

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

**BİREY-ÇEVRE UYUMU BAĞLAMINDA DEMANS DOSTU**  
**ÇEVRELER YARATMAK VE**  
**YEREL YÖNETİMLERE ÖNERİLER**

**Hatice KARAKAŞ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2019-ANTALYA**

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

**BİREY-ÇEVRE UYUMU BAĞLAMINDA DEMANS DOSTU**  
**ÇEVRELER YARATMAK VE**  
**YEREL YÖNETİMLERE ÖNERİLER**

Hatice KARAKAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Özgür ARUN**

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

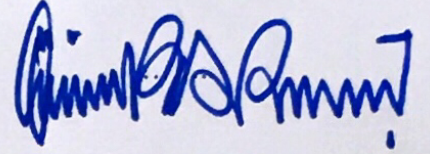
2019-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

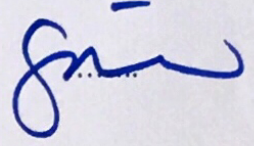
Bu çalışma jürimiz tarafından Gerontoloji Anabilim Dalı, Gerontoloji Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 17 / 06 / 2019

İmza

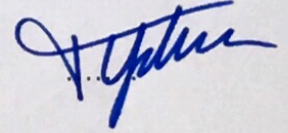
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Özgür ARUN  
Akdeniz Üniversitesi



Üye : Doç. Dr. Gökseven İNALHAN  
İstanbul Teknik Üniversitesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Türkan YILMAZ  
Akdeniz Üniversitesi



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

Prof. Dr. Narin DERİN

Enstitü Müdürü



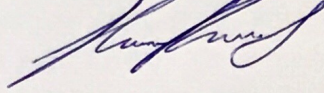
## ETİK BEYAN

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

Öğrenci

Hatice KARAKAŞ

İmza



Tez Danışmanı

Özgür ARUN

İmza

## TEŞEKKÜR

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

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

Lisans ve Yüksek lisans süresince kendisinden aldığım dersler sayesinde tez yazım sürecinde yolumu aydınlatan, öğretmek ve üretmek için hep mücadele eden ve bizden desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Dr. Jason K. HOLDSWORTH'e,

Tez çalışmamda veri setinden yararlandığım araştırmanın saha çalışması ve veri girişi sürecinde yer alan ve birlikte çalışmaktan dolayı gurur duyduğum ekip arkadaşlarım Tuğçe KELEŞ, Seda BAYKARA, Özgenur AYDIN, Mine ÇAPKUR, Tunahan YAKAR, Gül ŞAHİNKAYA, Ayşe KESKİN, Tuğçe TINGİR, Halide YILMAZ, Alperen HAFIZOĞLU, Erse KAHRAMAN, Gizem POLAT, Zeynep DENİZ'e,

Tüm bu süreç boyunca, motivasyonumu sürdürmemde hep destek olan ve dostluklarını her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım Seda KOCABIYIK, Şükriye ÖZER, Çağrı ELMAS, Bengisu BELİRDİ ve Hande KIRIŞIK ve Nazlıcan KÜÇÜKÇELEBİ'ye,

Bu zorlu süreci beraber atlattığımız ve tezimin her aşamasına şahit olan dönem arkadaşlarım Tuğçe KELEŞ, Seda BAYKARA, Özgenur AYDIN, Elif GÜNGÖR ve Ayşen AYDEMİR'e,

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

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

Sonsuz Teşekkür Ederim.

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın temel amacı Muratpaşa merkezinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin ikamet ettikleri konutların fiziksel uygunluğunu incelemek ve konutlarında onları sınırlayan yapısal özellikleri ve nedenlerini tespit etmek, yerel yönetimler ve kent sakinleri için konutlar açısından Demans Dostu Çevre oluşturma sürecinde bir yol haritası oluşturmaya katkı sunmaktır.

**Yöntem:** Çalışma kapsamında, birey-mekân uyumunu ele almak üzere tasarlanan araştırma modelini uygulamak için “Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak” araştırmasının mikro verileri kullanılarak ikincil veri analizi gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** İkincil veri analizi kapsamında, Muratpaşa ilçesinde ikamet eden yaşlıların konut içi alanlarının ve genel konut alanın risk değerlendirmeleri yapılmış ve mahallelerin nüfus yoğunluklarına göre demans dostu çevre bağlamında konut-içi erişilebilirlik üzerine risk haritalandırmaları gerçekleştirilmiştir. Birey- konut ilişkisi bağlamında, bireylerin hanehalkı yapıları ve demans risk durumlarına dayalı olarak konut riskleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Sonuç:** Yapılan analizler ile kent merkezi içerisindeki konut alanlarının demans dostu çevre değerlendirmesi sonucunda riskleri barındırdığı tespit edilmiştir. Türkiye’de özellikle yerinde yaşlanma kavramı önerileri sosyo-politik düzlemde sıklıkla gündeme getirilirken yaşlı bireylerin var olan koşullarına ilişkin bir değerlendirme yapılmamaktadır. Özellikle demans gibi yalnızca bireyi değil aileyi ve toplumu etkileyen hastalıklarda da yerinde yaşlanmanın önerilebilir olması için bireylerin ilk engel ile karşılaştıkları konutlarının erişilebilirliğinin sağlanması önemlidir. Kapsayıcı tasarım ilkelerine bağlı kalınarak kent alanlarının iyileştirilmesi ve kilit hizmetlere erişimin kolaylaştırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** demans dostu çevre, yerinde yaşlanma, kentleşme, konut-içi erişilebilirlik, çevre gerontolojisi, birey-çevre uyum modeli

## ABSTRACT

**Objective:** The main aim of the study is to examine the physical accessibility of housing, to determine structural features and causes of the limiting older adults in their homes for individual's living in the center of Muratpaşa district and to contribute to create a road map in the process of creating Dementia Friendly Environment for local governments (municipalities) and citizens.

**Method:** Within this objective, secondary data analysis has been performed by using micro data of the research titled “Establishing Age Friendly Environments and Services in a Rapidly Aging Society” to address the person-environment fit model for testing the empirical model.

**Results:** Based on the secondary data analysis, risk assessments of each component of houses were analysed. According to the population densities of the neighborhoods, risk mapping was conducted on the accessibility of houses in the context of dementia-friendly environment. In the context of the person-environment fit model, the relationship between the risk of environment and characteristics of person's household structures and dementia risk situations was examined.

**Conclusion:** With the analyzes, it has been determined that the residential areas within the city center contain risks as a result of dementia-friendly environmental assessment. In Turkey, when the concept of aging in place discussing in the socio-political level, usually ignored conditions of the older adults. Especially for dementia that is not only effect the individual but also the household and society, it is necessary to ensure accessibility of the houses where individuals face the first obstacle in order to be able to offer aging in place. The infrastructure of urban areas should be improved and access to key services should be facilitated based on the principles of inclusive design.

**Key words:** dementia friendly environment, aging in place, urbanization, accessibility of house, environmental gerontology, person-environment fit model

## İÇİNDEKİLER

|   |             |
|---|-------------|
| <b>ÖZET</b>   | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRACT</b>   | <b>ii</b>   |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b>  | <b>v</b>    |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>  | <b>vii</b>  |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR</b>  | <b>viii</b> |
| <b>1. GİRİŞ</b>   | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b>  | <b>4</b>    |
| 2.1. Teorik Arkaplan  | 4           |
| 2.2. Çevre Gerontolojisi  | 9           |
| 2.3. Yerinde Yaşlanma   | 12          |
| 2.4. Demans Dostu Çevre   | 16          |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b>   | <b>23</b>   |
| 3.1. Amaç, Kapsam   | 23          |
| 3.2. İkincil Veri Analizi   | 23          |
| 3.3. Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak | 24          |
| 3.3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklem Özellikleri   | 24          |
| 3.3.2. Demans Dostu Çevre Değerlendirme Formu   | 27          |
| 3.3.3. Hanehalkı Bilgi Formu  | 28          |
| 3.3.4. Konut ve Alt Yapı Bilgi Formu  | 28          |
| 3.3.5. Mini Mental Durum Testi  | 29          |
| 3.3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları  | 29          |
| 3.4. İkincil Veri Analizinde Örneklem Belirleme Kriterleri  | 30          |
|   | iii         |



|   |           |
|---|-----------|
| 3.5. Araştırma Modeli   | 31        |
| 3.6. Veri Analiz Teknikleri                                       | 32        |
| 3.7. İkincil Veri Analizi Sınırlılıkları                          | 33        |
| <b>4. BULGULAR</b>  | <b>34</b> |
| 4.1. Katılımcıların Profili                                       | 34        |
| 4.2. Katılımcıların Hane Profil                                   | 38        |
| 4.3. Konutların Risk Haritaları                                   | 41        |
| 4.4. Konut Risklerinin Karşılaştırılması                          | 50        |
| <b>5. TARTIŞMA</b>  | <b>54</b> |
| 5.1. Sınıf, Barınma Hakkı ve Yerinde Yaşlanma                     | 54        |
| 5.2. Demans, Bakım, Konut içi Erişilebilirlik ve Yerinde Yaşlanma | 59        |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER</b>                                       | <b>61</b> |
| <b>KAYNAKLAR</b>  | <b>65</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b>   | <b>77</b> |

## TABLolar DİZİNİ

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tablo 3.1.</b>  | Muratpaşa İlçesi Nüfus Dağılımı  | 24 |
| <b>Tablo 3.2.</b>  | Muratpaşa İlçesi Mahallelerinin Yaşlı Nüfus Yoğunluğuna Göre Sınıflandırılması | 24 |
| <b>Tablo 3.3.</b>  | Muratpaşa İlçesi Mahallelerinin Yaşlı Nüfus Yoğunlukları                       | 25 |
| <b>Tablo 3.4.</b>  | Veri Toplama Araçları  | 27 |
| <b>Tablo 3.5.</b>  | Araştırmanın Evren ve Örneklemine Oransal Dağılımı                             | 31 |
| <b>Tablo 4.1.</b>  | Katılımcıların Görüşme Yeri Yakınlığı  | 34 |
| <b>Tablo 4.2.</b>  | Katılımcıların Demografik Özellikleri  | 35 |
| <b>Tablo 4.3.</b>  | Katılımcıların MMSE Puan Dağılımları   | 36 |
| <b>Tablo 4.4.</b>  | Katılımcıların Kronik Hastalık ve Engellilik Sahipliği                         | 36 |
| <b>Tablo 4.5.</b>  | Katılımcıların Bakım İhtiyacı  | 37 |
| <b>Tablo 4.6.</b>  | Hane Profili   | 38 |
| <b>Tablo 4.7.</b>  | Hanehalkı Geliri   | 38 |
| <b>Tablo 4.8.</b>  | Hane Yapıları ve Sosyo-ekonomik Statüleri                                      | 39 |
| <b>Tablo 4.9.</b>  | Hanenin Yaşam Standartları Açısından Öznel Değerlendirilmesi                   | 40 |
| <b>Tablo 4.10.</b> | Konuta İlişkin Genel Bilgiler  | 40 |
| <b>Tablo 4.11.</b> | Konutların DDÇD ölçeğine göre Genel Risk Durumları                             | 42 |
| <b>Tablo 4.12.</b> | Konut Alanlarının DDÇD ölçeğine göre Genel Risk Durumları                      | 42 |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tablo 4.13.</b> | Çok Yaşlı Nüfuslu Mahallelerde Konut Alanlarının Risk Puanları                                       | 46 |
| <b>Tablo 4.14.</b> | Yaşlı Nüfuslu Mahallelerde Konut Alanlarının Risk Puanları   | 46 |
| <b>Tablo 4.15.</b> | Genç Nüfuslu Mahallelerde Konut Alanlarının Risk Puanları  | 48 |
| <b>Tablo 4.16.</b> | Mahallere Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması  | 50 |
| <b>Tablo 4.17.</b> | Demans/Alzheimer Risk Gruplarına Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması                       | 51 |
| <b>Tablo 4.18.</b> | Hanelerin SES'e Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması  | 52 |
| <b>Tablo 4.19.</b> | Hanelerin Öznel Yaşam Standartları Değerlendirilmesine Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması | 52 |
| <b>Tablo 4.20.</b> | Hane Tiplerine Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması   | 53 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                   |  |    |
|-------------------|--|----|
| <b>Şekil 2.1.</b> | Türkiye'nin Yıllara Göre Nüfusta Ortanca Yaşın Değişimi ve Nüfus Projeksiyonu (1940-2050)    | 6  |
| <b>Şekil 2.2.</b> | Türkiye'de Kırsal ve Kentsel Bölgelerde Nüfus Yoğunluğunun Yıllara Göre Değişimi (1940-2018) | 7  |
| <b>Şekil 2.3.</b> | Baskı Uyum Modeli  | 9  |
| <b>Şekil 2.4.</b> | Habitat III  | 21 |
| <b>Şekil 3.1.</b> | Araştırma Modeli   | 31 |
| <b>Şekil 4.1.</b> | Konut Alanları Risk Sınıflaması  | 41 |
| <b>Şekil 4.2.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması-Genel   | 43 |
| <b>Şekil 4.3.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması-Genel  | 44 |
| <b>Şekil 4.4.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması- Çok Yaşlı Mahalleler                         | 45 |
| <b>Şekil 4.5.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması- Çok Yaşlı Mahalleler                            | 46 |
| <b>Şekil 4.6.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması- Yaşlı Mahalleler                             | 47 |
| <b>Şekil 4.7.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması- Yaşlı Mahalleler                                | 48 |
| <b>Şekil 4.8.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması- Genç Mahalleler                              | 49 |
| <b>Şekil 4.9.</b> | Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması- Genç Mahalleler                                 | 50 |
| <b>Şekil 5.1.</b> | Konut içi Alanların Risk Dağılımlar  | 54 |

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

|             |   |  |
|-------------|---|--|
| AB          | : | Avrupa Birliği                                       |
| CUD         | : | The Center for Universal Design                      |
| DDÇD        | : | Demans Dostu Çevre Değerlendirme                     |
| HAI         | : | Help Age International                               |
| Housing LIN | : | The Housing Learning and Improvement Network         |
| MMSE        | : | Mini-Mental State Exam                               |
| N           | : | Frekans  |
| OECD        | : | Organisation for Economic Co-operation & Development |
| RWI         | : | Raoul Wallenberg Enstitüsü                           |
| SES         | : | Sosyo-Ekonomik Statü                                 |
| TÜİK        | : | Türkiye İstatistik Kurumu                            |



## 1. GİRİŞ

“Gündelik hayat, bir denge yeridir; aynı zamanda tehdit edici dengesizliklerin ortaya çıktığı bir yerdir. Böyle bir toplumda devrim, insanlar gündelik hayatlarını sürdüremez hale geldiklerinde başlar. İnsanlar gündelik hayatlarını yaşayabildikleri sürece, eski ilişkiler yeniden oluşur”

(Lefebvre, 2007: 44).

Lefebvre'nin (2007) söz ettiği gündelik hayat, yaşamımızda olağan olanı sürdürmeyi arzu ettiğimiz yakın çevremiz ve yaşam alanlarımızı kapsamaktadır. Bu alanlar içerisinde yaşamımızı olabildiğince uzun sürdürmek isteriz. Ancak zaman içerisinde kişiden ya da çevreden kaynaklanan tehdit unsurları ve yetersizliklerin ortaya çıkışı bireyin yaşadığı ortamda hareket edebilmesi ve bağımsızlığını devam ettirebilmesine engel olmaktadır. Özellikle hızla gelişen ve nüfusu sürekli olarak artan kentsel alanda yaşamı sürdürme ve yaşlanma, günümüzde birçok ülkenin gündeminde en belirgin konulardan haline gelmiştir.

Tıpta ve teknolojiye yaşanan gelişmeler, insanların en üretken ve yaratıcı oldukları dönemler olan orta yaş dönemini uzatarak ömür uzunluğunu artırmıştır. Bu nedenle, bireylerin yaşamları süresince mümkün olan en iyi şartlarda yaşamalarını sürdürebilmeleri için ortaya konulan, yaş dostu çevreler yaratma hareketi, tüm kırılgan gruplar için kapsayıcılığa ve yaşlanan bir nüfusun ekonomik, fiziksel ve sosyal boyutlarda varlıklarını en üst düzeye çıkarmak için atılacak adımlara odaklanmaktadır (Neal & De La Torre, 2016).

Literatürde sıklıkla yerinde yaşlanmanın yalnızca bireyler için değil, aileleri ve hükümetler için de olumlu olmasından söz edilmektedir (Paduch, 2008; Mc Grawhill, 2016). Ancak özellikle gelişmekte olan toplumların en büyük riski kentsel alt yapıların yerinde yaşlanma isteğini karşılayacak güçte olmamasıdır (Maldonado, 2016).

Özellikle konut içi erişilebilirliğin sağlanmadığı koşullarda yerinde yaşlanma fikri değersiz kalacaktır. Bu nedenle yerinde yaşlanma önerileri sunulurken, konut içi erişilebilirlik bağlamında birey-mekân uyumunun çalışılması önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (2007) tarafından yaş dostu çevreler, kişiler yaşlandıkça onların yaşam kalitelerini artırmak üzere sağlık, katılım ve güvenlik için fırsatları optimize ederek aktif yaşlanmayı teşvik eden ve yapılarını ve hizmetlerini, farklı ihtiyaç ve kapasitelere sahip yaşlıların erişebileceği ve içerebileceği şekilde uyarlayan kentler şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2007). Bu tanımdan yola çıkılarak yaş dostu çevre oluşturabilmek için süreçte yalnızca hizmet sağlayıcıların değil aynı zamanda hizmeti alan kişilerin de olmasının hizmetlerin sunumunda daha doğru bir yol ile ilerlenmesini sağlayacaktır.

Yaş dostu çevre kavramından daha ötede, bakım meselesi ile doğrudan ilişkisi olan ve ileri yaşta önemi daha da artan Demans hastalığına ilişkin risk unsurlarının da dikkate alındığı çevre tasarımının önemi son 10 yılda uluslararası literatürde sıklıkla dile getirilmeye başlanmıştır (Marquardt & Schmieg, 2009; Mitchell & Burton, 2010; Charras ve ark, 2015).

Bu çalışmada da birey- çevre uyumu bağlamında yaşlı bireylerin yaşadıkları konutların demans dostu uygunluğu değerlendirilerek “Yaşlıların yaşadıkları konutların Demans dostu çevre bağlamındaki riskleri nelerdir?” ve “Yaşlıların yaşadıkları konutların fiziksel koşulları ile hanehalklarının bileşimi arasında ne tür bir uyum vardır?” sorularına yanıt aranmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde araştırma sorusunun çözümlenmesinde yararlanılacak teorik arkaplana ilişkin kavramsallaştırma yapılarak, yerinde yaşlanma, çevre gerontolojisi ve demans dostu çevre kavramların ve yaklaşımların tarihsel gelişimi ve alan yazınında yapılan çalışmalar ele alınmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise araştırmanın yöntemine ilişkin açıklamalar yer almaktadır. Teorik arkaplana dayalı olarak oluşturulan araştırma soruları sunulmuş ve ardından bu sorulara yanıt aramak üzere gerçekleştirilen saha çalışmasında seçilen evren

ve örneklemeine ilişkin detaylı bilgi verilmiştir. Bunun yanında veri toplama araçları ve araştırma modeli ile çalışmaya ilişkin sınırlılıklar da 3. bölümde sunulmuştur.

Dördüncü bölüm, ikinci ve üçüncü bölümlerde belirtilen araştırmanın teorik ve metodolojik yaklaşımına uygun biçimde gerçekleştirilen analizlerden elde edilen bulguların sunumunu içermektedir. Öncelikle, araştırmaya dahil edilen hanelerde yaşayan yaşlı katılımcıların sosyo-demografik profilleri sunulmuş ardından hanehalkı profilleri ve yaşadıkları konutlara ilişkin genel değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir. Bir sonraki aşamada, DDÇD ölçme aracı ile hesaplanan konut içi Demans Dostu Çevre değerlendirme puanları ve konutların genel risk haritaları sunularak, her bir konut içi alanın risk değerlendirmesi yapılmıştır. Her bir konut alanının risk değerlendirmesinin yanında, nüfus yoğunluklarına göre gruplandırılan mahallelerin risk değerlendirmeleri sunulmuştur. Son olarak genel betimsel verilerin ardından araştırmanın ampirik modelini test etmek üzere yapılan istatistikî analizlerin sonuçları paylaşılmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde ise mevcut bulguların, alanda daha önce gerçekleştirilmiş çalışmaların bulguları ile karşılaştırmaların yapıldığı tartışma bölümü yer almaktadır. Tartışma bölümü “sosyal sınıf, konut ve yerinde yaşlanma”, “Demans, Bakım, Konut-içi erişilebilirlik ve yerinde yaşlanma” olmak üzere iki başlıkta ele alınmıştır.

Son bölümde ise, araştırmadan elde edilen verilerin literatür üzerinden yapılan tartışmasına dayanarak araştırmanın sonucu ortaya konulmuş ve konuya ilişkin öneriler sunulmuştur.

## 2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde birey ve çevre odağında yerinde yaşlanma kavramını değerlendirmek üzere araştırmanın teorik arkaplanında yer alan kavramlar detaylı olarak ele alınmaktadır. Araştırmanın arkasındaki temel neden olan yerinde yaşlanma kavramının sürdürülebilirliği mekân ve yaşlanma arasındaki ilişkiye bağlı olarak incelenmektedir. Yerinde yaşlanma kavramının incelenmesinden önce, alanda birey-mekân uyumuna doğrudan vurgu yapan çevre gerontolojisi yaklaşımı ele alınmış ve son olarak demans dostu çevre kavramsallaştırılması ayrıntılandırılmaktadır. Tezin bu bölümünde kavramsallaştırma, kavramların ve yaklaşımların tarihsel gelişimi ve alan yazınında yapılan çalışmalar sunulmaktadır.

### 2.1. Teorik Arkaplan

Dünya genelinde ortalama yaşam beklentisindeki hızlı artış son yüzyılın en büyük başarısı olarak görülmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim, temiz gıda, içme suyuna ulaşım imkânlarında ve yaşam standartlarındaki iyileştirmelerin tıp bilimindeki ilerlemelerle birleşmesi toplumların demografisinde dönüşümler yaratmıştır (Dementia Care, 2015).

2030 yılına gelindiğinde; Dünya'daki her 8 kişiden 1'inin 65 yaş üstü olacağı nüfus bilimciler tarafından sıklıkla dile getirilmektedir (McGraw Hill, 2016). Bu demografik dönüşümün; ekonomik ve sosyal anlamda her yaştan insanı ilgilendiren politikaların geliştirmesi sürecinde kentler adına önemli bir etkisi olacaktır.

Nüfusun yaşlanması ile ilgili sosyal ve ekonomik sonuçların, dünya genelinde büyük etkilerinin olacağı son 30 yıl içerisinde sıkça tartışılmaktadır (Börsch-Supan, 1992; Anderson & Hussey, 2000; Lee& Mason, 2011). Düşük doğurganlık oranları; ilerleyen dönemlerde, nüfusun kalanını desteklemek için çalışma çağındaki kişilerin sayıca azalışına ve buna karşılık olarak bağımlı nüfusun çalışan nüfus üzerindeki yükünün ise artışına neden olacaktır. Aile, bağımlı nüfusu desteklemek adına dünya genelinde en önemli unsurlarından biri olarak görülmektedir. Ancak bu kurgu kamusal hizmet transferi sistemlerinde giderek yaşlanan nüfus baskısını tamamen yok edici bir sistem olmaktan uzaktadır (Lee& Mason, 2011). Böylesine büyük yapısal demografik

değişimler, hükümetlerin vergi gelirlerini artırma, maddi kaynaklarını dengeleme veya yeterli emeklilik ve sağlık hizmetleri sunma kapasitelerini büyük ölçüde etkileyecektir (EUROSTAT, 2015).

Kentleşme kavramı; bu demografik dönüşümde, her geçen yıl birçok farklı sebep ile kentlerde yaşayan birey sayısının artması ile daha da önemli hale gelmektedir. Kırdan kente artan göçün sebepleri incelendiğinde ise; kentlerde yaygın, kapsamlı ve organize sağlık hizmetlerinin varlığı, yüksek yaşam standardı edinebilme şansı ve eğitim yoluyla meslek edinme imkânının olması önemli faktörler arasında yer almaktadır (Başel, 2007). Kentlerde; güvenlik, barınma, beslenme, eğitim, sosyalleşme hizmetleri yerel yönetimler ve kurumların sakinlerine sağlamakla yükümlü olduğu sorumluluklar hale gelmiştir (Sezal, 2003).

Avrupa ülkeleri de dönüşen demografileri için uzun yıllardır çözüm arayışındadır. Avrupa Komisyonu (2006) tarafından yayınlanan, “Zorluktan Fırsata: Avrupa'nın Demografik Geleceği” başlıklı bildiri beş kilit politika önerisi sunulmaktadır:

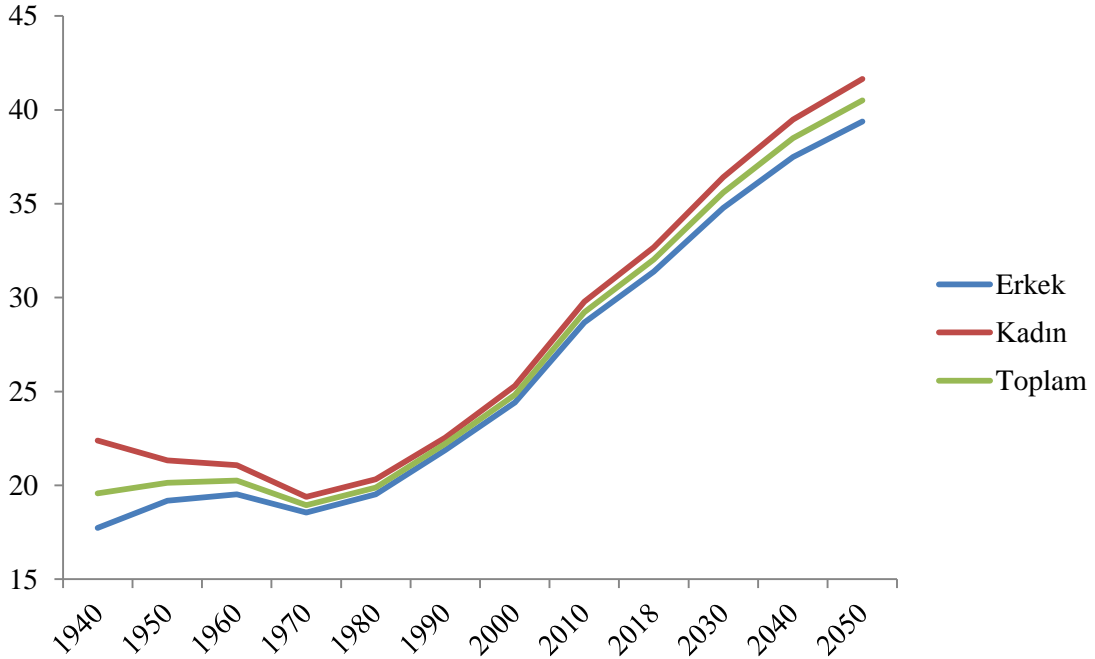
- Aileler için daha iyi şartlar sunarak demografik yenilenmeyi sağlamak ve çalışma ve aile yaşamında iyileşmeyi teşvik etmek,
- Daha iyi şartlarda, daha uzun süreli istihdamı teşvik etmek,
- Eğitim ve araştırmaya yatırım yaparak daha üretken ve dinamik bir Avrupa Birliği sağlamak,
- AB'ye göçmenlerin kabulü ve uyumları ile ilgili geniş çaplı revizyonlar yapmak,
- Yeterli emekli maaşı, sosyal güvenlik, sağlık ve uzun vadeli bakım hizmetlerini garanti altına almak adına sürdürülebilir kamu maliyesi sağlamak (European Commission, 2006).

Avrupa Komisyonu tarafından hazırlanan bu genel raporda kentleşmenin etkisi geniş yer bulamasa da 10 yıl sonra yayınlanan raporlarında; kentlerin hızla artan yaşlı nüfusa uygun hale dönüştürülmesinin önemi tartışılmıştır. 2016 yılında yayınlanan raporda;

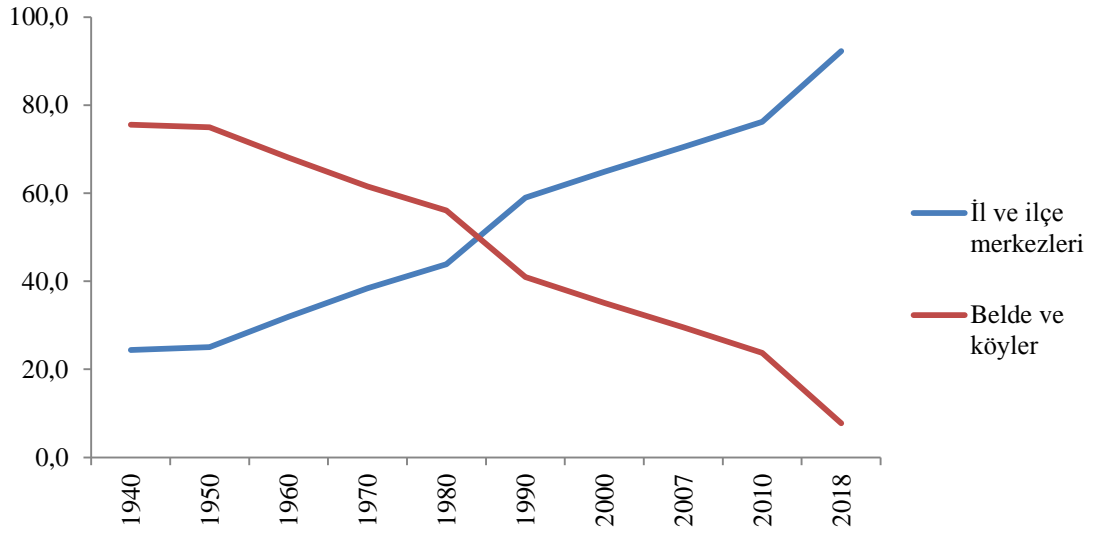


kentlerde, kamusal alanların, toplu taşıma araçlarının ve kamu binalarının sınırlı hareket kabiliyetine sahip insanlar için kolayca erişilebilir olması sağlanarak aktif yaşlanmayı teşvik edici düzenlemeler yapılması vurgulanmıştır (European Commission, 2016).

Son 25 yıl içerisinde hanehalkı kompozisyonlarında ve yaşam tercihlerinde de önemli değişiklikler gerçekleşmiştir: en çarpıcı gelişmelerden biri, tek kişilik hanelerin sayısındaki artış olmuştur (EUROSTAT, 2015). Bu örüntüde yer alan bireyler; kısmen kendi istekleri ile (bağımsızlık isteyen) yalnız yaşamayı seçen kişiler ve/veya eşinden ayrı yaşayan veya boşanmış kişiler olurken; bunun yanında yaşam süresinin (özellikle kadınlar arasında) artmasından kaynaklanan, yaşlı nüfusun dul kalmasına ve son yıllarda yalnız yaşlanmasına bağlı biçimde de tek kişilik hane tipleri ortaya çıkmıştır. Türkiye'nin de Dünya ile paralel şekilde hanehalkı kompozisyonlarında hızlı bir dönüşüm yaşanmaktadır. (Yavuz, 2004; D'Addato ve ark., 2008; Yavuz & Yüceşahin, 2012; Yavuz, 2018)



**Şekil 2.1.** Türkiye'nin yıllara göre nüfusta ortalama yaşın değişimi ve nüfus projeksiyonu (1940-2050) (Kaynak: TÜİK, 2019)



**Şekil 2.2.** Türkiye’de Kırsal ve Kentsel Bölgelerde Nüfus Yoğunluğunun Yıllara Göre Değişimi (1940-2018) (Kaynak: TÜİK, 2019)

TÜİK verilerine dayanarak oluşturulan grafikte sunulan Türkiye’de kırdan kente göçün ve nüfusun ortanca yaşının son 30 yıldaki çarpıcı değişimi kent ve yaşlanma çalışmalarının önemini de gözler önüne sermektedir. Türkiye’nin nüfus yapısı kentlerde yaşayan ve yaşlanan bireylere doğru değişmektedir. Kırdan kente göçün seyri, olası etkileri ve kentsel uyum üzerine akademik literatürde çalışmalar yer almaktadır (Es & Ateş, 2004; Koç ve ark.,2010; Eryurt & Koç, 2012; Yakar, 2012; Arun, 2013; Arun, 2014; Özbay, 2015; Zengin, 2018; Koç, 2018). Bu çalışmalar genel olarak değerlendirildiğinde; özellikle yeni oluşan ve yoğunluğu artan hane tiplerinin (tek kişilik/tek ebeveynli) kentsel uyum içerisinde yeniden değerlendirilmesinin ortak bir vurgu olarak öne çıktığı görülmektedir.

Yaşlanan toplumlardaki demografik yapı ve hane bileşimindeki değişim kentlerin de fiziksel altyapılarını cazip ve rekabetçi bir şekilde gözden geçirmelerini, örneğin, arzulanan bir kentsel yapıyı neyin oluşturduğunu yeniden gözden geçirmelerini gerektirmektedir. Yaşlanma literatüründe de bu duruma ilişkin tartışmalar önem kazanmıştır. Wahl & Weisman (2003), yaşlanma uzun zamandır organizmaya özgü bir biyolojik program tarafından güçlü bir şekilde belirlenen bir süreç olarak kabul edilirken, bu sürece etki eden çevresel faktörlerin açıkça incelenmeye başlanmasını

gerontolojinin tarihsel gelişiminde önemli bir adım olarak nitelendirmektedir (Wahl & Weisman, 2003).

Bu adımın en büyük örneği olarak ‘Yaş dostu’ toplulukların geliştirilmesi, kentsel ve kırsal çevreler arasında değişen sorunları ele alan sosyal politikalar için önemli bir konu haline gelmiştir. Bu konu ilgili bir dizi etken tartışma gerçekleşmektedir, bunlar arasında ilk olarak, demografik değişimin küresel etkisi, 50 yaş ve üstü kişiler arasında ortaya çıkan geniş bir konut ve toplumsal entegrasyon ihtiyaçları yelpazesinin dikkate alınması (Biggs ve ark., 2000); ikincisi, insanların mümkün olduğu kadar uzun süre kendi evlerinde desteklenmesi politikasını hedef alan “yerinde yaşlanma” fikrinin değerlendirilmesi (Lui ve ark., 2009); üçüncüsü, kentsel değişimin yaşlı insanların, özellikle de sosyal ve ekonomik yoksunluğun yaşandığı alanlardaki yaşamları üzerindeki etkisine ilişkin farkındalık geliştirilerek yeni hizmet modellerinin ortaya konulması (Scharf ve ark., 2002); ve dördüncü olarak, “iyi” ya da “optimal” durumda kişiler için sosyalleşme ihtiyaçlarına hizmet eden emeklilik ve yaşlılık dönemi topluluklarının geliştirilmesi gerekliliğidir (Bernard ve ark., 2004; Evans, 2009).

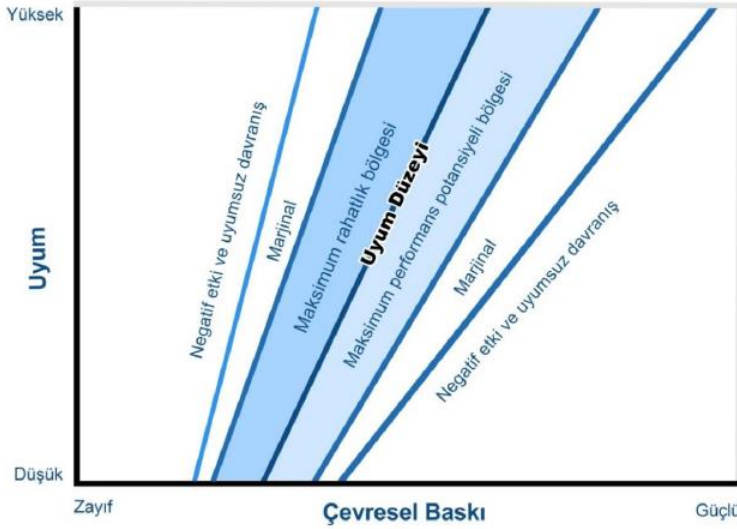
Yaşlı ve yaşlanmakta olan insanlar için artık yerinde yaşlanmak ve mekân aidiyeti, sağlık, bakım ve evde bakım da dahil olmak üzere hizmet sunumlarına ulaşabilme imkanının varlığıyla ilgilidir (Davey, 2006).

Yaşlanma çalışmaları uluslararası literatürde son yıllarda sağlık hastalık ilişkisinin ötesinde geçmiştir. Yerinde yaşlanma anlayışında da paralel bir biçimde yaşanan değişim, sağlıklı ve aktif yaşlanmanın belirlenmesi için geleneksel yaklaşımlardan çevrenin kilit bir faktör haline geldiği çok yönlü yaklaşıma doğru ilerlemesinin sonucudur (Wahl 2001; WHO 2002). Yaşlanma ile ilgili en çok incelenen çevresel özellikler arasında konfor, mahremiyet, erişilebilirlik, rehberlik, kontrol, güvenlik ve saygınlık yer almaktadır (Stafford, 2009; Wahl & Oswald, 2010; Seamon & Gill, 2014; Golant, 2015).

## 2.2. Çevre Gerontolojisi

Yaşanılan alanın davranışlarımız üzerinde etkisi bulunmaktadır. Örneğin, fiziksel aktiviteyi teşvik edebilir veya azaltabilir ya da özellikleriyle bilişsel ve duygusal bağlılığı destekleyebilir veya engelleyebilir. Yaşa bağlı bir biçimde fonksiyonel yetkinliklerde yaşanan azalma ile birey günlük yaşamı içerisinde çevrenin etkisini daha derin hissetmeye başlamaktadır.

Lawton & Nahemow'un (1973) ortaya koyduğu baskı uyum modeline göre; bireyin toplumsal uyumu ve çevresel baskı arasında bir denge olmalıdır. Bireyin davranışları ve toplumsal yaşantı içerisindeki iyilik hali yaşadığı yer ile birlikte yetenekleriyle ilgilidir. Düşük uyum sahibi bireyler daha fazla çevresel baskıya maruz kalmaktadır ancak çevresel baskı ve bireysel uyum dengelendiğinde kişinin toplumsal adaptasyonu sağlanabilir (Pamuk, 2017).



Şekil 2.3.: Baskı Uyum Modeli

(Kaynak: Lawton & Nahemow, 1973; akt: Peace 2005; çeviri: Pamuk, 2017)

Çevre konusu sosyal gerontoloji literatüründe ve sosyal ilişkiler ve yaşlanma araştırmalarında büyük bir rol oynamış, fakat çoğunlukla sosyal ortamlar biçiminde ele alınmıştır (Antonucci, Birditt & Akiyama, 2009). Ancak geri planda kalsa da yaşam alanı olarak çevre üzerine düşünce ve yaklaşım geliştirilmesi de çok yeni tarihlerde

değildir. Çevre gerontolojisi yaklaşımı gerontoloji literatürüne uzun yıllar önce dahil edilmiştir (Lawton, 1982; Lawton & Nahemow, 1973). Bunun yanında yakın zamana kadar kavramsal model üzerinde çalışmalar ise hala devam etmektedir (Scheidt & Windley, 2006; Wahl & Oswald, 2010; Wahl ve ark., 2012; Golant, 2014). Çevre gerontolojisi kuramının toplumsal önemi, hızla artan teknolojik değişimler ve uluslararası sınırların daha aşılabilir hale gelmesiyle paralel olarak artmıştır. Özellikle bakım ilişkilerine odaklanan çalışmalar yerinde yaşlanma kavramına vurgu yapacak biçimde birey, yaşanılan çevre ve toplum arasındaki bağlantıları daha dikkatli bir biçimde incelemeye başlamışlardır. Yaşamın sonuna kadar toplumda bağımsız ve onurlu bir hayat sürdürmek için karşılıklı sorumluluk, ilgi, saygı, aidiyet, güven, kimlik ve toplum katılımı gibi kavramlar dahil edilerek çevrenin anlamı bu yaklaşımlarda zenginleştirilmiştir (Wahl & Oswald, 2016). Çevre gerontolojisi yaklaşımın da tam da bu noktada önem kazanan, kanıta dayalı konut tasarımından kurum bakımında tasarıma, mikro seviyede ev modifikasyondan, “yaş dostu” topluluklara ilişkin çeşitli alanlarda uygulanabilirliği bulunmaktadır (Wahl ve Weisman, 2003).

Çevre gerontolojisine ilişkin bir diğer yaklaşım ise; ikisi kavramsallaştırma biri ise araştırma stratejisiyle ilişkili olacak biçimde üç ana prensibe dayanmaktadır. Bunlardan ilki; Kişi-Çevre ilişkisinde ortak payda yaratmak, ikincisi fiziksel-mekânsal boyutta çevrenin erişilebilirliğini sağlamak ve üçüncüsü ise araştırmalar ile yapılacak çevresel düzenleme girişimlerinde ekolojik geçerliliği optimize ederek hareket etmektir (Wahl, 2012).

Bronfenbrenner’in (1999) ise çevre koşulları ile bağlantılı olarak geliştirdiği yaşam boyu biyo-ekolojik modeline göre, tek başına kişi-çevre etkileşiminden söz edilemez bu süreç farklı katmanlara sahiptir. Bu katmanlar; mikro sistem (yakın çevre ile etkileşimler), mezosistem (bireyi doğrudan etkileyen ve onun yaşantısı içerisinde var olan iki veya daha fazla mikrosistem ile etkileşimleri), ekosistem (bireyi dolaylı olarak etkileyen alt sistemler arasındaki bağlantılar) ve makro sistem (Toplumsal değerler, normlar ve mevzuatlar)’den oluşmaktadır (Bronfenbrenner, 1999). Bu yaklaşım, yaşam boyu gelişim sürecinde yeni Kişi-Çevre ilişkilerinin sürekli olarak fethedildiği, bazı Kişi-Çevre bölgelerinin geride bırakıldığı, hiç bitmeyen ekolojik geçişler dizisi olarak ele



alınmaktadır. Okuldan işgücü dünyasına, emek dünyasından emekliliğe ve toplum içinde yaşamdan bakım evine geçişe gibi farklı seyirleri dahil ederek incelemeyi önermektedir. (Wahl & Lang, 2004).

Genel olarak, çevre gerontolojisi teorileri kümesinin güçlü bir tanımlayıcılığı vardır. Çünkü “yaşlanma” süreçlerini insanların yaşından öte bir biçimde anlama imkanı sağlar. Bir anlamda, süreçler ve sonuçlar bu teoride sıklıkla iç içe geçmektedir. Örneğin, işlevsel olarak engellenen yaşlı yetişkinler, fiziksel-sosyal çevrelerine karşı uzaklaşma ve geri çekilmeyi, genç yetişkinlerden daha güçlü bir şekilde yansıtırlar (Oswald & Wahl, 2005, 2013). Bu sebep ile çevrenin tüm kırılgan gruplar üzerinde ancak özellikle yaşlılar üzerinde etkisinin incelenmesi, çevre gerontolojisinin uluslararası literatürde sıklıkla tartışılması ve hizmet sağlayıcılara çözüm üretecek yaklaşımlar üretmesi oldukça önemlidir.

Çevre gerontolojisi her zaman yaşlılık çalışmalarında ekolojik geçerliliği optimize etmenin önemini savunmaktadır (Wahl, 2001). Yaşlı yetişkinlerin hangi koşullarda “evde hissettikleri” (Oswald & Wahl, 2005) ya da evdeki ve/ya yakın çevredeki çevresel engellerin rolünün ayrıntılı bir tanımını sunma gibi konulara odaklanmak gerekmektedir. Yaşlı yetişkinler her zaman fiziksel-sosyal ortamlarda bulunabilirler, bu nedenle çalışmalar, çevreyi araştırma hedefi yapmanın, günlük çevrenin bu araştırma sonuçları ile paralel biçimde yeniden yapılandırılmasının yüksek bir önceliğe sahip olması gerektiğini ima etmektedir (Kaspar ve ark., 2015). Yaşlı bireyler, uygun olmayan ev ve mahalle (çevre) koşulları ile veya yeni ve bilinmeyen bir alanının (örneğin, bir bakım evi) içinde bulunarak uzun süreli “mekân mahkumları” na dönüşebilmektedirler (Rowles, 1978). Esas olarak nesnel çevrenin rolüne odaklanan yaklaşımların aksine, mekân aidiyeti kavramı ile ilgili araştırmalar, yaşlanan bireylerin fiziksel çevreleriyle ilgili duygusal, bilişsel ve davranışsal bağlar oluşturma süreçlerini ele almaktadırlar (Rowles 1983; Rubinstein & Parmelee, 1992; Gurney & Means, 1993; Oswald & Wahl, 2005; Peace ve ark., 2006). Mekânsal aidiyet, bu tür bir bağlamanın gücünün yanı sıra, ev ortamı veya belirli kamusal alanlar ile ilgili farklı anlamlarda da yansıtılabilir. “Ev” in anlamı bağlanma süreçleri içerisinde sosyal ilişkiler kadar değer arz etmesi gereken bir konudur. Örneğin, yaşlı yetişkinler genellikle uzun süre aynı konutta yaşadıkları

için, evin anlamının onlar için aidiyeti temsil eden benim evim, benim mahallem olarak söz edebilecekleri daha derin bilişsel ve duygusal yönleri bulunmaktadır. Böyle sosyal, bilişsel ve duygusal bağlar, geçmişi yansıtan, belli yerlerde sembolik olarak temsil edilen ve evdeki sevilen nesnelere aracılığıyla tezahür edebilir. Bir yer olarak “Ev”, yalnızca fiziksel bir evi değil, aynı zamanda konuttan topluma kadar değişen ortamları da içeren, anlamların sürekli müzakere edilmesini gerektiren ve birden fazla aktörün dahil olduğu bir yapıdır (Peace, Holland ve Kellaheer, 2006).

Mekâna yönelik çalışmaların hem kişisel hem de yapısal düzeyde işlemesi gerekmektedir; sağlık veya sosyal hizmetler konusundaki ulusal politik adımlar hanelerde alınacak bakım kararlarını doğrudan etkiler. Özellikle engellilik veya kırılganlığın iyi bir şekilde desteklenmiş olması yerinde yaşlanma önerisinin sunulmasının gerekçesi olabilir (Wiles, 2005a). Çevre gerontolojisinin kanıta dayalı ev modifikasyonlarını ilerletmeye katılması ve yaşlanan bireylerin çeşitliliği dikkate alınarak yeni konut çözümlerinin geliştirilmesi ve kamusal alanların “yaş dostu” ve daha kırılgan kesimler için kapsayıcı ortamlar şeklinde tasarlanması gerekmektedir (Buffel ve ark., 2014).

### **2.3. Yerinde Yaşlanma**

Yaşlı insanların büyük çoğunluğu mümkün olduğunca uzun süre özerk, aktif ve bağımsız kalmayı; ev aile ve arkadaş çevrelerinden kopmamayı (koparılmamayı) istemektedirler (AARP, 2011). Yerinde yaşlanma, kişilerin kurumsal bakım almak yerine yaşadığı toplumda varlığını mümkün olduğu kadar uzun süre, belirli bir bağımsızlık seviyesi korunarak devam ettirmesi olarak tanımlanır (Davey, Nana, de Joux, & Arcus, 2004). Diğer bir ifadeyle yerinde yaşlanma kavramı, bireylerin yaşamları boyunca değişen ihtiyaçlara ve koşullara uyum sağlayarak kendi evlerinde ve yaşam alanları içerisinde bağımsız yaşamaya devam edebilmelerini ifade etmektedir (Fänge, Oswald & Clemson, 2012).

Yerinde yaşlanma kavramı ilk olarak Lawton tarafından ortaya konulan, bireylerin yaşlandıkça giderek yaşadıkları yere bağlılıklarının arttığı, ancak aynı zamanda sosyal ve fiziksel çevrelerine karşı daha hassas ve savunmasız olduğu tartışması etrafında şekillenmiştir (Lawton 1977; Lawton & Nahemow 1973). Çevresel hareketlilik

hipotezine göre (Lawton & Simon 1968), yaşı kişinin fonksiyonel statüsü azaldıkça, çevrenin etkisi artar. Lawton ve Nahemow'un (1973) uyum ve çevresel baskı modeli, kişisel uyum ile sosyal ve fiziksel çevre koşulları arasındaki etkileşimin, bir kişinin yerinde yaşama derecesini belirleyebileceği ifade edilmiştir. Bireylerin yaşlandıkça, özellikle yaşam alanları içindeki erişimlerinin ve yerel hizmetlere erişimin bu bağlılığı sürekli kılacağı tartışmanın temelini oluşturmaktadır

Pastalan'a (1990) ise yerinde yaşlanma kavramını sağlığın bozulması, dulluk veya gelir kaybı gibi yaşam değişiklikleri nedeniyle artan destek ihtiyacına rağmen kişinin mevcut ikametinde kalabilmesi olarak tanımlamaktadır (Pastalan, 1990). Bireyler duydukları sosyal destek ihtiyaçlarını mümkün olduğunca yaşadıkları alan içerisinde karşılamak isteme eğilimindedirler.

Yaşlılar uzun süre aynı yerde yaşama eğilimindedirler, Alman Yaşlanma Araştırması sonuçlarına göre, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yaklaşık üçte biri aynı evde 40 yıldan fazla bir süredir yaşamaktadır (Motel, Künemund & Bode, 2000). Ancak yaşlı ev sahiplerinin evin erişilebilirliği konusunu çok önemsememeleri (kaderci tutumları) ve var olan konutların yaşlı, engelli ve fiziksel sınırlamaları olan bireyler için uygun olmaması birey-mekân uyumu bakımından sürdürülebilirlik sağlanması için dikkate alınması gereken konular arasındadır (Will, 2015).

Yaşlı insanlar için erişilebilirlik, toplumdaki bütünleşmeleri, özellikle de işe, sağlık hizmetlerine, sosyal bakım hizmetlerine, konutlara ve topluma erişimleri için çok önemli olan alanları ifade etmektedir. Barınma yaşlılar için hayati bir konudur. Konut yapılarının yaşlıların güvenliği üzerinde önemli etkileri vardır ve konumları temel hizmetlere yaşlı sakinlerin ulaşmasının ne kadar kolay olacağını belirleyebilir. Bununla birlikte, konut tasarımı sıklıkla yaşa bağlı sağlık koşullarından kaynaklanan hareketlilik kısıtlamaları için bir izin vermemektedir (May, 2002).

Cutchin (2004)'e göre “mekân” kavramının anlamı genişlemiş; artık sosyokültürel süreçler ile zamana özgü bağlamlarda insanların deneyimleri ve eylemleri nedeniyle sürekli değişime uğrayan bir coğrafi yerin varlığını içeren “mekân aidiyeti” ile ilgili hale gelmiştir. Kahana (1983) ve Lawton (1998) yerinde yaşlanmanın mümkün kılınması için

yaşlı bireylerdeki otonomiye arttırmanın ve baskıyı azaltacak çevresel değişiklikler yapmanın olumlu sonuçlar doğurabileceğini vurgulamışlardır (Kahana 1983; Lawton 1998). Johansson ve arkadaşları (2009), yaşlıların bağımsızlığını arttırmak için ev ortamının erişilebilirliğini ve kullanılabilirliğini arttırmak, güvenliği arttırmak, sosyalleşmedeki zorlukları azaltmak (iç ve dış mekânlarda sosyal destek ve bakım hizmetleri sağlanması gibi) dahil olmak üzere iç mekân fiziksel modifikasyonlarının uygulanması gerektiği belirtilmiştir. (Johansson ve ark., 2009).

Bağımsız yaşam konusunda konut içi erişilebilirlik ve sosyal destek ağlarının varlığının yerinde yaşlanma kavramı ile ilişkisi literatürde sıklıkla tartışılmaktadır (Bayer & Harper, 2000; Judd ve ark., 2010; Wiles ve ark., 2012; Arun & Holdsworth, 2018). Yerinde yaşlanma ve birey-mekân ilişkisi üzerine yapılan çalışmaların ana vurguları; bireylerin yaşamlarını geçirdikleri çevrede bağımsızlıklarını kaybetmeden uzun süreli yaşamlarının bireyler için sosyal; hizmet sunanlar için ise ekonomik fayda sağlayacağını üzerinedir (Davey ve ark., 2004; Clarke & Nieuwenhuijsen, 2009; Cain ve ark., 2017). Bunun yanında bakım ihtiyacı bulunan bireyler ve aileleri için de yerinde yaşlanma kavramı tartışılırken özerklik, bağımsızlık ve yaşam kalitesini koruyarak yaşadıkları çevre ile etkileşimlerini sürdürebilecekleri sosyal politika gündemi oluşturmak hükümetler açısından önemli bir husustur (Arun& Holdsworth, 2018).

Yaşlanma ile birlikte, kamusal alanda hareketliliğin sınırları ve süresi, özellikle yalnız yaşayan yaşlılar arasında, yaşanılan evde ve mahallede geçirilen süreyi artırarak, giderek azalmakta ve alansal olarak daralmaktadır (Sánchez-González, Rodríguez Rodríguez, 2016). Bu bağlamda daha sık konumlanmış, halka açık sosyal aktiviteler üretebilen mekânların varlığının aktif yaşlanma konusunda büyük öneme sahip olduğu literatürde vurgulanmaktadır. (Takano ve ark., 2002; Peace ve ark., 2006; Rubinstein & de Medeiros, 2005; Rodiek & Schwarz, 2006; Peace, 2013). Aynı zamanda araştırmalar, halka açık alanların erişilebilirliği ve yaşlı katılımcıların memnuniyet düzeyleriyle ilgili her iki konunun değerlendirilmesini önermektedir (Wennberg ve ark., 2007).

Yaşlı nüfusun artışı birçok alanda inovasyon ve yeni teknolojiler geliştirilmesinin ve kapsayıcı tasarım ilkelerine bağlı kalınarak çevresel dönüşümlerin yapılmasının önemini arttırmaktadır. Yaşlılara uyarlanmış konut ve hizmetler, sağlık ve sosyal hizmetlere

erişimi iyileştiren yeni konut, bilgi ve telekomünikasyon teknolojilerinin (BİT) tasarımının hükümetlerce teşvik edilmesi literatürde tartışılmaktadır (OECD, 2015).

Help Age International girişiminin “Kent ve Yaşlanma” Raporunda; herkes için kentsel alanların geri kazanılması adına sosyal alanlarda zaman geçirmeyi ve yürüyüş yapmak, bisiklete binmek gibi aktiviteler yapmayı teşvik eden ve tüm kent sakinlerini kapsayan davetkâr, güvenli ve sağlıklı alanlar yaratan insan merkezli planlama ve politikalar benimsemesine vurgu yapılmıştır (HAI, 2016). Bu yolla yerinde yaşlanmayı teşvik adına önemli bir adım atılması sağlanacaktır. Dünya nüfusundaki hızlı dönüşüm, politika yapıcıları ve profesyonelleri, yaşlı nüfusunun karmaşık ve çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için programlar ve hizmetler geliştirmeye yöneltmektedir. Özellikle kırılğan, kronik olarak hasta olan ve engeli bulunan yaşlılara yönelik girişimler hız kazanmıştır. Yerinde yaşlanma, yaşlı insanların ihtiyaçlarını karşılamak için anahtar ve yol gösterici bir strateji haline gelmiştir. Ancak bu kavram üzerinden geliştirilecek stratejilerde özellikle yaşanılan çevrenin yerinde yaşlanmak için uygun olup olmadığının incelenmesinin büyük bir önemi vardır. Bu nedenle akademik çalışmaların bu alanda yoğunlaşarak bilgi üretimine katkı sunması gerekmektedir.

Türkiye’de alana ilişkin yapılan akademik çalışmaların genel yönelimi engelsiz kent yaklaşımını kamu yönetimi, kent planlama, peyzaj mimarlığı ve mimarlık alanları bağlamında incelemek olmuştur. Kadın, engelli, çocuk ve yaşlı dostu kentler yaratmanın toplumsal bütünleşme açısından önemi çalışmalarda vurgulanmıştır. (Karakurt, 2006; Fırat, 2009; Tatal & Üstün, 2009; İnalhan & Erenoğlu, 2010; Kaypak, 2014; Uslu & Shakouri, 2014; İmamoğlu, 2016; Donat & Yavuzçehre, 2016; Uslu & Güneş, 2017; Öztürk & Kızıldoğan, 2017; Can & İnalhan, 2017). Bunun yanında, Aydıntan ve arkadaşları (2017) tarafından yaşlı kullanıcı odaklı mekân tasarımı fikirlerini tartışmaya yönelik atölye çalışması gerçekleştirilmiştir (Aydıntan ve ark., 2017).

Türkiye’de de yaşlılar için ergonomik tasarımın önemini konu alan çalışmalar bulunmaktadır (İlçe ve ark., 2007; Kalinkara, 2010; Türel, 2011; Kalinkara, 2017; Zorlu, 2017). Ancak demans dostu çevre tasarımı ve ev içi tasarımın önemini ortaya koymak üzere derleme çalışmaları (Aydiner Boylu, 2013; Esendemir, 2016) dışında sahaya dayalı bir biçimde Türkiye’de henüz yayınlanmış bir kaynak bulunmaz iken, uluslararası

literatürde; gerontoteknoloji ve tasarım (Pinto ve ark., 2000, Ruzic ve ark., 2016), çevresel uyum ve doğal tasarım (Fozard ve ark., 1993), bakım ve konut içi tasarım ilişkisi (O'malley & Croucher, 2005; Dementia Services Development Centre, 2013; Anton & Lawrence, 2014) ve yaş dostu toplumsal tasarım (Lehning, 2011; Gardner, 2011) ve konut tasarımı ve yaşam memnuniyeti (Klein, 1993; Rioux, 2005) üzerine farklı araştırmacıların ve kurumların çeşitli çalışmaları bulunmaktadır.

Lisansüstü çalışmalar incelendiğinde ise; benzer şekilde alana yönelim kısıtlı olmakla birlikte; Pamuk (2017) çevre ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelerken, Çakmak (2014), genç ve yaşlı bireyler arasında yerinde yaşlanma olgusu kapsamında konut kullanım pratiklerinin kuşak farklılığına bağlı olarak farklılaşmasına yönelik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Dülger tarafından (2016) yapılan çalışmada yaş ve çocuk dostu çevrelere dair girişimler karşılaştırmalı bir bakış açısıyla incelenerek her iki kavramsal yaklaşım arasındaki farklılıkların altı çizilmiştir. Akyıldız (2015) ise insan-mekân ilişkisi bağlamında 'Yaşlı dostu mekânlar'ın anlamlandırılması üzerine gerçekleştirdiği çalışmada farklı gruplardan (tasarımcı, sosyal bilimci, kurumsal bakım hizmeti alan yaşlı ve kurumsal bakım hizmeti veren çalışanlar) katılımcılar ile derinlemesine mülakatlar gerçekleştirmiştir. Bu görüşmelerden çıkan temalar ışığında yaş dostu mekânların üretilmesi için makro mekân önerileri ortaya konulmuştur.

#### **2.4. Demans Dostu Çevre**

Çevre gerontolojisi konusunda çalışan araştırmacılar, yaşlanan bir dünyada yaşlı insanların değişen özelliklerinin ve koşullarının bilincinde olmanın önemine vurgu yapmaktadırlar. Peace (2007)'e göre; demografik dönüşüme dayalı çalışmalar zaman içinde evrimleşmekte ve çevre gerontolojisi konusunda çalışan araştırmacılar, yaşlanan bir dünyada yaşlı insanların değişen özelliklerinin ve koşullarının bilincinde olmanın önemine vurgu yapmaktadırlar (Peace ve ark., 2007). “Mekânsal aidiyet ve demans” kavramında da bu çok özel insan koşulunun karakteristiği olan insan-çevre değiş tokuş süreçlerini optimize edecek biçimde demanslı yaşlılara iyi ortamlar sunmanın teorik ve pratik zorluğu üzerinde çalışılması gerekliliğinden söz edilmektedir (Lawton, 2001). Temel güvenlikten, mahremiyete ve kişisel kontrole kadar geniş bir yelpazeyi kapsayan

sayısız çevresel özellik üzerinde durulması gerekmektedir (Wiesman ve ark., 1996; Marshall, 2001).

Demans, zihinsel sorunlar olarak tanımlanan diğer hastalıklardan farklı olarak, bireylerin bellek, düşünce, davranış ve günlük aktiviteleri yapma becerilerinde patolojik bulgularla teşhis edilen ve geri dönüşü olmayan dejenerasyonlara sebep olan kognitif bir hastalık olarak tanımlanır (WHO, 2017). Yaşa ve cinsiyete özgü yaygınlık tahminlerinin BM nüfus projeksiyonlarına uygulanması sonucunda elde edilen verilere göre, dünya genelinde 46,8 milyon insanın demans ile yaşamakta olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayının her 20 yılda bir neredeyse ikiye katlanması yani 2030'da 74.7 milyona ve 2050'de 131.5 milyona çıkması beklenmektedir (Prince, 2015).

Hızla artan demans riskine karşılık olarak hükümetlerin ortaya koyacakları girişimlerin önemi ise gün geçtikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından ortaya konulan raporda demanslı birey, ailesi ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi adına geliştirilecek kapsayıcı bir sosyo-politik yaklaşıma ihtiyaç vurgulanmıştır (WHO, 2012). UNFPA tarafından hazırlanan raporda; demans hastalığına karşı toplumsal ve kamusal alanlarda bilinçliliğin artırılması; birey, aile ve devlet için artan yükü ortadan kaldırmak adına sağlık ve sosyal sistemlerin ve hizmetlerin güçlendirilmesi gerekliliği üzerinde durulmuştur. Ayrıca demans hastaları ve aileleri için yerel düzeyde destek ve hizmetlerin geliştirmesi; halk sağlığı araştırmalarının gündeminde demansa verilen önceliğin artırılması önerilerinde bulunulmuştur (UNFPA, 2012). Demansın görülme sıklığı göz önüne alınarak geliştirilecek politikaların başında bireylerin yaşadıkları çevrenin optimizasyonu konusu gelmektedir.

Demans dostu toplum ve çevre kavramının temeli ise her yaştan birey tarafından erişilebilir bir yaşam alanı tasarımı hedefleyen ve bireylerin ihtiyaçlarına cevap vermek üzere Dünya Sağlık Örgütü (2007) tarafından ortaya konulan Yaşlı Dostu Çevre kavramına dayanmaktadır (WHO, 2007).

Caro ve Fitzgerald'a (2017) göre, yaş dostu çevrenin amacı, sakinlerin aileleri, mahalleleri ve sivil toplum içinde aktif olarak yaşlanmasına imkan tanıyan ve topluma katılımları için kapsamlı fırsatlar sunan destekleyici bir ortam sunmaktır. Başka bir deyişle: yaşlı insanların aktif olarak yer aldığı, değer gördüğü ve ihtiyaçlarını etkin bir

şekilde karşılayan altyapı ve hizmetlerle desteklendiği bir yer yaş dostu kentin tanımı olabilir (Caro & Fitzgerald, 2017; akt: van Hoof ve ark., 2018).

Demans dostu çevre kavramı ise, demanslı bireylerin onurlu bir yaşam sürmeleri, bağımsız ve özerk bir hayata sahip olmaları ve toplumda aktif vatandaşlıklarını sürdürmelerini kapsamaktadır (Mitchell, 2012). Bu nedenle bahsi geçen kavramın etkisi yalnızca demanslı bireyi değil, bakımvereni, aileyi ve toplumun genelini kapsamaktadır.

Demans hastaları, önemli sosyal konulara ek olarak fiziksel çevreye erişimde müzakere etme ve hareket etme becerilerini etkileyen engellerle de karşı karşıyadır. Yol bulma ve yönlendirme işlevini olumsuz yönde etkileyen karmaşık bina tasarımları, kamusal alan içerisindeki karışıklık ve yönelimsizlik, düzensiz patikalar uygun olmayan zemin şartları ile düşme kaza ve kaybolma riskleri artmaktadır (Alzheimer Australia, 2014). Tüm bu nedenler, demans dostu bir çevre tasarımını sağlamak ve sürdürülebilir kılmanın önemini ortaya koymaktadır. Demans dostu çevre kavramı bireyin yalnızca yaşadığı hane ile sınırlı bir kavram olmaktan öte, sosyalleşme ve toplumda var olma alanlarını içine almaktadır.

Kentler ve yerel alanların coğrafyası, çoğu insan için baskıcı bir yapıda deneyimlenmektedir, çünkü çoğu durumda erişilebilirlik ihtiyaçları göz ardı edilmekte ve aynı zamanda planlamacılar ve tasarımcılar tarafından yaratılan sosyo-mekânsal alanlarda engelli bireylerin kullanma ihtimali dikkate alınmamaktadır (Blackmann vd, 2003). Bu durum hızla yaşlanan dünya nüfusu için kamusal alanların uzun dönemli kullanılabilirliği açısından ciddi bir tehdit yaratmaktadır.

Demans riski bulunan bireyler, demanslı bireyler ve yakınları için; kilit hizmetlerin yürüme mesafesinde merkezi bir konumda bulunması, toplum içinde güvenli ve bağımsız yaşamlarına yardımcı olacak ve sıradan işleri yapmak, doktoru ziyaret etmek veya alışveriş yapmak gibi Araçsal Günlük Yaşam Aktivitelerini (IADL) uzun süre devam ettirmelerini sağlayacaktır. Merkezi bir konum; aileye, komşulara, bakıcılara ve demanslı bireye yaşadığı konutta daha uzun süre ve daha güvenli yaşamasını ve diğer hizmetlere daha kolay erişimi sağlayacaktır (Grey ve ark., 2015). Aynı zamanda bireylerin evlerinde ve yaşadıkları çevrede mümkün olduğu kadar uzun süre kalmaları,



kurumsal bakımın masraflarından kaçınmayı sağlamakta bu nedenle politika yapıcılar, sağlık hizmeti sunanlar ve birçok yaşlı ve bakım vereni tarafından tercih edilmektedir (WHO, 2007). Demanslı bireyler özel ihtiyaçlarının yanısıra sağlıklı bireyler ile dış mekâna ilişkin birçok ihtiyaç ve temel tercihleri paylaşmaktadırlar. Chalfont, & Rodiek (2005) yaşlanmada dış mekân deneyiminin kalitesini etkileyebilecek bazı temel faktörleri sıralamışlardır:

1. Konfor,
2. Güvenlik,
3. Çekicilik,
4. Görsel temas varlığı,
5. Kolay erişim,
6. Hareket alanı (fiziki) güvenliği,
7. Kolay kullanılabilir fiziksel öğeler,
8. Duyusal özelliklere göre dizayn edilmiş çevre,
9. Etkinlik alanı varlığı,
10. İç ve dış mekân arası geçiş uyumu (Chalfont, & Rodiek, 2005).

Bu unsurların sağlandığı bir sosyal çevrenin varlığı yalnızca demanslı bireyin değil toplumun tüm yaş gruplarının da sosyal alanları etkin kullanmasına fayda sağlayacaktır.

Akademik tartışmaların yanında politika geliştirme düzeyinde atılacak adımlar da oldukça önemli hale gelmiştir. Özellikle son yıllarda yerinde yaşlanma ve bireyler için yaşanılabilir çevreler yaratma üzerine geliştirilecek politik adımlarda evrensel tasarım (universal design) ve kapsayıcı tasarım (inclusive design) ilkelerini dikkate almak herkes için kullanılabilir alanlar yaratmak üzere doğru önemli hale gelmiştir. Evrensel

tasarımın ilkeleri herkes için tasarım ve kapsayıcılık vurgusunu içinde barındırmaktadır. Bu ilkeler;

- Eşitlikçi kullanım,
- Kullanım esnekliği,
- Basit ve sezgisel kullanım,
- Kullanımda algılanabilir bilgi,
- Hata toleransı,
- Düşük fiziksel çaba,
- Kullanım için uygun mekân ve boyuttur. (CUD, 1997).

Kapsayıcı tasarım ilkeleri ise;

- İnsanları tasarım sürecinin merkezine yerleştirme,
- Çeşitlilik ve farklılığı kabul etme,
- Tüm kullanıcılara uygun tek bir çözümün mümkün olmadığını kabul ederek kullanıcılar için bir seçenek sunma,
- Kullanımdaki esneklik sağlama
- Herkes için uygun ve eğlenceli tasarlamadır (Manley, 2016).

Bu bağlamda evrensel tasarım ilkelerinden daha da ötede kapsayıcı tasarım ilkelerini dikkate alacak yaklaşımların hem politik hem de akademik tartışmalarda önem kazanması gerekmektedir. Yerinde yaşlanma kavramı üzerine kurulan politik eleştirilerin en önemli vurgusu, bu tercihi yaşlılara sunarken bakım ve hizmetlere erişimi optimize etmemiş olmanın süreçte yaşlıların gerçek bir seçim değil zorunlu bir kabulleniş ile yaşamlarını sürdürmelerine sebep olacağıdır. Bu sebeple özellikle alt yapı planlaması ve hizmet oluşturulması süresince hizmeti alacak tarafların görüşlerine başvurulması ve kapsayıcı çözümler aranması elzemdir (Minkler, 1996; WHO, 2007).

Birleşmiş Milletler tarafından da çevre gerontolojisi literatürüne önemli bir katkı sunacak bir girişim gerçekleştirilmiştir. UN-HABITAT, sürdürülebilir insan yerleşimleri oluşturulması ve herkes için yeterli konut sağlanması yönünde oluşturulmuş bir Birleşmiş Milletler Programı olarak oluşturulmuştur. Bu program kapsamında 2016

yılında sunulan Habitat III raporunda ülkelere, yaşlılıkta hakların korunmasına destek sunmak amacıyla gerçekleştirilmesi gereken 10 adıma vurgu yapılmıştır. Şekil 2.4.'de sunulan maddelerde de ortaya konulduğu üzere kişilerin yaşam haklarının korunmasında temel unsur çevresel faktörlerin iyileştirilmesidir (UN, 2016).

-  **HERKES İÇİN ŞEHİR:** Kapsayıcı, sürdürülebilir, güvenli ve müreffeh toplumlar yaratılmalıdır. Hakların yaşam boyunca korunmasını sağlamak için yaşa dayalı ayrımcılık her türlü şekilde ortadan kaldırılması gerekmektedir.
-  **SÜRDÜRÜLEBİLİR ULAŞIM :** Sosyal bağlantıyı sürdürmek, hizmetlere erişmek için yaşlandıkça uygun fiyatlı, erişilebilir ve fiziksel koşulları uygun ulaşıma yatırım yapılmalıdır.
-  **DAHA YEŞİL KAMUSAL ALANLAR:** Güvenli ve erişilebilir yeşil ve kamusal alanlar, topluluklarda nesiller arası etkileşimi kolaylaştırır dolayısıyla kamusal alanların daha içermeci şekilde tasarlanması sağlanmalıdır.
-  **KENTSEL TOPLULUKLAR:** Kentsel toplumlar, sosyal destek ağlarını genişletmek ve güçlendirmek için sosyal sınırlar ve yaş sınırları arasındaki etkileşimi teşvik etmelidir.
-  **YAŞAM BOYU BARINMA:** Nasıl ve nerede yaşlanacağına karar verme yetkisine sahip olunmalıdır. Konut uygun fiyatlı olmalı ve değişen ihtiyaçlarımızı hayatımıza yansıtacak şekilde tasarlanmalıdır.
-  **SOKAK TEMELLİ GEÇİM KAYNAKLARI:** Sokaklar ve kamusal alanlar, düşük ve orta gelirli ülkelerde milyonlarca yaşlı için hayati önem taşıyan bireysel ve küçük ölçekli gayri resmi ekonomik aktiviteyi kolaylaştırıcı olmalıdır.
-  **SAĞLIKLI KENTSEL ALANLAR:** Kentler bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele etmek için sağlıklı beslenmeyi ve aktif yaşam tarzlarını kolaylaştırmalı, sağlıklı yiyeceklere erişim ve hareket için güvenli alanlar sağlamalıdır.
-  **TEMİZ HAVA:** Her yıl küresel olarak bağlantılı olduğu tahmin edilen yedi milyon ölümü azaltmak için hava kirliliğinde önemli düşüşler olması yönünde kentlerde çaba harcanması gerekmektedir.
-  **DEMANSLA YAŞAMAK:** Kent nüfusu yaşlandıkça demansın görülme sıklığının artması muhtemeldir. Hizmetler ve kamusal alanlar, bu dönüşümü destekleyecek şekilde tasarlanmalı ve özellikle hizmet sağlayıcılara demans hastalarının ihtiyaçlarının farkında olma konusunda eğitim verilmelidir.
-  **FETE DAYANIKLILIK VE MÜDAHALE:** Kentlerde, iklim değişikliği, doğal afet ve insani felaketlerden kaynaklanan güvensizlikle karşı karşıya kalan her yaşta insanın daha fazla güvenlik içinde yaşayabilmesini sağlamak için toplumlarının direnci güçlendirmelidir.

**Şekil 2.4.** Habitat III (Kaynak: UN, 2016)

Çevresel faktörlerin iyileştirilmesinde kapsayıcılık, erişilebilirlik bu raporun genel hedefidir. Raporda sunulan 2 unsur yerinde yaşlanma ve demans dostu çevre

alışmalarının artık uluslararası bağlamda politika düzeyinde de daha çok ne çıkması gerekliliğini net bir biçimde göstermektedir. Demansla yaşamak maddesi, kent nüfusu içerisinde Demanslı bireyler ve aileleri için erişilebilir alanların yaratılması ve hizmet sunanların farkındalıklarının kazandırılmasını içermektedir. Yaşam boyu barınma maddesinde ise bireylere sunulacak barınma imkanlarında evrensel tasarım ilkeleri gözetilerek tasarlanan konut alanlarının sağlanmasının önemine vurgu yapılmaktadır. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler raporunda sözü edilen evrensel tasarım ve kapsayıcılık ilkeleri herkes için yaşanılabılır bir şehrin yeniden inşaasında veya dönüştürülmesinde kırılgan gruplara hassasiyet duyulması gerekliliği ülkeler açısından dikkate alınması gereken önemli bir hususu olarak politik gündemde de yerini almıştır.

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde tez çalışmasının metodolojik yaklaşımı ve araştırma süreci ele alınmaktadır. İlk olarak araştırma amacı kapsamı ve araştırma sorusu detaylandırılmış, ardından ikincil veri analizi gerçekleştirilen ana çalışmanın genel özellikleri ve evren ve örneklem seçimleri ele alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının oluşturulma süreci ve içerikleri ile araştırmanın sınırlılıkları sunulmuştur. Son olarak ikincil veri analizinde oluşturulan araştırma modeli, evren ve örneklem bilgileri ve veri analiz teknikleri detaylandırılmış ve ikincil veri analizinin sınırlılıkları ve çözüm stratejilerine değinilmiştir.

#### 3.1. Amaç, Kapsam

Bu çalışmanın temel amacı kent merkezinde yaşayan 65 yaş üstü bireylerin ikamet ettikleri konutların fiziksel uygunluğunu incelemek ve konutlarında onları sınırlayan yapısal özellikleri ve nedenlerini tespit etmek, yerel yönetimler ve kent sakinleri için konutlar açısından demans dostu çevre oluşturma sürecinde bir yol haritası oluşturmaktır.

Bu amaç doğrultusunda;

- Yaşlıların yaşadıkları konutların fiziksel koşulları ile hanehalklarının bileşimi arasında ne tür bir uyum vardır?
- Yaşlıların yaşadıkları konutların Demans dostu çevre bağlamındaki riskleri nelerdir?
- Demanslı kişiler için konut-içi erişilebilirlik unsurları nelerdir?

araştırma sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu kapsamda, sorulara yanıt vermek üzere çalışma evreni ve bu evrenden seçilen örneklemin özellikleri aşağıdaki bölümde sunulmaktadır.

#### 3.2. İkincil Veri Analizi

İkincil veri analizi, başka kişi veya kurumlar tarafından toplanan verilerin bir araştırma amacı için analizi olarak nitelendirilmektedir (Johnston, 2014). Genellikle hükümetler, araştırma kurumları ve araştırma grupları tarafından toplanan ikincil veri setleri, araştırmacılara popülasyonların veya belirli konuların incelemesi için hazır kaynaklar

sağlar (Vartanian, 2010). İkincil veri setlerinin en önemli avantajları çok daha düşük maliyet, evrene temsiliyet imkanı, farklı araştırma konularının bir arada yer alarak kapsamının geniş olması ve birincil veri setlerine göre (verilerin veri analizi için çalışma formunda bir araya getirilmesi) düzenlenmesinin daha kolay olmasıdır. Birincil veri setlerinde verilerin tasarlanması, toplanması ve ardından organize edilmesi hem maliyetli hem de zaman alan bir süreçtir. İkincil veri analizinin yukarıda belirtilen avantajları sebebiyle bu çalışmada araştırma konusuna uygun metodolojik yönelimi destekleyen bir data seti kullanılarak ikincil veri analizi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada ikincil veri analizi için 2019 yılında Arun koordinatörlüğünde gerçekleştirilen “Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak” araştırmasının mikro verilerinden yararlanılmıştır.

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

“Yaş Dostu Kentlere Doğru: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak” araştırması 2019 yılında saha süreci tamamlanmış temsili bir çalışmadır. Araştırmada Antalya ili Muratpaşa ilçesi çalışma evreni olarak belirlenmiştir. Muratpaşa ilçesinin seçilmesinin temel nedeni; Muratpaşa Belediyesi’nin WHO’nun dünya yaş dostu çevre ağına üye olan Türkiye’deki yalnızca üç yerel yönetimden olmasıdır.

Bu nedenle ile seçilen Muratpaşa ilçesinde yerel hizmet sağlayıcısı olarak çalışan belediyenin çalışılan konunun gerekliliğinin farkında olup, elde edilen bulgular ışığında yeni hizmetler geliştirebilme imkanı bulunmaktadır.

#### **3.3.1. Araştırmanın Evren ve Örneklem Özellikleri**

31 Aralık 2017 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre Muratpaşa İlçesinde 487572 kişi ikamet etmektedir. Muratpaşa ilçesinde 50 yaş ve üzeri 126924 kişi iken, 65 yaş ve üzeri nüfus ise 42830 kişiden oluşmaktadır.

**Tablo 3.1.** Muratpaşa İlçesi Nüfus Dağılımı (Kaynak: Arun, 2019)

| <b>Yaş Grupları</b> | <b>Nüfus</b> | <b>Yüzde</b> |
|---------------------|--------------|--------------|
| 0-14 Yaş            | 95176        | 19,5         |
| 15-49 Yaş           | 265472       | 54,4         |
| 50-64 Yaş           | 84094        | 17,2         |
| 65+ Yaş             | 42830        | 8,8          |

Arun (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışma kapsamında; Muratpaşa ilçesine bağlı mahallelerde ikamet eden yaşlıların (65+) toplam nüfusa oranlarına göre mahalleler üç gruba ayrılmıştır. Bu gruplama yaşlı nüfus yoğunlukları baz alınarak gerçekleştirilmiştir. Küresel düzeyde, bir toplumun yaşlı nüfusunun oranı %10'dan fazlaysa *çok yaşlı*; %7 ile %10 arasındaysa *yaşlı* ve %7'den azsa *genç* bir toplum olarak nitelendirilmektedir (Arun, 2018).

**Tablo 3.2.** Muratpaşa İlçesi Mahallelerinin Yaşlı Nüfus Yoğunluğuna Göre Sınıflandırılması

| <b>Kategori</b>         | <b>65 Yaş Üzeri Nüfus Yoğunluğu Kriteri</b> | <b>Mahalle Sayısı</b> | <b>Grupta Yer Alan Mahallelerin Nüfus Yoğunlukları Aralığı</b> |
|-------------------------|---|-----------------------|--|
| <b>Çok Yaşlı Toplum</b> | >%10  | 23                    | %10.1 - 20.9   |
| <b>Yaşlı Toplum</b>     | %7-10                                       | 16                    | %7.3 - %9.8  |
| <b>Genç Toplum</b>      | < %7  | 12                    | %3.8 - %6.7  |

Muratpaşa ilçesinde yer alan mahallelerin 50 yaş ve üzeri ve 65 yaş ve üzeri nüfus yoğunlukları Tablo 3.2'te sunulmaktadır. 50 yaş ve üzeri ile 65 yaş ve üzeri nüfus yoğunluklarına bakılmasındaki temel amaç, hem yaşlı kuşağın hem de gelecek kuşak yaşlıların şehir alanları içerisinde hangi bölgelerde daha yoğun şekilde ikamet ettiklerini görmektir. Yapılan bu sınıflama ile çalışmaya dahil edilen bireylerin yaşadıkları mahallelerin nüfus yoğunluğunun, konut içi erişilebilirlik ve hizmete erişilebilirlik noktasında etkililiği daha net bir biçimde görülmesi hedeflenmiştir.

**Tablo 3.3.** Muratpaşa İlçesi Mahallelerinin Yaşlı Nüfus Yoğunlukları (Kaynak: Arun, 2019)

| Çok Yaşlı    |       |       | Yaşlı      |       |       | Genç         |       |       |
|--------------|-------|-------|------------|-------|-------|--------------|-------|-------|
|              | 50+ % | 65+ % |            | 50+ % | 65+ % |              | 50+ % | 65+ % |
| Bahçelievler | 43,2  | 20,9  | Kırcami    | 29,6  | 9,8   | Güzelbağ     | 22,6  | 6,7   |
| Gençlik      | 41,4  | 19,9  | Güvenlik   | 28,7  | 9,4   | Etiler       | 21,2  | 6,4   |
| Haşimişcan   | 41,1  | 17    | Balbey     | 29    | 9,1   | Kızıltoprak  | 20,5  | 6,2   |
| Meltem       | 36,3  | 15,4  | Bayındır   | 27,2  | 9     | Yenigöl      | 22,4  | 6,1   |
| Deniz        | 34,4  | 15,2  | Soğuksu    | 27,5  | 8,6   | Meydankavağı | 19,7  | 5,9   |
| Altındağ     | 35,5  | 13,6  | Çaybaşı    | 26,5  | 8,5   | Doğuyaka     | 18,5  | 5,2   |
| Kızılsaray   | 34,3  | 13,3  | Çağlayan   | 25,2  | 8,4   | Yeşildere    | 17,3  | 4,9   |
| Demircikara  | 37    | 13,2  | Mehmetçik  | 26,8  | 8,4   | Yenigün      | 19,4  | 4,8   |
| Memurevleri  | 32,2  | 13    | Ermenek    | 26,8  | 8,1   | Konuksever   | 17,6  | 4,6   |
| Zerdalilik   | 33,6  | 12,8  | Yüksekalan | 25,5  | 8,1   | Gebizli      | 18,5  | 4,5   |
| Üçgen        | 31,1  | 11,9  | Sedir      | 26    | 8     | Dutlubahçe   | 18,6  | 4,5   |
| Yeşilova     | 29,3  | 11,8  | Güzeloba   | 24,3  | 7,8   | Kızıllarık   | 16,4  | 3,8   |
| Yeşilbahçe   | 30,4  | 11,3  | Topçular   | 18,5  | 7,8   |              |       |       |
| Kışla        | 31,3  | 11,3  | Muratpaşa  | 24,8  | 7,4   |              |       |       |
| Fener        | 29,9  | 10,9  | Güzeloluk  | 22,3  | 7,3   |              |       |       |
| Tahıl pazarı | 32,5  | 10,7  | Cumhuriyet | 24,3  | 7,3   |              |       |       |
| Sinan        | 30    | 10,7  |            |       |       |              |       |       |
| Yıldız       | 31,2  | 10,6  |            |       |       |              |       |       |
| Elmalı       | 33,8  | 10,6  |            |       |       |              |       |       |
| Varlık       | 28,7  | 10,5  |            |       |       |              |       |       |
| Tarım        | 28,7  | 10,4  |            |       |       |              |       |       |
| Zümrütova    | 30,5  | 10,2  |            |       |       |              |       |       |
| Şirinyalı    | 30,5  | 10,1  |            |       |       |              |       |       |

Bu kapsamda farklı özellikteki mahallelerde bulunan 401 hanenin 881 kişinin bilgisine ulaşılmıştır.

Örnekleme seçiminde 4 kriter referans alınmıştır.

1. Mahallelerin yaşlı nüfus yoğunlukları,
2. 12 ay boyunca (sürekli) ikameti hanede olan en az 1 kişinin olması,
3. Hanede sürekli ikamet eden 50 yaş üzeri kişinin olması.



Örnekleme özellikleri yukarıda belirtilen araştırmada 4 farklı form uygulanarak veri seti elde edilmiştir. Bu formlar ile hanehalkı ve konuta ilişkin kapsamlı bir bilgi elde edilmesi sağlanmıştır.

**Tablo 3.5.** Veri Toplama Araçları

|   |
|---|
| <b>Hanehalkı Bilgi Formu</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Hanehalkı Bileşimi</li><li>• Sağlık</li><li>• Gelir ve Yaşam Koşulları</li></ul>                  |
| <b>Konut Ve Alt Yapı Profili Formu</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Konutun yapı ve altyapı durumu</li><li>• Bina yaşı, yapı malzemeleri, altyapı bilgileri</li></ul> |
| <b>DDÇD Aracı</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Konutun demans dostu standartlara uygunluğunun incelenmesi</li></ul>                              |
| <b>MMSE</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 65 yaş üstü bireylerin Demans/ Alzheimer Risk Tahmini</li></ul>                                   |

### 3.3.2. Demans Dostu Çevre Değerlendirme Formu

Araştırmada kullanılan Demans Dostu Çevre Değerlendirme Aracı'nın konut modülü (DDÇD) kullanılarak konutlarının fiziksel değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir. 2018 yılı içerisinde Raoul Wallenberg Enstitüsü (RWI) tarafından desteklenen "Demans Dostu Çevreler Yaratmak: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaşam Alanlarının Dönüştürülmesi" araştırmasıyla, Antalya ili Finike ilçesi Gökbük Köyü'nde gerçekleştirilen çalışma kapsamında tüm köy konutlarının fiziksel uygunluğu değerlendirilmiştir (Arun, 2018). Geliştirilen ölçme aracıyla (DDÇD) kırsal alanda konutların risk düzeyleri ve konutlardaki en büyük risk noktaları tespit edilmiştir. Ölçme aracı ardından kentsel alanda çalışılabilmesi için revize edilmiş ve hem kır hem de kentte uygulanabilecek iki ayrı Demans Dostu Çevre Değerlendirme Aracı geliştirilmiştir.

Ölçeğin geliştirilmesi sürecinde uluslararası literatürdeki örnekler incelenmiştir. Yerinde yaşlanma ve konut içi erişilebilirlik üzerine subjektif ve objektif olarak değerlendirme imkanı sunan örnekler ele alınmıştır. Housing LIN (2007) çalışma grubu tarafından ortaya konulan konut içi erişilebilirlik planlamasında konutlarda düşme kaza risklerine

karşı alınabilecek olası tedbirler ortaya konulmuştur (Housing LIN, 2007). Kanada Hükümeti Toplum Sağlığı Ajansı (2015) tarafından yayınlanan yerinde yaşlanma değerlendirme aracı ise, bireylerin sağlık, konut, ulaşım, finans, sosyal ağlar, hizmetler ve hanehalkı üyelerine ilişkin yöneltilen önermelere karşı sübjektif değerlendirme yapmalarına olanak sağlamaktadır (Public Agency of Canada, 2015). Legg Mason (2016) ekibi tarafından geliştirilen konut güvenliği kontrol listesi ise bireylerin konutlarında özellikle yaşlılık ve engellilik hallerinde risk oluşturabilecek noktaları tespit etmelerine olanak sağlamaktadır. Fleming ve Bennet (2017) tarafından hazırlanan çevre değerlendirme aracı ile de bakım hizmeti veren kurumlar için objektif bir risk değerlendirme sistemi oluşturulmuştur. Easyliving (2017) tarafından geliştirilen konut değerlendirme ölçeğinde ise konutların dış mekânından itibaren temel risk noktaları belirlenmiş ve bu ölçek yardımı ile bireylerin konutlarının risk durumlarını tespit etmeleri amaçlanmıştır. Alzheimer Association (2018) tarafından hazırlanan demanslı bireyler için konutlardaki en yüksek risk noktalarını belirten kontrol listesinde ise güvenli yaşam alanları oluşturmak için temel düzenlemeleri belirlenmiştir.

Literatürdeki tüm bu örnekler konut ve yaşam alanları için olası tehlike noktaları ve düzenleme önerilerini içermektedir. DDÇD ölçeğinin ise tüm örnekler üzerinden yapılan inceleme çalışmasının ve uzman görüşlerinin alınmasının ardından Türkiye için uygulanabilir şekilde nihai hali oluşturulmuştur.

### **3.3.3. Hanehalkı Bilgi Formu**

Araştırma kapsamında kullanılan hanehalkı bilgi formu ile hanede yaşayan tüm bireylerin yaş, medeni durum, eğitim, sağlık, engellilik durumu, bakım ihtiyacı, sigorta varlığı, çalışma durumu başlıkları altında bilgileri toplanmıştır. Bunun yanında hanehalkı geliri ve hanenin yaşam standartları açısından değerlendirilmesi de bu form içinde yer almaktadır.

### **3.3.4. Konut ve Alt Yapı Bilgi Formu**

Araştırma kapsamında kullanılan bir diğer modül olan konut ve alt yapı formunda, bireylerin yaşadıkları konutun türü, mülkiyet durumu, bina yaşı ve yapısı, konutta yaşama süresi ve konutun alt yapı olanakları incelenmiştir. Bunun yanında konutta

yaşayan bireylerin kamu hizmetlerine erişimi ve internet kullanım pratikleri de bu bilgi formu aracılığı içinde yer almaktadır.

### **3.3.5. Mini Mental Durum Testi**

MMSE, bilişsel işlevdeki gerilemeyi tespit etmek üzere yaygın olarak kullanılan bir tarama aracıdır. Eğitimsiz ve eğitilmiş bireyler için ayrı versiyonları bulunmaktadır. Uygulama süresi yaklaşık 10 dakika sürmektedir. MMSE’de yönelim, dikkat, kayıt, geri çağırma, dil, görsel yeterlilik başlıkları altında yer alan sorular ile yapılan ölçümler sonrasında bireyin güncel kognitif duruma ilişkin tahmin yapma olanağı sunmaktadır. MMSE’den alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30’dur. Referans noktası ise 24 puandır. 25-30 puan arası bireyin kognitif bozukluğunun bulunmadığını işaret ederken, 24-21 puan arası hafif kognitif bozukluk, 20 puan ve altı ise orta düzey ve üzerinde kognitif bozukluğa işaret etmektedir.

### **3.3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma kapsamında veri toplama süreci boyunca bir takım sınırlılıklar ile karşılaşmıştır. İlk olarak kentsel alanda gerçekleştirilen çalışmada, işgücünde yer alan bireylerin bulunması sebebiyle mesai saatleri kapsamında ulaşılamayan haneler bulunmaktadır. Bu sınırlılık araştırmada yer alabilecek kriterleri taşıyan bireyler için randevu alınarak gerçekleştirilen konut ziyaretleri ile aşılmıştır.

İkinci sınırlılık, Türkiye’de belediyelerin bir sosyal haritasının bulunmamasından kaynaklı olarak çalışmada kırılgan grupların doğrudan tespit edilerek ulaşılmasının mümkün olmayışıdır. Bu sınırlılığı aşmak üzere, Muratpaşa Belediyesi bünyesinde sunulan sosyal yardım ve bakım hizmetlerini alan bireylerden randevu talep edilmiştir. Ayrıca Muratpaşa ilçesinden seçilen temsili ve tesadüfi örneklem ile evrenin temsiliyetinin sağlanması hedeflenmiştir.

Bir diğer sınırlılık ise kentsel alanlarda konut içerisinde gerçekleştirilecek çalışmaların doğurduğu güven problemidir. Bu sınırlılığı ortadan kaldırmak üzere, özellikle yaşlıların sıklıkla kullandığı Yaşlı evlerinde bilgilendirme toplantıları yapılarak çalışma genel hatları ile tanıtılmış ve tüm katılımcıların onamı alınarak hanelerinde görüşmeler

gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince ulaşabilecekleri telefon numaraları ve saha çalışmacılarının isimleri katılımcılar ile paylaşarak güven ortamı oluşturulmuştur.

### **3.4. İkincil Veri Analizinde Örneklem Belirleme Kriterleri**

İkincil veri analizi yapılan çalışmada, veri setinde yer alan hane ve kişilerin bilgileri, çalışmanın amaç ve kapsamına uygun olacak şekilde seçilmiştir. Bu kapsamda çalışmada bilgisi kullanılan hanelerin belirlenmesinde iki önemli kriter esas alınmıştır.

1. Hanede 12 ay boyunca ikamet eden 65 yaş üzeri bireyin bulunması,
2. Hanede yaşayan 65 yaş üzeri bireyin Demans/Alzheimer teşhisinin bulunması eğer yok ise bu bireye MMSE testi uygulanarak Demans risk durumunun belirlenmiş olması.

Veri setinde 65 yaş ve üzeri 389 bireyin bilgisi yer almaktadır. Bu bireylerden, Demans Alzheimer tanısı konulmuş 19 kişi çalışmaya doğrudan dahil edilmiştir. Diğer dahil etme kriteri olarak ise hanede 65 yaş üzeri kişi ile MMSE testi gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu bağlamda 259 kişi MMSE testi puanı bulunduğu için çalışmaya dahil edilmiştir. Genel toplamda çalışma kapsamına 278 birey ve bu bireylerin yaşadıkları toplamda 225 hane çalışmaya dahil edilmiştir.

Örneklemin evreni temsiliyeti incelendiğinde ise; çok yaşlı nüfuslu kategorisinde yer alan mahallelerdeki 65 yaş üzeri nüfusun tüm ilçedeki 65 yaş üstü nüfus içerisinde oranı %50,4 iken, örnekleme bu grubun oranının %50,7 olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı nüfuslu mahallerdeki 65 yaş üzeri nüfusun tüm ilçedeki 65 yaş üstü nüfus içerisinde oranı %31,3 iken, örnekleme bu grubun oranının %36,4'tür. Genç nüfuslu mahallerdeki 65 yaş üzeri nüfusun tüm ilçedeki 65 yaş üstü nüfus içerisinde oranı %19,1 iken, örnekleme bu grubun oranının %12,9'dur. Oranlar arasında benzerlik olduğu görülürken, çalışmada mahalleler bazında temsiliyet sağlanmıştır.

**Tablo 3.4.** Araştırmanın Evren ve Örneklemine Oransal Dağılımı

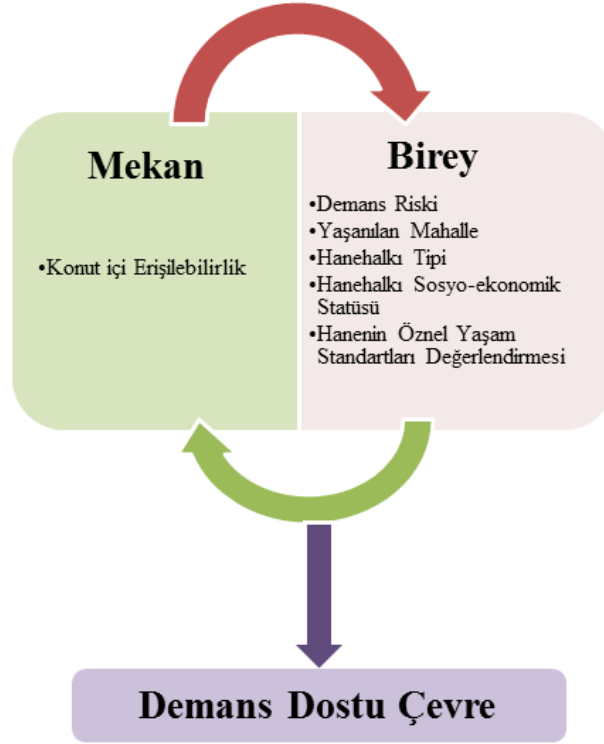
|                  | Evren      |      | Örneklem   |      |
|------------------|------------|------|------------|------|
|                  | Toplam 65+ | %    | Toplam 65+ | %    |
| <b>Çok Yaşlı</b> | 21576      | 50,4 | 114        | 50,7 |
| <b>Yaşlı</b>     | 13077      | 31,3 | 82         | 36,4 |
| <b>Genç</b>      | 8177       | 19,1 | 29         | 12,9 |

### 3.5. Araştırma Modeli

Bu amaç doğrultusunda, literatürden hareketle; birey- mekân ilişkisini irdelemek üzere; bireylerin yaşadıkları konutların risk değerlendirmeleri ile hanehalkı özellikleri, yaşanılan mahalle ve hane içerisinde yaşayan 65 yaş üzeri kişinin kognitif durumu Demans dostu çevre bağlamında ele alınmıştır.

- **Konut Risk Puanı:** Bireylerin yaşadıkları konutların risk puanını belirlemek üzere, uygulanan ölçekteki maddeler toplanarak 100 puan üzerinden yeniden hesaplanmıştır.
- **Mahalle Tipleri:** Araştırma kapsamında dahil edilen mahalleleri gruplandırarak incelemek üzere, Arun (2019) tarafından gerçekleştirilen sınıflandırmadan yararlanılmıştır.
- **Hane Tipleri:** Araştırmaya dahil edilen 65 yaş üzeri bireylerin haneleri içerisinde yaşayan diğer bireyler ile yakınlık derecelerine göre hane tipolojisi oluşturulmuştur.
- **Öznel Yaşam Koşulları Değerlendirmesi:** Bu faktör için, Hanehalkı araştırması sırasında görüşmeciye sorulan “Hanenizi yaşam koşulları açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusundan yararlanılmıştır.
- **Demans Risk Durumu:** Bireylerin demans risk durumlarını belirlemek üzere, araştırma kapsamında 65 yaş üstü bireylere uygulanan MMSE testinden yararlanılmıştır. MMSE testinden 25-30 puan arası alanlar “Sağlıklı”, 21-24 puan arası alanlar “Hafif Kognitif Bozukluk Riski”, 20-12 puan arası alanlar ise “Orta ve Yüksek Kognitif Bozukluk Riski” bulunan şekilde gruplandırılmıştır. Aynı zamanda Demans/Alzheimer tanısı bulunan hastalar ayrı bir kategoride yer almıştır.

- **Sosyo-Ekonomik Statü:** Bireylerin hane gelirleri maddi olarak çalışmaya dahil edilmemiş bunu yerine hane gelirleri üzerinden haneler sosyoekonomik statülerine göre gruplandırılmıştır. Bu gruplandırma Arun & Holdsworth (2018)'ün çalışması referans alınarak gerçekleştirilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli

### 3.6. Veri Analiz Teknikleri

Çalışmada nicel araştırma tekniklerinden ikincil veri analizi tekniğinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 istatistik programı ile gerçekleştirilmektedir. Çalışma kapsamında betimsel istatistiklerin sunulmasının ardından, belirli sorular üzerinde literatüre ve çalışmanın genel hedeflerine bağlı olacak biçimde gruplamalar gerçekleştirilmiştir. Yine betimsel istatistiklerin sunumunda bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır.

Çalışma kapsamında konutların risk puanlarının hanehalkı özellikleri, yaşanılan mahalle ve hanede yaşayan yaşlıların kognitif durumlarına göre değişimini incelemek üzere Tek

yönlü Anova testi uygulanmıştır. Anova testi ile belirtilen faktörlerin hangi boyutları bakımından konutların risk puanlarının farklılaştığı tespit edilmiş olmaktadır.

### **3.7. İkincil Veri Analizi Sınırlılıkları**

İkincil verilerin çalışmalarda kullanımına ilişkin literatürde birden fazla dezavantaj sunulmaktadır. Bu dezavantajların başında; anket maddelerinin çerçevelemesi ve ifadesi üzerinde ikincil analiz yapan araştırmacının kontrol eksikliğidir. Literatürde sıkça tartışılan bu durum, çalışma kapsamında ele alınan konunun veri setinde tüm yönleri ile ele alınmış olması sebebiyle bu çalışma için bir sınırlılık oluşturmamıştır.

Bir diğer dezavantaj, örneklem boyutunun, ikincil veri kaynakları için genellikle daha büyük olsa da, spesifik gruplar üzerinde yoğunlaşılacak çalışmalarda yetersiz kalmasıdır. Örneğin; araştırmacılar, otizmli çocuklar, bekar babalar veya LGBT bireyler gibi daha spesifik alt topluluklar üzerinde çalışmalarını şekillendirmek istediklerinde veri setleri bu gruplar için geçerli analizler yapmak için yetersiz örneklem büyüklüklerine sahip olabilir. Çalışma kapsamında ise, seçilen örneklem kriterlerinin data içerisinde de kapsayıcılığının olması sebebiyle bu sınırlılık oluşmamıştır.

## 4. BULGULAR

Bulgular bölümünde önce bireyi ardından çevreyi ve son olarak birey-çevre uyumunu irdeleyen bulgular sırasıyla verilmektedir. Bu bağlamda katılımcıların demografik özellikleri, hane yapıları, konutlarının özellikleri ve hanelerin DDÇD aracı ile ortaya konulan risk puanları ve kamusal alanlara erişimlerine ilişkin yapılan analizler modeller, tablolar ve bulgular sunulmaktadır.

### 4.1. Katılımcıların Profili

Bu bölümde katılımcıların genel profilleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, sağlık durumu, engellilik durumu v.b.) ele alınmıştır.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların görüşmeciye yakınlığı

|                       | N   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| <b>Görüşmeci</b>      | 195 | 70,1 |
| <b>Eşi</b>            | 67  | 24,1 |
| <b>Babası/Annesi</b>  | 12  | 4,3  |
| <b>Kardeşi</b>        | 2   | ,7   |
| <b>Kayınpederi</b>    | 1   | ,4   |
| <b>Diğer Akrabası</b> | 1   | ,4   |

Çalışmaya dahil edilen 65 yaş üstü bireylerin %70,1'i hane görüşmecisi iken, %24,1'i hane görüşmecisinin eşi, %4,3'ü hane görüşmecisinin babası/annesi, %0,7'si kardeşidir. Ayrıca 1 kişi görüşmecinin kayınpederi, 1 kişi ise görüşmecinin diğer akrabasıdır. (Tablo 4.1.).



**Tablo 4.2.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

|                      |                 | Genel |      | Kadın |      | Erkek |      |
|----------------------|-----------------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                      |                 | N     | %    | N     | %    | N     | %    |
| <b>Medeni Durum</b>  | Hiç evlenmemiş  | 9     | 3,2  | 6     | 3,4  | 3     | 2,9  |
|                      | Evli            | 161   | 57,9 | 74    | 42,5 | 87    | 83,7 |
|                      | Boşanmış        | 15    | 5,4  | 12    | 6,9  | 3     | 2,9  |
|                      | Ayrı Yaşıyor    | 2     | ,7   | 2     | 1,1  | -     | -    |
|                      | Dul             | 91    | 32,7 | 80    | 46,0 | 11    | 10,6 |
| <b>Eğitim Durumu</b> | Okuryazar değil | 27    | 9,7  | 26    | 14,9 | 2     | 1,9  |
|                      | Okuryazar       | 6     | 2,2  | 4     | 2,3  | 2     | 1,9  |
|                      | İlkokul         | 101   | 36,3 | 66    | 37,9 | 35    | 33,7 |
|                      | Ortaokul        | 26    | 9,4  | 17    | 9,8  | 9     | 8,7  |
|                      | Lise            | 61    | 21,9 | 36    | 20,7 | 25    | 24,0 |
|                      | Yüksekokul      | 6     | 2,2  | 4     | 2,3  | 2     | 1,9  |
|                      | Üniversite      | 45    | 16,2 | 20    | 11,5 | 25    | 24,0 |
|                      | Master ve üzeri | 5     | 1,8  | 1     | ,6   | 4     | 3,8  |

Katılımcıların %62,6'sı kadın, %37,4'ü erkektir. Medeni durumlarına göre incelendiğinde; kadınların %3,4'ü, erkeklerin ise 2,9'u hiç evlenmemiştir. Kadınların %42,5'i, erkeklerin ise %83,7'si evlidir. Kadınların %6,9'u, erkeklerin ise 2,9'u boşanmış iken, kadınların %46'sı, erkeklerin %10,6'sı duldur. Eşinden ayrı yaşayan 2 katılımcı da kadındır. Arun'un (2013) Türkiye'de yaşlı kadınların yaşlılıklarını erkeklere kıyasla daha büyük oranda yalnız geçirdiklerini ortaya koyduğu araştırmasında da benzer bir profilden söz edilmektedir. Yaşlı kadınlar eşlerinin kaybı ile birlikte çoğunlukla yeniden evlenmeyi tercih etmemekte, çocukları ile birlikte yahut tek kişilik hanelerde yaşamlarını sürdürmektedirler.

Eğitim durumlarına bakıldığında ise; kadın katılımcıların %14,9'u okuryazar değilken, erkeklerin %1,9'u okuryazar değildir. Kadın katılımcıların %37,9'u, erkek katılımcıların ise %33,7'si ilkokul mezunudur. Kadın katılımcıların %11,5'i, erkeklerin ise %24'ü üniversite mezunudur. TÜİK tarafından yayınlanan 2018 yılı verilerine göre eğitilmiş yaşlı nüfus oranı yıllar içinde artış gösterdiği ancak tüm eğitim düzeylerinde yaşlı erkek

nüfus oranının yaşlı kadın nüfus oranından daha yüksek olduğu ve okuma yazma bilmeyen yaşlıların büyük çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu görülmektedir (TÜİK, 2018). Araştırmada da benzer bir eğitim profili tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.** Katılımcıların Yaş Dağılımları

|              | <b>N</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Std. Sapma</b> |
|--------------|----------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| <b>Genel</b> | 278      | 64,0           | 97,0            | 73,6            | 6,9               |
| <b>Kadın</b> | 174      | 65,0           | 97,0            | 73,4            | 7,1               |
| <b>Erkek</b> | 104      | 64,0           | 94,0            | 73,8            | 6,5               |

Katılımcıların ortalama yaşı 73,6, en düşük yaş 65 en yüksek yaş 97'dir. Kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı incelendiğinde yaş dağılımlarının benzer olduğu görülmektedir (t: -0,466, df: 276, p: 0,641).

**Tablo 4.3.** Katılımcıların MMSE Puan Dağılımları

|              | <b>N</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Std. Sapma</b> |
|--------------|----------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| <b>Genel</b> | 259      | 11,0           | 30,0            | 26,3            | 3,4               |
| <b>Kadın</b> | 162      | 12,0           | 30,0            | 26,2            | 3,3               |
| <b>Erkek</b> | 97       | 11,0           | 30,0            | 26,6            | 3,4               |

Katılımcıların ortalama MMSE puanı 26,3, en düşük MMSE puanı 11 en yüksek MMSE puanı 30'dur. Kadınlar ve erkekler için ayrı ayrı incelendiğinde MMSE puan dağılımlarının benzer olduğu görülmektedir (t:0,774, df: 257, p:439). MMSE testi uygulanmayan ancak tanılı Demans/Alzheimer hastası olduğu için çalışmaya dahil edilen 19 katılımcının ise 12'si kadın, 7'si erkektir.

Alzheimer's Association (2019) tarafından sunulan MMSE puan hesaplamasında kişinin MMSE puanının 25-30 arasında olmasının bireyin kognitif problemi bulunmadığına işaret etmektedir. Buna karşılık, 20-24 puan arasında hafif kognitif bozukluk, 20 puan altında ise orta veya ileri düzeyde kognitif bozukluğa (Demans/Alzheimer) işaretçisi olabileceği belirtilmiştir (Alzheimer Association, 2019).

**Tablo 4.4.** Katılımcıların Kronik Hastalık ve Engellilik Sahipliği

|                          |                  | Genel |      | Kadın |      | Erkek |      |
|--------------------------|------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                          |                  | N     | %    | N     | %    | N     | %    |
| <b>Kronik Hastalık</b>   | Evet             | 226   | 81,3 | 151   | 86,8 | 75    | 72,1 |
|                          | Hayır            | 52    | 18,7 | 23    | 13,2 | 29    | 27,9 |
| <b>Engellilik Durumu</b> | Evet             | 44    | 15,8 | 30    | 17,2 | 14    | 13,5 |
|                          | Hayır            | 234   | 84,2 | 144   | 82,8 | 90    | 86,5 |
| <b>Engellilik Tipi</b>   | Ortopedik        | 20    | 45,5 | 14    | 46,7 | 6     | 42,9 |
|                          | Görme            | 6     | 13,6 | 3     | 10,0 | 3     | 21,4 |
|                          | İşitme           | 5     | 11,4 | 5     | 16,7 | -     | -    |
|                          | Konuşma          | 1     | 2,3  | 1     | 3,3  | -     | -    |
|                          | Zihinsel         | 1     | 2,3  | 1     | 3,3  | -     | -    |
|                          | Çoklu Engellilik | 11    | 25,0 | 6     | 20,0 | 5     | 35,7 |

Katılımcıların %81,3'ünün 1 veya daha fazla kronik rahatsızlığı bulunurken, bu oran kadınlarda %86,3, erkeklerde ise %72,1'dir. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla kronik hastalığa sahiptir.

Engellilik durumlarına bakıldığında ise; katılımcıların %15,8'i bir veya daha fazla engeli sahip olduğu, bu oranın kadınlarda %17,2, erkeklerde ise %13,5 olduğu belirlenmiştir. Kadınlar arasında ortopedik, görme, işitme, konuşma ve zihinsel engellilik ve çoklu engelliliği bulunan katılımcılar yer alırken, erkekler arasında ise ortopedik, görme engelliliği ve çoklu engelliliği bulunan katılımcılar yer almaktadır.

**Tablo 4.5.** Katılımcıların Bakım İhtiyacı

|                            |                           | Genel |      | Kadın |      | Erkek |      |
|----------------------------|---------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|
|                            |                           | N     | %    | N     | %    | N     | %    |
| <b>Bakım İhtiyacı</b>      | Evet                      | 46    | 16,5 | 31    | 17,8 | 12    | 11,5 |
|                            | Hayır                     | 232   | 83,5 | 143   | 82,2 | 92    | 88,5 |
| <b>Bakım İhtiyacı Türü</b> | Profesyonel Sağlık Bakımı | 2     | 4,3  | 1     | 2,9  | 1     | 8,3  |
|                            | GYA                       | 10    | 21,7 | 7     | 20,6 | 3     | 25,0 |
|                            | Enstrümental GYA          | 7     | 15,2 | 7     | 20,6 | -     | -    |
|                            | Çoklu Bakım İhtiyacı      | 25    | 54,3 | 18    | 53   | 7     | 58,4 |
|                            | Diğer                     | 2     | 4,3  | 1     | 2,9  | 1     | 8,3  |

Bakım ihtiyacı da kadın katılımcıların %17,8'inde erkek katılımcıların ise %11,5'inde bulunmaktadır. Kadın katılımcıların bakım ihtiyaçları erkek katılımcılara oranla daha yüksektir. Bunun yanında ihtiyaç duyulan bakım türü de kadın katılımcılar arasında daha fazla çeşitlilik göstermektedir. Bakım ihtiyacı bulunan hem kadın hem erkek katılımcıların yaklaşık %50'si diğer bakım türlerinin yanında veya özel olarak profesyonel sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadır.

#### 4.2. Katılımcıların Hane Profil

Bu bölümde katılımcıların yaşadıkları hanelere ilişkin genel hanehalkı ve konut yapısı bilgileri incelenmiştir.

**Tablo 4.6.** Hane Profili

|                                   | N   | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------|-----|---------|----------|----------|------------|
| <b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b> | 225 | 1,00    | 5,0      | 2,1      | 0,9        |

Katılımcıların hane profilleri incelendiğinde, ortalama hane büyüklükleri 2,1 olup, en düşük 1, en yüksek ise 5 kişilik haneler bulunmaktadır. Araştırmanın sonraki aşamasında, katılımcıların hane büyüklükleri ve hanelerinde yaşayan bireyler ile akrabalık derecelerine göre hane tipolojisi oluşturulmuştur (Tablo 4.8).

**Tablo 4.6.** Hanehalkı Geliri

|  | N   | Minimum | Maksimum  | Ortalama  | Std. Sapma |
|--|-----|---------|-----------|-----------|------------|
| <b>Hanehalkı aylık ortalama geliri</b> | 221 | 420 TL  | 50 000 TL | 3629,8 TL | 3736,0 TL  |

Hanelerin aylık gelirleri incelendiğinde ise; ortalama hane gelirinin 3629,8 TL olduğu, en düşük gelirin 420 TL en yüksek gelirin ise 50000 TL olduğu tespit edilmiştir. 4 katılımcının hanesinin gelir bilgisi bulunmamaktadır. Hane gelirlerine göre hanelerin sosyoekonomik statüleri Arun & Holdsworth (2018)'ün çalışması referans alınarak sınıflandırılmıştır (Tablo 4.7.). Arun ve Holdsworth ise, Sunar'ın (2016) Türkiye sosyoekonomik statü geliştirme endeksinden yararlanmışlardır. (Sunar, 2016).

**Tablo 4.8.** Hane Yapıları ve Sosyo-ekonomik Statüleri

|                             | N                           | %  |      |
|-----------------------------|-----------------------------|----|------|
| <b>Hane Tipolojisi</b>      | Tek kişilik hane            | 63 | 28,0 |
|                             | Çekirdek aile               | 87 | 38,7 |
|                             | Tek ebeveynli hane          | 27 | 12,0 |
|                             | Ataerkil geniş aile         | 33 | 14,7 |
|                             | Geçici Geniş Aile           | 7  | 3,1  |
|                             | Akraba olmayan hane         | 8  | 3,6  |
| <b>Sosyo-ekonomik Statü</b> | Alt (1302 TL ve altı)       | 18 | 8,0  |
|                             | Ortanın Altı (1303-2349 TL) | 68 | 30,2 |
|                             | Orta (2350-3885 TL)         | 57 | 25,3 |
|                             | Ortanın Üstü (3886-6272 TL) | 56 | 24,9 |
|                             | Üst (6273 TL ve üzeri)      | 22 | 9,8  |

Katılımcıların %28'i tek kişilik hanede yaşarken, %38,7'si çekirdek ailede, %12'si tek ebeveynli ailede, %14,7'si ataerkil geniş ailede, %3,1'i geçici geniş ailede, %3,6'sı ise akraba olmayan hanede yaşamaktadır. Akraba olmayan hanelerde hane içerisinde bakım veren aile üyesi dışında bir kişi bulunurken, geçici geniş ailelerde birinci derece akrabalıklar dışında diğer akrabaların birlikte yaşama durumu referans alınmıştır.

Haneler sosyoekonomik statülerine göre incelendiğinde; alt gelir grubunda yer alan hanelerin oranı %8 iken, ortanın altında yer alan hanelerin oranı %30,2, orta gruptaki hanelerin oranı %25,3, ortanın üstü grubundaki hanelerin oranı %24,9 ve üst gelir grubundaki hanelerin oranı ise %9,8'dir.

**Tablo 4.9.** Hanenin Yaşam Standartları Açısından Öznel Değerlendirilmesi

|  |              | N   | %    |
|--|--------------|-----|------|
| <b>Yaşam Standartları Açısından Hane Değerlendirmesi</b> | Fakir        | 18  | 8,0  |
|  | Ortanın altı | 29  | 12,9 |
|  | Orta         | 141 | 62,7 |
|  | Ortanın üstü | 29  | 12,9 |
|  | Zengin       | 4   | 1,8  |
|  | Yanıtsız     | 4   | 1,8  |

Araştırma sırasında hane görüşmecisine sorulan “Hanenizi yaşam standartları açısından nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu ile katılımcıların subjektif hane sosyoekonomik statü değerlendirmeleri alınmıştır. Katılımcıların %8’i hanelerini yaşam standardı bakımından fakir olarak değerlendirirken, %12,9’u ortanın altı, %62,7’si orta, %12,9’u ortanın üstü ve %1,8’i zengin olarak değerlendirmiştir. Bu soru için yanıt vermeyen 4 katılımcı bulunmaktadır. Sonuçlara göre; hanelerinin gelir düzeylerine göre sosyoekonomik profillerinden nispeten farklı olarak katılımcılar büyük çoğunlukla hanelerini yaşam standartları açısından orta düzeyde bulma eğilimindedirler.

**Tablo 4.10.** Konuta İlişkin Genel Bilgiler

|                               |                                      | N   | %    |
|-------------------------------|--------------------------------------|-----|------|
| <b>Konut Türü</b>             | Müstakil Konut                       | 20  | 8,8  |
|                               | Apartman Dairesi (10'dan az daire)   | 87  | 38,7 |
|                               | Apartman Dairesi (10 daireden fazla) | 96  | 42,7 |
|                               | Site Dairesi                         | 22  | 9,8  |
| <b>Mülkiyet Durumu</b>        | Evsahibi                             | 174 | 77,3 |
|                               | Kiracı                               | 43  | 19,1 |
|                               | Kira ödemedenden kullanıyor          | 8   | 3,6  |
| <b>Salon dahil oda sayısı</b> | 1                                    | 2   | ,9   |
|                               | 2                                    | 9   | 4,0  |
|                               | 3                                    | 57  | 25,3 |
|                               | 4                                    | 146 | 64,9 |
|                               | 5                                    | 8   | 3,6  |
|                               | 6                                    | 3   | 1,3  |

Katılımcıların %8,8'i müstakil konutta ikamet ederken, %38,7'si 10 daireden az apartmanlarda, %42,7'si 10 daireden büyük apartmanlarda, %9,8'i ise sitede ikamet etmektedir.

Katılımcıların %77,3'ü evsahibi iken, %19,1'i kiracı, %3,6'sı ise kira ödemedi hanede yaşamaktadırlar. Katılımların büyük çoğunluğunun konutunda salon dahil 4 oda bulunurken (%64,9), tek odalı konutta yaşayan katılımcıların oranı %0,9, 2 odalı konutta yaşayanların oranı %4, 3 odalı konutlarda yaşayanların oranı %25,3 ve 5 veya daha fazla odalı konutlarda yaşayan katılımcıların oranı ise %4,9'dur.

Katılımcıların ortalama hanede yaşama süresi 17 yıldır, en kısa 0,3 yıl en uzun ise 80 yıldır.

### 4.3. Konutların Risk Haritaları

Konutların DDÇD ölçeği ile tespit edilen risk noktaları üzerinden risk puanları ve risk yüzdeleri hesaplanmıştır. Risk puanlarının hesaplanmasında DDÇD ölçeğinde yer alan tüm maddelerin toplamı üzerinden yapılan işaretlemeler referans alınırken, risk değerlendirmelerinde ham puan 100 üzerinden hesaplanmıştır.



Şekil 4.1. Konut Alanları Risk Sınıflaması (Kaynak: Arun, 2018)

Risk değerlendirme puanlarına göre risk kategorileri oluşturulmuştur. Buna göre; 0-20 puan arası "Güvenli", 21-40 puan arası "Dikkat", 41-60 puan arası "Riskli", 61-80 puan arası "Çok Riskli" ve 81 puan ve üzeri "Tehlikeli" olarak sınıflandırılmıştır (Arun, 2018).

Tablo 4.11. Konutların DDÇD ölçeğine göre Genel Risk Durumları

|            | N   | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|------------|-----|---------|----------|----------|------------|
| Risk Puanı | 225 | 7,7     | 47,4     | 27,8     | 8,1        |

Katılımcıların ham puan üzerinden hesaplanan risk puanlarına göre ise ortalama 27,8 puan iken, en yüksek puan 47,4, en düşük puan ise 7,7'dir.

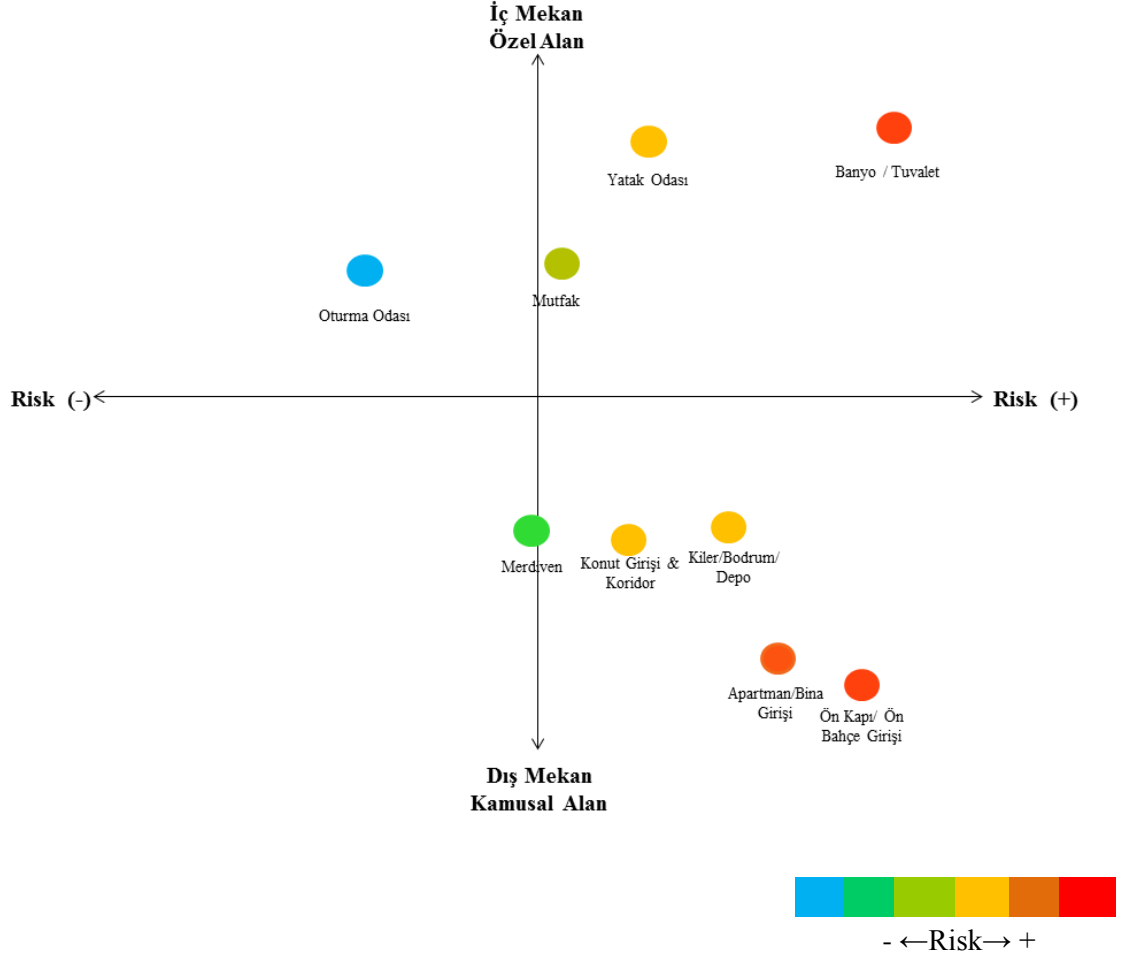
**Tablo 4.12.** Konut Alanlarının DDÇD ölçeğine göre Genel Risk Durumları

|                                   | N   | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------|-----|---------|----------|----------|------------|
| <b>Ön Kapı&amp;Ön Bahçe</b>       | 225 | 0       | 88,9     | 41,0     | 18,7       |
| <b>Apartman/Bina Girişi</b>       | 225 | 0       | 70,0     | 33,0     | 17,2       |
| <b>Konut Girişi &amp; Koridor</b> | 225 | 0       | 85,7     | 24,2     | 17,9       |
| <b>Oturma Odası</b>               | 224 | 0       | 63,6     | 12,8     | 11,5       |
| <b>Mutfak</b>                     | 225 | 0       | 54,6     | 21,1     | 12,9       |
| <b>Yatak Odası</b>                | 223 | 0       | 72,7     | 24,2     | 13,5       |
| <b>Banyo&amp;Tuvalet</b>          | 225 | 0       | 80,0     | 42,7     | 13,8       |
| <b>Merdiven</b>                   | 55  | 0       | 44,4     | 20,2     | 10,3       |
| <b>Kiler/Bodrum/Depo</b>          | 89  | 0       | 55,6     | 24,6     | 12,5       |

Genel olarak konut alanlarının risk durumlarına bakıldığında ise; konutlar için en riskli alanın ortalama 42,7 risk puanı ile Banyo/Tuvalet, ortalama 41 risk puanı ile Ön Kapı& Ön bahçe olduğu tespit edilmiştir. En düşük risk ise ortalama 12,8 puan ile oturma odası olduğu tespit edilmiştir. Konut içerisinde merdiven olan 55 hane bulunurken, kiler / bodrum veya deposu olan 89 konut bulunmaktadır.

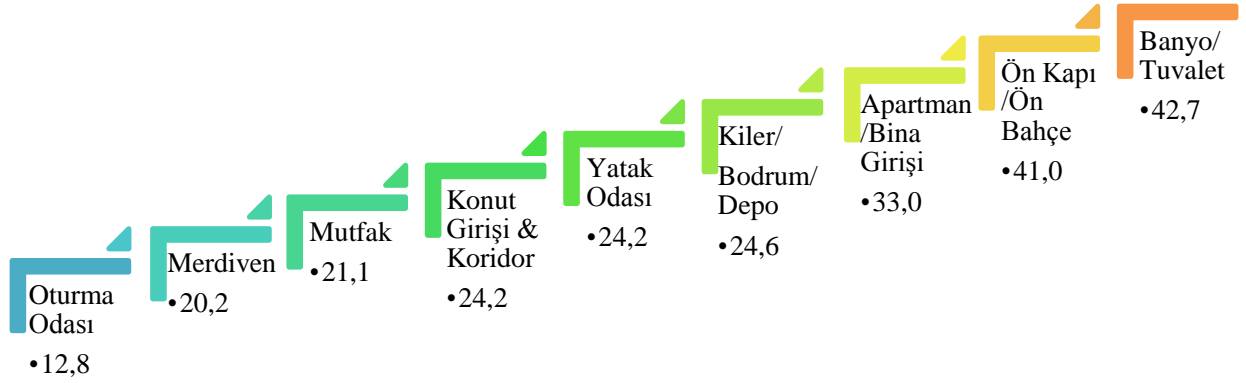
Konut alanlarının genel risk haritalandırmasında dikeyde konut içi alanın konumu ve kullanım pratikleri yatayda ise risk değerlendirmeleri referans alınmıştır. Yapılan haritalandırmada, kritik eşğin (20 puan) altında yer alan tek konut içi alanın oturma odası olduğu görülmektedir. Ardından kritik eşikte yer alan iki konut alanı olarak iç mekân alanı mutfak ve dış mekân alanı merdivenler yer almaktadır. Konutların en riskli iç mekân alanı banyo-tuvalet iken, en riskli dış mekân alanları ise Ön kapı& Ön bahçe girişleridir.





**Şekil 4.2.** Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması-Genel

Konut alanlarının risk katmanlaşması da Şekil 4.3'te sunulmaktadır. Buna göre, konutlarda düşme kaza riskinin de en yüksek olduğu alanlar risk puanları açısından daha üst sıralarda bulunmuşlardır.



Şekil 4.3. Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması-Genel

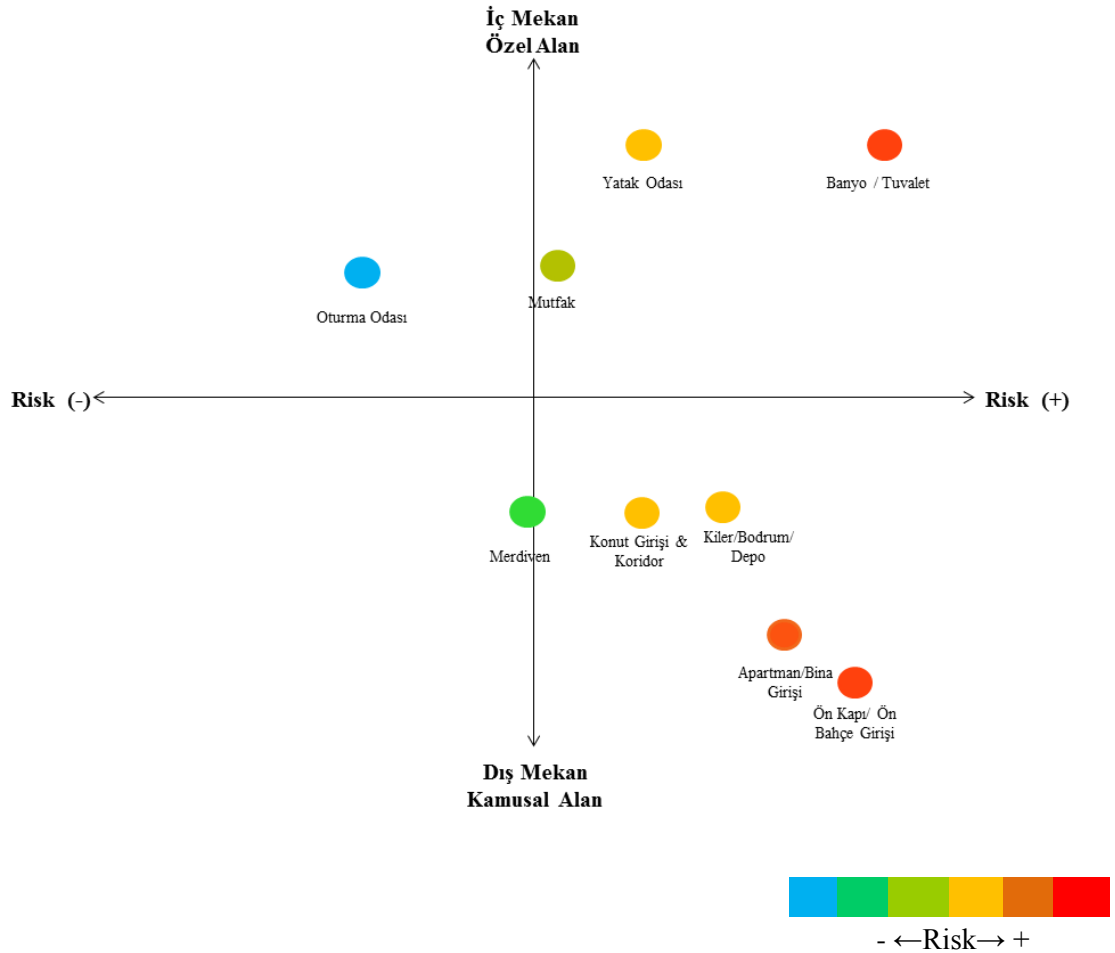
Konut alanlarının genel risk değerlendirmelerinin ardından örneklem seçimi sırasında oluşturulan çok yaşlı, yaşlı ve genç nüfuslu mahalleler ayrı ayrı incelenmiş ve risk haritaları çıkartılmıştır.

Tablo 4.13. Çok Yaşlı Nüfuslu Mahallelerde Konut Alanlarının Risk Puanları

|                        | N   | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|------------------------|-----|---------|----------|----------|------------|
| Ön Kapı&Ön Bahçe       | 114 | 0       | 88,9     | 43,3     | 19,5       |
| Apartman/Bina Girişi   | 114 | 0       | 70,0     | 34,7     | 16,2       |
| Konut Girişi & Koridor | 114 | 0       | 85,7     | 26,1     | 19,3       |
| Oturma Odası           | 113 | 0       | 63,6     | 14,7     | 12,8       |
| Mutfak                 | 114 | 0       | 54,6     | 21,1     | 13,8       |
| Yatak Odası            | 113 | 0       | 72,7     | 24,4     | 14,3       |
| Banyo&Tuvalet          | 114 | 0       | 70,0     | 43,3     | 14,2       |
| Merdiven               | 26  | 0       | 44,4     | 20,1     | 10,0       |
| Kiler/Bodrum/Depo      | 41  | 0       | 55,6     | 24,9     | 13,8       |

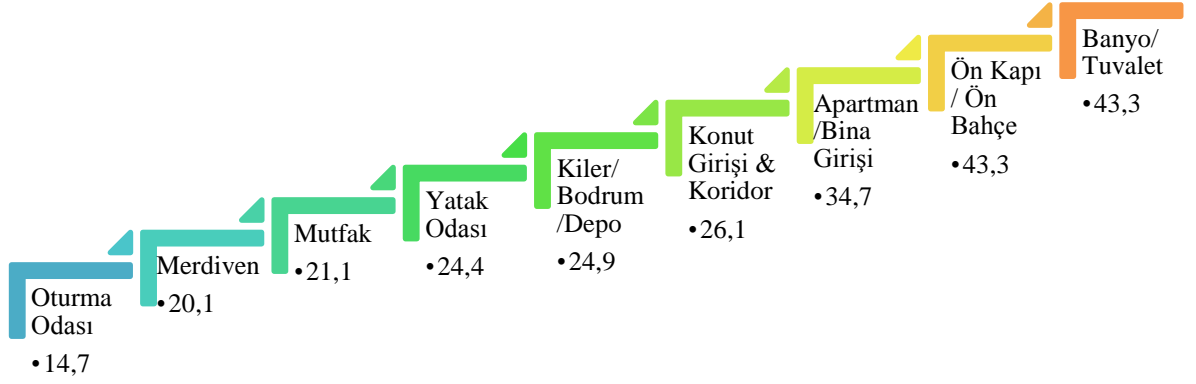
Çok yaşlı nüfuslu mahallelerde yer alan konutların, konut alanlarının risk durumlarına bakıldığında ise; konutlar için en riskli alanın ortalama 43,3 risk puanı ile Banyo/Tuvalet ve yine ortalama 43,3 risk puanı ile Ön Kapı& Ön bahçe olduğu tespit edilmiştir. En düşük risk ise ortalama 14,7 puan ile oturma odası olduğu tespit edilmiştir. Konut içerisinde merdiven olan 26 hane, kiler/ bodrum veya deposu olan ise 41 hane bulunmaktadır.

Çok yaşlı nüfuslu mahallelerde, konut alanlarının genel risk haritalandırması yapıldığında ise kritik eşiğin (20 puan) altında yer alan tek konut içi alanın oturma odası olduğu görülmektedir. Ardından kritik eşikte yer alan iki konut alanı olarak iç mekân alanı mutfak ve dış mekân alanı merdivenler yer almaktadır. Konutların en riskli iç mekân alanı banyo-tuvalet iken, en riskli dış mekân alanları ise Ön kapı& Ön bahçe girişleridir.



Şekil 4.4. Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması- Çok Yaşlı Mahalleler

Çok yaşlı nüfuslu mahallelerde konut alanlarının risk katmanlaşması da Şekil 4.5'te sunulmaktadır. Buna göre, genel dağılımla benzer biçimde konutlarda düşme riskinin de en yüksek olduğu alanlar risk puanları açısından daha üst sıralarda yer almaktadırlar.



Şekil 4.5. Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması-Çok Yaşlı Mahalleler

Çok yaşlı nüfuslu mahallelerin ardından yaşlı nüfuslu mahallerde yer alan konutların konut içi alanlarının risk değerlendirmeleri incelenmiştir.

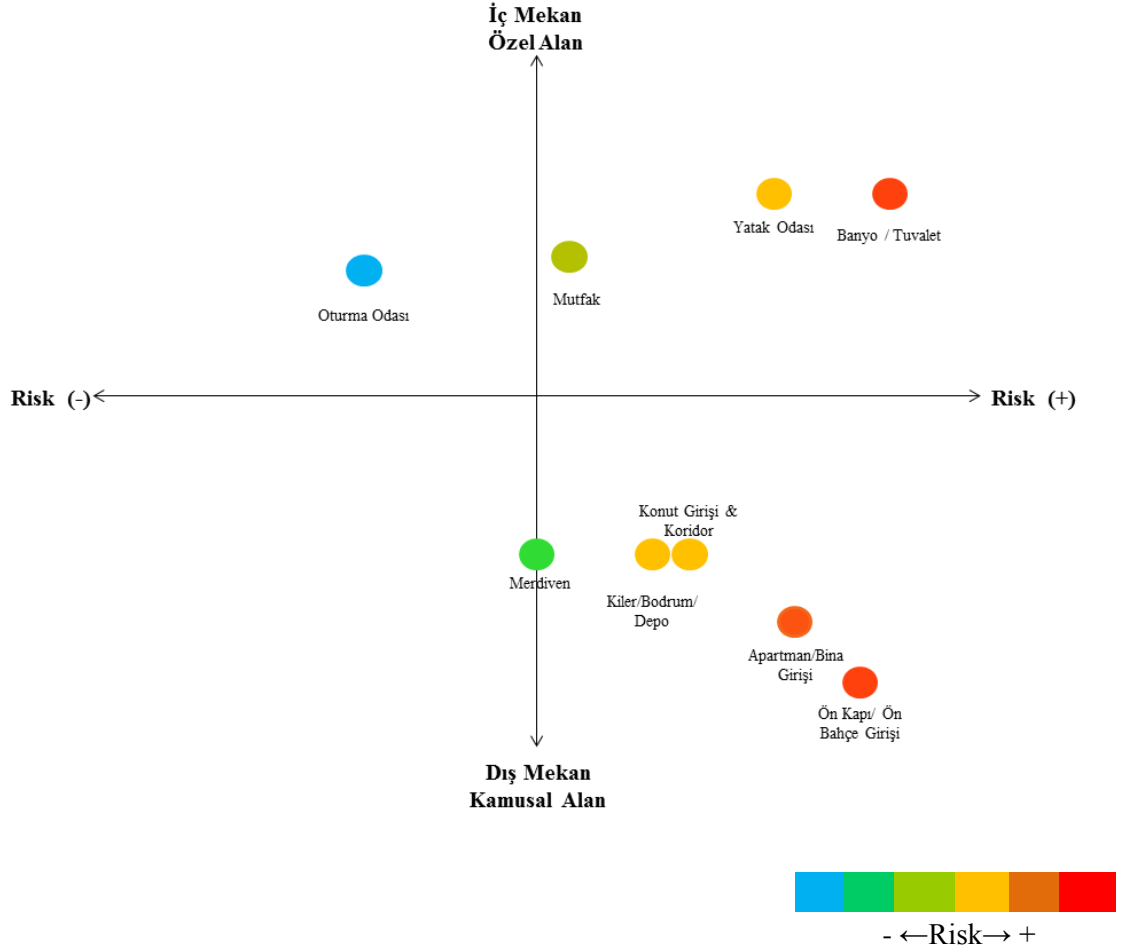
Tablo 4.14. Yaşlı Nüfuslu Mahallelerde Konut Alanlarının Risk Puanları

|                                   | N  | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------|----|---------|----------|----------|------------|
| <b>Ön Kapı&amp;Ön Bahçe</b>       | 82 | 0       | 88,9     | 39,6     | 18,3       |
| <b>Apartman/Bina Girişi</b>       | 82 | 0       | 70,0     | 33,9     | 18,2       |
| <b>Konut Girişi &amp; Koridor</b> | 82 | 0       | 71,4     | 24,0     | 16,8       |
| <b>Oturma Odası</b>               | 82 | 0       | 36,4     | 12,1     | 10,2       |
| <b>Mutfak</b>                     | 82 | 0       | 54,6     | 22,6     | 11,6       |
| <b>Yatak Odası</b>                | 81 | 0       | 63,6     | 25,8     | 12,7       |
| <b>Banyo&amp;Tuvalet</b>          | 82 | 0       | 80,0     | 43,2     | 14,4       |
| <b>Merdiven</b>                   | 27 | 0       | 44,4     | 20,2     | 11,1       |
| <b>Kiler/Bodrum/Depo</b>          | 36 | 11,1    | 44,4     | 23,5     | 11,2       |

Yaşlı nüfuslu mahallelerde yer alan konutların, konut alanlarının risk durumlarına bakıldığında ise; konutlar için en riskli alanın ortalama 43,2 risk puanı ile Banyo/Tuvalet ve ortalama 39,6 risk puanı ile Ön Kapı& Ön bahçe olduğu tespit edilmiştir. En düşük

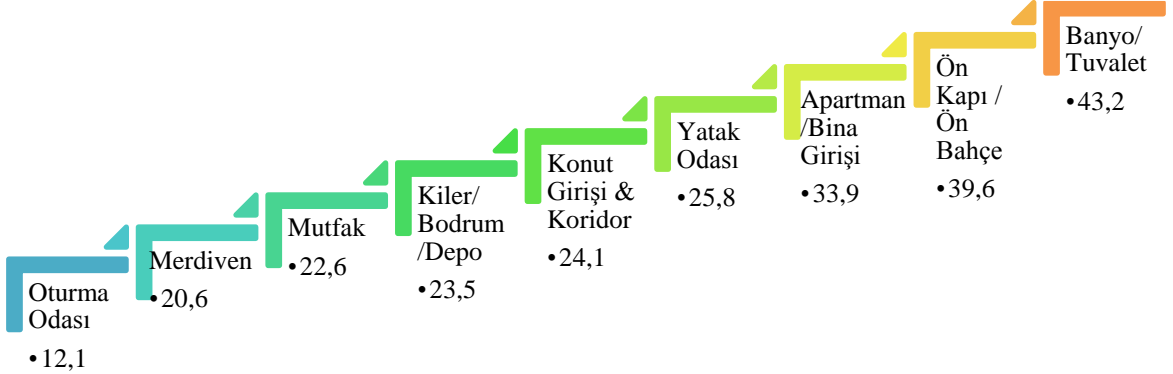
risk ise ortalama 12,1 puan ile oturma odası olduğu tespit edilmiştir. Konut içerisinde merdiven olan 27 hane, kiler / bodrum veya deposu olan ise 36 hane bulunmaktadır.

Yaşlı nüfuslu mahallelerde, konut alanlarının genel risk haritalandırması yapıldığında; kritik eşik (20 puan) altında yer alan tek konut içi alanın oturma odası olduğu görülmektedir. Ardından kritik eşikte yer alan iki konut alanı olarak iç mekân alanı mutfak ve dış mekân alanı merdivenler yer almaktadır. Konutların en riskli iç mekân alanı banyo-tuvalet iken, en riskli dış mekân alanları ise Ön kapı & Ön bahçe girişleridir. Yaşlı mahallere ilişkin haritalandırma çok yaşlı mahaller ile büyük oranda benzerlik göstermektedir.



Şekil 4.6. Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması- Yaşlı Mahalleler

Yaşlı nüfuslu mahallelerde konut alanlarının risk katmanlaşması da Şekil 4.7’te sunulmaktadır. Buna göre, genel dağılımla benzer biçimde konutlarda düşme kaza riskinin de en yüksek olduğu alanlar risk puanları açısından daha üst sıralarda yer almaktadırlar.



Şekil 4.7. Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması- Yaşlı Mahalleler

Yaşlı nüfuslu mahallelerin ardından genç nüfuslu mahallerde yer alan konutların konut içi alanlarının risk değerlendirmeleri incelenmiştir.

Tablo 4.15. Genç Nüfuslu Mahallelerde Konut Alanlarının Risk Puanları

|                                   | N  | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|-----------------------------------|----|---------|----------|----------|------------|
| <b>Ön Kapı&amp;Ön Bahçe</b>       | 29 | 0       | 55,6     | 36,4     | 15,4       |
| <b>Apartman/Bina Girişi</b>       | 29 | 0       | 60,0     | 23,5     | 15,2       |
| <b>Konut Girişi &amp; Koridor</b> | 29 | 0       | 42,9     | 17,2     | 13,4       |
| <b>Oturma Odası</b>               | 29 | 0       | 27,3     | 7,2      | 7,0        |
| <b>Mutfak</b>                     | 29 | 0       | 54,6     | 16,9     | 12,3       |
| <b>Yatak Odası</b>                | 29 | 0       | 45,5     | 19,1     | 11,2       |
| <b>Banyo&amp;Tuvalet</b>          | 29 | 20      | 60,0     | 38,6     | 9,2        |
| <b>Merdiven</b>                   | 2  | 22,2    | 22,2     | 22,2     | 0,0        |
| <b>Kiler/Bodrum/Depo</b>          | 12 | 11,1    | 44,4     | 26,9     | 12,0       |

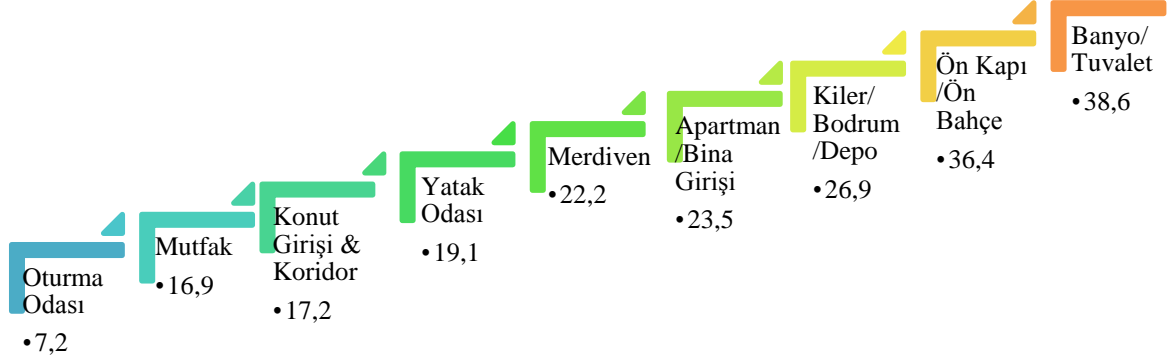
Genç nüfuslu mahallelerde yer alan konutların, konut alanlarının risk durumlarına bakıldığında ise; tüm diğer gruplar ve genel ile benzer biçimde konutlar için en riskli alanın ortalama 38,6 risk puanı ile Banyo/Tuvalet ve ortalama 36,4 risk puanı ile Ön Kapı& Ön bahçe olduğu tespit edilmiştir. En düşük risk ise ortalama 7,2 puan ile oturma odası olduğu tespit edilmiştir. Konut içerisinde merdiven olan 2 hane, kiler / bodrum veya deposu olan ise 12 hane bulunmaktadır.

Genç nüfuslu mahallelerde, konut alanlarının genel risk haritalandırması yapıldığında ise; kritik eşiğin (20 puan) altında yer alan konut içi alanlar oturma odası, mutfak, yatak odası ve konut girişi & koridor olurken, konutların en riskli iç mekân alanı banyo-tuvalet iken, en riskli dış mekân alanları ise Ön kapı& Ön bahçe girişleri olduğu görülmüştür.



Şekil 4.8. Konutların Alanlara Göre Risk Haritalandırması- Genç Mahalleler

Genç nüfuslu mahallelerde konut alanlarının risk katmanlaşması da Şekil 4.9’te sunulmaktadır. Buna göre, genel dağılımla benzer biçimde konutlarda düşme kaza riskinin de en yüksek olduğu alanlar risk puanları açısından daha üst sıralarda yer almaktadırlar.



Şekil 4.9. Konutların Alanlara Göre Risk Katmanlaşması-Genç Mahalleler

#### 4.4. Konut Risklerinin Karşılaştırılması

Konutların risk puanlarına göre buldukları mahaller, hanede alınan 65 yaş üstü referans kişinin Demans risk kategorisi, hanelerin sosyoekonomik profilleri, hanelerin yaşam standartları açısından değerlendirmeleri ve hane tipleri bakımından karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.16. Mahallere Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması

|                  | N   | Ortalama | Std. Sapma | Minimum | Maksimum | F     | df  | p     |
|------------------|-----|----------|------------|---------|----------|-------|-----|-------|
| <b>Çok Yaşlı</b> | 114 | 28,9     | 8,3        | 11,1    | 47,4     | 6,566 | 222 | 0,002 |
| <b>Yaşlı</b>     | 82  | 28,0     | 8,4        | 7,7     | 46,1     |       |     |       |
| <b>Genç</b>      | 29  | 23,0     | 4,4        | 14,8    | 33,1     |       |     |       |

Katılımcıların konutlarının bulunduğu mahaller arasında risk puanlarına göre farklılık olup olmadığını incelemek üzere Tek yönlü Anova testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan test sonucunda, çok yaşlı mahallelerde yaşayan bireylerin konutlarının risk puanları ortalama 28,9, yaşlı nüfuslu mahallelerde yaşayan bireylerin konutlarının risk puanları ortalama



28 ve genç nüfuslu mahallerde yaşayan bireylerin konutlarının risk puanları ise ortalama 23'tür.

Elde edilen sonuçlara göre; konutların buldukları mahalle kategorileri arasında risk puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. (F:6,566, df: 222, p: 0,002). Çok yaşlı nüfuslu mahalleler en yüksek risk puanına sahip iken, genç nüfuslu mahallelerin ise risk puanları en düşüktür.

**Tablo 4.17.** Demans/Alzheimer Risk Gruplarına Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması

|   | <b>N</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Std. Sapma</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> | <b>F</b> | <b>df</b> | <b>p</b> |
|---|----------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|----------|-----------|----------|
| <b>Demans/Alzheimer ve Yüksek Kognitif Bozukluk</b> | 33       | 30,3            | 9,7               | 14,9           | 47,1            | 1,790    | 222       | 0,169    |
| <b>Hafif Kognitif Bozukluk</b>                      | 39       | 27,1            | 8,4               | 10,6           | 46,1            |          |           |          |
| <b>Sağlıklı</b>                                     | 153      | 27,5            | 7,6               | 7,7            | 47,4            |          |           |          |

Hanede 65 yaş üzeri referans kişilerin Demans/Alzheimer risk grupları arasında yaşadıkları konutların risk puanlarına göre farklılık olup olmadığını incelemek üzere Tek yönlü Anova testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan test sonucunda, demans Alzheimer tanısı bulunan ve orta ve yüksek kognitif bozukluk riski bulunan bireylerin konutlarının risk ortalaması 30,3, hafif kognitif bozukluk riski bulunan bireylerin konutlarının risk ortalaması 27,1, sağlıklı bireylerin konutlarının risk ortalaması ise 27,5'tir.

Elde edilen sonuçlara göre; hanedeki referans kişilerin Demans/Alzheimer risk grupları arasında risk puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (F:1,790, df: 222, p: 0,169). Ancak Demans/Alzheimer tanılı bireyler ve orta ve yüksek düzeyde kognitif bozukluk riski bulunan bireylerin konutlarının risk puanları ortalamaları daha yüksektir.

**Tablo 4.18.** Hanelerin SES'e Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması

|                     | N  | Ortalama | Std. Sapma | Minimum | Maksimum | F     | df  | p     |
|---------------------|----|----------|------------|---------|----------|-------|-----|-------|
| <b>Alt</b>          | 18 | 29,2     | 8,9        | 18,6    | 44,6     | 4,130 | 216 | 0,003 |
| <b>Ortanın Altı</b> | 68 | 30,0     | 7,1        | 14,8    | 47,1     |       |     |       |
| <b>Orta</b>         | 57 | 26,6     | 7,9        | 11,1    | 46,0     |       |     |       |
| <b>Ortanın Üstü</b> | 56 | 27,8     | 8,6        | 7,7     | 46,8     |       |     |       |
| <b>Üst</b>          | 22 | 22,7     | 6,7        | 11,8    | 37,4     |       |     |       |

Hanelerin sosyo-ekonomik statüleri arasında konut risk puanlarına göre farklılık olup olmadığını incelemek üzere Tek yönlü Anova testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan test sonucunda, alt sosyo-ekonomik statüdeki hanelerin ortalama konut risk puanları 29,2, orta alt sosyo-ekonomik statüdeki hanelerin ortalama konut risk puanları 30, orta sosyo-ekonomik statüdeki hanelerin ortalama konut risk puanları 26,6, orta üst sosyo-ekonomik statüdeki hanelerin ortalama konut risk puanları 27,8 ve üst sosyo-ekonomik statüdeki hanelerin ortalama konut risk puanları ise 22,7'dir.

Elde edilen sonuçlara göre; hanelerin sosyoekonomik statüleri arasında risk puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. (F:4,130, df: 216, p: 0,003). Alt ve ortanın altı gelir grubundaki hanelerin konut risk puanları en yüksek iken, üst gelir grubundaki hanelerin konut risk puanları en düşüktür.

**Tablo 4.19.** Hanelerin Öznel Yaşam Standartları Değerlendirilmesine Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması

|                     | N   | Ortalama | Std. Sapma | Minimum | Maksimum | F     | df  | p     |
|---------------------|-----|----------|------------|---------|----------|-------|-----|-------|
| <b>Ortanın altı</b> | 47  | 30,4     | 8,6        | 11,1    | 47,4     | 2,920 | 218 | 0,056 |
| <b>Orta</b>         | 141 | 27,1     | 8,0        | 10,6    | 46,8     |       |     |       |
| <b>Ortanın üstü</b> | 33  | 27,5     | 8,2        | 7,7     | 47,4     |       |     |       |

Hanelerin yaşam standartları açısından subjektif değerlendirmeleri arasında konut risk puanlarına göre farklılık olup olmadığını incelemek üzere Tek yönlü Anova testi

gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem düzeyleri düşük olduğu için fakir ve ortanın altı olarak değerlendirilen haneler birleştirilerek orta altı, ortanın üstü ve zengin haneler birleştirilerek orta üstü kategorileri oluşturulmuştur. Yapılan test sonucunda, kendilerini ortanın altı olarak değerlendiren hanelerin ortalama konut risk puanları 30,4, orta olarak değerlendiren hanelerin ortalama konut risk puanları 27,1, ortanın üstü olarak değerlendiren hanelerin ortalama konut risk puanları 27,5'tir.

Elde edilen sonuçlara göre; hanelerin yaşam standartları açısından değerlendirmeleri arasında risk puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. (F:2,920, df: 218, p: 0,056). Ancak en yüksek risk puanı hanelerini ortanın altı olarak değerlendiren konutlarda olması önemli bir bulgudur.

**Tablo 4.20.** Hane Tiplerine Göre Konut Risk Puanlarının Karşılaştırılması

|                            | <b>N</b> | <b>Ortalama</b> | <b>Std. Sapma</b> | <b>Minimum</b> | <b>Maksimum</b> | <b>F</b> | <b>df</b> | <b>p</b> |
|----------------------------|----------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|----------|-----------|----------|
| <b>Tek kişilik hane</b>    | 63       | 25,8            | 8,7               | 7,7            | 46,8            | 2,361    | 220       | 0,048    |
| <b>Çekirdek aile</b>       | 87       | 29,2            | 7,4               | 12,4           | 44,4            |          |           |          |
| <b>Tek ebeveynli hane</b>  | 27       | 29,3            | 7,4               | 11,3           | 44,6            |          |           |          |
| <b>Ataerkil geniş aile</b> | 33       | 26,2            | 8,1               | 10,6           | 47,1            |          |           |          |
| <b>Diğer haneler</b>       | 15       | 29,2            | 9,6               | 14,9           | 47,4            |          |           |          |

Hane tipleri arasında konut risk puanlarının karşılaştırılması bakımından farklılık olup olmadığını incelemek üzere Tek yönlü Anova testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan test sonucunda, tek kişilik hanelerin ortalama konut risk puanları 25,8, çekirdek ailelerin ise ortalama konut risk puanları 29,2, tek ebeveynli ailelerin ortalama konut risk puanları 29,3, ataerkil geniş ailelerin ortalama konut risk puanları 26,2, geçici geniş ailelerin ve akraba olmayan hanelerin ise ortalama konut risk puanları 29,2'dir.

Elde edilen sonuçlara göre; hane tipleri arasında risk puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. (F:2,361, df: 220, p: 0,048). En yüksek konut risk puanı çekirdek hanelerde ve tek ebeveynli hanelerin iken, en düşük konut risk puanı ise tek ebeveynli hanelerde dir.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Demans risk grubundaki bireyler için konut uygunluğunu, Antalya Muratpaşa merkezinde yaşayan 65 yaş üstü kişilerin, yaşadıkları konutların risk değerlendirmeleri üzerinden incelenmiştir.

Söz konusu değerlendirme, bireyin yaşadığı konut ve çevresindeki tüm alanlar için ayrı ayrı gerçekleştirilmiş ve böylece her bir konut alanı ve genel alan için risk haritalandırması gerçekleştirilmiştir. Aynı zamanda seçilen konutlarda yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin genel sosyo-demografik profilleri ve sağlık, engellilik ve demans risk düzeyleri ele alınmıştır. Elde edilen veriler ışığında, bu konutlarda yaşayan 65 yaş üstü bireylerin demans risk düzeyleri ve hanelerin sosyo-demografik profilleri ile, konutların bulunduğu mahaller üzerinde risk değerlendirmeleri bakımından farklılaşma olup olmadığı araştırılmıştır.

Bu bölümde ise, mevcut bulgular, daha önce konut içi erişilebilirlik, yerinde yaşlanma ve demans dostu çevre üzerine yapılan diğer çalışma bulguları ışığında iki başlık altında tartışılmaktadır.

### 5.1. Sınıf, Barınma Hakkı ve Yerinde Yaşlanma

Yerinde yaşlanma kavramı birey için bir tercih olarak atfedilmekten öte, hak temelli bir perspektif üzerinden ele alınmalıdır. Sosyal devlet ilkesi gereği kapsayıcı tasarım ilkelerine bağlı dizayn edilmiş konutlarda ikamet etmek, yine bu ilkelere uygun yaşam alanlarında hareket edebilmek ve hizmetlere sınırlama ve yardım olmadan erişebilmek bireylerin hakkıdır. Barınma ve çevre koşullarının iyileştirilmesi, devletin ve yerel yönetimlerinin bir ödevi olarak algılanıp bu bağlamda hizmetlerin tasarlanması gerekmektedir.

Barınma koşulları, bireylerin sosyal tabakalaşmadaki konumunun yalnızca yansıması değildir, aynı zamanda yapılandırılmış eşitsizliklerin güçlendirilmesine ve çoğaltılmasına katkıda bulunmaktadır (Filandri & Semi, 2018). Konut özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalar, hem mülkiyet hem de yoksunluğa atıfta bulunarak, sosyal sınıf ve barınma koşulları arasında doğrudan bir ilişki olduğunu dile getirmektedirler

(Filandri ve Olagnero, 2014). Bununla birlikte coğrafya da hanehalkları arasındaki eşitsizliklerin dağılımında ve sürdürülmesinde büyük rol oynamaktadır. Bu nedenle, toplumun içirme ve dışlama sınırlarının üzerinde durulması ve nüfusun yoksul kesiminin haklarının güvencesizliğinin farkında olarak adımlar atılması gerekmektedir.

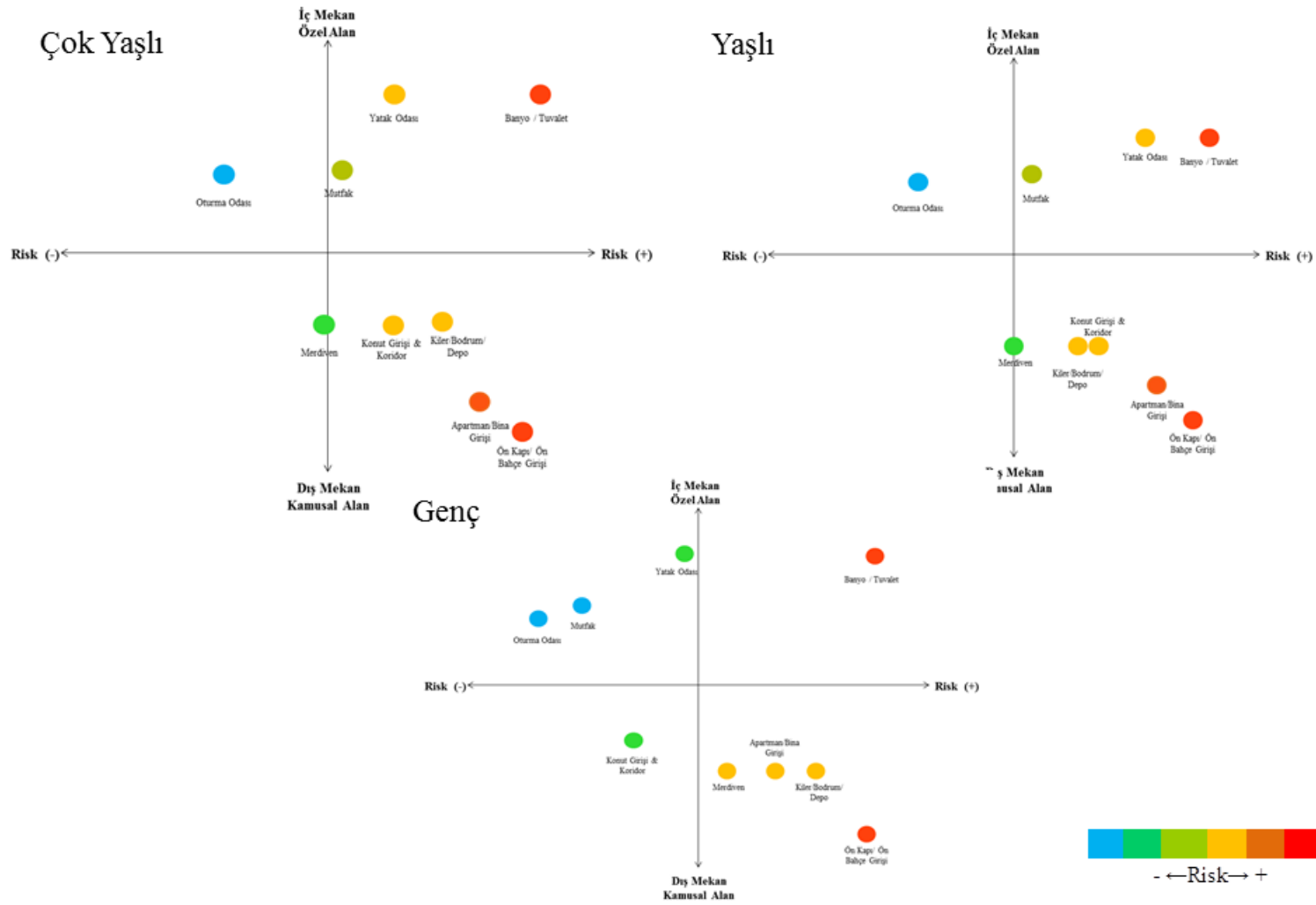
Yapılan çalışmada ayrılan mahalle gruplarının bir diğer özelliği, sosyo-ekonomik profilleri yansıtıyor olmasıdır. Çok yaşlı mahallelerin refah düzeyi daha yüksek iken, yaşlı ve genç mahallelerin daha düşüktür. Bunun yanında ise çok yaşlı mahalleler Muratpaşa ilçesinin kıyı kesiminde ve şehrin eski yapılanmalarının olduğu alanları da işaret ederken, genç mahalleler daha çok kentsel dönüşüm sürecini yaşamış yeni bina ve yapılanmaları olan ancak alt yapılarının oturmadığı alanları göstermektedir. Burada karşılıklı bir dizi olumlu ve olumsuz özelliğin bir arada yer alması söz konusudur. Her üç alan içinde bulundukları olumsuz özellikler sebebiyle yerinde yaşlanma önerisi yapmak mümkün görünmemektedir.

Barınma hakkı üzerinde detaylı değerlendirme yapılması halinde mevcut konut stoklarının da incelenmesi gerekmektedir. Mevcut konut stoğunun eski yapılardan oluşması, konut içi erişilebilirlik düzeylerinin düşük olmasına sebep olmaktadır. Yakın dönemlerde inşa edilen konutların erişilebilirlik özelliği daha yüksek iken, eski konutlarda erişilebilirlik düşüktür. Ancak yeni yapıların maddi değerlerinin yüksek olması ve mahalle alt yapısının oluşmamış olması alt ve orta sınıf yaşlılar için sınırlayıcı bir unsurdur. Bu nedenle de daha erişilebilir bir yere taşınmak için sınırlı seçeneğe sahip olan yaşlılar, erişilebilirliği sağlamak için ikamet ettikleri konutları dönüştürme yoluna gitmektedirler.

Çalışmanın bir bulgusu olarak özellikle çok yaşlı nüfuslu mahallelerde daha eski konutların bulunması ve konut içi erişilebilirlik riskinin yüksek olmasıdır. Bu mahallelerde yaşayan tek kişilik veya çekirdek ailelerin sayısı oldukça yüksektir. Ancak bu alanlarda sunulan uygun ulaşım, sosyalleşme alanları yaşlı bireylerin yerinde yaşlanma anlamında sosyal çevre düzeyinde olumlu imkânlarla sahip olduğuna işaret etmektedir.

Bu noktada bireyler iç mekânlarda riskli alanlarda yaşamlarını sürdürseler de, sunulan sosyal hizmetlerin konumu ve mekân aidiyeti onları konutlarında daha uzun süre yaşamaya yönlendirmektedir. Yerinde yaşlanmanın ilk şartı, bireylerin kurumsal bakımdan çok kendi sosyal çevrelerinde yapabildikleri en uzun süre yaşamaya ve belirli bir bağımsızlık seviyesine kadar bunu sürdürmeye yatkın olmalarıdır (Davey, Nana, de Joux, & Arcus, 2004; Fänge, Oswald & Clemson, 2012). Ancak yalnızca sosyal desteğin sağlanması bu bağlamda yeterli değildir. Bireylerin bağımsızlıklarını kaybetme riskiyle en fazla karşılaşacakları alan olan konutlarının ve sosyal çevreye ilk katılım sağlayacakları alan olan bina girişleri ve yolların uygun bir dönüşümü oldukça önemlidir.

Araştırmanın yürütüldüğü alanda genç nüfuslu mahalleler ise iş alanlarının yaygın olduğu, bu nedenle sosyal hizmet ve destek ağlarının sınırlı olduğu ancak yeni yapılanmalar sebebiyle konut içi erişilebilirliğin şehrin diğer bölgelerine göre daha iyi olduğu yaşam alanlarından oluşmaktadır. Bu mahallelerde yaşayan yaşlılar daha çok geniş, ataerkil hanelerde yaşamaktadırlar. Buradaki en büyük dezavantaj bu mahallelerin yerinde yaşlanmaya uygun olmamasıdır. Genç mahallelerde, sosyalleşme alanlarının darlığı ve bakım hizmetlerinin sınırlılığı yaşlıyı ve ailesini ev içine bağımlı kılmaktadır. Mahalle profillerinin barınma ve yerinde yaşlanmaya etkisi açıkça görülmektedir. Konut içi alanların erişilebilirlik profilleri Şekil 4.9.'da görüldüğü gibi diğer mahallelere göre daha uygun olsa da kamusal alana ilk katılım yeri olan ön kapı/ön bahçe girişi alanları en riskli noktalar olarak tespit edilmiştir. Yalnızca konut içi erişilebilirlik değil, bireyin ve ailesinin sosyal destek ağlarına yakınlığı ve ulaşılabilirliği sağlandığı sürece Demans dostu çevre koşulları yerine getirilmiş olacaktır.



Şekil 4.9. Konut içi Alanların Risk Dağılımları

Wiles (2005) çalışmasında, yerinde yaşlanmayı desteklemenin yollarını ele alındığında, birey ve mekânın bir süreç ile içiçe olduğunu ve farklı ölçeklerde ve alanlarda faaliyet gösterdiğini bilmek gerektiğini vurgulamıştır (Wiles, 2005b). Özellikle yaşam alanı olarak düşünülen “ev” hakkında yapılacak tartışmalarda hem mahallenin alt yapısını ve toplum yapısını hem de konut alanlarının uygunluğunu göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Bu noktadan hareketle birey-mekân ilişkisine bakarken çok boyutlu düşünmenin ve sosyal sınıf, ekonomik koşullar gibi parametreleri incelemenin sunulacak yerinde yaşlanma önerisi için çok büyük önemi bulunmaktadır.

Bu veriler ışığında yerel yönetimlerin düzenleme gerçekleştirme isteklerinde ilk olarak UN HABITAT’a raporunu incelemeleri önerilmektedir. UN-HABITAT’da belirtildiği üzere toplumsal cinsiyet analizi neredeyse tüm sosyal analizler için enine kesen bir konudur ve kentsel politika planlamasında cinsiyete bağlı farklı etkilerin ortaya çıkabilmesi nedeniyle de yüksek oranda belirleyiciliği bulunmaktadır (UN, 2016). Bu bilgiler ışığında toplumsal cinsiyet, hem yaşlanmakta olan bireyler için hem de şehir planlaması açısından özel olarak göz önünde bulundurulması gereken ve yaşa uygun şehirlerin mevcut literatüründe ve uygulamasında yetersiz kalan önemli bir belirleyicidir. Dolayısıyla yaşam alanları üzerine yapılacak değerlendirmelerde hanehalklarının genel profillerinin dikkate alınması gerekmektedir. Çalışma kapsamında ele alınan tek kişilik hanelerin büyük çoğunluğu dul veya hiç evlenmemiş kadınlardan oluşmaktadır. Olası bir bakım ihtiyacı durumunda fiziksel koşulları yetersiz alanlarda yaşamak zorunda olan ve gelir düzeyleri diğer hanelere göre daha düşük bir hane profili karşımıza çıkmaktadır. Tam da bu noktada yerinde yaşlanma önerisi yaparken, binaların fiziksel koşullarının ve kısıtlamalarının yanı sıra, bakım ve sosyal destek ağlarının büyüklüğü ve işlevselliğini de değerlendirmek gerekmektedir.

Sosyal destek ağlarının üzerinde durulmasının en önemli sebeplerinden birisi olarak ele alınacak faktör olan bakım ihtiyacı ve konut içi erişilebilirliğin önemi çalışmadan elde edilen bulgular ışığında bir sonraki bölümde tartışılmaktadır.



## **5.2. Demans, Bakım, Konut İçi Erişilebilirlik ve Yerinde Yaşlanma**

Araştırma sonucunda, Demans/Alzheimer tanılı olan yaşlıların yaşadıkları haneler ve yüksek demans risk grubunda yer alan yaşlıların yaşadıkları hanelerin daha yüksek çevresel riske sahip olduğu tespit edilmiştir.

Bakım ihtiyacı olan ve bakıma muhtaçlık riski bulunan bireylerin yaşadıkları konutlar yetersiz alternatif bakım hizmeti olması durumunda yerinde yaşlanmanın sürdürülmesi açısından tehdit alanlarına dönüşebilmektedirler (Lowenstein, 2009). Özellikle demans hastaları ve bakım verenler için konut içi tasarım bakım hizmetini desteklemek ve değişen koşullara karşı adapte olabilmek açısından oldukça önemlidir (Van Hoof ve ark., 2010). Uygun olmayan konut içi koşullar bireye ve bakım verene, kurumsal bakımın da maddi yükü çok yüksek olmasına rağmen başvurmaları zorunlu hale gelen bir destek mekanizmasına dönüşebilir.

Demans hastaları ve aileleri tarafından yaşanan çevreyi ve konutu terk etmek, sosyal ağ ve bağımsızlığın kaybını yaşamak ve bilinmeyen bir yerde yabancı olan bir bakıcı tarafından bakımı sağlamak üzere bir bakım evine taşınmak tercih edilebilir bir durum değildir (Davies ve Nolan, 2004). Ancak birey bakım ihtiyacını karşılayamadığı ve ailenin ve fiziksel çevrenin yetersiz kaldığı koşullarda kurumsal bakım bir tercih haline dönüşmektedir.

Fiziksel çevrenin tasarımı önemlidir ve demans hastalarının ve demans riski bulunan bireylerin davranışsal, bilişsel ve hareketlilik kapasitelerinin daha uzun süre korunmasına destek olur. Bu nedenle ev ortamlarını uyarlamak ve kanıta dayalı tasarım çözümlerinin geliştirilmesini desteklemek hem aile hem de hizmet sağlayıcılar açısından önemlidir. Hadjri ve arkadaşları (2015) da uygun konut içi tasarımının demans hastalarının refah ve işlevselliğine katkıda bulunma potansiyeline sahip olduğunu vurgulamaktadır (Hadjri ve ark., 2015).

Yerinde yaşlanma ve yere bağlanma konusunda, belirli bir yerin bir kişiyi “en uzun süre iyi hissetmesini” sağlayıp sağlamadığını ve bireye öz-yeterlilik sunarak çevrenin yönetilebilir olup olmadığını dikkate almak gerekliliği literatürde de vurgulanmaktadır (Peace ve ark., 2006).

Bakım ihtiyacı bulunan bireyler ailelerine veya arkadaşlarına yakın yaşama konusunda temel bir önceliğe sahip olmasa da, evde bakım hizmeti sunan alanlarda yaşayabilir ve özerkliklerini devam ettirebilirler. Bu nedenle, yerinde yaşlanma tartışmalarında özellikle demans risk grubundaki veya engelli yaşlıların sosyal güvenlik duygusu ve hizmete erişimleri üzerinde çalışılması gerekmektedir. Bunun yanında bakım çalışmalarının bakıma muhtaçlık perspektifinden uzaklaşması, hem araştırmacıların hem de hizmet sağlayıcıların bakım alanı muhtaç kimliğinden çıkarak bakım almayı bir insan hakkı olarak konumlandırması gerekmektedir (Arun & Holdsworth, 2018) .

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Literatürde, “Yerinde yaşlanma”, bir bağlanma veya bağlantı hissi, güvenlik ve tanıdıklığın pratik yararları ve bağımsızlık ve özerklik yoluyla insanların kimlik sahipliği ile ilişkili bir avantaj olarak ele alınmaktadır. (Wiles ve ark., 2011). Ancak özellikle bireyler arasında eşitliğin ve adaletin henüz sağlanamadığı gelişmekte olan ülkeler için bir öneriden çok kaosa neden olabilecek bir durum niteliği taşımaktadır.

Araştırmanın literatür bölümünde geniş bir perspektifle ele alınan yerinde yaşlanma, demans dostu çevre ve çevre gerontolojisi yaklaşımları temel vurgusu birey-çevre uyumunu en üst düzeye taşıyarak kapsayıcı bir modelin geliştirilmesinin sürdürülebilirlik üzerinde etkisi tartışılmıştır.

Bulgular ve tartışma bölümünde ise; çalışma bulgularının paylaşımı ve literatürde yer alan benzer çalışmaların sonuçlarının karşılaştırması üzerinden yapılan tartışma ile devam etmektedir. Elde edilen sonuçlar demans dostu çevre yaklaşımının benimsendiğinden, çalışılan örneklem açısından söz etmenin mümkün olmadığını göstermektedir. Özellikle kırılğan grupta yer alan, daha yoksul ve yalnız yaşayan kişiler için konut içi riskleri daha yüksektir. Bu kişilerin riskleri sosyo-ekonomik kısıtlılıklar sebebiyle kendi imkanları ile azaltmaları veya ortadan kaldırmaları mümkün görünmemektedir. Diğer yandan genç mahallelerde yaşayan yaşlılar için ise konut içi erişilebilirlik daha uygun olmasına karşın hizmetlere erişimin kısıtlılığı yerinde yaşlanma olanağını geçersiz kılmaktadır.

Bu hususlar dikkate alındığında; demans dostu çevrenin sağlanması için 3 temel unsurdan söz edilebilir. Bunlar;

- Erişilebilir sosyal destek ve bakım ağları,
- Kapsayıcı ve erişilebilir konutlar,
- Kent belleği sürdürülerek tasarlanan kentsel alanlardır.

Bu bağlamda çalışmanın sonucu ve önerileri sunulmaktadır.

Yaşlıların toplumdaki yerini kabul ederek ve yaş dostu topluluklar oluşturmak hem kurumlara hem kişilere birçok ekonomik, sosyal ve kişisel fayda sağlayacaktır. Ancak kentsel altyapı imkânları, hizmet erişimleri, sosyal destek ağlarının konumlanması ve konut içi erişilebilirlik unsurları bir arada düşünülerek geliştirilecek adımlar yerinde yaşlanma önerisini makul ve sürdürülebilir kılacaktır.

Mevcut konut stokunun yaşlı ve engelli bireyler için uygun tasarım özelliklerinden yoksun olması, değişen talepleri karşılamak için bir girişime ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Mevcut evlerin yerinde yaşlanmaya uygun olmaması önümüzdeki yıllarda kapsayıcı tasarım unsurlarına sahip evlere talebi arttıracaktır (Will, 2015).

Bu bağlamda özellikle çok yaşlı nüfuslu mahallelerde hız kazanan kentsel dönüşüm olgusunun kapsayıcı tasarım ilkelerine bağlı kalarak ve kırılgan grupların hem konut içi hem de yaşam alanları içerisinde mümkün olacak en düşük risk ile yaşamalarını tahsis edecek biçimde gerçekleşmesi gerekmektedir. Kentlerin dönüşüm süreçleri kent yapısında kalıcı izler bırakır. Özellikle yaşlılar için kentsel dönüşümün doğru planlanmaması halinde oluşacak en büyük risk kentlerin mekân belleklerinin yitimi olacaktır. Bu durum yaşanılan yere bağlılığın önündeki en büyük engeldir. Kentsel bellek öğelerinin korunması tüm bireylerin yaşadığı çevrede, nerede olduğunun farkına varabilmesini ve gideceği hedef noktaya rahat ulaşabileceği yolu kolay bulabilmesini sağlar. Bu nedenle, hızlı kentsel dönüşüm süreçlerinde geçmiş bellek öğelerinin korunması bunun yanında kentlerin karmaşık düzenden arındırılarak, kolay okunabilir ve algılanabilir şekilde yeniden gözden geçirilmesi yerel yönetimlerin dikkat etmesi gereken bir unsurdur.

Tüm yaş gruplarının erişilebilirlik ve katılımını gözeten ve geçmişin izlerini taşıyan kent belleği öğelerinin (sokak, meydan, simgesel yapılar, heykel, parklar vb.) silinmeden geleceğe taşındığı yeni yapısal düzenlemelerin olması kentler için önem taşımaktadır. “Herkes için tasarım” ilkesini benimseyerek erişilebilirlik ve kapsayıcılık kavramlarına odaklanmak gerekmektedir. Erişilebilirlik ve kapsayıcı tasarımın bir arada sürdürülmesi, tüm kent sakinlerinin ortak sesinin mekana yansımaları açısından önemlidir.

Toplumsal düzeydeki temel ihtiyaç, kamu müdahalesi ile eşitsizliklerin belirli noktalarda ve kısıtlı alanlarda düzeltilerek yeniden üretilmesi değil, kenti geniş bir bakış açısı ile ele alarak kırılgan kesimleri kapsayıcı biçimde özelden genele doğru sağlık ve sosyal hizmet sunumu, sosyal destek ağlarının genişletilmesi ve konut iyileştirmesi adımları atmaktır.

Araştırma kapsamında ele alınan Muratpaşa ilçesinin Uluslararası Yaş Dostu Kentler ağına dahil olan ilk belediyeler arasında olması, yerel yönetimin farkındalık sahibi olması ve bu nedenle kentin fiziksel alt yapısının bireylere uyumlu hale getirilmesine yönelik sürdürdüğü girişimler diğer yerel yönetimlere örnek olması açısından çok değerlidir. Nitekim yaş dostu bir yaklaşım ile hizmet geliştirmek isteyen belediyeler için ilk adım olarak bu ağa üye olmak farklı kültürlerdeki yerel yönetimlerin yaklaşımlarını görme ve bilgi paylaşımında bulunma imkanına sahip olmak açısından yerinde bir girişim olacaktır.

Kamusal düzeyde atılan önemli adımlardan biri Mayıs 2019 tarihinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından Resmi Gazete’de yayınlanan “Yapı Denetimi Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik”tir. Bu yönetmeliğin en önemli özelliği artık denetleyicilerin bina yapısına ilişkin denetimin yanında erişilebilirlik unsurlarını da göz önünde bulunduracakları “Proje Kontrol Form”larının yürürlüğe girmesidir. Ancak bu formları uygulayacak olan yerel yönetimlerin ilgili birimlerinin çalışanlarının erişilebilirliğe ilişkin farkındalıklarının da olması gerekmektedir (Resmi Gazete, 2019; 30789). Diğer yandan ise mevcut konutlarda yaşayan bireylerin konutları ve çevrelerindeki riskli alanların dönüştürülmesinde de yerel yönetimlerin söz sahibi olması gerekliliğidir. Yerel yönetimler bu kapsamda yeni hizmetler tasarlaması ve sunması oldukça önemlidir.

Özellikle insan hakkı olarak bireylerin yaşadıkları çevrede eşit, adil ve bağımsız yaşam koşullarını sağlamak önümüzdeki dönemlerde yerel ve merkezi otoritelerinin en büyük ödevi olacaktır. Yaşanabilir olabilmesi için, kentlerimizi, “insan” odağında planlamalı, önceliklendirmeyi otomobiller ve binalardan daha fazla sosyal alanlara vermeliyiz. Kent sakinlerinin erişiminde engel koymayan ve her bireyin ihtiyaçlarının farkında olup bunlara kapsayıcı yanıtlar üreten uygulamaları hayata geçirmek gerekmektedir. Bunun temel yolu, kentsel dönüşüm sürecinde rol alan tüm kamu kurumları personelinin

özellikle kırılgan grupların kentlerde görünürlüğünün sağlanması adına farkındalık kazandırılmasından geçmektedir. Hizmet içi eğitimlerde personellere yönelik sunulacak farkındalık eğitimleri onların ilerleyen aşamalarda kent belleğini koruyarak daha planlı, akılcı ve kapsayıcı tasarımlara imza atmalarını sağlayabilir. Özellikle yerel yönetim personellerine sunulacak farkındalık eğitimlerinin tasarlanması gerekmektedir.

Yerinde yaşlanmanın potansiyel olumlu ve olumsuz etkileri hakkında çok fazla araştırma yapılmamasına rağmen, özellikle daha kırılgan grup olan engelli ve/ya demanslı yaşlı üzerindeki yaşlanma riskleri üzerinde yapılan çalışmalar daha azdır. Alan yazını incelendiğinde; kapsayıcı ve ileri çalışmalara öncülük ederek sosyo-politik düzlemde etkili olacak akademik çalışmaların sayısı oldukça azdır. Özellikle çevre gerontolojisi yaklaşımını dikkate alarak, yerinde yaşlanma konusunun Türkiye için geçerliliği ve uygulanabilirliğinin tartışıldığı akademik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Yerinde yaşlanma üzerine yapılacak araştırmalarda çevre gerontolojisi yaklaşımlarını referans alandaki tartışmayı zenginleştirecektir. Özellikle erişilebilir mimari tasarım, gerontoloji, kent sosyolojisi ve kent planlaması alanlarında çalışmalar gerçekleştirecek araştırmacılara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu yönelim ile ortaya konulacak araştırmaların sayısının artması çalışmanın bir diğer önerisidir. Hızla yaşanan kentsel dönüşüm sürecinde, kentlerin tüm yaş grupları için erişilebilirliğini ele alan çalışmaların sayısının ve niteliğinin artması yerel yönetimler için de yol gösterici olacaktır.

Bir diğer önemli konu ise bakım meselesidir. Uygun barınma koşulları bakım ihtiyacı ortaya çıktığında bireyin bir alternatif olarak evinde bu hizmeti alabilmesinin önünü açabilir. Ancak yaşanan çevrede kapsayıcı/erişilebilir düzeyde sağlanmayan sağlık ve bakım hizmetleri özellikle yoksul bireyleri evde aile bireyleri tarafından bakımın sağlanması zorunluğu ile karşı karşıya bırakmaktadır. Bakımı para ile alamayan bireyler ailelerinin bakımına mecbur kalmaktadırlar. Bakımın bir insan hakkı olduğu ve devletin merkezi veya yerel yönetim ağlarıyla bu hizmeti sunması zorunluluğunun olduğu dikkate alınmalı ve hizmetlerin kapsamı bu bağlamda yeniden düşünülmelidir. Özellikle ileride yapılacak akademik çalışmalarda evde bakım konusunda kamusal düzeyde atılacak adımlar daha detaylı olarak incelenmelidir.

## KAYNAKLAR

Akyıldız N A. İnsan-mekân ilişkisi bağlamında 'Yaşlı dostu mekânlar'. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Ankara (Danışman: Doç. Dr. E. Akbaş).

Anderson G. F, Hussey, P. S. Population Aging: A Comparison Among Industrialized Countries: Populations around the world are growing older, but the trends are not cause for despair. Health affairs. 2000; 19(3): 191-203.

Anton C E, Lawrence C. Home is where the heart is: The effect of place of residence on place attachment and community participation. Journal of Environmental Psychology. 2014; 40: 451-461.

Arun Ö. Köy ve Konut: Gökbük Köyünün Yaşlı Nüfusu ve Yerinde Yaşlanma Stratejileri. Forthcoming, 2019.

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

Arun Ö. Demans Dostu Çevreler Yaratmak: Hızla Yaşlanan Bir Toplumda Yaş Dostu Çevreler ve Hizmetler Yaratmak; Gökbük Örneği. Araştırma Projesi: RWI- 1020083-155780. 2018.

Arun Ö. 'QueVadis' Türkiye? 2050'ye doğru yaşlanan Türkiye'yi bekleyen riskler. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2014; 32: 1-12.

Arun Ö. International spotlight: Developing a gerontological social policy agenda for Turkey. The Gerontologist. 2013; 53(6): 891-897.

Arun Ö, Holdsworth J K. Generational Care and Support Mechanism in Turkey: Identifying at Risk Population. In Family Structure in Turkey-Advanced Statistical Analysis, The General Directorate of Family and Social Services: Ankara. 2018; 360-383.

Başel H. Türkiye'de Nüfus Hareketlerinin ve İç Göçün Nedenleri. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 2007; 53: 515-542.

Bayer A H, Harper L. Fixing to stay: A national survey of housing and home modification issues. Washington: AARP:2000.

Bernard M, Bartlam B, Biggs S, & Sim J. New Lifestyles in Old Age: Health, Identity and Well-being in Berryhill Retirement Village. 2. baskı. Bristol: PolicyPress; 2004.

Biggs S, Bernard M, Nettleton H, Kingston P. Lifestyles of Belief: Narrative and Culture in a Retirement Community. Ageing&Society. 2000; 20(6): 649–672.

Börsch-Supan A. Population aging, social security design, and early retirement. Journal of Institutional and Theoretical Economics (JITE)/Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft, 1992; 533-557.

Buffel T, Phillipson C. Can global cities be ‘age-friendly cities’? Urban development and ageing populations. Cities. 2016; 55: 94-100.

Buffel T, Phillipson, C, Scharf, T. Ageing in urban environments: Developing ‘age-friendly’ cities. Critical Social Policy. 2012; 32(4): 597-617.

Cagney K A, Cornwell E Y. Neighborhoods and health in later life: The intersection of biology and community. Annual Review of Gerontology and Geriatrics. 2010; 30, 323–348.

Can E, & İnalhan G. Having a voice, having a choice: Children’s Participation in Educational Space Design. The Design Journal, 2017; 20(1): S3238-S3251.

Cain C L, Wallace S P, Ponce N A. Helpfulness, trust, and safety of neighborhoods: Social capital, household income, and self-reported health of older adults. The Gerontologist. 2017; 58(1): 4-14.

Caro F G, Fitzgerald K G. Introduction: International Perspectives on Age-Friendly Cities. In, F G Caro, K G Fitzgerald, eds. International Perspectives on Age-Friendly Cities. 1. Basım. NewYork : Routledge; 2017; 21-42.



Charras K, Eynard C & Viatour G. Use of space and human rights: planning dementia friendly settings. *Journal of gerontological social work*, 2016; 59(3): 181-204.

Clarke P, Nieuwenhuijsen, E R. Environments for healthy ageing: A critical review. *Maturitas*. 2009; (64): 14–19.

CUD. The Principles Of Universal Design. NC State University: The Center for Universal Design. 1997; 5.

Cutchin M P. Using Deweyan philosophy to rename and reframe adaptation-to-environment. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2004; 58(3): 303-312.

Çakmak İ C. Yerinde yaşlanma olgusunun konut kullanımı açısından irdelenmesi. İ.T.Ü.. Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. Y. Demir).

D'Addato A V, Vignoli D, Yavuz, S. Towards smaller family size in Egypt. Morocco and Turkey: overall change over time or socio-economic compositional effect? *Population Review*. 2008; 47(1): 1-20.

Davey J A. “Ageing in place”: The views of older homeowners about housing maintenance, renovation and adaptation. Wellington, New Zealand: Centre for Social Research and Evaluation, Ministry of Social Development. 2006.

Davey J A, De Joux V, Nana G, & Arcus M. Accommodation options for older people in Aotearoa. New Zealand: Centre for Housing Research Christchurch. 2004

Dementia Care (2015). Housing Options for People with Dementia. Discussion Paper. <http://www.dementiacare.org.uk/wp-content/uploads/2015/08/Housing-options-for-people-with-dementia.pdf>

Donat O, Yavuzçehre P S. Sakin Kent (Cittaslow) Üyeliğinin kamusal mekânlara etkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2016; 35: 115-126.

Dülger H N.. Age-friendly cities criteria: An ideal type. O.D.T.Ü.. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Ankara (Danışman: Prof. Dr. A. Gündüz Hoşgör).

Eryurt M A, Koç İ. Internal migration and fertility in Turkey: Kaplan-Meier survival analysis. *International Journal of Population Research* 2012; 1-11.

Es M, Ateş H. Kent yönetimi, kentleşme ve göç: sorunlar ve çözüm önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 2004; 48: 205-248.

European Commission. *The demographic future of Europe – from challenge to opportunity*. 2006; Brussels: European Commission.

European Commission. *The State of European Cities 2016: Cities leading the way to a better future* Brussels. 2016; Brussels: European Commission.

EUROSTAT. *Eurostat regional year book 2015*. 2015; Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Evans S. *Community and Ageing: Maintaining Quality of Life in Housing with Care Settings*. 1. basım. Bristol: Policy Press; 2009, 2-6.

Fänge A M, Oswald F & Clemson L. Aging in place in late life: theory, methodology, and intervention. *Journal of Aging Research*, 2012; 1-3.

Fırat S. Engelsiz bir kent tasarlamada yerel politikaların önemi. *Journal of Society& Social Work*. 2009; 20(2): 57-68.

Filandri M, Semi, G. *Housing Inequality: The Need for a Shift in Public Policy Intervention*. *Sociological Research Online*, 2018;1-7.

Filandri M, Olagnero M. *Housing inequality and social class in Europe*. *Housing Studies*. 2014; 29(7): 977–993.

Fozard J L, Graafmans J A, Rietsema J, Bouma H, Van Berlo A. *Aging and ergonomics: the human factors and ergonomics society*. 1993; 51-65.

Gardner P J. *Natural neighborhood networks—Important social networks in the lives of older adults aging in place*. *Journal of Aging Studies*. 2011; 25(3): 263-271.

Grant makers In Aging (2014). Community AGEnda: Q and A. Retrieved from [http://www.giaging.org/documents/141015\\_CommunityAGEnda\\_QA\\_FINAL.pdf](http://www.giaging.org/documents/141015_CommunityAGEnda_QA_FINAL.pdf)

Gündüz Hoşgör A, Smits, J. Variation in labor market participation of married women in Turkey. In: Women's Studies International Forum. Pergamon, 2008; 104-117.

Hadjri K., Rooney C., Faith V. Housing choices and care home design for people with dementia. HERD: Health Environments Research & Design Journal. 2015; 8(3): 80-95.

İmamoğlu V. İleri yaşlardaki Türklerin yaşam çevreleri ve daha iyi bir yaşam için öneriler. METU Journal of the Faculty of Architecture. 2016; 32(1): 105-119.

Inalhan G, Sungur Ergenoğlu A. Inclusive Tourism and Barrier free Istanbul European Capital of Culture. CIB-W070 International Conference in Facilities Management, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. 2010.

Johansson K, Josephsson S, & Lilja M. Creating possibilities for action in the presence of environmental barriers in the process of 'ageing in place'. Ageing & Society. 2009; 29(1): 49-70.

Judd B, Olsberg, D, Quinn J, Groenhart L, & Demirbilek O. Dwelling, land and neighbourhood use by older home owners. AHURI Final Report No. 144. Melbourne, Australia: Australian Housing and Urban Research Institute. 2010.

Kahana E. A congruence model of person-environment interaction. In Lawton, M P Windley P G & Byers T D (Eds.), Aging and the environment: Theoretical approaches. New York: Springer. 1982; 97-121.

Karakurt Ö G. Kentsel mekânı düzenleme önerileri: modern kent planlama anlayışı ve postmodern kent planlama anlayışı. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2006; 26: 1-25.

Kaypak Ş. Toplumsal cinsiyet bakış açısından kente bakmak. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014; 7(1): 344-357

Klein H A. Home satisfaction: Related health and psychosocial variables. *Journal of Applied Gerontology*. 1993; 12(4): 439-451.

Koç İ. Formation of Single-Parent Families in the Process of Changing Family Structure in Turkey, Its Determinants and Welfare Status (2006-2016). In *Familiy Structure in Turkey-Advanced Statistical Analysis, The General Directorate of Family and Social Services: Ankara*. 2018.

Koç İ, Eryurt M A, Adalı T, Seçkiner P. Türkiye'nin demografik dönüşümü. 1. Basım. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü; 2010; 48-55.

Lawton M P. Environment and aging: theory revisited. In: Scheidt, R J, Windley, P G (Eds.), *Environment and Aging Theory: A Focus on Aging*. Greenwood Press: Westport. 1998; 1-31.

Lawton M P. The impact of the environment on aging and behaviour. In Birren J E, Schaie K W (Eds.), *New Dimensions in Environmental Design Research*. New York: Van Nostrand Reinhold. 1977; 276-301

Lawton M P, Nahemow L. Ecology and the aging process. In Eisdorfer C, Lawton M. P. (Eds.) *The psychology of adult development and aging*. Washington, DC: American Psychological Association. 1973; 619-674.

Lawton M P, Simon B. The ecology of social relationships in housing for the elderly. *The Gerontologist*, 1968; 8(2): 108-115.

Lee R D, Mason A. Is fertility too low? Capital, transfers and consumption. In *Population Association of America 2012 Annual Meeting*. 2012. San Francisco, CA: Population Association of America.

Lefebvre H. *Everyday life in modern world*. Çeviren: I Gürbüz. *Modern dünyada gündelik hayat*. 4. basım. İstanbul: Metis Yayınları; 2007.

Lehning A J. City government sand aging in place: Community design, transportation and housing innovation adoption. *The Gerontologist*. 2011; 52(3): 345-356.

Lui CW, Everingham JA, Warburton J, Cuthill M, Bartlett H. What Makes a Community Age-Friendly: A Review of International Literature. *Australasian Journal on Ageing*. 2009; 28(3): 116–121.

Maldonado Acosta M E. Public Policies on Housing, Environment and Ageing in Latin America. In *Environmental Gerontology in Europe and Latin America*. Springer: Cham. 2016; 243-258.

Manley S. Inclusive design in the built environment: Who do we design for?. RSAW: Bristol. 2016; 38-40.

Marquardt G, Schmieg P. Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2009; 24(4): 333-340.

May R. Workshop on Living Conditions of Poor Older People in Urban Areas in Developing Countries. Presentation at World Forum on Ageing, Madrid, Spain April 5-8. 2002.

Mc Graw Hill Financial Global Institute (MHFI). *Aging and Urbanization: Principles for Creating Sustainable, Growth-Oriented and Age-Friendly Cities*. New York: Mc GrawHill. 2016; 5-12.

Minkler M. (1996). Critical perspectives on aging: New challenges for gerontology. *Ageing & Society*. 1996; (16): 467–487.

Mitchell L, Burton E. Designing dementia-friendly neighbourhoods: helping people with dementia to get out and about. *Journal of Integrated Care*, 2010; 18(6): 11-18.

Motel A, Künemund H, Bode C. Wohnen und Wohnumfeld. In *Die zweite Lebenshälfte*. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden. 2000; 124-175.

Neal M, De La Torre A. *The Case for Age-Friendly Communities*. Portland: Institute on Aging Publications. 2016; 18-24.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Ageing in cities. Paris: OECD.2015.

O'malley L, Croucher K. Housing and dementia care—a scoping review of the literature. *Health & Social Care in the Community*. 2005; 13(6): 570-577.

Oswald F, Wahl H W. Alte und neue Umwelten des Alterns—Zur Bedeutung von Wohnen und Technologie für Teilhabe in der späten Lebensphase. In *Teilhabe im Alter gestalten*. Springer: Wiesbaden. 2016; 113-129.

Oswald F, Wahl H W. Dimensions of the meaning of home in later life. In G. D. Rowles, & H. Chaudhury (Eds.), *Home and identity in late life: International perspectives*. New York: Springer. 2005; 21–46.

Özbay F. Dünden bugüne aile, kent, nüfus. 1. basım. İstanbul: İletişim Yayınları; 2012, 20-32.

Öztürk A Ç, Kızıldoğan E T. Yaşlı bireylerin kentsel/kamusal mekânları kullanım analizi: Eskişehir örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2017; 10(1): 1-13.

Paduch M. *Designing Housing for Older People: The need for a Design Code*. University of New South Wales. 2008; 31-65.

Pamuk D. Sosyal, psikolojik ve fiziksel çevrenin yaşlılıkta yaşam kalitesi üzerine etkisi: Antalya örneği. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Antalya (Danışman: Doç. Dr. Ö. Arun).

Pastalan L A. *Aging in place: the role of housing and social supports*. New York: Haworth Press.1990; ix-xii.

Peace S. Social interactions in public spaces and places: A conceptual overview. *Environmental Gerontology. Making Meaningful Places in Old Age*. 2013; 25-49.

Peace S M, Holland C, Kellahe L. Housing histories. In *Environment and identity in later life*. 1. basım. New York: Open University Press. 2006; 32-55.

Peace S M, Holland C, Kellaheer L. Environmental biography: tracing the self. In Environment and identity in later life. 1. basim. New York: Open University Press; 2006; 150-162.

Pinto M R, De Medici S, Van Sant C, Bianchi A, Zlotnick, A, Napoli C Ergonomics, gerontechnology, and design for the home-environment. Applied Ergonomics. 2000; 31(3): 317-322.

Prince M, J Wu, F Guo, Y Robledo, L M G, O'Donnell, M Sullivan R, Yusuf S. The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. The Lancet. 2015; 385(9967): 549-562.

Public Health Agency of Canada, Thinking about your future? Plan now to Age in Place – A checklist. 2015; 5-14.

Rioux L. The well-being of aging people living in their own homes. Journal of Environmental Psychology. 2005; 25(2): 231-243.

Rodiek S, Schwarz B. Introduction: The outdoors as a multifaceted resource for older adults. Journal of Housing for the Elderly. 2006; 19(3-4): 1-6.

Rubinstein R L, de Medeiros K. Home, self and identity. Home and identity in late life: International perspectives. 2005; 47-62.

Ruzic L, Lee S T, Liu Y E, Sanford J A. Development of universal design mobile interface guidelines (udmig) for aging population. In International Conference on Universal Access in Human-Computer Interaction. 2016; 98-10.

Sánchez-González D, & Rodríguez Rodríguez V. Environmental Gerontology in Europe and Latin America: Policies and perspectives on environment and aging. Springer: New York. 2016; 124-140.

Scharf T, Ziegler F, Murray S, Maslin-Prothero S, Beech R, Bailey J, Middling S, and Crummett A 'Towards More Inclusive Urban Communities for Older People? Initial Findings from the CALL-ME Project', Poster presented at the World Congress of Gerontology and Geriatrics, 7 July, Paris. 2009.

Seamon D, Gill H. Qualitative approaches to environment behavior research: Understanding environmental experiences, meanings and actions. In R. Gifford eds. Research methods in environment—behavior research. 1.basım New York, NY: Wiley/Blackwell. 2014; 110-121.

Sezal İ. Sosyolojiye Giriş. Ankara: Martı Yayınları. 2003;146-148.

Stafford P B. Elderburbia: Aging with a sense of place in America. 1. basım. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO. 2009; 31-103.

Sunar L. Türkiye Sosyoekonomik statü endeksi geliştirme projesi TÜBİTAK. 2016. Proje No: 113K506.

Takano T, Nakamura K, Watanabe M. Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces. Journal of Epidemiology & Community Health. 2002; 56(12): 913-918.

The Center for Universal Design. The Principles of Universal Design, Version 2.0. NC: North Carolina State University. 1997.

Total O, Üstün B. Yaşlılık ve yaş dostu kentler: Eskişehir. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2009; 2(1): 1-23.

TÜİK. Yıllara ve Cinsiyete Göre İl / İlçe Merkezleri ve Belde / Köy Nüfusu, Genel Nüfus Sayımları. 2019. – ADNKS. Erişim Tarihi: 20.01.2019 Erişim Adresi: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>

United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge. 2012; New York, NY: UNFPA.

United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing . New York.2003.



Uslu A, Shakouri N. Kentsel peyzajda engelli/yaşlı birey için bağımsız hareket olanağı ve evrensel tasarım kavramı. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*. 2014; 14(1): 7-14.

Uslu A O, Güneş M. Engelsiz kentler-“Herkes İçin Erişilebilir Kentler”. *International Journal of Landscape Architecture Research*. 2017; 1(2): 30-36.

Van Hoof J, Kazak J, Perek-Białas J, Peek S. The challenges of urban ageing: Making cities age-friendly in Europe. *International journal of environmental research and public health*. 2018; 15(11): 2473.

Vartanian T P. *Secondary data analysis*. New York: Oxford University Press, 2010; 3-20.

Wahl H W, Oswald F. Environmental perspectives on aging. In D. Dannefer, & C. Phillipson (Eds.), *International handbook of social gerontology*. London: Sage. 2010; 111-124.

Wahl H W, Weisman G D. Environmental gerontology at the beginning of the new millennium: Reflections on its historical, empirical, and theoretical development. *The Gerontologist*. 2003; 43(5), 616-627.

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

World Health Organization (WHO). *Global age-friendly cities project*. 2007. [www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_network](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network)

Wiles J L. Conceptualising place in the care of older people: The contributions of geographical gerontology. *International Journal of Older People Nursing*. 2005a; 14: 100-108.

Wiles J L. Home as a new site of care provision and consumption. In G J Andrews, D R Phillips eds. *Ageing in place*. 2. basım. London: Routledge ; 2005b; 79-97.

Wiles J L, Leibing A, Guberman N, Reeve J, & Allen R E. The meaning of “aging in place” to older people. *The gerontologist*, 2012; 52(3): 357-366.

Yakar M. 21. Yüzyılın ilk çeyreğinde Türkiye nüfusunda ne değişti? Journal of International Social Research. 2012; 5(21): 382-402.

Yavuz S. Türkiye’de orta yaşlı bireylerin gelecekteki yaşam aranjmanı tercihleri. Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi. 2018; 2: 1-16.

Yavuz S, Yüceşahin M. Türkiye’de hanehalkı kompozisyonlarında değişimler ve bölgesel farklılaşmalar. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi, 2012; 15(1): 75-118.

Yavuz S. Changing household and family compositions in Turkey: A demographic evaluation for 1968–1998 period. Hacettepe University E-Journal of Sociological Research. 2004; 2: 1-34.

Zengin E Ç. Kent ve kentleşme sarmalında Türkiye. Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2018; 20(1): 84-103.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

|                     |            |                |                             |
|---------------------|------------|----------------|-----------------------------|
| <b>Adı</b>          | Hatice     | <b>Uyruğu</b>  | T.C.                        |
| <b>Soyadı</b>       | Karakaş    | <b>Tel no</b>  | -                           |
| <b>Doğum tarihi</b> | 25.07.1993 | <b>e-posta</b> | haticececekarakas@gmail.com |

### Eğitim Bilgileri

|                      | <b>Mezun olduğu kurum</b>                       | <b>Mezuniyet yılı</b> |
|----------------------|---|-----------------------|
| <b>Lise</b>          | Balıkesir/Edremit-Salih Korkut Budaras AÖL      | <b>2011</b>           |
| <b>Lisans</b>        | Akdeniz Üniversitesi- Gerontoloji Bölümü        | <b>2016</b>           |
| <b>Yüksek Lisans</b> | Akdeniz Üniversitesi- Gerontoloji Anabilim Dalı | <b>2019</b>           |

| <b>Yabancı Dilleri</b> | <b>Sınav türü</b> | <b>Puanı</b> |
|------------------------|-------------------|--------------|
| İngilizce              | YÖKDİL            | <b>78,75</b> |