölesanların gelişimsel görevleri, çocuk büyütme uygulamaları; yaşlıların rolleri, bekâr ebeveyn, çocuksuz evlilikler, boşanmalar gibi özellikler bu alanda yer almaktadır.

Evin reisi: Marmara Bölgesinden yaşlıların 14 tanesi evin reisinin erkek olduğunu, iki tanesi kararları eşiyile birlikte aldıklarını ifade ettiler. Derinlemesine yapılan görüşmelerden yaşlı bireylerin evin reisinin kim olduğu sorusuna yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Erkeklerdir.”

MB2 “Evin reisi beyimdir. Onun sözü geçerli. Kararları genelde o alırdı. Geçinmek için ben pek sesimi çıkarmazdım. Mecbur susardım, ya dayak yicem ya da dediğini yapçam.”

MB3 “Evin reisi erkektir.”

MB4-E “Evin reisi benim tabi.”

MB5 “Ailenin reisi erkektir.”

MB6 “Evin reisi eşim. Trabzon erkeği.”

MB7 “Evin reisi şimdilik oğlum. Oğlumun yanındayım şimdi.”

- MB8 *“Evin reisi eşimdir. Kim olacak başka. Evi kocam idare eder.”*
- MB9 *“Erkektir.”*
- MB10-E *“Evin reisi benim.”*
- MB11 *“Evin reisi beyimdir.”*
- MB12 *“Aile reisi erkektir.”*
- MB13 *“Evin reisi beyimdir. Beyim ne derse o. Kararları beraber alırız ama çoğunluk onun dediği olur.”*

MB14 *“Kararları ortaklaşa alırız.”*

MB15-E *“Evin reisi erkektir. Bizim Osmanlı kültürü devam eder. Eşim maaşımı bilmez benim.”*

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların tamamı evin reisinin erkek olduğunu ifade ettiler. Yaşlı bireylerin evin reisine yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

- DGDA1-E *“Evin reisi benim.”*
- DGDA2 *“Evin reisi erkektir.”*
- DGDA3 *“Evin reisi erkektir. Kararları erkek alır.”*
- DGDA4 *“Evin reisi evli olan erkektir. Kararlarına ortak olunur.”*
- DGDA5 *“Aile reisi erkektir. O ne derse o.”*
- DGDA6 *“Evin reisi sağken eşimdi. Şimdi benim. Eşim olduğu zaman söz eşimde biterdi. O yönetirdi.”*
- DGDA7 *“Evin reisi erkektir.”*
- DGDA8-E *“Evin reisi benim ama kararları ortak alırız eşimle.”*
- DGDA9 *“Evin reisi evli oğlum ama büyük oğlum bekâr onun kararları önemli. Eşim sağ olsaydı kararları o verirdi. Bana da karar alacakken soruyorlar. Ben ne dersem o.”*
- DGDA10 *“Evin reisi babadır.”*
- DGDA11 *“Evin reisi beyim, ondan sonra ben tabi. Kayınvalide ve*

kayınpeder yaşarken kayınvalidemdi evin reisi.” “Kararları eşim verir, sonra bana sorar bende bitiyor, ondan sonra çocuklara sorarız.”

DGDA12 “Evin reisi beyimdir.”

DGDA13 “Evin reisi erkektir. Başka kim olacak?”

DGDA14 “Evin reisi kayınpederimdi. Kararları kayınpeder ve kayınvalide birlikte alır.”

DGDA15 “Evin reisi babadır. Ama çocuklar büyüyünce en büyük abidir. Kararları o alır.”

Çocukların rolü : Marmara Bölgesinden yaşlıların dördü çocukların rolünün büyüğünü sayıp, sevmesi olarak tanımlarken, biri anne-babaya bakım olarak tanımladılar. Yaşlı bireylerin çocukların rolüne yönelik bazı ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB3 “Çocukların rolü, Seni dinlemek, sayıp sevmektir.”

MB4-E “Çocuk ailesiyle geçinmeli, anne babaya yardım etmeli.”

MB5 “Çocuklar hakaret etmez, harçlık veriyoruz onlara.”

MB10-E “Çocuklarımız evvela inançlı olmasını isterim ben. İbadetle, ahlakla olması birinci planımdır benim. Ondan sonra devlet işlerinde de, memleketimizin kalkınması için ne gerekiyorsa yapın, çoluk çocuğunuzu namus ile yetiştirin benim tavsiyem budur çocuklarıma.” “Maşallah üç kızım var melaike gibidir. Oğlanların ufak tefek kusurları olmuştur ama kızlarımdan hiçbir şey görmedim.”

MB11 “Elden ayaktan düştüğü zaman anne babaya bakması lazım. Bende bakıyorum kayınvalideme. İçimden kızsam bile söyleyemem.”

MB13 “Çocuklardan saygı, hürmet bekleriz. Benim onlara hiç ihtiyacım yok. Sevgiden evvel saygı bekliyorum ”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların ikisi çocukların rolünün büyüğünü sayıp, sevmesi olarak tanımlarken, dördü okumak, ikisi para kazanmak olarak tanımladılar.

DGDA3 *“Çocuklar anne babaya bakar, saygı gösterir. Gençler okur, okumazsa çalışırlar”*

DGDA6 *“Okusun, meslek sahibi olsun. Çocuk okumak istemezse de zorla yaptırılmaz.”*

DGDA8-E *“Çocuklar okul gider. Ana babaya saygı gösterir.”*

DGDA11 *“Çocuklardan saygı, sevgi, ortamlara uymamalarını bekleriz.”*

DGDA12 *“Çocuklardan okusun bekleriz, okusun hayatını kurtarsınlar; bizim gibi rezil olmasınlar. Temiz yetişsinler. Güzel yalansız, dolansız yetişsinler. Abdestlerini, namazlarını öğretiyoruz. Kur'an'a gönderiyoruz.”*

DGDA13 *“Çalışacaklar, para getirecekler okumayınca ne yapacaklar.”*

Erkeğin rolü: Marmara Bölgesinden yaşlıların tamamı erkeğin rolünün çalışmak ve eve para getirmek olduğunu, üç tanesi de çocukların yetiştirilmesi olduğunu ifade ettiler. Görüşmelerden yaşlı bireylerin erkeğin rolüne yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 *“Erkek tarlaya gider, çift sürer, orak biçer, bağlar, saman taşır.”*

MB2 *“Erkek çalışır.”*

MB3 *“Babanın rolü eve bakmak, para getirmektir.”*

MB4-E *“Her türlü ihtiyacı karşılamak, birinci eğitmen olmak, çocuk kültürünü aileden alır. Baba olmak, torunlara sahip olmak zor bir şey. Evlilerken bile çocukların ihtiyaçlarını karşılıyoruz. Görevimiz ölünceye kadar onlara sahip çıkmak.”*

MB5 *“Baba çalışıp eve para getirir.”*

MB6 *“Eşim Trabzon erkeği. Ama her zaman her şey de bana hak tanır.”*

MB7 *“Erkek çalışır para kazanır. Çocuk hastalanırsa, okula ihtiyaç olursa ilgilenir. Anne çalışmazsa kıyılmaz. Ev işleri beklenmez. Çocuğu da ona nasıl bırakalım işten gelmiş.”*

MB8 *“Evi kocam idare eder. O getirir, ben yaparım, yeriz.”*

MB9 “Para kazanır, çalışır, kasaptı zaten onun işi benden çok.”

MB10-E “Bize çoluk çocuğun terbiyesi, dini kuralları yaşaması, devlete olan hakkımızı hukukumuzu bilmek, namusuyla çalışıp, alnımızın teriyle karnımızı doyurmak, fazla zengin olmakta, para kazanmakta gözüm yok benim, helalinden Rabbim ne verdiyse ona razıyım. Çocuklarıma da bu tavsiyede bulunuyorum.”

MB11 “Para kazanmasını bekleriz.”

MB12 “O getirir, o götürürdü. O bakardı evimize.”

MB13 “Benim beyim şimdi bana çok yardım eder. Eskiden çalışırken yapamazdı.”

MB15-E “Emekli olan bir kişi artık ailesiyle ortaklaşa hayatını paylaşır. Ben şahsen hanımla kalktığımız zaman sabahleyin ne yapılması gerekiyorsa gün içerisinde onu beraber ortak yaparız. Mesela mutfakta yemek yapılacaksa beraber yaparız.” “Çalışırken hiçbir şeyi ellemezdim. Emekli oluncaya kadar ben mutfak işlerini bilmezdim. Doğru düzgün pazar aldığımı bilmezdim.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlılardan 13 tanesi erkeğin rolünün çalışmak ve eve para getirmek olduğunu, iki tanesi torunlara bakmak olduğunu, yalnızca bir tanesi tamirat, bulaşık ve ev işlerini yapmak olduğunu ifade ettiler.

DGDA1-E “Aileyi idare etmek, çocukların birbiriyle anlaşmasını sağlamak, evin gelir, giderine bakmak, ortamı bulmak, huzursuzlukları gidermektir.”

DGDA2 “Erkek para kazanır.”

DGDA3 “Erkekler çalışıp para kazanır.”

DGDA5 “Babanın rolü tamirat, bazen bakıyorsun torunumu yıkar, bulaşık yıkar, ev işlerini de yapar.”

DGDA6 “O getirirdi, o götürürdü. Bir şey lazım olduğu zaman ondan isterdik. Ben gidip alışveriş edip gelmezdim. Çıkmazdım. Hep böyle liste yapardım eve bu bu lazım diye, o da alır gelirdi. Eşim kıskançtı biraz.”

DGDA7 “Çalışıyorlar, para kazanıyorlar.”

DGDA8-E “Erkek çalışır, evin geçimini sağlar.”

DGDA9 “Erkekler çalışır.”

DGDA10 “Para kazanır, çocuklarını kimseye muhtaç etmez.”

DGDA11 “Evin ne ihtiyacı varsa erkek karşılayacak maddi olarak, manevi olarak ta ben karşılayacağım.” “Toruna bakar. Ev işleri yapmaz.”

DGDA12 “Para kazanacak, evin ihtiyacını görecektir, ondan öyle bekliyoruz.” “Ev işi yapmaz. Burada bir bardak suyu içer, bırakır. Suyunu bile ben getiririm. Zaten şimdi yirmi senedir Alzheimer hastası, yirmi senedir ben bakıyorum.”

DGDA13 “Buğday, ekerdik, biçerdik, toplardık, düverdük” “Erkekler çocuklara bakmaz, nerde bakacak, umurunda bile olmaz, ev işi de yapmazdı, kadınların üstündeydi her şey.”

DGDA14 “Baba para kazanır. Ev işlerine katılmaz. Yemek kesinlikle yapmaz. Çocukların bakımında yardımcı olurlar.”

Kadının rolü: Marmara Bölgesinden yaşlıların dokuzu kadının rolünü ev işleri yapmak, yedisi çocukları büyütmek, dördü çalışmak olarak tanımladılar. Yaşlı bireylerin kadının rolüne yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Kadın tarlada eşine yardım eder. Kendi ailesinin ihtiyaçlarını görür.”

MB2 “Kadın çocuklara bakar. Kayınvalide falan vardı. Onlara bakmıştım.”

MB3 “Annenin rolü evin işini yapmak, çocuklarına bakmaktır.”

MB4-E “Ailede kadının rolü temizlik, bakım, yemek yapma, çocukların iyi yetiştirilmesidir.”

MB5 “Anne yemek yapar, çamaşır, ev işleri yapar.”

MB6 “Kadın evinin işlerini yapar, yemek yapar, çocuklarını büyütür.”

MB7 “Kadın evin işlerini yapar, çocuklarına bakar.”

MB8 “Kocam getirir, ben yaparım, yeriz.”

MB9 “Her şeyi yaparım. Koyunda sağardım, inekte sağardım, göbekte,

mantarda topladım. Hepsini yaptım.”

MB10-E “Bana çok sadıktır Allah razı olsun. Beş tane çocuğumuzu büyüttü. O da çalıştı. Ben alışveriş yaparken o da bankaya gidiyordu çalışmaya.” “50 senelik evliyim daha bir tokat vurmüşlüğümüz yok. Kırıldığım zaman iki, üç gün küserim o anlar.”

MB11 “Temizlik yapar, yemeği ekmeğini yapar, misafir gelir onu karşılırsın, çocuğunu büyütürsün, onlar işte.”

MB12 “Biz kır işlerine giderdik. Çapa kazdık, bakla kazdık. Hiç düşünmedik emekli olalım diye, bereket eşim vardı.”

MB13 “Ev işleri, yemek, çamaşır, ütü, çocuk büyüttük.” “Ben resmi çalışmadım ama bu kapıya geldiğimden beri çok çalıştım. Mevhit okurken eşim kadar kazanıyordum.”

MB15-E “Bizde bir alışkanlık vardır. Mesela ben sabah beşte göreve gideceksem benim ailem benden önce kalkar, kahvaltımı hazırlar, ondan sonra beni uğurlar. Ondan sonra evine geri kapanır. Sistem böyle çalışır.”

Doğu/Güneydoğu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların tamamı kadının rolünü ev işleri yapmak, beş tanesi çocuklarına bakmak olarak tanımladılar.

DGDA1-E “Yemek yapmak, evi temizlemek, çamaşır yıkamak. Bizim o tarafta dışarıda çalışmak yoktur. Ev içinde erkeğin çamaşır, yemekle, şununla, bununla işi olmaz.” “Yengem çay doldurur bize abimin orda durur. Kocasına ilgi gösteremez.”

DGDA2 “Kadın, yemek yapar, çocuklara bakar, ev işlerini yapar, kadın çalışmaz daha doğrusu çalıştırılmaz.”

DGDA3 “Kadın yemek yapar, tandır yapar. Evde çalışır.”

DGDA6 “Bayanlar bizim orda çalışmaz. Sadece evinin işiyle, yemeğiyle, çamaşırıyla, işiyle, temizliğiyle uğraşır. Erkeğin kazancına bakar.”

DGDA7 “Ev işi, yemek yapma. Evde kayınvalide, kayınpeder varsa onlara bakar.”

DGDA8 “Kadın evin işlerini yapar, çocuklara bakar.”

DGDA9 “Ev işleri, çamaşır, ütü, yemek yapar, çocuklara bakar.”

DGDA10 “Kadınlar evinin işlerini yapar, çocuklarına bakar.”

DGDA11 “Kimisi kölelik diyor ama ben karşıyım. Pişirecek, yıkayacak, düzenleyecek, yedirecek, ama yeri gelince gezecek, yeri gelince kendi akrabalarına, düğüne de gidecek bence kadının rolü budur. Kadın başka ne yapacak.”

DGDA12 “Kadının işi temizlik, ev işi, çocukları temiz gezdirmek, onların işini görmek.”

DGDA13 “Sivasını yapar, ekmeğini yapar, dikişini diker, ne olsa yapar. Aşını maşını yapar.”

DGDA14 “Anne bütün evin işlerini yapar.”

DGDA15 “Yemek yapmak.”

Yaşlının rolü: Marmara Bölgesinden yaşlıların altısı yaşlıların rolünün torun bakmak, altısı dua etmek, üçü çocuklara/torunlara yol göstermek olduğunu ifade ettiler. Görüşmelerden yaşlı bireylerin yaşlının rolüne yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Torunlardan, evlatlarımdan, gelinlerden sevgi saygı bekliyorum, birde hatırım sorsunlar bana yeter.” “Çocukların bakımına yardım eder.”

MB2 “Yaşlılar torunlarına bakar, dua okur. Onlardan iş beklenmez.”

MB3 “Yaşlıya dua et derler, eder. Kararlarda yardımcı olurlar”

MB4-E “Ailede yaşlı büyük olarak tecrübelidir, deneyimlidir. Kendisinden küçüklere doğru yolu gösterir. Çocukların kararlarına destek olurlar. Genelde maddi problemlerle geliyorlar.” “Yaşlılık istenecek bir şey değil. Yaşlıların ilgiye ihtiyacı vardır. En çok istediği şey ilgidir, aranmaktır.”

MB5 “Yaşlı, destek olur, zamanında torunlara bakar.”

MB6 “Gerekli durumlarda, danıştıklarında çocukların kararlarına katılıyoruz.”

MB7 “İki tane torunumun yanındayım. Doğdular, büyüdüler. Onlara bakıyorum.” “Dua okuruz, namazımızı kılarız, çocuğumun arkasındayım.” “Evdeki

kararlara katılırım ama ben pek ilgilenmiyorum. Oğlumun üzerine yıktım, her şeyle o ilgileniyor.”

MB8 “Bizim yaşlılarımız şöyle ki, biz kayınvalidemle beraber otururduk, biz baktık, bizim evimizde öldü. Annemi de öyle baktık. Biz üç kız kardeşiz, annem hastalanınca yalnız oturdu evinde, yaşlılık aylığı alıyordu, biz idare ediyorduk.”

MB9 “Yaşlılar torunlara bakar, dua eder.”

MB10-E “Yaşlılıkta yatıpta kalmak istemiyorum. Ömrüm oldukça bir şeyler yapayım. Komşularıma giderim asmalarını keserim, çiçeklerini temizlerim, birinin kapısı bozulmuştur çağırırlar, birinin çeşmesi bozulmuştur gel şunu yapiver, böyle mahallede ben parada istemem, komşulara hizmet ederim.”

*MB11 “Dua ederler yaşlılar, çocuklarımız hiçbir şey beklemiyor bizden.”
“Sorarlarsa yardımcı oluruz.”*

MB13 “Yaşlılardan dua beklenir. Torun varsa bakarlar.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlı bireyler yaşlının rolleri hakkındaki verdikleri cevaplara bakıldığında altısı dua etmek, üçü torun bakmak, üçü bakılmak olduğunu ifade ettiler.

DGDA1-E “Baba daha büyüktür. Emir veren o’dur. Onun emrinden çıkılmaz. Ne emrettiyse öyle yapılır. Çeşitli işlere gönderir. Babamın emrinde oluruz. Bunlar nasıl benim emrimdeyseler...”

DGDA2 “Yaşlılar çocuklarının ellerine bakarlar.”

DGDA3 “Yaşlılardan dua beklenir.”

DGDA4 “Yaşlı sadece torunlarını sever, dua eder. Başka hiçbir şey yapmaz.”

DGDA5 “Yaşlılar namaz kılar, gezmelere gider, kendilerini ibadete verir.”

DGDA6 “Yaşlı aşını ister, temizliğini ister, hep ilgisini ister. Karşısakinin Allah korkusu varsa yapar zaten. Bazı yapmayan olursa karı koca arasında tatsızlık olur.”

DGDA7 “Yaşlı oturup yer, gelin bakar.”

DGDA8-E *“Yaşlılar bir şey yapmaz. Dua ederler, kenarda otururlar.”*

DGDA11 *“Torunlara bakar, iş beklenmez.”*

DGDA12 *“Yaşlı okur.”*

DGDA13 *“Yaşlılardan artık bir şey beklenmez. Şimdi yapamıyorum. Gecen sene yapardım, bu sene yok. Namaz kılıyorum, okuyorum.” “Diyarbakır’da yaşlılar her şeyi yapar. Torunlara da bakar. Bana şimdi böyle oturmak çok zor geliyor.”*

DGDA14 *“Yaşlı evin içinde sürekli bakılmalı. Yaşlı kendi ibadetiyle meşgul olur. Torunlarına bakar.” “Yaşlı illaki herhangi bir çocuğunun evinde kalabilir.”*

DGDA15 *“Evde torununa bakmak, torunlarını doyurmak.” “Misafir gelince kayınvalide başköşeye oturur.”*

Yaşlıya yönelik şiddet: Yaşlıya yönelik şiddet boyutları yapılandırılmış ve yapılandırılmamış soru formlarıyla toplandı. Şiddet türlerine yönelik ifadelerin tamamı yaşlılara soruldu her iki gruptaki yaşlıların da şiddet türleri arasında en fazla psikolojik şiddete maruz kaldıkları sorulara verdikleri yanıtlardan ve ifadelerinden anlaşılmaktadır.

Marmara Bölgesindeki yaşlılar ilgi gösterilememe (4), olumsuz eleştirilme (4), aşağılayıcı sözlere maruz kalma (3), sevgi gösterilememe (3), alay edilme (2), konuşulmama, sürekli somurtulma (2), aşağılanma (1), sözlü saldırıda bulunulma (1), el işaretleriyle uyarıda bulunma (1), yüksek tonda bağırılma (1), yaptıklarının onaylanmaması (1) gibi ifade ve davranışlara maruz kaldıklarını ifade ederken DGDA Bölgesinden gelen yaşlılar aşağılayıcı sözlere maruz kalma (2), hakaret edilme (2), olumsuz eleştirilme (2), yüksek tonda bağırılma (2), yaptıklarının onaylanmaması (1), ilgi gösterilememe (1), sevgi gösterilememe (1), küçümsenme (1), alay edilme (1), aşağılanma (1), sözlü saldırıda bulunulma (1), el işaretleriyle uyarıda bulunma (1), korkutulma (1), duygu-düşüncelerin baskılanması (1), katı kuralların konulması (1), çevre ile ilişkilerin sınırlandırılması (1) ve konuşulmama, sürekli somurtulma (1) gibi davranış ve ifadelere maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada her iki grup yaşlıların şiddetle ilgili ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 *“Çocuklarımdan Allah razı olsun. Bir kere değil bin kere. Çocuklarım babaları öleli 18 sene oldu. Üstüme kanat açarlar. Daha hiç bir acı sözlerini duymadım. Torunlarımın da gelinlerimin de saygısı, sevgisi yerinde. Neden, oğlanlardan, babalardan gelir o saygı, sevgi. Konuşamaz ki...” “Dışarıda gençlerin kimisi saygı gösterir, kimi göstermez. Hiç sesimi çıkarmam, geçer, giderim.” “Doktora gittiğimde de yaşlıyım diye en ileri ben. Çok hizmet ediyorlar.”*

MB2 *“Bence ben yaşlılara çok saygılıyım. Torunla kapışırız arada. Gençlerde pek saygı sevgi yok.”*

MB3 *“Yaşlıya sevgi, saygı vardır. Şiddet gösterilmez, sözü dinlenir.”*

MB4-E *“Yaşlıya hürmet vardır, saygı vardır. Şiddet olmaz. Genç nesil yaşlıya saygısız. Çanakkale halkı genelde saygılıdır ama gelen talebeler genelde saygısız. Onlardan şikâyetçiyiz.”*

MB5 *“Eskiden yaşlılara yol verirdik. Şimdilerde gençler çok saygısız. Geçenlerde biri beni itledi. Gençler yaşlılara çok saygısız davranıyor.”*

MB6 *“Bizde yaşlıya çok saygı duyulur.” “Çocuklarıma çok müdahale edemiyorum. Çok müdahale edersek tepki veriyorlar. Torunum var İngiltere’de. Onu çok görmek istiyoruz ama bir şey söyleyemiyoruz.”*

MB7 *“Bizde yaşlıya saygı vardır, hürmet vardır. Yardım isterlerse yardım ederim. Çocuklarımdan, gelinimden damadımdan bir acı söz duymadım Allah razı olsun.”*

MB8 *“Yaşlıya çok saygı gösterilir.” “Ben çocuklarımdan çok memnunum. Üç kızım, bir oğlum var, hiç birinden bir şey görmedim. Doğurmuşum dört tane, illaki bana bakacaklar. Ben evlatlarıma güvenirim.”*

MB9 *“Biz yaşlılara iyi davranırdık, şimdikiler bilmiyorum valla. Biraz zorca. Kızımınla geçinemiyoruz bazen. Şaka yapıyor ama kaldıramıyorum bazen.”*

MB10-E *“Yaşlılara çok hürmet gösteririm. Ziyaret ederim, hal hatır sorarım.” “Yaşlıya şiddet birinci derecede günah olan ve yapılmaması gereken bir şey, onu nefretle karşıyorum. Öyle bir şey yapanlara da Allah’ın vebal yüklediğine inanıyorum.” “Bana daha beş çocuğumdan üf diyen olmadı. Ben belki kırmışım ama benim karşımda üf bile demediler. Belki benim arkamdan demişlerdir onu*

bilemem.”

MB11 “Yaşlıya saygı vardır bizde.” “Bazılarından duyuyorum itiyorlarmış, dövüyorlarmış, çok üzülüyorum. Bizde hiç yok öyle.”

MB12 “Annemi üç buçuk sene baktım felçliydi. Ona bakarken beyim hastalandı. Annem öldü, beyim kansermiş o da öldü. Bizde öyle bağırarak, çağırarak yoktu.”

MB13 “Babam var yaşlı. Biz üç kız kardeş, üç hafta ben bakıyorum, üç hafta diğer kardeşlerim bakıyor.” “Yaşlıya laf bile söylemiyoruz.” “Çocuklarım çok saygılıdır. Oğlumda, kızımda, gelinimde damadımda çok saygılıdır.”

MB14 “Benim oğlan var bir tane içki içiyor. Eve geldi, kollarımın arkasından tutup hızla yere oturttu beni. Ondan sonra belim kırıldı.” “Çocuklarımın yanında kalamıyorum. Geçimsizlik oluyor gelinlerle. Oğlanlar gelirler haftada bir kere. Kapıdan uğrayıp giderler.”

MB15-E “Ben kayınpederim geliyor ona da bakıyorum. Ailede bir baba gibi saygı gösteririm.” “Yaşlıya saygı gösteririz. Benim bir sürü öğretmen arkadaşım var onlar bana saygı gösterir, ben onlara.”

Doğu/Güneydoğu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların tamamı şiddetin kesinlikle olmadığını, yaşlıya saygının olduğunu, yalnızca bir tanesi oğlunun bazen küfürlü konuştuğunu, kendisinin de aynı şekilde cevap verdiğini ifade etti. Yaşlıların şiddete yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

DGDA1-E “Baba çağırdığı zaman ‘buyur baba’ deriz. Koşarız önüne, şu işi yap derse tamam baba deriz. Babaya karşı, anneye karşı saygımız çoktur. Aile içinde baba kapıdan girdiğinde kaç kişi varsa odada ayağa kalkarız. Babanın sesi geldiği an nerde olursa anında oraya yetişiriz. Bizde yaşlıya hürmet hat safhadadır. Bizim oralarda yaşlı biri otobüse binse, kendinden bir yaş büyük olsa bile kalkar yer verir, burada öyle değil. Ben belediye otobüsüne biniyorum. Orda mümkün müdür gencin oturması. Bizim orda büyüğün yanında sigara bile içemez. Abinin yanında bile içemezsin. Bizim orda gelinler kayınpederlerinin yanında yüzleri kapalı, peçeli durur. Babanın yanında kesinlikle çocuğunu kucağına almaz, konuşturmaz. Kapıdan kayınpeder girince gelin ayağa kalkar.”

DGDA2 *“Yaşlıya, büyüğe çok saygı vardır. Büyükler ne derse o.”*

DGDA3 *“Yaşlıya bakmak mecburidir. Yaşlının sözü önemlidir. Yaşlıya gözümüz gibi bakarız. Kesinlikle huzurevi gibi yoktur. Ses yükselmez onlara. Onlar ne derse o.”*

DGDA5 *“Bizde yaşlıya şiddet kesinlikle olmaz. Bir kızım arada bana kızıyor.”*

DGDA6 *“Büyüğe saygımız çoktur. Bizde huzurevi falan yoktur. Kimsenin vicdanı kabul etmez. Yaşlının elinden tutsun huzurevine götürsün. Çocuğu, gelini bakar. Çocuğu olmadıysa akrabası bakar.” “Küçük bir karar alırsa, büyüğe danışmazsa büyük çok kızar.” “Bizim orda büyüklerine bakarlar. Hatta zenginler yabancı olsa da erzağını götürürler, hal hatır sorarlar. Burada annesine babasına bakmıyorlar.” “Eşim babam ne derse o olacak derdi.”*

DGDA7 *“Huzurevine falan kesinlikle gönderilmez. Dilense de çocuklar bakacak.” “Yaşlıya şiddet gösterilmez.”*

DGDA8-E *“Yaşlılar çok değerlidir. Onlar bizim başımızın tacı. Biz gözümüz gibi bakarız.”*

DGDA10 *“Yaşlı çok saygı görür. Yaşlının aldığı kararlara uyulur. Karar alınacaksa yaşlıya sorulur bizde. Sadece yaşlılara değil, büyüğe saygı vardır bizde. Küçük, büyüğün yanında sigara içmez, izmaritini bile saklar. Abim geldi görmesin der.” “Bizde kesinlikle yaşlıya, büyüğe şiddet olmaz, ses bile yükselmez.”*

DGDA11 *“Yaşlılık aynen bir çocukluktur. Onlar bazen bilmiyorlar. Yaşlıların başımızın üstünde yeri vardır. Bizde çok saygı vardır. Asla ses yükseltmezdik.” “Çocuklarımdan da şimdiye kadar bir şey görmedim.”*

DGDA12 *“Yaşlı okur, bizim Malatya'mız çok sahiplenir, çok saygı duyar, saygıyla karşılanır. Ona kıymazlar. Önünde hiç konuşulmaz. Bizde baba ne derse o.” “Kararları şimdiki gençler pek dinlemiyor. Eskiden benim beyimin çalıştığı zaman babası varken ne dediyse öyle olurdu. Sözünden çıkılmaz.” “Eşim kazandığını gelir getirirdi. Bir lira mı eksik niye eksik bu para diye sorardı. Kaynanamda Hacı çocukları var, belki bir şey alır, sen bunu niye hesaplıyorsun ayıptır, derdi. Şimdi dinleyen yok.” “Ben beyimden küfür nedir duymadım, oğullarımdan da duymadım.”*

DGDA13 *“Kararlarda oğlum canı isterse danışır, istemezse danışmaz”
“Benim oğlum bana şiddet göstermez, arada bağıyor ama el alemin dedikleri gibi hiç öyle şeyler yapmaz çocuklarım bana. Bazen sen ahmak mısın, salak mısın diyor bana, bende senden iyi salak olur mu diyorum ona.” “Bizim kültürümüzde yaşlıya el kalkmaz. Zaten kaldırırlarında psikolojisi bozuk olarak değerlendirilir, kesinlikle yok.”*

DGDA14 *“Yaşlıya ses bile yükselmez, o ne derse o'dur.”*

DGDA15 *“Yaşlıya şiddet düşünülemez, ses bile yükselmez. Cevap bile veremezler.”*

Boşanmalar: Marmara Bölgesinden yaşlıların üç tanesi boşanmış olduklarını, altısı boşanmaları kötü algıladıklarını, yedisi normal karşıladıklarını ifade ettiler. Yaşlıların boşanmalara yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 *“Biz boşanmadık, ben şimdi boşanmaları çirkin görüyorum, çünkü biz dövüldük, sövüldük gitmedik. Babalarımız oturacaksın dedi, Annelerimiz oturacaksın dedi, yüzümüze kara sürmeyeceksin dedi, biz oturduk, şimdi gençler çekmiyor.” “Boşanmalardan katiyen hoşlanmıyorum, sevmiyorum.”*

MB2 *“Benim kızım boşandı. Gerekince, evlilik yürümeyince oluyor.”*

MB3 *“Boşanmalara ben hiç iyi bakmıyorum. İnsanlar yokluk, varlık bilmeli. Gençleri anlıyorum da yaşlılar ayrılıyor, kızıyorum.”*

MB4-E *“Bende eşimden boşandım. Yürümüyorsa yapacak bir şey yok. Bir yaştan sonra erkeğin evlenebilmesi çok zor. Evlenmiş ayrılmış kadınlar evliliği düşünmüyor. Ev araba istiyorlar. Bizde yalnız yaşamak durumunda kalıyoruz.”*

MB5 *“Ben eşimden çok şiddet gördüm 41 sene öncede boşandım. Eşim benim karnımı tekmeledi çocuğumu düşürdüm.”*

MB6 *“Boşanmaları normal karşılıyorum. İki kızım da eşinden boşandı. Boşanmalarına rağmen bizimle beraber yaşamıyorlar.”*

MB7 *“Boşanmalara üzülerek bakıyoruz ama olabilir. Her şey insanlık hali. Bizde eskiden beri yoktur ama şimdi gençler ayrılıyor, serbest.”*

MB8 *“Şimdiki gençlere benim aklım ermez. Biz çok şeylere katlandık. Ben sadece evlatlarımla ilgilenirim. Çanakkale’yi bilmem.”*

MB9 *“Ben kendimde ilk eşimden ayrıldım. İyi değil ama ne yapacaksın. Başa gelen çekilir.”*

MB11 *“Kötü alışkanlığı varsa ayrılсын dersin, iyi bir tarafı varsa ileride iyi olurlar inşallah dersin, baktın olmayacak bir durum olarak görüyorsan ayrıl kurtul dersin.”*

MB12 *“Bizde öyle bir şey yok. İsteyen gidip boşuyor. Normal karşılıyorum.”*

MB13 *“Boşanmalara hiç hoş bakmıyorum. Elin iyisi hiç yok. Ben eşimden boşandım iyisini bulacağını nereden biliyorsun. Evlenmek Allah’ın emri, boşanmak Allah’ın emri ama sudan sebeplerle ayrılmalara ben kızıyorum doğrusu. Daha çok kız anneleri kızlarına öğüt vermeliler.”*

MB14 *“Benim oğlumun bir tanesi boşandı. Bana göre anlaşmaları lazımdı, boşanmasalardı. Cahillikten boşanıyorlar, akılları ermiyor.”*

MB15-E *“Boşanmalar tamamen saygısızlıktan derim. Saygı olmayan yerde sevgi olmaz. Bu yönüyle boşanmalar buradan kaynaklı. Bütçe diye bir şey vardır. Her iki kişi de çalışıyorsa eğer bunların senin benim param diye bir şey olmaması gerekir. Havuz olur. Kim ne aldıysa şundan şu kadar aldım demeli. Bizim gelenek göreneklerimiz böyle.”*

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların tamamı boşanmaya kesinlikle karşı olduklarını ifade ettiler.

DGDA1-E *“Boşanmaların nedeni genelde tanımadan evlenmedir. Üç günlük tanımayla evleniyorlar. Ben kabul etmem. En son çareye kadar bakarım. İki nedenle boşanılır. Biri kötü ahlaklı olur, biri hırsızlık yapar. Diğerleri anlaşamıyorsa ara bulunur. Kolay kolay ayrılmalara izin yok.” “Erciş merkezde çalıştım Ezine’ye geldim. Orda bir savcı vardı. Savcıyla konuşurken dedi ki ‘Ağrıda görev yaparken 11 sene bir tek boşama yaptım. O da haklıydı. Ezine’ye geldim. Ezine de bir yılda 76 tane boşanma yapmışım. Evlenme tarihine bakıyordum üç ay var arada. Madem anlaşamıyordunuz bu üç ayı niye evlendiniz’ demişti.” “Aile büyükleri boşanmanın*

önüne geçmiyor. Oğlunun veya kızının duyuyor boşanacağını, tamam diyor. Benim gibi karşılamıyor. Ben işi iyice anlayıp dinlemeden, ikisini de dinlemeden müsaade etmem.”

DGDA5 “Boşanmalara hoş bakılmaz bizde. Bir kızım boşandı ama biz onu reddettik.”

DGDA6 “Boşanmalar bizim orda yoktu ama burada var. Eskiden yoktu. Benim adam kıskançtı ne diyorsa tamam diyordum. Hiç ayırlayım diye düşünmezdim. Ayrılınca da hep söylerler, başına kakarlar.”

DGDA7 “Kadın kötü yola gitmezse kesinlikle boşanma yok.”

DGDA11 “Hiç kimse ayrılmak için evlenmez. Ama başa gelen çekilir, mecbur. Allah korusun öyle bir şey olsa mecbur kabul edeceğiz. Doğal karşılamıyorum. Gerekirse, içkisi varsa, kumarı varsa, karı kız peşinde gidiyorsa olabilir.”

DGDA12 “Allaha şükür bizde yokta. Ama konu komşumuzda boşanan var. Karşı komşumuzun gelini kaçtı. Boşanan çok şimdi her yerde.”

DGDA13 “Boşanmaları hiç hoş görmüyorum. Anlaşıyorlar. Biri anyaya çekerse biri konyaya çekerse anlaşamazlar.” “Bizde ayrılma mayrılma görmedik hiç. Dayakta yese evine geri dönecek.” “Ayıptı bize boşanmak, çok ayıp gelirdi.”

Çocuksuz evlilikler: Marmara Bölgesinden soruya cevap veren yaşlıların tamamı çocuksuz evliliklerin normal olduğunu, Allah’ın takdiri olduğunu ve şifasının aranması gerektiğini ifade ettiler. Yaşlı bireylerin çocuksuz evliliklere yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Allahtan. O da bizde var. Biz altı kız kardeşiz. Hepimizin var, bir kız kardeşimizin çocuğu yok. Cenabı Allah vermedikten sonra...” “Onları da Allaha güveniyoruz. Suç bulmuyoruz o evlilere.”

MB2 “Çocuk olmayabiliyor bazen. Normal karşılarız.”

MB3 “Gelinin 12 sene çocuğu olmadı. Tüp bebek için destekledim. İki gelin arasında hasetlik oldu.”

MB5 “Bazen olmuyor. Komşumun gelininde olmamıştı. Çok aradılar. Allah’ın takdiri.”

MB7 “Onlara normal bakıyoruz. Ablamın eltisi var çocuğu olmadı, gayet güzel geçindiler. Köyümüzde de böyle var. ”

MB8 “Çocuk olmayabilir, şifasını aramak lazım.”

MB9 “Öyle bir şey başıma gelmedi hiç.”

MB11 “Allah’ın takdiridir.”

MB12 “Çocuksuzlar da var. Çocuk olmayınca istemezse adam gidip boşanıyorlar.”

MB13 “Allah’ın takdiri. Aramak lazım”

MB15-E “Çocukları olmadığı zaman yapılacak bir şey yok Allah’ın hikmeti deriz. İmkânları olduğu zaman kontrolleri yaptırmakla mükellefiz.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlılardan üçü çocuksuz evlilikleri normal karşılandığını, altısı çocuk olmadığı durumlarda kuma alınabildiğini ifade ederken, biri çocuksuz evliliğin kesinlikle hoş görülmediğini ifade etti.

DGDA1-E “Çocuk olmayınca kuma alınıyor, gönül rızalığıyla.”

DGDA4 “Çocuksuz evlilik olmaz. Kesinlikle hoş görülmez.”

DGDA6 “Babamın çocuğu olmadığından dolayı, annemi almış kuma olarak. Ondan sonra hem o doğurmuş, hem annem.” “Dedem zorlamış çocuğun olmayacak, varyet kime kalacak diye.” “Biz o kardeşlerimizle de görüşüyoruz. Arada üveylik bilmeyiz.” “Kadın zoraki de değil. Kendisi gidiyor evlendiriyor eşini, çocuğumuz olsun diye. Ayrılmayı tercih etmiyor, üstüne kuma gelsin istiyor.”

DGDA7 “Çocuk olmazsa ikinciye evlenebilir erkek ama kadın asla.”

DGDA8-E “Çocuk olmazsa olmuyor. Allah’ın takdiri.”

DGDA10 “Çocuksuz evlilikler normal karşılanıyor bizde. Kuma olmaz, iki kadın yan yana gelmez bizde.”

DGDA11 “Çocuğu olmayınca tıp ilerlemiş, başvururuz. Olmayınca da ne

yapalım ona da.”

DGDA12 “Eşimin dayısının eşi kendisi kuma istedi getirdi. 30 yıl çocuk olmayınca kadın kendisi aldı kocasına eş. Altı çocuk oldu. Çocuklar kendi öz annelerine anne, kumaya da anne diyorlardı. O da onları öz çocukları gibi seviyor. Kumayla diğer eş, ana kız gibi. Kuma büyüğe hizmet ediyor. Çocukları da büyük olan büyüttü. Köylerde kuma var.”

DGDA13 “Biz kuma falan almayız, ayıptır.”

DGDA15 “Kuma olayı görülüyor.”

Bekâr ebeveyn: Marmara Bölgesinden bir yaşlı birey ve DGDA Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yedi yaşlı birey de bekâr ebeveynlik hoş karşılanmadığını, Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç eden iki yaşlı birey de böyle bir durumda kişinin öldürüleceğini ifade ettiler.

MB13 “Onlara hiç iyi bakmıyorum. Bizim kültürümüzde yok.” “Çok berbat ya. O çapkınlıktan kaynaklanıyor.”

DGDA1-E “Öyle şeye kesinlikle karşıyız. Evlatlıktan redderim. Bizde öyle şeyler yoktur.”

DGDA3 “Bizde öyle şey olmaz. Hiç görmedim, duymadım ben.”

DGDA6 “Kötü karşılarız. Pek kabul etmezler. Allah hiç yazmasın.”

DGDA9 “Evlilik dışı çocuk olursa öldürürüz.”

DGDA12 “Güzel bir şey değil. Herkes doğdu. Bir namus üzerine yaşıyor.”

DGDA14 “Asla kabul edilmez.”

DGDA15 “Öldürülür.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlılardan dört tanesi geldikleri bölgelerde akraba evliliklerinin, üç tanesi berdelin olduğunu ifade etti.

DGDA10 “Akraba evlilikleri var. Berdel oluyor.”

DGDA14 “Akraba evlilikleri olur bizde. Benim eşim halamın oğlu.”

DGDA15 “Berdel falan hala sürüyor Doğu’da ama eskisi kadar değil.”

“Başlık parası alınıyor ama oğlan tarafı bir daha hiçbir eşyaya karışmıyor.”

4.İşgücü durumu: Otonomi, başka bir kültürün etkisi altında kalma, cinsiyete bağlı roller bu alanda yer alan özelliklerdendir.

Marmara Bölgesinden yaşlıların dokuz tanesi hiç çalışmadığını, beş tanesi emekli olduğunu, bir tanesi taksicilik yaptığını; Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin 12 tanesi kendi bağ bahçeleri olanların oralarda çalıştıklarını fakat dışarıda hiç çalışılmadığını, bir tanesi çalışıp emekli olanların olduğunu, iki tanesi emekli olduğunu ifade etti.

MB1 “Çiftçilik yaptım. Başka bir iş yapmadım.”

MB2 “Hiç çalışmadım. Arada tarla işlerine gittim.” “Eşim istemezdi çalışmamı. İşte yok pek. Eskiden kınanırdı, ayıp gelirdi kadının çalıştırılması.”

MB3 “Köydeyken eşimle ortaklaşa çalışıyorduk. Eşim vefat ettikten sonra Dardanos'ta çalışmaya başladım. Oradan emekli oldum”

MB4-E “Eskiden erkek eşinin çalışmamasını isterdi. Şimdi eşit çalışması normal. Ama benim kanaatim yine ben çalışmalıyım.”

MB5 “20 yaşımdan beri dikiş dikiyorum.”

MB6 “Lise mezunu olmama rağmen, evlendikten sonra hiç çalışmadım. Evlendikten sonra bir süre eşimin memleketi Trabzon da yaşadık. Orada yaşadığım süre boyunca eşim başımı bağlamamı istemişti. Oradan ayrılınca çıkarmama müsaade etti.”

MB7 “Çiftçilik yaptım önceden. Şimdi çalışmıyorum.”

MB8 “Hiç çalışmadım.”

MB9 “Çalıştım her yerde. Köylerde tarla bahçede çalıştım.”

MB10 (E) “25 yıl boyunca pazarcılık yaptım. 10 yıldır çalışmıyorum.”

MB11 “Fabrikada çalışıp emekli oldum.”

MB12 “Hiç çalışmadım. Tarlaya gittim önceden.”

MB13 “Ben resmi çalışmadım ama bu kapıya geldiğimden beri çok

çalıştım. Mevlit okurken eşim kadar kazanıyordum. Hiç eşimden para istemiyordum.”

MB14 “Hiç çalışmadım. Eşim izin vermedi.”

DGDA1-E “Kadınlar evin dışında çalıştırılmaz. Tarla, bağ, bahçe pek yoktur.”

DGDA2 “Kadın çalışmaz daha doğrusu çalıştırılmaz.”

DGDA3 “Hiç çalışmadım. Oğlum çalıştırmadı.”

DGDA4 “Hiç çalışmadım.”

DGDA5 “Hiç çalışmadım. Biz evi yönettik.”

DGDA6 “Bayanlar bizim orda çalışmaz. Sadece erkeğin kazancına bakar. Kendi evinin önünde bağ bahçe varsa ev halkı yardım eder. Başkasına gitmez. Bizim orda yok öyle.”

DGDA7 “Hiç çalışmadım. Bizde kadınlar çalışmaz.”

DGDA8-E “İnşaat işlerinde çalıştım. Bypass olduktan sonra bıraktım. Eşim çalışmadı. Beş gün pamukta çalıştı yapamadı.”

DGDA9 “Kadınlar hiç çalışmazlar. Bazıları pancara falan gidiyor.”

DGDA10 “Kadın erkek ayrı çalışır. Ben hiç çalışmadım.”

DGDA11 “Köyde tarla vardı gidiyorduk. Çalıştırmama gibi bir durum yok. Çevremde çok çalışan emekli olan var.”

DGDA12 “Kadının kazancımı yenir, ekmeğimi yenir? Derler. Sen evin işine bak, çocuklarına bak derler.”

DGDA13 “Çiftçilik, hayvancılık yaptık kendi tarlamızda. Kadınların dışarda çalışması çok ayıptı.”

DGDA14 “Hiç çalışmadım.”

DGDA15 “İş yok orda. Kendi bağı bahçesi varsa çalışır.”

5.Biyokültürel ekoloji: Deri rengi ve vücut yapısındaki fiziksel değişiklikler

gibi ırk kökenli ve etnik değişkenler, ayrıca kalıtım, endemi, topoğrafik hastalıklar, vücudun ilaçları metabolize etmesindeki farklılıklar bu alanda yer almaktadır.

Marmara Bölgesinden yaşlı bireylerin altısı diyabet, beşi hipertansiyon, ikisi kalp, ikisi bronşit, ikisi ortopedik rahatsızlıklarının olduğunu, rahatsızlığı olan bireylerin tamamı ilaç kullandıklarını ifade ettiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale'ye göç eden yaşlı bireylerin yedisi diyabet, 11'i hipertansiyon, üçü kalp, beşi ortopedik rahatsızlıklarının olduğunu ifade ettiler.

MB1 "Rahatsızlığım hiç yok. İğnem yok, hapım yok. Hiç daha kullanmadım."

MB2 "Herhangi bir rahatsızlığım yok." "Geleneksel tedavileri pek kullanmam. Hastalandım mı hemen ilaç içerim."

MB3 "Şeker hastalığım var. İlaç kullanıyorum her gün."

MB4-E "Yüksek tansiyon hastasıyım. Her gün hap kullanıyorum."

MB5 "Bronşitim var benim, tıkanıyorum arada."

MB6 "Şeker hastalığım ve kalp hastalığım var. Dört tane stent takıldı."

MB7 "Tansiyonum var, ilaç kullanıyorum."

MB8 "Şeker hastalığı, tansiyon var. Haplarla yaşıyoruz."

MB9 "Yeni şeker çıktı. Kalp yetmezliği var. Tansiyon, şeker, kolesterol var. Duyan gelmiş. Astım var birde. İlaç kullanıyorum."

MB10-E "Hiçbir rahatsızlığım yok. Ömrümde iki akşam hastanede yattım." "Tansiyonum biraz yüksek, bir senedir ilaç kullanıyorum. Unutkanlığım için B12 verdiler."

MB11 "Kemik erimem var, birde bronşitim var."

MB12 "Gözlerimde katarakt gibi bir şey var, göz damlası kullanıyorum. Şekerim var. Şeker ilacı kullanıyorum."

MB13 "Şeker hastalığım var. İnsülin yapıyorum her gün. Tansiyon hapı kullanıyorum."

MB15-E "Guatr ilacı kullanıyorum. Üç-dört kez ameliyat oldum. Prostat,

safra kesesi, pankreas, guatr ameliyatı oldum.”

DGDA2 “Kalp, şeker, tansiyon var. Her gün hap kullanıyorum.”

DGDA3 “Dizlerim rahatsız. Onun dışında herhangi bir rahatsızlığım veya kullandığım bir ilaç yok.”

DGDA13 “Kolesterolüm var. Bacaklarım, belim ağrıyor, kireçlenme varmış.”

DGDA15 “Tansiyon var. Sinirlendiğim zaman hemen çıkıyor.”

6.Yüksek riskli davranışlar: Sigara ve alkol kullanımı, ilaç bağımlılığı, fiziksel aktivite yetersizliği, emniyet kemeri ve kask kullanmama ve yüksek riskli seksüel uygulamalar bu alanda yer almaktadır.

Sigara-Alkol: Marmara Bölgesinden yaşlı bireylerden sadece bir tanesi halen sigara ve alkol kullandığını, diğerler yaşlı bireylerin çoğunluğu ise alkol veya sigara kullanmadıklarını ifade ettiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlı bireylerin ise alkolün kesinlikle olmadığını ama sigara kullanımının olduğunu ifade ettiler.

MB1 “Ne sigara, ne içki, ne çay. Çay bile içmem. Bir sabahleyin çay. Gezmeye giderim çay, öğlen birisine giderim içmem. Meyve suyu içmem, gazoz içmem. Kendime göre ayarlarım.”

MB2 “Hiç sigara alkol kullanmadım.”

MB3 “Sigara alkol yok bizde. Çocuklarımda da yok. Yalnız küçük oğlum sigara içiyor.”

MB4-E “Sigarada alkolde içiyorum. Günde bir buçuk iki paket sigara içiyorum. Her akşam da bir küçük rakı içiyorum.”

MB5 “Sigara alkol kullanmam ben. Çocuklarımda kullanmaz.”

MB6 “Ben sigara alkol kullanmıyorum ama eşim özel günlerde alkol alıyor.”

MB7 “Sigara alkol kullanmam ben. Oğlumda içmez sigara ama bazen işten yorgun gelince evde sigara içer.”

- MB8 “Hiç kullanmayız.”
- MB9 “Sigara alkol hiç yok.”
- MB10-E “Sigara alkol hiç ömrümde içmedim. Çocuklarımda da yok.”
- MB11 “Sigara alkol asla kullanmadım, kullanmamda.”
- MB12 “Hiç kullanmadım sigara-alkol.”
- MB13 “Hiç kullanmadım. Bizim köyde de öyle kullanılmaz. Ama beyim sigara da alkol de kullanırdı, 30 sene önce bıraktı.
- MB15-E “Sigara ve alkol içtim çok ama hepsini bıraktım.
- DGDA1-E “Alkol kesinlikle yok. Aile de yok.”
- DGDA2 “Yedi sene sigara içtim. On sene önce bıraktım. Alkol kullanılmaz. Bizden uzak dursun. Doğu tarafında erkeklerde de kadınlarda da alkol yoktur.”
- DGDA3 “Ailemizde ne sigara ne alkol yoktur.”
- DGDA4 “Sigara önceden kullandım ama altı yıldır içmiyorum. İçki olmaz bizde.”
- DGDA5 “Çocukluğumdan beri sigara kullandım. 65 yaşında bıraktım.”
- DGDA6 “Sigaraya bir şey demem de alkole karşıyız. Burada çocuklar bile içiyorlar. Komşunun oğlu yedi-sekiz yaşlarında anlatıyordu akşam bira içtim diye.”
- DGDA7 “Sigara alkol kullanılmaz.”
- DGDA8-E “Sigara 35 yıl içtim. Bypass olduktan sonra bıraktım.”
- DGDA9 “Sigara ve alkol kullanmıyorum. Benim çocuklarımda alkol kullanmaz. Büyüklerinin yanında sigara içmezler.”
- DGDA10 “Alkol bizde hayatta yoktur. Bir tane oğlan bizim orda alkol kullanıyormuş. Babası onu evine almadı. Sen alkol alıyorsun benim evim girme dedi.” “Sigara kullanılır. Benim adamda sigara kullanıyordu, oğlum da kullanıyor.”
- DGDA11 “Bizde sigara alkol yoktur.”
- DGDA12 “Alkol daha bizim Malatya’mız da açıkta görmedim. Sigara içilir. Yedi çocuğum var, bir oğlum içiyor. İçerde içmez, dışarıda balkonda içer.”

DGDA13 *“Ağızıma bile koymam, koyanlara bile kızarım ben. Bizde öyle bir şey yoktur. Alkolle kimsenin işi yoktur.”*

DGDA14 *“Bizde sigara alkol kullanımı yok. Alkol kesinlikle eve girmez.”*

DGDA15 *“Yok kullanılmıyor bizde. Alkol kesinlikle yasaktır Doğu’da.”*

Fiziksel Aktivite: Araştırmaya katılan yaşlı bireylerden her iki grupta birer tanesi yatağa bağımlı olup, diğerleri kendi işlerini yapabildiklerini ifade ettiler. Her iki grupta da egzersiz yapan yâda herhangi bir spor alanıyla uğraşan olmadığı saptandı. Bununla birlikte DGDA Bölgesindeki yaşlıların daha az hareket ettikleri gözlemlendi.

7.Beslenme: Yeterli besin, besinlerin anlamı, yiyecek seçimi, örfler, yasaklar, hastalık ve sağlığı geliştirmede hangi besinleri kullanıldığı bu alanın önemli konularıdır.

Yiyecek seçimi: Marmara Bölgesinden yaşlı bireylerin çoğunluğu her şeyden tüketmeye özen gösterdiklerini, doğal gıdalarla beslendiklerini, süt ve süt ürünlerini tükettiklerini, ekmeği sevdiğini ifade ederken, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireyler ise et ağırlıklı beslenmeyi tercih ettiklerini ifade ettiler.

MB1 *“Pırasa, ıspanağa yatıya giderim. Hiç yemek seçmem. Ne koyarsan önüme duamı okur, yerim. Et sevmem, sebze ağırlıklı beslenirim, sebze yemeğine bayılırım. Bir küçük bahçem var. Orda domatesimi, soğanımı yetiştiririm, yerim.”*

MB2 *“Her şeyden tüketirim, yemek ayırmam.”*

MB3 *“Koyun keçi yeriz. Sütümüzü, yoğurdumuzu yeriz.” “Ekmek zebil olmasın günahdır. Gençler atınca çok üzülüyorum.”*

MB5 *“Ne bulursak onu yiyoruz. Keşkek çok seviyoruz.”*

MB6 *“Ne pişirilirse o yenir.”*

MB7 *“Her şeyin doğalını tüketmeye çalışıyoruz.”*

MB8 *“Her şeyi yeriz, et, tavuk. Et de yeriz ama daha çok sebze ağırlıklı besleniriz. Süt alıp, yoğurdu kendimiz yaparız.”*

MB9 “Ne bulursam onu yerim. Kendim ne istersem. Ekmeksiz karnım doymaz.”

MB10-E “Ben ekmeği pek bol yerim köyden alışkanlık, yemek hiç seçmem, sofraya ne geldiye yer şükrederim. Bugün çorba var onu yerim, yarın başka bir şey var onu yerim.”

MB11 “Ekmeği pek severim.”

MB12 “Her şey yaparız. Ekmek evvelce hep evde yapıyorduk. Şimdi yok.”

MB13 “Ben eti çok severim ama çok yemem. Sebze daha ağırlıklı tüketirim. Kurubaklagil de yeriz. Her şeyi tüketiriz.”

MB15-E “Sebzeyi çok severim.” “Hamur işlerini severiz. Makarnamızı kendimiz yapmaya çalışırız. İlbaharda oğlak eti yeriz.”

DGDA1 “Et ağırlıklı beslenmeyi severiz. Ama et fiyatlarından dolayı çok tercih edemiyoruz.” “Çayı çok severim.” “Keledoş, otlu peynir, cacık diye bir şey var kahvaltıda yenilen. Peynir ezmesi, salatalık ve sıvı yağla yapılır. İçli köfte çok meşhurdur.”

DGDA2 “Keledoşumuz var. Et seviyoruz. Bir de otlu peynirimiz var.” “Tandır ekmeğini çok tüketiriz.”

DGDA3 “Otlu peynir yeriz. Keledoş severiz. Ayranaşımız var.”

DGDA4 “Et, sebze her şeyden yemeye çalışıyorum. Keledoş, otlu peynir severim.”

DGDA5 “Keledoş çok tüketilir. Eti çok severiz. Bayramlarda daha çok tüketiriz. Kahvaltıda bile kavurma et yenir. Her öğün bulunsa, her öğün et yenir.” “Ekmeğe özen gösterilir. Ekmek kutsaldır.”

DGDA6 “Tandır ekmeğimiz vardır. Kendimiz yaparız” “Üç öğün yemek yeriz; sabah, öğle, akşam.” “Sütümüz var, yoğurdumuz var, peynirimiz var.” “Genelde eti severler bizim orda. Tuzlu balığımız olur, ayrıca taze balığı tandıra yaparız.”

DGDA7 “Otlu peynir, ne olsa yerim. Et severim. Etsiz yemek yemeyiz.”

DGDA8-E “Otlu peynir yeriz. Keledoş severiz.”

DGDA9 *“Keledoş, içli köfte ve keşkek var. Et ağırlıklı beslenmeyi severiz. Otlı peynir severim.”*

DGDA10 *“Kıymalı bulgur böreği, zilfet, ziran, kete, çökelekli sarma var. Et ağırlıklı beslenilir.” “Pestil var, köme var, bisküvi arasında lokum, pekmez var. Buraların çerezi yerine bizim orda pestil var.” “Sacımız var burada, bahçede yakıyoruz. Gözleme yapıp, gelen geçene veriyoruz.”*

DGDA11 *“İki öğün besleniriz. Kahvaltıda lorumuz, yumurtamız, peynirimiz, zeytinimiz.” “Eskiden et çok yenirdi.” “Akşam yemeğinde de ya bir sebze yemeği öyle aynı buradaki gibi. Geleneksel tükettiğimiz bir şey yok.”*

DGDA12 *“Kahvaltıda peynir, yumurta, zeytin, tereyağı yeriz. Bizim Malatya’ımızda çökelek vardır. Biber zamanı biber kızartırız.” “Et sevilir. Kıyma, kuşbaşı dört-beş kilo alırım aybaşımda misafirler için. Misafir gelmediği gün uyum gelmez. Komşuları çağırırım gelin çay içelim diye. Misafir on rızkıyla gelir, birini yer dokuzunu bırakır.” “Bizim Malatya’nın en ağır yemeği akşam yemeğidir. İçli köfte yoğururuz. Şimdi etsiz torunlarım için yoğuruyorum, normalde etli yoğururum oğlanlar yanımdayken onlara. Lahmacun yaptırılır. Onun yanına yemek pilav yapılır.” “Bizim orda köfte olur; Yaprak köfte, fasulyeli köfte, analıkızlı köfte.”*

DGDA13 *“Bir sabah bir akşam yerim ben. Ne bulduysak onu yerim. Bir parça ekmek bulayım onu yerim, katık aramam bile fazla. Biz tereyağını kendimiz yapardık, yayık döverdük.” “Et ağırlıklı beslenirdik. Koyunlarımız vardı. Haftada bir koyun kesip yerdik.” “Bir bakırcık yoğurt, yedi kiloluk yoğurt mayalardık, bir günde biterdi. Sonraki sabah yine mayalardık.” “Ekmeklerimizi kendimiz yapardık, günde 11 tane.” “Kazlarımızı, tavuklarımızı kendimiz yetiştirip yerdik.”*

DGDA14 *“Biz et çok severiz. Kahvaltıda bile et yeriz.” “Bulgurlu sulu köfte severiz. Tereyağı, peynir, otlı peynir, tandır ekmeği geliyor Ağrı’dan.”*

DGDA15 *“Et ağırlıklı besleniriz. Sebzeye burada alıştık.” “Ayran çorbası, keşkek, içli köfte, analıkızlı var.”*

Haram yiyecekler: Marmara Bölgesinden yaşlı bireylerin tamamı ve Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlılardan sadece bir tanesi

dışında hepsi domuz etini haram olarak gördüklerini, ayrıca bazı katılımcılar at ve eşek etini de haram olarak gördüklerini ifade ettiler.

MB1 “Başkasının olanı yemem. Domuz eti, alkol haram.”

MB4-E “Domuz eti haramdır. Ekmek kutsaldır. Müslümanlığın gerektirdiği her şeye saygılıyım.”

MB8 “Domuzun lafını bile ağzıma almam. Allah korusun.”

MB9 “Domuz eti asla yemem, bilmediğim kasaptan et bile almam.”

MB12 “Domuz eti, eşek eti haramdır yenmez bizde.”

MB13 “Domuz eti, eşek eti, beygir eti yemeyiz.”

DGDA1-E “Domuz eti haramdır. At eti, eşek eti tüketilmez.”

DGDA2 “Domuz eti, at eti yemeyiz. Sadece koyun, kuzu, tavuk, balık yeriz.”

DGDA3 “Domuz eti, at eti yemeyiz.”

DGDA6 “Domuz eti, at eti, tavşan eti yemeyiz, hiç alakamız yok. O konuyu konuşmayız, iğrenirim ben.”

DGDA7 “At eti, domuz eti yemeyiz.”

DGDA11 “Domuz etinin haram olduğuna inanmıyorum.”

DGDA12 “Domuz eti haram. Kasabımız bile özel.

DGDA13 “Domuz eti, at eti, eşek eti yemeyiz. Kendi hayvanlarımızı kestik mi onlardan yeriz.”

DGDA15 “Domuz eti, tilki et, eşek eti haramdır. Biz şafiyiz ya köpek haramdır. Değdiği zaman abdest alırsın, yedi defa toprakla el yıkanır.”

Hastalık ve sağlığı geliştirmede hangi besinleri kullanıldığı: Marmara Bölgesi ve Doğu/Güneydoğu Anadolu’dan göç etmiş yaşlı bireylerde hastalık ve sağlığı geliştirmede genel olarak çeşitli otların tüketildiği, süt ve süt ürünleri tüketilmeye özen gösterildiği, tuzsuz beslenmeye dikkat edildiği görüldü.

MB1 “Üşüttüğümüzde ıhlamur içeriz. O zamanlar çay yoktu.”

- MB2 *“İhlamur tüketiriz, nane limon.”*
- MB3 *“Hastalanınca ihlamur içeriz, midemiz hastalandığında nane limon kaynatırız. Hastalığım geçmezse doktora giderim.”*
- MB5 *“Süt, peynir, yumurtaya dikkat ederiz.”*
- MB6 *“Bende şeker ve kalp olduğu için artık kızartmalar yok. Sebze ağırlıklı besleniyoruz. Süt ve süt ürünleri tüketiriz.”*
- MB7 *“Meyve, süt, yoğurt tüketiyorum. Tuzlu yememeye çalışıyorum.”*
- MB8 *“Sebze ağırlıklı yeriz.”*
- MB9 *“Tuzsuz beslenmeye dikkat ederim. Kızartma yememeye dikkat ederim.”*
- MB10-E *“Sarımsak soğan onları pek severim. Baharat kullanırız ama aşırı değil.”*
- MB11 *“Sebze meyve devamlı yiyoruz. Daha çok seviyoruz öyle şeyleri.”*
- MB13 *“Bugün ne canımız istiyorsa onu tüketirim.”*
- MB15-E *“Yiyeceklerimizi tabi olarak kendimiz yapmaya çalışırız.” “Mide rahatsızlıklarında limonlu ihlamur içeriz.”*
- DGDA1-E *“Papatya gibi şeyler alıp kaynatırız. Soğuk algınlığında zencefil kullanırız.”*
- DGDA3 *“Hastalandığımızda ihlamur içeriz.”*
- DGDA5 *“Tuzlu yemiyorum. Kendi yetiştirdiğimiz şeyleri yemeye özen gösteriyoruz.” “İlkbaharda ne ot varsa toplayıp yeriz.”*
- DGDA6 *“Süte, yoğurda, yumurtaya çok ağırlık veririz. Lahanamızı yeriz.”*
- DGDA7 *“Tuzsuz yemeye çalışıyorum. Süt, yoğurt, yumurta yeriz.”*
- DGDA9 *“Pancar, kenger, nane, ısırğan otu kullanırız.”*
- DGDA10 *“Pestil, pekmez.”*
- DGDA11 *“Eklem romatizması için, Saraçoğlu demişti çınar ağacı yaprağı kullandım, çok iyi geldi. Hibiskusla kuşburnunu kaynatırız onu da dizlerde sıvı*

tükeniyor ya ona iyi geliyor, onu da içtim.”

DGDA12 “Soğuk algınlığında ıhlamur yapıyorlar. Papatya var, kuşburnu var, her şeyden alıyoruz. Kuru kayısı yiyoruz.”

DGDA13 “Labada aşı derdik onu yerdik. Kendi tarhanamızı yapardık, çeşitli baharatlardık. Kendi domatesimizi kendimiz ekerdik, çok lezzetliydi. Bunların tadı bile yok. Biberimi, patlıcanımı, salatamı ekerdim, yerdik.”

DGDA15 “Otları çok kullanırız. Mide ağrısında nane limon, üşüttüğümüzde ıhlamur kullanırız.”

8.Hamilelik ve çocuk büyütme: Üreme uygulamaları, doğum kontrol yöntemleri, hamileliğe bakış, örfler, yasaklar ve gebelik, doğum ve doğum sonu tedavileri ile ilgili tabular bu alanda yer alan özelliklerdir.

Üreme uygulamaları: Marmara Bölgesinden yaşlı kadın katılımcıların üreme uygulamalarına bakıldığında ortalama üç gebelik geçirdikleri, Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı kadınların ise ortalama dokuz gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Yaşlıların üreme uygulamalarına yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “On bir tane doğurdum. Üç tanesi öldü, sekiz tanesi sağ. Onun için yaşıyorum işte.”

MB2 “İki doğum yaptım, bir tanede kürtaj var benim, aldurdım.”

MB3 “Üç çocuğum var, iki kere kürtaj oldum. Sık aralıklarla hamile kalınca aldirmek zorunda kaldım.”

MB5 “Üç çocuğum var. Bir buçuk aylık bebeğimi şiddet nedeniyle düşürdüm.”

MB6 “Üç çocuğum var. Hiç düşüğüm olmadı.”

MB7 “İki çocuğum var. Yirmi üç yaşında evlendim. Bir doğumumu 25, ikincisini 29’unda yaptım, 32’den 33’e girerken aybaşımı kaybettim, hiç de bir sıkıntısını görmedim.”

MB8 “Bir tanesi öldü, dört tanesi sağ.”

MB9 “Düşük oldu karnımda. Bir hafta vardı ölmüş. Ölü doğum yaptım. Bir tane üç aylık düştü. Dört-beş gebelik geçirdim. İki çocuğum yaşıyor.”

MB11 “Üç kızım, iki oğlum var. İki tane düşüğüm oldu.”

MB12 “İki kez hamile kaldım. Düşük, kürtaj hiçbir şey yok.

MB13 “Üç kere gebe kaldım, bir tanesini düşürdüm.”

MB14 “Dört tane çocuğum var. Bir tanesi vefat etti. Üç oğlum var.”

DGDA2 “On iki kere hamile kaldım. İkisi doğduktan sonra öldü. Düşük, kürtaj yok.”

DGDA3 “Sekiz çocuk doğurdum.”

DGDA4 “On dört kere gebe kaldım. Dört tanesi öldü, iki düşük, iki kürtaj.”

DGDA5 “Yedi kez gebe kaldım.”

DGDA6 “Altı kere hamile kaldım. Bir tanesi öldü, yedi tanesi sağ.” “Yedi sene çocuğum olmadı. Olması için bir bayan vardı, kocakarı ilacı yapıyormuş. Bana bir ilaç yaptı. O iltihabı döküyormuş. Oraya kullandım, iltihabı döktü, gözümle gördüm. Soğuktan dolayı oldu iltihap.” “Dördünü evde doğurdum, en sonuncusunu hastanede doğurdum.”

DGDA7 “On kere gebe kaldım. Altı erkek, dört kız.”

DGDA9 “Dokuz kere hamile kaldım. Üç tanesi düştü, bir kızım öldü beş aylıkken. Beş oğlum var.”

DGDA10 “Yedi kere hamile kaldım. Düşük, üçü yaşıyor.”

DGDA12 “Yedi çocuğum var, bir düşük yaptım, 46 yaşında menopoza girdim. On altı yaşında evlendim, 18 yaşında anne oldum.”

DGDA13 “Dokuz tane doğum yaptım. Altı çocuk, üç kız, üç erkek öldü. Biri üç günlük, birinin arkasında çıban gibi bir şey vardı 15 gün yaşadı, biri iki buçuk yaşında öldü. O sene çok uşak öldü hastalık vardı. Hala içimde koca bir yara.”

Doğum kontrol yöntemleri: Marmara Bölgesinden yaşlı kadınların sekizi hiç yöntem kullanmadığını, üçü eşinin korunduğunu, biri doğum kontrol hapı

kullandığını, biri de spiral ile korunduğunu, Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı kadınların ise yedisi hiç yöntem kullanmadığını, ikisi doğum kontrol hapi kullandığını, biri de spiral ile korunduğunu ifade ettiler. Yaşlıların doğum kontrol yöntemlerine yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Bilmiyordum kızım. Kapı dışarı çıkmıyorduk. Öyle gelmek gitmek yoktu hamile kalmayayım diye. Onun için ben çok doğurdum. Ne korundum, ne bir ilaç içtim. Nedir ben hiç bilmem. Ya ilaç içerken ölürsem, bu çocuklara ne olur diye hiç ilaç içmedim.”

MB2 “Doğum kontrol hapi kullandım.”

MB3 “Hamile kalmamak için eşim korunuyordu. Bende orayı yıkıyordum.”

MB5 “Hiç yöntem kullanmadım. Eşim korunuyordu.”

MB6 “Hiç yöntem kullanmadım. Eşim korunuyordu.”

MB7 “Zaten erken menopoza girdiğim için hiçbir yöntem kullanmadım.”

MB8 “Eskiden doğum kontrolü, korunmak bilmezdik. Sonradan çıktı onlar.”

MB9 “Hamile kalmamak için hiçbir şey kullanmadım. Bilmiyorum öyle şeyler.”

MB11 “Korunma bilmiyorduk. Köyde duruyorduk. Bir şeyler söylüyorlardı, yapıyorduk yine oluyordu. Oraya tuz demişlerdi, bir daha bir şey söylediler yine oldu yine oldu.”

MB12 “Hamile kalmamak için hiçbir şey yapmadım.”

MB13 “Hamile kalmamak için spiral kullanmıştım. Onu çıkardıktan sonra iğne vurdurdum, hamile kaldım, onu düşük yaptım.”

MB14 “Kadınlar birbirlerine söylüyorlar ya bende yutardım öyle aspirin falan. Bilemedim ama ben. Hepsini doğurdum.”

DGDA2 “Dört sene doğum kontrol hapi kullandım.”

DGDA3 “Dokuz yıl önce menopoza girdim. Hiç korunmadım.”

DGDA4 “Hamile kalmamak için hiçbir şey kullanmadım. On dört kere gebe kaldım zaten.”

DGDA5 “Doğum kontrolü kullansaydık bu kadar doğurmazdık. Kız erkek ayrımı yapılır. Bir komşumuzun yedi kızı var. Hala doğuracak erkek olsun diye.”

DGDA6 “Hamile kalmamak için bir şey yapmadım. Çocuklardan sonra küçük kızım iki yaşındayken eşim vefat etti.”

DGDA7 “Hamile kalmamak için bir şey yapmadım. Doğum kontrolü kullansaydık bu kadar doğurmazdık.

DGDA9 “Hap kullandım hamile kalmamak için.”

DGDA10 “Hamile kalmak için bir tane ot kullandım. Soğanla otu dövduk, fitil gibi aşağıdan kullandım. Neden çünkü doğum yerim iltihap kapmış.” “Hamile kalmamak için hiçbir şey yapmadım.”

DGDA11 “Kendim korundum.”

DGDA12 “Spiral taktırdım altı-yedi sene kaldı. Takmasam 15 tane doğururdum. Çıkartınca spirali hamile kaldım.”

DGDA13 “Hiçbir şey kullanmadım, bilmezdik ki.”

DGDA14 “Küçük kızımdan sonra tuzlu bezi fitil gibi orada yarım saat beklettim. Ondan sonra çocuğum olmadı. Tuz uygulamasını kızım doğar doğmaz yaptım. Bir ay kanamam oldu. İğne yaptılar, ben sonra menopoza girdim.”

Hamileliğe bakış: Marmara Bölgesinden yaşlılar genel olarak gebelere saygı ve özen gösterildiğini, ancak kendilerinin gebelikleri zamanında saygı görmediklerini ifade ettiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı kadınların çoğunluğu gebelerin değer görmediğini ifade ettiler. Yaşlı bireylerin hamileliğe yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Bütün gün orak biçtim, tarladan geldim, ineğimi sağdım doğurdum. Gebelere eskiden saygı yoktu. Lohusa bile yatmadım, üç gün yatak.”

MB2 “Şimdiki gençler gibi bizde yoktu öyle.”

MB3 *“Şimdilerde gebeler el üstünde tutuluyor. Bizim zamanımızda biz doğuracağımız güne kadar tarlaydı, evin işiydi hep çalışırdık.”*

MB5 *“Gebelere şimdilerde çok özen gösteriliyor. Bize öyle davranmadılar. Lohusayken de, gebeyken de dayak yedim ben”*

MB6 *“Gebeyken çok dikkat edilir. Ağır iş yaptırılmaz. Lohusayken de iş yaptırılmaz, dinlendirilir.”*

MB7 *“Ben zamanında çok görmedim ama hamile olan, doğum yapan kişilere saygı gösterilir.”*

MB9 *“Hamilelere özen gösterilir.”*

MB12 *“Şimdi hamileler çok nazlı. Biz bütün işlerimizi kendimiz yapardık.”*

DGDA2 *“Gebelere çok saygı yok. Eskiden her işi yapardık.”*

DGDA3 *“Gebelere çok saygı yok. Aynı iş beklenir. Doğuracağı güne kadar çalışır.”*

DGDA5 *“Gebelere özen gösterilmez. Ekmek yaptırılır. İşlere devam ederler.”*

DGDA6 *“Gebelere saygımız var. Olmayanlarda var ama.”*

DGDA7 *“Hamileyken biraz daha dikkat ederdik kendimize ama aynı işler devam.”*

DGDA10 *“Gebelere ağır iş yaptırılmaz.”*

DGDA11 *“Kayınvalidemler vermezdi değer. Benim aile tarafım da değerliydi.”*

DGDA12 *“Gebeler çok kıymetlidir.”*

DGDA13 *“Çocuk olmayacak diye ödleri patlardı. Çoluk çocuk çok olacak. Hamile olunca bir şey olmazdı ki bize. Ne özeni verecek bana. Doğana kadar iş yapardık. Kimse böyle yatıp ta uşak doğurmamıştır.”*

DGDA14 *“Gebelere çok saygı gösterilir.”*

Doğum ve doğum sonu tedavileri: Marmara Bölgesinden yaşlılardan beşi bol sütü olması için beslenmeye dikkat edildiğini, dördü doğum sonrasında karnının sarkmaması veya toparlanması için sardığını, üçü lohusanın dinlendirildiğini ifade ettiler.

MB1 “Sonumu düşürdüm mü ver derdim bir dilim ekmek, bir dilim soğan yiyeyim. Bir aşermem kötüdür. Doğuma kadar aşererdim. Hep kusardım. Evin işi de olur” “Emzirirken çok bakardık her şeye. Süt var, yoğurt var. Beslenmeye dikkat ederdik. Fırsat buldukça yerdik.”

MB2 “Göbeğim kalmasın diye sarmıştım göbeğimi.”

MB3 “Göbeğimi sarardım toplansın diye.” “Emzirirken, yememize içmemize dikkat ederdik çok.”

MB5 “Yediğimize, içtiğimize dikkat ederdik. Kuru fasulye, nohut yemezdik gaz olur diye çocukta.”

MB6 “Doğumdan sonra karnımız toplansın diye bağlardık.”

MB7 “Lohusamızı kolay beri kaldırmayız.”

MB9 “Lohusalar dinlendirilir. Sütü olsun diye iyi bakılır.”

MB12 “Lohusayken de yatmadım ben. İki-üç günlük lohusayken ayağa kalktım.”

MB13 “Karnımızı bağlamıştık, sarmıştık.” “Her şeyi yedim lohusayken.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlılarda lohusanın karnının sarkmaması için bağlandığını, yalnız bırakılmadığını, süt olsun diye beslenmeye dikkat edildiğini ifade ettiler.

DGDA3 “Lohusayken de öyle çok yatmak yok.” “Kuşakla karnımızı bağlardık. Sarkmasın diye”

DGDA6 “Doğumdan sonra kardeşim bana çok baktı. Ben de ona çok baktım.” “Doğumdan sonra geçmiş olsuna, göz aydınına giderler.” “Göbek çıkmasın diye kuşakla bağlarlar.” “Sıcak tutmaya çalışırız kendimizi.” “Lohusa yalnız bırakılmaz. Yalnız olursa başına demir koyarlar.”

DGDA10 “Lohusanın kanaması dursun diye çay içirirler. Sıcak toprak

koyarlar.”

DGDA11 “Kayınvalidem bana hiçbir şey yapmadı. Belki vardır ama kayınvalidemin hiçbir ilgisini görmedim.” “Kırkı annem çıkarırdı. Yer gök şahittir bu çocuğun kırkı yoktur. 40 delikli bir şeyden su dökersin üstüne. Eve su serpersin bu çocuğun 40’ı yoktur diye. Anne de yıkanırdı o suyla. Sonra bir ağacın dibine dökerdik o suyu basılmasın diye.”

DGDA12 “Lohusa ’da kanama çok olursa doktora gidilir. Doğum yapınca iki-üç gün yatıyorduk. Kayınbabam kızar ne yaptın ne doğurdun da bu kadar yatıyorsun der. Ama kaynanam kapıyı üzerime kilitler, sen yat biri görür nazar eder derdi. Şimdi bizde gençlerde cennette gibi yaşıyorlar.” “Karnımızı bağlardık.”

DGDA13 “İlk uşak’ta 40 gün hiç bırakmayız. Kaldırmayız döşeğinden. İş yaptırılmaz.” “Doğurduk mu karnımızı bağlardı sarkmasın diye.”

DGDA14 “Bebek bakımına yardımcı olunur. On beş gün yataktan çıkarılmaz. Sürekli etli gıdalar verilir. Süt olsun diye tatlı şeyler yenir. Soğuk kesinlikle yasak. Kırk gün evden çıkılmaz. Lohusa ve bebek yalnız bırakılmaz. Al basmasına karşı Kur’an yanında bırakılır.”

Çocuk büyütme: Marmara Bölgesinden yaşlıların çocuk büyütme uygulamaları sorgulandığında sekizi belirli bir süre bebeklerini kundakladıklarını, altısı bebekleri tuzladıklarını, ikisi yarı kırk/kırk çıkarma adetleri olduğunu ifade etti.

MB1 “Suyuna tuz koyar yıkardık.” “Bizde kundak vardır. Biz bez bilmezdik.”

MB2 “Yaşına gelene kadar uyurken illa kundaklardım çocuklarımı.” “Bebeği yıkarken tuz koyarlardı.”

MB3 “Bebeği uyurken kundaklardık.” “İlk banyosunu yaptırırken suyuna tuz atarız, kokmasın ileride diye.”

MB5 “Çocukların hepsini kundakladım. Kemikleri düzgün olsun, rahat uyusun diye.”

MB6 “Ben hiç çocuklarımı kundaklamadım.”

MB7 *“Bebek gezdirmesi olur. Kırkında gezdirilir.”*

MB9 *“Kundaklama vardır. Bebeği kundaklarız.” “Bebeğin banyo suyuna az tuz koyardık.”*

MB12 *“Bebekleri rahat uyusun diye altı aylık olana kadar kundaklardık biz.” “İlk banyo suyuna kokmasın diye az tuz atardık.” “Yarı kırkını, kırkını çıkarırdık, gezdirirdik.”*

MB13 *“Bebeğin 40’ını ve yarı kırkını yaparız. Kırkında bebeğin suyuna taş atarsın, birde altın atarsın, o suyla bebek ve anne yıkanır sonra giyinip kuşanırsın, bir komşuna veya akrabana, annene kırk uçurmaya gidersin.” “Bebeği banyo yaptıktan sonra tuzlarız. Her tarafını boyunlarını, kasıklarını her yerini, azıcık biraz tutarız böyle, bir saat falan öyle durur, yıkarız yeniden sararız.” “Çocuklarımın ikisini de beş-altı ay kundakladım. Ondan sonra yarım kundak yaptım. Birden böyle sere serpe büyütmedim.”*

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlılarda çocuk büyütme uygulamaları sorgulandığında yaşlıların büyük çoğunluğu belirli bir süre bebeklerini kundakladıklarını, tuzladıklarını, yarı kırk/kırk çıkarma adetleri olduğunu ifade ettiler.

DGDA3 *“Kundaklama var. Üç-dört ay boyunca kundaklarız.”*

DGDA6 *“Tuzlama var çocuk kokmasın diye. İlk banyosuna tuz katıyoruz, yıkıyoruz.” “Ben bütün çocuklarımı kundakladım. Üç-dört ay. İki ay tamamen, sonra yarım.” “Kırkını çıkarmak için suyun içine 40 tane buğday atardık. O buğdaylar bir İhlas bir Fatıha okunur. O suyla bebek ve anne yıkanır. Azıcıkta elle sağa sola serpilir.” “Bebeğin bezleri 40’a kadar gece dışarı bırakılmaz.”*

DGDA7 *“Tuzlama var çocuk kokmasın diye.” “Kundaklama var.” “Emzirdim ben bütün çocuklarımı. Emzirme çok önemli.”*

DGDA9 *“Sıcak kum üzerinde yatırılır bebek gaz olmasın diye.”*

DGDA11 *“Ben iki kızımı da kundakladım bir yaşına kadar, tam kundak yaptım.” “Kırk güne kadar yüzü silinmez, tırnakları kesilmez. Ama ben yapıyordum.”*

DGDA12 *“Yarı kırkını tam kırkını çıkarırdık. Kaynanam otururdu kırk kaşık suyu ölçer, tasa koyardı, her bir pirinç tanesine İhlas okurdu. Kırk tane pirinci onun içine katar bebek ve anne o su ile yıkanırdı.” “Biz bir yaşına kadar kundaktan çıkarmazdık. Şimdiki çocuklar durmuyor ki, bunalım geçiriyorlar.” “Biz altına toprak koyardık, höllük.”*

DGDA13 *“Uşaklarımın hepsini emzirdim. Emzirmeden önce üç gün beklerdik. Bebek emmesin sabırlı olsun derdi yaşlılarımız. Şekerli su verirdik sadece. Ben hep birer buçuk yaşına kadar emzirdim. Kırk günü geçtim mi ben azıcık tattırırdım tarhanayı.” “Kırk bitti mi bebek mevlidi yapardık.” “Kundaklardım sımsıkı. Ben iki yaşında bile kundakladığım zamanı biliyorum. Sıkı bağladığın zaman güzel, rahat uyusun diye. Kolu dışarı çıktığı zaman başlıyor bağırma, uyumuyor fazla. Rahat uyusun, kıpırdamasın, işimiz çok, çiftçinin işi biter mi?”*

DGDA14 *“Bebek 20 günlük olduğunda 20 tane buğday kovaya atılır, altın küpe gibi şeyler atılır. Kırkında da aynı şeyler yapılır, bebek ve anne o suyla yıkanır.”*

DGDA15 *“Tereyağlı, unlu sütlü haşıl diye bir yiyecek yenir 40 güne kadar. Bir tas tereyağı eritip içerler.” “Kırk gün bebeğin gözleri tülbentle bağlanır. Daha uslu olsun diye.”*

9.Ölüm töreleri: Ölüme bakış, ölüme hazırlık davranışları, gömme uygulamaları yanı sıra bu alanda keder davranışları da yer almaktadır.

Marmara Bölgesinden yaşlılar; yedi, kırk, elli iki ve senesinde ölünün ruhu için Kuran okunduğunu, taziye evine dışarıdan yemek getirildiğini, televizyon ve radyo açılmadığını, adak kurban kesildiğini, ölünün üzerine şişmemesi için bıçak konulduğu ifade ettiler.

MB1 *“Biri öldüğünde o gece ölüyü beklerlerdi. Ben hamileysen ihtiyarlar derdi ki sen hamilesin çocuk sarı olur, gitme. Cenazeyi göstermezlerdi. Şimdi hamile de olsa her şeye bakıyor gençler” “Yedi gece her gece okunur. Kırkında, 52’inde gene okunur; senesinde kurbanını kesersin, mezar taşını koyarsın, eskiden böyleydi.” “Kurbanı evde kesiyordun herkese dağıtıyorsun. Onun ruhuna gitsin diye.” “Cenaze evine o gün üzüntün var diye kimse yemek yapmaz. Bütün*

hısım, akraba yemek getirir.”

MB2 “Yedi gece her gece okunur. Kırkında, elli ikisinde gene okunur, ilk senesinde kudretin varsa kurbanını kesersin.”

MB3 “İlk akşam bazen yemek gelir, ama çok fazla o adet kalmadı artık. Eşim genç ölünce dışardan yemek getirmişlerdi.”

MB4-E “En kısa zamanda defnedilir. Yedisi, kırkı, elli ikisi, senesi yapılı. Öldükten sonra pilav verilir.”

MB5 “Yedi gece Tebareke, kırkı, yılı okunur. Evde ölünce bıçak konur şişmesin diye. Gece ölünce sabaha kadar bekletilir. Yanında biri bekler.”

MB6 “Ölüm hayatta herkesin karşılaşacağı normal bir durum. Dua ederiz ölünün arkasından.”

MB7 “Düğünlere gitmeyiz, ev halkı gitmez.”

MB8 “Ölünün üstüne şişmesin diye bıçak konulur. Gece ölürse sabaha kadar beklenir. Ben ölünce diyorum ki beni bir gece bekletin burada. Belki dirilirim.” “Önceden cenaze olduğunda herkes bir sini yapar getirirdi. Onlar kalktı artık. Geçim zorlaştı.” “Üçüncü gecesinde cenaze evinde helva olur.”

MB9 “Yedi akşam okurlar. Yalnız bırakılmaz. Kedi köpek geçer derler.”

MB10-E “Gece yatarken sabaha sağ çıkabilir miyim, sabah kalktığımda akşama sağ erebilir miyim diye düşünüyorum. Ölümün hak olduğunu biliyorum. Ben ölümden hiç korkmuyorum. İnşallah diyorum ben Allah’ıma güveniyorum benim üzerime düşen Allah ne yap dediyse yapmaya çalışıyorum.”

MB11 “Ölüm için namaz kılalım okuyalım, gece okur yatarım, ne olacağı belli olmaz gece.”

MB12 “Oğlum öldüğünde yedisini, kırkını okuttuk, senesini okuttuk. Her sene okutuyoruz.”

M13 “Yalnız bırakmazlar. Yemek götürürüz. Helva dağıtılır ama şimdi dışarıdan getirtiyorlar.”

MB15-E “Bizim gelenek ve göreneklerimizde ölülerimizin yedi gece Tebarekesi okunur. Kırkı yapılı, elli ikisi yapılı, duaları yapılı. Bunların bir kısmı

yemekli yapılır, kimisi pilavlı yapılır.” “Adak kurbanı kesilir senesinde, Kurban Bayramından bir gün önce arife gününde.”

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlılarda ölüm töreleri sorgulandığında; yedisinde, kırkında, elli ikisinde ve senesinde ölünün ruhu için Kuran okunduğu, taziye çadırı kurulduğu ve bu çadırlarda kişilere yemek ikram edildiği, televizyon ve radyo açılmadığı, ölünün üzerine şişmemesi için bıçak konulduğu, helva dağıtıldığı, cenaze yakınlarının bir süre kara yazma bağladığı, ağıt yakıldığı ifade edildi.

DGDA1-E “Bizde cenazeye çok rağbet vardır. Burada cenazeyi bir sefer götürüyorlar, iş bitiyor. Bizde bir hafta on gün, çevresi geniş olanlar 20 gün en az o ev sabah, öğle, akşam dolu olur.” “Bizde yakın çevre para toplar. Yirmi gün o eve yemek götürür. Çevresi azsa bir haftada biter.” “Bayramlarda ailenin büyükleri, aslında büyük bir grup, 20-30 kişilik grup o eve taziyeye gider.” “Ağıt yakma genç ölümlerde oluyor.” “Bizde biri öldüyse ister o mahallede akraba olsun, ister olmasın, komşunun düğünü var o düğün en az beş-altı ay ertelenir kesinlikle. Burada mahallede adam ölmüş düğün yapıyorlar.”

DGDA2 “Ağıt yakılır. Yedi gün, yedi gece sürekli ağlanır. Taziye evi yapılır. Yedi gün yemek yapılır, dağıtılır.” “Yedisi, kırkı, elli ikisi, senesi okunur. Cenaze kaldırılana kadar 40 Yasin okunur.” “Televizyon seyredilmez, radyo açılmaz kimi dört ay, kimi beş ay.”

DGDA4 “Taziye evi kurulur. Yedisi, kırkı, senesi okunur.”

DGDA5 “Bir hafta boyunca taziye evi kurulur. Taziye evine gelen Fatiha okur. Yedi gün yedirir içirirsin. Her gelen Fatiha’sını okuyup gider.” “Yakınları bir yıla yakın kara yazma takar. Televizyon, radyo açılmaz.” “Defin hemen gerçekleştirilir, azap oluyormuş.” “Rüyada görüldüğünde hayır istediğine inanılır; ekmek, yağ, şeker dağıtılır.”

DGDA6 “Taziyemiz çok devam eder. Yedi gün olur, şimdi üçe çevirmişler onu.” “Yıkayıp, kefeniyle defnedilir. Yanında bir şey gömülmez. Hatta takma dişi bile olursa çıkarırlar onu.

DGDA7 “Beş gün boyunca taziye çadırı kurulur.”

DGDA9 *“Kadınlara ayrı, erkeklere ayrı taziye var.” “Gömerken şeytan gelmesin diye demir bırakılır.” “Eski zamanlarda boncuksuz siyah örtü takardı cenaze yakını.”*

DGDA10 *“Dışarıdan gelecek olan varsa bekletilir. Defnettikten sonra pilav verilir.”*

DGDA11 *“Babaannem vefat ettiğinde o gün kaldırdık. Üç günlüğünü verdik.” “Köy gibi yerde vefat ettiyse şişmesin diye bakır bir şey koyulurdu” “Ağıt yakma vardı. Yakınları vardı. Kaldırılana kadar ağıt yakardık. Eşi ölen kadın siyah tülbent bağlar.” “Kırkıktan sonra yakın akrabaysa düğüne gideriz.” “Dedem vefat ettiği zaman babam bir sene hiç radyo açmamıştı.” “Yakın bir akrabamız genç oğlu ölünce bir sene banyo yapmamıştı. Benim oğlum toprakta sürünüyor. Ben nasıl banyo yaparım diyordu.”*

DGDA12 *“Taziye çadırı kurulur, üç gün durur. Sabah, öğlen, akşam yemek verilir, ücretini de akrabalar karşılar.” “Cenaze sahipleri salonda mevlit yaparlar. Mezarlıktan çıkıyor herkes, salona gidiyor. Bütçeye göre altı-yedi milyar tutuyor. Cenazeler çok masraflı olur bizim orda. Cenaze günü hoca anons yapar, şu salonda mevlit vardır. Oradan herkes salona gider.” “Tespah dağıtılır, Kur’an okunur, üç gün içinde Hatim indirilir, 70.000 tespih çekilir.”*

DGDA15 *“Ölü için iskat diye bir para dağıtılıyor fakire. Yalanın yerine, günahların yerine.” “Gece de ölse karanlıkta olsa hemen gömülür, azap çekmesin diye.” “Ağıt eskiden çok yakılırdı, elbise ters giyilirdi, oyali örtü takılmazdı. Erkeklerde tıraş olarak yas kaldırılır. Şimdi fazla yapılmıyor.”*

10.Maneviyat: Dini uygulamalar, duaların kullanımı, yaşama anlam veren davranışlar, bireysel güç kaynakları bu alanda yer alan özelliklerdendir.

Her grupta da maneviyat ile ilgili davranışlar sorulduğunda dini inançları konu alan yanıtlar verildi. Dinin gereklerini yerine getirerek maneviyatlarını güçlendirdiklerini ifade ettiler.

MB3 *“Namaz, ibadet çok önemli. Hacca ve Umreye gittim.”*

MB5 *“Namaz kılıyorum. Eski yazıyla Kuran okuyorum. Kilitbahire gidip*

dua ediyorum.”

MB11 “Dua etmek, Kuran okumak. Sende üç-dört tane Hatim yaparız. Cemaatimiz var, namaz kıldı mı yaptı mı benim içim rahatlıyor.”

DGDA2 “Biz 12 yaşından tut ta 80 yaşına kadar namaz kılarız.”

DGDA7 “Namaz, oruç. İslam’ın şartı neyse hep uyguluyoruz.”

DGDA11 “Allaha sığınyorum. Duaya sığınyorum.”

11.Sağlık bakım uygulamaları: Akut ve koruyucu sağlık bakım kaynakları, büyü, biyomedikal inançlar, bireysel sağlık sorumluluğu, kendi kendini rahatlatıcı uygulamalar, mental hastalıklara bakış, organ bağıışı ve organ nakli gibi konular bu alanda yer alır. Sağlık bakım engelleri ve bireyin ağrıya yanıtı ve hasta rolü de bu alanın kapsamı içindedir.

Büyü: Marmara ve Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlılardan çoğunluğu büyülere inanmadıklarını ve karşı olduklarını ifade ettiler.

MB1 “Büyülere inanmam. Görmediğim için inanmam.”

MB2 “Duyduklarımıza göre büyülere inanırız.”

MB5 “Büyü yapanlar var. Çok büyük günah. Ayırmak için falan yapıyorlar.”

MB7 “Büyülere asla inanmam. Ne kendi annemlerden, ne de kayınvalidemlerden öyle bir şey görmedim.”

MB9 “Büyülere inanmadım ama beni öyle ayırmışlar.”

DGDA1-E “Kur’an-ı Kerimde büyü müyü diye bir şey yok, yasak bunların hepsi.”

DGDA6 “Büyülere inanmayız biz.”

DGDA11 “Büyüye inanırız. Yıldız namesi vardı dedemin. Ondan ne yaparlarsa olurmuş. Yapan var.”

DGDA12 “Büyü müyü yok bizde. Bizim çevrede Malatya’da hiç duymadık öyle bir şey. Herkes Kur’an’ını okur.”

DGDA15 *“Bizim orda büyü bilmezdik. Burada geldik duyduk.”*

Mental hastalıklara bakış: Bu araştırmada her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu ruhsal hastalıkların Allah’ın takdiri olduğu ve bakılması gerektiğini ifade ettiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen iki yaşlı ruhsal rahatsızlıkları olan bireylerin dışlandığını, evlendirilmediğini ve tehlikeli görüldüklerini ifade etti. Yaşlı bireylerin ruhsal hastalıklara yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 *“Görümcem hastalandı, uğradı dediler bilmem ne. Yalnızdı, çoluğu çocuğu yoktu, ben baktım ona.”*

MB2 *“Onların bakıma ihtiyacı var. Desteğe ihtiyacı var.”*

MB4-E *“Ruh hastalıkları da Allah’ın verdiği hastalıklardır.”*

MB5 *“Onlarda Allah’ın takdiri. Bakımı zor, bakan kişilere Allah sabır versin. Onların mükâfatlarını Allah ahirette verir.”*

MB6 *“Allah’ın verdiği hastalık. Hastalara iyi bakmak, sahip çıkmak lazım.”*

MB7 *“Ruh hastalıklarını normal karşılarız. Mahallemizde öyle biri vardı. Kırmayız, üzmeziz onları.”*

MB10-E *“Akıl hastalığı irsî gibi geliyor bana. Bazı benim bildiğim insanlar var, babası akıl hastasıydı, bakıyorsun çocuğu da öyle oldu, onun çocuğu oldu, bakıyorsun o da öyle oldu. Biraz ırsilikte var bunda ama aşırı stresten falan da mı oluyor. Ben Allahtan geldiğine inanıyorum. Allah verdi derdi, dermanını da Allah verir inancındayım.”*

MB11 *“Allah veriyse ona, bana da verebilir. Allah korusun.”*

MB15-E *“Allah kimseyi düşürmesin. Duyunca duygulanır ve üzülürüm.”*

DGDA1-E *“Sahip çıkılır. Bir akrabamızın oğlu rahatsızlanmış, şizofren. Babası oğlundan vazgeçemeyip bir, bir buçuk ay boyunca hastanenin önünde bekledi.”*

DGDA5 *“Ruh hastası olan olursa dışlarlar, evlendirilmez. Tehlikeli gözüyle*

bakılır.”

DGDA7 “Ruh hastalığını da Allah vermiş deyip kabulleniriz.”

DGDA9 “Ruh hastaları dışlanır genelde.”

DGDA11 “Bence doktora gitmeleri gerekiyor. Benim psikolojik rahatsızlığımda var, ilaçta kullanıyorum. ”

DGDA15 “Onlarda hocalara götürülür.”

Organ bağıışı: Her iki grupta yaşlıların çoğunluğu organ bağıışına karşı olmadıklarını ifade etmekle beraber, vücut bütünlüğünün bozulmaması ve nasıl doğduysa öyle ölmek istemesi gibi nedenlerle karşı olduklarını ifade edenler oldu. Yaşlı bireylerin organ bağıışına yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 “Organ bağıışına karşıyım. Ben ölürsem sakın vermeyin. Ben istemem öyle parça parça. Nasıl öldüysem öyle gömün. Kızım sevap anne diyor ama boş ver diyorum sevap mevap.”

MB2 “Organlarımı bağıışladım ben. Herkesin de bağıışlaması gerektiğine inanıyorum.”

MB7 “Ablam öleli beş hafta oldu. Organlarını verdik.”

MB15-E “Organ bağıışını her zaman tasvip ederim. Çünkü bir hayat kurtarıyorsun. Keşke benim de öyle bir şeyim olsa da alsalar. İnsanların vücudu ruhtur. O ruh uçar gider, bedende kokmasın diye gömülür.”

DGDA1-E “Organ bağıışı hayat kurtarır. Ben ölürüm, diğeri yaşar. Ben ölürken orada o ciğeri veya kalbi çürütmeye gerek yok.”

DGDA3 “Organ bağıışını ben pek duymadım ama verilebilir.”

DGDA9 “Organ bağıışı yok verilmez. Vücut bütünlüğü bozulmasın diye.”

DGDA12 “Sağlam olsa bağıışlarım. Ne var yani bir can kurtarırım.”

DGDA13 “Biz öyle bir şey bilmedik, yapmadık, yapmam da. İstemem. Niye verecekmişim canım ben organlarımı. Ötede dirilcen daha. Ölsem de vermem.”

Hastalığa bakış: Her iki grupta da yaşlı bireylerin çoğunluğu hastalıklarını Allah'ın takdiri olarak gördüklerini, hastalanınca dua ettiklerini ve doktora gittiklerini ifade ettiler. İki grupta da bazı yaşlı bireyler baş ağrılarında tülbentle başlarını sıkıca sardıklarını söylediler. Görüşmelerden yaşlı bireylerin hastalıklara bakışlarına yönelik ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 *“Hastalandığımda, Allah’ım Sen bana güç ver, kuvvet ver. Sen bu hastalığı verdin derdime derman ver diye duamı okur, yatarım.” “Başım ağrıdı mı, bir koca soğan keserim, başımın iki tarafına koyar, bağlarım yazmayla. Okurum duamı, yatarım. Aspirin içemem, hiç bir şey içemem alışmadım. Başım ateş aldı mı bağ yaprağı koyarım kafama, bağlarım yazmamı, o bağ yaprakları pişer. İlle de doktora gitmeyeyim, ille ilaç içmeyeyim. Doktora hiç gitmem. İğne dedi mi fizana kaçarım.”*

MB2 *“Hastalandığımda doktora giderim. Ne ilaç verirse kullanırım.”*

MB3 *“Hastalık gelince şükür ederim. Her şey Allahtan deyip inanıyoruz.”*

MB4-E *“Kendi bünyeme göre çareyi ararım. Hastalıklar Allah’ın verdiği olay. Kendi ihmalkârlıkları haricinde kadere bağlı.”*

MB7 *“Hastalandığımızda Allah’ın takdiri deriz. İsyân etmeyiz, şikâyetçi olmayız.”*

MB10-E *“Hasta olduğumda şifasını arıyorum. Annem hasta mesela, onu doktora götürmek, onu tedavi ettirmek gerekiyor; ama bunun Allahtan geldiğine inanıyorum. Şifayı verecek olan Allah’tır. Doktorun ilacı bir sebep. Esas şifayı verecek olan Allah’tır.”*

MB11 *“Hastalığın tedavisini ararım. Allah verdiyse hamdolsun diycez çaresini de arayacağız. İsyankârlıkta yapmayacağız yani” “Ağrım olduğunda hemen doktora gitmem. Önce kendimi dinlerim. Çaresiz kalınca gittim mecbur.”*

MB13 *“Hasta değilsem sağlıklıyım.” “Belim ağrıyınca yere yatarım egzersiz yaparım.”*

DGDA1-E *“Hastalandığım zaman ilk önce doktora giderim. İmkân yoksa şifa ayetlerini okurum veya okuyan varsa okuturum.” “Hastaya önem verilir.”*

DGDA2 *“Hastalıklar Allah’ın takdiridir. Hastalandığımızda doktora gideriz.”*

DGDA6 *“Hastalandığım zaman doktorun verdiği ilacı alır, kullanırım. Allah’ıma sığınırım.” “Hastalara bakılır. Yemeği götürülür, ihtiyacı karşılanır.”*

DGDA10 *“Hastalandığımda Allah’ın takdiri deriz. Allah’tan gelmiş hamdolsun, şifasını ararız. Allah dert verirse dermanını da verir.” “Başım ağrıdığımda yazmayla bağlarım, sıcak tutmaya çalışırım.”*

DGDA11 *“Başım ağrıdığımda sıkarım başımı, ağrı kesici içerim.” “Hastaları yatırırız, bakarız, özen gösteririz.”*

DGDA13 *“Okuturduk, okumayla geçerdi. Doktora falan gidemezdik. Şimdi doktorlardan gelmiyoruz.”*

DGDA14 *“Hastalıklar Allah’ın takdiri ama çaresini ararız. Kızımın gözleri görmüyor, çok doktora götürdük.”*

DGDA15 *“Eskiden bir yerimiz ağrırdı ama her şeyimizi de yapardık. Başım ağrıncaya bağlardık. Eskiden bizde hiç hastalık yoktu.” “Hastalar çok ziyaret edilir. Bir köyde hasta olunca dört-beş köyden gelen olur.”*

Sağlık Bakım Engelleri: Marmara Bölgesinden ve Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlıların çoğunluğu doktor tercihinde kadın-erkek ayrımı yapmadığını, kadınlar eğer varsa ilk tercihlerinin kadın doktor olduğunu ifade ettiler.

MB5 *“Doktor doktordur, fark etmez.”*

MB6 *“Doktora gittiğimde kadın erkek fark etmiyor ama en çok kadın doktor tercih ediyorum.”*

MB15-E *“Doktora gittiğimde bakmam erkek mi kadın mı diye. Hangisi uygunsa ona giderim.”*

DGDA1-E *“Doktor doktordur. Erkek, kadın fark etmez. Eşim, kızım erkek doktora muayene olabilir. Doktor namahrem değil. Bunu bilmeyenler var. Yanlış yapıyorlar. Bayan doktora erkekte gider, erkek doktora bayan da gider.”*

DGDA6 *“Erkek doktora giderim. O da doktor, o da doktor.”*

DGDA12 *“Doktora gittiğimde kadın erkek fark etmiyor ama en çok kadın doktor tercih ediyorum.”*

DGDA13 *“Ben erkek doktora muayene olmak istemiyorum. Ameliyat olduktan sonra kadın hastalıklarından iki ay ağladım, beni kimse görmedi, ben böylemi olacaktım diye. Ama mecbur gidiyorum artık.”*

DGDA15 *“Genelde bayanı tercih ederiz.”*

12.Sağlık bakım çalışanları: Bu alan, geleneksel şifa verenler, büyücüler ve allopatik biyomedikal sağlık bakımı verenleri kapsar.

Geleneksel şifa verenler: Bu araştırmada her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu geleneksel şifa verenlere inanmadıklarını, nazar için okuttuklarını, bazıları ise muska yazdırdıklarını ifade ettiler. Yaşlı bireylerin geleneksel şifa verenlere yönelik bazı ifadelerine aşağıda yer verildi.

MB1 *“Onlara hiç inanmam. Görmediğim için inanmam. Başımıza gelse belki hocalara giderim, öyle bir şey Allah göstermesin.” “Muskalara inanmam.”*

MB2 *“Hastalıklarımızda okutma yok. Bir yakınımız akciğer kanseri. Ona ne okutsan yok.” “Muska yok. Nazar olur, okuruz. Kurşun döktürürüz.”*

MB3 *“Yatırlara gidip dua ederim.”*

MB4-E *“Geleneksel şifa vericilere inanıyorum.”*

MB6 *“Okuyup üfleyenlere inanmıyorum ben.”*

MB7 *“Nazar için hocaya gidip okuturuz. Nazardan başka hiçbir şey için gitmeyiz. Belki gidenler vardır. Biz görmedik ”*

MB9 *“Torunum korktuğunda hocaya okutmuştuk. El vermişler hocaya okuttuk. Derin hoca değil yani.”*

MB10-E *“Yatırlara gidip dua ederim ama bir şey umarak değil ölmüş kişi diye dua ederim.”*

MB11 *“Hocalara gidip okutmaya da inanmıyorum.”*

MB12 *“Hocaya baktırırız. Muska yazdırırız, inanıyoruz.”*

MB13 “Derin hocalara inanıyorum. Ben kendimde okurum, kurşun dökerim, nazar okurum. Benim annemin babaannesi çok iyi gelirmiş o teyzeme el vermiş, teyzemde bana el verdi. Ben okurum nazar. Okuduğum insanlardan da şifa bulduklarını duydum.”

DGDA1-E “Hocalara gidip okuturum. Hastalıklarda, korkularda, iki eşin arasını düzeltmede. Türbe ziyaretleri de çoktur. Van’da çok vardır. Muska yapılı, takılır. Nazar duaları haktır, okunur. Kurşun görmüşlüğümüz var.”

DGDA2 “Baş ağrılarında, nazarda hocalara, imamlara götürüyoruz.”

DGDA3 “Yatırlara, türbelere gitmedik hiç.”

DGDA4 “Hocalara gidip okutmuyoruz. Muska ‘da yok bizde.”

DGDA5 “Muskalara mutlaka inanılır. Şimdi hoca arıyorum. Hoca muska yazsında gözlerim açılınsın diye. Türbelere gidilir. Van’da bir Türbe vardı. Sürekli gidip dua ediyorduk.”

DGDA6 “Kurşun, muska bizde yoktur.” “Gidip okutma bizde yoktur. Kendimiz şifa ayetlerini okuruz.”

DGDA7 “Muska yazdırıyoruz şifa için.”

DGDA8-E “Şifa verenler yok, inanmıyorum.”

DGDA9 “Nazara inanıyorum. Kızım beş aylıkken nazardan öldü. Nazar değdiğinde mavi boncuk takılır çocuklara, hocaya gidip okutulur. Eşlerin arasını düzeltmek için okutulur.”

DGDA10 “Dişim hastalandığında hocaya gidip okutmuştum. Muska yazdı, okudu. Üç harfli bir muska yaptı.”

DGDA11 “Nazara inanırım, hocalara gidip okutmam asla. Yatıra giderim, ziyaret ederim, niyaz eder gelirim. Benim oğlanın dili ağırdı mesela orda bir yatıra getirdim oğlum. Oğlum konuşuyordu bülbül gibi. Komşumum aynı çocuğu vardı dedi senin oğlun ne güzel konuşuyor. Sonra konuşamamaya başladı. Sonra doktora götürdük, yatıra götürdük. Kurşuna da inanırım. Ben döktürmedim ama döktürenler var.”

DGDA13 “Hocalara giderdik okutmaya. Nazar oldu mu hocaya okuturduk.

Uyku muskası yaptırırđık bebeğe uyusun diye. Bir de şap alırdık, delerdik şapı, uşağın omuzuna koyardık, yalattırdık nazar olduysa gitsin diye. şap çok iyi derdi yaşlılarımız. O yaladı mı şapı içinden daha yok edermiş nazarı. şaplı iek yapardık. O uşak nazar oldu mu iek parça parça olurdu, kül gibi dağılıp giderdi. Yatırlara gittim. Ama adak falan adamadım yle.”

DGDA14 “şeyhler var, gidip okutuyoruz. Muska yaptırıyoruz iyileşmek için veya gelin oğlum huzur bulsun ayrılmasın diye muska yazdırdık.”

DGDA15 “ocuk nazarı için, evin nazar için hocaya okutulur.”



5. TARTIŞMA

Tartışma, bulgularda ele alınan başlıklar doğrultusunda ele alındı.

1.Soy

Göç: Çalışmada DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin Çanakkale’de yaşama nedenleri; iş imkânları, çocuklar, akrabalar, eğitim olarak saptandı. Türkiye’de iç göç olgusu 1950’li yıllardan itibaren devam etmektedir. Göç olayının genellikle kırsal alanlardan kentsel alanlara ve ülkemizin az gelişmiş yörelerinden gelişmiş bölgelerine doğru olduğu görülmektedir. Literatürde bu göçlerin önemli bir bölümünün sosyal ve ekonomik nedenler sonucu gerçekleştiği belirtilmektedir. (Beşer, 2012:58). Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması (2006) sonuçlarına göre, hane halkı nüfusunun %43,5’inin ailevi nedenlerle göç ettiği saptanmıştır. Göç edenlerin yaklaşık üçte-birinin bireysel, yaklaşık beşte-birinin de ekonomik nedenlerle göç ettiği belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermekte olup, yaşlıların çoğunluğunun ekonomik nedenlerle göç ettiği saptanmıştır.

2.İletişim: Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlıların altısının ana dili Kürtçe, ikinci dili ise Türkçe olarak belirlendi. Marmara Bölgesindeki yaşlıların ise tamamının ana dilinin Türkçe olduğu saptandı. Her iki grupta da şiveyle konuşanlar yaygındı. Ancak Marmara bölgesindeki bazı yaşlılarda şive yokken DGDA bölgesinden göçle gelen yaşlıların tamamı kendi yörelerine özgü bir şive kullanmaktaydılar. Literatürde Türkiye’de ikinci yaygın dil olarak bilinen Kürtçenin DGDA bölgesinde yaygın kullanıldığı ifade edilmiştir. Göçmen yaşlılar arasında ana dilin Kürtçe olması iletişim açısından bir problem oluşturacağı düşünülmektedir. Yine yaşlıların farklı şiveler konuşması, anlaşılmayı zorlaştıracak bakım engeli oluşturacak bir durum olarak düşünülmektedir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda hemşirelerin bakım verirken kültürel farklılıklardan kaynaklanan en önemli sorunlarının iletişim özelliklerinden kaynaklandığını saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2010).

Sessizlik DGDA bölgesinden gelen yaşlılarda sessizlik saygı unsuru olarak görülürken Marmara Bölgesindeki yaşlılarda sessizliğe yönelik herhangi bir ifade yer almamıştır. Bazı kültürlerde, biri konuşurken sessiz kalınması saygının ve söylenenlerin dikkate alındığını ifade eder. Asyalı kültürlerde sessizlik yaşlıya gösterilen saygının işareti sayılırken, İngiliz ve Araplarda sessizlik gizliliği sağlamak için kullanılır. Rusya, Fransa ve İspanya gibi kültürlerde sessizlik, söylenenler konusunda fikir birliği olarak algılanır (Özcan, 2012:165). Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2011) Erzurum kırsalında yaptığı nitel araştırmada, yaşlıların sessizliği benzer bir biçimde saygı unsuru olarak gördükleri, kendilerinin yanında gelinlerinin, gençlerin konuşmalarını bir saygı ifadesi olarak algıladıkları belirlenmiştir.

Çanakkaleli bir yaşlı dışında, yaşlılar göz teması kurarken cinsiyet farklılığını bir engel olarak görmediklerini, DGDA Bölgesinden göç gelen bir yaşlı birey erkeklerle göz teması kurulmayacağını, onlara bakılmayacağını ifade ettiler. Doğuda da benzer şekilde kırsalda yapılan bir araştırmada, yaşlı kadınlar erkeklerle göz teması kurmadıklarını, bunun doğru bir davranış olarak algılanmadığını ifade etmişlerdir. Ancak aynı araştırmada yaşla beraber kadına yüklenen anlamın değiştiği daha serbest hareket edildiği, sınırlılıklarının kalktığı ifade edilmiştir (Tanrıverdi ve ark., 2011). Bu araştırmanın sonucunun özellikle göçmen yaşlılar için literatürle desteklenmemiş olsa bile yaşlılıkla birlikte göz temasına yüklenen anlamın değiştiği ve sınırlılıkların kalktığı düşünülmektedir.

Selamlaşma: Yaşlı grupları arasında selamlaşmada benzerlik ve farklılıkların olduğu görüldü. Her iki grupta da elini öptürenler olduğu gibi öptürmeyenler; selamlaşmayı kabul edenler olduğu gibi kabul etmeyenler; yakın çevresi dışındakilerle selamlaşmayanlar olduğu saptandı. Her iki grup arasındaki farklılık ve benzerliklerin inanç benzerlikleri, ortak yaşam alanlarında ortak selamlaşma biçimlerini benimsemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Türk kültüründe; kendinden yaşça büyük olanın elini öpmek yaşlıların toplumsal ve kültürel önemini ifade etmektedir (Özmen, 2013). Tanrıverdi ve arkadaşlarının (2011) Erzurum kırsalında yaptıkları nitel araştırmada yaşlı kadınlar hemcinsleriyle selamlaştıklarını, erkeklerle yakın durmadıklarını, aynı yerde yemek dahi yememeye özen

gösterdiklerini ifade ettiler.

3.Aile rolleri ve organizasyonlar

Evin reisi: Araştırmaya dâhil edilen her iki grup yaşlıların içinde sadece iki Çanakkaleli yaşlı ailede kararları ortak verdiklerini ifade etmiştir. Literatür özellikle doğu ve kırsalda aile reisi olarak erkeklerin görüldüğüne işaret etmiştir. (Campinha-Bacota, 2008; Hafızı ve ark., 2008: 251; Meleis ve Meleis, 2008). İran’da ataerkil ve hiyerarşik kültür vardır. Baba otoritedir, itaat ve saygı bekler. Babasının yokluğunda, en büyük oğlu babasının yetkisine sahiptir. İran’da geleneksel olarak geniş aileler mevcuttur. Bir baba yaşlandıkça, işlerin kontrolünü ve tüm mal varlığını en büyük oğluna verebilir. Daha geleneksel ailelerde, babanın huzurunda büyük erkek kardeşler bile, küçük kardeşleri hakkında karar vermek yetkisine sahiptir (Hafızı ve ark., 2008: 251). Filipinli ailelerde baba otorite olarak kabul görse de eşitlikçi bir sistem vardır. Anne; sağlık, çocuklar ve finansal konularla ilgili kararlarda eşit ve sıklıkla önemli bir rol oynar (Pacquiao, 2008). Mısır’da erkek evin reisi olarak kabul edilir. Göçmenlerde ve çekirdek ailelerde sorumluluk alma ve karar vermede çiftler ortak hareket ederler (Meleis ve Meleis, 2008). Ürdün’de ailenin reisi babadır. Çalışan oğullar -özellikle de evli olanlar- ailedeki otorite üzerinde etkin olmaktadır (Aksoy ve Gür, 2008). Literatür bu araştırmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Çanakkaleli iki yaşlının kararları eşiyle alması istendik bir sonuç olup, kadının aile içindeki konumunun güçlendirilmesi şeklinde algılanmıştır. Ancak yaşlılar arasında ortak karar verenlerin sayısının az olması ve göçle gelen yaşlılar arasında hiç olmaması kültürel yapının ortaya koyduğu ataerkil aile yapısıyla açıklanabileceği düşünülmektedir.

Erkeğin rolü: Araştırma verilerine göre her iki grup yaşlılarında erkeğin rolünü genel olarak çalışmak ve eve para getirmek olarak ifade ettiler. Göçmen yaşlılardan iki tanesi erkeğin görevleri arasında torunların bakımını da eklemiştir. Literatürde benzer bir biçimde erkeğe yüklenen roller arasında ailenin geçimini sağlamaya işaret etmiştir. Guatemalalı ailede geleneksel olarak, erkek evin reisi ve ailesi için ekmek kazanan kişidir. Bu genellikle erkeklerin ev dışında çalışmalarını gerektirir. Nihai

karar verme gücü evin erkeğindedir (Ellis ve Purnell, 2008). Ürdün’de erkek ailede otorite figürü olup genel kararların belirleyicisidir (Aksoy ve Gür, 2008).

Kadının rolü: Araştırma sonuçlarına göre; Çanakkaleli yaşlılar kadının rollerini ev işleri yapmak, çocukları büyütmek ve çalışmak olarak tanımlarken, Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlıların tamamı kadının rolünü ev işleri yapmak, beş tanesi çocuklara bakmak olarak ifade ettiler. Literatürde geleneksel toplum yapısına sahip bölgelerde kadının “ev hanımı”, “analık” gibi rolleri yerine getiren geleneksel bir konumda olduğu vurgulanmaktadır (Ökten, 2009). Guatemala, Çin, Filipin, Ürdün ve Amerika’da kadınların aile içinde geleneksel rol ve statülerle ilişkili olarak daha çok ev işleri, analık, çocuk yetiştirme ve bakım verme rollerini üstlendikleri ifade edilmektedir (Ellis ve Purnell, 2008). Çin’in özellikle kırsal bölgelerinde kadınların geleneksel cinsiyet rolleri değişmekle birlikte, bir kadının sorumluluğu, mutlu ve verimli bir ev yaşamını devam ettirmek olarak görülür (Wang ve Purnell, 2008; Pacquiao, 2008: 181). Ürdün’de çocuk bakımı ile ilgili kararları kadınlar vermektedir. Kadınlar arasında otorite en yaşlı kadının elinde bulunmakla birlikte bu kişi genellikle evin kayınvalidesidir. Kayınvalide çocuğun yetiştirilmesi ve bakımı üzerinde etkili bir rol oynamaktadır (Aksoy ve Gür, 2008). Türkiye’de Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %64,3’ü kadının işlevini çocuk doğurmak ve yetiştirmek olarak açıklarken, %22’si kadına ev işlerini görmek ve kocasına bakmak görevini yüklemiştir. Kadını, eşinin hayat arkadaşı olarak niteleyenlerin oranı ise %13,8’dir (Ökten 2009). Tanrıverdi ve arkadaşları (2011) Erzurum kırsalında yaptıkları çalışmada yaşlı kadınların, kadının rollerine yönelik ifadeleri “kadınlar evlenir, çocuk doğurur, erkeklerinin çocuklarını büyütür, ev halkına hizmet eder, namusuna sahip çıkar.” şeklinde olmuştur. Aynı çalışmada yaşlı erkeklerin kadınların rolüne yönelik ifadeleri “çocuk doğurur, onlara bakar, yemek yapar, evi temizler, namusumuzu korur.”, “kadınlar acizdirler, bize muhtaçtırlar, elimize bakarlar.” şeklinde olmuştur. Kadınların rolleri hem ulusal hem de uluslararası literatürde aile içi rol ve görevlerle sınırlandırılmış ve daha çok bakım verme rolü verilmiştir.

Yaşlının rolü: Bu araştırmada her iki gruptaki yaşlılar benzer bir biçimde yaşlıların rollerini dua etmek, torun bakmak, çocuklara rehberlik etmek ve bakım almak şeklinde ifade etmişlerdir. Afrikalı Amerikalılarda yaşlılara özellikle büyükannelere, kendi anlayışları ve bilgelikleri için saygı gösterilir. Büyükanne rolü Afrikalı Amerikalı aileler içinde en merkezi işlevlerden biridir. Büyükanneler sıklıkla Afrikalı Amerikalı ailelerinin ekonomik desteğidir ve bunlar genellikle çocuk bakımında kritik bir rol oynamaktadır (Campinha-Bacota, 2008). Arabistan hiyerarşik aile yapısı içinde, eski aile üyelerine büyük saygı gösterilir. Çocuklar, özellikle oğulları, yaşlı anne-babanın desteklenmesinden sorumludur. Bu nedenle hemen her zaman ne olursa olsun yaşlı anne-babaya genellikle ölene kadar ev içinde bakılır. Aile fertleri için sorumluluk ailesindeki yaşlı erkeklere aittir. Babanın yokluğunda, kardeşler evli olmayan kız kardeşlerinden sorumludur (Kulwick, 2008:163). İran'da yaş; deneyimin, dünyeviliğin ve bilginin bir işaretidir. Akrabalık ilişkisi ne olursa olsun yaşlıya saygı ile muamele edilir. Yaşlılar evde bakılır (Hafızı ve ark., 2008:252). Geleneksel Vietnam ailesi kesinlikle ataerkil ve hemen hemen her zaman geniş bir aile yapısına sahiptir. Gençlerden yaşlılara saygı beklenir (Purnell, 2008). Filipinli Amerikalı yaşlıların aile yükümlülükleri arasında olan torunlarına bakmak ve yetişkin çocuklarından daha bağımsız olmak arzuları konusunda çatışma yaşandığını bildirmiştir. Aile yükümlülükleri, yaşlılarda tıbbi randevuları karşılama ve gerekli ilaçları temin etmede yetersizliğe neden olabilir. Depresyon; yalnızlık, izolasyon duyguları ve mali zorluk ile ilişkili bulunmuştur (Pacquiao, 2008: 182). Haiti kültüründe yaşlılar çok saygı görür. Yaşlılar için bakım ve özbakım bir sorun olduğunda, çocuklarının bunu sağlaması beklenmektedir. Yaşlılar; aile danışmanları, bebek bakıcısı, tarihçi ve danışmandır. Amerika'ya göç, Haitililerde yaşlı bakımında büyük bir sorun teşkil etmektedir. Haiti kültüründe huzurevi kavramının olmaması nedeniyle Haitililer genellikle yaşlı aile üyelerini huzurevine yerleştirmek istemezler (Colin ve Paperwalla, 2008:235). Tayland kültüründe, yaşlılar genellikle aile fertleri, çoğunlukla çocukları ile yaşamaktadır. Taylandlı yaşlılar için çocuklardan sosyal destek almaları şart olarak kabul edilir. Bunun nedeni Thai geleneğinde Budist öğretisinin takip edilmesidir. Buna göre yaşlının iyiliği için ihtiyaç duyulduğunda çocukları tarafından bakılması gerekir. Aile sorumluluğu kültürü çok güçlüdür ve neredeyse hepsi yaşlıları özel yuvaya taşıma fikrini reddeder. Buna karşılık, İsveç

gibi Avrupa ülkelerinde yaşlıların tek başına ya da eşi ile yaşama olasılığı çocuklarla yaşama olasılığından daha yüksektir (Runkawatt ve ark., 2013). Appalaş ailede yaşlılara saygı duyulur ve toplumda yaşlı kadınlar yaşlı erkeklere göre daha yüksek bir statüye sahiptir. Her iki ebeveynin işte çalıştığı durumlarda dedeler sık sık torunlarına bakarlar. Geniş ailelerde bu bir beklentidir. Yaşlılar bakıma ihtiyaç duymuyorlarsa ya çocuklarına yakın ya da çocuklarıyla beraber yaşamaktadır. Evin fiziksel yapısı yaşlanan ebeveynlere yardımcı olmak amacıyla tasarlanır (Huttlinger ve Purnell, 2008). Mısırlıların yaşlandıkça, daha zengin bir deneyimlerinin olduğu, daha bilge oldukları ve daha fazla saygın oldukları kabul edilir. Bakımları için çocuklardan ve geniş aile üyelerinden yardım beklenir. Yaşlılar kendi işlerini daha az yönetmek isterler ve aile üyelerinden daha fazla hizmet, saygı ve hürmet beklerler. Kadınlar yaş ve çocuk doğurma ile statü kazanırlar (Meleis ve Meleis, 2008: 163). Türk toplumunda yaşlının yeri oldukça önemlidir. Saygı duyulur, değer verilir. Yaşına hürmeten ev içinde başköşedeki yeri ona vermek, yaşlıların bilge kişi olarak fikirlerini almak üzere akıl danışılan kişiler olarak görülmesi yaşlıların toplumsal ve kültürel önemini ifade etmektedir (Özmen, 2013). Tanrıverdi ve arkadaşlarının 2012 yılında Purnell'in modeli ile Çanakkaleli romanlarla yaptıkları çalışmada “Yaşlılar genelde çocuklarının yanında kalır, dinlenmeye alınır.” şeklinde ifade etmişlerdir. Yaşlıdan beklenen roller diğer kültürlerle benzerlik göstermekte olup, yaşlılar toplumda saygı duyulan, değer verilen kişiler olarak görülmektedir.

Yaşlıya yönelik şiddet: Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin şiddete uğrama durumlarına bakıldığında her iki bölgeden bireyinde ağırlıklı olarak psikolojik şiddete maruz kaldıkları; MB’nde ve DGDA Bölgelerinde yaşlıların maruz kaldıkları psikolojik şiddet türleri; aşağılayıcı sözlere maruz kalma, yüksek tonda bağırılma, olumsuz eleştirilme, hakaret edilmedir. Fiziksel şiddetle karşılaşma durumlarına bakıldığında MB’de bir yaşlı oğlu tarafından fiziksel şiddete maruz kalarak yatağa bağımlı hale geldiğini ifade etti. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinde herhangi bir fiziksel şiddet olgusuyla karşılaşılma.

Çalışmalar yaşlı istismarı oranlarının ülkelere, coğrafyalara (kırsal yerlere karşı kentsel), etnisite ve yaşlının bireysel sağlığı gibi faktörlere dayalı olarak önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bir kültürdeki değerlerin değişimi istismar

davranışlarını etkileyebilmektedir (Patterson ve Malley-Morrison, 2006).

Yaşlıya yönelik şiddet tipleri farklı örneklem gruplarına göre değişmektedir (Patterson ve Malley-Morrison, 2006). Arai (2006) Japon kültüründe yaşlı istismarını incelemiştir. Çalışmalar, fiziksel istismar ve ihmal insidansının ev ortamlarında daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni olarak geleneksel Japon değerleri ve normların, sanayileşme ve kentleşmeye doğru kayması ile Japon yaşlının artık aile içinde aynı prestij, güç ve bakıma sahip olmaması gösterilmektedir. Çin Halk Cumhuriyetinde yaşlılara yönelik istismar yaygındır. Bakıcı ihmali, istismarın en yaygın biçimi olarak görülür, onu ekonomik, psikolojik, fiziksel, cinsel istismar takip eder. Yapılan bir çalışmada mağdurların, %36'sının istismar ve ihmalin birden fazla formundan muzdarip olduğu bulunmuştur (Dong ve ark., 2007). Chicago bölgesinde yaşayan 3018 yaşlı Çinli ile yapılan toplum tabanlı bir çalışmada katılımcıların %24'ünün istismara maruz kaldığı saptanmıştır (Chang, 2014). Mısır'da 1106 yaşlı katılımcı ile yapılan kesitsel çalışmada; katılımcıların %43,7'sinde aile üyeleri tarafından kötü muamele bildirmiş olup, bunların %42,4'ü ihmal, %5,7'si fiziksel istismar, %5,1'i psikolojik taciz ve % 3,8'i finansal istismardır (Abdel Rahman ve El Gaafary, 2011). İsrail'de yaşlı istismarı diğer birçok ülkeye kıyasla düşük bulunmakla birlikte yapılan bir çalışmada insidans %0,5 olarak saptanmış, Arabistan'da 1045 Arap kadınla yapılan ulusal bir çalışmada istismar prevalansı %18,4 bulunmuştur (Eisikovitz ve Winterstein, 2005). Almanya'da yapılan çalışmalarda istismar oranının bağımsız yaşayan yaşlılarda %2 iken, demanslı yaşlılarda %68 olduğu tahmin edilmektedir. Japonya'da yapılan bir çalışmada istismar oranı %17,9 bulunmuştur (Patterson ve Malley-Morrison, 2006).

Türkiye'de yaşlılarda şiddete yönelik geniş kapsamlı herhangi bir araştırmaya ulaşılamamakla birlikte birkaç kentte yapılmış yerel araştırmalara ulaşılmıştır. Ulaşılabilen araştırmalar İstanbul (Artan, 1996; Artan, 2013), İzmir (Keskinoglu ve ark. 2004; Kıssal 2008), Ankara (İlhan, 2006), Aydın (Ergin, 2012) ve Malatya (Aslan, 2012) illerindedir. DGAB ve Çanakkale iline yönelik herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak tartışmada bu bölgelerde yapılan ilişkili yayınlardaki veriler kullanılmıştır. Artan (1996) tarafından yapılan çalışmada, yaşlıların %25,6'sının, Keskinoglu ve arkadaşları (2004) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin %1,5'inin fiziksel istismara maruz kaldığı, İlhan (2006)

çalışmasında, yaşlıların %18,2'sinin aile içi yaşlı istismarına uğradığı, Ergin (2012) çalışmasında ise yaşlı bireylerin, %14,2'sinin 12 ay içinde herhangi tipte bir istismar ve ihmale (%8,1'i psikolojik, %7,6'sı ihmal, %3,5'i ekonomik, %2,9'u fiziksel, %0,4'ü cinsel istismar) maruz kaldığı belirlenmiştir. Aslan'ın (2012) Malatya'da 451 yaşlı ile yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %1,3'ünün her zaman fiziksel, %0,8'inin her zaman ekonomik, %2,9'unun sıklıkla cinsel istismara maruz kaldıkları, %5,3'ünün her zaman ihmal edildikleri, orta düzeyde duygusal istismar yaşadıkları belirlenmiştir. Artan (2013) tarafından yaşlıların huzurevine gelmeden önce ailede istismara uğrama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; yaşlıların yarısından fazlasının (%62,4) aile içinde istismar ve ihmale maruz kaldığı, istismar türleri arasında duygusal istismara uğrayanların önde geldiği (%30,7) belirlenmiştir.

Kıssal'ın 2008 yılında İzmir'de yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin %9,4'ünün psikolojik, %4,2'sinin fiziksel, %2,1'inin ekonomik, %0,9'unun, cinsel istismar %8,2'sinin ihmal ile karşılaştığı saptanmıştır. Şiddet türlerinden birini ya da birkaçını aynı anda yaşayan yaşlı bireylerin oranı %13,3'tür. Kıssal'ın çalışmasında kadın olma, düşük eğitim seviyesi, eş ve çocukları ile birlikte yaşama, aile ilişkilerini "orta ve ortanın altında" olarak algılama istismarı artırmakta iken, ileri yaşın, aile gelirinin, kronik hastalık varlığının ve ev mülkiyetinin istismar ile karşılaşmayı etkilemediği saptanmıştır. Literatürde psikolojik şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha yüksek bulunduğu görülmekle birlikte bu araştırma sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Çocukların rolü: Araştırmada her iki gruptaki yaşlılar benzer bir biçimde çocukların rollerini; büyüğünü sayıp, sevmesi, anne babanın bakımı, okumak, para kazanmak şeklinde ifade etmişlerdir. Her toplumun kendine özgü kültürel değer yargıları olmakla birlikte, bunlar bir toplumdan diğerine değişiklik gösterebilir. Bu farklılıklar da ailelerin, ebeveynlik rollerini, çocuk yetiştirme tutumlarındaki uygulama, stil ve inançlarını etkiler (Aksoy, 2005). Filipinli ebeveynler erkek ve kız çocuklarından üniversite eğitimlerine devam etmelerini ve ekonomik olarak üretken olmalarını ve aynı zamanda bir aileye sahip olmalarını beklemektedir (Pacquiao, 2008: 181). Mısırlı Amerikalı aileler çocukları eğer evde yaşamıyorlarsa, evlenene kadar coğrafik olarak en yakın bölgede tutmak isterler. Ebeveynler özellikle de kız çocukları olmak üzere evlendirmek için uygun bir eş bulmanın kendi sorumluluğu olduğunu düşünürler ve düğün hazırlıkları için onları mali olarak desteklerler.

Büyümüş çocuklar Mısır standartlarına göre “moaddabeen” olarak kabul edilir ve önemlidir. Moaddab olan bir çocuk, anne babaya saygı gösterir, yaşlı insanları gözetir, içki ya da ahlaksız eylemlere müsamaha göstermez, ebeveynlerin tavsiyelerini dinler ve tartışma sırasında onlara cevap vermez (Meleis ve Meleis, 2008:163). Meksika’da çocuklar ailenin ve kültürel değerlerin devamlılığını sağladıkları için oldukça değerlidir. Çocuklar yakından korunurlar. Çocuklara anne-baba ve yaşlı aile üyelerine, özellikle dedeye saygı erken yaşta öğretilir. Fiziksel cezalar genellikle disiplini korumanın bir yolu olarak kullanılır ve bazen ABD’de çocuk istismarı olarak kabul edilir (Zoucha ve Zamarripa, 2008:312). Çocuklardan beklenen roller diğer kültürlerle benzerlik göstermekle birlikte çalışma sonuçlarıyla uyumludur.

Boşanmalar: Araştırma sonuçlarına göre MB’den yaşlıların üçü boşanmış olmakla birlikte, yaşlıların çoğunluğu gerektiği durumlarda boşanmanın normal olduğunu, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlıların tamamı boşanmaya karşı olduklarını ifade ettiler. Göç gelen yaşlı bireylerden bir tanesi kızının eşinden şiddet görmesi nedeniyle boşanmasına razı olduklarını ifade etti.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 yılı verilerine göre; yaşlı erkek nüfusun %2,8’inin; yaşlı kadın nüfusun %3,1’inin boşanmış olduğu saptanmıştır. Kaba boşanma hızının en yüksek olduğu il, binde 2,77 ile İzmir olup, İzmir’i binde 2,75 ile Antalya, binde 2,55 ile Muğla izlemiştir. Kaba boşanma hızının en düşük olduğu il ise binde 0,17 ile Hakkâri olup, Hakkâri’yi binde 0,22 ile Şırnak, binde 0,23 ile Bitlis izlemiştir. Bu araştırmanın sonuçları TÜİK sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte doğuda boşanmaya yönelik olumsuz tutumun devam ettiği görülmüştür.

Çocuksuz evlilikler: Araştırma verilerine göre her iki grupta da yaşlılar çocuksuz evlilikleri normal karşıladıklarını ve şifasının aranması gerektiğini belirttiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale’ye göç eden yaşlılar kendi kültürlerinde çocuk olmadığı durumlarda bazen eşin rızasıyla kuma alınabildiğini ifade ettiler.

Bekâr ebeveyn: Araştırmaya katılan her iki gruptaki yaşlı bireyler bekâr

ebeveynliği hoş karşılamadıklarını, Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç eden iki yaşlı birey de böyle bir durumda kişinin öldürüleceğini ifade ettiler.

Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden Çanakkale'ye göç eden yaşlılardan dört tanesi geldikleri bölgelerde akraba evliliklerinin, üç tanesi berdelin olduğunu ifade etti. Mısır'da akraba evlilikleri yaygındır, evlilikler genellikle görücü usulü yapılmaktadır (Amin ve Al-Bassusi, 2004:1287). Türkiye'de yaklaşık her beş evlilikten biri akraba evliliğidir. 2011 yılında akraba evliliği en düşük Batı Marmara'da (%7), en yüksek oranda ise, Güneydoğu Anadolu (%44) bölgesinde görülmüştür (ASPB,2013). İki aileden birer kadının evlenmek üzere aileler arasında değiş tokuşunu içeren berdel geleneği halen yaygınlığını korumaktadır (%4,7). Berdelle evlenen kadınların dörtte üçü Güneydoğu Anadolu'da yaşamaktadır (İlkkaracan, 2003).

Araştırmaya katılan her iki gruptaki yaşlı bireylerin çoğunluğu geniş ailede yaşamakla birlikte, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlılar evin en büyük erkek çocuğuyla veya kendi istediği çocuğuyla yaşadıklarını ifade ettiler. Mısır'da, geniş aile üyeleri aile hayatında güçlü bir rol oynamaktadır. Aynı kentte yaşamak aile bireyleri için önemlidir. Geniş aile üyeleri, çocuk bakımı konusunda çalışan kadınlara ve çalışmayan birden fazla çocuklu kadınlara destek sağlamaktadır (Meleis ve Meleis, 2008:163). Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na göre Türkiye'de geniş aile oranı kırsal alanlarda kentsel alanlara göre oldukça yüksektir. Kırsal alanlarda yaklaşık her 10 hanenin ikisi; kentsel alanlarda ise her 10 haneden ancak biri geniş aile yapısına sahiptir (ASPB, 2013). Çanakkale Yaşlı Atlası (2013) sonuçlarına göre yaşlıların %42'si eşleri ile birlikte, %28,8'i tek başına, %9,7'si eşi ve çocukları ile yaşamaktadır. Literatür bu araştırmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Yaşlıların yaşlanma ile birlikte fiziksel kapasitelerinin azalması, depresyon gibi hastalıkların artış göstermesi gibi nedenlerle yalnız yaşamamaları gerektiği düşünülmektedir.

4.İşgücü durumu: Literatürde yaşlı çalışanlar için işçi sağlığının önemli ilkelerinden biri olan “işe uygun işçi yerleştirme” ile ilgili düzenlemeler yapılarak iş hayatında olmalarının sağlanması gerektiği belirtilmektedir (Küçük Biçer ve Bilir, 2012). Araştırmada, MB'deki yaşlılardan çeşitli işlerde çalıştığını veya emekli

olduğunu ifade edenler olmasına rağmen, DGDA Bölgesinden Çanakkale'ye göç edenler arasında iki erkek katılımcı emekli olmuş, kadınların tamamı kadınların çalışmasının hoş görülmediğini, ancak kendi bahçesi varsa orada çalışabileceklerini ifade etmişlerdir.

Türkiye'de iş gücüne katılım oranı 60-64 yaş grubunda %35 civarındadır (Çağlayan, 2013). İstanbul'da 1044 yaşlı ile yapılan çalışmada katılımcıların %73,6'sı yaşlılıkta çalışılmaması, dinlenilmesi gerektiğini ifade ettikleri belirtilmiştir (Otrar ve Kurtkapan, 2015:223). Tanrıverdi ve arkadaşlarının 2012 yılında Purnell'in modeli ile Çanakkaleli romanlarla yaptıkları çalışmada "Yaşlıların çalışması hoş karşılanmaz. Mahallede 55-56 yaşında bir kadın merdiven temizliğine gidiyor, yazık değil mi?" şeklinde ifade etmişlerdir. Literatüre benzer şekilde çalışmada Marmara Bölgesinden bir yaşlı dışında yaşlılar çalışmadıklarını ifade ettiler. Yaşlıların iş hayatında yapabilecekleri işlerde aktif olarak yer alması onların kendilerini daha verimli hissetmelerine neden olacağından, yaşlılar için düzenlemeler yapılarak iş hayatında olmalarının sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

5.Biyokültürel ekoloji

Hastalıklar: Araştırmaya katılan yaşlı bireyler arasında her iki grupta da benzer şekilde en sık görülen hastalıkların; diyabet, hipertansiyon ve kalp hastalıkları olduğu, ancak MB'de DGDA Bölgesine göre hastalıkların daha az görüldüğü saptandı. Aynı zamanda DGDA bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin ortopedik rahatsızlıkları olduğu belirlendi. İstanbul'da 1044 yaşlı ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre yaşlıların 704'ünün (%67,4) tansiyon hastalığı olduğu, 492'sinin (%47,1) şeker hastalığı olduğu, 336'sının (%35,1) yüksek kolesterolü olduğu, 321'inin (%30,7) romatizma hastalığı olduğu, 236'sının ise (%22,6) kronik kalp hastalığı olduğu belirtilmiştir (Otrar ve Kurtkapan, 2015:159). Çanakkale Yaşlı Atlası 2013 verilerine göre katılımcıların %59,2'sinin hipertansiyon, %22,7'sinin diyabet, %21,9'unun kalp hastalığı olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte, Marmara Bölgesinde belirtilen rahatsızlıkların daha az görülmesinin sebebinin beslenme de daha çok sebze ağırlıklı doğal beslenmeyi tercih etmelerinin olduğu düşünülmektedir.

6.Yüksek riskli davranışlar

Sigara-Alkol: Araştırmaya katılan bireylerde MB'den az sayıda yaşlı birey daha önceden sigara kullandığını ve bıraktığını, sadece yaşlı bir birey halen sigara ve alkol kullandığını ifade etti. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı bireylerin hiçbiri sigara alkol kullanmadıklarını, çocuklarından sigara kullanan olduğunu, alkolün ise kesinlikle yasak olduğunu ifade ettiler.

Amerika Birleşik Devletlerinde yaşlıların %8,5'i (CDC, 2014), Avusturalya'da 60 yaş üstü erkeklerin %21'i, kadınların %17'si sigara kullanmaktadır (Greenhalgh ve ark., 2015). Amerika'da yaşayan Asyalı 60 yaş üstü yaşlılarda alkol kullanımı %16,5 saptanmıştır (Cook ve ark., 2012). Türkiye'de ise yapılan bir çalışmada yaşlı erkeklerin %78'inin, kadınların %12'sinin sigara, erkeklerin %32'sinin, kadınların %0,7'sinin alkol kullandığı saptanmıştır (Tufan, 2007). Ankara'da yapılan bir çalışmada yaşlıların %8,6'sının sigara, %0,6'sının alkol kullandığı (Çakıroğlu ve Haklı, 2009), huzurevlerinde yapılan bir çalışmada ise yaşlıların %4,7'sinin alkol, %5,6'sının da sigara kullandığı saptanmıştır (Öğüt ve ark., 2008).

Çanakkale Yaşlı Atlası 2013 verilerine göre; yaşlıların %11'i her gün, %5'i arada sırada sigara, %2'si her gün, %19'u arada sırada alkollü içecek kullanmaktadır. Van ili kent merkezinde yapılan bir çalışmada yaşlılık döneminde sigara içme sıklığı %25,5 (kadınlar arasında %13,4; erkekler arasında %38,6) olarak saptanmıştır (Bilir ve ark., 2004). Literatürde yer alan çalışmalarda sigara ve alkol kullanımının çalışma sonuçlarına göre daha fazla olduğu görülmekle birlikte alkol kullanımının doğu bölgelerinde olmaması çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Yaşlılık döneminde hastalıkların artış göstermesinden dolayı sigara kullanımının olmaması istendik bir sonuçtur.

Fiziksel Aktivite: Çalışmaya MB'den ve DGDA Bölgesinden katılan yaşlılardan birer tanesi yatağa bağımlı olup, diğerleri kendi ihtiyaçlarını kendileri görebilecek düzeydeydiler. Marmara Bölgesindeki yaşlılar egzersiz olarak sadece yürüyüş yaptıklarını, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlılar fiziksel olarak fazla aktif olmadıklarını ifade ettiler.

Amerika'da yapılan bir araştırmada yetişkin bireylerin %60'ından fazlasının düzenli olarak egzersiz yapmadığı saptanmıştır (Bij, 2002). İstanbul'da yapılan bir

çalışmada yaşlı kadınların %43,8'inin, erkeklerin %54,7'sinin spor yaptığı; spor olarak %98,2'sinin yürüyüş, %16'sının yüzdükleri belirlenmiştir (Otrar ve Kurtkapan, 2015). Ankara'da 150 yaşlı ile yapılan başka bir çalışmada, yaşlıların %26,7'sinin fiziksel aktivite yaptığı ve bu fiziksel aktivite türünün "yürüyüş" olduğu belirlenmiştir (Çakıroğlu ve Haklı, 2009). Isparta ve Burdur'da iki huzurevinde yapılan bir çalışmada yaşlıların %61,1'inin egzersiz yapmadığı saptanmıştır (Öğüt ve ark., 2008). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermemektedir. Yaşlılarda yaşa uygun fiziksel aktivitenin sağlanmasının sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

7.Beslenme

Yiyecek seçimi: Araştırmada MB'den yaşlı bireylerin çoğunluğu her şeyden tüketmeye özen gösterdiklerini, doğal gıdalarla beslendiklerini, süt ve süt ürünlerini tükettiklerini, ekmeği sevdiklerini ifade ederken, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireyler ise et ağırlıklı beslenmeyi tercih ettiklerini ifade ettiler.

Yapılan bir araştırmada yaşlıların en çok ayçiçeği yağını (%60), et çeşitlerinden tavuk/hindi etini (%52,0), tam yağlı yoğurdu (%48,7), tam yağlı peyniri (%47,3), beyaz ekmeği (%68) ve hamur tatlılarını (%48) tercih ettikleri belirlenmiştir (Çakıroğlu ve Haklı, 2009). Isparta ve Burdur'da iki huzurevinde en çok tercih edilen besin grubu ettir. Yaşlıların et ve et ürünleri tercihindeki en önemli sebepler ise; bu ürünlerin daha lezzetli olduğunu ve daha fazla enerji vereceğini düşünmeleridir. Süt ürünlerinin genelde sabah kahvaltılarında tercih edildiği, sebze ve sebze yemeklerinin ise et ürünlerine göre daha lezzetsiz ve daha az yararlı olduğu düşünüldüğünden az tercih edildiği saptanmıştır (Öğüt ve ark., 2008). Literatürde yaşlıların beslenmede genel olarak et ve et ürünlerini tercih ettikleri belirtilmekle birlikte bu araştırmada DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlıların tercihleri ile uyum göstermektedir. Marmara Bölgesinde sebze ağırlıklı beslenmenin olması, süt ve süt ürünleri tüketimi sağlıklı bir beslenme açısından istenilen bir durum olarak görülmektedir.

Haram yiyecekler: Marmara Bölgesindeki yaşlı bireylerin tamamı ve DGDA

Bölgesinden göç gelen yaşlılardan sadece bir tanesi dışında hepsi domuz etini haram olarak gördüklerini, ayrıca bazı katılımcılar at ve eşek etini de haram olarak gördüklerini ifade ettiler. Literatürde İslamiyet'te, yemek konusunda pek çok uygulama ve gelenekler oluşturulduğu belirtilmiştir. Kuran-ı Kerim'de yasak olan domuz etinin Türk Mutfak kültüründe hiç yer almaması; eşek, at, katır gibi tek tırnaklı hayvanların eti ve sütünün yine dinin etkisiyle tercih edilmediği vurgulanmıştır (Güler, 2008). Literatüre benzer şekilde her iki bölgeden katılımcıların tamamına yakınının domuz eti yemeyi tercih etmedikleri görülmüş olup, bunun İslam inancının bir yansıması olduğu düşünülmektedir.

Hastalık ve sağlığı geliştirmede hangi besinleri kullanıldığı: Marmara Bölgesi ve DGDA'dan göç gelmiş yaşlı bireylerde hastalık ve sağlığı geliştirmede genel olarak çeşitli otların tüketildiği, süt ve süt ürünlerinin tüketilmesine özen gösterildiği, tuzsuz beslenmeye dikkat edildiği görüldü. Yurt dışında mide problemlerinde yapılan geleneksel uygulamalar arasında Hırvatistan'da papatya çayının içilmesi, Yunanistan'da ballı nane çayının içilmesi, Polonya'da nane çayının içilmesi gibi uygulamalar literatürde yer almaktadır (Tortumluoğlu ve ark., 2004). Tortumluoğlu ve arkadaşlarının 2004 yılında Kars ilinin köylerinde yaşlılarda yaptıkları çalışmada mide problemlerinde; süt, ayran, nane, şerbet, soğuk içeceklerin içilmesi (%67,4), bal yoğurt yedirilmesi (%21,4), yürüyüş ve masaj yapılması (%10,9) gibi geleneksel uygulamalar saptanmıştır. Hastalık ve sağlığı geliştirmede kullanılan besinler hem bu araştırmada iki grup arasında hem de konuyla ilgili olarak yapılan yurt dışı ve yurt içi araştırmalarda çeşitlilik göstermektedir.

8.Hamilelik ve çocuk büyütme

Üreme uygulamaları: Marmara Bölgesi'ndeki yaşlı kadınların üreme uygulamalarına bakıldığında ortalama üç gebelik geçirdikleri, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı kadınların ise ortalama dokuz gebelik geçirdiği saptanmıştır. Her iki bölgede yöntem kullanma ve kullanılan yöntemler benzerlik göstermekle birlikte gebelik sayıları arasındaki bu farkın DGDA Bölgesinde evlenme yaşının daha erken olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğum kontrol yöntemleri: Marmara Bölgesinden yaşlı kadınların yedisi bilmediği için hiç yöntem kullanmadığını, üçü eşinin korunduğunu, biri doğum kontrol hapı kullandığını, biri de spiral ile korunduğunu ifade etti. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı kadınların ise; sekizi hiç yöntem kullanmadığını, ikisi doğum kontrol hapı kullandığını, biri de spiral ile korunduğunu ifade etti. Her iki bölgede yöntem kullanma ve kullanılan yöntemler benzerlik göstermektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 sonuçlarına göre; evli kadınların %92'si daha önce en az bir kez bir aile planlaması yöntemi kullanmış olup, %77'si modern bir yöntem, %66'sı geleneksel yöntem kullanılmıştır. En fazla kullanılan yöntemler, geri çekme (%64), kondom (%46), rahim içi araç (%39) ve haptır (%31). Gebeliği önleyici yöntem kullanımı kentte %75, kırsal alanlarda %69'tur. Bölgeler arasında yöntem kullanımının en düşük olduğu bölge Doğu Bölgesidir (%62). Her iki bölgeden yaşlı katılımcıların doğum kontrolünü bilmeme/kullanmama sayıları benzerlik göstermekle birlikte araştırma sonuçları literatür ile uyum göstermemektedir. Bunun sebebi yaşlıların üreme olarak aktif oldukları yıllarda aile planlaması hizmetlerinden haberlerinin olmaması olabilir.

Hamileliğe bakış: Marmara Bölgesinden yaşlılar genel olarak gebelere saygı ve özen gösterildiğini, ama kendilerinin gebelikleri zamanında saygı görmediklerini ifade ettiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlı kadınların çoğunluğu ise gebelerin çok değer görmediğini, doğuma kadar ev işlerini yapmaya devam ettiklerini ifade ettiler.

Doğum ve doğum sonu tedavileri: Marmara Bölgesinden ve DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlılar, lohusalık döneminde lohusanın bol sütü olması için beslenmesine dikkat edildiğini, dinlendirildiğini ve doğum sonrasında karnının sarkmaması veya toparlanması için sarıldığını ifade ettiler. Karsta yapılan bir çalışmada doğum sonu dönemde anne sağlığına yönelik yapılan uygulamalar arasında; lohusa kadının 40 gün cinsel ilişkiye girmemesi (%98,7), lohusa kadının kırkını çıkarmak (%97,8) ve lohusa kadının sütünün artması için yapılan

uygulamaların (%93,7) yer aldığı (Karabulutlu, 2014); Ege Bölgesinde yapılan başka bir araştırmada kırk gün cinsel ilişkiden uzak durma (%82.5); lohusa ve bebeğini yalnız bırakmama (%66.9), karnı çabuk insin diye karnı bez ile sarma (%39.1) gibi uygulamaların yer aldığı saptanmıştır (Çetişli ve ark., 2014). Yaşlıların lohusalık dönemine yönelik bildikleri kültürel yaklaşımlar iki grup arasında ve yurt içi araştırmalarda benzerlik göstermektedir. Anne sütünü artırmaya yönelik beslenmeye dikkat etme davranışları ve lohusanın dinlendirilmesi gibi yaklaşımlar istendik davranışlar olmasına rağmen, her iki grupta da lohusaların karınlarının sarılması sağlık açısından istenmedik bir davranış olarak görülmektedir.

Çocuk büyüme: Marmara Bölgesinden ve DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireyler çocuk büyüme ile ilgili olarak; kundaklama, tuzlama ve yarı kırk/kırk çıkarma gibi uygulamalarının olduğunu belirttiler.

Literatürde doğum sonu dönemde yapılan geleneksel uygulamaları eğitim düzeyi düşük, sosyoekonomik durumu kötü, sağlık merkezine uzak, primipar, işi olmayan, geniş ailelerde yaşayan, göçmen ve ailedeki büyük bireyler tarafından daha çok yapıldığı bildirilmiştir (Eğri ve Konak, 2011). Çin, İran ve Hindistan'da bebek ve anne kırk gün dışarıya çıkarılmaz. Kırkıncı günde kırk çıkarma töreni yapılır (Eğri ve Konak, 2011). Uğurlu ve arkadaşlarının (2013) İzmir'de yaptıkları çalışmada annelerin %60'ının, Karabulutlu'nun (2014) Kars ilinde yaptığı çalışmada annelerin %64'ünün bebeklerini kundakladıkları bulunmuştur. Kadınların %77,1'i kundaklama işlemini çocuğun rahat uyması, %66'sı kol ve bacaklarının eğri olmaması için yaptığını belirtmiştir. Aynı araştırmada kadınların %64'ü bebeklerini tuzladıklarını, tuzlama nedeni olarak %78,1'i bebeğin kokmamasını, %54,6'sı pişik olmamasını göstermiştir. Kadınların %9,7'si ise bu uygulamayı aile büyükleri istediği için yaptıklarını belirtmişlerdir. Şenses ve arkadaşlarının 2002 yılında sekiz ilde yapmış oldukları çalışmada; kadınların % 54,8'i bebek ve kendi bakımına yönelik olarak kayınvalidelerinden yardım aldıklarını belirtmişlerdir (Eğri ve Konak, 2011). Tanrıverdi ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Romanlarla yapılan çalışmada katılımcılardan biri "Önceleri emzirmek için ezan vakti beklenirdi, şimdi beklenmiyor. Eskiden kundak vardı, şimdi yok ama yaşlılardan yapanlar oluyor.

Onlara karşı gelmiyoruz.” şeklinde ifade etmiştir. Literatür mevcut çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Türk Kültüründe kundaklama, tuzlama ve kırk uçurma yaygın görülen uygulamalardandır. Kundaklama ve tuzlama gibi uygulamaların bebek için zararlı olabileceği düşünülürken, kırk çıkarma uygulamasının ise suyun içerisine atılan maddelere göre zararlı veya zararsız olabileceği düşünülmektedir.

9.Ölüm töreleri: Marmara Bölgesinden ve DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlı bireyler ölüm törenleri ile ilgili olarak; yedisinde, kırkında, elli ikisinde ve senesinde ölünün ruhu için Kur'an okunduğunu, taziye evine dışarıdan yemek getirildiğini, televizyon ve radyo açılmadığını, ölünün üzerine şişmemesi için bıçak konulduğunu ifade ettiler. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesinden göç gelen yaşlılar farklı olarak taziye çadırı kurulması, ağıt yakılması gibi yas davranışlarının olduğu belirttiler.

Cenaze dönemleri ve uygulamalar Arap ülkelerinden göç eden Müslümanlar ve Hıristiyanlar arasında farklılık gösterebilir. Ölen genç bir adam, bir kadın ya da bir çocuk ise genişletilmiş yas dönemleri uygulanır. Ancak, bazı durumlarda, yasin uzun sürmesi Müslümanların Allah'ın iradesini hiçe sayması olarak algılanabilir. Aile üyelerine düşen ölüm dâhil, Allah'tan gelene sabır ve iyi niyet göstermeleridir. Arkadaş ve akrabalar üç gün, bir eş dört ay yas tutabilir ve bazı özel durumlarda yas bir yıla kadar uzatılabilir. Ağlamaya izin olmasına rağmen, yanaklara dayak veya giysilerin yırtılması yasaktır. Kadınlar için yas dönemi boyunca siyah giyme uygun kabul edilir (Kulwicki, 2008:170). Appalaşlar'da bir ölüm bekleniyorsa, aile ve arkadaşlar gece boyunca kalırlar ve etkinlik için yemek hazırlarlar. Ölüm Appalaş'da önemli bir olay olduğu için, birçok işveren geniş aile üyelerine üç gün cenaze izni verir (Huttlinger and Purnell, 2008:149). Literatürde cenaze törenlerinde ağıt yakmak, ağıt yakması için ağıtçı tutmak, ölen kişinin eşinin saçının kesilmesi gibi ritüellerin yüzyıllardır devam ettiği bildirilmektedir (Hacıgökmen, 2013). Erzurum'da cenaze defnedildikten sonra komşuların ölü helvası hazırlaması, cenaze evinde kırkına kadar akşam namazından sonra ışıkların yakılması ve sabaha kadar söndürülmemesi, taziye evine yemek getirilmesi, mevlid okuma, yas hamamı, yakınların düğünü erteleme gibi ritüeller olduğu belirtilmiştir (Bolçay, 2014). Yaşlıların ölüm sonrasında uygulanan ritüellere yönelik bildikleri kültürel yaklaşımlar iki grup arasında, yurt içi ve yurt dışı araştırmalarda benzerlik

göstermektedir.

10.Maneviyat: Her iki grupta da dinin gerektiği uygulamalara dikkat edildiği ifade edildi. Tanrıverdi ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Erzurum’da yapılan çalışmada da yaşlı kadınlar “köyümüzde herkes Allah’ın emrini bilir. Abdestini alır namazını kılar, orucunu tutar, imkânı olan hacca gider, zekâtını verir, Kuran okur, Kuran’ın dediği gibi yaşar.” şeklinde ifade etmişlerdir. Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermekle birlikte, yaşlıların manevi olarak kendilerini daha iyi hissetmek için İslami uygulamalara başvurduğu görüldü.

11.Sağlık bakım uygulamaları

Büyü: Marmara Bölgesinden yaşlıların büyük çoğunluğu, DGDA Bölgesinden göç gelen yaşlıların ise tamamı büyülere inanmadıklarını ve karşı olduklarını ifade ettiler.

Mental hastalıklara bakış: Bu araştırmada her iki grupta da yaşlıların tamamı ruhsal hastalıkların Allah’ın takdiri olduğu ve bakılması gerektiğini ifade ettiler. Toplumun ruhsal hastalıklara ilişkin tutumlarını belirleyen en önemli değişken hastaların tehlikeli ve ne zaman ne yapacağı bilinmeyen kişiler olarak algılanmasıdır (Çam ve Çuhadar, 2011). Arap kültüründe de akıl hastalığının önemli bir sosyal stigma olduğu tutumu yaygındır. Psikiyatrik belirtiler kötü sinirler veya kötü ruhlara atfedildiğinden reddedilebilmektedir (Kulwicki, 2008:173). Filipinlerde de benzer şekilde birçok Filipinli kendisi ve ailesi için ruhsal hastalıkların stigmaya neden olacağına inanmaktadır (Pacquiao, 2008). Yurtdışındaki çalışmalar mental hastalıklara karşı stigmatı işaret ederken, çalışma sonuçlarına göre her iki gruptan yaşlıların tamamı bu bireylere iyi bakılması gerektiğini ifade ettiler. Bu istendik bir yaklaşım olarak değerlendirilmektedir.

Organ bağışi: Her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu organ bağışına karşı olmadıklarını ifade ettiler. Kan transfüzyonu ve organ nakli yaygın olarak kabul görmesine rağmen, organ bağışi Araplar ve Arap Amerikalılar arasında tartışmalı bir

konudur. Arap Müslümanlar ve gayrimüslimler arasında organ bağıışı, ölüm uygulamaları, reenkarnasyon konuları dini inançlara dayalı olarak değişebilmektedir (Kurwick, 2008:174). Amişlerde kültürel veya dini kurallar kan ve organ naklini yasaklamaktadır. Kan transfüzyonunun zorunluluk olduğu hemofili gibi genetik hastalıkların varlığında bazı Amişler kilise yetkililerinden veya aile üyelerinden tavsiye istemekle birlikte aile veya hasta nihai kararı kendisi vermektedir (Wenger ve Wenger, 2008). Literatür’de organ bağıışı konusunda batı ve doğu ya da gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler olarak değerlendirildiğinde de tüm toplumlarda; gençlerin yaşlılara, kadınların erkeklere, eğitim düzeyleri yüksek olanların daha az eğitimlilere göre organ bağıışına daha olumlu baktıkları belirtilmiştir (Özdağ, 2001). Çalışmada yaşlılar arasında nasıl gömüldüyse o şekilde dirileceğine inanan bu yüzden de organ bağıışına karşı olduklarını ifade edenlerde vardı. Literatüre benzer şekilde organ bağıışının kişilerin inançlarına göre farklılık gösterdiği belirlendi.

Hastalığa bakış: Bu araştırmada her iki grupta da yaşlı bireylerin çoğunluğu hastalıkları Allah’ın takdiri olarak gördüklerini, hastalanınca dua ettiklerini ve doktora gittiklerini, bazı yaşlı bireyler baş ağrılarında tülbentle başlarını sıkıca sardıklarını ifade ettiler. Hastalık davranışlarında kültürler arasında farklılıkların olduğuna işaret eden literatür yaygındır. Aile, kadercilik, gelenekçilik, kendine güven, bireycilik gibi kavramlardan türetilen inançlar birçok Appalaşın sağlık uygulamalarını etkilemektedir. Birçok Appalaş sağlığın Tanrı’nın isteği olduğuna inanmaktadır (Huttlinger ve Purnell, 2008). Guatemalalı kadınlar ev ve ailelerine bakmaktaki rollerini ve erkeklerde işlerini devam ettirdiğı sürece "sağlıklı" hissederler. Ağrılar, acılar ve minör hastalıklar işleyişlerini engellemezse tolere edilir. Bir hastalık rolleri ile ilgili normal işleyiş engellerse ciddiye alınır (Ellis ve Purnell, 2008:465). Hastalık veya felaketin nedeni erken teşhis veya önlemede eksiklik olarak görülmekten ziyade Tanrı’nın verdiğı bir ceza olarak görülür. Bazen, hastalık veya hastalık belirtileri kendi kendine iyileşmesi umuduyla göz ardı edilir. Semptomlar devam ederse korku Guatemalalı hastayı tıbbi müdahale aramaktan uzak tutabilmektedir (Ellis ve Purnell, 2008). Araplarda hastalıklar, yetersiz beslenme, sıcak ve soğuk değişiklikleri, duygusal ya da ruhsal sıkıntı, haset ya da nazar gibi çeşitli faktörlere bağlanmaktadır (Kurwick, 2008:171). Erzurum kırsalında yapılan

bir çalışmada yaşlıların hastalıklardan korunma ve tedavi etme yolları olarak hastalıklarda köyde uygulanıp kabul gören tedavilerin öncelikle uygulandığı, ancak olumsuz sonuçlarda doktora başvurulduğu, yine hastalık durumlarında önce komşulara ve köyün yaşlılarına danışıldığı saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2011). Yaşlıların hastalık durumlarındaki davranışları hem iki grup arasında hem de konuyla ilgili olarak yapılan yurt dışı ve yurt içi araştırmalarda benzerlik göstermektedir. Hastalıkların Allah'ın takdiri olduğu, bu nedenle ilk başvuru uygulamanın dua etmek veya geleneksel yöntemlere başvurmak olduğu, en son çare olarak sağlık profesyoneline başvurmak olduğu belirlendi. En son çare olarak hastaneye başvurunun tedaviyi geciktiren bir durum olduğu düşünülmektedir.

Sağlık Bakım Engelleri: Her iki grupta da göç gelen yaşlıların çoğunluğu doktor tercihi kadını-erkek ayrımı yapmadığını, kadınlar eğer varsa ilk tercihlerinin kadın doktor olduğunu ifade ettiler. Guatemala da kadınların erkek, erkeklerinde kadın sağlık personeli tarafından muayene edilmeyi reddettikleri belirtilmektedir (Ellis ve Purnell, 2008:465). Erzurum kırsalında yapılan bir çalışmada; yaşlı kadınlardan bir kısmı erkek doktora muayene olmayacağını, bir kısmı da doktorun namahrem kabul edilmediğini belirttikleri saptanmıştır (Tanrıverdi ve ark., 2011). Literatüre benzer şekilde sağlık profesyoneli tercihi cinsiyet ayrımı devam ettiği görülmekle birlikte, bunun sağlık hizmeti almaya engel olmadığı görülmüştür.

12.Sağlık bakım çalışanları: Her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu geleneksel şifa verenlere inanmadıklarını, nazar için okuttuklarını, bazıları ise muska yazdırdıklarını ifade ettiler.

İslam'da batıl inançlar, büyücülük ve sihir onaylamamasına rağmen, kıskanç insanların nazarlarına ve bazı doğaüstü güçlerle ilgili kaygılar halk inanışlarının bir parçasıdır. Özellikle güzel kadınların, sağlıklı görünen bebeklerin ve zenginlerin nazara yatkın olduklarına inanılır. Nazardan korunmak için Kur'an okuma, muska, mavi boncuk takma gibi uygulamalar mevcuttur. Kısır kadınlar, yoksullar ve talihsizler için genelde nazar değdiği şüphelenilir (Kulwicki, 2008).

Guatemalalılar hastalandıklarında genellikle ilk olarak anne, büyükanne ya da saygı duyulan yaşlı bir bireye danışırlar. Bu yaklaşım başarısız olursa, o zaman aile genellikle şifa vericilere başvurur. Birçok kişi hastanelerden korktuğu için modern tıbbi bakımı son çare olarak görmektedir. Onlar için hastaneler hastaların ölmek için gittikleri yerlerdir. Tanrıverdi ve arkadaşlarının 2011 yılında Erzurum kırsalında yaptıkları çalışmada yaşlıların duruma göre doktora, hocaya, kırık-çıkıkçıya, komşulara, türbeye gittikleri saptanmıştır. Hem yurt içi hem de yurt dışı literatüre benzer şekilde nazar için okutma ve muska yazdırma gibi uygulamalar her iki grupta iki grupta da yaygın olarak geçerliliğini korumaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre; görüşme yapılan 30 yaşlıdan 25 tanesi kadın, üçte biri doğma büyüme Çanakkaleli ve okuma-yazma bilmeyendi. Göçle gelen yaşlılardan altısının ana dilinin Kürtçe olduğu ve tamamının şive kullandığı saptandı. Göç nedenleri arasında akrabalık bağları, eğitim ve işin yer aldığı saptandı. Karşı cinse dokunmaktan ve göz teması kurmaktan çekinme, sessizlik DGDA Bölgesindeki yaşlılar arasında daha yaygın bir kültürel davranış olarak belirlendi.

Her iki gruptaki yaşlılar aile reisinin erkek olduğunu, çocukların ebeveynlere saygı göstermesi ve gelecekte bakımlarında sorumluluk üstlenmeleri gerektiğini ifade etti. Yaşlı grupları ifadelerinde erkeğe aileyi geçindirme, kadına ise daha çok bakım rollerini yüklemişlerdir. Yaşlıları iş gücü olarak değil de dinlenmesi, çalışmaması gereken bir grup olarak ifade eden yaşlılar, kendileri için dua etme ve torun sevme gibi rolleri olduğunu ifade ettiler. Boşanma, bekâr ebeveyn olma ve çocuksuz olmaya yönelik de olumsuz ifadeler kullanan yaşlılardan DGDA Bölgesindekiler hala akraba evlilikleri berdel yoluyla evliliklerin kendi kültürlerinde olduğunu belirttiler.

Marmara Bölgesindeki yaşlılarda hipertansiyon, ortopedik rahatsızlıklar, diyabet gibi kronik hastalıkların DGDA Bölgesindeki yaşlılara göre daha az olduğu saptandı. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki yaşlılar arasında sigara ve alkol kullanımı hiç yok iken, MB bir yaşlının alkol ve sigara kullandığı belirlendi. Her iki grup arasında fiziksel aktiviteye yönelik özel bir program olmamakla birlikte zaman zaman yürüyüş yaptıkları ifadelerden anlaşılmaktadır. Marmara Bölgesindeki yaşlılar daha çok sebze tüketirken DGDA Bölgesindeki yaşlılarda et tüketiminin daha yaygın olduğu ifade edildi.

Her iki gruptaki yaşlılar arasında sağlığı koruma, geliştirme ve yeniden kazanmaya yönelik çeşitli uygulamalar olduğu ifade edildi. Doğu/Güneydoğu Anadolu Bölgesindeki kadınların Marmara Bölgesindeki kadınlardan 3 kez daha fazla gebelik geçirdiği, çoğunluğunun aile planlaması yöntemini bilmediği, doğum ve doğum sonu döneme yönelik geleneksel uygulamalara başvurduğu saptandı. Yaşlılar arasında ölümün yedisinde, kırkında, elli ikisinde ve senesinde Kur'an

okuma gibi ritüeller her iki grupta da ifade edildi. Her grupta da maneviyat ile ilgili davranışlar sorulduğunda dini inançları konu alan yanıtlar verildi. Dinin gereklerini yerine getirerek maneviyatlarını güçlendirdiklerini ifade ettiler. Her iki grupta da büyüye inanana ve inanmayanlar olduğu belirlendi. Her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu ruhsal hastalıkların Allah'ın takdiri olduğu ve bakılması gerektiği ifade edildi.

Her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu organ bağışına karşı olmadıklarını ifade etmekle beraber vücut bütünlüğünün bozulmaması ve nasıl doğduysa öyle ölmek istemesi gibi nedenlerle karşı olduklarını ifade edenler oldu. Her iki grupta da yaşlı bireylerin çoğunluğu hastalıkları Allah'ın takdiri olarak gördüklerini ifade ettiler. Hastalanınca dua ettiklerini ve doktora gittiklerini ifade ettiler.

Her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu doktor tercihinde kadın-erkek ayrımı yapmadığını, kadınlar eğer varsa ilk tercihlerinin kadın doktor olduğunu ifade ettiler. Her iki grupta da yaşlıların çoğunluğu geleneksel şifa verenlere inanmadıklarını, nazar için okuttuklarını, bazıları ise muska yazdırdıklarını ifade ettiler.

Her iki grupta da yaşlıların şiddete maruz kaldıkları saptandı. Maruz kalınan şiddet türü yaygın olarak psikolojik şiddetti. Sadece bir yaşlının fiziksel şiddete maruz kaldığı ve yaşlı grupları arasında ekonomik ve cinsel şiddet bulguları olmadığı saptandı. Psikolojik şiddet olarak ifade edilen davranışlar arasında ise her iki grup arasında kültürel yapıdan kaynaklanan farklılıklar olduğu saptandı.

Sonuç olarak; kültürel yapının sağlık davranışları üzerinde etkili bir faktör olduğu ve şiddet davranışları üzerinde etkili ve ilişkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçları doğrultusunda şunlar önerilebilir:

Yaşlıların sağlık hizmetine ulaştırılması önündeki kültürel engellerin farkında olarak sağlık hizmetleri planlanabilir.

Göçmen yaşlıların sağlık davranışları üzerindeki etkili faktörler belirlenip tek tip bir bakım anlayışından uzak bütüncül bir yaklaşım anlayışı geliştirilebilir.

Yaşlıların sağlık algısı, sağlığı koruma, sağlığı geliştirme davranışları tanımlanıp planlamalarda etkin değerlendirilebilir.

Yaşlılarda şiddet algı ve davranışlarına yönelik farkındalık geliştirilebilir. Kadınların toplumsal statüsü iyileştirilebilir. Eğitim düzeyleri, aile içi rol ve

görevleri, beklentiler ve sorumlulukların paylaşıldığı aile modellerine yönelik planlamalar yapılabilir.

Yaşlıların çocuklarına yönelik bakım alma beklentisinin çocuklar üzerindeki etkileri araştırılıp bu bağlamda yaşlılara yönelik sosyal politikalar genişletilebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Abdel Rahman TT, El Gaafary MM. Elder mistreatment in a rural area in Egypt. *Geriatrics & Gerontology International*. 2012; 12(3): 532-537.
2. Acierno R, Hernandez MA, Amstadter AB, Resnick HS, Steve K, Muzzy W, Kilpatrick D G. Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The National elder mistreatment study. *American Journal of Public Health*. 2010;100(2):292-297.
3. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler, Öneriler. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013.
4. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2008;15:68-75.
5. Aksoy AB, Gür Ç. Ortadoğu ülkelerinde aile yapısı ve çocuğa bakış. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2008;16(1):49-60.
6. Aksoy AB. Farklı kültürlerde ebeveynlik. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2005;13(2): 333-338.
7. Amin S, Al-Bassusi NH. Perspectives of Egyptian working women. *Journal of Marriage And Family*. 2004; 66(5):1287-1299.
8. Arai M. Elder abuse in Japan. *Educational Gerontology*. 2006;32:13-23.
9. Artan T. Aile içi fiziksel yaşlı istismarı. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,1996.
10. Artan T. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016; 3(1):48-56.
11. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(4):32-39.
12. Baker MW, Heitkemper MM. The roles of nurses on interprofessional teams to combat elder mistreatment. *Nurs Outlook*. 2005; 53:253-259.
13. Balcı E. Bedensel Etkinlik Ve Yaşlılık. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler* (Ed. Dilek Aslan, Melikşah Ertem). HASUDER, 2012.
14. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi*.

2012;25(3):1-3.

15. Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi. Kültürlerarası Hemşirelik Kitabı (Ed. Ümit Seviğ, Gülbu Tanrıverdi). İstanbul Tıp Kitapevi, 2012.
16. Bij AK, Laurant MGH, Wensing M. Effectiveness physical activity interventions for older adults. *Am J Prev Med.* 2002;22:120-33.
17. Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Van ili kent merkezi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin sigara içme durumları. *Geriatrici dergisi.* 2004;7(2):74-78.
18. Campinha-Bacote J. People of African Amerikan Heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach.* 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008:56-74.
19. Chang ES. Understanding elder abuse in the Chinese community: The role of cultural, social, and community factors. In: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2014. *Elder abuse and its prevention: Workshop summary.* Washington DC: The National Academies Press.
20. CDC. Current Cigarette Smoking Among Adults in the United States. (Erişim adresi: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/adult_data/cig_smoking/; Erişim tarihi: 01.08.2016).
21. Chokkanathan S, Lee AE. Elder mistreatment in urban India: A community based study. *Journal of Elder Abuse & Neglect.* 2005;17(2):45-61.
22. Colin JM, Paperwalla G. People of Haitian heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach.* 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008:231-247.
23. Cook WK, Mulia N, Karriker-Jaffe K. Ethnic drinking cultures and alcohol use among Asian American adults: Findings from a national survey. *Alcohol and Alcoholism.* 2012;47(3):340-348.
24. Çağlayan Ç. Yaşlı İşçiler. (Erişim adresi; <https://www.bto.org.tr/download.php?i=141&hash=0f28b5d49b3020afeecd95b4009adf4c>; Erişim tarihi: 01.08.2016)
25. Çakır S. Geleneksel Türk kültüründe göç ve toplumsal değişme. Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2011;24: 129-142.
26. Çakıroğlu FP, Haklı G. Yaşlıların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin beslenme bilgileri ve alışkanlıklarının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi,* 2(2):89-104.

27. Çam O, Çuhadar D. Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2011;2(3):136-140.
28. Çetişli NE, Karayağız Muslu G, Şen S, Er Güneri S, Bolışık B, Saruhan A. Ege bölgesinde doğum sonu dönemde uygulanan geleneksel uygulamalar. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2014;1(1):22-35.
29. Danış MZ. Yaşlılık, Yoksulluk ve Yalnızlık. 2007.(Erişim; gebam.hacettepe.edu.tr)
30. Dildar S, Saeed Y, Sharjeela. Exploratory study of the nature of violence against elderly in district Gujrat, Pakistan. *Academic Research International*. 2012; 2(3):661
31. Dong X, Simon MA. Association between reported elder abuse and rates of admission to skilled nursing facilities: findings from a longitudinal population-based cohort study. *Gerontology*. 2013; 59(5): 464-472.
32. Dong X, Simon MA, Gorbien M, Percak J, Golden R. Loneliness in older Chinese adults: A risk factor for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007; 55(11):1831-1835.
33. DPT. Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, (Erişim adresi: https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/2016WEBSITESIREVIZYON/yaslanma_ulusal_eylem_plani.pdf. Erişim tarihi: 01.08.2016).
34. Eğri Bozkuş G, Konak A. Doğum sonu dönem ile ilgili geleneksel inanç ve uygulamalara dünyadan ve Türkiye’den örnekler. *Journal of World of Turks*. 2011; 3(1):143-155.
35. Ellis TA, Purnell LD. People of Guatemalan heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 145-156.
36. Ergin F. Aydın merkezinde yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler. HASUDER, 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2012.
37. Erkal S, Şahin H (2015). Aile içinde yaşlılara yönelik şiddet. *TSA*. 2015; 19(3):237-244.
38. Fraga S, Lindert J, Barros H, Torres-González F, Ioannidi-Kapolou E, Melchiorre MG, ... & Soares JF. Elder abuse and socioeconomic inequalities: A multilevel study in 7 European countries. *Preventive Medicine*. 2014; 61:42-47.
39. Gökulu G, Uluocak Ş, Aslan C, Bilir O. Çanakkale merkezindeki 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Journal of International Social Research*. 2014; 7(34):666-677.

40. Greenhalgh, EM, Bayly, M, & Winstanley, MH. 1.5 Prevalence of smoking—middle-aged and older adults. In Scollo, MM and Winstanley, MH [editors]. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2015. Erişim adresi; <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-1-prevalence/1-5-prevalence-of-smoking-middle-aged-and-older-ad>, Erişim tarihi:01.08.2016).
41. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıklan A, Bilen, A. Yaşlı istismarı ve ihmali. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2013; 22(3):393-407.
42. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Tıp Dergisi. 2009;31(4):367-73.
43. Güler S. Türk mutfak kültürü ve yeme içme alışkanlıkları. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2008; 2(26):182-196.
44. Hacıgökmen, MA. Türklerde yas âdeti temelleri ve sonuçları. Tarihçiliğe Adanmış Bir Ömür: Prof. Dr. Nejat Göyünç'e Armağan, SÜ Türkiyat Ens. Yayınları; 2013:393-423.
45. Hafizi H, Sayyedi M, Lipson JG. People of Iranian heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. Transcultural health care: A culturally competent approach. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 248-259.
46. Huttlinger KW, Purnell LD. People of Appalachian Heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. Transcultural health care: A culturally competent approach. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 95-112.
47. Iecovich E. Elder abuse and neglect in Israel: A comparison between the general elderly population and elderly new immigrants. Family Relations. 2005; 54(3): 436-447.
48. İlhan F. Ankara İli Yenimahalle İlçesi Anadolu Mahallesi'nde aile içi yaşlı istismarının saptanması. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi; 2006.
49. Kalaycı I, Şenkaynağı A. Yaşlı yakınlarının şiddet algısı (Süleyman Demirel Hastanesi Örneği). Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015;8(1):22-33.
50. Kalinkara V. Geleneksel toplumdan modern topluma yaşlı: Yaşlının statüsü ve geleceği. International Symposium on Relations of Turkey-Belgium and Co-Exhibition of Turkish Arts. June 03-07 2012. Brussell, Belgium.
51. Karabulutlu Ö. Kars ilinde gebelik ve doğum sonu dönemde anne bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. F.N. Hem. Derg. 2014; 22(3):145-151.

52. Karadeniz O, Öztepe ND. Türkiye’de yaşlı yoksulluğu. *Çalışma ve Toplum*. 2013; 3:77-102.
53. Keskinoglu P, Giray H, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Uçku R. Yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmal edilme. *Türk Geriatri Dergisi*. 2004; 7:57-61.
54. Keskinoglu P, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Giray H, Karakus N, Ucku R. Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. *Int Psychogeriatr*. 2007; 16:719-31.
55. Kılıç D. Yaşlı Sağlığı. *Halk Sağlığı Hemşireliği* (Ed. Behice Erci)Anadolu Nobel Tıp Kitapevi, Elazığ, 2016.
56. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı istismar ve ihmalinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*. 2009;8(4):357-364.
57. Kıssal A. İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların istismar ve ihmal ile karşılaşma durumları ve etkili olan etmenlerin incelenmesi. 2008, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 77 sayfa, İzmir, (Yrd. Doç. Dr. Ayşe BEŞER)
58. Koştı N. Yaşlı istismarı ve ihmalinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Özveri Dergisi*. 2005; 2(2):527-534.
59. Kulwicki AD. People of Arab heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 113-128
60. Kurt G, Beyaztaş FG, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi*. 2010; 24(2):32-39.
61. Küçük Biçer B, Bilir N. Çalışma hayatı ve yaşlılık. *Sağlık ve Toplum*. 2012;22(3):8-15.
62. Löckenhoff CE, De Fruyt, F, Terracciano A, McCrae RR, De Bolle M, Costa Jr, PT., ... & Allik J. Perceptions of aging across 26 cultures and their culture-level associates. *Psychology and Aging*. 2009;24(4):941.
63. Lök N. Türkiye’de yaşlı istismarı ve ihmali: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2015;7(2):149-156.
64. McDowell J. Recognizing, documenting, and analyzing physical evidence in abuse cases. *Forensic Dental Evidence*. 2011; 1:225-241.
65. Meleis AI, Meleis MH. People of Egyptian heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds.

- Transcultural health care: A culturally competent approach. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 157-174.
66. Oğlak S. Uzun süreli evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası. Türk Geriatri Dergisi. 2007;10(2):100-108.
67. Otrar M, Kurtkapan H. Araştırmanın Metodolojisi. İstanbul'da Yaşlanmak (Ed. İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması, Ed: Murat Şentürk, Harun Ceylan), Açılım Kitap, İstanbul, 2015.
68. Öğüt S, Mümin P, Orhan, H, Küçüköner E. Isparta ve Burdur huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyodemografik durumları ve beslenme tercihleri. Turkish Journal of Geriatrics. 2008;11(2):82-87.
69. Ökten Ş. Toplumsal cinsiyet ve iktidar: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin toplumsal cinsiyet düzeni. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2009; 2(8):302-312.
70. Özcan A. Kültürlerarası İletişim. Kültürlerarası Hemşirelik Kitabı (Ed.Ümit Seviğ, Gülbu Tanrıverdi). İstanbul Tıp Kitapevi.2012
71. Özdağ N. Organ nakli ve bağışına toplumun bakışı. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2001;5(2):46-55.
72. Özdemir N, Bilgili N. Sağlık hizmetlerinde yaşlı ayrımcılığı. Gülhane Tıp Dergisi. 2014;56:128-131.
73. Özmen ŞY. Türk kültüründe yaşlının yeri ve medyayla yaşlılığın değişen konumu. Milli Folklor. 2013; 25(100):110-119.
74. Öztıp H. Yaşlı kadınların ekonomik ve psiko-sosyal sorunları. Turkish Journal of Geriatrics. 2006;9(4):234-239.
75. Pacquiaio DF. People of Filipino heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. Transcultural health care: A culturally competent approach. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 175-195.
76. Paiva MM, Tavares DMS. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. Rev bras enferm. 2015; 68(6):727-33.
77. Patterson M, Malley-Morrison KA. Cognitive ecological approach to elder abuse in five cultures: human rights and education. Educational Gerontology. 2006;32(1):73-82.
78. Purnell L. The Purnell Model for cultural competence. Journal of transcultural nursing. 2002; 13(3):193-196.

79. Purnell L. Transcultural diversity and health care. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. Transcultural health care: A culturally competent approach. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 19-55.
80. Runkawatt V, Gustafsson C, Engström G. Different cultures but similar positive attitudes: a comparison between Thai and Swedish nursing students' attitudes toward older people. *Educational gerontology*, 2013; 39(2), 92-102.
81. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı, Ankara, 2015.
82. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Kültürlerarası hemşireliğin tanımı, amacı önemi ve tarihsel gelişimi. *Sağlık ve Kültür. Kültürlerarası Hemşirelik. Birinci Baskı. İstanbul. İstanbul Medikal*, 2011:109-15.
83. Tanrıverdi G, Seviğ Ü, Bayat M, Birkök MC. Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanımlama rehberi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2009;6(1):793-806.
84. Tanrıverdi G, Şipkin S. Çanakkale'de sağlık ocaklarına başvuran kadınların eğitim durumunun şiddet görme düzeyine etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2008; 13(3):183-187.
85. Tanrıverdi G, Okanlı A, Şipkin S, Özyazicioğlu N, Çevik R. The evaluation of the cultural differences experienced by nursing and midwifery students in nursing. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2010;3:117-122.
86. Tanrıverdi G, Bayat M, Seviğ Ü, Birkök C. Evaluation of the effect of cultural characteristics on use of health care services using the Giger And Davidhizar's Transcultural Assessment Model: A sample from a village in Eastern Turkey. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011;4:19-24.
87. Tanrıverdi G. Kadına yönelik şiddetle mücadele ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*. 2015;1(2):19-23
88. Taşçı F. Avrupa Birliği sosyal güvenlik sistemi ve Türkiye: Harcamalar üzerinden karşılaştırma. *Kamu-İş*. 2013;13:59-101.
89. Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002; 6(2):1-9.
90. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye'de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar Ve Çözümler* (ed. Dilek Aslan, Melikşah Ertem). HASUDER, 2012.
91. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım örnekleri. *CÜ Hemşirelik*

Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(2):47-57.

92. Tortumluoğlu G, Karahan E, Bakır B, Türk R. Kırsal alandaki yaşlıların yaygın sağlık problemlerinde başvurdukları geleneksel uygulamalar. *International Journal of Human Sciences*. 2004;1(1):1-16.
93. Tufan İ (2005). Farklı Kültürlerde Yaşlanmak. (Erişim: http://www.sesonline.net/php/genel_sayfa.php?KartNo=35384, 01.08.2016)
94. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar 2014. Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara, 2015.
95. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması 2006. (Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tgyona/TGYONA_rapor.Pdf, Erişim tarihi: 02.08.2016)
96. Uğurlu ES, Başbakkal Z, Dayılar H, Çoban V, Ada Z. Ödemiş'te bulunan annelerin bebek bakımında uyguladıkları geleneksel yöntemlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 2(3):342-360.
97. Wang Y, Purnell LD. People of Chinese heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 129-144.
98. Wenger AFZ, Wenger MR. The Amish. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3 st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 75-94.
99. WHO. World report on violence and health. Abuse of the elderly. Chapter 5. World Health Organization, Geneva, 2002. (Erişim adresi; http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf. Erişim tarihi; 03.08.2016).
100. WHO. Dementia a public health priority. Geneva, World Health Organization,2012.
101. WHO. Elder abuse, fact sheet 2015. (Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/>, Erişim tarihi; 03.08.2016).
102. Zoucha R, Zamarripa C. People of Mexican heritage. In: Purnell L, Paulkanca BJ, eds. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 3st ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2008. p. 309-324.

8. EKLER

Ek 1: Anket Formu

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
1- Okur-yazar değil 2- Okur yazar 3-İlkokul mezunu 4- Ortaokul mezunu
5- Lise mezunu 6. Üniversite mezunu 7.Yüksek lisans mezunu 8. Doktora mezunu
3. Eşinizin eğitim durumu nedir?
1- Okur-yazar değil 2- Okur yazar 3-İlkokul mezunu 4- Ortaokul mezunu
5- Lise mezunu 6. Üniversite mezunu 7.Yüksek lisans mezunu 8. Doktora mezunu
4. Çocuğunuz var mı? 1. Evet 2. Hayır
5. Evet ise kaç çocuğunuz var?
6. Çalışıyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet
7. Çalışıyor iseniz mesleğiniz nedir? 1. memur 2. işçi 3. esnaf 4. emekli 5. çiftçi 5.diğer.....
8. Ailenizin gelir durumunu nasıl algılıyorsunuz?
1.Gelir-gidere denk 2.Gelir giderden az 3. Gelir giderden fazla
9. Ailenin toplam aylık geliriTL
10. Memleketiniz il.....ilçe.....köy.....
11. Kaç yıldır Çanakkale'de yaşamaktasınız?.....yıl
12. Çanakkale'de yaşama nedeniniz nedir?
1. Memleketim olduğu için 2. Memleketime yakın olduğu için 3.Doğal güzellikleri
4. İş nedeniyle 5. Sağlık nedeniyle 6.Diğer.....
13. Yaşamınızın büyük çoğunluğu nerede geçti? 1. Kent 2. Kasaba 3.Köy

Son bir yılda ve/veya yaşamınızın herhangi bir döneminde aşağıdaki davranışlardan herhangi birine maruz kaldıysanız işaretleyiniz. (Son bir yılda aşağıdaki davranışlardan birine maruz kaldıysanız ilk kutucuğu, yaşamınızın herhangi bir döneminde aşağıdaki davranışlardan herhangi birine maruz kaldıysanız ikinci kutucuğu işaretleyiniz. Her ikisi içinde yanıtınız evet ise her ikisini de işaretleyiniz)

<p>Dövülmek () () Saçının çekilmesi () () Yaralanmak () () Yakılmak () () Hırpalanmak () () İtilmek () () Eşya fırlatılmak () () Tokat atılmak () () Tekmelenmek () () Boğulmaya çalışılmak () () Isırılmak () () İşkence yapılmak () () Bıçakla saldırılmak () () Öldürülme teşebbüsü () () Sağlıksız şartlarda yaşamaya zorlanmak () () Sağlık hizmetinin alınmasının engellenmesi () ()</p>	<p>Aşağılayıcı sözlere maruz kalmak () () Yaptıklarının onaylanmaması () () İlgi gösterilmeme () () Sevgi gösterilmeme () () Hakaret edilme () () Olumsuz eleştirilme () () Küçümsenme () () Alay edilme () () Aşağılanma () () Sözlü saldırıda bulunulma () () Tehdit edilme () () Yüksek tonda bağırılma () () Korkutulmak () () El işaretleriyle uyarıda bulunulmak () () Duygu-düşüncelerinin baskılanması () () Katı kuralların koyulması () () Meslek-sosyal yaşamın engellenmesi () () Çevre ile ilişkinin sınırlandırılması () () Konuşulmama- sürekli somurtulma () ()</p>
<p>Cinsel içerikli sözlere maruz kalma () () El ile sarkıntılığa maruz kalma () () Cinsel ilişkiye zorlanmak () () Fuhuşa zorlanmak () () Zorla evlendirilmek () () Laf atılması () () Cinsel içerikli söz ve davranışlara maruz kalma () () İmalî sözler söylenmesi () () Sürekli dikizlenmek () () Aşırı kıskançlık () () Aşırı şüphecilik () () Cinsel ihtiyaçların göz ardı edilmesi () () Duygusal baskı ile cinsel ilişkiye zorlanmak () () Cinsel performansın küçümsenmesi () () Cinsel yokluğun ceza olarak kullanılması () () Tecavüze uğranılması () ()</p>	<p>Ev dışında çalışmaya izin verilmemesi () () Aile bütçesinde söz sahibi olmama () () Kazandığı parada söz sahibi olmama () () Kendi malının mülkünün kontrolünde söz sahibi olamaması () () Para yönetimi konusunda eleştirilmek () ()</p>

Ek 2: Purnell'in Kültürel Yeterlilik Modeli

Görüşme formunun içeriğini Purnell'in Kültürel Yeterlilik Model'inin 12 alanı oluşturmaktadır (Purnell 2008).

1. Soy: Bireyin geldiği ülke, bugünkü yerleşim birimi, soyunun geldiği ülkenin ve şimdi yaşadığı ülkenin topografik etkileri, ekonomi, politika, göç nedenleri, eğitim durumu ve meslek bu alanda incelenmektedir.

2.İletişim: Baskın olan dil ve lehçe, dilin içeriksel kullanımı, ses volümü, sesin ahengi, duygu ve düşünceleri paylaşmaya istekli olma durumu; göz teması, beden dili, dokunma, yüz ifadesi, selamlaşmayı kabul etme gibi sözsüz iletişim ile isimlerin kullanılması bu alanda yer alan niteliklerdir.

3.Aile rolleri ve organizasyonlar: Evin reisi, cinsiyete özgü roller; aile rolleri, öncelikler, çocuk ve adölesanların gelişimsel görevleri, çocuk büyütme uygulamaları; yaşlıların rolleri, sosyal durum, bekar ebeveyn, seksüel uyum, çocuksuz evlilikler, boşanmalar gibi özellikler bu alanda yer almaktadır.

4.İş gücü durumu: Otonomi, başka bir kültürün etkisi altında kalma, cinsiyete bağlı roller, etnik iletişim biçimleri, bireysellik, benzeşme, soyların ülkesindeki sağlık bakım uygulamaları bu alanda yer alan özelliklerdendir.

5.Biyokültürel ekoloji: Deri rengi ve vücut yapısındaki fiziksel değişiklikler gibi ırk kökenli ve etnik değişkenler burada yer almaktadır. Ayrıca kalıtım, endemi, topoğrafik hastalıklar, vücudun ilaçları metabolize etmesindeki farklılıklar bu alanda yer almaktadır.

6.Yüksek riskli davranışlar: Sigara ve alkol kullanımı, ilaç bağımlılığı, fiziksel aktivite yetersizliği, emniyet kemeri ve kask kullanmama ve yüksek riskli seksüel uygulamalar bu alanda yer almaktadır.

7.Beslenme: Yeterli besin, besinlerin anlamı, yiyecek seçimi, örfler, yasaklar, hastalık ve sağlığı geliştirmede hangi besinleri kullanıldığı bu alanın önemli konularıdır.

8.Hamilelik ve çocuk büyütme: Üreme uygulamaları, doğum kontrol yöntemleri, hamileliğe bakış, örfler, yasaklar ve gebelik, doğum ve doğum sonu tedavileri ile ilgili tabular bu alanda yer alan özelliklerdir.

9.Ölüm töreleri: Ölüme bakış, ölüme hazırlık davranışları, gömme uygulamaları yanı sıra bu alanda keder davranışları da yer almaktadır.

10.Maneviyat: Dini uygulamalar, duaların kullanımı, yaşama anlam veren davranışlar, bireysel güç kaynakları bu alanda yer alan özelliklerdendir.

11.Sağlık bakım uygulamaları: Akut ve koruyucu sağlık bakım kaynakları, büyü, biyomedikal inançlar, bireysel sağlık sorumluluğu, kendi kendini rahatlatıcı uygulamalar, mental hastalıklara bakış, organ bağıışı ve organ nakli gibi konular bu alanda yer alır. Sağlık bakım engelleri ve bireyin ağrıya yanıtı ve hasta rolü de bu alanın kapsamı içindedir.

12.Sağlık bakım çalışanları: Bu alan, geleneksel şifa verenler, büyücüler ve allopatik biyomedikal sağlık bakımı verenleri kapsar.

Ek 3: Etik Kurul Onay Formu



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

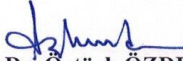
Sayı :KLİ.ARŞ.ETİK.KURUL.BŞK./050.99- 201
Konu :Başvuru İncelemesi

02/09/2015

Sayın Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ

Yürütücülüğünü yapmış olduğunuz “Çanakkale’de Yaşayan Farklı Kültürlerdeki Yaşlılara Yönelik Şiddetin Karşılaştırılması: Nitel Araştırma” başlıklı 2011-KAEK-27/2015-79 nolu projeniz ile ilgili olarak Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun almış olduğu 02/09/2015 tarih ve 14-02 nolu kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Öztürk ÖZDEMİR
Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Karar Tarihi :02.09.2015 14:30

Karar No :2015-14

Karar-02)2011-KAEK-27/2015-79 no’lu araştırma ile ilgili olarak, proje yürütücüsü Doç. Dr. Gülbu TANRIVERDİ’nin göndermiş olduğu düzeltmeler kontrol edildikten sonra yapılan oylamada “**ETİK KURUL ONAYINI ALIR.**” kararı verilmiştir.

Ek 4: Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Formu



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 97095925/605.99
Konu : Araştırma İzin

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi:01.03.2016 tarihli ve bila sayılı yazınız;

İlgi tarih ve sayılı yazınız ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Melike YALÇIN GÜRSOY 'un Çanakkale Merkez İlçe bölgesinde sağlık hizmeti veren Cevatpaşa Aile Sağlığı Merkezi, Köşdere Aile Sağlığı Merkezi, Barbaros Aile Sağlığı Merkezi, Kepez Aile Sağlığı Merkezi, Fatih Sultan Mehmet Aile Sağlığı Merkezi ve Esenler Aile Sağlığı Merkezlerinde "Çanakkale'de Yaşayan Farklı Kültürlerdeki Yaşlılara Yönelik Şiddetin Karşılaştırılması" konulu anket çalışması uygulamayı planladığınız belirtilmiştir.Yazınız ekinde gönderilen araştırma başvuru formlarının,"Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme İl Komisyonu" tarafından gerçekleştirilen değerlendirme sonucu araştırmanın yürütülebilmesi için;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca,25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri,bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde ve toplum sağlığı merkezlerinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, toplum sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve toplum sağlığı merkezi hekimleri ve diğer ilgili personelin onayı çerçevesinde mesai saatleri ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmekte olup, yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma kapsamında talep edilen lohusalara ait bilgiler veri mahremiyeti kapsamına girdiğinden aile sağlığı merkezi personeli tarafından paylaşılamayacağı ancak bu verileri Araştırmacının kendi imkanları dahilinde temin etmesi kaydıyla, izin talebi uygun bulunmuştur.Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na sunmak üzere tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr.Burhan KÜTÜK
Halk Sağlığı Müdürü

Cevatpaşa MH.Ziveriye Sk.NO:18/2
A tılı bilgi için: S.İLHAN Tel:02862121194 e-posta: hsm17.ahts@saglik.gov.tr

Belgenin Aslı Elektronik İmzalıdır

3.5/2016
Saha ER...

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cc7d0a4c-bb90-4847-a511-9419ae63f29a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5: Özgeçmiş

Kişisel Bilgiler

Adı	Melike	Soyadı	YALÇIN GÜRSOY
Doğum Yeri	Bursa	Doğum Tarihi	10/06/1984
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	22042574400
E-mail	myalcin@comu.edu.tr	Tel	05067027370

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü-Kamu Yönetimi	2012
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Ebelik Bölümü	2002

İş deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre
1	Araştırma Görevlisi	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2006-Devam

Yabancı Dil Notu ÜDS: 65

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Diğer:

DIĞER DERGİLERDE YAYIMLANAN MAKALELER

Tanrıverdi G, Yalçın Gürsoy M, Atay S, Dinç A, Vurur S, Yılmaz Kurt F, Ünüvar R, Gökteş F, Topal S. Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Olumlu Sağlık Davranışı Kazandırmada Akran Eğitiminin Etkisi. 30(1):75-90. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, cilt.30, ss.75-90, 2014

Tanrıverdi G, Yalçın M., Emine Y., Nagihan A. The Reasons For The Application Of Traditional Medicine: The Example From Çanakkale, Turkey. International

Journal of Caring Sciences, vol.6, pp.195-200, 2013

Tanrıverdi G., Yalçın Gürsoy M., Şen H.M., Özışık Karaman H. I. Epilepside Geleneksel Tıp Uygulamaları: Çanakkale Örneği. Epilepsi Dergisi, cilt.19, ss.29-33, 2013

Tanrıverdi G., Ünüvar R., Yalçın Gürsoy M., Sürer M., Açar P., Akçay E., Hacıoğlu A., Yaman B., Hastürk Ö. Çanakkale’de Yaşayan Romanların Purnell’in Kültürel Yeterlilik Modeli İle Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15(4):244-253.

HAKEMLİ KONGRE / SEMPOZYUMLARIN BİLDİRİ KİTAPLARINDA YER ALAN YAYINLAR

Tanrıverdi G., Yalçın M., Tulay A., Şahin A., Tokça F. , "Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programlarında Kültürlerarası Hemşirelik: Doküman İncelemesi", III. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, ÇANAKKALE, TÜRKİYE, 21-23 Mayıs 2015.

Tanrıverdi G., Atay S., Özyazıcıoğlu N. , Sivrikaya Karaca S., Yalçın M., Çetin A., "Okul Uygulama Alanları Arasındaki Boşluğu Doldurmada Hemşirelik Öğrencilerinin Yaklaşımları.", 2. Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu, ÇANAKKALE, TÜRKİYE, 9-11 Nisan 2014, ss.1-1

Tanrıverdi G., Yalçın Gürsoy M Ve Ark. (2013). Yabancı Uyruklu Öğrencilerde Sağlığı Etkileyen Kültürel Özellikler. . ", II. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 3-5 Haziran 2013.

Tanrıverdi G., Yalçın M., Atay S., Dinç A., Vurur S., Yılmaz F., et al., Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Olumlu Sağlık Davranışı Kazandırmada Akran Eğitiminin Etkisi. ", 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 27-31 Ekim 2013.

Tanrıverdi G., Erdem N., Yalçın M., "Hemşirelik Öğrencileri Gözüyle Kültürlerarası Hemşirelik Dersinin Mesleki Katkıları.", II. Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, ANTALYA, TÜRKİYE, 3-5 Haziran 2013.

Tanrıverdi G., Koçak H., Hüşan U., Yalçın M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Afete Hazır Oluşlukta Kültürel Yaklaşım", IX Uluslararası Katılımlı-Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, MUĞLA, TÜRKİYE, 1-3 Nisan 2010.

Tanrıverdi G., Yalçın M., "The Use Of Omaha Model To Follow Up Pregnancy At Home", 12 st World Congress on Public Health, İSTANBUL, TÜRKİYE, 1-4 Nisan 2009.

Tanrıverdi G, Yalçın M, Vurur S. Use Of Omaha Model In Care Of The Elderly, 12 st World Congress on Public Health, İSTANBUL, TÜRKİYE, 27 April-1 May.

