

**Yaşlı ve Çevre İlişkisi Üzerinden Yaş Dostu Kenti Anlamak: Samsun
Büyükşehir Belediyesi Örneği¹**

Understanding Age-Friendly Cities On The Relationship Between Older Adults And The
Environment: Samsun Metropolitan Municipality Example
Fatma Begüm ÖZEL *

Makale Bilgisi

Geliş:31.12.2024
Kabul:25.09.2025

Doi:
10.20296/tsadergisi.1610710

Anahtar Sözcükler:

*Yaşlı
Yaşlı Dostu Kent
Çevresel doyum
Mahalle ilişkisi*

ÖZET

Yaşlının mahalle ile olan pozitif ilişkisi, ev ve çevresine olan doyumunu, yaşlının yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkidir. Yaşlı yetişkinin çevresiyle olan öznel algısı, gereksinimleri, serbest zamanı değerlendirme şekli, toplumsal yaşama katılımı yakın çevrenin niteliği ile oldukça bağlantılıdır. Yaşlı dostu bir topluluk, çevresel düzenlemeler ve başarılı yaşlanma için uygun yaşam alanları sunarak, yaşlı bireylerin aktif ve kaliteli bir yaşama katılmalarına olanak tanır. Yaşlı yetişkinler, fiziksel, sosyal ve ekonomik koşullarına bağlı olarak çevrelerini inşa etmektedir. Bu çalışma, Samsun Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Bakım Merkez Birimi'nden, evde sağlık ve bakım hizmeti alan yaşlıların yaş dostu kent algılarının araştırılmasını içermektedir. Bu çalışmada, yaşlı yetişkinlerin konut, mahalle ve kente ilişkin görüşleri, yaş dostu kent kavramını oluşturan sekiz ana bileşen çerçevesinde ele alınmıştır. Yaşlanma bağlamında çevresel mekânlara atfedilen anlamlar ve çevreye yönelik uygulamalar incelenmiş; yaşlı yetişkinlerin yaş dostu kent algıları, nitel araştırma yaklaşımı kapsamında fenomenolojik desen aracılığıyla derinlemesine analiz edilmiştir. 50 yaşlı bireyin katılımı ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş ve kişilerin deneyimleri betimsel analiz yoluyla değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda katılımcı yaşlı yetişkinler, yaşadıkları çevrenin yaş dostu kentten uzak bir anlayışta inşa edildiğini ifade etmişlerdir. Yaşlı bireylerin sosyal bağlantılarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla, sosyal politikaların ve destekleyici yapısal değişimlerin hayata geçirilmesi büyük bir gereklilik arz etmektedir.

Article Information

Submission: 31.12.2024
Acceptance:25.09.2025

Doi:
10.20296/tsadergisi.1610710

Key Words:

*Elderly
Age-Friendly City
Environmental Satisfaction
Relationship with Neighborhood*

ABSTRACT

An older adult's positive relationship with their neighborhood and their satisfaction with their home and surroundings are significant factors in their quality of life. An older adult's subjective perception of their surroundings, their needs, their leisure time management, and their participation in social life are strongly linked to the quality of their immediate environment. An age-friendly community provides environmental arrangements and living spaces suitable for successful aging, enabling older adults to participate in an active and quality life. Older adults construct their environments based on their physical, social, and economic circumstances. This study explores the perceptions of an age-friendly city among older adults receiving home health and care services from the Samsun Metropolitan Municipality Elderly Care Center. This study examines older adults' perceptions of housing, neighborhoods, and the city within the framework of the eight main components that constitute the concept of an age-friendly city. The meanings attributed to environmental spaces and environmental practices within the context of aging were examined, and older adults' perceptions of an age-friendly city were analyzed in depth using a qualitative research approach using a phenomenological design. Face-to-face interviews were conducted with 50 older adults, and their experiences were evaluated through descriptive analysis. As a result of the research, participating older adults stated that the environment they live in is constructed in a way that is far from an age-friendly city. To strengthen the social connections of older adults and improve their quality of life, the implementation of social policies and supportive structural changes is essential.

Atf İçin

Özel, F.B. (2025). Yaşlı ve Çevre İlişkisi Üzerinden Yaş Dostu Kenti Anlamak: Samsun Büyükşehir Belediyesi Örneği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 29(3), 934-956. doi: tsadergisi.1610710

¹ Bu çalışma Fatma Begüm ÖZEL tarafından Prof. Dr. Ayşe CANATAN danışmanlığında hazırlanmış olan 'Yaşlılık Sürecinde Yerde Yaşlanma ve Yerel Yönetim Uygulamaları: Samsun Örneği' isimli doktora tezinden üretilmiştir.

* Dr., Sosyolog, Elazığ/Türkiye, f.bgm.d@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5796-3535>.

GİRİŞ

21. yüzyılın ilk çeyreği, yaşlı nüfusun hızlı artışı ve bunun toplumsal yansımaları ile öne çıkmakta ve bu durum, yalnızca kapsamlı bilgi ve deneyimle ele alınabilecek karmaşık sorunları gündeme getirmektedir. Yaşlanma, biyolojik anlamda moleküler ve hücrel hasarın birikimiyle açıklansa da, sosyolojik ve psikolojik boyutları farklı tanımlar ve çok boyutlu yaklaşımlar gerektirmektedir. Gerontoloji yaşlıların sağlık sorunlarını önleme, teşhis ve tedavi etme sürecini kapsamakta, biyogerontoloji biyolojik boyuta odaklanmaktadır. Sosyal gerontoloji ise, yaşlıların sosyal, ekonomik ve psikolojik ihtiyaçlarını ele alarak, biyolojik ve tıbbi süreçlerden bağımsız olarak toplumsal politika ve uygulamalar geliştirmeye odaklanmaktadır (Canatan, 2012: 358-359). Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının kullanımında kimi yazarlar, durağan ve sabit bir yaşam dönemi çağrıştıran “yaşlılık” terimi yerine, yaşamın sürekliliğini ve değişimini ifade eden “yaşlanma” terimini tercih etmektedir (Koşar, 2009: 4). Yaşlılık, insan yaşamının son aşaması ve ileri düzeydeki yaşlanma evresi olarak kabul edilirken, yaşlanma, doğumdan ölüme kadar uzanan, doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir (Kalınkara, 2011: 8). Bu süreç, bebeğin anne karnındaki döneminden başlayarak yaşam boyu devam eden ve kronolojik, biyolojik, fizyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları içeren bir gelişim ve değişim süreci olarak tanımlanmaktadır (Kalınkara, 2011: 1). Gençlikten yetişkinliğe ve yetişkinlikten yaşlılığa geçiş, “yaşlanma” kavramı ile ifade edilir (Canatan, 2008: 13). Öte yandan, yaşlılık tarihsel süreçlere ve kültürel bağlamlara göre değişim gösteren, anlamı kültürden kültüre farklılık arz eden bir olgudur (Arpacı, 2016: 2). Yaşlılık, bireyin yaşam deneyimleri aracılığıyla olgunlaşma sürecini tamamladığı bir dönem olarak görülmektedir. Jean-Jacques Rousseau, Yalnız Gezerin Düşlemleri adlı eserinde, “Öğrene öğrene yaşılanıyorum. Gençlik, bilgeliği öğrenme; yaşlılık ise bu bilgiyi uygulama dönemidir, kabul etmeliyim ki, deneyim her zaman öğreticidir” (Rousseau, 1999: 31) ifadeleriyle yaşlılığın, olgunluk ve zamanın deneyimle şekillendiğine dikkat çekmiştir. Kronolojik yaşa dayalı tanımlar, yaşlılığın kapsamını tam olarak yansıtamaz; yaşlılık, toplumsal roller, ekonomik durum, zihinsel ve fiziksel aktiviteler ile yaşam içindeki varoluş bağlamında ele alınması gereken çok boyutlu bir yaşam dönemi olarak değerlendirilir (UNFPA, 2012).

Geleneksel toplumsal yapının değişmesi, modern hayat içerisinde değişen yaşam şekilleri ve küresel boyutta nüfusun giderek yaşlanması, yaşlanmanın geleceği açısından çok boyutlu ve bütüncül bir bakış açısını gündeme getirmiştir. Yaşlılık; biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve kronolojik boyutlarıyla ele alınması gereken ve bu değişik yönleriyle tanımlanabilen bir kavramdır (Arpacı, 2005). Bu bağlamda, yaşlı bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel gereksinimlerinin bütüncül olarak değerlendirilmesi önemlidir (Lawton, 1980). Sosyal kalkınma hedefleri, beraberinde kurumsal ve yapısal düzenlemeler sağlayarak yerel yönetimlerin de yaşlılığa yönelik hizmet çalışmalarını arttırmıştır. Türkiye’de birçok belediye, yaşlılara yönelik hizmet çalışmalarını gerçekleştirmekte ve yaşlıya kendi çevresinde ihtiyaç giderici bir hayat sağlamaktadır. Sürdürülebilirlik, gelişmiş ve detaylandırılmış hizmet çalışmaları adına araştırma çalışmaları oldukça önemlidir. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeleri, kapsayıcı ve sürdürülebilir sosyal politikalar geliştirmeye mecbur bırakmaktadır (Arun, 2020: 1). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; küreselleşen dünyadaki teknolojik gelişmeler, ulaşımın hızlanması ve iletişimin gelişmesi yaşlı bireylerin yaşamını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir. Kentleşme, göç ve değişen toplumsal cinsiyet normları, yaşlı insanların yaşamlarını etkilemektedir (WHO, 2018). Ek olarak, yaşlı bireylerin çevresel deneyimleri, bireysel algı ve gereksinimlerinin yanı sıra toplumsal destek ağlarıyla da ilişkilidir. Çevresel psikoloji ve yaşlı bireylerin yaşam alanları üzerine yapılan çalışmalar, uygun fiziksel ve sosyal çevrelerin yaşlıların yaşam kalitesi ve bağımsızlığını doğrudan etkilediğini göstermektedir (Lawton ve Nahemow, 1973). Yaşlanma bağlamında çevre ortamlarına yüklenen anlamların ve yaşlılara yönelik yapılan uygulamaların anlaşılmasına çalışıldığı bu çalışmada, Samsun Büyükşehir Belediyesi yaşlılara hizmet birimine üye olan, evde bakım ve sağlık hizmetlerini alan yaşlı yetişkinlerin yaş dostu kent anlayışları araştırılmıştır.

Günümüz yüzyılının şehirleşme hızı ve diğer gelişimler yaşlı nüfusu oranlarını arttırmıştır. Bu nedenle, yaşlı dostu kentler yalnızca fiziksel erişilebilirlik değil, aynı zamanda sosyal katılım, güvenlik ve bilgi erişimi gibi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir (Buffel vd., 2012). Gelişmiş ülkelerin sorunu olarak görülen yaşlılık, 21. yüzyıl dünyasında nüfusun yaşlanması ile

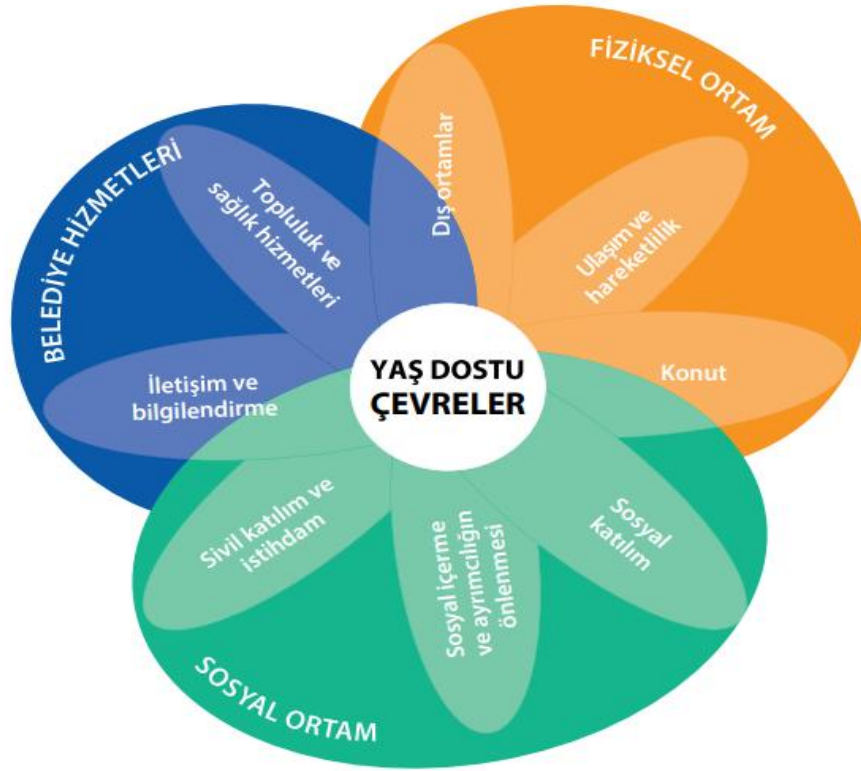
birlikte artık gelişmekte olan ülkelerin de önemli demografik olguları ve sorunları arasında yer almaktadır (Arun, 2016: 31). Türkiye’de yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı, 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 iken, son beş yılda %20,7 oranında artış göstererek 2024 yılında 9 milyon 112 bin 298’e ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2022 yılında %9,9 2024 yılında bu oran %10,6’ya yükselmiştir (TÜİK, 2025). Projeksiyonlara göre bu oran 2030 yılında %13,5, 2040 yılında %17,9, 2060 yılında %27,0, 2080 yılında %33,4 ve 2100 yılında %33,6 olacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2025). Demografik değişim, yaşlı nüfusun sosyal ve kentsel yaşama entegrasyonunu zorunlu kılmakta, bu da şehir planlaması ve sosyal politika uygulamalarında yaşlılara özel düzenlemelerin önemini artırmaktadır (Victor, 2010). Şehirlerin yaş dostu özelliklere sahip olabilmesi, yaşlanan nüfusun yaşam kalitesini arttırmak adına önemlidir.

Yaşlı nüfusun sağlık, güvenlik ve sosyal hayata katılım fırsatları aktif ve başarılı yaşlanmayı teşvik eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aktif yaşlanmayı, yaşlının tek veya birlikte yaşamında sağlık, katılım ve güvenliği destekleyen çeşitli faktörlerin oluşturduğu yaşam boyu bir süreç olarak görmektedir. DSÖ’ nün aktif yaşlanma anlayışındaki amacı ise şehirleri, daha yaşlı insanların insanlık için temsil ettiği potansiyellerden yararlanmaları için daha yaşlı dostu hale getirmektir. Yaş dostu kent kavramı, özellikle yaşlı bireylerin kent içinde yaşamlarını sürdürdükleri ve çoğu zaman ömürlerinin geri kalanını geçirdikleri mekânsal ve sosyal sistemlerin bütününe ifade etmektedir (Gürdal, 2015: 313). Kentsel yaşlanma bağlamında, Yaşlı Dostu Kentler ve Topluluklar (Age-Friendly Cities and Communities) girişimi, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik politikaları şekillendiren önemli bir odak noktası hâline gelmiştir (Buffel vd., 2012: 123). WHO projesi, yaşlı dostu şehir; bireylerin yaşlanma sürecinde yaşam kalitesini artırmak amacıyla, aktif yaşlanmayı destekleyen sağlık, katılım ve güvenlik olanaklarını en üst düzeyde optimize eden bir kent olarak tanımlamaktadır (Plouffe ve Kalache, 2010: 735). Bu yaklaşım, yaşlı bireyleri değerli bir toplumsal kaynak olarak görmek ve onların insani gelişim potansiyellerinden en üst düzeyde yararlanabilmeleri için şehirlerin, kentsel alanların, yapıların ve hizmetlerin tam erişilebilirliğini desteklemektedir (Plouffe ve Kalache, 2010: 734). Politika yapıcılar ve hizmet sunucular, yaşlıların özel gereksinimlerini ve yaşam koşullarını dikkate alan hizmet ve ürünlerin sağlanmasının önemini giderek daha fazla benimsemektedir.

Son 15 yılda küresel yaşlı dostu topluluklar büyüyüp güçlenmiştir. 2007 yılında gerçekleşen yaşlı dostu rehber lansmanı ve 2010’da DSÖ Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar, Küresel Ağın kurulmasının mihenk taşlarıdır. Bu çalışmalar sokak sokak, mahalle mahalle, şehir şehir ve ülke ülke inşa edilecek yaşlı dostu dünya, yaşlılıkta sağlık ve esenliği teşvik eden bir dünya yaratma yolunda ilerlemeyi temsil etmektedir (WHO, 2023). 2006 yılında 33 katılımcı şehirle başlayan DSÖ’de toplulukların sağlıklı, aktif yaşlanmaya katkıda bulunabileceği sekiz alan belirlenmiştir. Bu alanlar incelendiğinde, kent yaşamının sekiz alanı, toplum içerisinde yaşayan yaşlıların ihtiyacını karşılamaya yöneliktir. Küresel yaşlı dostu şehirler projesi, DSÖ merkezinin başkenti olan İsviçre ve diğer hükümetlerin çabaları sayesinde, araştırma protokolü oluşturulmuş ve 33 şehirde uygulanmıştır. Yaşlı dostu bir kentin özelliklerini anlamak adına DSÖ; 33 şehirdeki gruplarla yaptığı çalışmalar sonrasında, yaşlılardan şehir yaşamının sekiz alanında yaşadıkları avantaj ve engelleri açıklamalarını istemiştir. Rapor, 60 yaş nüfusunun hızlı büyüme gösterdiği kentlerin karşı karşıya kaldığı zorlukların ana hatlarını çizmektedir. Bu çalışma (WHO, 2007: 1) ; yaşa uygun bir kentin temel özelliklerini, aktif yaşlanma kavramının rehberlik edecek alanlarını, yaşlı insanlara kentsel yaşamın her alanında hizmet edenlerin sorunları ve kaygılarını vurgulamaktadır. Bu kapsamda; *açık alanlar ve binalar, ulaştırma, konut, sosyal katılım, saygı ve sosyal içerme, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve bilgi, toplum desteği ve sağlık hizmetleri alanlarının rapor analizleriyle, yaşlı dostu şehir özelliklerinin bir kontrol verisi oluşturulmuştur.* Bunlar, ideal yaşlı dostu kentin temel özelliklerini ortaya koymakta ve yaşlı insanların yaşamları üzerindeki olumlu etkileri göstermektedir. Daha fazla yaşlı dostu toplulukların geliştirilmesini vadeden DSÖ ortakları, araştırmayı yerel eyleme dönüştürmek, şehirlerin kapsamını genişletmek ve daha fazla topluluğa yaymak için girişimlerde bulunmaktadır.

Dış mekânlar ve binalar, toplu taşımalar, konut, sosyal katılım, saygı ve sosyal içerme, sivil katılım ve istihdam, iletişim ve bilgi, toplum desteği ve sağlık hizmetleri yaşlı dostu kenti oluşturan bileşenlerdir (WHO, 2023: 6). 2010 yılında DSÖ, Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar için Küresel

Ağı (GNAFCC) kurmuştur. 2011'de, Dublin'de (İrlanda) düzenlenen Ağ hakkındaki ilk uluslararası konferansta, şehirler ve topluluklar, yasal olarak bağlayıcı olmayan birkaç taahhüt içeren Yaşlı Dostu Şehirler ve Topluluklar Dublin Bildirgesini imzalamışlardır. Yaşlı dostu bir çevrenin oluşturulması ve sürdürülebilmesi, nüfus yaşlanması sorununa proaktif ve olumlu bir yanıt sunmanın temel unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir (Lui vd., 2009: 116). Kentlerin yönetimi, benimsenen modeller ve geliştirilen politikalar doğrultusunda şekillenmektedir. Bir kentin ya da topluluğun yaş dostu göstergeleri, yaşlı bireylerin görünürlüğünü, toplumsal katılımını ve yaşam alanlarına erişim kolaylığını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, özellikle yerel yönetimler aracılığıyla yaşlı nüfusun toplum içinde aktif ve görünür kalması desteklenebilir.



Şekil 1. Yaşlı dostu kent modeli

Kaynak: Jackisch vd, WHO, 2007: 9

Yaş dostu kentler, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen ve onların gereksinimlerine uygun biçimde tasarlanmış mekânlardır. Bu kentler, yaşlıların kendilerini güvende ve bağımsız hissetmelerini sağlayacak altyapı, ulaşım, sağlık, bakım ve sosyal hizmetler sunarak aktif yaşlanmayı destekler. Aynı zamanda yaşlıların toplumsal katılımını teşvik ederek sosyal bağlarını güçlendirmeye önem verir. Yaş dostu kentlerin temel ilkeleri arasında erişilebilirlik, güvenlik, yeşil alanlara ulaşım kolaylığı ve sosyal ortamların korunması yer almaktadır. Erişilebilirlik, fiziksel kısıtlamaları olan yaşlı bireylerin günlük yaşamda karşılaştığı engelleri azaltmayı amaçlayarak yürüyüş yolları, kaldırımlar, kamu binaları ve toplu taşıma araçlarının yaşlı dostu hâle getirilmesini içerir. Güvenlik ise, kent içi güvenli ortamların sağlanması yoluyla yaşlıların kaygılarını azaltmayı hedefler; bu bağlamda aydınlatma sistemleri, güvenlik kameraları ve güvenli yaya geçitleri önemli rol oynar. Yeşil alanlar, yaşlıların hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını destekleyen, dinlenme ve sosyal etkileşim imkânları sunan mekânlar olarak öne çıkar. Kent içi hareketliliğin artırılması ise ulaşım olanaklarının erişilebilir ve etkin olmasını gerektirir; yaya ve bisiklet yollarının genişletilmesi ile ulaşım araçlarının yaşlılara uygun hâle getirilmesi bu kapsamda kritik öneme sahiptir. Sosyal etkileşim ve toplumsal katılım, yaşlıların toplumla bütünleşmesini sağlayacak etkinlikler ve destek mekanizmalarını kapsar. Bu yaklaşım sayesinde yaşlı nüfus, kentlerde bağımsız, onurlu ve aktif bir yaşam sürdürebilmekte, şehirler de yaşlı dostu yapılar hâline gelmektedir. Dolayısıyla yaş dostu kent anlayışı, yalnızca yaşlı bireylerin

yaşam kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda kentlerin sürdürülebilirliği ve tüm vatandaşların yaşam standartlarının yükseltilmesi açısından da önemli bir adım teşkil etmektedir. Yaşlı dostu kent modelindeki sekiz temel alan şöyledir:

Dış Mekânlar ve Binalar

Dış mekânlar ve binalar, yaşlıların hareketliliğini, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen kritik bir alandır. Bu alan, temiz, güvenli ve erişilebilir çevreleri; yeşil alanlar, yürüyüş ve bisiklet yolları, dinlenme alanları, engelsiz kaldırımlar ve kamu binaları gibi bileşenleri kapsamaktadır (WHO, 2007: 12).

Ulaşım

Ulaşım, aktif yaşlanmayı destekleyen ve diğer alanlarla doğrudan ilişkili bir faktördür. Kentte hareket edebilmek, sosyal ve sivil katılımın yanı sıra sağlık hizmetlerine erişimi de belirler. Bu alan; güvenli, konforlu ve uygun fiyatlı toplu taşıma, yaşlı dostu araçlar, öncelikli oturma düzenlemeleri ve ulaşım altyapısını içermektedir (WHO, 2007: 20).

Konut

Konut, yaşlıların güvenli ve bağımsız bir şekilde topluluk içinde yaşamalarını sağlayan temel bir unsurdur. Konut tasarımı, modifikasyon olanakları, bakımı, su, elektrik ve gaz gibi temel hizmetlere erişimi ve topluluk hizmetlerine yakınlığı, yaşlıların yaşam kalitesini ve bağımsızlığını doğrudan etkileyen başlıca kriterlerdir (WHO, 2007: 30).

Sosyal Katılım

Sosyal katılım, yaşlıların toplum içindeki aktif rollerini sürdürmesini ve sosyal bütünleşmesini destekler. Topluluk ve aile ile yapılan etkinlikler, kültürel ve manevi faaliyetler, uygun fiyatlı veya ücretsiz katılım imkânları ile yaşlıların bilgiye erişimi ve sosyal destek ağlarına dâhil olması sağlanır (WHO, 2007: 38).

Saygı ve Sosyal İçerilme

Toplulukta saygı görmek ve sosyal içerilme, yaşlıların toplumsal değerini artırır. Bu alan; kuşaklararası ve aile içi etkileşimleri güçlendirme, yaşlıları danışman veya karar alıcı olarak görme ve ekonomik açıdan dezavantajlı yaşlılara hizmet ve etkinliklere erişim hakkı sağlamayı içerir (WHO, 2007: 50). Tüm bireylerde olduğu gibi yaşlılar açısından da sosyal yaşamda saygı ve kabul görmek, bireyin toplum içindeki konumunu güçlendirerek sosyal ilişkilerinde istikrar ve süreklilik kazanmasına katkı sağlamaktadır. Bu durum, bireyin sosyal ilişkilerinden kopmadan toplumsal yaşama katılımını sürdürebilmesini mümkün kılmaktadır (Krespi, 1993, akt. Torun, 1995: 25).

Sivil Katılım ve İstihdam

Sivil katılım ve istihdam, yaşlıların topluma katkı sağlamaya devam etmesini teşvik eder. Bu alan, gönüllü veya ücretli çalışmalar, girişimcilik ve toplumsal süreçlere katılım olanaklarını kapsar (WHO, 2007: 51).

İletişim ve Enformasyon

İletişim ve enformasyon, yaşlıların yaşamlarını yönetmeleri ve kişisel ihtiyaçlarını karşılamaları için doğru ve zamanında bilgiye erişimini sağlar. Bu alan, sözlü ve yazılı iletişim, dijital kanallar, bilgisayar ve internet gibi araçların kullanımını içerir (WHO, 2007: 60).

Topluluk Desteği ve Sağlık Hizmetleri

Yaşlı dostu kent anlayışı, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen bütüncül bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu bağlamda konut koşulları, ulaşım imkânları, çevresel düzenlemeler, sosyal katılım alanları ve sağlık hizmetleri yaşlı bireylerin günlük yaşam deneyimlerini doğrudan şekillendiren temel unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Yaşlıların kendilerini güvende hissettikleri, bağımsız yaşayabildikleri ve ihtiyaç duydukları hizmetlere kolayca ulaşabildikleri bir yaşam ortamı, yaşlı dostu kentlerin temel yapı taşını oluşturmaktadır.

Yerel yönetimlerin yaşlılara yönelik ücretsiz ulaşım hizmetleri, erişilebilir duraklar ve güvenli ulaşım ağları oluşturması; ayrıca kamusal alanlarda güvenli kaldırımlar, yaya geçitleri, dinlenme alanları ve yeşil alanların artırılması yaşlıların kent yaşamına aktif katılımını desteklemektedir. Bunun yanı sıra, yaşlılara yönelik toplumsal saygı ve kuşaklar arası iletişimin güçlendirilmesi, sosyal katılım olanaklarının çeşitlendirilmesi ve hizmetlere erişimin kolaylaştırılması yaşlılık sürecinde toplumsal bütünleşmenin önemli unsurlarıdır. Aktif yaşlanma yaklaşımı çerçevesinde, gönüllü çalışma olanakları ile mesleki bilgi ve deneyim paylaşımına imkân tanıyan platformların oluşturulması da yaşlı dostu kent vizyonunun önemli bir boyutunu teşkil etmektedir. Bununla birlikte, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin bütüncül biçimde sunulması ve evde bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına katkı sağlamaktadır. Bu unsurlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı dostu kentler için belirlediği sekiz temel alanla uyumlu olup, kentsel planlama süreçlerinde yaşlıların ihtiyaçlarının merkeze alınmasının önemini vurgulamaktadır (WHO, 2007).

YÖNTEM

Bu çalışmanın temel amacı, yerinde yaşlanma sürecinde bulunan ve Samsun Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Bakım Merkez Birimi'nden evde sağlık ile bakım hizmeti alan yaşlı yetişkinlerin, söz konusu hizmetlerden nasıl faydalandıklarını ve bu hizmetlerin yerinde yaşlanmaya sağladığı katkıları ortaya koymaktır. Araştırma, katılımcı gözlem yöntemi ve saha çalışması aracılığıyla yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerini merkeze alarak yerinde yaşlanma süreçlerini derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, yaşlıların evde aldıkları hizmetlerin günlük yaşamlarına, toplumsal katılımlarına ve bağımsızlık düzeylerine etkileri somut bulgularla ortaya konulmaktadır. Yerinde yaşlanma olgusu, ev, mahalle ve şehir düzeyinde ele alınmış; belediyenin sunduğu evde bakım hizmetlerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, bağımsızlık düzeyi ve toplumsal yaşama katılımına olan etkileri incelenmiştir.

Bu çerçevede araştırmanın alt amaçları şu şekilde belirlenmiştir:

- Yaşlı yetişkinlerin kentteki toplum ve sağlık hizmetlerine ilişkin algıları nasıldır?
- Kentin ulaşım olanakları, toplu taşıma imkânları ve ulaşım altyapısı hakkında ne düşünülmektedirler?
- Mahalle ve konut yapısının yaşam kalitelerine etkisi nedir?
- Sosyal katılım düzeyleri ve bu kapsamda gerçekleştirdikleri etkinlikler nelerdir?
- Yaşadıkları çevre ve binaların fiziksel koşullarını nasıl değerlendirmektedirler?
- Kentte ve yakın çevrede algıladıkları saygı ve sosyal içerme düzeyi nasıldır?
- Özellikle emeklilik sonrası meşguliyetleri, sivil katılım ve istihdam açısından nasıl bir görünüm sergilemektedir?
- İhtiyaçlarına yönelik iletişim ve bilgi ağlarına erişimleri ne düzeydedir?

Bu çalışmada, yaşlı yetişkinlerin yaş dostu kent kavramına yeterince aşina olmadıkları, yaşadıkları kenti yaş dostu olarak görmedikleri, yerel yönetimlerin yaş dostu alanlara yönelik farkındalık temelli çalışmalar yürütmediği ve yaşlı yetişkinlerin yaş dostu alanlara yönelik ihtiyaçlarının yüksek olduğu varsayılmaktadır. Bu çalışma, Türkiye'de yaşlı yetişkinlere yönelik evde bakım ve sağlık hizmetleri sunan öncü kurumlardan biri olan Samsun Büyükşehir Belediyesi bağlamında gerçekleştirilen özgün bir araştırmadır. Türkiye'de yaşlı nüfus hızla artmakta ve yaşlıların yaşam kalitesini artıran politika ve uygulamalara duyulan ihtiyaç giderek önem kazanmaktadır. Bununla birlikte, Samsun özelinde evde bakım hizmetlerinin yaşlıların yerinde yaşlanma sürecine etkisini doğrudan inceleyen teorik ve alan çalışmaları oldukça sınırlıdır. Bu durum, çalışmanın literatüre özgün ve güncel bir katkı sunmasını sağlamaktadır. Araştırmanın bulgularının, yerel yönetimler ve belediyeler tarafından yaşlı dostu kent politikalarının geliştirilmesine, hizmetlerin iyileştirilmesine ve yaşlı bireylerin toplumsal yaşama aktif katılımının artırılmasına ışık tutması beklenmektedir. Bu bağlamda çalışma, akademik, sosyal ve politika düzeyinde çok boyutlu katkılar sunmaktadır. Ayrıca, yaşlı bireylerin evlerinde gözlem yapılması ve katılımcı olarak zaman geçirilmesi yönteminin kullanılması, araştırmanın derinliğini ve dinamik yapısını güçlendirmiş; yerinde yaşlanma deneyimlerinin daha bütüncül bir şekilde anlaşılmasını mümkün kılmıştır.

Araştırma, Samsun il merkezi ve merkez ilçede yaşayan bireylerle sınırlı olup, örnekleme Samsun Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Birimi'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri 50 yaşlı yetişkin oluşturmaktadır. Evde destekli yaşam hizmeti alan bu katılımcı grup, yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma algısını anlamak amacıyla belirlenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle gönüllülük esasına dayalı olarak yarı yapılandırılmış, derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir (Tablo 1). Katılımcılar, Samsun'un farklı ilçe ve mahallelerinden, farklı sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklere sahip bireylerden oluşacak şekilde seçilmiştir. 65-95 yaş aralığındaki özerk, mobil ve engelli yaşlı bireylerle evlerinde gerçekleştirilen görüşmelerde, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış; veri toplama sürecinde derinlemesine görüşme ve katılımcı gözlem tekniklerinden yararlanılmıştır. Nitel araştırmalarda, araştırmacı, çalışma konusu ve araştırma sorusuna en uygun içgörüyü sağlayabilecek kişi ve ortamları bilinçli bir şekilde seçer. Bu durum, araştırmacının merkezinde yer alan olgu ve sorun hakkında derinlemesine bilgi sunma potansiyeline sahip katılımcı ve ortamların kasıtlı olarak belirlenmesi anlamına gelir. Söz konusu katılımcılar, genellikle araştırmacının amacına uygun bilgileri paylaşmaya isteklidir (Creswell, 2013, s. 156). Amaçlı örnekleme yöntemi, araştırmacıların belirli özelliklere sahip katılımcıları seçerek derin ve kapsamlı veriler elde etmeyi hedeflediği bir yaklaşımdır; bu yöntem, araştırma sorularına yanıt verebilecek ve çalışmanın hedeflerine en iyi şekilde katkı sunabilecek birey veya grupların seçilmesine dayanır.

Nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak, katılımcıların düşüncelerini özgürce ifade edebilmelerini sağlamak amacıyla açık uçlu sorular tercih edilmiş ve gerektiğinde takip soruları yöneltilerek bire bir görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşme formunda yer alan sorular, yaşlı bireylerin yaşadıkları çevreyi ve hizmet deneyimlerini farklı boyutlarıyla anlamaya yönelik olarak tasarlanmıştır. Örneğin; "Bölgenizde yeşil alanların yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? Neyi değiştirdiniz?", "Bölgedeki eğlence, alışveriş ve sosyal etkinlik imkânlarını yeterli buluyor musunuz?", "Sokakta dinlenmek için bir bank veya alan var mı? Neler olmasını isterdiniz?", "Toplu taşımayı rahat kullanabiliyor musunuz? Değiştirmek istediğiniz noktalar nelerdir?", "Otobüs duraklarına kolayca ulaşabiliyor musunuz? Otobüs bekleme süreci rahat mı?", "Kentte sizi yönlendirmek için yeterli tabela var mı?", "Trafik gürültüsü sağlığını nasıl etkiliyor?" ve "Hastaneye veya aile hekimine ne sıklıkla başvuruyorsunuz? Sağlık hizmetlerine erişiminizi nasıl değerlendiriyorsunuz?" soruları katılımcılara yöneltilmiştir. Görüşmeler, katılımcıların evlerinde yüz yüze gerçekleştirilmiş, yanıtlar sesli veya yazılı olarak kaydedilmiş ve dijital ortama aktarılmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuş ve etik kurallara uygun şekilde korunmuştur. Veri toplama aşamasında Samsun Büyükşehir Belediyesi ile iş birliği yapılmıştır. 50 yaşlı katılımcının adres ve telefon bilgileri, katılımcıların bilgisi dâhilinde gönüllü olarak paylaşılmıştır. Veri toplama süreci Eylül 2022'de başlamış ve Ağustos 2023'te tamamlanmıştır. Araştırmacı, aynı soru seti üzerinden bireysel görüşmelere başlamıştır. Toplanan veri türleri, görüşme, gözlem ve fotoğraf çekimi şeklinde çeşitlendirilmiştir. Katılımcılar, görüşme sırasında özgürce düşüncelerini ifade etmeye ve genel kabul gören yaklaşımları dillendirmeye teşvik edilmiştir. Yaşlı bireylerle yapılan tüm görüşmeler, katılımcı rızasıyla ses kaydına alınmış olup, toplamda 1579 dakika kayıt altına alınarak analiz edilmiştir. Görüşmelerin süresi ortalama 39,47 dakika olup, bu süre 20 ila 66 dakika arasında değişmektedir.

Araştırmada veri analizi, manuel kodlama yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme notları, ses kayıtları ve gözlem notları titizlikle incelenmiş ve betimsel analiz yaklaşımıyla katılımcıların düşünceleri, ilgili temalar doğrultusunda yorumlanmıştır. Betimsel analiz, belirli bir olgu veya fenomenin özelliklerini ayrıntılı olarak açıklamayı amaçlayan bir yöntemdir. Bu analiz yaklaşımı, araştırma sorularına ve çalışmanın amacına uygun olarak seçilmiş ve uygulanmıştır. Betimsel analiz sürecinde, gözlem, görüşme formu ve ses kayıtları gibi farklı veri toplama teknikleriyle elde edilen veriler, önceden belirlenmiş temalar çerçevesinde özetlenmiş ve yorumlanmıştır. Bu yöntem, katılımcıların görüşlerine doğrudan ve sıkça yer verilmesine olanak tanıyarak bulguların özüne dokunmadan, okuyucuya özetlenmiş ve yorumlanmış biçimde sunulmasını sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2003: 242).

Bu çalışma, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınan etik kurul izni (25.04.2022 tarih ve 93183 sayılı izin yazısı) çerçevesinde yürütülmüştür. Araştırmanın uygulama

alanındaki verileri, Samsun Büyükşehir Belediyesi evde bakım ve sağlık hizmeti alan 65 yaş üstü 50 katılımcı yaşlı yetişkin üyeye uygulanan, katılımlı gözlem ve derinlemesine görüşme tekniklerinden elde edilmiştir.

BULGULAR ve YORUMLAR

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2007 yılında yayımladığı Küresel Yaşlı Dostu Şehirler kılavuzu, yaşlı bireylerin kent yaşamına katılımını ve refahını etkileyen faktörleri ele almak amacıyla birbirine bağlı sekiz ana alanı tanımlamaktadır. Bu alanlar; dış mekânlar ve binaların erişilebilirliği, ulaşım hizmetleri, konut koşulları, sosyal katılım, saygı ve sosyal kapsama, vatandaşlık ve karar alma süreçlerine katılım, sağlık ve sosyal hizmetler ile iletişim ve bilgiye erişim olarak sıralanmaktadır. Araştırmada, belediyeye üye olan ve kendi yaşam alanlarında yaşayan katılımcılar, söz konusu sekiz alanı kendi deneyimleri çerçevesinde değerlendirerek, bu alanların yaşam koşullarını iyileştirmedeki yeterliliği ve kişisel yaşamlarıyla örtüşme düzeyini yanıtları aracılığıyla ortaya koymuşlardır.

1. Dış - Mekânlar ve Binalar (Outdoor Spaces and Buildings)

Yaşlılar için dış çevre, yeşil alanlar, yaşa uygun kaldırımlar, aydınlatmalar, dinlenme alanları ve sosyalleşme mekânları gibi unsurlarla ideal bir yaşlı dostu ortam oluşturulmaktadır. Ev dışındaki bu konfor alanları, yaşlı bireylerin aktif ve başarılı bir şekilde yaşlanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Ayrıca, yaşlı dostu binalar, güvenli yollar ve yaya geçitleri, uyarı levhaları ve yaşlı asansörleri gibi öğeler, güvenli ve teşvik edici bir çevre sunmaktadır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda, her bir yaşlının yaşadığı bölge farklı olsa da çevreleri ve şehirleri hakkında benzer ihtiyaç ve görüşler paylaştıkları görülmüştür. Katılımcılar, yaşadıkları kenti genel olarak yaşlı dostu olarak değerlendirmemektedir. Dinlenme alanlarının yetersizliği, yeşil alanların azlığı, mahallelerde yaşlılara yönelik park ve çay bahçelerinin bulunmaması, yolların ve kaldırımların dar ve bozuk olması, binalarda asansör eksikliği, yollardaki dik rampalar ve bazı bölgelerdeki gürültü, yaşlıların günlük yaşamlarını bağımsız bir şekilde sürdürmelerini zorlaştıran başlıca etkenlerdir. Bu bağlamda, dış mekân, yerinde yaşlanma sürecinde yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Katılımcılardan bazılarının görüşleri şöyledir:

“Evin biraz ilerisinde park var, oraya ara sıra gidip oturuyorum. Tanıdık birini görürsem sohbet ediyorum. Hiç yeşil yer yok, hep apartman. Buralar eskiden köydü, mahalle oldu. Benim bahçeli evim yıkıldı.” (L.B. Kadın, 87)

“Şöyle güzel bir iğde ağacı altına oturma yerleri bizim gibiler için en güzeli. O çiçek kokularının altında oturup bir bardak çay içsem dünyalar benim olur. Her yer dolu AVM, trafik, çok kalabalık burası. Dışarı çıktım mı dinlenmek için bir bank yok.” (B.H. Kadın, 73)

“Evim sahilde, denize bakıyor. Manzaram güzel ama çevremde market yok, ayaklarımdan dolayı markete gidemiyorum. Yakınımda market olsun isterim.” (G.K. Kadın, 78)

“Eskiden çarşı, pazar gezerdim, yokuş dinlemezdim. Mahallede hiç düz yer yok. Ayağını kırdı bizim akraba, bende çok korkuyorum. 40 yıllık mahallem bir yere de gidemem.” (N.G. Kadın, 73)



Resim 1. Katılımcı, (N.G. Kadın, 73) Dış Bina Önü

Katılımcılardan biri (N.G., Kadın, 73), evinin yokuş ve rampalar üzerinde yer aldığını belirtmiş; bu dik alanın özellikle kış aylarında evden çıkmasını güçleştirdiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde, Samsun'un eski yerleşim bölgelerinden birinde ikamet eden bir diğer katılımcı (A.M., Kadın, 75) da yokuşlu alanların yoğunluğuna dikkat çekmiştir. Bu bölgelerde, yüksek ve uzun basamaklı merdivenlerin kullanımı gerekmekte, bu durum yaşlı bireylerin günlük hareketliliğini kısıtlamaktadır.

“Kaldırımlar çok yüksek, çıkarken, inerken zorlanıyorum. Çevremizde yokuş çok. Otobüs durakları uzakta. Sağlık ocağına gitmiyorum bile. Hizmet yok bu bölgeye.” (A.M. Kadın, 75)



Resim 2. Katılımcı, (A.M. Kadın, 75) Yaşadığı Sokaktan Kare

“Oturma alanları yetersiz. Evimin önü cadde, araçlar geçiyor. Arka tarafta küçük bir yeşillik alan var. Kapımın önüne hava almak için çıktığımda nereye oturacağımı bilemedim. Kızım bu durumu görüp, belediyeyi aradı. Durumu anlattı. Yaşlıların sosyalleşmesi için sizlerin buraya bank koymanız gerekir dedi. Sadece bir adet getirdiler bıraktılar. Şimdi 2 yıldır o banka oturuyorum kapımın önünde.” (N.Ş. Kadın, 69)

“Pazar alanlarının içerisinde yaşlılar için dinlenme alanları olmalı. Dinlenip, oturup pazar alışverişine devam ederiz. Hem pazarda eşi dostu görüyoruz. Hem pazarda iki sohbet etmek, hem de dinlenmek bizim için iyi olur.” (N.Ş. Kadın, 69)

“Evin çevresinde bir park var ama ben çok oralara gitmiyorum. Site alanı içerisindeyim, kapıya çıkıyorum. Pazara iniyorum, gelene kadar çok terliyorum. Çevremde vakit geçirecek yerler var ama gidemiyorum.” (E.A. Kadın, 75)

“Sahilde tek başıma yürümekten, birinin bana sataşmasından çekiniyorum. O yüzden inmiyorum sahile. Kapının önünde zaman geçiyorum. Çevrem güvenli değil. Hiç yaşlı dostu bir yer değil.” (M.B. Kadın, 70)

Özellikle yeşil alanların varlığı, dinlenme alanları, parklar ve güvenlik, yaşlı bireylerin en çok önem verdiği unsurlar arasında yer almaktadır. Oturma alanlarının mevcudiyeti, genellikle yaşlılar için gerekli bir kentsel özellik olarak kabul edilmektedir; çünkü birçok yaşlı bireyin mahallelerinde dolaşırken dinlenecek bir yer bulamadan hareket etmeleri zordur (WHO, 2007: 13).

“Ben Fransa’ya ve Almanya’ya gittim. Orada her yerde yaşlılar için oturma alanları var, dinlensinler diye. Ben karşımdaki hastaneye gidemiyorum, gitsem geri geleceğim. Yokmuş yukarı çıkamıyorum ve hiçbir yerde oturabileceğimiz dinlenebileceğimiz oturma alanı yok. Yollara, hastanelere, pazara, yaşlılara özel oturma alanları ve dinlenme yerleri yapılsın.” (Ş.S. Kadın, 67)

Katılımcılar, yaşadıkları şehirde ev dışındaki dinlenme olanaklarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Mahallelerinde, yaşlıların vakit geçirebilecekleri, sosyalleşebilecekleri ve diğer yaşlılarla bir araya gelebilecekleri, kısacası “moral alabilecekleri” alanlara duyulan ihtiyaç ifade etmişlerdir.

2. Ulaşım (Transportation)

Günümüzde ulaşımın erişilebilirliği, özellikle yaşlı bireylerin ev dışındaki aktif yaşamlarını sürdürebilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Araştırma bulguları ve katılımcı görüşleri, ulaşım hizmetlerinin uygun fiyatlı veya ücretsiz sunulmasının yanı sıra, durakların yaşlı bireyler için erişilebilir mesafede konumlandırılmasının önemini vurgulamaktadır. DSÖ, şehir içi hareket kabiliyeti, sosyal ve sivil katılım ile toplumsal hizmetlere erişim açısından ulaşımın hayati rolünü belirtmektedir. Bunun yanında, sürücülerin yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına duyarlı hareket etmesi, hızlarını buna göre ayarlamaları, durakların yaşlı dostu koşullarda tasarlanması, kaldırım yüksekliklerinin uygun olması ve duraklardaki aydınlatmanın yeterliliği gibi unsurlar da dikkate alınması gereken önemli faktörler arasında yer almaktadır.

“Otobüs durağı yürüme mesafesinde ancak ben tek başıma otobüse binemiyorum. Tek başıma walker kullanmak bile artık çok zor.” (Y.A. Kadın, 83)

“Eski evim çok kötüydü. Kızıma yakın TOKİ’lere geldim. Duraklar yukarıda kalıyor, bana uzak. Ben tek başıma gidemem.” (H.K. Kadın, 80)

“Otobüs durağı arka sokakta, gitmeye giderim de bacaklarımdan zorum var. Dengemi de kaybediyorum.” (P.K. Kadın, 69)

Katılımcılar yaşadıkları kentte kaldırımların, yolların ve yaya geçitlerinin yaşlılara uygun olmadıklarını, özellikle düşmekten korktuklarını şöyle ifade etmektedirler:

“Arabalar tren gibi geçiyor. Sokakta yürümek zorlaştı. Yavaşlayıp yol vermiyorlar bizlere.” (Ş.A. Kadın, 77)

“Araçlar kırmızı ışıkta bile geçiyorlar, hiç güvenli değil sokaklar.” (N.K. Kadın, 74)

“Tek başına çarşıya inmeye korkuyorum, iyi zamanda değiliz.” (Ç.Ş. Kadın, 80)

Katılımcıların büyük bir kısmı, ikamet ettikleri yerlerin toplu taşıma araçlarına yakın olduğunu belirtmiş olmakla birlikte, yaşadıkları fiziksel sağlık sorunları nedeniyle bu araçları yoğun şekilde kullanamadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşlı bireyler, sokağa çıkarken genellikle yanlarında eşlik edecek başka bir kişiye ihtiyaç duymaktadır. Yalnız başına sokağa çıkan bir katılımcının (N.A., Kadın, 92) duygu ve düşünceleri ise şu şekildedir:

“Şu günlerde tek çıkamıyorum. Çocuklarım gelip alırsa ancak o zaman mahallemin dışına çıkıyorum. Geçen senelerde canım çarşıya inmek istedi. Gençliğimde çarşıyı çok iyi

bilirdim, gezerdim. Dolmuşa tek başıma binemiyorum ve dolmuşa binmek için yardım istedim. Dolmuş şoförü bana aynen şöyle dedi: Madem yürüyemiyorsun, dışarı çıkamıyorsun, otur oturduğun yerde.”

Yaşlı dostu kent olmak, öncelikle “yaşlı dostu toplum” olabilmeyi gerektirmektedir. Yaşlı dostu toplum, kentin yaşayanlarının yaşlılık hakkında bilgi, fikir ve farkındalık sahibi bireyler olmasıyla doğrudan ilişkilidir. Yaşlı dostu toplumlar, başta yaşlanmanın sosyal yönü ve devamında ekonomik, fiziksel yönlerine yönelik kaygı duyan ve çözümler üreten toplumlardır. Yaşlandıkça bağımlılığı artan yaşlının, bağımsız kalmasına yönelik yapılacak her çalışma ve üretilen her politika aynı zamanda sağlıklı ve aktif yaşlanmayı işlevsel hale getirdiği gibi sürdürülebilir olanakları da ortaya çıkabilmektedir. Şehirdeki rahat hareket sadece sosyal ve sivil katılımın değil aynı zamanda toplum ve sağlık hizmetlerine olan erişimin de anahtarıdır (WHO, 2007). Kentte bulunan tüm ulaşım araçları, altyapı ve ekipmanlar, ulaşım konusunu her yönüyle kapsamaktadır (WHO, 2007). Son düzenlemeler doğrultusunda Türkiye’de bazı belediyeler, 65 yaş ve üstü bireyler için toplu taşıma hizmetlerini ücretli hâle getirmiştir. Ulaşımında güvenlik, konfor ve araç sayısı kadar, bilet fiyatları ve sürücülerin tutumu da önemli bir rol oynamakta olup, tüm bu faktörler toplu taşıma deneyimini doğrudan etkilemektedir. Bunun yanı sıra, toplu taşımanın yanı sıra taksi hizmetlerinden yararlanan yaşlı bireylerin sayısı da dikkate değerdir. Ücretsiz ve uygun maliyetli ulaşım sağlanması amacıyla, özel ulaşım hizmetlerinin yaşlılara özel tarifelerle sunulması önemli bir girişim olarak değerlendirilebilir. Gelecek nesillerin yaşlılık dönemlerinde trafikte özel araçların yanı sıra elektrikli bisikletler ve diğer sürdürülebilir ulaşım araçlarını kullanacakları öngörülmektedir; bu nedenle, söz konusu araçların güvenli kullanımına uygun trafik ve ulaşım altyapısının planlanması acil bir gerekliliktir. Yaşlanan bir toplumda, sürdürülebilir ulaşım planlaması ve arazi kullanım modelleri, yaşlı bireylerin aktif yaşamlarını sürdürmelerine olanak tanıyan yaşlı dostu bir ortamın oluşturulmasını destekleyebilir.

“Önceden evimin yakınından otobüs geçiyordu, şimdi ta aşağı taşıldılar. Benim için zor oluyor, yakınlarda eczane de yok. Yürümem gerekiyor.” (N.S. Kadın, 68)

Katılımcıların geri bildirimleri, ulaşım duraklarının soğuk hava koşullarına karşı kapalı tasarıma sahip olmasının yaşlı bireyler için önemli bir gereklilik olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, şehir planlamacıları, yeni toplu taşıma güzergâhlarını belirlerken otobüs durakları arasındaki mesafeyi dikkate almalı ve durakları, yaşlıların sıkça ziyaret ettiği alanlara yakın olacak şekilde konumlandırmalıdır (WHO, 2007)

3. Konut (Housing)

Dünya Sağlık Örgütü’nün rehberliği ve çalışma kılavuzu, yaşlı bireyler için barınmanın özellikle güvenlik boyutunu ön plana çıkarmaktadır. Yaşlıların ikamet ettiği mahalleler, konut tasarımları ve yapı özellikleri, hem yaşam kalitesini hem de hizmetlere erişim açısından bağımsızlıklarını doğrudan etkilemektedir (WHO, 2007: 30). Katılımcıların büyük bir kısmı ev sahibi olmakla birlikte, kiracı olanlar son dönemde artan konut maliyetleri nedeniyle kiraların kendileri için yüksek olduğunu ifade etmiştir. Uygun maliyetli konut arayışıyla seçilen mahallelerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirleyen önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, birçok yaşlı katılımcı, mevcut evlerinin gereksiz büyüklükte olduğunu ve bazı odaları kullanmadıklarını belirtmiştir. Daha küçük ve işlevsel bir konuta taşınmak ise yaşlı bireyler için iki temel açıdan güçlük yaratmaktadır: Birincisi, uzun süredir tanıdıkları mahallelerinden ayrılmanın getirdiği duygusal yük; ikincisi ise taşınma sürecinin maliyeti ve manevi zorluklarıdır. Taşınma maliyetlerinin yüksekliği ve her zaman destek alacak bir ekip bulmanın güçlüğü, yaşlı bireylerin taşınma kararlarını sınırlayan başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Katılımcılardan (C.D. Erkek, 73) yakın zamanda evini taşımak zorunda kalan biri, yaşadığı zorlukları şu şekilde ifade etmiştir:

“65 yaş aylığı ve sağdan soldan gelen yardımlarla geçiniyorum. Ölümünden önceki şekilde bir hastalık atlattım. Uzun süre bakım evinde kaldım. Eski evimin koşulları çok kötüydü, bu evim daha iyi ama kirası da daha yüksek tabi. Uzun zaman ev aradım, şartlarıma uygun ev bulamadım. En sonunda mahallede bir tanıdığın evine denk geldim. Yardımcı oldu ama

maaşımın yarısı eve gidiyor. Gelen yardımları biriktirmiştım, o birikimim olmasa evi taşıma ücretini veremezdim. Bir de boya badana yaptırdım hiç param kalmadı.”

Konut sahipliği, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini sürdürebilmeleri için tek başına yeterli bir koşul değildir. Araştırma bulguları, birçok yaşlının yüksek ısınma ve doğalgaz maliyetleri nedeniyle yaşamlarını genellikle tek bir odada sürdürdüğünü göstermektedir. Katılımcılar arasında soba veya doğalgaz ile ısınan bireylerin, yılın yaklaşık altı ayını tek odada geçirdikleri tespit edilmiştir. Bu durum, yaşlıların aynı odada yemek yeme, uyuma ve sosyalleşme gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirdiğini ortaya koymaktadır. Isınma maliyetlerinin tüm yaşlı katılımcılar için önemli bir ekonomik yük oluşturduğu ve bu giderlerin düşürülmesine yönelik önlemlerin alınmasının gerekli olduğu değerlendirilmektedir (WHO, 2007: 31). Bu talep, araştırmamızın bulgularında da benzer şekilde ortaya çıkmıştır.

“Evim çok büyük. Kışın, mutfakta yatıp, kalkıyorum. Orası daha iyi ısınıyor. Televizyonum da var burada. Soba yakıyorum kızım ben mutfakta.” (H.Ç. Kadın, 72)

“Evimin tek aydınlık olan yeri mutfak. Orada yemek yerim, yatarım. Zamanım hep burada geçer, küçük bir balkonum var. Bu oda olmasa nefes alamam.” (D.D. Kadın, 78)



Resim.3. Katılımcı (D.D. Kadın,78), Yaşam Alanı



Resim 4. Katılımcı (M.K. Erkek, 77), Yaşam Alanı

Katılımcı (M.K., 77 yaşında, erkek), merkez ilçeye bağlı bir köyde (mahalle) yaşayan ve belediyeden hizmet alan bir yaşlı bireydir. Yaşadığı konut, yaşlı dostu standartlardan oldukça uzak olup, aynı mekânda ısınma, yemek yapma ve uyuma gibi günlük yaşam aktivitelerini sürdürmektedir. Katılımcı, bu yaşam tarzından rahatsızlık duyduğunu ifade etmekte ve yalnız yaşadığı için huzurevine geçme arzusunu dile getirmektedir. Kırsal alanda, katılımcı gibi yalnız yaşayan ve çocuk veya akraba desteği bulunmayan yaşlı bireylere ulaşmanın önemi özellikle vurgulanmaktadır. Yerinde yaşlanma tartışmaları, konut bilincine odaklanmanın yanı sıra, komşuluk ilişkileri ve toplumsal bağların da yaşlıların o bölgede kalabilmeleri açısından belirleyici rol oynadığını ortaya koymaktadır. (Kalinkara ve Arpacı, 2013: 59).



Resim 5. Katılımcı, (M.K. Erkek, 77) Dış Bina

Sosyo-ekonomik gelişim düzeyinden bağımsız olarak, her şehirde yaşlı bireyler için uygun maliyetli konut seçeneklerinin sağlanması gerekmektedir. Bu kapsamda, doğalgaz, su ve elektrik gibi temel kamu hizmetlerinin erişilebilirliği, yeterliliği ve ekonomik olarak karşılanabilirliği dikkate alınmalıdır. Artan enerji maliyetleri, yaşlı nüfus arasında enerji yoksulluğunu tetiklemekte olup, bu durum yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sorunun çözümü için

konutların sürdürülebilirliğinin sağlanması ve yaşlı bireylerin mali durumlarına uygun destek mekanizmalarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

“Evimden memnunum ama evim büyük, ben bir mutfak kullanıyorum, burada oturuyorum, yatıyorum. Yatağımın olduğu oda su geçiriyor, arka odanın tavanı akıtıyor. Yaptırmak istesem ustalar çok para söylüyor, karşılayamam. Mali durumum el verse mantolama yaptırırdım.” (A.M. Kadın, 75)

“Evimden memnunum, oda sayım 3+1. Bir odam komşunun kızı eşinden boşanmış onun eşyalarını aldım depo olarak oraya koyduk, o odayı kullanmıyorum. Evimin biraz tadilata ihtiyacı var, ama şu anki mali durumu ile zor.” (N.S. Kadın, 68)

“Apartmanında asansörüm yok, bu benim için çok ama çok zor, zaten hastaneye sık gitmiyorum, gideceğim zaman özel ambulans geliyor, bunlar hep para, imkânım olsa buradan taşınırdım.” (S.K. Kadın, 82)

“Ben şuan evimde bir tek oturma odasını kullanıyorum. Bir mutfak bir oda bana yetiyor.” (Ş.S. Erkek, 76)

DSÖ (2007), yaşlının konut tasarımının yanında günlük yaşam aktivitelerini kolay bir şekilde devam ettirebilmesi adına sağlığın bozulmaya başladığı veya kısıtlandığı anda tadilat yapılması ihtiyacını vurgulamaktadır.

4. Sosyal Katılım (Social Participation):

Yaşlıların aktif kalabilmesi adına, toplumdaki sosyal, kültürel alanlara katılım sağlaması şüphesiz onların toplumla ve çevresi ile bütünleşmesi açısından oldukça etkilidir. Sosyal katılım; mahalle ve çevre koşulları, ulaşım şartları ile doğru orantılıdır. Yaşlıların ihtiyacına göre erişebilir olanakların sunulması, sosyal izolasyonun önüne geçilmesi, diğer kuşaklarla iş birliği oluşturacak platformların oluşturulması, yaşlıların sosyal katılımını kolaylaştıracaktır. Bulgular şunu göstermektedir ki, belli bir sosyo-ekonomik seviyede kalan, belediyeden çok sayıda hizmet alan üyelerin sosyal katılımları oldukça zayıftır. Aynı zamanda yaşlılardan alınan yanıtlara göre sosyal katılımın farkındalığı ve var olan faaliyetlerin bilinirliği, ulaşılabilirliği bilgi almaya bağlıdır. Kendi yeteneklerini fark edebilme ve kullanabilme, yaşlılık öncesi dönemde keşfetmeye bağlıdır. Bu sebeple, sosyal katılım ve sosyal destek, yaşam boyunca sağlık ve esenlik ile güçlü bir şekilde bağlantılıdır. (WHO, 2007: 38) Katılımcılardan (İ.K. Erkek, 74) çevresinde var olan sosyal alanları ve olanakları çok bilmediğini ancak kendisinin yakın arkadaşları ile sık sık buluştuğunu ve onlarla bir araya gelmenin kendisini yenilediğini belirtmiştir.

“Öyle şeylere pek katılmıyorum. Mahallede dolaşıyorum sadece. Yakınlarımda bir yer olsa, arkadaşlar gitse, belki bende giderim. Okumam yazmam da çok yok anlamam öyle şeylerden pek.” (F.D. Kadın, 67)

“Ben çok isterim, keşke yakınlarda sosyalleşebileceğim yerler olsa, ama engelli sayılıyım ben. Otobüse binemiyorum. Yürüme çok uzaklara gidemem. Oturduğum yer her şeyden mahrum. Daha hareketli bir yere taşınmak isterdim. Ama komşularımı bırakmam.” (S.Y. Kadın, 65)

“Benim hiçbir sosyal yaşamım yok. Koah hastasıyım ve sürekli aletlere bağıyım. Dışarıdan herkesi de eve kabul edemiyorum.” (E.S. Kadın, 70)

“Bu mahalle biraz mahrum alan. BİM bile daha yeni geldi, çok ihtiyacımız var sosyal alanlara, ben taşıyamıyorum aldıklarımı, komşunun kızı taşıdı. Ben çok yalnız hissediyorum, yalnızlığımı paylaşacak biri olsun, bir etkinlik olsun isterim. Belediye bizim gibi yaşlıları yalnız bırakıyor. Sık sık etkinlik yapılırsa bizi alıp götürseler çok iyi olacak.” (A.M. Kadın, 75)

Katılımcıların büyük çoğunluğu, kendi yaşam ve çevre koşullarından kaynaklanan sosyalleşme eksikliğini dile getirmiştir. Yaşlı bireyler, ikamet ettikleri bölgeye yakın sosyal alanların bulunmasını ve belediyenin bu konuda destek sağlamasını talep etmektedir. Belediyenin düzenlediği sosyal alan gezileri ve etkinliklere katılan yaşlılar, bu faaliyetlerin daha sık

düzenlenmesini istemekte ve katılımdan duydukları memnuniyeti vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte, destekli ve maliyetsiz aktivitelere erişim imkânı bulabilen yaşlı bireylerin sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle hareket kabiliyeti kısıtlı, ulaşım sorunları yaşayan ve yalnız yaşayan yaşlılar için belediye tarafından sunulan sosyal etkinlikler yetersiz kalmaktadır.

Dini faaliyetler ve inanç toplulukları, yaşlı bireyler açısından önemli bir sosyal katılım biçimi olarak öne çıkmaktadır (WHO, 2007: 40). Özellikle dini bayramlar, Ramazan ayı boyunca düzenlenen akşam teravihleri, gündüz Kuran kursları ve sohbetler, yaşlıların sosyalleşmesini sağlayan başlıca araçlardır. Katılımcılardan biri (C.D., Erkek, 73), “*camide dini bilgilerle tanınmasının ve saygı görmesinin kendisini iyi hissettirdiği*” ifade etmiştir. Yaşlı bireyler, yerel inanç toplulukları içinde tanınmakta ve değer görmektedir. Bu topluluklar genellikle sıcak, kapsayıcı bir ortam sunmakta ve sosyal tecrit riski taşıyan bireylerin katılımını kolaylaştırıcı özellikler göstermektedir (WHO, 2007: 40).

Katılımcılardan bir diğeri (N.Y., Kadın, 67), uzun yıllardır aynı mahallede yaşadığını, cami ve sohbet arkadaşlarıyla bir araya geldiğini, Kuran okuduklarını ve birbirlerine yardım ettiklerini belirtmiştir.

“Sabah saat 09.00-11.00 arası birlikteyiz. Bu benim için çok iyi bir zaman.”

5. Saygı ve Sosyal İçerilme (Respect and Social Inclusion)

Toplumsal değişim, bireylerin algı ve duygusal deneyimlerini dönüştürmüş; özellikle yaşlı bireyler açısından yaşlılığa yönelik saygı ve ilginin azaldığı gözlemlenmektedir. Bununla birlikte, bakım konusu aile içinde son dönemde daha sık tartışılan bir mesele hâline gelmiştir. Yaşlıların karar alma süreçlerine katılımı, işlerin yürütülmesine dâhil olma yetileri ve deneyimlerini paylaşma olanakları giderek sınırlanmaktadır. Ev dışındaki yaşam alanlarında, yaşadıkları mahallede ve çevrelerinde, komşularından ve genç kuşaklardan gördükleri saygı ve anlayış ise değişkenlik göstermektedir. Bu durum, toplumsal normlardaki dönüşümlerin yanı sıra nesiller arası iletişim eksikliklerinden kaynaklanmaktadır.

“Mahalledeki gençlerde ne saygı kalmış ne ahlak. Ağızlarından küfür düşmüyor. Yanından büyük mü geçiyor hiç umurlarında değil.” (Ş.A. Kadın, 77)

“Otobüse binerken, inerken yanımdan gelip geçiyorlar. Sıra vermek yok, bizi görmüyorlar. Elleri telefon ya da kulakları tıkalı.” (R.T. Kadın, 74)

“Çevrene, çocuğuna faydan varsa senden iyisi yok. Eskiden bu ev dolup taşardı. Şimdi kimseye hizmet edemiyorum, kimse gelmiyor. Paran varsa çocuğun bile yüzüne bakıyor.” (Y.M.G. Çift, 78)

Katılımcıların büyük bir kısmı, yaşadıkları şehirde yaşlı bireylere yönelik saygının eksik olduğunu belirtmiştir. Örneğin bir katılımcı (L.B., Kadın, 87), “*Yaşlıya saygı ne arar?*” ifadesiyle bu durumu özetlemiştir.

“Hiç saygı kalmamış gençlerde. Tramvayda yeşil koltuklar var yaşlılar için, geçen bir kız oturuyor. Kızım yaşlı koltuğunda otuyorsun, kalkar mısın? dedim, kalkmıyorum dedi.” (Ş.S. Erkek, 76)

Popüler kültürün gençliği ve değişimi yüceltmesi, yaşlılığa ilişkin saygısız davranışların anlaşılmasında sıklıkla olumsuz stereotiplere dayalı değerlendirmelerin kullanılmasına yol açmaktadır. Yaşlı bireyler çoğu zaman yararsız, daha az zeki, cimri ve toplum üzerinde bir yük olarak nitelendirilmektedir. Yaşlı ayrımcılığının yaygın olduğu bölgelerde, yaşlıların talepkar oldukları ve kamu kaynaklarını israf ettikleri yönünde bir algı mevcuttur. Özellikle hasta veya engelli yaşlı bireylerin olumsuz değerlendirilmesi, sağlıklı yaşlılarına kıyasla daha sık gözlemlenmektedir (WHO, 2007: 46).

6. Sivil Katılım ve İstihdam (Civil Participation and Employment)

Yaşlı dostu şehir anlayışı çerçevesinde geliştirilen politikalar, şehir veya bölge düzeyinde yaşlı bireylerin bilgi ve becerilerini toplumsal faydaya dönüştürmeyi hedeflemelidir. Özellikle emeklilik

sonrası dönemde yaşlılara sunulan fırsatlar, yalnızca bireylerin yaşam kalitesini artırmakla kalmayıp topluma da değer katmaktadır. Yaşlıların meşguliyeti, memnuniyeti ve gönüllü hizmetlere katılımları, aktif ve başarılı bir yaşlanma süreci için kritik öneme sahiptir; bu durum, toplumun diğer kesimlerine örnek teşkil ederek daha kapsayıcı ve sürdürülebilir bir gelecek tasarısının temelini oluşturabilir. Söz konusu dinamikler, sivil katılımın yüksek, işsizlik oranlarının düşük olduğu toplumlarda daha belirgin bir şekilde gözlemlenebilir. Ancak Türkiye bağlamında, emeklilik ve emeklilik sonrası faaliyetler, yeterli farkındalıkla yönetilememekte; ücretsiz ve gönüllü çalışma alanlarının sınırlılığı, yaşlı bireylerin toplumsal ve çalışma yaşamına dâhil edilmesini zorlaştırmaktadır. Ücretli yasal istihdam imkânları ise, genç işsizliğin yüksek olduğu bir ortamda ulaşılması güç bir hedef olarak değerlendirilmektedir. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin büyük bir kısmı, çalışma hayatına hiç dâhil olmamış ve yaşamlarını ev ortamında sürdürmüştür. Bununla birlikte, geçmişte çalışma deneyimi olan ve gönüllü olarak sivil toplum kuruluşlarında topluma hizmet eden katılımcıların, diğer katılımcılara kıyasla daha aktif, sosyal olarak daha katılımcı ve fiziksel/psikolojik olarak daha sağlıklı oldukları gözlemlenmiştir.

“Bu yaşıma kadar hiç durmadım. Benim rahmetli eşim mühendisti, biz çok gezdik onunla. Yıllardır LÖSEV vakfına, çocuklarına gönüllü çalıştım. Hala kimsesiz çocuklar için bu patikleri, yelekleri örerim. Kurumlara götürürüm. Bu yaşıma kadar sivil toplum örgütlerini hiç bırakmadım. Bir sürü çocuğum var benim. Bugün hala biri gelir hastane işi olur, gezme işi olur hep yanlarında olurum, çevrem. Bu beni mutlu ediyor.” (V.Y. Kadın, 73)

“60 yıldır araç kullanırım ben. Yıllardır uzun yol şoförlüğü yaptım, çok yer gezdim, gördüm. Çok çevrem oldu. Emeklilikten sonra hala arabamı alırım çıkar, gezerim istediğim yere. Akrabalarımı, köyümü ziyaret ederim. İş olana yardım ederim. Daha işe yarar olmak isterim elbet, araç kullanımıyla ilgili her işi yaparım gönüllü olarak da ama böyle bir şey nerede var, nasıl olur bilmiyorum. Yüzümüze bakarlar mı artık orası da belli değil.” (İ.K. Erkek, 74)

DSÖ’nün projesine katılan yaşlı yetişkinler, kendi topluluklarında gönüllü olarak çalışmaya istekli olduklarını, gönüllülük fırsatlarının erişilebilir olduğunu ve katkıdan dolayı saygı duyulduğunu belirtmiştir (WHO, 2007: 51). Yardımda bulunmak, topluma faydalı olmak ve gönüllü faaliyetlerde yer almak, sağlığı koruma ve yaşam süresini uzatma açısından destekleyici eylemler olarak kabul edilmektedir. Türkiye’deki yaşlı bireyler gönüllülük kavramına yabancı olmasalar da, uzun yıllar boyunca benzer toplumsal ve aile içi hizmetleri gönüllü olarak sürdürmüş, evde takdir ve saygı görmemiş; özellikle kadınların emeği ve fedakârlıkları yeterince değer görmediği bir ortamda, gönüllülük eylemleri anlamını yitirmiş ve bireylerin zihninde değersizleşmiştir. Örneğin, katılımcı (P.K., Kadın, 69), gönüllü olarak çalışabileceği alanlar sorulduğunda, örgü örmenin dahi kendisine keyif vermediğini ve böyle bir isteğinin olmadığını belirtmiştir. Katılımcı, sürekli başkalarına hizmet etmenin bıkkınlık yarattığını ifade etmiş ve bu nedenle “fayda sağlamak” ve “üretken olmak” kavramlarının kendisi için anlamını yitirdiğini dile getirmiştir.

Yaşlı bireylerin gönüllü olabilmeleri için şehirde çeşitli fırsatların bulunması, bu fırsatlara erişimin kolay olması ve bilgi ağının yaygınlığı büyük önem taşımaktadır. Katılımcı (S.K., Kadın, 82) ise uzun yıllar Almanya’da ağır şartlar altında işçi olarak çalıştıktan sonra Türkiye’ye dönmüş ve evlenmiştir. Kendisi oldukça pozitif, müzikle ilgilenen, gülmeyi seven ve yaklaşık 20 yıldır evinden çıkamayan bir bireydir. S.K., ruhunun yaşına uygun olmadığını, imkânı ve sağlığı elverdiği sürece çocuklarla cümbüş çalarak etkileşimde bulunmak ve yararlı olmak istediğini ifade etmiştir.

“Gönüllü olarak kuzucuklara cümbüş çalmayı öğretmek isterim.” (S.K. Kadın, 82)

Yerel yönetimlerden hizmet alan yaşlı bireyler için bir “gönüllülük kaydı” oluşturulması ve bu veri tabanına farklı gönüllülük alanlarının eklenmesi önerilmektedir. Yaşlı bireylerin şehir içinde bir araya gelebileceği, etkileşimde bulunabileceği ve yeteneklerini değerlendirebileceği platformlara ihtiyaç duydukları görülmektedir. Gönüllü birlikleri ve benzeri organizasyonlar, şehirde yaşayan yaşlı topluluğunu harekete geçirerek sosyal katılımın artırılmasına önemli katkılar sağlayabilir.

“Kendim için hiçbir şey yapmıyorum. Eşim öldükten sonra yemek bile pişirmek istemiyorum. Psikolojim çok bozuk, hiçbir şey yapmaktan keyif almıyorum. Belki böyle gönüllü işler olsa ben de açılırım.” (A.M. Kadın, 75)

“İki kez beyin kanaması geçirdim, dilim tutuldu. Toparlandım. Ben yaşamayı çok seviyorum. Ama bizler için neler var neler yapabilirim bilmiyorum.” (R.Ş. Kadın, 75)

“Belediyeler yaşlılar için ücretsiz kafeler, oturma ve sosyalleşme alanları yapsa oraya giden biz yaşlılar gönüllü olarak bir şeyler yapmaya da aktif oluruz.” (N.S. Kadın, 68)

Yaşlı dostu bir kentin, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik duyarlılığını gösteren önemli göstergelerden biri, onların yararına oluşturulmuş iletişim ağları ve platformların varlığıdır. Bu tür girişimlerin öncüsü genellikle yerel yönetimlerdir. Özellikle mahalle düzeyinde iletişim ağlarının güçlendirilmesi, sivil katılımın ve istihdam alanlarındaki hareketliliğin artırılmasına katkı sağlamaktadır. Katılımcılardan elde edilen veriler ve yerel yönetim çalışanlarıyla gerçekleştirilen görüşmeler, şehirde mevcut gönüllü çalışmalar ve fırsatlar hakkında yeterli bilginin bulunmadığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, belediyenin bu alanda yürüttüğü proje çalışmalarının eksik olduğu anlaşılmaktadır.

7. İletişim ve Bilgi (Communication and Information)

21. yüzyıl, iletişim ve bilgi akışının yoğunlaştığı, her şeyin hızla tüketildiği ve sürekli değişim gösterdiği bir dönem olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, yaşlılık çoğu zaman dezavantajlı bir durum olarak algılanmaktadır. Ancak, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına yönelik bir iletişim ağına dâhil olmaları ve bilgiye erişebilmeleri, onların aktif kalmalarını ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak açısından yeterli bir araç olarak değerlendirilebilir. Günümüzde telefon, en yaygın ve güvenilir iletişim aracı olarak ön plana çıkmakta olup, katılımcılar tarafından en sık kullanılan ve güven verdikleri iletişim yöntemi olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra televizyon, radyo ve sosyal medya gibi iletişim kanalları da yaşlı bireylerin aşına olduğu ve etkili iletişim sağlamak amacıyla kullandıkları araçlar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte, hizmetlerin ve belgelerin giderek dijital platformlara taşınması, özellikle teknolojiye hâkim olmayan yaşlı bireyler için sosyal dışlanma riskini artırmaktadır. Okuma yazma bilmeyen, sosyal hayata yeterince katılmamış ve yalnız yaşayan yaşlılar açısından bu durum daha belirgin bir sorun teşkil etmektedir. Bilgiye erişimde yaşanan güçlükler ve değişime uyum sağlama kaygısı, yaşlı bireyler arasında sıkça dile getirilen endişeler arasındadır. Yeni yaşam biçimlerine uyum sağlamak, öğrenmek ve teknolojik değişimleri anlamak, genel olarak yaşlı bireyler için istenmeyen ve zorlayıcı bir süreç olarak algılanmaktadır.

“Benim telefonum eski, interneti yok. Görüntülü konuşma var şimdi ama ben bilmiyorum. Komşularda yâda torunlarda görüyorum. Yeni bir şeyi bilmem gerekirse etraftan haber eden oluyor.” (M.B. Kadın, 73)

“Kızım ben çok yaşlıyım evden dışarı çıkmıyorum. Yeni bir bilgiye de ihtiyacım yok her şeyimi oğlum hallediyor. Ondan öğreniyorum.” (A.Ç. Kadın, 86)

“Bizden geçti artık, heves de yok. Beceremem ben. Telefon çalıyor açıyorum. Kayıtlı numaraları arıyorum. O kadar.” (H.Ç. Kadın, 72)

“60 yaşından sonra telefonum oldu. Kızlarım sayesinde, yoksa ne ben alırdım ne de öğrenebilirdim. Bu telefon olmadan önce ben ne yapıyor muyum? Nasıl vakit geçiriyor muyum anlamıyorum. Bilgi, haberleri televizyondan ve facebooktan takip ediyorum. Oyun oynuyorum. Çok hızlı ve aktif değilim ama bana yetiyor.” (N.Ş. Kadın, 69)

Katılımcıların büyük bir kısmı, iletişim kaynaklarının önemli ölçüde doğal sosyal ilişkiler ve televizyon aracılığıyla sağlandığını ifade etmiştir. Yaşlı bireyler için en öncelikli konu, temel ihtiyaçlarıyla ilgili bilgilere ulaşabilmektir. Bu durum, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak ve gereksinim duydukları hizmetlere erişimlerini kolaylaştırmak açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilebilir. Televizyon, haber programları ve belgeseller gibi kitle iletişim araçları, yaşlıların güncel gelişmelerden haberdar olmalarını sağlarken, doğal sosyal ağlar ise daha kişisel ve güvenilir bir iletişim kanalı olarak öne çıkmaktadır. Dolayısıyla, yaşlı bireylerin bilgiye

erişiminde bu iki kaynağın önemi büyüktür.

8. Topluluk Desteği ve Sağlık Hizmetleri (Community And Health Care)

Bulgular, yaşlılık döneminde sağlık ve destek hizmetlerinin kritik bir öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Belediyede görev yapan sağlık personeli ile yapılan görüşmeler doğrultusunda, katılımcıların dile getirdiği temel sorunlar; sağlık hizmetlerine erişim, sağlık maliyetleri ve randevu alma süreçleri ile ilgilidir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireylerin hastaneye tek başına gidememeleri ve yanlarında refakatçi bulamamalarından dolayı sağlık hizmetlerinin aksadığı veya ertelendiği gözlemlenmiştir. İnternet üzerinden randevu alamama, telefonla randevu sürecinde güçlük yaşama veya randevu tarihlerinin ileri bir döneme verilmesi gibi durumlar, yaşlıları özel hastanelere yönlendirmektedir. Ancak özel hastanelerin yüksek maliyetleri nedeniyle, sağlık hizmetlerini erteleyen yaşlı bireylerin sayısı azımsanamayacak düzeydedir.

“Benim tek başıma dışarı çıkmam mümkün değil, oğlan uygun olacak da beni hastaneye götürecek. Yakında özel hastane var ama benim param mı var, param olsa da birine ihtiyacım var. Belediyeden bir ara yanında refakatçi geliyordu ama elin çocukları ile de dolanmak istemem.” (S.Ö. Kadın, 73)

“Kalp krizi geçirene kadar hastaneye gitmedim. Kimle gideyim? Tek gidemem kimse de yok çevremde. Eskiden biner otobüse tek giderdim. Zorlanırdım ama yine de giderdim. Tüm günüm geçiyor orada. Şimdi onu da yapamıyorum.” (N.K. Kadın, 74)

“Gözden randevu alamadım aylardır, en son bana belediyeden gelen psikolog kız randevuyu aldı. Ameliyat oldum. Bir iğne ne kadar para ben çok zorlanıyorum. Gelip gitmeye, ilaçlarımı almaya zorlanıyorum. Yaşlılara hiç ayrıcalık yok.” (R.C. Kadın, 79)

“Ben şeker hastasıyım, bu ara ayaklarımda derin yaralar var, ayrıca engelliyim. Haftada bir hastaneye gidiyorum. Kiloluyum, asansörüm yok, apartmanın merdivenleri dar. Her hastaneye gidiş gelişim bin küsur TL. Kızım ben emekliyim. Benim tüm gelirim sağlığa gidiyor.” (G.T. Kadın, 67)

“Sağlık ocağına iki haftada bir gidiyorum. Altı, yedi ilacım var. Yazdırıyorum ilaçlarımı. Kendim gidiyorum ya da oğlum arabayla götürüyor.” (Ş.S. Erkek, 76)

Geriatri klinikleri, hastaneler, yetişkin gündüz bakım merkezleri, evde bakım ve palyatif bakım gibi yaşlı bakımının sürekliliğini ilgilendiren bu ve buna benzer hizmetler, yaşlıların ulaşabileceği yerlerde kolayca erişilebilir olmalıdır. (WHO, 2007) Yaşlıların farklı sağlık ihtiyaçlarına göre tercih edebilecekleri önleyici bakımdan, rehabilitasyon ve evde bakıma kadar bir dizi farklı yaşlı bakım alanları, farklı ihtiyaçları karşılamaktadır.

“Hastaneye gitme konusu bizim gibiler için çok sorun. Araç çağırırsan dünya para, yanında biri olmayınca olmuyor. Belediyenin bu konuda desteğine ihtiyacımız var.” (A.M. Kadın, 75)

SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlı dostu bir topluluk, çevresel düzenlemeler ve başarılı yaşlanma için uygun yaşam alanları sunarak, yaşlı bireylerin aktif ve kaliteli bir yaşam sürmelerine olanak tanır. Sosyal alanda sağlanan çeşitli fırsatlar aracılığıyla, yaşlı dostu bölgelerde yaşayan bireyler bu tür katılım için teşvik edilmektedir. Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda, yaşlı bireylerin yaşadıkları çevrenin yeterli yeşil alan ve yaşlılara uygun çevresel koşullar sunmadığı tespit edilmiştir. Yaşlılar, yeşil alanlar, bahçeler, parklar, dinlenme alanları, sosyal tesisler, yürüyüş yolları, düşük kaldırımlar ve yaşlı dostu toplu taşıma gibi unsurların yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, bu tür imkânların yaşlıların talepleri ve beklentileri doğrultusunda düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Genel olarak, otobüs durakları, aile hekimlikleri ve eczaneler gibi temel hizmetler katılımcıların yakın çevresinde bulunmasına rağmen, eğlence, alışveriş ve sosyal aktiviteler gibi olanaklar yaşlı bireyler için yetersiz kalmaktadır. Yaşlıların sosyal etkileşimde bulunabilecekleri alanlara duyduğu ihtiyaç, yaşlanma sürecinde sağlıklı ve aktif bir yaşam sürmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Bu bağlamda, mahallelerde oluşturulacak sosyal ortamlar, yaşlı yetişkinlerin katılabileceği kültürel ve sanatsal etkinliklerin yanı sıra, yaş dostu mekânlar sağlayarak aktif yaşlanmayı

destekleyen temel unsurlardan biri olmaktadır. Sokaklar ve kamu kurumlarının güzergâhları üzerinde sık aralıklarla oturma alanlarının oluşturulması, yaşlı bireylerin dinlenme, sosyalleşme ve yürüyüş yapma ihtiyaçlarını karşılayarak, onların sosyal hayata katılımlarını artıracaktır. Mahallelerde yürüyüş ve dinlenme alanlarının sayısının artması, yaşlı yetişkinlerin daha aktif olma eğilimlerini destekleyecek ve dolayısıyla genel yaşam kalitelerini yükseltecektir. Bu tür sosyal altyapıların geliştirilmesi, yaşlı bireylerin toplum içinde daha fazla yer almasını sağlayacak ve sosyal dışlanma hissini azaltacaktır. Araştırma bulguları, yeni yerleşim alanları dışında genel olarak toplu taşıma hizmetlerinin hemen hemen her bölgede mevcut olduğunu göstermektedir. Ancak, bölgeler arasındaki durak mesafesi ve kullanılan araç çeşitliliği değişkenlik göstermektedir. Samsun Büyükşehir Belediyesi'ne ait otobüs ve tramvay gibi toplu taşıma araçları, 65 yaş üstü bireylere ücretsiz hizmet sunmaktadır. Bununla birlikte, bazı katılımcılar otobüs duraklarının yürüme mesafesi açısından kendilerine uzak olduğunu belirtirken, diğerleri için durakların daha yakın olduğu tespit edilmiştir. Özellikle kent içi ulaşım için gerekli yasal düzenlemeler ile çevre düzenleme planları yaşlı yetişkinler için gereklidir. Yaşlı bireyler için 'desteksiz ulaşım ağı' çalışmaları başlatılmalıdır.

Yerel yönetimler, yaşlı bireyler ve yakın çevreleri için ev içi alan kullanımı ve ergonomik tasarım konusunda bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yürütmelidir. Bu kapsamda, yaşlı yetişkinlerin ihtiyaçlarına uygun apartman ve daire tasarımları üzerinde odaklanılması önem arz etmektedir. Hareket kabiliyetinin azaldığı yaşlılar için toplumsal hizmetlerin erişilebilir olması ve mümkünse yürüme mesafesinde sunulması hayati bir gerekliliktir. Şehirde oluşturulacak gönüllü sosyal destek grupları, yaş dostu ortamların görünürliğini artırarak yaşlı bireylerin sosyal entegrasyonunu destekleyebilir. Ev içi yaşamda ise, geleneksel aile yapısının etkisiyle yaşlı bireylerin evleri genellikle geniş ve çok odalıdır; fakat fazla odalar çoğunlukla kullanılmamaktadır. Yüksek yataklar yerine çekyatları tercih eden yaşlılar, günlük yaşamlarını daha konforlu geçirebilmekte ve kış aylarında masrafı azaltmak amacıyla tek odada yaşamayı sürdürmektedir. Bazı yaşlı ve yatalak bireyler, ekonomik yetersizlikler nedeniyle mutfak alanında kurulu soba etrafında yaşamını sürdürmekte ve yatak ile sosyalleşme alanını aynı mekânda birleştirmektedir. Gözlemler, evlerde genellikle fazla eşya bulunduğunu ve eşyaların düzensiz yerleştirildiğini göstermektedir; 50 katılımcı arasında ihtiyaçlara uygun, ergonomik bir 1+1 dairede yaşayan kimse bulunmamaktadır. Bulgular, yaşlı bireylerin yaşlandıkça daha rahat hareket edebilecekleri ve ihtiyaçlarına uygun bir daireye taşınma arzusunun azaldığını ortaya koymaktadır. Evlerde eşyaların yoğunluğu ile banyo ve duvar korkuluklarının yetersizliği, yürümekte zorlanan veya felçli bireyler için risk oluşturmaktadır; halılar düşme olasılığını artıran başlıca etkenler arasındadır. Aile üyelerinin yaptığı düzenlemelere rağmen, yaşlı bireyler çoğunlukla kendi kararları doğrultusunda ev düzeninde değişiklik yapmamayı tercih etmektedir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uygun apartman ve daire tasarımları üzerine kapsamlı çalışmalar yürütülmesi gerekmektedir. Ev ortamında güvenlik ve emniyet hissini sağlanması, yaşlı dostu konutların temel unsurlarındandır. Ayrıca, yalnız yaşamaktan kaynaklanan kaygılar, sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi ve etkinleştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Toplum ve sağlık hizmetleri açısından, yaşlı yetişkinler için daha destekleyici bir yapı oluşturulması gerekmektedir. Özellikle yalnız yaşayan ve destek ihtiyacı olan bireyler için "yardımcı partner" yaklaşımının benimsenmesi, yaşlıların karşılaştıkları sorunların çözümünde etkili bir strateji sunabilir. Sağlık hizmetlerine erişimin çeşitli araçlarla sağlanması, yaşlı dostu hastanelerin inşası, belediye tarafından yalnız yaşayan yaşlıların ulaşımının organize edilmesi ve refakatçi desteğinin sağlanması, toplumsal sağlık hizmetleri açısından kritik öneme sahip girişimler arasında yer almaktadır. Yaşlı dostu kentler ve sosyal katılım ilişkisi incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun kendileri için düzenlenen faaliyetlerden yararlanma ve bu faaliyetleri hak etme konusunda yeterli farkındalığa sahip olmadığı görülmektedir. Çocuklarıyla ilişkilerinde yeterli destek bulamayan yaşlılar, yerel yönetimler tarafından düzenlenen geziler ve etkinliklerde çoğunlukla çocuklarının yönlendirmesine bağlı kalmaktadır; bu durum, aktif yaşlanmayı destekleyen programlara katılım sürecinde yaşlıların karar alma kapasitesini sınırlamaktadır. Yaşlı bireylerin özgürlük algısı sınırlı olup, özgür olmanın ne anlama geldiğine dair net bir tanımlama geliştirememektedirler. Kültür, cinsiyet, sağlık ve ekonomik durum gibi faktörler, yaşlıların sosyal katılımını doğrudan etkilemektedir. Bu bağlamda, yaşlıların şehirlerin sosyal, kentsel ve ekonomik

yaşamına katılım düzeyi, bu süreçteki dâhil olma deneyimleriyle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla, yaşlıların daha aktif katılım gösterebilmeleri için uygun sosyal altyapıların ve destekleyici mekanizmaların geliştirilmesi önem arz etmektedir.

Katılımcıların bilgiye erişim ve iletişim kaynakları, mahalle sakinleriyle yapılan sohbetler ve yakınlarıyla gerçekleştirilen telefon görüşmeleriyle sınırlıdır. Yaşlılar, kendilerini ilgilendiren bilgilere kolayca ulaşmayı ve bu bilgilerin tek bir hizmet çerçevesinde koordine edilmesini talep etmektedir. Bu doğrultuda, 24 saat hizmet veren telefon hatları ve mahallelerde oluşturulacak yaşlı danışma ofisleri, erişilebilir ve kullanılabilir bilgi kaynakları olarak değerlendirilebilir. Bireysel temaslar, günlük diyaloglar ve ağızdan ağıza iletişim, yaşlılar için başlıca bilgi ve iletişim araçlarını oluşturmaktadır; kulüpler, dernekler, topluluk merkezleri ve ibadet yerleri ise sosyal bağlantı ağlarını desteklemektedir. Özellikle mahallelerde bulunan camiler, yaşlı erkekler için resmi olmayan iletişim kanalları olarak önem taşımaktadır. Yerel yönetimlerden hizmet alan yaşlı bireyler için bir “gönüllülük kaydı” oluşturulması ve bu veri tabanına farklı gönüllülük alanlarının eklenmesi önerilmektedir. Bu tür platformlar, yaşlı bireylerin şehir içinde bir araya gelmelerini, etkileşimde bulunmalarını ve yeteneklerini değerlendirmelerini sağlayarak sosyal katılımı artırabilir. Sonuç olarak, bireyselleşme süreci ve sosyal bağların zayıflaması, yaşlı bireylerin yaşam alanlarında yalnızlık ve destek eksikliği hissetmelerine yol açmaktadır. Yaşlıların sosyal bağlantılarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla, kapsamlı sosyal politikaların uygulanması ve destekleyici yapısal değişimlerin hayata geçirilmesi büyük bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Tablo 1: Katılımcılara İlişkin Sosyodemografik Bulgular

SIRA	İSİM	CİNSİYET	YAŞ	MEDENİ DURUM	EĞİTİM DURUMU	SOSYAL GÜVENCE	BAKIM İHTİYACI DURUMU	YAŞAM DURUMU	ENGELLİLİK	ASANSÖR
1	S.Ö.	KADIN	73	EVLİ	İLKOKUL	SGK	YOK	YALNIZ	VAR	VAR
2	N.K.	KADIN	74	DUL	ORTAOKUL	EMEKLİ	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
3	İ.K.	ERKEK	74	DUL	ORTAOKUL	BAĞKUR	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
4	S.K.	KADIN	82	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	VAR	YALNIZ	VAR	YOK
5	B.H.	KADIN	73	DUL	EĞİTİM YOK	EMEKLİ	VAR	OĞLUYLA	VAR	YOK
6	S.Ö.	KADIN	80	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	YALNIZ-TORUN	YOK	YOK
7	C.D.	ERKEK	73	BEKAR	İŞE	YOK	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
8	L.Ü.	KADIN	70	EVLİ	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	EŞİYLE	YOK	VAR
9	E.D.	KADIN	95	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	VAR	OĞLUYLA	YOK	YOK
10	G.K.	KADIN	78	DUL	İLKOKUL	SGK	YOK	OĞLUYLA (ENGELLİ-YATALAK)	YOK	VAR
11	L.B.	KADIN	87	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
12	R.Ş.	KADIN	75	DUL	İLKOKUL	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
13	A.M.	KADIN	75	DUL	İLKOKUL	BAĞKUR	YOK	OĞLUYLA-TEK	YOK	YOK
14	G.U.	KADIN	76	EVLİ	İLKOKUL	EMEKLİ	VAR	EŞİYLE	VAR	VAR
15	A.Ç.	KADIN	86	DUL	EĞİTİM YOK		VAR	BAKICIYLA	VAR	VAR
16	M.B.	KADIN	73	DUL	EĞİTİM YOK	BAĞKUR	YOK	BAKICIYLA	YOK	YOK
17	Ş.A.	KADIN	77	DUL	EĞİTİM YOK	BAĞKUR	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
18	Y.M.G.	KADIN	79	ÇİFT	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	EŞİYLE	YOK	YOK
19	Ç.Ş.	KADIN	80	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
20	S.Y.	KADIN	65	DUL	İLKOKUL	SGK	YOK	YALNIZ	VAR	VAR
21	N.Y.	KADIN	67	DUL	EĞİTİM YOK	EMEKLİ	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
22	L.A.	KADIN	73	DUL	ORTAOKUL	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
23	N.A.	KADIN	92	DUL	EĞİTİM YOK		YOK	YALNIZ	YOK	YOK
24	R.C.	KADIN	79	DUL	ORTAOKUL	EMEKLİ	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
25	R.T.	KADIN	74	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
26	N.G.	KADIN	73	DUL	EĞİTİM YOK	EMEKLİ	YOK	YALNIZ-ENGELLİ OĞLU VEFAT	YOK	YOK
27	Ş.S.	KADIN	67	DUL	İLKOKUL	SGK	YOK	OĞLU-TORUNU	YOK	VAR
28	T.G.	ERKEK	82	EVLİ	ORTAOKUL	SGK	YOK	EŞİYLE	YOK	VAR
29	A.G.	KADIN	80	EVLİ	EĞİTİM YOK	SGK	VAR	EŞİYLE	VAR	VAR
30	S.Ö.	ERKEK	90	DUL	İŞE	SSK	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
31	E.A.	KADIN	75	DUL	EĞİTİM YOK	BAĞKUR	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
32	D.D.	KADIN	78	DUL	EĞİTİM YOK	SSK	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
33	E.B.	KADIN	81	DUL	EĞİTİM YOK		YOK	KIZI	YOK	YOK
34	E.S.	KADIN	70	DUL	İLKOKUL	EMEKLİ	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
35	F.D.	KADIN	67	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
36	H.Ç.	KADIN	72	DUL	EĞİTİM YOK		YOK	YALNIZ	YOK	VAR
37	M.K.	ERKEK	77	DUL	İLKOKUL	BAĞKUR	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
38	M.B.	KADIN	70	DUL-EVLİ	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	EŞİYLE	YOK	YOK
39	N.S.	KADIN	68	DUL	İLKOKUL	EMEKLİ	YOK	YALNIZ	YOK	VAR
40	N.Ş.	KADIN	69	DUL	İLKOKUL	EMEKLİ	YOK	KIZI VE TORUNU	YOK	VAR
41	P.K.	KADIN	69	DUL	İLKOKUL	EMEKLİ	YOK	TORUNU	YOK	YOK
42	Ş.Y.	KADIN	70	DUL	EĞİTİM YOK	SGK	YOK	OĞLU	YOK	VAR
43	Ş.Ç.	KADIN	80	DUL	EĞİTİM YOK		YOK	KIZIYLA	YOK	YOK
44	V.Y.	KADIN	73	DUL	İLKOKUL	EMEKLİ	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
45	H.K.	KADIN	80	DUL	EĞİTİM YOK		VAR	YALNIZ/KIZI DESTEK	YOK	VAR
46	İ.Ö.	ERKEK	72	DUL	İLKOKUL	EMEKLİ	YOK	YALNIZ, AİLE APARTMANI	YOK	YOK
47	L.G.	KADIN	72	DUL	İŞE	SGK	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
48	Y.A.	KADIN	83	BEKAR	ORTAOKUL	SGK	VAR	BAKICI-KARDEŞ	VAR	YOK
49	Ş.S.	ERKEK	76	DUL	İLKOKUL	SSK	YOK	YALNIZ	YOK	YOK
50	G.T.	KADIN	67	DUL	İLKOKUL	SGK	VAR	DESTEKLİ AKRABA	VAR	YOK

KAYNAKLAR

- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arpacı, F. (2016). Geçmişten günümüze yaşlılık. In H. Ceylan (Ed.), *Yaşlılık sosyolojisi*. Nobel Yayıncılık.
- Arun, Ö. (2016). *Demografik değişim ve yaşlı nüfus*. Beta Yayınları.
- Arun, Ö. (2020). *Sürdürülebilir sosyal politikalar ve yaşlılık*. Pegem Akademi.
- Buffel, T., Phillipson, C., & Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing 'age-friendly' cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597–617. <https://doi.org/10.1177/0261018311430457>
- Canatan, A. (2012). Yaşlılar ve toplum. In H. Bacanlı & I. Ş. Terzi (Eds.), *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi* (ss. 358–359). Açılım Kitap.
- Canatan, A. (2018). Türkiye’de profesyonel yaşlı bakımı. In İ. Tufan & M. Durak (Eds.), *Gerontoloji, bakım, sağlık* (Cilt 2, ss. 187–201). Nobel Yayıncılık.
- Gürdal, F. Y. (2015). Yaşlıların toplumsal hayata katılımı ve yaşlılara saygı: Dinar örneği. In *Yaşlı dostu kentler sempozyumu bildirisi* (s. 311). Afşar Matbaacılık.
- Jackisch, J., Zamaro, G., Green, G., & Huber, M. (2015). Is a healthy city also an age-friendly city? *Health Promotion International*, 30(Suppl 1), i108–i117.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel gerontoloji ve yaşlılık bilimi*. Nobel Yayıncılık.
- Kalınkara, V., & Arpacı, F. (2013). Yerde yaşlanma. In *VII. Ulusal Yaşlılık Kongresi Bildirileri*, 23–25 Mayıs 2013, Karabük (ss. 54–60).
- Koşar, N. (2009). *Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı*. Şafak Matbaacılık.
- Krespi, M. (1993). *An investigation of the relationship of life events and social support with depression in dialysis patients* (Yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Lawton, M. P. (1980). *Environment and aging*. Brooks/Cole.
- Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619–674). American Psychological Association.
- Lui, C. W., Everingham, J. A., Warburton, J., Cuthill, M., & Bartlett, H. (2009). What makes a community age-friendly: A review of international literature. *Australasian Journal on Ageing*, 28(3), 116–121.
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging. *Journal of Urban Health*, 87(5), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9490-5>
- Rousseau, J. J. (1999). *Yalnız gezerin düşlemleri* (R. N. Darago, Çev.). Cumhuriyet Yayınları.
- Torun, A. (1995). *Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme* (Doktora tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TÜİK. (2025). *Yaşlı nüfus istatistikleri*. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://www.tuik.gov.tr>
- United Nations Population Fund. (2022). *Ageing report*. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ageing%20report.pdf>
- Victor, C. (2010). *The social context of aging: Understanding elderly people’s experience*. Routledge.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>

World Health Organization. (2018). *Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513500>

World Health Organization. (2022). *World report on ageing and health 2022*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-ageing-and-health-2022>

World Health Organization. (2023). *Age-friendly cities and communities: Global network report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070349>

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2003). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.

Extended Abstract

While old age is accepted as the last stage of human life and the advanced stage of aging, aging is the most natural and inevitable process of the time period from birth to death (Kalınkara, 2011:8). Changes in the traditional social structure, changing lifestyles in modern life and the gradual aging of the global population have brought a multidimensional and holistic perspective to the aging process. Social development goals have increased the service activities of local governments for the elderly by providing institutional and structural arrangements. Many municipalities in Turkey provide services for the elderly and provide them with a life that meets their needs in their own environment. Especially in developing countries such as Turkey, it obliges developing countries to develop inclusive and sustainable social policies (Arun, 2020:1). According to the World Health Organization; globalization, technological developments (e.g. transportation and communication), urbanization, migration and changing gender norms directly and indirectly affect the lives of older people (WHO, 2018). In this study, in which the meanings attributed to the environmental environments in the context of aging and the applications made to them are tried to be understood, the age-friendly city understandings of the older adults who are members of Samsun Metropolitan Municipality's service unit for the elderly and who receive home care and health services were investigated. In order for a society to be considered “elderly-friendly”, there must be conditions in which elderly people living in that society can use their abilities and capacities to the maximum extent and opportunities that enable them to participate in all areas of life. In order to understand the characteristics of an elderly-friendly city, WHO, after working with groups in 33 cities, asked older people to describe the advantages and obstacles they experience in eight areas of urban life. In this context, a control dataset of age-friendly city characteristics was created by analyzing reports on open spaces and buildings, transportation, housing, social participation, respect and social inclusion, civic engagement and employment, communication and information, community support and health services. These reveal the key characteristics of the ideal age-friendly city and demonstrate the positive impacts on the lives of older people. In this context, semi-structured, in-depth interviews were conducted with 50 elders who agreed to participate in the study. The results of the findings are as follows: The need for older individuals to have access to spaces for social interaction is crucial for maintaining a healthy and active lifestyle throughout the aging process. In this context, the social environments within neighborhoods play a fundamental role in creating age-friendly spaces, as well as providing cultural and artistic activities in which older adults can participate, thereby supporting active aging. The establishment of seating areas at regular intervals along streets and the routes of public institutions will address the needs of older individuals for rest, socialization, and walking, thus increasing their participation in social life. An increase in the number of walking and resting areas in neighborhoods will encourage older adults to be more active, consequently enhancing their overall quality of life. The development of such social infrastructure will facilitate greater participation of older individuals in society and reduce feelings of social exclusion. Research findings indicate that public transportation services are generally available in almost every region, except for newly developed residential areas. However, the distance between stops and the variety of vehicles used differ from one region to another. Public transportation options, such as buses and trams operated by the Samsun Metropolitan Municipality, offer free services to individuals aged 65 and older. Nevertheless, while some participants reported that bus stops were far from them in terms of walking distance, others found the stops to be closer. Legal regulations and environmental planning necessary for urban transportation are particularly essential for older adults. There is a need to initiate efforts for an ‘unassisted transportation network’ for older individuals. Informational and awareness-raising initiatives regarding indoor space utilization and ergonomic home design for older individuals and their immediate surroundings are of great importance for local governments. Considering that most older individuals experience reduced mobility, it is vital for social services to be accessible and, whenever possible, located within walking distance. In this regard, volunteer social support groups that will be established through local governments will enhance the visibility of age-

friendly environments and support the social integration of older individuals. Most participants have chosen to live in a single room during the winter months to reduce expenses and do not wish to disperse other areas. This situation arises not only from economic difficulties but also as a result of living alone. Some older and bedridden individuals live continuously in the kitchen area with a stove set up, particularly when their economic conditions are inadequate. As a result, sleeping and socializing areas converge in the same space. From the perspective of community and health services, a more supportive change for older adults is anticipated. Adopting a “helper partner” approach, particularly for older individuals who live alone and need support, can provide an effective strategy in addressing their challenges. Ensuring access to health services through a single channel, constructing age-friendly hospitals, organizing transportation for older individuals living alone via municipal vehicles, and maintaining companion support are important initiatives in terms of community health services. Factors such as culture, gender, health status, and economic situation play a decisive role in the social participation of older individuals. Therefore, the level of older adults' participation in the social, urban, and economic life of cities is directly related to their experiences of inclusion in this process. In this context, developing appropriate social infrastructure and supportive mechanisms for older individuals to participate more actively is of great importance. Informal contacts with family and close friends, daily dialogues, and word-of-mouth communication are the main preferred sources of information and communication tools for older individuals. Places such as clubs, associations, public meetings, community centers, and places of worship enable older individuals to be part of this communication network. Particularly, mosques found in every neighborhood serve as informal communication channels for elderly men.