yaşamboyu öğrenme ve yetişkin eğitimi



Editör | Prof. Dr. Rıfat Miser

nobel

YAŞAMBOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ

Editör: Prof. Dr. Rıfat Miser

nobel

YAŞAMBOYU ÖĞRENME VE YETİŞKİN EĞİTİMİ
Editör: Prof. Dr. Rıfat Miser

Yayın No. : 3165
Eğitim No. : 667
ISBN : 978-625-406-902-4
E-ISBN : 978-625-406-903-1
Basım Sayısı : 1. Basım, Aralık 2020

© Copyright 2020, NOBEL AKADEMİK YAYINCILIK EĞİTİM DANIŞMANLIK TİC. LTD. ŞTİ. SERTİFİKA NO.: 40340
Bu baskının bütün hakları Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.ne aittir. Yayınevinin yazılı izni olmaksızın, kitabın tümünün veya bir kısmının elektronik, mekanik ya da fotokopi yoluyla basımı, yayımı, çoğaltımı ve dağıtımı yapılamaz.

Nobel Yayın Grubu, 1984 yılından itibaren ulusal ve 2011 yılından itibaren ise uluslararası düzeyde düzenli olarak faaliyet yürütmekte ve yayınladığı kitaplar, ulusal ve uluslararası düzeydeki yükseköğretim kurumları kataloglarında yer almaktadır.

Genel Yayın Yönetmeni : Nevzat Argun -nargun@nobelyayin.com-
Yayın Koordinatörü : Gülfem Dursun -gulfem@nobelyayin.com-

Redaksiyon : Naim Dilek -naim@nobelyayin.com-
Sayfa Tasarım : Dicle Korkmaz -dicle@nobelyayin.com-
Kapak Tasarım : Mehtap Yürümez -mehtap@nobelyayin.com-
Baskı Sorumlusu : Yavuz Şahin -yavuz@nobelyayin.com-
Baskı ve Cilt : Sarıyıldız Ofset Amb. Kağ. Paz. San. ve Tic. Ltd Sertifika No.: 23593
İvedik Ağaç İşleri San. Sit. 1354. Cad. 1358. Sok. No.: 31 Ostim / ANKARA

Kütüphane Bilgi Kartı

Miser, Rıfat.
Yaşamboyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi / *Editör: Rıfat Miser*
1. Basım. VIII + 289 s. 16x23,5 cm. Kaynakça var, dizin yok.
ISBN: 978-625-406-902-4
E-ISBN: 978-625-406-903-1
1. Yaşamboyu öğrenme 2. Yetişkin eğitimi 3. Dönüştürücü öğrenme 4. Sargın öğrenme

Genel Dağıtım

ATLAS AKADEMİK BASIM YAYIN DAĞITIM TİC. LTD. ŞTİ.
Adres: Bahçekapı mh. 2465 sk. Oto Sanayi Sitesi No:7 Bodrum Kat Şaşmaz-ANKARA - siparis@nobelyayin.com-
Telefon: +90 312 278 50 77 - **Faks:** 0 312 278 21 65
E-Satış: www.nobelkitap.com - esatis@nobelkitap.com / www.atlaskitap.com - info@atlaskitap.com

Dağıtım ve Satış Noktaları: Alfa Basım Dağıtım, Arasta, Arkadaş Kitabevi, D&R Mağazaları, Dost Dağıtım, Ekip Dağıtım, Kida Dağıtım, Kitapsan, Nezih Kitabevleri, Pandora, Prefix, Remzi Kitabevleri

kuş, gökte uçup durur;

kuş, kanadına emanet.

ağaç, boy verip durur;

ağaç, köküne emanet.

dünya, değişip durur;

insan, öğrenmeye emanet.

İÇİNDEKİLER

KESİM 1
TEMEL KAVRAMLAR

BÖLÜM I
Yaşamboyu ve Yaşamgenişliğinde Öğrenme 3
Prof. Dr. Rıfat Miser
Giriş 3
Kavramın Tarihsel Gelişimi 5
Yaşamboyu Öğrenmenin Anlamı 8
Yaşamboyu Öğrenmeyi Gerçekleştirme 13
Kaynakça 16

BÖLÜM II
Yetişkin Eğitimi 17
Prof. Dr. Rıfat Miser
Giriş 17
Yetişkinliğin Tanımı 17
Yetişkin Eğitiminin Tanımı 18
Yetişkin Eğitimini Gerektiren Nedenler 21
Yetişkinlerle Çocuk ve Gençlerin Eğitimleri Arasındaki Farklılıklar 24

BÖLÜM III
Yetişkinlerin Gelişim Özellikleri ve Öğrenmeye Etkisi 27
Prof. Dr. Özlem Ünlühisarcıklı
Giriş 27
Yetişkinlerin Fiziksel Gelişim Özellikleri 27
Yetişkinlerin Bilişsel Gelişim Özellikleri 29
Yetişkinlerin Psiko-Sosyal Gelişim Özellikleri 34
Yetişkinlerin Gelişim Özelliklerinin Öğrenmeye Etkisi 37
Kaynakça 40

KESİM 2
UYGULAMALAR

BÖLÜM IV
DÜNYADA YETİŞKİN EĞİTİMİ 43
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Kaygın
Giriş 43
Yetişkin Eğitiminin Gelişimi 44
Yetişkin Eğitiminin Mevcut Durumu 46
Dünyadaki Yetişkin Eğitimi Uygulamalarından Örnekler 50
Kaynakça 57

BÖLÜM V
TÜRKİYE'DE YETİŞKİN EĞİTİMİ 59
Prof. Dr. Rıfat Miser
Cumhuriyet Öncesi Dönem 59
Cumhuriyet Dönemi 62
Sargın Yetişkin Öğrenmesi 86
Kaynakça 87

BÖLÜM VI
YETİŞKİN OKUMA-YAZMA EĞİTİMİ 89
Prof. Dr. Özlem Ünlühisarcıklı
Giriş 89
Okuryazarlığın Önemi 91
Okuryazarlığın Tanımı 92
Türkiye'de Yetişkin Okuryazarlığı 95
Sonuç 99
Kaynakça 100

BÖLÜM VII
MESLEKİ VE TEKNİK YETİŞKİN EĞİTİMİ 103
Prof. Dr. Özlem Ünlühisarcıklı
Mesleki ve Teknik Eğitimin Önemi 103
Türkiye'de Mesleki ve Teknik Yetişkin Eğitimi 105
Sonuç 108
Kaynakça 108

BÖLÜM VIII
YURTTAŞLIK EĞİTİMİ 111
Prof. Dr. Özlem Ünlühisarcıklı
Kaynakça 117

BÖLÜM IX
SERBEST ZAMAN EĞİTİMİ 119
Doç. Dr. Sibel Arslan
Serbest Zaman 119
Serbest Zamanın Yararları 123
Serbest Zaman Eğitimi 128
Ülkemizde Serbest Zaman Uygulamaları 132
Kaynakça 135

BÖLÜM X
YETİŞKİNLERDE SAĞLIK EĞİTİMİ 139
Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes Örs
Giriş 139
Temel Sağlık Eğitimi 140
Hasta Eğitimi 140
Beslenme Eğitimi 142

Yaşlıların Eğitimi 147
Ana-Baba Eğitimi 153
Kaynakça 156

KESİM 3
KURAMLAR

BÖLÜM XI
ANDRAGOJİ 163
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Kaygın 163
Giriş 163
Kavram ve Bağlam 164
Andragojinin Varsayımları 166
Andragoji ve Pedagoji 172
Uygulamada Andragoji 173
Kaynakça 177

BÖLÜM XII
DÖNÜŞTÜRÜCÜ ÖĞRENME 181
Prof. Dr. Ozana Ural
Giriş 181
Temel Kavramlar 182
Dönüşüm Süreci 188
Dönüştürücü Öğrenme Sürecinde Öğreten Rolleri 189
Dönüştürücü Öğrenme Sürecinde Öğrenen Rolleri 192
Dönüştürücü Öğrenme Kuramının Öğretim Programı 193
Dönüştürücü Öğrenme Kuramına Yönelik Bazı Eleştiriler 194
Kaynakça 196

BÖLÜM XIII
İNFORMAL (SARGIN) ÖĞRENME 199
Dr. Figen Sezen Sürerbiçer
Giriş 199
Öğrenme Bağlamları 200
İnformal (Sargın) Öğrenme 202
İnformal Öğrenmeyi Destekleyen veya Engelleyen Etmenler 212
İnformal Yoldan Öğrenilenler 214
İnformal Öğrenme Kaynakları ve Stratejileri 217
Sonuç 223
Kaynakça 223

BÖLÜM XIV
BİYOGRAFİK ÖĞRENME 231
Doç. Dr. Gülden Akın
Tarihi Süreç 231
Biyografik Öğrenmeye Özgü Üç Temel Kavram 236

Tanım 237
Biyografik Öğrenme Nasıl Gerçekleşir? 239
Biyografik Öğrenmede Yetişkin Eğitimcinin Rolü 242
Biyografik Öğrenme ile İlgili Araştırmalar 243
Biyografik Öğrenmeye Yönelik Eleştiriler 246
Kaynakça 248

KESİM 4
ÖNCÜLER

BÖLÜM XV
DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YETİŞKİN EĞİTİMİNİN GELİŞİMİNE YÖN VEREN EĞİTİMCİLER 253
Doç. Dr. Gülden Akın
Nikolaj Frederik Severin Grundtvig (1783-1872) 253
Christen Mikkelsen Kold (1816-1870) 256
John Dewey (1859-1952) 259
Eduard Christian Lindeman (1885-1953) 262
Malcolm Shepherd Knowles (1913-1997) 265
Paulo Reglus Neves Freire (1921-1997) 266
Jack D. Mezirow (1923-2014) 269
Peter Jarvis (1937-2018) 272
İsmayıl (İsmail) Hakkı Baltacıoğlu (1886-1978) 274
Nusret Kemal Köymen (1903-1964) 276
Cevat Geray (1930- 2018) 278
Ahmet Sudi Bülbül (1933-2008) 280
Serap Özdeniz (Ayhan) (1952) 282
Kaynakça 283

YAZARLAR HAKKINDA 287

BÖLÜM X

YETİŞKİNLERDE SAĞLIK EĞİTİMİ

Dr. Öğr. Üyesi Mukaddes Örs

Giriş

Sağlık eğitimi, her şeyin sağlık ve sağlığın her şey olduğu düşüncesi ile başlar. Çünkü yaşamın kaynağı sağlıktır. Sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için insanların kendi sağlık ve hastalıkları konusunda özenli olmaları gereklidir. Bu gereklilik, temel düzeyde bile olsa sağlık yeterliğine sahip olmayı gerektirir.

Sağlık eğitiminin temel amacı, bireylere ve topluma kendi çaba ve eylemleri yoluyla sağlıklı bir yaşam sürmeleri için yardımcı olmaktır. İnsanlara değerlerini, inançlarını, tutumlarını etkileyen sağlıkla ilgili bilgiler, beceriler kazandırarak; bunları benimsemeleri ve davranışlarına yansıtmalarını sağlayarak hastalıktan korunabilmelerine ve kurtulmalarına yardım eder.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık eğitimini şöyle tanımlamıştır:[1]

Sağlık eğitimi; bireylere ve topluma sağlıklı yaşam için alınması gereken önlemleri benimsetip uygulatmak, sunulan sağlık hizmetlerini kullanmaya alıştırmak, sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek için insanları ikna etmek, ortak karara vardırmak ve eyleme yöneltmek amacıyla gerçekleştirilen eğitim uygulamalarıdır.

Sağlık eğitiminin çocukluk ve gençlik yıllarında başlaması gerekir. Ancak yetişkinler, çocuk ve gençlerin sağlıkla ilgili davranış ve alışkanlıklarını etkilerler. Dolayısıyla toplumun sağlık kültüründe değişimin sağlanması hem okullarda çocuk ve gençlere hem de okul dışında yetişkinlere sağlık eğitimi verilmesiyle başarılabilir.[2]

---

[1] WHO (1983). *New Approaches to Health Education in Primary Healt Care*. Report of WHO Expert Comittee Technical Reports Series, No:690, Geneva.

[2] Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi WHO Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2, Ankara: Çağ Matbaası.

Temel Sağlık Eğitimi

1978 yılında Kazakistan'ın Alma-Ata kentinde Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası konferansı sonucunda yayımlanan bildirge, temel sağlık hizmetlerinin şu konuları kapsadığını vurgulamıştır:

- Halkın sağlık eğitimi,
- Beslenme durumunun geliştirilmesi,
- Temiz su sağlanması,
- Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması,
- Bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama,
- Belli bir bölgede sık görülen hastalıkların denetim altına alınması,
- Hastalıkların ve yaralanmaların uygun tedavisi,
- Temel ilaçların sağlanması.

Görüldüğü üzere, temel sağlık hizmetlerinin ilk adımını, halka temel sağlık eğitimi verilmesi oluşturmaktadır. Çünkü insanların sağlıklı yaşam alışkanlıklarını kazanmasında, sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirmesinde eğitim önemli bir yer tutar. İnsan sağlığındaki ilerlemeler sağlık bilimlerindeki gelişmelerin yanı sıra, insanların bu gelişmeler doğrultusunda yaşam biçimlerini değiştirmelerine bağlıdır.

Hasta Eğitimi

Hasta eğitimi; "bireyin sağlığını ve hastalığını en üst düzeyde yönetmesini sağlayan eğitimdir; sağlığı iyileştirmek amacıyla hasta davranışlarını etkileyerek bilgi, beceri ve tavırlarını değiştirmek" olarak tanımlamaktadır.[3] Araştırmalar, hasta eğitiminin hastanın sağlıklı davranışlar kazanmasına, hastalığına ilişkin korku ve kaygılarının azalmasına, hastalığının seyrine ve tedavisine olumlu etkilerde bulunduğunu göstermektedir.[4] Hasta eğitimi süreci, hastaların yanısıra hasta yakınlarını da kapsayan bir süreçtir.

1995 yılında, Amerika'da bulunan Sağlık Örgütleri Birleşik Sağlık Kurulu (Joint Commision on Accredition of Healthcare Organization) adlı sivil

---

[3] Botelho, RJ., vd. (1999). Patients with alcohol problems in primary care: Understanding their resistance and motivating change. *Prim Care, 26*(2), 279-98.

[4] Göz, F., Ekiz, S. (2005). Korener anjiografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8*(1), 20–30.

toplum kuruluşu, sağlık kuruluşlarının hasta eğitiminde dikkate almaları gereken bazı ölçünler geliştirmiştir.[5] Bu ölçünler şunlardır:

- Hastanın iyileşmesini ve işlevlerinin düzelmesini sağlamak için kendine ve yakınlarına gerekli bilgi ve beceriyi sağlayacak bir eğitim planının oluşturulması;
- Hastanın karar verme sürecine katılımının sağlanması ve eğitim sürecine yakınlarının da dâhil edilmesi;
- Tanılama sürecinde saptanan bilgi gereksinimlerine yönelik ve hastanın tercihlerine uygun bir eğitim programının düzenlenmesi;
- Hastanın kendisine ve yakınlarına ilaçların, yardımcı araç-gereçlerin etkin ve güvenli şekilde kullanılmasının öğretilmesi;
- Hastanın kendisine ve yakınlarına, beslenme kuralları ile ilgili danışmanlık yapılması;
- Hastanın kendisine ve yakınlarına, besin-ilaç etkileşimlerinin, hastalığa uygun beslenme önerilerinin açıklanması;
- Hastalara sağlık kontrolleri ve ulaşabilecekleri toplumsal kaynaklar hakkında bilgi verilmesi.

Hasta eğitimi, hekim hastayla iletişim kurduğu anda başlamalıdır. Hekim hastalık öyküsünü alırken hastanın bilgi, beceri ve davranışlarını da değerlendirmeli; beslenme alışkanlıklarını, ilaç kullanımını, spor yapıp yapmadığını sorarak hastalıkla ilişkili risk etkenleri ve yaşam biçimi konusunda bilgi edinmeli ve böylece öğenme gereksinmelerini saptamalıdır. Ayrıca muayene bulguları ve anlamı, tanının ne anlama geldiği, tedavinin sonuçları, olası zorluklar ve hastanın bununla nasıl başa çıkacağı hastayla birlikte değerlendirildiğinde hastalığının nedenleri, belirtileri ve onu nasıl yönetebileceği konusunda öğrenmiş olur.

Hasta eğitiminde kullanılan dilin hasta ve ailesi tarafından kolay ve doğru olarak anlaşılması çok önemlidir. Eğitimde hasta ve ailesinin anlayabileceği basit terimler ve sade bir dil kullanılmalıdır. Yazılı materyaller hasta eğitiminde sıklıkla kullanılır ancak yazılı materyallerin sözlü açıklamalarla desteklenmesinin daha etkili sonuçlara yol açacağı ileri sürülmektedir.[6]

---

[5] Potter, AP., Perry, A. (1997). *Fundamentals of Nursing*. St Louis: Mosby Company.

[6] Tabak, R.S. (1996). *Görsel-_İşitsel Eğitim Araçları ve Materyal Üretimi*. TC Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü, Japon Uluslararası İşbirliği Kuruluşu; İletişim ve Eğitim Araçları, Materyal Üretimi, Etkili Kullanımı. Bölüm 2. Halk Eğitimini Geliştirme Projesi Yayın No:2, Ankara.

Hasta eğitimine bireysel eğitim veya küme eğitim yaklaşımı kullanılabilir. Gebeler, aşırı şişmanlar gibi benzer sorunu olan hastalar için küme eğitim yaklaşımı kullanılması uygun olabilir. Ancak ister bireysel yaklaşım, isterse küme yaklaşımı yeğlensin, hasta eğitiminde en sık yapılan hata çok fazla bilgi vermeye çalışmaktır. Oysa en fazla üç ya da dört ana nokta üstünde durulması, bilinmeyen terimlerden, istatistiklerden, korkutucu uyarılardan kaçınılması, kısa, anlaşılabilir tümcelerle açık ve özgün iletiler verilmesi daha uygun görülmektedir.

Beslenme Eğitimi

Beslenme ile sağlık arasında çok sıkı bir ilişki vardır. "Can boğazdan gelir." atasözü de bunu dile getirmektedir. Bu yüzden halkın beslenme durumunun geliştirilmesi temel sağlık hizmetlerinin de ana konularından birisini oluşturur. "Yetersiz ve dengesiz beslenme birçok hastalığın doğrudan nedeni olduğu gibi, birçok hastalığın da kolayca yerleşmesinde ve ağır seyretmesinde rol oynar."[7] Nitekim günümüzde milyonlarca insan açlık ve yetersiz beslenmenin getirdiği olumsuzluklarla savaşırken, diğer bir kesim de aşırı ve yanlış beslenme nedeniyle yaşamlarını erken yaşta yitirmekte veya çalışamaz duruma gelmektedirler.[8]

Beslenme, insanın yaşamsal etkinliklerini sürdürebilmesi için gerekli olan besin ögelerini tüketmesidir.[9] Vücudun büyümesi, yenilenmesi ve çalışması için gerekli olan enerji ve besin ögelerinin her birinin yeterli miktarlarda alınmasına "yeterli ve dengeli beslenme" denir:[10] Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığın korunmasının ve hastalıkların önlenmesinin temeldir. Besin ögeleri vücudun gereksinmesi düzeyinde alınamadığında, yeterli enerji oluşmadığı ve vücut dokuları yapılamadığında ise "yetersiz beslenme" ortaya çıkabilir. İnsan gereğinden çok yerse, besin ögelerini de fazla alır. Çok alınan bazı besin ögeleri vücutta yağ olarak birikir ve sağlık için

---

7 Miser, Rıfat (2013). *Yaşamboyu Öğrenme, Kavram ve Bağlam,* Ankara: AÜ EBFMD Yayını.

8 Bilge, E. (2009). *Bir İşletmede Çalışanların Beslenme Durumları ve Enerji Harcamalarının Değerlendirilmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

9 Çekal, N. (2007). Aşçıların Beslenme (Besin Öğeleri) Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Turizm Araştırmaları Dergisi, 18*(1), 64-74.

10 Sağlık Bakanlığı (2004). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi.* https://kutuphane. tarimorman.gov.tr/vufind/MyResearch/UserLogin.

zararlı hâle gelir. İnsan yeterince yemesine karşın, uygun seçim yapamadığında ya da yanlış pişirme yöntemi uyguladığında besin ögelerinin bazılarında kayıplar olur. Besin ögeleri vücut çalışmasındaki işlevlerini yerine getiremez, sonuçta yine sağlık bozulur. Bu durumların hepsine birden "dengesiz beslenme" denir.

Yetersiz ve dengesiz beslenme zihinsel ve fiziksel gelişmenin yavaşlamasına, davranış bozukluklarına ve zekâ ortalamalarında düşüşe neden olur.[11] Dengesiz beslenme nedeniyle bazı süreğen hastalıkların sıklığında artış saptanmıştır:[12] Bu hastalıklar daha çok kalp ve damar hastalıkları, yüksek tansiyon, şeker, aşırı şişmanlık, kemik erimesi, kabızlık, kalınbağırsak duvarının bozulması, demir eksikliği gibi sağlık sorunlarıdır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kalp hastalıkları, inme, kanser, şeker ve süreğen akciğer hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların, dünyadaki can kayıplarının yaklaşık %70'inden sorumlu olduğunu belirtmektedir:[13] Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını artıran en önemli risk faktörlerinden biri şişmanlıktır. Şişmanlık, vücutta sağlığı bozabilecek düzeyde aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Şişmanlığın temel nedeni işlenmiş hazır gıdaların tüketimindeki artış, enerjisi yüksek besinlerin daha fazla tüketilmesi, tüketilen besinlerin yağ, serbest şeker ve tuz sodyum içeriklerinin daha fazla olması, sebze, meyve ve kepekli tahıllar gibi lifli gıdaların yeterince tüketilmemesi ve hareketsiz yaşamdır.[14] Şişmanlığa neden olan bu risk faktörlerinin değiştirilmesi ve yönetilmesiyle bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı azaltılabilir.[15]

Aşırı şişmanlık (obezite) ile beslenme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar; atıştırmalık şekerlemeler, meşrubatlar ve hazır yemekler gibi yüksek enerji yoğunluğu olan besinlerin fazla tüketilmesinin obezite riskini arttırdığını; yüksek posa alımı, yeme sıklığının arttırılması ve kan şekerini

---

[11] Oktar, İ., Şanlıer, N. (2003). İlköğretim Okullarında Uygulanan Beslenme Programları ve Öğrencilerin Beslenme Davranışları İle İlgili Öğretmen ve Yöneticilerin Görüşleri. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi/ Mesleki Eğitim Dergisi*, 2, 1-8.

[12] Besler, H., vd. (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi*. Yenilenmiş 1. Baskı. Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım.

[13] WHO (2016a). *Healthy Diet*. http://www.who.int/mediacentre/factsheet s/fs394/en/.

[14] WHO (2016b). *Obesity and Overweight*. http://www.who.int/mediacentre/factsheet s/fs311/en/.

[15] WHO (2016c). *10 Facts on Noncommunicable Diseases*. http://www.who.int/ features/factfiles/nonc ommunicable_diseases/en/.

yavaş yavaş yükselten besinlerin tüketilmesinin ise obezite riskini azalttığını göstermiştir.[16]

Bulaşıcı olmayan hastalıklar içersinde en yaygın olanı, kalp-damar hastalıklarıdır ve her üç can kaybının biri bu hastalık nedeniyle gerçekleşmektedir.[17] Türkiye'de kalp-damar hastalıklarının görülme sıklığı artmaktadır.[18] Konuyla ilgili araştırmalar, meyve ve sebze, balık gibi bazı besinlerin bu hastalıklara karşı koruyucu olduğunu bildirmektedir.

Kansere yakalanma olasılığı ile beslenme arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalar da vardır. Meyve sebze tüketimi arttırılarak özellikle sindirim sistemi kanserleri riskinin azaltılabileceği;[19] bu etkinin meyve ve sebzenin yapısında yüksek oranda bulunan flavonoidler, karotenoidler, A vitamini ve E vitaimini gibi antioksidan ögelerin etkisiyle sağlandığı belirtilmektedir.[20] Buna karşın kırmızı et tüketimi arttıkça kalın bağırsak kanseri olasılığının arttığı;[21] buna yüksek ısıda pişirilen kırmızı etin yapısında oluşan N-nitroso bileşiklerinin yol açtığı[22] bildirilmektedir. Zeytinyağı tüketiminin ise zeytinyağının yapısındaki tekli doymamış yağ asitlerinin kansere karşı koruyucu etkisi nedeniyle meme ve sindirim sistemi kanseri olasılığını azalttığı bulunmuştur. Yine araştırmalar aşırı alkol alımının üst sindirim yolu kanser olasılığını, aşırı tuz tüketiminin mide kanseri olasılığını, yetersiz posa alımının ise iyi huylu bağırsak tümörü olasılığını arttırdığını ileri sürmektedirler.[23]

Kemik erimesi, dünya genelinde yılda 1-2 milyon kişinin kalça kemiği kırığına maruz kalmasına yol açan bir hastalıktır. Kemik erimesi oluşu-

---

[16] Drewnowski, A., Specter, S. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American journal of clinical nutrition, 79* (1), 6-16.

[17] WHO (2003*). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases* - Introduction (Rapor No: 916). Geneva: World Health Organization.

[18] Sağlık Bakanlığı (2007). Ülkemizde kalp-damar hastalıklarının epidemiyolojisi ile ilgili gerçekler. http://www.tkd-online.org/UKSP/UKSP_Bolum02.pdf.

[19] La Vecchia, C. (2009). Association between Mediterranean dietary patterns and cancer risk. *Nutrition reviews, 67* (s1), S126-S129.

[20] Ortner Hadziabdic, M., vd. (2012). The antioxidative protecting role of the Mediterranean diet. *Collegium antropologicum, 36* (4), 1427-1434

[21] Chan, D.S., vd. (2011). Red and processed meat and colorectal cancer incidence: metaanalysis of prospective studies. *PloS one, 6* (6), e20456.

[22] Santralli, R.L., Pierre, F., Corpet, D.E. (2008). Processed meat and colorectal cancer: a review of epidemiologic and experimental evidence. *Nutrition and cancer, 60* (2), 131-144.

[23] Ben, O., vd. (2014). Dietary Fiber Intake Reduces Risk for Colorectal Adenoma: A Meta-analysis. *Gastroenterology, 146* (3), 689-699.e686.

munda en önemli iki etmen, kalsiyum ve D vitamini eksikliğidir. Kemik yapısının temel bileşenlerinden olan kalsiyumun yaşamın her döneminde yeterli miktarda alınmasının bu hastalık olasılığının azaltılmasında etkili olacağı;[24] bunun yanısıra retinol, B, C, E, ve K vitaminlerinin kemik mineral yoğunluğunun ayarlanmasında ve kalça kırığı olasılığının azaltılmasında rol oynayabileceği bildirilmiştir.[25]

Demir eksikliğinin yol açtığı kansızlık, her yaş grubunu etkileyebilen ama özellikle 0-5 yaş arası çocuklar ile okul çağı çocukları, gençleri, gebe ve emziklileri etkileyen bir hastalıktır. Temel nedenlerinden birisi de beslenmedir.

Yaygın nörolojik hastalıklardan biri olan alzheimer beyin işlevlerinde bozulmalar ile belirti veren bir hastalıktır.[26] Hastalığın oluşumunda yaş, genetik ve çevresel etmenlerin rolü büyük olup, araştırmalar en önemli önlenebilir çevresel etmenin beslenme olduğunu göstermiştir.[27] C ve E vitamini alım düzeyi yüksek olan bireylerde alzheimer gelişim olasılığının da düşük olduğu bulunmuştur.[28]

Sağlık ve beslenme ilişkisini gösteren bütün bu örnekler, toplumların besin üretimi ve paylaşımının yanısıra, beslenme bilgilerinin yetersizliği sorunu da olduğunu; temel beslenme bilgilerinden yoksunluğun, yanlış besin seçimine, yanlış saklama ve hazırlama uygulamalarına yol açarak sağlığı bozduğunu göstermektedir.[29]

Toplumda beslenmeyle ilgili sağlık sorunlarını azaltılması için beslenme bilgisinin artırılması ve sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bunu sağlayacak olan beslenme eğitimi; bireylere, ailelere ve topluluklara bilinçli gıda seçimleri yapmalarına yardımcı olmaktan besin üretimi olanak ve becerilerinin geliştirilmesine kadar uzanır.

---

[24] WHO (2003). Ön. Ver.

[25] Ahmadieh, H., Arabi, A. (2011). Vitamins and bone health: beyond calcium and vitamin D. *Nutrition reviews, 69* (10), 584-598.

[26] Alva, G., Potkin, S.G. (2003). Alzheimer disease and other dementias. *Clinics in geriatric medicine, 19* (4), 763-776.

[27] Gu, Y., vd. (2010). Food combination and Alzheimer disease risk: a protective diet. *Archives of Neurology*, 67 (6), 699-706.

[28] Engelhart, M.J., vd. (2002). Dietary intake of antioxidants and risk of Alzheimer disease. *Jama,* 287 (24), 3223-3229.

[29] Miser, R. (2013). Ön. Ver., ss: 183-185.

Beslenme çok yönlü bir davranıştır. Eğitimler verilirken bireylerin ekonomik, sosyal, kültürel, kişisel ve inançsal özellikleri ve tutumları göz önünde bulundurulmalıdır.[30] Böyle yapılmadığında eğitim başarılı olamaz, dolayısıyla davranış değişikliği oluşmaz. Beslenme eğitiminde bilginin öğretilmesi kadar, öğretilen bilgilerin kullanımının da sağlanması gerekir.[31] Eğitim verecek eğitmenin yeterli bilgi düzeyine sahip olması, bilgiyi aktarmada açık ve anlaşılır yöntemler kullanması da önem taşımaktadır.[32] Öte yandan beslenme eğitimi programlarının pek çoğunda katılımcıların kendi yaşam deneyimlerine, yetişkin öğrenme ilkelerine yeterince yer verilmemesi [33] de önemli bir eksiklik olarak belirtilmektedir.

Diğer yetişkin eğitimi etkinlikleri gibi, beslenme eğitiminin de katılımcı, öz yönelimli olması ve yetişkinin deneyimleri üzerine kurulması gerekir. Bunların yanısıra;[34]

- Beslenme eğitiminde hedef kitlenin beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunlarına odaklanılmalıdır. Böylece hem hedef kitlenin öğrenmeye güdülenmesi artacaktır hem de beslenmeden kaynaklanan sağlık sorunları azaltılabilecektir.
- Beslenme eğitiminin etkili olabilmesi için hedef kitlenin beslenme olanakları ve alışkanlıkları dikkate alınmalıdır. Böylece besleme eğitiminde öğrenilenlerin hayata geçirilebilmesi mümkün kılınacaktır.

Contento,[35] beslenme eğitiminin üç aşamalı bir süreç olduğunu ileri sürmektedir: Birinci aşama, güdüleme aşamasıdır. Bu aşamada yapılması gereken hedef kitlenin farkındalığının artırılmasıdır. Eğitim çalışmaları bu aşamada, "neden değişiklik yapmak gerektiği" sorusuna odaklanır. Güdüleme aşamasını eylem aşaması izlemelidir. Bu aşamada, "değişikliğin nasıl yapılacağı" sorusuna odaklanılır. Son aşamada ise çevresel destek oluşturulmaya çalışılır.

---

30 Sakar, E. (2013). *İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beslenme Bilgi Düzeyleri.* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

31 Bulduk, S. (2005). *Beslenme ilkeleri ve mönü planlama.* Ankara: Detay Yayıncılık.

32 Kutluay-Merdol, T. (2012). *Tarih Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Beslenme Uygulamalarında Oluşan Değişimlere Genel Bakış, Beslenme Antropolojisi*-1, (1. Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

33 Vella, J. (2002). Learning to listen, learning to teach: the power of dialogue in educating adults. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

34 Miser (2013). Ön. Ver., s.185.

35 Contento, Isobel R. (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pac J Clin Nutr., 17*(1), 176-179.

Güdüleme aşaması, hedeflenen kitlenin beslenme kültüründe değişiklik yapmak üzere harekete geçtiğinde yaşayacağı olumlu sonuçlara ve aynı zamanda harekete geçmediğinde yaşanacak olumsuzluklara işaret eder. Eylem aşaması hedef kitlenin harekete geçme yeteneğini kolaylaştırmaya odaklanır. Harekete geçmenin önündeki engellerin ve aşma yollarının keşfedilmesi, belirli eylem planları yapılması bu aşamanın işleridir. İnsanların belirli eylem planları yaptıklarında eyleme geçme olasılıkları artar. Beslenmeyle ilgili bilgi ve becerilerin öğrenilmesinin planlanması, "Sabah molasında yemek için işe bir meyve getireceğim." veya "Bu hafta akşam yemeklerinin üçünde tatlı yerine meyve tüketeceğim." gibi hedeflerin konulması eylem planlarının konusu olabilir.

Çevresel destek oluşturulması, insanların sağlıklı beslenme eylemlerinde bulunma olasılıklarını artırmak için uygun fiyatlı sağlıklı gıdaları satın alabilmelerini, bu tür gıdaların alınabileceği veya yenilebileceği yerlere erişebilmelerini olanaklı kılacak toplumsal örgütleri yaygınlaştırmayı, tarım ve beslenme politikalarını iyileştirmeyi; bunları başarabilmek için de, bölgesel ve ulusal düzeydeki karar vericilerle işbirliği yapmayı gerektirir. "Sağlığı geliştiren okul" ve benzeri projeler, çevresel destek oluşturma politikalarının bir örneği olabilir.

Yaşlıların Eğitimi

Yaşlı öğrenenler, yetişkin öğrenenlerin en hızlı büyüyen kesimidir;[36] dünyada giderek artan sayıda yaşlı, öğrenmeye devam etmek için fırsatlar aramaktadır.

Yararları

Yaşlılık, sağlık sorunlarının daha yaygın hâle geldiği bir yaş dönemidir. Yaşlıların başa çıkmaları gereken temel sorunları sağlıklarını korumaktır; eğer bir sağlık sorunları varsa da bunun ilerlemesini önlemek, yaşamları üzerindeki etkisini en aza indirmektir. Bu yüzden fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarını koruyabilmek için yaşlılar eğitime yoğun bir gereksinim duyarlar.

Yaşlı yetişkinlerin öğrenme gereksinmeleri örgün, yaygın ve sargın öğrenme bağlamları içinde karşılanabilir.[37] Örneğin, örgün eğitim kurumlarının

[36] Delehaye, B.L., Ehrich, L. C. (2008). Complex learning preferences and strategies of older adults. *Educational Gerontology, 34*(8), 649-662.

sunduğu öğrenme fırsatlarından yaşlıların da yararlanmasına fırsat verilebilir. Yaşlı merkezleri, dini kurumlar, kütüphaneler, müzeler ve sanat galerileri gibi temel önceliği eğitim etkinlikleri olmayan kültürel kurumlar, kendi konularıyla ilgili yaygın eğitim hizmetleri ve sargın öğrenme fırsatları sunabilirler. Bilişim ağı, radyo, gazete, kitap ve dergi gibi sargın öğrenme kaynakları yaşlıların öğrenme gereksinmelerini karşılamaya özen gösterebilir.

Yaşlılara yönelik eğitim; onların sosyal ilişkilerini ve dolayısıyla sosyal doyumunu artırır, zihinlerini dinç tutar, serbest zamanlarını anlamlı bir biçimde geçirmelerine olanak verir, bunalıma girmelerini önler; kısacası yaşlı yetişkinlerin yaşamları üzerinde olumlu bir etki sağlayan, iyileştirici bir işlevi vardır. Bu nedenle yaşlı eğitimi; hastalıklardan kaçınmanın veya geciktirmenin, yaşlanmanın getirdiği zorlukların üstesinden gelmenin, fiziksel ve duygusal iyi oluşu sürdürmenin, öz güveni sürdürmenin bir yoludur.[38]

Dünyanın ve ülkelerin yaşlı nüfusunun hızla artması, yaşlıların refahlarını sürdürmelerini sağlayacak çözüm arayışlarını başlamıştır. Bu arayışların bir ürünü olarak 1982 yılında yayımlanan Viyana Uluslararası Eylem Planı, yaşlanan bireylerin sürekli gelişen bir topluma uyumlarına ancak eğitim yoluyla yardım edilebileceğini belirtmiştir. Bundan yaklaşık 20 yıl sonra, 2002'de yayımlanan Madrid Uluslararası Eylem Planı da yaşlıların etkin ve dolu bir yaşam sürdürmeleri için eğitimin bir ön koşul olduğunu belirtmiştir.[39]

Bu arayışların bir başka ürünü ise "Aktif Yaşlanma" anlayışıdır:[40] Bu anlayış Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2000'li yıllara doğru geliştirilmiş ve ilk olarak 2002 yılında yayımlanan Aktif Yaşlanma Politika Belgesi'nde ifade edilmiştir. Bu belgede Aktif Yaşlanma; "yaşam süresi uzadıkça insanların yaşam kalitelerinin azalmaması için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının en iyi duruma getirilme süreci" olarak tanımlanmakta; yaşlılıkta öğrenmeyi

---

[37] Sloane-Seale, A., Kops, B. (2008). Older adults as lifelong learners: participation and successful aging. *Canadian Journal of University Continuing Education, 34* (1), 37-62.

[38] Cachioni, M. (2002). *Formação Profissional, motivos e crenças relativas a velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professors de Universidade da Terceira Idade.* Tese de Doutorado. Faculdade de Educação. Campinas: Unicamp.

[39] ONU (2002*). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* – Madrid: Nova York: ONU.

[40] Canatan, Ü., Boz, H. (2019). Hayat Boyu Öğrenme Etkinliklerine Katılımın Aktif Yaşlanmanın Desteklenmesindeki Rolü. *Turkish Studies*, 14(3), 343-363. DOI: 10.29228/TurkishStudies.2254.1.

sürdürebilmenin katılımı, sağlığı ve güvenliği kolaylaştıran önemli bir etmen olduğu vurgulanmaktadır.

Gerçekten de yetişkin eğitimi deneyimleri, yaşlı yetişkinlerin fiziksel ve zihinsel bakımdan etkin olma olasılıklarını artırır.[41] Yaşlı insanlar eğitim yoluyla varolan sorunlarını çözmek ve gelecekteki sorunları önlemek için yeni beceriler geliştirebilirler.[42] Araştırmalar yaşlıları hedefleyen eğitim programlarının onlara günlük yaşamlarında fayda sağladığını, sağlıklarını artırdığını, öğrenme güdülerini canlandırdığını göstermektedir.[43]

İlkeleri

İlgili alanyazın incelendiğinde yaşlılara yönelik bir eğitimin başarısının, onun bazı koşulları karşılamasına, bazı ilkelere uygun biçimde tasarlanmasına bağlı olduğunun vurgulandığı görülmektedir.[44]

- Yaşlı eğitimi, hedef kitlenin kendi öğrenme hızına uygun olmalıdır.
- Yaşlıların öğrenemeyeceği ön yargısını aşmalıdır.
- Yaşlı yetişkinlerin başta sağlık ve ekonomik kendine yeterlik sorunları ile başa çıkmasını mümkün kılacaklar olmak üzere onların benzersiz öğrenme gereksinmelerine odaklanmalıdır.

---

41 Wolf, M., Brady, M. (2010). *Adult and continuing education for an aging society*. In C. E. Kasworm, A.D. Rose & J. M. Ross-Gordon (Eds.), Handbook of adult and continuing education (pp: 369-378). Thousand Oaks CA: Sage.

42 Peterson, D. A. (1990). A history of the education of older learning. In R.H. Sherrom & D.B. Lumsden (ed.). *Introduction to Educational Gerontology*. New York: Hemisphere.

43 Browning, C. J. (1995). Late-life education and learning: The role of cognitive factors. *Educational Gerontology*, 21, 401-413.

44 ONU (1982). *Informe de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* - Viena. Nova York: ONU; Withnall, A. (2010). *Improving Learning in Later Life*. London: Routledge; Brady, E. M. vd. (2003). Peer teaching in lifelong learning institutes. *Educational Gerontology*, *29*(10), 851-868; Goldsmith, M. (2004). The stars only shine in the night. The challenge of creative aging. In A. Jewell (Ed.), *Ageing, spirituality and well-being* (ss: 27-41). New York: Jessica Kingsley Publishers; Requejo, O. A. (2008). The Learning of the Elderly and the Profile of the Adult Educator. *Convergence*, *41*, 155-172; Hebestreit, L. (2008). The role of the university of the third age in meeting needs of adult learners in Victoria, Australia. *Australian Journal of Adult Learning, 48*(3), 547-565; Wolf, M., Brady M, (2010). Ön. Ver., pp: 369-378; Findsen, B.; Formosa, M. (2011). Rationales for older adult learning. *In Lifelong Learning in Later Life* (ss: 89-101). Sense Publishers; Hermida, Ana Patricia Aguilera (2016). *Community Well-Being And Cognitive Health In A Learning Institute For Older Adults: A Case Study*. Doctorate Thesis, The Pennsylvania State University The Graduate School The Department of Behavioral Sciences and Education. USA.

- Yaşlı insanların kendi ölçülerinde topluma katkı sağlayabildikleri sağlıklı ve yetenekli vatandaşlar olma niteliklerini yitirmemelerine, yaşlılıklarını daha az zorlukla karşılaşarak yaşamalarına yardımcı olmalıdır.
- Görme, işitme ve hareket etme gibi güçlüklerin üstesinden gelmelerine olanak veren teknolojik araçlardan yararlanılmalıdır.
- Eğitimleri için kullanılan yaklaşımlar, onlarda bir topluluk hissi oluşturabilmelidir.
- Yaşlı eğitim programları, onların yaşamlarını ve katılımlarını etkileyebilecek beklenen sorunlara duyarlı olmalıdır.
- Yaşlı yetişkinlerin eğitiminde sınavların, notların, devam zorunluluğunun, belgelendirmenin olmadığı; öğrenme fırsatlarında çeşitliliğin olduğu sargın öğrenme ortamları yeğlenmelidir.
- Yetişkinlerin deneyimlerini paylaşmaları, birbirlerinden öğrenmeleri desteklenmelidir.

Ancak, yaşlılar; eğitim programlarına katılmalarını güçleştiren kendilerine özgü aşağıda açılanan bazı engellerle de karşı karşıyadırlar:[45]

1. Durumsal engeller: Eğitim programlarına erişimi kısıtlayabilecek engellilik, hastalık, yeterli ulaşımın olmaması veya güçsüz bir akrabaya bakma zorunluluğunun bulunması gibi durumlardır.

2. Kurumsal engeller: Yaşlı yetişkinlere öğrenme fırsatları sağlayan kurumların az olması ya da hiç bulunmaması, kayıt yaptırmakla ilgili bürokratik işlemlerin çokluğu, yüksek ücretler, yaşlılara uygun olmayan öğrenme yöntem ve yaklaşımlarının kullanılması.

3. Bildirişim engelleri: İlgili kurumların yaşlı yetişkinlere sunduğu öğrenme fırsatlarının duyurulma biçiminin hedef kitleyi oluşturan yaşlılara uygun olmaması ve dolayısıyla bunlardan haberdar olamamaları.

4. Psikososyal engeller: "Öğrenmek için çok yaşlıyım." gibi tutumsal inançlar ile yaşlı yetişkinlerin önceki olumsuz öğrenme deneyimlerini genellemelerinden oluşur.

Öyleyse, yaşlı yetişkinliklere yönelik bir eğitim programının ilkelerinden birisi de, onlara yönelik eğitim programları tasarlanırken yaşlı yetiş-

[45] Requejo, O. A. (2008). Ön. Ver., ss: 155-172.

kinlerin kendilerine özgü katılma engellerinin dikkate alınıyor ve gidermeye özen gösteriliyor olmasıdır.

Eğitim programları

Dünyada yaşlı yetişkinler için oluşturulmuş bir dizi yetişkin eğitimi programı vardır. Yaşlı nüfus arttıkça onlara yönelik eğitim programlarının da çoğalmakta olduğu görülmektedir. Bunlardan bazılarının yaşlı yetişkinler için serbest zaman ve eğlence hizmetleri sunduğu; bazılarının spor, sanat, el sanatları gibi ilgileri doyurmaya yönelik olduğu görülmektedir. Bu hizmetin sunumunda üniversiteler de giderek daha fazla rol üstlenmektedir. Örneğin Avrupa'da, Çin'de, bazı Afrika ülkelerinde, Avusturalya'da "Üçüncü Çağ Üniversitesi (U3A)" adı verilen düzenlemelerle yerel üniversiteler yaşlılara ilgilendikleri konuları öğrenme fırsatı sağlayan eğitim hizmetleri sunmaktadır. Bu uygulama ülkemizde Tazelenme Üniversitesi adıyla, altı farklı üniversite tarafından yapılmaktadır.

Yaşlı eğitimi programlarını aşağıda açılanan dört kümede toplamak olanaklıdır:

Fiziksel etkinlik programları: Dünyada ve ülkemizde yaşlı yetişkinlere sunulan çok çeşitli eğitim programları vardır. Bunlardan bir kısmı, fiziksel etkinlik gereksinimini karşılamaya yöneliktir. Araştırmalar planlı ve yapılandırılmış beden hareketlerinin, yaşlıların fiziksel durumunu daha uzun süre korumaya veya iyileştirmeye, yaşlılığa bağlı geriatrik hastalığa yakalanma olasılığını azaltmaya, sosyal bağların artmasına katkıda bulunabildiğini göstermektedir.[46] Ayrıca, düzenli fiziksel etkinlik yapma, yaşlı yetişkinlerin psikolojik durumunu da olumlu yönde etkilemektedir. Fiziksel etkinlik programları basit ev işlerini, yapılandırılmış beden hareketlerini, dağ gezmeleri gibi serbest zaman etkinliklerini ve hatta mesleki uğraşları kapsayabilir.[47]

Sanat programları: Araştırmalar, yaşlı yetişkinlerin sanatsal yaratıcılıkları ile algıladıkları yaşam kalitesi arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir. Örneğin bir araştırma; dans, anlatım veya otobiyografik

---

[46] Ferrand, C., Martinent,G., Bonnefoy, M. (2014). Exploring motivation for exercise and its relationship with health-related quality of life in adults aged 70 years and older. *Ageing and Society, 34*(3), 411-427.

[47] Rejeski, W. J., Mihalko , S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 56*(suppl 2), 23-35. doi:10.1093/gerona/56.suppl_2.23

yazı, müzik, tiyatro ve görsel sanatlar gibi sanatsal etkinliklere katılmanın yaşlı yetişkinler üzerinde olumlu bilişsel ve duygusal etkilere yol açtığını bildirmektedir.[48] Bir başka araştırmada ise yaşlı insanların bakıldıkları yerlerdeki müzik çalışmalarının, bunama hastalarının davranışlarını düzeltici bir etkisi olduğu bulunmuştur.[49]

Teknolojileri öğrenme programları: Yaşlı yetişkinler arasında bilgi ve iletişim teknolojilerini öğrenme ve kullanma konusundaki bir ilgi vardır. Bilgi ve iletişim teknolojilerini öğrenmek ve kullanmak yaşlı yetişkinlerin sosyal bağlantılarını çoğaltmalarını, öğrenmelerini sürdürmelerini, varolan becerilerini artırımalarını, tıbbi hizmet ve sağlık eğitimi almalarını, bağımsızlıklarını geliştirmelerini, çeşitli serbest zaman etkinliği fırsatı yakalamalarını kolaylaştırır.[50] Genel olarak, zayıflamış fiziksel durum veya emeklilikten kaynaklanan sosyal konum kaybı, yaşlı yetişkinlerin sosyal işlevlerinini azaltırken bilgi iletişim teknolojileri ilgi alanlarını paylaşan insanlarla sosyal ağlarını genişletebilmelerini mümkün kılmaktadır.[51] Bilgi iletişim teknolojileri öğrenen ve kullanan yaşlı yetişkinlerin depresyon, yalnızlık ve özdenetim konularında büyük gelişme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yapılan araştırmalar, bilgi iletişim teknolojilerini kullanan yetişkinlerin çöküntü, yalnızlık duygularını azalttığını; sosyal ağları ve özgüveni artırdığını göstermektedir.

Bilişsel eğitim programları: Bu programlar beslenme, sağlık, yemek, ev içi düzenleme, seyahat, çeşitli kültür etkinlikler, tüketici yeterlikleri gibi yaşlıların günlük yaşamıyla ilgili çeşitli konuları kapsamaktadır.[52] Bilişsel eğitim programlarına katılmak, yaşlı yetişkinlerin bellek, akıl yürütme, dikkat, sorun çözme gibi bilişsel becerilerini artırır ve ince motor becerilerin

---

[48] Noice, T., Noice, H., Kramer, A. F. (2014). Participatory arts for older adults: A review of benefits and challenges. *Gerontologist, 54*(5), 741-753.

[49] Kneafsey, R. (1997). The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: A literature review. *Journal of Clinical Nursing, 6*(5), 341-346. doi:10.1111/j.1365-2702.1997.tb00326.x

[50] Gonzales, A., Ramírez, M. P., Viadel, V. (2012). Attitudes of the elderly toward information and communications technologies. *Educational Gerontology, 38*(9), 585-594.

[51] Lee,B., Godbey, G., Sawyer, S. (2003). Research update: SeniorNet. v. 2.0: The changing roles of computers and the internet in the leisure lives of older adults. *Parks and Recreation -West Virginia-, 38*, 22-29.

[52] Jin, Bora (2017). *The Impact of Participation in Educational Programs on Elderly's Life Satisfaction*, Adult Education Research Conference. https://newprairiepress.org/aerc/2017/papers/18 .

gerilemesini yavaşlatır.[53] Öte yandan yaşlı katılımcılar, bir eğitim programına katıldıklarına başkalarıyla etkileşime girerek, düşünceleri keşfederek bilişsel bir doyum hissederler.[54]

Ana-Baba Eğitimi

Sağlık eğitiminin önemli bir boyutunu da sağlıklı çocukların yetiştirilmesi konusu oluşturur. Sağlıklı çocukların yetiştirilmesi, öncelikle ana-babaların sorumluluğudur. Miser, ana-babaların eğitime olan gereksinimi şöyle açıklamaktadır:[55]

> ...çocuk sahibi olabilmek için insanın doğuştan getirdiği biyolojik özellikler yeterlidir; ancak çocuk yetiştirmek için yeterli değildir. İnsan çocuk sahibi olmakla, çocuk yetiştirme yeterliğine de kendiliğinden sahip olamamaktadır.
>
> İnsanlar çocuk yetiştirirken genellikle kendi ana-babalarından ve yakın çevrelerinden öğrendiklerini uygularlar. Ancak bunlar içinde doğrular olduğu gibi yanlışlar da bulunmaktadır. Doğru olan bilgilerin bir kısmı da değişen koşullar içinde geçerliğini yitirmektedir. Dolayısıyla ana-babalar çocuklarını yetiştirirken bilgi, beceri eksiklerinden kaynaklanan bir takım yanlışlar yapabilmektedirler.
>
> Bu yanlışların, eksiklerin giderilmesi için ana-babaların öğrenmeye gereksinimi vardır.

Ana-baba eğitimi, ana-babalara çocukların fiziksel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden gelişimlerinin her aşamasında gerekli olan yetenek ve anlayışı kazanmalarına yardımcı olan bir eğitimdir.[56] Araştırmalar ana-baba eğitimi programına katılan ailelerin çocuklarının bilişsel, sosyal-duygusal, dil, psiko-motor, kişilik gelişimleri açısından, katılmayan ailelerin çocuklarından anlamlı biçimde daha iyi başarım gösterdikleri, sonraki yıllarda okul başarılarının daha iyi düzeyde olduğu ve eğitim programlarından daha iyi yararlandıkları, okula uyum ve benlik kavramı gelişimlerinin daha iyi olduğunu belirtmektedir.[57]

---

[53] Requejo (2008). Ön. Ver., ss: 155-172; Saboor, M., vd. (2015). The internet use in elderly people. *Medicinski Glasnik / Medical Gazette, 20*(56), 43-52.

[54] Donorfio, L. K. M., Chapman, B. G (2009). Engaging the older learner on growing old-positively! *LLI Review, 4*, 9-21.

[55] Miser, Rıfat (2013). Ön. Ver. ss: 151-153.

[56] Öztop, H., Telsiz, M. (1996). Anne ve Babaların Ana- Baba Eğitimine İlişkin Bilgi İhtiyacının Belirlenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi, 101*(20), 56-64.

[57] Kağıtcıbaşı, Ç., Bekman, S., Sunar, D. (1993). *Başarı ailede başlar. Çok amaçlı eğitim modeli.* Yapa Ya-Pa Yayınları, İstanbul; Sucuka, N., Özkök, S. Ü., Vardar, B. (1997).

Ana-baba eğitim programlarının çeşitli adlar altında yürütüldüğü; tasarlanmasında ve uygulanmasında da çeşitli modellerden yararlanıldığı görülmektedir.[58]

Ev merkezli programlar: Bu programlar ev ziyaretlerine dayanmaktadır. Bu eğitimlerin niteliğini ana-babaların öğrenme gereksinmelerinin dikkate alınması ile ev ziyaretlerinin uygun sıklıkta düzenlenmesine bağlıdır. Ailelerin ev ortamında düzenlenen eğitim, eğitimci ve ana-babaların birbirlerini daha iyi tanımalarına, öğrenme gereksinmelerinin daha kolay belirlenmesine ve etkili bir iletişim kurulmasına katkı sağlar.

Ev merkezli programların uygulanmasında eğitimciler ana-babalara duygusal destek ve bilgi desteği sunar; ana-babalara uygulama örnekleri göstererek onlara programı çocuklarına uygulamaları için cesaretlendirirler.

Ev merkezli programların ekonomik olması, eğitimin doğal ortamda gerçekleşmesi, ailenin çocuğun eğitimine etkin olarak katılımının sağlanması, az sürede geniş kitlelere ulaşması gibi pek çok olumlu yönünün yanısıra bu tür eğitimler veren kuruluşlara ulaşmada güçlük çeken ana-babalara ulaşmayı da olanaklı kılmaktadır.

Kurum merkezli programlar: Hedef kitlenin gereksinmelerine yönelik olarak düzenlenen bu programlar sivil toplum kuruluşları veya kamu kurumlarında, ana-babaların birlikte katılımı sağlanarak uygulanmaktadır. Ana-babalar böylece diğer ana-babaların deneyimlerini öğrenme, kendi deneyimlerini diğerleriyle paylaşabilme fırsatı bulmaktadır.

Kurum merkezli programların iki farklı uygulama biçimi vardır: Birinde sadece ana-baba grupları eğitilirken diğerinde ana-babalar çocuklarıyla birlikte eğitime katılırlar. Eğitim oturumları dışındaki günlerde ana-babalar kendilerine verilen eğitsel materyalleri öğrendikleri biçimde evde çocuklarına uygularlar ve karşılaştıkları sorunları not ederler. Kurum merkezli uygulamalarda, eğitimcilerin aralıklarla ev ziyareti yapıp ana-babalara materyalleri uygulamaları için destek vermelerini de içerebilir.

Anne çocuk eğitim programı uygulama ve değerlendirme. Okulöncesi Eğitim Sempozyumu Okulöncesi Eğitimde Yeni Yaklaşımlar. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi Yayınları.

[58] Güler, T., vd. (2010). *Anne Baba Eğitimi* (Editör: Tülin Güler). Pegem Akademi, ss: 107-108, Ankara.

Okul öncesi eğitimle bütünleştirilmiş programlar: Bu programlar, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden çocukların ana-babalarına, aynı kurumda ve evlerinde eğitim verilerek uygulanır. Böylece çocukların eğitim programı ile ana-baba eğitim programları bütünleştirilmektedir. Bu programların uygulanması için aile seminerleri yapılmasının yanısıra veli toplantılarından, haber mektuplarından, veli ziyaretlerinden de yararlanılır. Bu programlar kapsamında çocuk gelişimi, eğitimi ve beslenme gibi konular üzerinde durulur, eğitici filmler gösterilir, ana-babalar çocukların gelişimleriyle ilgili deneyimlerlerini, görüşlerini paylaşırlar.

Uzaktan eğitim programları: Uzaktan eğitim uygulamasında, çocuk gelişimi ve eğitimi alanındaki öğrenme gereksinmelerini karşılamak üzere kitapçıklar, radyo, televizyon, web siteleri gibi araçlarla ana-babalara ulaşılmaya çalışılır. Uzaktan eğitim, ana-babalara kendi hızlarında ve kendi koşullarına uygun biçimde öğrenme olanağı sağlar. Uzaktan eğitim programları, ana-babaların katılımı sağlanabilirse kurum merkezli programlarla da desteklenebilir; bir başka deyişle eğitim programının bir kısmı uzaktan, bir kısmı yüz yüze gerçekleştirilebilir, radyo, televizyon ve web siteleri geniş kitlelere, özellikle coğrafi nedenlerle erişmenin zor olduğu topluluklara erişme olanağı verir.

Gezici programlar: Bu programlar öncelikle okul öncesi eğitiminden yoksun çocuklara, yanısıra onların ana-babalarına hizmet sunmak üzere geliştirilmiştir. Avrupa'da ve ABD'de "oyun otobüsleri" olarak da anılırlar. Bir ana-okulu gibi düzenlenen bu otobüsler, ziyaret ettikleri yerlerdeki çocuklara okul öncesi eğitim etkinlikleri yaptırırlar. Yine bu otobüslerin eğitmenleri ve araç-gereçleri aracılığıyla, eğitici filmler, konferanslar ve basılı materyaller kullanılarak, ana-babalara çocuk gelişimi, beslenmesi, sağlığı gibi konularda eğitim verilir.

Dünyada ve Türkiye'de bu modellerin kullanıldığı çok sayıda ana-baba eğitimi programının uygulandığı görülmektedir. Geçmişte uygulanmış olan veya hâlen uygulanan ana-baba eğitim programları genel olarak annelerin eğitici rollerinin geliştirilmesine odaklanmış olup, ağırlıkla okul öncesi dönemdeki yoksun çocukların okula başladıklarında akranlarına eşit bir dilsel, sosyal ve bedensel gelişime sahip olmalarını sağlamayı amaçlamıştır. Okul çağı çocuklarına ve ergenlere yönelik ana-baba eğitim programları da vardır ancak bunların yaygınlığı göreli olarak daha azdır.

"Anne Çocuk Eğitim Programı", "Ana-Baba Okulu", "Benim Ailem Anne ve Çocuk Eğitim Programı", "Baba Destek Eğitim Programı" ülkemizde bilinen ana-baba eğitim programlarından bazılarıdır. Dünyada bu konuda en bilindik programlardan birisi ise ABD'de 1960'lı yıllardan bu yana uygulanmakta olan "Head Start" programıdır. Yoksun ailelerin çocuklarını okula hazırlamaya odaklanmış olan bir programdır; "avantaj" anlamına gelmektedir. Programın adından anlaşılacağı üzere yoksun aile çocukların gelişimsel dezavantajını gidermeyi amaçlamaktadır. Oldukça büyük bir bütçesi bulunmaktadır. Programın temel uğraşlarından biri ana-babaların eğitici yeterliklerini geliştirmektir; öyle ki, eğitim programlarına katılan ana-babaların bazılarından kendi programlarının uygulanmasında bakıcı olarak da yararlanmaktadır.

Kaynakça

Ahmadieh, H., Arabi, A. (2011). Vitamins and bone health: beyond calcium and vitamin D. *Nutrition reviews, 69* (10), 584-598.

Alva, G., Potkin, S.G. (2003). Alzheimer disease and other dementias. *Clinics in geriatric medicine, 19* (4), 763-776.

Besler, H. T. vd. (2015). *Türkiye'ye Özgü Besin ve Beslenme Rehberi.* Ankara: Merdiven Reklam Tanıtım.

Ben, Q., Sun, Y., Chai, R., Qian, A., Xu, B.,Yuan, Y. (2014). Dietary Fiber Intake Reduces Risk for Colorectal Adenoma: A Meta-analysis. *Gastroenterology, 146* (3), 689-699.e686.

Bilge, E. (2009). *Bir İşletmede Çalışanların Beslenme Durumları ve Enerji Harcamalarının Değerlendirilmesi.* Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Brady, E. M., Holt, S. R., Welt, B. (2003). Peer teaching in lifelong learning institutes. *Educational Gerontology,* 29(10), 851-868.

Botelho, RJ., Skinner, HA., Williams, GC., Wilson, D. (1999). Patients with alcohol problems in primary care: Understanding their resistance and motivating change. *Prim Care, 26(*2), 279-98.

Browning, C. J. (1995). Late-life education and learning: The role of cognitive factors. *Educational Gerontology,* 21, 401-413.

Bulduk S. (2005). *Beslenme ilkeleri ve mönü planlama.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Cachioni, M. (2002). *Formação Profissional, motivos e crenças relativas a velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professors de Universidade da Terceira Idade.* Tese de Doutorado. Faculdade de Educação. Campinas: Unicamp.

Canatan, Ümmügülsüm., Boz, Hayat. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. *Turkish Studies,* 14(3), 343-363. DOI: 10.29228/TurkishStudies.2254.1.

Chan, D.S., Lau, R., Aune, D., Vieira, R., Greenwood, D.C., Kampman, E. Vd. (2011). Red and processed meat and colorectal cancer incidence: metaanalysis of prospective studies. *PloS one,* 6 (6), e20456.

Contento, Isobel R. (2008). Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pac J Clin Nutr., 17*(1), 176-179.

Çekal, N. (2007). Aşçıların Beslenme (Besin Öğeleri) Bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. *Turizm Araştırmaları Dergisi,* 18(1), 64-74.

Delahaye, B. L., Ehrich, L. C. (2008). Complex learning preferences and strategies of older adults. *Educational Gerontology, 34*(8), 649-662.

Drewnowski, A., Specter, S. (2004). Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *The American journal of clinical nutrition, 79* (1), 6-16.

Donorfio, L. K. M., Chapman, B. G. (2009). Engaging the older learner on growing old-positively! *LLI Review,* 4, 9-21.

Engelhart, M.J., Geerlings, M.I., Ruitenberg, A., van Swieten, J.C., Hofman, A., Witteman, J.C. et. al. (2002). Dietary intake of antioxidants and risk of Alzheimer disease. *Jama, 287* (24), 3223-3229.

Ferrand, C., Martinent, G., Bonnefoy, M. (2014). Exploring motivation for exercise and its relationship with health-related quality of life in adults aged 70 years and older. *Ageing and Society, 34*(3), 411-427.

Findsen, B., Formosa, M. (2011). Rationales for older adult learning. *In Lifelong Learning in Later Life* (pp. 89-101). Sense Publishers.

Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş.* Hacettepe Üniversitesi WHO Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No: 2, Ankara: Çağ Matbaası.

Goldsmith, M. (2004). The stars only shine in the night. The challenge of creative aging. In A. Jewell (Ed.), Ageing, spirituality and well-being (pp. 27-41). New York: Jessica Kingsley Publishers.

González, A., Ramírez, M. P., Viadel, V. (2012). Attitudes of the elderly toward information and communications technologies. *Educational Gerontology, 38*(9), 585-594.

Göz, F., Ekiz, S. (2005). Korener anjiografi öncesi hastaları bilgilendirmenin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 8*(1), 20-30.

Gu, Y., Nieves, J.W., Stern, Y., Luchsinger, J.A.,Scarmeas, N. (2010). Food combination and Alzheimer disease risk: a protective diet. *Archives of Neurology, 67* (6), 699-706.

Güler, T., Ertürk, H. G., Özyürek, A., Tezel Sahin, F., Kıldan, A. O., Çavkaytar, A., Ünlüer, E., Aydoğan, Y., Kalkan, E. ve Sen, M. (2010). *Anne Baba Eğitimi* (Editör: Tülin Güler). Pegem Akademi, 107-108, Ankara.

Hebestreit, L. (2008). The role of the university of the third age in meeting needs of adult learners in Victoria, Australia. *Australian Journal of Adult Learning*, 48(3), 547-565.

Hermida, Ana Patricia Aguilera. (2016). *Community Well-Being And Cognitive Health In A Learning Institute For Older Adults: A Case Study.* Doctorate Thesis, The Pennsylvania State University The Graduate School The Department of Behavioral Sciences and Education. USA.

Jin, Bora (2017). *The Impact of participation in educational programs on elderly's life satisfaction.* Adult Education Research Conference. https:// newprairiepress.org/aerc/2017/papers/18.

Kağıtçıbaşı, Ç., Bekman, S., Sunar, D. (1993). *Başarı ailede başlar. Çok amaçlı eğitim modeli.* İstanbul: Yapa Ya-Pa Yayınları,

Kneafsey, R. (1997). The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: A literature review. *Journal of Clinical Nursing, 6*(5), 341-346. doi: 10.1111/j.1365-2702.1997.tb00326.x

Kutluay, Merdol T. (2012). *Tarih Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Beslenme Uygulamalarında Oluşan Değişimlere Genel Bakış, Beslenme Antropolojisi-1* (1.Baskı). Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

La Vecchia, C. (2009) Association between Mediterranean dietary patterns and cancer risk. *Nutrition reviews, 67* (s1), S126-S129.

Lee, B., Godbey, G., Sawyer, S. (2003). Research update: SeniorNet. v. 2.0: The changing roles of computers and the internet in the leisure lives of older adults. *Parks and Recreation -West Virginia,* 38, 22-29.

Miser, Rıfat (2013). *Yaşamboyu Öğrenme- Kavram ve Bağlam.* Ankara: EBF-MD Yayını.

Noice, T., Noice, H., Kramer, A. F. (2014). Participatory arts for older adults: A review of benefits and challenges. *Gerontologist, 54*(5), 741-753.

Oktar, İ., Şanlıer, N. (2003). İlköğretim okullarında uygulanan beslenme programları ve öğrencilerin beslenme davranışları ile ilgili öğretmen ve yöneticilerin görüşleri. *Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi/ Mesleki Eğitim Dergisi*, 2, 1-8.

ONU. (1982). *Informe de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* - Viena. Nova York: ONU.

ONU. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento* - Madrid. Nova York: ONU.

Ortner Hadziabdic, M., Bozikov, V., Pavic, E.,Romic, Z. (2012) The antioxidative protecting role of the Mediterranean diet. *Collegium antropologicum, 36* (4), 1427-1434.

Öztop, H., Tesiz, M. (1996). Anne ve Babaların Ana- Baba Eğitimine İlişkin Bilgi İhtiyacının Belirlenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi, 101*(20), 56-64.

Peterson, D. A. (1990). A history of the education of older learning. In R.H. Sherrom & D.B. Lumsden (ed.). *Introduction to Educational Gerontology*. New York: Hemisphere.

Potter, AP., Perry, A. (1997). *Fundamentals of Nursing*. St Louis: Mosby Company.

Requejo, O. A. (2008). The Learning of the Elderly and the Profile of the Adult Educator. *Convergence*, 41, 155-172.

Rejeski, W. J., Mihalko, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, 56*(suppl 2), 23-35. doi:10.1093/gerona/56.suppl_2.23

Saboor, M., Sum, S., Sahaf, R., Pourghasem, M. (2015). The internet use in elderly people. *Medicinski Glasnik / Medical Gazette, 20*(56), 43-52.

Sağlık Bakanlığı (2004). *Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi*. https:// kutuphane.tarimorman.gov.tr/vufind/MyResearch/UserLogin.

Sağlık Bakanlığı. (2007). *Ülkemizde kalp-damar hastalıklarının epidemiyolojisi ile ilgili gerçekler*. 58. Erişim: 24 Ağustos 2020, http://www.tkd-online.org/UKSP/UKSP_Bolum02.pdf

Sakar, E. (2013). *İlköğretim Okullarında Görevli Öğretmenlerin Beslenme Alışkanlıkları Ve Beslenme Bilgi Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Santarelli, R.L., Pierre, F., Corpet, D.E. (2008). Processed meat and colorectal cancer: a review of epidemiologic and experimental evidence. *Nutrition and cancer, 60* (2), 131-144.

Sloane-Seale, A., Kops, B. (2008). Older adults as lifelong learners: participation and successful aging. *Canadian Journal of University Continuing Education,* 34 (1), 37-62.

Sucuka, N., Özkök, S. Ü., Vardar, B. (1997). *Anne çocuk eğitim programı uygulama ve değerlendirme.* Okulöncesi Eğitim Sempozyumu Okulöncesi Eğitimde Yeni Yaklaşımlar. Ankara Üniversitesi Basımevi Yayınları, Ankara.

Tabak, R.S. (1996). *Görsel-İşitsel Eğitim Araçları ve Materyal Üretimi.* TC Sağlık Bakanlığı AÇS-AP Genel Müdürlüğü, Japon Uluslararası İşbirliği Kuruluşu; İletişim ve Eğitim Araçları, Materyal Üretimi, Etkili Kullanımı. Bölüm 2. Halk Eğitimini Geliştirme Projesi Yayın No:2, Ankara.

Vella, J. (2002*).* Learning to listen, learning to teach: the power of dialogue in educating adults. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

WHO. (1983). *New Approaches to Health Education in Primary Healt Care.* Report of WHO Expert Comittee Technical Reports Series, No:690, Geneva.

WHO. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases* - Introduction (Rapor No: 916). Geneva: World Health Organization.

WHO (2016a). *Healthy Diet.* 20 Ağustos 2020 tarihinde http://www. who .int/ mediacentre/factsheet s/fs394/en/ adresine erişildi.

WHO(2016c). *Obesity and Overweight.* 19 Ağustos 2020 tarihinde http://www .who .int/mediacentre/factsheet s/fs311/en/ adresine erişildi.

WHO (World Health Organization).(2016c). *10 Facts on Noncommunicable Diseases.* 20 Haziran 2020 tarihinde http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/en/ adresine erişildi.

Withnall, A. (2010*). Improving learning in later life.* London: Routledge.

Wolf, M., Brady M, (2010). Adult and continuing education for an aging society. In C. E. Kasworm, A.D. Rose & J. M. Ross-Gordon (Eds.), Handbook of adult and continuing education (pp. 369-378). Thousand Oaks CA: Sage.