

**YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KULLANICI FAKTÖRLERİNİN HUZUREVİ TASARIMINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Mimar Mine ALKAN

**FBE Mimarlık Anabilim Dalı Mimari Tasarım Programında
Hazırlanan**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı : Prof. Ali DÜZGÜN (YTÜ)

İSTANBUL, 2008

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KISALTMA LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÇİZELGE LİSTESİ	x
ÖNSÖZ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ VE YAŞLILIKLA İLGİLİ KAVRAMLAR	1
1.1 Giriş	2
1.2 Yaşlılığın Tanımı	2
1.3 Yaşlıların Antropometrik Ölçüleri.....	4
1.4 Yaşlılık Bilimi, (Gerontoloji-Geriatri).....	7
1.5 Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık.....	8
1.5.1 İlkel Toplumlarda Yaşlı	8
1.5.2 Geleneksel ve Çağdaş Toplumlarda Yaşlı	9
1.6 Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi	11
1.6.1 Dünya’da Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi	11
1.6.2 Türkiye’de Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi	13
1.7 Bölüm Sonucu	17
2. YAŞLILIK DÖNEMİNİN SORUNLARI	18
2.1 Ekonomik Sorunlar	18
2.2 Sağlık Sorunları	18
2.3 Barınma Sorunları.....	24
2.4 Yaşlılık Dönemindeki Yaşam Kalitesi ve Arttırılması	25
2.5 Bölüm Sonucu	26
3. YAŞLILARA SAĞLANAN HİZMETLER VE HUZUREVLERİ.....	27
3.1 Gelişmiş Ülkelerde ve Ülkemizde Yaşlılara Götürülen Hizmetler	28
3.1.1 Gelişmiş Ülkelerdeki Hizmetler	29
3.1.2 Ülkemizdeki Hizmetler	32
3.1.2.1 Ülkemizdeki Hizmetlerin Tarihsel Gelişimi	32
3.1.2.2 Ülkemizdeki Hizmetlerin Günümüzdeki Durumları	34
3.1.2.3 Ülkemizdeki Yaşlı Hizmetlerine Yönelik Sorunlar ve Çözüm Önerileri	38
3.2 Huzurevi Tanımı ve Amaçları	40
3.3 Ülkemizdeki Huzurevi Kavramı Üzerine Görüşler	41
3.4 Bölüm Sonucu	44
4. HUZUREVLERİNDE MEKAN GEREKSİNİMLERİ VE YAŞLILAR İÇİN TASARIMIN ÖNEMİ	45

4.1	Huzurevlerindeki Mekan Gereksinimleri.....	47
4.2	Yaşlılarda Görülen Kazalar ve Mekanlarla İlişkisi	51
4.2.1	Güvenlik Listeleri	53
4.3	Huzurevlerindeki Yaşlıların Barınma Esnasında Karşılaştıkları Mimari Problemler ve Çözüm Önerileri.....	55
4.3.1	Yer Seçimi.....	56
4.3.2	Düşey ve Yatay Sirkülasyon Elemanları	58
4.3.2.1	Merdivenler	58
4.3.2.2	Rampalar	61
4.3.2.3	Asansörler	64
4.3.2.4	Koridorlar	66
4.3.3	Yaşama Alanları	67
4.3.4	Islak Hacimler	72
4.3.4.1	Banyo ve Tuvalet.....	72
4.3.4.2	Mutfak.....	76
4.3.5	Bağlantı Öğeleri.....	76
4.3.5.1	Ana Giriş	76
4.3.5.2	Kapılar.....	77
4.3.5.3	Pencereler	79
4.3.6	Ortak Mekanlar.....	79
4.3.7	Çevresel Öğeler	81
4.4	Bölüm Sonucu	84
5.	TÜRKİYE VE DÜNYADA UYGULANMIŞ HUZUREVİ ÖRNEKLERİ.....	85
5.1	Dünyadaki Huzurevi Örnekleri	85
5.1.1	Örnek 1; Charming Square Maiko.....	85
5.1.2	Örnek 2; Withus Nezu	91
5.1.3	Örnek 3; Creekview South- Wisconsin.....	96
5.2	Türkiyedeki Huzurevi Örnekleri	102
5.2.1	Örnek 1; Darüşşafaka Yakacık Huzurevi.....	102
5.2.2	Örnek 2; Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi	109
5.2.3	Örnek 3; Buket Huzurevi	114
5.3	Bölüm Sonucu	118
6.	ALAN ÇALIŞMASI.....	119
6.1	Yaşlılarla Yapılan Anket Çalışması.....	119
6.2	Yetişkinlerle Yapılan Anket Çalışması.....	128
6.3	Bölüm Sonucu	135
7.	SONUÇ VE ÖNERİLER	136
	KAYNAKLAR.....	140
	EKLER	143
	Ek 1 Mülakat Soruları (huzurevi sakinlerine)	144
	Ek 2 Mülakat Sorularının Yanıtları	146
	Ek 3 Mülakat Soruları (yetişkinlere).....	147
	Ek 4 Mülakat Sorularının Yanıtları	149

ÖZGEÇMİŞ	150
----------------	-----

KISALTMA LİSTESİ

SHÇEK	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1.1 Yaşlı.....	3
Şekil 1.2 Aktif yaşlanmanın belirleyicileri	4
Şekil 1.3 60 yaş üstündeki bir kadının ayakta antropometrik ölçüleri.....	5
Şekil 1.4 60 yaş üstündeki bir kadının oturarak antropometrik ölçüleri	5
Şekil 1.5 Tekerlekli iskemle kullanan bir yaşlının antropometrik ölçüleri	6
Şekil 1.6 Tekerlekli iskemle kullanan bir yaşlının uzanma mesafeleri	6
Şekil 1.7 Yaşlı bir kimsenin uzanabileceği dolap yüksekliği.....	6
Şekil 1.8 Küresel demografik gelişim 1700-2050	11
Şekil 1.9 Küresel demografik gelişim 1700-2050	12
Şekil 1.10 Yaş gruplarının yüzdesel dağılımı, Türkiye 1935-2050.....	15
Şekil 1.11 Yaş piramitleri, Türkiye 1935,2000,2020,2050.....	16
Şekil 2.1 Huzurevinde şiddet.....	25
Şekil 3.1 Yaşlılar	28
Şekil 3.2 Will Mark Kashiihama	30
Şekil 3.3 Will Mark Kashiihama	30
Şekil 3.4 Will Mark Kashiihama	31
Şekil 3.5 Darülaceze binasının temeli yükselirken.....	34
Şekil 3.6 Darülaceze binasının şimdiki hali	34
Şekil 3.7 Royal palm senior	43
Şekil 4.1 Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesine yönelik görsel uyarıcılar	54
Şekil 4.2 Huzurevleri için uygun yer seçimi	57
Şekil 4.3 Sesin yutulması	57
Şekil 4.4 Basamak kesitleri	59
Şekil 4.5 Merdiven genişliği ve merdiven kesiti	59
Şekil 4.6 Küpeşte kesiti.....	60
Şekil 4.7 Merdiven aydınlatması	60
Şekil 4.8 Merdiven tırtılı ve merdiven asansörü.....	61
Şekil 4.9 Merdivenin yanında rampanın yer alışı.....	62
Şekil 4.10 Rampa düzenlenmesi.....	62
Şekil 4.11 Rampa uygulamaları.....	63
Şekil 4.12 Kötü rampa uygulaması.....	63
Şekil 4.13 Kanyon alışveriş merkezi	63
Şekil 4.14 Tekerlekli sandalyenin yandan görünüşü	64

Şekil 4.15 Tekerlekli sandalyenin önden görünüşü.....	64
Şekil 4.16 Asansör iç boyutları.....	65
Şekil 4.17 Asansörde düğme yükseklikleri	65
Şekil 4.18 Koridor planı.....	66
Şekil 4.19 Yaşlıların tekerlekli sandalye kullanması durumunda koridorlardaki minimum genişlik.....	67
Şekil 4.20 Yaşlıların koltuk değneği, baston veya tekerlekli yürüteç kullanması durumunda koridorlardaki minimum genişlik	67
Şekil 4.21 Yatma-yaşama birimlerinin tipolojisi.....	68
Şekil 4.22 A tipi yatak odası tasarımı, 27 m ²	69
Şekil 4.23 B tipi yatak odası tasarımı, 21 m ²	70
Şekil 4.24 C tipi yatak odası tasarımı, 15 m ²	70
Şekil 4.25 Çift kişilik odaların dizaynı	71
Şekil 4.26 Elbise dolabı yükseklikleri.....	71
Şekil 4.27 Yaşlılar için banyo ölçüleri.....	72
Şekil 4.28 Taşınabilir duş oturağı ve tutunma barları.....	73
Şekil 4.29 Taşınabilir duş oturağına transfer olma tekniği	73
Şekil 4.30 Tutunma barlarıyla küvet içine girme tekniği.....	73
Şekil 4.31 Yaşlılar için lavabo ölçüleri	74
Şekil 4.32 Yaşlılar için klozet ölçüleri.....	75
Şekil 4.33 Kenardan klozete ulaşma tekniği	75
Şekil 4.34 Çaprazdan klozete ulaşma tekniği.....	75
Şekil 4.35 Klozet kullanımı için ergonomik sandalye	76
Şekil 4.36 Binanın ana girişi	77
Şekil 4.37 Tekerlekli sandalye kullananlar ve normal insanlar için kapı genişlikleri	78
Şekil 4.38 Cam kapıların işaretlenmesi.....	78
Şekil 4.39 Kapı kolları	79
Şekil 4.40 Yaşlılar için uygun pencere yüksekliğinin ayarlanması.....	79
Şekil 4.41 Koşuyolu huzurevi aktivite odası.....	80
Şekil 4.42 İzlemeye engel olmayacak şekilde bitki yapılandırılması	82
Şekil 4.43 Aria Matsubara huzurevi bahçesi, Japonya	84
Şekil 5.1 Kumsaldan huzurevi görünüşü	85
Şekil 5.2 Balkondan Akashikaikyo-Ohashi köprüsünün görünümü.....	86
Şekil 5.3 Bar ve çok amaçlı salon.....	86
Şekil 5.4 Restoran ve parti salonu	87

Şekil 5.5 Restoran ve banyonun sahilden görünümü.....	87
Şekil 5.6 Huzurevinde kullanılan yeşillikler, avlu ve çatı terası	87
Şekil 5.7 İki kişilik tipik yaşama odası planı.....	88
Şekil 5.8 İki kişilik tipik yaşama odası görünüşü	88
Şekil 5.9 1. kat planı	89
Şekil 5.10 2. kat planı.....	89
Şekil 5.11 Katlardaki odaların fonksiyonları	89
Şekil 5.12 3. kat planı.....	90
Şekil 5.13 4. kat planı.....	90
Şekil 5.14 Huzurevi giriş alanı	91
Şekil 5.15 Huzurevi bahçesi.....	92
Şekil 5.16 Yemek salonunun bahçeden görünümü.....	92
Şekil 5.17 Balkondan bir görünüm	92
Şekil 5.18 Yemek odası ve salon	93
Şekil 5.19 Fitnes odası ve ana banyo	93
Şekil 5.20 Tek kişilik tipik yatak odası.....	94
Şekil 5.21 İki kişilik tipik yatak odası.....	94
Şekil 5.22 Birinci, ikinci ve üçüncü kat planları	95
Şekil 5.23 Ana giriş.....	97
Şekil 5.24 Fitnes ve avludaki aktivite alanı.....	97
Şekil 5.25 Creekview kafe.....	98
Şekil 5.26 Oturma ve yemek odası	98
Şekil 5.27 Tarihi duvar.....	99
Şekil 5.28 Sohbet köşesi ve personel çalışma alanı.....	99
Şekil 5.29 Kuzey kat planı	100
Şekil 5.30 Yatak katı planı	100
Şekil 5.31 Güney kat planı	101
Şekil 5.32 Darüşşafaka Yakacık huzurevi görünüşü	103
Şekil 5.33 Darüşşafaka Yakacık huzurevi.....	104
Şekil 5.34 Darüşşafaka Yakacık huzurevi zemin kat planı	106
Şekil 5.35 Darüşşafaka Maltepe huzurevi giriş ve lobi	107
Şekil 5.36 Darüşşafaka Maltepe huzurevi yatak odası ve salonu	107
Şekil 5.37 Darüşşafaka Maltepe huzurevi resim ve hobi odası.....	107
Şekil 5.38 Darüşşafaka Maltepe huzurevi tv ve yemek odası.....	107
Şekil 5.39 Darüşşafaka Maltepe huzurevi banyo ve havuz.....	108

Şekil 5.40 Darüşşafaka Maltepe huzurevi kuaför ve sağlık odası.....	108
Şekil 5.41 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi genel görünümü.....	109
Şekil 5.42 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi yatak odasından bir görünüm.....	110
Şekil 5.43 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi aktivite salonu	111
Şekil 5.44 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi aktivite salonunda sakinlerle beraber.....	111
Şekil 5.45 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi idari oda	111
Şekil 5.46 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi tek kişilik oda planı	112
Şekil 5.47 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi iki kişilik oda planı.....	112
Şekil 5.48 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi yatak katı planı	113
Şekil 5.49 Buket huzurevi dıştan görünümü	114
Şekil 5.50 Tek kişilik oda.....	115
Şekil 5.51 İki kişilik oda	115
Şekil 5.52 İki kişilik oda	115
Şekil 5.53 Kalabalık odalar	116
Şekil 5.54 Oturma salonu	116
Şekil 5.55 Bodrum kat planı.....	117
Şekil 5.56 Yatak katları planı	117

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa
Çizelge 1.1 Yaş gruplarının toplam nüfus içerisindeki yüzde dağılımları, Genel nüfus sayımları sonuçları (1935-2000).....	14
Çizelge 3.1 Ülkemizdeki özel huzurevlerinin sayı ve kapasiteleri.....	35
Çizelge 3.2 Ülkemizdeki kamu kurum kuruluşlarına bağlı huzurevlerinin sayı ve kapasiteleri	35
Çizelge 3.3 SHÇEK yaşlı kuruluşları	36
Çizelge 4.1 Huzurevindeki kullanıcı gereksinimleri	49
Çizelge 4.2 Renklerin psikolojik etkileri	81
Çizelge 5.1 Projenin künyesi.....	85
Çizelge 5.2 Projenin künyesi.....	91
Çizelge 5.3 Projenin künyesi.....	96
Çizelge 5.4 Projenin künyesi.....	102
Çizelge 5.5 Projenin künyesi.....	109
Çizelge 5.6 Projenin künyesi.....	114
Çizelge 6.1 Yaş Grupları.....	119
Çizelge 6.2 Eğitim ve cinsiyet.....	120
Çizelge 6.3 Çocuk sayısı ve medeni hal.....	120
Çizelge 6.4 Soru 7; Huzurevini tercih etme sebebiniz nedir?	121
Çizelge 6.5 Soru 8; Çocuklarınız Tarafından Ziyaret Edilme Sıklığınız Nedir?.....	121
Çizelge 6.6 Soru 9; Yaşlılık döneminizde en çok neden şikayet ediyorsunuz?	122
Çizelge 6.7 Soru 10; Zamanınızın büyük bir bölümünü huzurevinde nerede geçiriyorsunuz?.....	122
Çizelge 6.8 Soru 11; Huzurevinin en çok hangi bölümünü seviyorsunuz?	123
Çizelge 6.9 Soru 12; Huzurevinde aktiviteler yapılıyor mu? Cevabınız evet ise.....Memnun musunuz?.....	123
Çizelge 6.10 Soru 13; Spor, yürüyüş yapmak için açık alanlarınız var mı?.....	123
Çizelge 6.11 Soru 14-15; Kaç kişilik odalarda kalmak isterdiniz? Kaç kişilik odalarda kalıyorsunuz?.....	124
Çizelge 6.12 Soru 16-17 Gününüzün yaklaşık kaç saatini odada geçiriyorsunuz? Odanızda yaptığımız eylemler.....	124
Çizelge 6.13 Soru 18 Odanızın büyüklüğü nedir?.....	125
Çizelge 6.14 Soru 19-20 Odanızdaki renkten memnun musunuz? Odaya taşındıktan sonra odanın düzenini değiştirdiniz mi?.....	125

Çizelge 6.15 Soru 21-22 Odanızdaki ışık düzeninden memnun musunuz? Huzurevinin kentte yakın olması sizin için önemli mi?.....	126
Çizelge 6.16 Soru 23 Yaşıtlarınızla yaşamaktan memnun musunuz?.....	126
Çizelge 6.17 Soru 24-25; Odanızda gürültü şikayetiniz var mı? Odanızdaki ısı düzeninden memnun musunuz?.....	127
Çizelge 6.18 Soru 26; Kullanmada güçlüklerle karşılaştığınız elemanlar nelerdir?.....	127
Çizelge 6.19 Deneklerin yaş grupları ve cinsiyetleri.....	128
Çizelge 6.20 Deneklerin eğitim durumları.....	128
Çizelge 6.21 Deneklerin ekonomik durumları ve medeni halleri.....	128
Çizelge 6.22 Soru 6; Yaşlılık döneminizde kendinize bakamayacak durumda olduğunuzda nerede kalmak istersiniz?.....	129
Çizelge 6.23 Soru 7; Eğer cevabınız huzurevi ise, neden burayı tercih edersiniz?.....	129
Çizelge 6.24 Soru 8; Yakın çevrenizde huzurevinde kalmış veya kalan yakınlarınız var mı?.....	130
Çizelge 6.25 Eğer cevabınız evet ise; yakınlarınızın burayı tercih ediş nedeni sizce nedir?.....	130
Çizelge 6.26 Soru 9; Anne-babanızı ya da dede ve ninelerinizi ziyaret etme sıklığınız nedir?.....	131
Çizelge 6.27 Soru 10; Zamanınızın büyük bir bölümünü huzurevinde nerede geçirmek istersiniz?.....	131
Çizelge 6.28 Soru 11; Huzurevinde hangi aktivitelerin yapılmasını istersiniz?.....	131
Çizelge 6.29 Soru 12; Spor, yürüyüş yapmak için açık alanlarınız olsun ister misiniz?.....	130
Çizelge 6.30 Soru 13; Kaç kişilik odalarda kalmak istersiniz?.....	130
Çizelge 6.31 Soru 14; Odanızın büyüklüğünün ne kadar olmasını istersiniz?.....	130
Çizelge 6.32 Soru 15; Odanızda özel olarak aydınlatılmasını istediğiniz bölümler var mı? Varsa nereleridir?.....	133
Çizelge 6.33 Soru 16; Huzurevinin kentte yakın olması sizin için önemli olur mu?.....	133
Çizelge 6.34 Soru 17; Yaşıtlarınızla mı yaşamak istersiniz yoksa gençlerle beraber mi?.....	133
Çizelge 6.35 Soru 18; Düşlerinizdeki yaşlılığı tanımlar mısınız?.....	134
Çizelge 6.36 Soru 19; Yaşlılığın rengi nedir?.....	134
Çizelge 6.37 Soru 20; Sizce Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetler yeterli mi?.....	134

ÖNSÖZ

Türkiye ve Dünya’da gittikçe artan yaşlı nüfusuna paralel olarak ortaya çıkan barınma sorununun gündemde olduğu bu dönemde, yapılan çalışma; yaşlıların barınma sorunlarını ortaya çıkararak, huzurevi tasarımlarında kullanıcı faktörlerinin ne derece etkili olması gerektiğinin, araştırılması amacı ile yapılmıştır. Sanayileşmeyle birlikte yaşlının aile içindeki yeri değişmiş ve bakımı daha da zorlaşmıştır. Bu çalışmada öncelikle yaşlı tüm yönleriyle ele alınmıştır. Araştırmanın bu yönde başlamasının nedeni; yaşlıyı tanımak ve tasarım kriterlerini ona göre belirlemektir.

Bu çalışma iki aşamada hazırlanmıştır. Birinci aşama gezi, gözlem ve kaynak araştırmalarından, ikinci aşama ise bu kaynakların değerlendirilmesinden oluşmuştur. Çalışmanın her aşamasında beni destekleyen ve bana yol gösteren sevgili hocam Prof. Ali Düzgün’e ve yaptığım anket çalışmalarına severek katılan, sabırla sorularımı yanıtlayan öncelikle Emekli Sandığı Etiler Dinlenme evi sakinlerine ve tüm katılımcılara teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Ayrıca; yüksek lisansa başlamamda büyük katkısı olan her şeyim yanı sıra

canım anneme, bana hep inanan canım babama, gurur duyduğum, beni sürekli çalışmaya teşvik eden, heyecanlarıma, sevinçlerime, üzüntülerime ortak olan canım ablalarıma, Enka çalışanlarına, dostlarıma ve manevi desteğini hiç esirgemeyen Murat Geyik’e çok teşekkür ederim. Bu tez canım anneannem Hayrünnisa Pekünsal anısına yapılmıştır.

ÖZET

Yaşlılık, yetişkinliğin bir uzantısı olarak yaşam süresinin ileriki döneminde fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır. Bu şekilde tanımlanan yaşlılık; fizyolojik değişimler, psiko-sosyal faktörler ve kronoloji gibi farklı kriterlerin tanımlanmasında göz önünde bulundurulduğu bir dönem olarak kabul edilmektedir.

Ülkemizde ve Dünyada yaşlı nüfusun genel popülasyona oranı gittikçe artmaktadır. Bununla beraber, çekirdek aileye geçiş, sosyo-kültürel düzeydeki değişimler, beklentilerin yükselmesi gibi nedenlerle yaşlıya sunulan hizmet talebinde de değişiklikler olmaktadır. Tüm bu problemler yaşlı bakımı için oluşturulan kurumların ihtiyacını arttırmıştır. Yaşlıların bu dönemlerini daha rahat, çocuklarına yük olmadan, yaşlılarıyla beraber geçirebilmelerini sağlamak adına huzurevleri kurulmuştur.

Huzurevlerinin bu derece gündemde olduğu bu dönemde, yapılan çalışmalar sonucunda; tezin, kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkileri içeren yedi ana bölümden oluşturulması uygun görülmüştür.

İlk iki bölüm; çalışmanın içerisindeki kavramların ne anlama geldikleri ve yaşlılık sorunları ile ilgilidir. Yaşlı, yaşlılık sorunları, ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfusu kavramları, genel olarak irdelenmiş, daha sonra tezin kapsamı doğrultusunda yönlendirilmiştir. Üçüncü Bölüm'de, yaşlılara sağlanan hizmetler ve huzurevleri incelenmiştir. Bu bölümde de yaşlılar için çok önemli olan barınma sorunlarının nasıl ele alındığı ve hizmetlerin eksikliklerine yer verilmiştir. Dördüncü Bölüm'de, huzurevlerindeki mekan gereksinimleri ve yaşlılar için tasarımın önemi ele alınmıştır. Bu bölümde standart bir huzurevinde olması gereken mekanlar ve bu mekanların yaşlılar için nasıl tasarlanması gerektiği vurgulanmıştır. Beşinci Bölüm'de, Türkiye'de ve Dünyada uygulanmış huzurevi örnekleri incelenmiş ve son olarak da altıncı bölüm'de yapılan anket çalışmalarıyla tüm bilgiler desteklenmiştir.

Sonuç olarak; yaşlı nüfusunun artmasıyla beraber yaşlıların barınma sorunlarına önem verilmesi gerektiği ve huzurevi tasarımlarında kullanıcı faktörlerinin ne derece etkili olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, yaşlılar, huzur evleri, kullanıcı gereksinimleri, mekan tasarımı.

ABSTRACT

Old age is described as a period where physical and spiritual changes are seen in the post period of life as an extension of adulthood. Old age as described in this sense; is accepted as a period of physical changes, psycho-social factors and chronology which are considered while describing such different criteria.

Old age population ratio versus general population in our country and on the world is increasing gradually. Furthermore, here are changes in service request provided to old age via reasons such as transition to core family, the changes in social-cultural level and increase in expectations. All these problems increased the necessity for associations founded for caring old age people. Rest Homes for the aged is established for the old age people to make these periods much comfortable, without bothering their children and to provide their living with their coeval.

As a result of completed studies; it is concurred that the thesis is built in 7 main parts covering its concepts and the relations between concepts.

The first two part is related with the sense of concepts in the study and problems of the old age. The old, old age problems, old population concepts in our country and around the world, are considered at length in the general sense, and later they are directed according to the scope of the thesis. In the Third Section the services provided for the old and the rest homes are analyzed. In this section, how the sheltering problems are handled, which is a very important matter for the old, and the deficiencies in the services take place. In the Fourth Section, the requirements of the place in the rest homes and the importance of design are taken into consideration. In this section, the necessary places that should be in a standard rest home and the way they should be designed for the old are stressed. In the Fifth Section, the examples of rest homes seen in Turkey and around the world are investigated, and lastly in the Sixth Section through the public surveys all the information are supported.

As a result; with the increase of the old population the necessity of paying attention to their sheltering problems and the impact of the user factors on the rest home designs are stressed.

Key Words: Aging, elderly, nursing homes, user necessities, space design.

1. GİRİŞ VE YAŞLILIKLA İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1 Giriş

Yaşlılık, yetişkinliğin bir uzantısı ve yaşam süresinin ileriki döneminde fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir evre olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamda bu şekilde tanımlanan yaşlılık; fizyolojik değişimler, psiko-sosyal faktörler ve kronoloji gibi farklı kriterlerin göz önünde bulundurulduğu bir dönem olarak kabul edilmektedir (Durak, 2004).

Hızlı sanayileşme, modern hayata geçiş ve geniş ailelerin çekirdek aile haline dönüşmesiyle birlikte yaşlı kavramında da değişimler gözlenmiştir. Eskiden ata olarak bilinip saygı duyulan yaşlı; günümüzde yardıma muhtaç, çocuklarına yük olan bir yaş grubu olarak görülmektedir.

Kuşaklar yaşlandıkça yaşlı nüfus büyüklüğünün nasıl artacağını, beklenen ömür (yaşam tablosu) belirlemektedir.

Ortalama ömür beklentisinin artması ve yaşlı popülasyonunun (genç popülasyona göre) daha fazla sağlık hizmetlerini kullanması nedeni ile yaşlıların ihtiyacı olan hizmetlerin belirlenmesi ve yaşlı kesime götürülen hizmetlerin artması bu alanda çeşitli politikaların üretilmesini gerekli kılmaktadır.

Sosyal güvenliği var olan bireylerin, emekliliklerinde gelirleri azalmakta, geçim koşulları zorlaşmakta, yaşlılığın doğası gereği çabuk ve sık hastalandıklarından sağlık diyet, ısınma vb. masrafları nedeniyle daha çok ekonomik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Emeklilik, eğer kişinin yaşamında gerçekten değerli bir şeyler varsa ona katkıda bulunmakta, yoksa elinden tuttuğu şeyleri de alarak, sosyal bir yaraya dönüşebilmektedir. Herhangi bir sosyal güvencesi olmayan yaşlıların durumu ise daha da zor olmaktadır. Yaygın bir sosyal güvenlik ağı kurulmayan ve kapsam dışı kalan insanlar yaşlılık günleri için bireysel sosyal güvenlik önlemleri almaktadırlar.

Bu çalışmanın amacı; yaşlı nüfusunun gün geçtikçe arttığını göstererek gelecekte bu yaş grubunun insanlığa çok büyük bir problem teşkil edeceğinin belirtilmesi ve bundan yola çıkarak gelecekte huzurevlerinin çok önemli birer tasarım elemanı olacağını vurgulamasına yöneliktir.

Çalışmanın ön hazırlık bölümünde, yaşlılık ve huzurevleriyle ilgili çeşitli kaynaklar toplanmıştır. Metnin her yeni bölümüne geçmeden önce kaynak araştırması yenilenmiştir. Saha analizi aşamasında ise ilk olarak belirlenen bir huzurevinde yaşayan sakinlere mülakat

uygulanmıştır (Ek 1). Sonrasında ise genç kesimlere, bekledikleri yaşlılıkla ilgili mülakatlar uygulanmıştır (Ek 3). Yapılan görüşmelerin analizleri sonucunda (Ek 2-4) gençlerin huzurevi fikrini hala benimsemedikleri fakat huzurevinde kalan yaşlıların burada yaşamaktan mutluluk duydukları ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak gelecek yıllarda yaşlı nüfusundaki artışla huzurevi tasarımlarının önem kazanacağını öngören bu çalışmada, huzurevi tasarımınlarında kullanıcı faktörlerinin unutulmaması gerektiği önemle belirtilmiştir.

1.2 Yaşlılığın Tanımı

Yaşam süresinin son basamakları olarak nitelendirilen yaşlılık, değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. Yaşlı grup üniform¹ değildir. Çeşitli alt grupları ile farklı sorunlara ve özelliklere sahiptir (Durgun, 1999: 15)² .

Yaşlılıkla ilgili tanımlar sürekli gelişmekte ve çeşitlilik göstermektedir. Başka bir deyişle yaşlılığın herkes tarafından kabul gören ortak bir tanımı yapılamamıştır.

Bir tanıma göre yaşlanma, her canlı için intrauterin³ hayatta başlayıp, ölüme kadar devam eden kaçınılmaz ve geri dönülmez bir süreçtir. Bir başka tanıma göre ise; bir kişinin iş veriminin azalmasına, dengesinin kaybolmasına, sağlığının bozulmasına yol açan vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin yaşandığı yaşam sürecidir (Seviğ, 1992:149-151)² .

Genel olarak 60 yaş ve üstü bireyler yaşlı kabul edilmekle birlikte, yaşlılık sınıflandırılması ülkelerin içinde bulunduğu koşullar, sağlık güvence sistemleri, doğuştan yaşam beklentisine göre değişiklik göstermektedir (Demirezen, Nahçıvan ve Erdoğan, 1999: 99-105)² .

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre ise;

0-10 yaş arası dönem; çocukluk (erken-okul)

¹ üniform; tektip

² bu yazıların alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

³ intrauterin; uterus içinde

10-24 yaş arası dönem; gençlik

25-64 yaş arası dönem; yetişkinlik

65-74 yaş arası dönem; yaşlılık

75-89 yaş arası dönem; ihtiyarlık evresi olarak tanımlanmaktadır.

Ancak, 65+ yaşında olan nüfus yaşlı sayılmakla birlikte, yaşlı nüfus oranı düşük (% 4-7) olan ülkelerde bu sınır 60 yaş olarak kabul edilmektedir (Emiroğlu, 1992: 31-35)¹.

Yaşlılık döneminde; derinin incilmesi ve esnekliğini yitirmesi, boyun kısalması, kas kuvvetinin azalması, kemiklerde kalsiyum kaybına bağlı olarak kemik yoğunluğunun azalması, görme ve işitmede problemler gibi çok sayıda fizyolojik değişim gözlenmektedir. Yaşlılıkta görülen bu tür fizyolojik değişikliklere; fizyolojik yaşlılık veya, biyolojik yaşlılık denmektedir.



Şekil 1.1 Yaşlı [11]

Fizyolojik değişimlerin yanı sıra, çok sayıda psiko-sosyal faktör yaşlılık dönemini etkilemektedir. Bu faktörler arasında; ekonomik problemler, emeklilik, çocukların evden ayrılması, yakınların kaybı ve sosyal rollerde azalma gibi çeşitli yaşam olayları bulunmaktadır. Bu tür yaşam olayları, değişim sonrası oluşan yeni duruma adaptasyon gerektirir. Adaptasyon sağlanamadığında; uyum problemleri, umutsuzluk, depresyon, sinirlilik ve kaygı gibi çeşitli psikolojik sorunlar görülebilir [16].

Yaşlılığın insan hayatını bu derece etkilediğini gördüğümüzde onlara sunulan hizmetlerin de

¹ bu yazıların alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

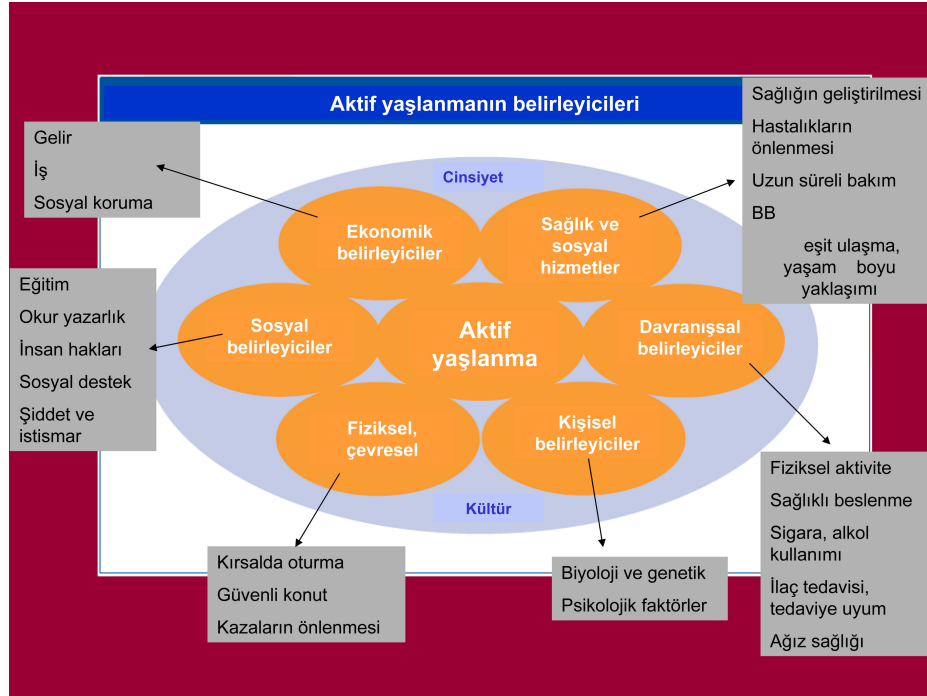
yeteri kadar özenli ve özellikli olması gerektiğini söylememiz gerekir.

❖ İnsan Neden Yaşlanır?

Yaşlanma insan vücudunun yapısında ve çalışmasında süregelen bozuklukların birikimi sonucudur.

Bireyin vücut değişiminde ne gibi değişiklikler olur?

- Vücutta kas dokusu ve su miktarı azalır
- Yağ dokusu artar
- Genelde tüm organlar düzeyinde fonksiyon azalması olur.
- Zihinsel verimlilik azalır ve hafıza geriler
- Besinlerin sindirilmesi güçleşir
- Tad duyusunda kayıp olur [23].



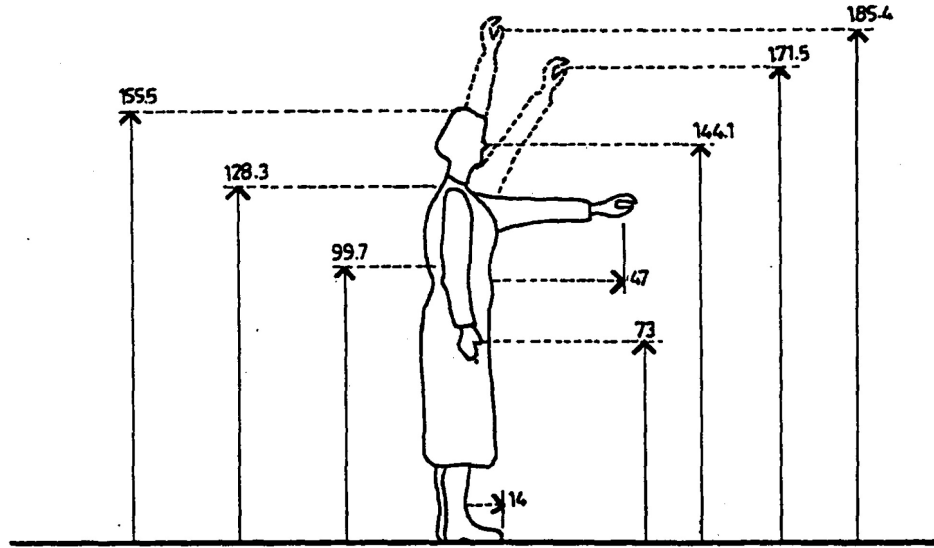
Şekil 1.2 Aktif yaşlanmanın belirleyicileri [12]

1.3 Yaşlıların Antropometrik Ölçüleri

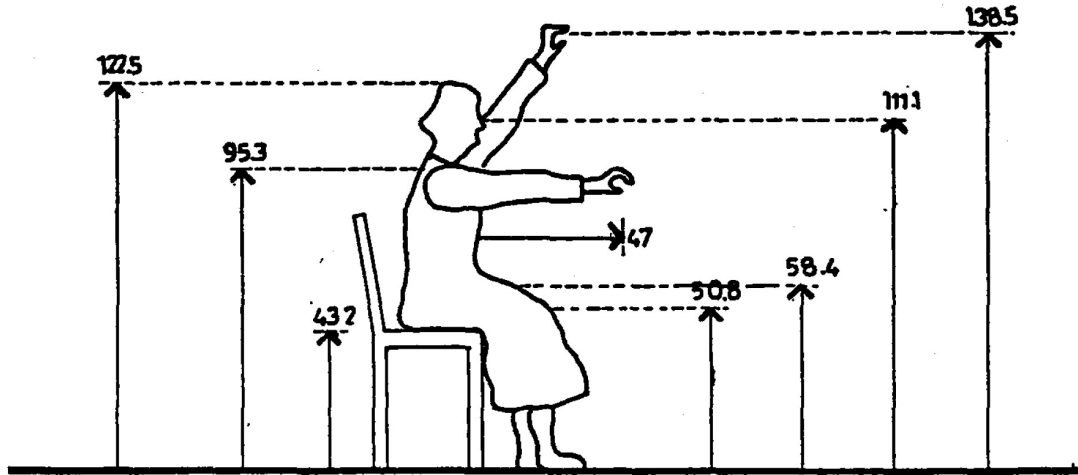
Tasarlanacak bir mekanın, donatım elemanları, araç ve gereçlerin ölçüleri, biçimleri onu kullanacak olan insanın vücut ölçülerinden kaynaklanmıştır. İnsanın anatomik yapısından

kaynaklanan antropometrik boyutlarına, “insan vücut ölçüleri” de denmektedir.

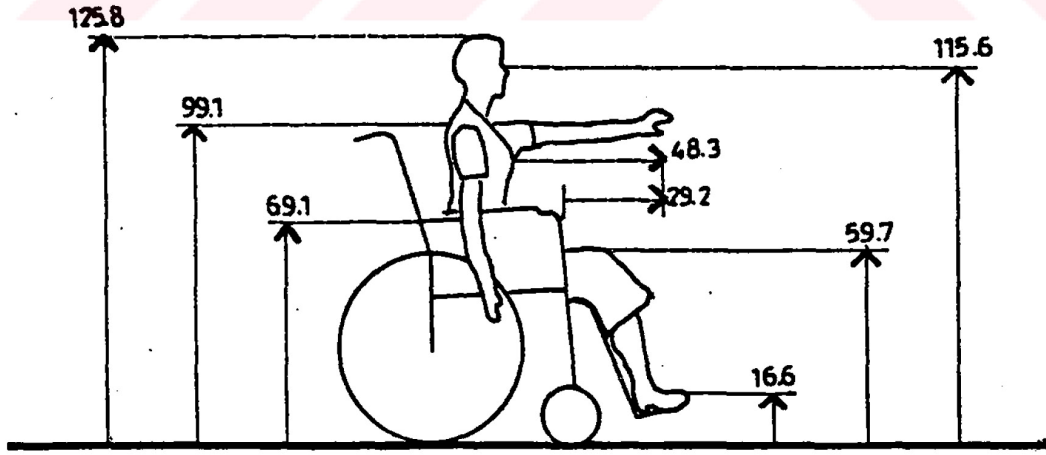
Yaşlanma ile birlikte (40 yaşlarından sonra) iskelet sisteminde eğilmeler, omurlarda sıkışmalar ve kemiklerin yer çekimine karşı dirençlerini kaybetmeleri ile boyda kısalmalar başlar. Kaslar elastikiyetini kaybederken yaşlının yürüme ve uzanma hareketlerinde kısıtlamalar görülür (Özkan, 1997).



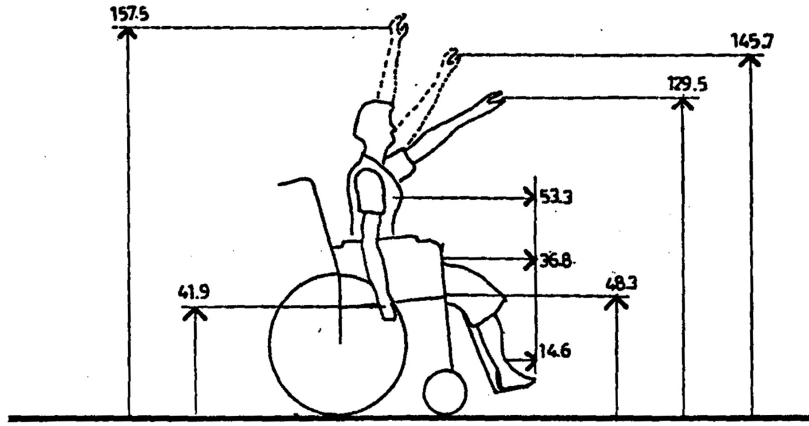
Şekil 1.3 60 yaş üstündeki bir kadının ayakta antropometrik ölçüleri (Özkan, 1997)



Şekil 1.4 60 yaş üstündeki bir kadının oturarak antropometrik ölçüleri (Özkan, 1997)

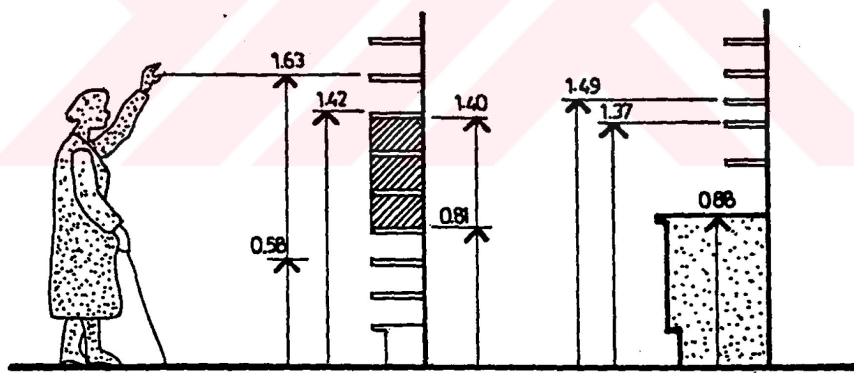


Şekil 1.5 Tekerlekli iskemle kullanan bir yaşlının antropometrik ölçüleri (Özkan, 1997)



Şekil 1.6 Tekerlekli iskemle kullanan bir yaşlının uzanma mesafeleri (Özkan, 1997)

Kadın ve erkekte ortalama boy dikkate alındığında bu ölçülerdeki fark, erkekler için 10-15 cm artmaktadır.



Şekil 1.7 Yaşlı bir kimsenin uzanabileceği dolap yüksekliği (Özkan, 1997)

Mimarın görevi, kullanıcıların mutluluğu için en iyi tasarımları gerçekleştirmektir. Yaşlıların antropometrik ölçüleri huzurevleri tasarımında mimarlar için büyük önem taşır. Mekan ölçüleri, mekan donanımlarının yerleri ve biçimleri bu ölçüler sayesinde sağlıklı bir şekilde tasarlanmaktadır (Özkan, 1997).

1.4 Yaşlılık Bilim, “Gerontoloji-Geriatri”

Gerontoloji; fizyolojik olarak yaşlanmanın sosyo-ekonomik, biyolojik ve sosyolojik yönlerini bilimsel yöntemlerle inceleyen bir disiplindir. Akademik bir disiplin olarak özellikle 1960’lı yıllardan günümüze kadar yavaş da olsa gelişim göstermiştir (Tümerdem, 1992:555)¹. Gerontoloji; psikoloji, biyoloji, sosyoloji ve kent planlaması ile yakından ilişkili ve kişinin yaşamına yıllar eklemekten ileri bir görüşle, kişinin yıllarına yaşam ekleme amacını güden bir bilimdir (Onur, 1986)¹.

Geriatri; basit anlamda yaşlı tıbbı anlamına gelen, yaşamın ileriki yıllarında bireylerin sağlığının korunması, hastalıklarının önlenmesi ve çok yönlü değerlendirme ile tedavisini hedef alan disiplindir [26].

Henry Ford “Yaşı ellinin üzerinde olan insanın tecrübesini ve karar verme kabiliyetini yeryüzünün dışına çıkarın, dünyanın varlığını garanti altına alarak geriye pek bir şey kalmaz ” derken, yaşlı insanların işe yaramaz olmadıklarını, yaşlılığın pasif bir dinlenme ve sorumsuzluk içinde geçmesi gereken bir dönem olamayacağını belirtiyordu ama nesiller arasındaki çekişme, yaşlılığın bu yönüyle görülmesini engelliyor. Gerontolojinin yaptığı çalışmalar bu engelin aşılmasına hizmet ediyor (Tufan, 2002: 9)¹.

❖ Kimlerin Geriatrik Değerlendirilmeye İhtiyaçları Vardır?

Uygun sağlık hizmetinin sağlanması açısından yaşlanma ve hastalıkların bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonlarını nasıl etkilediğinin değerlendirilmesi önem taşır. Geriatri biliminin hedefi, yaşlının mevcut sağlıklı halinin ve fonksiyonel durumunun korunmasıdır.

Buna göre, geriatrik değerlendirme uygulaması, sağlıklı yaşlı bireylerde bile, bu sağlıklılık hallerinin korunması açısından faydalıdır. Öte yandan özellikle kronik hastalıkları olup, bunlara bağlı değişik derecelerde fonksiyonel kayıpları söz konusu olan ve genellikle bağımlı

¹ bu yazıların alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

yaşlı olarak ifade ettiğimiz yatalak hasta grubu, geriatrik değerlendirmeden sıklıkla en fazla fayda gören grubu oluşturmaktadır. Bu grup, genellikle 75 yaş üstü, günlük yaşam aktivitelerinde değişik derecelerde başkasının yardımına gereksinim duyan, gerek fiziksel gerek zihinsel fonksiyonel kayıpların söz konusu olduğu bireylerdir.

Sonuç olarak, gerek koruyucu, gerekse tedavi edici yönleriyle geriatrik değerlendirmelerden tüm yaşlıların değişik derecede faydalanabileceği rahatlıkla ifade edilebilir [26].

1.5 Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık

Ebedi hayata ilişkin derin özlem dikkate alındığında, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili her olay insana sınırlılığını hatırlatmaktadır. Onun için de yaşlılık kimse için pek cazip bir konu değildir.

Çok boyutlu ve karmaşık bir süreç sonunda ortaya çıkan yaşlılığın bugününü ve geleceğini bilmek ne kadar önem taşıyorsa, yaşlanma ve yaşlılığın tarihsel boyutunu ele almak, yaşlılığın geçmişteki anlamını ortaya koymak da en az o kadar önem taşımaktadır.

Antikçağdan kalan eserleri inceleyen bazı araştırmacılar, bundan 2000-2500 yıl önce yaşlı insanın “Altınçağı”nı (Tews, H.P. 1972)” yaşadığı görüşünde birleştiler. Sokrates’in öğrencisi Platon’un yaşlı insan üzerine söyledikleri o kadar güzeldi ki, bu araştırmacılar o dönemlere duydukları özlemi dile getirirken, günümüzde yaşamaktan duydukları pişmanlığın sızı ve sancısını yüreklerinde hissettiler. İnsanlık geçen birkaç bin yıllık zaman içinde manevi değerlerinden önemli kayıplar vermiş, modernleştikçe ön plana maddiyat çıkmış ve “bilge” yaşlısının cılız sesine kulak vermeyi unutmuştu (Tufan, 2002).

1.5.1 İkel Topumlarda Yaşlı

Yaşlılık; doğum, ölüm ve cinsellik gibi biyolojik açıdan evrensel bir insanlık durumu olmasına karşın, kültürel olarak tanımlanması ve içeriği büyük farklılıklar gösterir. Yaşlılığı konu edinen ve 1960'lara kadar tek kalan ilk antropolojik çalışma Leo W. Simmons'un “The Role of the Aged in Primitive Society” dir.

İkel toplumlarda, yaşlılığı bir düşkünlük ve çöküntü dönemi olarak tanımlayan sözcükler yer alırlar. İkelde yaşlı ve yaşlılık için kullanılan “aşırı yaşlı”, “yoksul yaşlı”, “uyku dönemi”, “yararsız dönem”, “ölme vakti”, “zaten ölü”, “hasat çağı” anlamına gelen sözcükler yaşlılığın pek çok toplumda düşkünlük dönemi olarak algılandığını göstermektedir. Birçok ilkel toplumda yaşlıların ortaya koydukları sorunlara getirilen çözümler benzerlik göstermektedir

(Emiroğlu, 1980: 90, 1985: 91)¹.

İlkel kùltürde, doğum ve nüfus kaydı yoktur. Fakat bütün bireyler “yaş sınıflarına” ve bu sınıflar aracılığıyla yaş sırasına konulurlar (Güvenç, 1996:226)¹.

İlkel toplumlarda “yaşlılar” siyasal örgütlerde, idari işlerde, dinsel konularda, ekonomik işlerde söz sahibidirler. Çünkü zaman onları bu konularda bilgi ve deneyim sahibi yapmıştır. Genellikle bu konularla erkekler ilgilendiklerinden ve bu konularda iktidarın ve kuvvetin kaynağı olduğundan yaşlı erkeğin statüsü yaşlı kadınınkinden daha yüksektir (Saran, 1989: 135)¹.

İlkel toplumların bazılarında rastlanan yaşlı insanların öldürülmelerinin tek nedeni toplum içindeki tüketimi azaltmaktır. Böylece toplumun ayakta kalmasına yardımcı olunur. “Kamitok” adı verilen yaşlı insan katline, ilkel toplumların birçoğunda rastlanmaktadır (Konak, A., Çiğdem, Y., 2005).

1.5.2 Geleneksel ve Çağdaş Topumlarda Yaşlı

Yaşlılık hemen hemen bütün toplumlarda kişilere yüksek bir yer sağlar. Yaşlı hürmet edilen ve özel bazı ayrıcalıklara sahip olan kişidir. Aslında sadece yaşlı olma hürmetin kaynağı değildir. Yaşla beraber elde edildiğine inanılan akıl, deneyim ve atalardan aktarılarak yığılan bilgi yaşlıya yüksek statü sağlar.

Geleneklerini koruyan toplumlarda yaşlının üstün bir yeri vardır. En azından yaşlılık bir sorun olarak görülmemektedir. Yaşlılık çağının başlaması görecelidir. Bir toplumdaki ötekisine ve çağdan çağa ayırım gösterir.

Geleneklerine bağlı kırsal toplumumuzda evli oğullarla birlikte yaşamak, yaşlının statüsünü yükselten ve kişiye güven veren bir etmendir. Geleneksel Türk ailesi baba egemenliğine dayanan baba yerli ve baba tarafı akrabalarının bir arada yaşadığı, geniş aile yapısının

¹ bu yazının alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

görüldüğü bir birimdir (Emiroğlu, 1980-85: 110)¹.

Hızlı sanayileşme ve kentleşme sonucu, ekonomik ve sosyal yapıda hızlı değişmeler olmuştur. Tarımsal düzenden kent ve sanayi düzenine doğru hareket geniş haneleri çekirdek aileler halinde bölünmeye zorlamıştır.

Aile yapısındaki değişme özellikle yaşlıyı çocuklarından ayrı yaşamaya itmiştir. Geleneksel düzende yaşlının sahip olduğu statü ve saygınlık bu yeni düzende zayıflamış, hatta bazen yok olmuştur. Sonuçta, yaşlının ihtiyacını karşılamada gelenek ve göreneklerle oluşmuş düzenlemeler yetersiz kalmıştır (Koşar, 1996: 12)¹.

Geniş aile kurumundan çözülmeye, çekirdek aileye dönüşmeye yol açan asıl sosyo-ekonomik nedenler, bireyler arasında geçimsizlikler, bağımsızlık isteği, oturanların evi dar ve yetersiz bulma gibi biçimler içinde kendini göstermektedir. Geniş ailelerin çökmesi yaşlı kişilerin bakımı, son yıllarını rahat ve güvenli bir ortamda geçirmeleri sorununu ortaya çıkarmaktadır (Güçbilmez, 1972: 197- 204)¹.

Geçmişte aile yapısı içinde söz hakkı olan yaşlıların egemenliği (otoriterliği), günümüze doğru gelindikçe iyice zayıflamış, teknolojik alandaki ilerlemeler de yaşlı nüfusun çalışma hayatının iyice dışında kalmasına yol açmıştır. Bilgi ve tecrübelerinin değer taşımadığı, yepyeni ve gençliğin önderliğinde bir dönem başlamıştır. Yaşlı ve kendisini yaşlı olarak görenler açıkça dışlanmakta ve toplum idaresinde söz hakkı gençliğe devredilmektedir (Tufan, 2002 :103)¹.

Yıllardır aile içinde söz sahibi olan yaşlılar, kentlerde yaşam koşullarının güçleşmesiyle ailelere yük olmaya başlamıştır. Yaşlı birey aile içinde eskiden olduğu gibi, ekonomik ve manevi yaşam yükünü paylaşamamaktadır. Bu durum aile içindeki samimi duyguların yitirilmesine ve saygının zayıflamasına neden olmaktadır. Böylece aile için bir anlamda yük olarak nitelendirilen yaşlı öğe, günümüzde, kentlerde yeni yaşam koşullarında, yeni aile modeline uyum sağlayamamakta, bu model içinde mutsuz olmaktadır (Durgun, 1999: 16)¹.

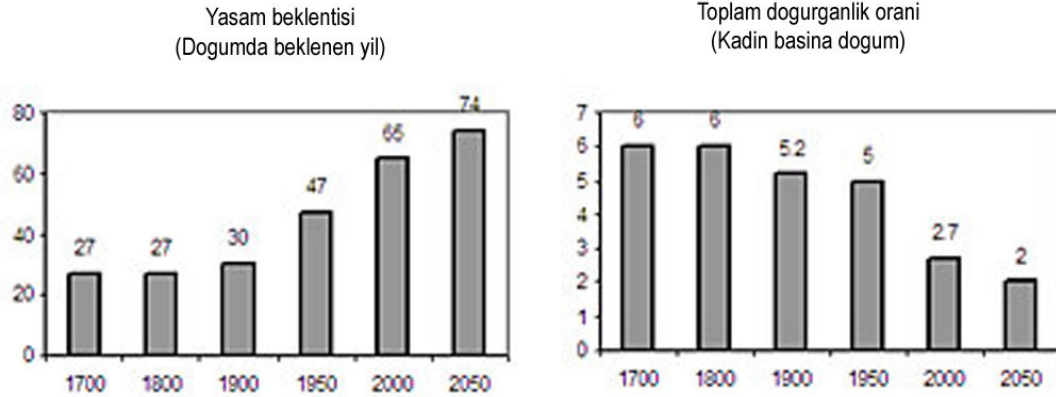
¹ bu yazının alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

Bütün bu toplumsal sorunlar, hızlı kentleşmeden kaynaklanan çarpıklıklar, bireylerin davranışlarındaki değişimler, yaşlılarla ilgili yeni hizmet modellerinin arayışını gündeme getirmiştir. Böylece yaşlılarla ilgili hizmet kurumları konusu da önem kazanmıştır (Durgun, 1999: 16)¹.

1.6 Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi

1.6.1 Dünya’da Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi

Dünya bugün nüfusunun boyutlarında ve yapısında derin etkiler yaratan ve yaratmaya da devam edecek olan, daha önce yaşanmamış bir demografik değişim sürecinin ortasında bulunuyor. 1900’den önce, dünyada nüfus artışı yavaş, nüfusun yaş yapısı büyük ölçüde sabit, 65 yaştan daha uzun yaşayan kişi sayısı da nispeten daha düşük bulunmaktaydı. Bu durum, yaşam beklentisinin uzaması ile 20.yüzyılın ilk yarısında değişmeye başladı. 20.yüzyılın ikinci yarısı ise bu geçiş sürecinde ikinci bir aşamanın başlangıcı oldu. Doğurganlık oranlarının neredeyse yarı yarıya düşmesiyle nüfus artışı yavaşladı, genç nüfusun toplam nüfusa oranı azaldı ve dolayısıyla yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı arttı. Ayrıca, çalışma çağındaki nüfus az da olsa arttı.



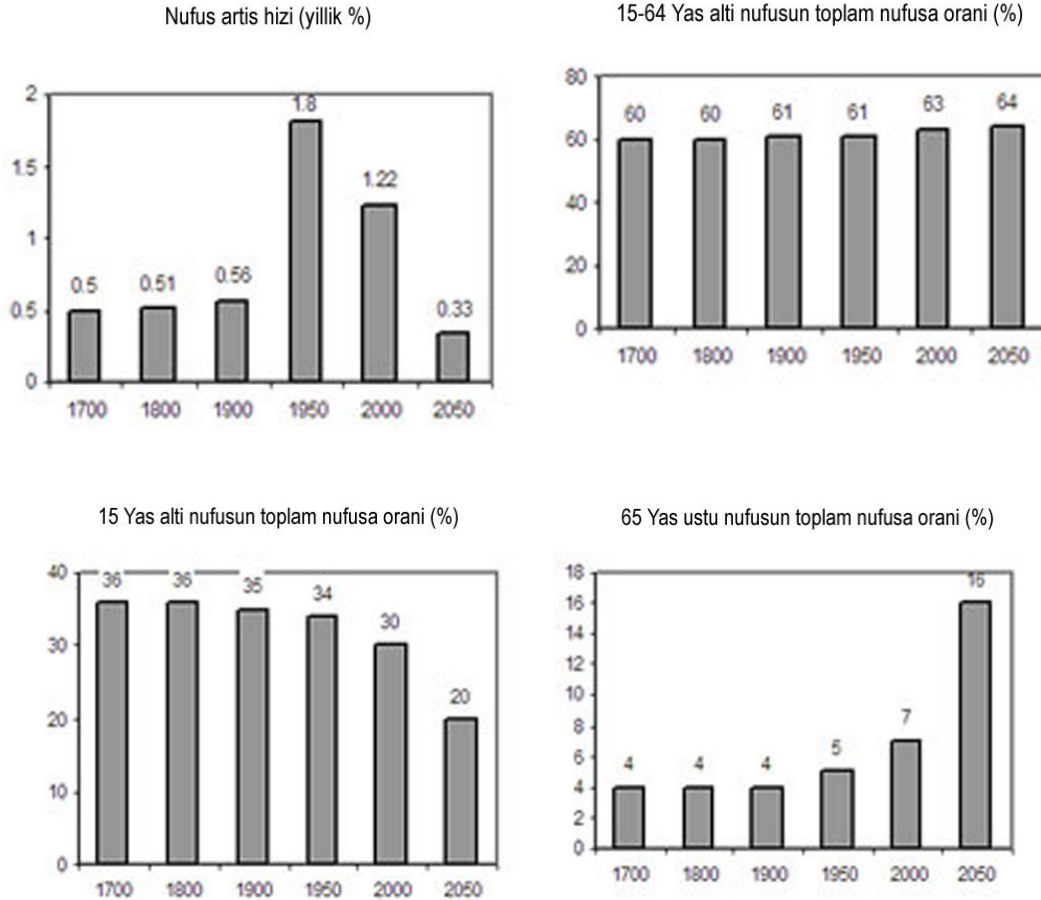
Şekil 1.8 Küresel demografik gelişim 1700-2050 [24]

Bu küresel gelişmeler, farklı doğurganlık oranları, ölüm oranları ve göç trendlerine sahip ülkeler ve bölgeler arasındaki önemli farklılıkları gizlemektedir. Örneğin, son yıllarda doğurganlık oranları neredeyse bütün dünyada azalmaktadır. Doğurganlık oranları, gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göre daha yüksek, ancak genel olarak nüfus idame oranının

¹ bu yazının alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

altında bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler arasında bile kayda değer farklılıklar bulunmaktadır.

Küresel nüfus artışı yavaşlamaya devam edecektir. 2050 yılında, günümüzde %125 oranında artan küresel nüfusun yılda %25 oranında artması beklenmektedir. Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde % 30, İtalya'da % 22 ve Japonya'da % 14 olmak üzere birçok ülkede nüfusun, önümüzdeki 50 yılda azalacağı düşünülmektedir.



Şekil 1.9 Küresel demografik gelişim 1700-2050 [24]

Dünya nüfusu yaşlanmaya devam edecektir. Ülkeler ve bölgeler arasında yaşlanma hızı ve süresinin önemli ölçüde farklılaşmasına rağmen önümüzdeki yıllarda yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının artması beklenmektedir. 65 yaş ve daha üstü nüfusun çalışma çağındaki nüfusa (15-65 yaş) oranını gösteren yaşlı nüfusun bağımlılık oranının Japonya ve Avrupa'da önemli ölçüde; ABD'de ise daha düşük oranda artması beklenmektedir. Üstelik, 80 ve daha üstü yaşlardakilerin sayısı, 65 ve daha üstü yaşlardakilerin sayısının neredeyse iki katı düzeyinde artmaktadır. Gelişmekte olan bölgeler arasında Orta ve Doğu Avrupa'da yaşlanma

zaten başlamış durumdadır ve bu durumun 2015'ten itibaren hızlanması beklenmektedir. Asya ve Latin Amerika'da da yaşlanma aşağı yukarı bu dönemde başlayacak; Çin daha hızlı bir yaşlanma ile karşı karşıya kalacak ancak Afrika ve Orta Doğu'da yaşlı nüfusun oranı artmakla beraber nispeten düşük kalacaktır.

Önümüzdeki yıllarda ortaya çıkması öngörülen demografik değişiklikler dikkat çekicidir. Önemli ve cevaplanması zor olan soru ise bu projeksiyonların gelecekte ortaya çıkabilecek gelişmeler açısından faydalı bir rehber oluşturup oluşturmayacağıdır. Hangi türde olursa olsun geleceğe dönük yapılan uzun dönemli projeksiyonlarda önlem alınması zorunludur ve demografik projeksiyonlar da en belirsiz olanlardan biridir. Ancak, yaşlı nüfusun artması ve genç nüfusun azalması yönündeki projeksiyonlarda haklılık payının oldukça yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Dolayısıyla temel konu, önümüzdeki 50 yıl ve sonrasında küresel nüfusun yaşlanma düzeyinin ne olacağı yönündedir. Hiç kimse geleceğe dönük hataların hangi noktalarda ortaya çıkacağını söyleyecek durumda değilken, geçmiş dönemlerde yapılan nüfus projeksiyonlarının temel özelliklerinden biri gelişmiş ülkelerde, hem doğurganlık oranlarının düşmesinin hem de yaşam beklentisinde ortaya çıkan artışın dikkate alınmaması nedeniyle yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının küçümsenmesidir [24].

1.6.2 Türkiye'de Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan günümüze kadar geçen süre içerisinde gerçekleştirilen nüfus sayımları, Türkiye nüfusunun hem niceliksel, hem de niteliksel olarak değişimini anlamamızda en önemli veri kaynağı olarak görünmektedir. Çizelge 1.1'de, 1935 yılından 2000 yılına kadar geçen süre içerisinde sayım yılları için yaş gruplarının toplam nüfus içerisindeki yüzde dağılımı gösterilmektedir. Ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının 20. yüzyılın sonuna kadar %5'in altında yer aldığı görülmektedir. 2000 Genel Nüfus Sayımı sonuçlarına göre 3,858,949 olan 65 ve daha yukarı yaş nüfus toplam nüfusun % 5.7'sini oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun %45.3'ü erkeklerden, %54.7'si ise kadınlardan oluşmaktadır.

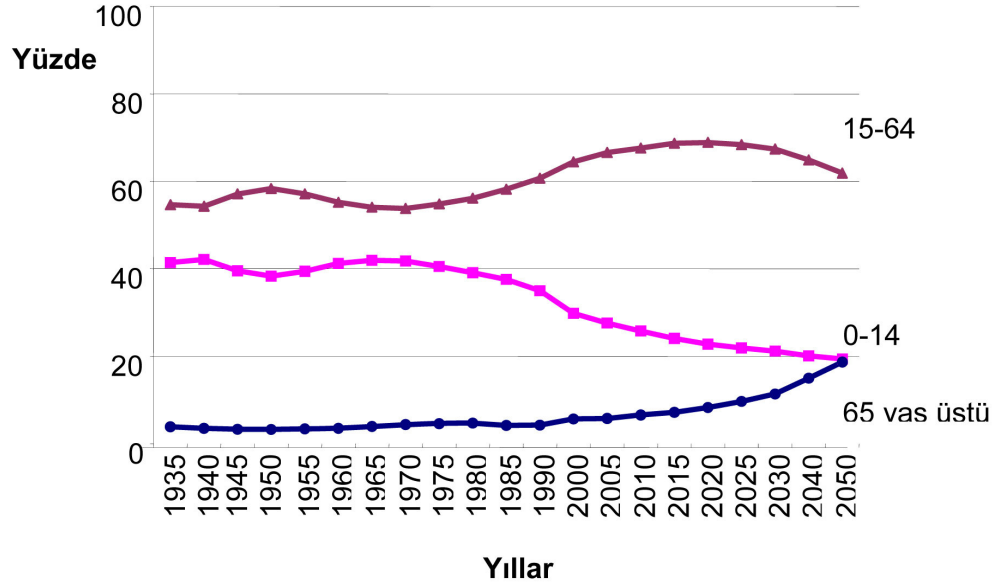
Çizelge 1.1 Yaş gruplarının toplam nüfus içerisindeki yüzde dağılımları,

Genel nüfus sayımları sonuçları (1935-2000) [21]

Yıl	Toplam Nüfus	Yaş Grupları (%)		
		0-14	14-64	65 yaş üstü
1935	16,158,385	41.4	54.7	3.9
1940	17,820,950	42.1	54.3	3.5
1945	18,790,174	39.5	57.1	3.3
1950	20,947,188	38.3	58.4	3.3
1955	24,064,763	39.3	57.3	3.4
1960	27,754,820	41.2	55.2	3.5
1965	31,391,421	41.9	54.1	4.0
1970	35,605,176	41.8	53.8	4.4
1975	40,347,719	40.6	54.8	4.6
1980	44,736,957	39.1	56.1	4.7
1985	50,664,458	37.6	58.2	4.2
1990	56,473,035	35.0	60.7	4.3
2000	67,803,927	29.8	64.5	5.7

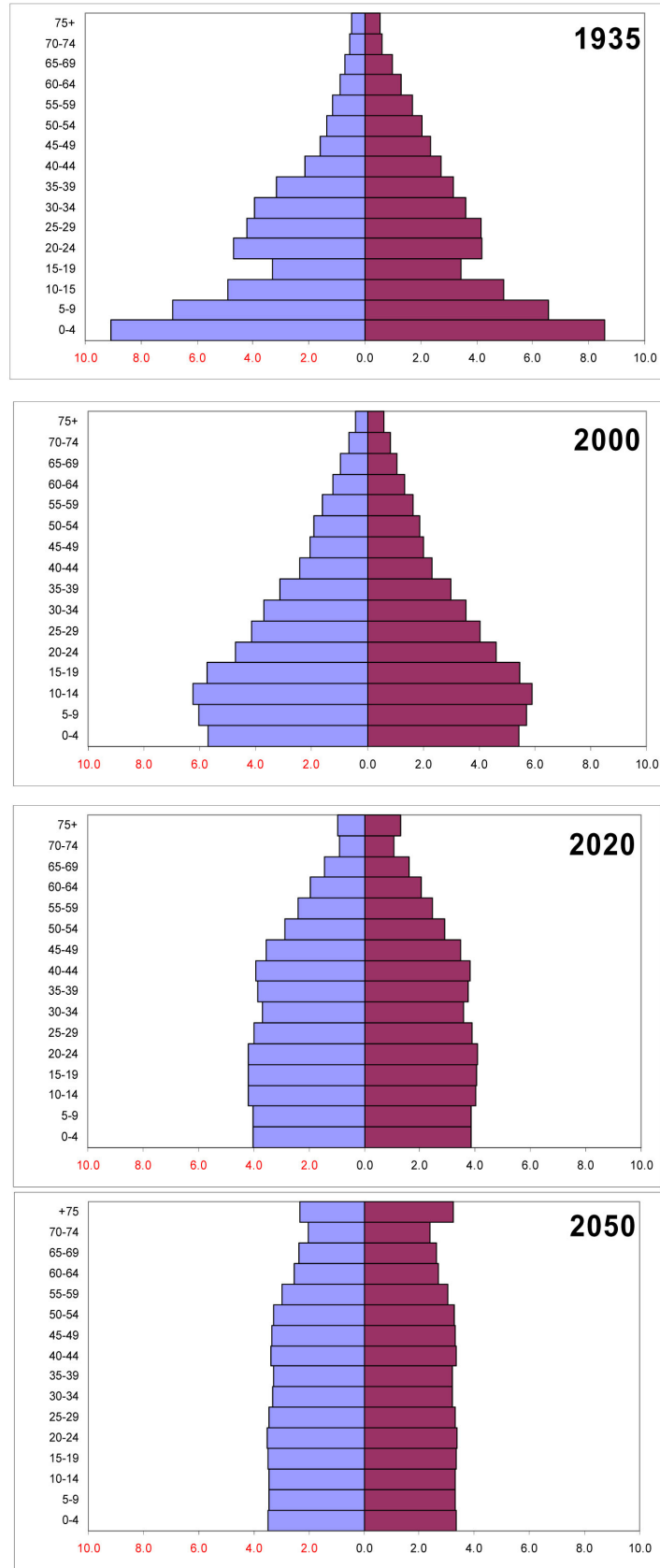
Mevcut demografik eğilimlerin devam edeceği varsayımından hareketle yapılan hesaplamalar, 21. yüzyılın tüm dünyadaki beklentilere paralel olarak Türkiye’de de yaşlı yüzyılı olacağına işaret etmektedir. Değişen yaş yapısı ile birlikte, özellikle yüzyılın ikinci yarısında, yaşlı nüfusun, sosyal, demografik ve ekonomik açıdan Türkiye’de de önem kazanması beklenmektedir. Şekil 1.11’de, yaş gruplarının sayım yıllarına ve TÜİK nüfus projeksiyonlarına göre yüzdesel dağılımları gösterilmektedir. 2000-2050 arasında yaş gruplarının toplam nüfus içerisinde yüzdesel değişimi incelendiğinde, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına nazaran belirgin bir artış gösterdiği görülmektedir. 2050 yılında Türkiye nüfusunda 16 milyon civarında yaşlının bulunacağı öngörülmektedir. Öte yandan yüzyılın ortasına gelindiğinde 0-14 yaş grubu ile yaşlı nüfus arasındaki yüzdesel fark kapanmış görünmektedir.

Böylesi bir durum hedeflenen ve yürütülen plan ve programlar açısından önem taşımaktadır.



Şekil 1.10 Yaş gruplarının yüzdesel dağılımı, Türkiye 1935-2050 [21]

Yaş piramitleri, nüfusun yaş yapısının görsel olarak anlatımında sıklıkla kullanılan araçlardır. Şekil 1.12'de, seçilmiş yıllar için oluşturulan yaş piramitleri sunulmaktadır. 1935 yılından 2000 yılına kadar geçen süre içerisinde 5'li yaş gruplarının yüzdesel değişimi incelendiğinde yaşlı nüfus artışı açıkça görülmektedir. Yine benzer şekilde TÜİK nüfus projeksiyonları ile hazırlanan yaş piramitleri gelecekte öngörülen değişmeler ışığında yaşlı nüfusun olası boyutları hakkında bilgi vermektedir. Halihazırda gelişmiş ülkelerde görülen yaş dağılımına benzer bir yapıya Türkiye'nin yüzyılın ortasına doğru ulaşacağı öngörülmektedir. Türkiye nüfusu hakkında en güncel veri olan 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın bulguları yaşlı nüfusun, tüm nüfus grupları içerisindeki payının 2005 için % 5.6 civarında olduğunu göstermiştir. Buna göre Türkiye yaklaşık 5 milyon yaşlı ile bazı ülkelerin toplam nüfusundan daha fazla yaşlı nüfusa sahiptir [21].



Şekil 1.11 Yaş piramitleri, Türkiye 1935,2000,2020,2050 [21]

1.7 Bölüm Sonucu

Tüm bu söylenenler ışığında bizi gelecekte yaşlılıkla ilgili ciddi problemlerin beklediğini görmemek mümkün değildir. Dolayısıyla nüfusun git gide yaşlanması yaşlılar konusunda herkesin daha dikkatli düşünmesi ve onları yaşamdan koparmanın dışında onları yaşama katmaya çalışması gerekmektedir. Günümüzde yaşlıları işe yaramaz üretken olmayan bir kesim gibi görenleri ileriki yıllarda çok büyük sorunlar beklemektedir. Çünkü genç nüfusun azalmasıyla birlikte üretkenlikte azalacaktır. O yüzden bizlerin mimar olarak yapması gerekenler yaşlıların bu dönemlerini en iyi şekilde geçirebilecekleri mekanlar tasarlamak, onların içinde buldukları fizyolojik rahatsızlıklardan ötürü günlük yaşamlarını daha etkin geçirebilmeleri sağlayan ortamlar oluşturmaktır. Fakat mimarların yaşlıların yaşamlarını kolaylaştıracak, günlük aktivitelerini daha rahat yapabilecekleri mekanlar tasarlamaları da yeterli olmayacaktır. Mekan bazen ihtiyaca cevap verebilecek nitelikte olsa da yaşanabilirlik açısından anlamsız kalabilir. Burada mimarının dışında sosyolojik ve psikolojik girdilerde çok fazla önem taşır. Öncelikle toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bilinçlendirilmeyle beraber mimari mekanlar da onların hayatlarını kolaylaştırmaya yardımcı olacaktır. Ama sadece mekan bu konuda yeterli değildir.

1. bölümde yaşlılar dünyasını daha iyi tanıyabilmemiz için yaşlılık kavramları üzerinde durulmaktadır. 2 bölümde ise yaşlılık dönemindeki sorunlardan ve bu sorunların barınmayı nasıl etkilediğinden bahsedilmektedir.

2. YAŞLILIK DÖNEMİNİN SORUNLARI

2.1 Ekonomik Sorunlar

Emekli olma ya da çalışamaz duruma gelme, gelirin azalması, buna karşın enflasyonun gün, gün artması, yaşlı bireyi ek gelir sağlamadaki (sağlık sorunları yoksa) geçici ya da sürekli yeni iş olanakları aramaya yöneltmektedir (Emiroğlu,1989)¹. Ancak işsizliğin sorun olduğu ülkemizde tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi yaşlıların istihdamı kolay olmayacaktır, hatta olanaksızdır. Sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireyin çalışma gücünü kaybetmesi halinde yaşlılıkla ilgili sorunlar daha da boyutlanacaktır (Emiroğlu, 1989)¹.

Aile yapısının değişmesiyle yaşlı bireylerin aile içinde etkin olduğu rollerini kaybetmesi (Kaya, 1999:76-82)¹, kişiler arası ilişkilerin kısıtlanması, emeklilik, üretkenliğin ortadan kalkması, gelir azalması gibi değişiklikler maddi ve sosyal sorunları yaratmaktadır (Akdemir, 1997: 116-145)¹.

2.2 Sağlık Sorunları

❖ Bedensel Olanlar

Yaşlılıkla gelen ilgisizliğin □ anı sıra, bedensel yıpranma, yaşlının yaşama gücünü, sevincini ve de arzusunu alacaktır. Bu etki ile direncini yitiren yaşlı öge kısa süre sonra oldukça ciddi sağlık sorunu ile karşı karşıya kalacaktır (Emiroğlu, 1989)¹.

Yaşlılıkta oluşan değişiklikler öncelikle beyin, merkezi sinir sistemi, çevre sinirler ve sonuçta kas sistemi üzerinde etkili olur. Sinir hücrelerindeki kayıplar yanında bir kısım hücresel elementlerde ise artış gözlenir. 20-96 yaşları arasında beyin ağırlığı % 7-11 azalır.

İşte beyin ve sinir hücrelerinde gözlenen bu kayıplar yaşlı kişilerin hareket yetenekleri, uyum ve fonksiyonlarındaki zayıflamaların başlıca sorumlularıdır. Sinir-kas çalışma yeteneğindeki

¹ bu yazının alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

zayıflama, reaksiyon zamanındaki kısılma, merkezi sinir sistemindeki değişikliklerin en güzel ölçütleridir. Ayrıca damar hastalıkları beyin kan dolaşımının azalmasına, sonuçta beyin oksijenlenmesinin azalmasına neden olur. Bu da beyin fonksiyonlarının azalmasıyla kendini gösterir. Bütün bu değişiklikler yaşlı kişinin aniden ortaya çıkan durumlara karşı bilinçli ve yeterli bir hızda reaksiyon verme yeteneğinin zayıflamasına neden olur. Bu en basit bir şekilde yolda karşıdan karşıya geçerken, trafik ışıklarını takip ederken kendini gösterir ve zaman zaman da tehlikeli olur.

Duyusal sistemdeki değişiklikler ise görsel, duyuşal hislerde kayıplarla ortaya çıktığı gibi kas hareketlerinin koordinasyonu, esnekliği ve dolayısıyla kas dayanıklılığı ve kuvvetinde zayıflamalara da yol açar. Ayrıca hareketlerin dengesi, zamanlaması ve vücut postüründe de değişikliklere ve zayıflamalara neden olur. Bu tip değişiklikler çok ileri yaşlarda hareketi kısıtladığı gibi vücut postürü olarak da bir çocuğunkini hatırlatacak düzeye ulaşır.

Reflekslerde görünen zayıflama ve boyun kaslarındaki gevşeklik normal bir yürüyüşe rağmen hareket yeteneğinde ve verimliliğinde azalmaya neden olur. Ayrıca bu değişiklikler yürüyüş stilinde de bir bozulmaya yol açar. Yaşlı kişi sadece kas-sinir koordinasyonundaki zayıflamaların etkisinde kalmayıp vücudun genel görüntüsünde oluşan değişikliklerden de etkilenir. Fakat ileri yaşlardaki kişileri en çok rahatsız eden şey vücudundaki ve hareketlerindeki ağırlaşmadır. Vücutta oluşan hantallık ve görüntü değişikliği kişinin fiziksel aktiviteye katılmasını engelleyen belli başlı korkularından biridir. Sonuçta isteksiz, yatağından veya sandalyesinden ayrılmayan bir kişilik yapısı oluşur. Hatta çocuklarının, torunlarının hoşuna giden ve sırf onların hatırına yapabileceği hareketleri yapma isteğı bile kaybolur. Her on yıllık yaşam diliminde aktif vücut dokusunun yaklaşık % 3-5' lik bir bölümünün kaybı söz konusudur. Bu da aktif yağ dokusu dışında hiç bir dokuyla doldurulamaz. Bununla kastedilen, ilerleyen yaşa rağmen kişide kilo artışı var veya kiloda bir değişiklik yoksa bu yağ doku artışının ifadesidir. Benzer bir görüntü 3 hafta yatak istirahati yapan bir gençte de gözlenir. İşte bu yağ doku artışı hem görüntü hem de fiziksel olarak yaşlı kişinin genel görünümünü bozan diğer önemli faktörlerden biridir. Yaşlıların bedensel sağlık sorunlarından en önemlileri şunlardır;

- Sinir Kas Sistemindeki Zayıflama

Yaşlılıkta sıklıkla gözlemlenen değişiklik hareket azlığıdır. Bu; kasların az kullanılmasına ve kas hücre kayıplarına yol açar. Bu da kuvvet kaybı olarak fonksiyonlarımıza yansır. 20-30 yaşlarında maksimum düzeyde olan kas kuvveti 65 yaşlarında yaklaşık % 80 azalır.

- Hipokinetik Hastalıklar

Yaşlılarda meydana gelen fiziksel değişiklikler eğer hipokinetik bir hastalık, zayıf bir fizik kapasite ve kondisyonla sonuçlandıysa sıklıkla bu değişiklikler yaşın ilerlemesine bağlanır. Yani neden olarak yaşın ilerlemesi gösterilir. Kişi yaşlandığı, fiziksel olarak inaktif olduğu zaman eklemleri vücuda doğru hareket ettiren kaslar (fleksör) kısalır, yerçekimine karşı başın, vücudun ve eklemlerin duruşunu sağlayan kaslarsa güçsüzleşir. Bel ve omuz kaslarındaki zayıflamalar vücudun duruş pozisyonunu da etkiler ve kamburluk gibi şekil bozuklukları oluşur. Bu şekil bozukluğu da ileri dönemlerde göğüsün fiziksel yapısını etkileyerek solunum fonksiyonunda bozukluklara ve yetersizliklere yol açar. Tabiki kişinin solunum kapasitesindeki bu değişiklik onun fiziksel kapasitesinde de belirgin bir azalmaya neden olur. Yaşlılık ve az kullanım sonucu kaslarda meydana gelen kısalmalar, uyumsuzluklar, eklem hareket yeteneğinin azalmasına neden olur. Bundan dolayı birçok yaşlı kişi uzun süre oturduktan sonra ayakta durmakta ve oturup kalkmakta zorlanır. Zayıflamış bel ve kalça kasları da bu olumsuz değişikliklerden sorumlu diğer nedenlerdir. Bütün bunların en önemli nedeni de kasların az kullanılması ve uygun egzersizler yapılmaması sonucunda kasların gerginliklerini kaybetmesidir. Özellikle boyun bölgesinde meydana gelen kireçlenmeler, şekil bozuklukları beyine giden damarlara yaptığı bası nedeniyle beyin kan akımında bir azalmaya yol açar. Buna kalbin pompalama gücündeki azalmada eklendiğinde beyin kanlanmasında dolayısıyla oksijenlenmesinde belirgin bir yetersizlik ortaya çıkar. Bütün bu değişiklikler baş dönmesiyle (özellikle pozisyon değiştirirken) kendini gösterir. Bu da kişinin hareket yeteneğini kısıtlayan diğer bir faktördür.

- Kalp Dolaşım Sistemi Değişiklikleri

Kalp-dolaşım sistemindeki değişikliklerden en belirgin olanı tahmini maksimal kalp atım sayısının yaş artışına paralel düşmesidir. Gençlerde dakikada 200 civarı olan bu değer 65 yaşlarında dakikada 155-160'lara kadar düşer. İstirahat kalp atım sayıdaysa çok az bir değişiklik görülür.

- Solunum Sistemi Değişiklikleri

Solunum fonksiyonlarındaki gözle görülür bir değişiklik dakikadaki soluk alıp verme sayısının azalmasıdır. Bunun altında yatan en önemli nedenlerden biri solunum kaslarındaki zayıflamadır. Ayrıca oluşan kamburluk gibi göğüs kafesinin yapısını bozan iskelet yapı değişiklikleri de etkindir. Solunum kapasitesindeki azalmaya yukarıda saydığımız değişikliklerin yanı sıra akciğerlerin elastik yapısındaki zayıflamanın da büyük etkisi vardır.

Toplam akciğer kapasitesindeki azalma 25 ile 65 yaşları arasında yaklaşık % 4-6 dır. Hava yolları, solunum kasları vb. deki bütün bu olumsuz değişikliklere rağmen yaşlılıkta akciğerlerin fonksiyonel kapasitesi orta şiddetteki bir egzersizi rahatlıkla kaldırabilecek düzeydedir.

- Hormonal Değişiklikler

Yaşlılıkta sadece organların fonksiyonlarında değil bu organların fonksiyonları arasındaki uyumda da zayıflamalar görülür. Sinir ve hormonal sistem arasındaki kontrolün uyumunda gözlenen zayıflama vücudun karşılaştığı iç ve dış kaynaklı streslere uyum sağlama yeteneğini de zayıflatır. Çünkü enerji sağlama, vücut ısısını ve kan şekerini düzenleme, kaslar için gerekli proteinin yapımı, cinsiyet özelliklerinin korunması ve gelişimi, kalp atım hızı, tansiyon, bağırsak hareketlerinin düzenlenmesi gibi birçok vücut fonksiyonunun düzenlenmesinde vücuttan salgılanan hormonlar sorumlu ve etkindir.

- Kemik Kayıpları

Yaşlılıkla vücutta gözlemlenen diğer önemli bir değişiklik de kemiklerdeki mineral kayıplarıdır. Osteoporos olarak da isimlendirilen kemik dokusundaki bu kayıplar bayanlarda erkeklerden çok daha fazla görülür ve kişiyi kemik kırıklarına kadar götüren önemli bir değişikliktir. Yaklaşık 35 yaşından itibaren başlayan bu kayıp 90 yaşlarına kadar erkeklerde % 20, bayanlardaysa % 30'lara varan bir düzeydedir. Kemik dokusundaki kalsiyum kaybı 65 yaşlarında erkeklerde yaklaşık % 8.8, bayanlarda 13.8 dir. Erkeklerle bayanlar arasındaki bu farklılıklar hormonal nedenlerin bir sonucudur [22].

Yaşlıların bedensel sağlık sorunlarını incelediğimizde onları en çok etkileyen rahatsızlığın hareket yetenekleriyle ilgili olduğunu görmekteyiz. Hareket yeteneklerinin azalması onları sağlıklı insanlarla aynı şartlar altında düşünmememiz gerçeğini beraberinde getirir. Dolayısıyla yaşlılar için yapılacak mimari tasarımlarda ve kamuya açık mekanlarda onların hareket yeteneklerinin azaldığı gerçeğini unutmamamız gerekir. Bunlar yaşlılar için mekanlarda önemle durmamız gereken ölçüsel bazı hatırlatmalardır. Fakat bunun yanında işin ruhsal boyutu da çok önemlidir.

❖ Ruhsal Olanlar

Yaşlı insanların da kendilerine özgü davranış şekilleri vardır. Yaşı ilerlemiş bir kimsenin karşılaşılabileceği problemlerin ilk belirtisi, ruhi bir depresyondan yersiz ve aşırı bir iyimserlik ve sevinç; ya da gelecek için aşırı endişe duymaktan sebatsız ve düşüncesizce yapılan ani

davranışlara kadar değişebilir. Yaşlıların çoğu kendi kendilerini tenkit etmeye başlarlar veya başkalarına karşı mantıklı olmayan kızgınlık hisleri belirtirler. Bu belirti zamanında teşhis edilemediği takdirde ortaya çıkacak problemler bir ruh hastalıkları mütehasssının müdahalesini gerektirecek kadar ciddi mahiyet alabilir.

Yaşlı kişiler; her ne kadar içinde buldukları ruh halini sıhhatle tasvir etmiyorlar ise de, böyle kimseler dışardan bakılınca ruhi bir çöküntü içinde görünürler, işi bitmiş kabul edilecekleri düşüncesindedirler. Çabuk öfkelenir ve kızgınlıklarını açıkça gösterirler; veya öfkeleri davranış ve konuşmalarından kolaylıkla anlaşılır (Ak, 1991).

Yaşlıların ruhsal sağlık sorunlarından en önemlileri şunlardır;

- Uyku Bozuklukları

İleri yaştaki insanlar fizyolojik olarak gençlere oranla daha az uykuya ihtiyaç duyarlar. Ancak fiziksel ve ruhsal hastalıklara bağlı olarak uyku süresinde artma-azalma olabilir. “Dinlendirici olmayan uyku” gibi uyku kalitesinde bozulmalar ortaya çıkabilir. “Uyku bozuklukları” ve “gündüz uyuklamaları” gibi sorunlar kişinin günlük yaşam enerjisini etkileyerek hem çevreyle hem de kendisiyle ilişkilerini bozar.

- Öğrenme ve Hatırlama Güçlüğü

Öğrenme ve hatırlama fonksiyonlarını yürüten bellek oldukça karmaşık bir sistemdir. Yaşlanma bu karmaşık sistemin bazı kısımlarını daha fazla etkiler. Kişi çocuklukta öğrendiklerini ve yaşadıklarını kolayca hatırlayabilirken, birkaç gün öncesinde yaşadıklarını hatırlamakta güçlük çeker. Unutkanlık; depresyon, bunama gibi ruhsal hastalıkların en önemli belirtilerinden biridir. Unutulan “şeyler” (İsimler, telefonlar, yapılacak işler, eşyaların konduğu yerler gibi) kişide yoğun bir sıkıntı, çevreyle uyumunda zorluklar oluşturur. Kimi zaman unutulan “şeye” bahaneler ya da yerine başka hayali şeyler uydurulur.

- Depresyon

Her yaşta görülebilen olmasına rağmen ileri yaşlarda en sık görülen ruhsal rahatsızlıktır. Bedensel ve ruhsal hastalıkların (Kalp hastalığı, kanser, felç, hipertansiyon, bunama başlangıcı, unutkanlık gibi) ortaya çıkışı, eş kaybı, fiziksel yetersizlik nedeniyle çevredekilere sürekli ihtiyaç duyar hale gelmek, ekonomik güçlükler, yakınlarını kaybetme ya da bu olasılığın varlığı depresyonun ortaya çıkışını kolaylaştırır. Kişi çevresiyle konuşmaya isteksiz, halsizdir. Uyku düzensizliği olur. Daha çok yatarak zaman geçirmeye başlar. Kimi zaman aşırı huzursuz “her an bir şey olacaktı gibi” tedirgin ve sıkıntılıdır. Geleceğe ait ümitsizlik,

yetersizlik düşünceleri belirgindir. Öfkeli davranışlar, kimi zaman uygunsuz ilaç ve alkol kullanımı, hayattan zevk almayarak ölüm düşünceleri ortaya çıkabilir.

- **Bunaltı**

Bunaltı her insanın zorlayıcı, bilinmeyen ya da belirsiz durumlar karşısında yaşadığı çarpıntı hissi, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi, baş ağrısı, midede yanma-ekşime ile beraber ortaya çıkan yoğun huzursuzluk tablosudur.

İleri yaşlarda gözlenen bunaltı kişinin yaşamakta olduğu başka bir fiziksel ya da ruhsal bozukluğa bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Yaşlanmaya bağlı fiziksel yetersizlikler ile çevrenin yardımına gereksinim duymak, sosyal konumun sınırlanarak daha izole yaşama zorunluluğu, tedaviye az yanıt veren hastalıkların ortaya çıkması, sevilen bir kişinin kaybı ya da kayıp tehditi bunaltıya neden olur.

- **Performans Kaybı**

Sinir sistemi ve beyinde yaşa bağlı yapısal değişiklikler oluşur. İleri yaşlarda dikkatte azalma, nesnelerin isimlerini söze dökmede yavaşlama, yeni bilgiler öğrenme ve önceden öğrenilenleri hatırlamada güçlükler ortaya çıkar. Bedensel dayanıklılıkta azalma, reflekslerde yavaşlamaya fiziksel hastalıklar da eklendiğinde sosyal becerilerde yetersizlikler yaşanır. Sorunlar karşısında çözüm üretmek, yeni ortamlara uyum sağlamak zorlaşır. Yaşamın her alanına yayılabilen performans kaybı kişide yetersizlik duygularına ve başka ruhsal sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olabilir.

- **Kişilik Değişikliği ve Alınganlık**

Zaman içerisinde bellek, dikkat, yoğunlaşma gibi alanlarda performans kaybı ortaya çıkabilir. Karşılaşılan sorunu tam olarak değerlendirme ve çözüm üretme yeteneğinde azalma belirginleşir. Karşıdaki insanın davranışlarını yorumlamak güçleşir, yanlış yorumlar sıkça yapılmaya başlanır.

Alınganlık belirli bir noktaya kadar doğal bir davranış kalıbı olarak kabul edilebilir. İleri yaşlarda hem sosyal hem fiziksel alanlardaki kayıplar kişiyi daha duyarlı ve kırılgan hale getirir. Ancak birçok ruhsal rahatsızlığın davranış kalıbı olan alınganlık çevre ile uyumu bozan temel güçlüklerden biridir.

- **Bunama**

Bunama sıklıkla yaşlılarda görülen bir rahatsızlıktır. Hastanın bilinci yerinde olmasına

rağmen bellekte zayıflama ve bazı zihinsel yetilerde azalma olur. Kişi çevresinde olanlara ilgisini yitirmeye başlar. Yeni bilgiler öğrenmede ve bunları hatırlamakta, konuşma sırasında doğru kelimeleri bulmakta, günlük yaşantıya ait sorunları çözmekte yavaşlama, zamanla belirginleşir. Bellekte zayıflama öncelikle telefon numaralarını, isimleri, yaşanan günlük olayları tam olarak hatırlayamama şeklindedir. Dikkat kolayca dağılır. Çevreyle kurulan ilişkiler sınırlanmaya başlar. Sosyal yetersizlik belirginleştikçe yalnızlık derinleşir. Kişi huzursuz ve kederlidir. Daha kırılğan, öfkeli ya da şüpheli olabilir. Zamanla geçmişe ait anılar da silinmeye başlayabilir [20].

2.3 Barınma Sorunları

Yalnız ve desteksiz, yardım görmeden yaşayabilen, bedensel güce sahip, yaşamı için geliri olan yaşlı birey için bile barınma bir sorun olmakta ve önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra hareket yeteneğini yitirmiş ve özel bakım hizmetine gereksinimi olan yaşlılar, ailesi ya da kaldıkları kurum yönetimi için sorun olmaktadır (Yardımcı, 1995)¹.

Bakacak kimsesi olmayıp, huzurevinde yer bulamayan ya da son yıllarını dinlenme ve bakım evlerinde değil de kendi evlerinde geçirmek isteyen bakıma muhtaç yaşlılar, artık eğitim görmüş yardımcıları tarafından evlerinde bakılabilmektedirler (Yaşlı ve Emeklilere Bakım Hizmeti, 1995: 13)¹.

Günün koşullarında bunların evde bakımı, aile ilişkileri bakımından olduğu kadar, buldukları kurumlarda kalan sağlıklı yaşlılar için de oldukça güçtür. Çevre bu durumda kendi geleceği için de kaygıya düşmekte, huzursuz olmaktadır (Yardımcı, 1995.)¹

İnsanlar belli bir yaşa geldikten sonra yapayalnız kalabilirler. Yaşın ilerlemesiyle sağlık sorunları da onların günlük aktivitelerini eskisi gibi yerine getirmelerini engeller. Bu durumda birilerinden yardım almaya ihtiyaç duyarlar. Günümüz şartlarında çocukların anne babalarına yaşlılık dönemlerinde bakıyor olmaları çok büyük problemlere neden olabilir. Bu durumda yaşlı, kendisini muhtaç hisseder ve psikolojik olarak çöküntüye uğrar. Bundan dolayı hiç kimseye muhtaç olmadan kendi başına yaşayabileceği kurumlar onların bu dönemlerinde çok gereklidir. Fakat ülkemizdeki her bakımevi de mükemmel değildir. Basından takip ettiğimiz

¹ bu yazının alındığı kaynak; Konak, A., Çiğdem, Y., (2005)

kadarıyla bir takım bakımevlerinde yaşlılara çok kötü davranıldığı görülmüştür. Bunların olmaması için öncelikle çalışan personelin çok bilinçli ve sabırlı olması gerekir. Yalnızca mimarın yaşlılar için yaşanabilir mekanlar tasarlaması yeterli değildir.

Aşağıdaki fotoğrafta İstanbul'daki özel bir huzurevinde gizli çekilmiş video görüntülerinden kareler yer almaktadır. Buradan da gördüğümüz gibi öncelikle bu kurumlarda çalışanların bu konuda bilinçli ve duyarlı olması gerektiğini bir kez daha anlamış olmaktadır.



Şekil 2.1 Huzurevinde şiddet [2]

2.4 Yaşlılık Dönemindeki Yaşam Kalitesi ve Arttırılması

Yaşam kalitesi terimi, sağlık durumu ile fonksiyonel kapasite arasındaki ilişkiyi ve bu konularda kişinin kendisini nasıl algıladığını göstermek için kullanılmaktadır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısı ile ilgilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi hastalığın olmaması yanında, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsar. Fonksiyonel kapasite ise kişinin gün boyu yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan kendine bakım, yemek yeme, giyinme, ev işleri, alışveriş yapma ve sosyal aktivitelerde kimseden yardım almadan bağımsız olabileme yeteneğini gösterir (Kayıhan, 2007).

İçinde bulunduğumuz yüzyılda ortalama yaşam süresi ciddi olarak uzamıştır. Bu süre 1950-2000 yılları arasında 20 yıl artarak 66 yıl olmuştur ve 2050 yılına kadar 10 yıl daha artması beklenmektedir. Toplumların yaşlanması, yani yaşlı nüfusun artması arzu edilen bir gelişme olmakla birlikte bireylerin bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Burada yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmaktadır. Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık seviyesi, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir.

Yaşam beklentisi, toplumların sağlık durumlarının belirlenmesinde bir ölçüt olarak kullanılmaktadır ancak yaşlı nüfus için değerlendirilmesi gereken asıl ölçüt hastalık ya da

maluliyet değil, sağlıklı ve aktif yaşam beklentisi olmalıdır. Yaşam beklentisi yerine sağlık beklentisi olarak kullanılabilir bu gösterge; hastalıktan arınmış yaşam beklentisi, demanssız yaşam beklentisi, sakatlıksız yaşam beklentisi, maluliyetten arınmış yaşam beklentisi, aktivite kısıtlaması olmayan yaşam beklentisi ölçütlerini tanımlamaktadır.

Konuya halk sağlığı bakış açısıyla yaklaşıldığında, yaşlıların gereksinimleri değerlendirilerek öncelikler belirlenmeli ve yaşlı nüfusun sağlığını geliştirmeye yönelik maliyet etkili müdahaleler yapılmalı, izlenmeli ve etkileri değerlendirilmelidir (Telatar, T., Özcebe, H., 2004).

2.5 Bölüm Sonucu

Tüm bu söylenenler ışığında, gelecekteki yaşlı popülasyonunun artması, çevremizde gençlerden çok yaşlıları görüyor olacağımız gerçeği bizleri yaşlılar üzerinde daha fazla düşünmeye ve onlara yönelik özel çözümler bulmaya daha çok itmektedir. Bu bölümde bireylerin yaşlılık dönemlerindeki sorunlardan bahsedilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda yaşlıların ciddi sağlık, ekonomik ve ruhsal sorunlarının olduğu tespit edilmiştir. Bu tespitlerin amacı; bu sorunlara mimari ile nasıl cevap verileceğinin ortaya çıkarılmasına yöneliktir.

Günümüzde yaşlı insanların sorunları aile dışına taşmış, üretim ve tüketim artıkları değişik ek sorunları gündeme getirmiştir. Bu nedenle bugün ve önümüzdeki dönemlerde yaşlı nüfus en önemli toplumsal sorunlardan biri olmuştur. Bu bütün dünya için sözkonusu olan bir durumdur (Bekaroğlu, 1991).

Bir sonraki bölümde yaşlılara götürülen hizmetler konu edilecektir. Bir takım sebeplerden ötürü bu dönemlerini huzurevlerinde geçiren yaşlıların nasıl bir hizmete sahip oldukları, Türkiye'deki huzurevlerinin işleyişleri üzerinde durulacaktır.

3. YAŞLILARA SAĞLANAN HİZMETLER VE HUZUREVLERİ

Yaşlanma; her canlı için döllenme ile başlayıp ölüme kadar devam eden biyolojik bir süreç ise de katılım, yaşam biçimi, yapılan iş, beslenme alışkanlıkları, geçirilen kronik hastalıklar ve bireyin kişilik yapısı, toplumun ve çevresinin bireyi, bireyin de kendini algılayışı, vb. gibi etmenler nedeniyle bireysel farklılıklar da söz konusudur.

Yaşlanma sürecinde; sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler önemlidir. Geliştirilen erken tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, ölüm hızını azaltmış ve bunun sonucunda beklenen yaşam süresi uzamış, toplam nüfus içinde de 65 yaş ve üzeri nüfus artmıştır. Yansımalar 2030 yılında 65 yaşın üzerindeki yaşlı nüfusun 10.000.000'a yaklaşacağını göstermektedir.

Kuşaklar yaşlandıkça yaşlı nüfus büyüklüğünün nasıl artacağını, beklenen ömür (yaşam tablosu) belirlemektedir.

Ortalama ömür beklentisinin artması ve yaşlı popülasyonunun (genç popülasyona göre) daha fazla sağlık hizmetlerini kullanması nedeni ile yaşlıların ihtiyacı olan hizmetlerin belirlenmesi ve yaşlı kesime götürülen hizmetlerin artması bu alanda çeşitli politikaların üretilmesini gerekli kılmaktadır.

Yaşlıların toplum içindeki statüleri, toplumun uygarlık düzeyinden çok geleneklerine ve kültürüne göre değişmiştir. Tarih boyunca yaşlılarla ilgili hizmetler dinsel ve kültürel düşünce hareketleriyle toplumdaki refah düzeyine koşut olarak gelişmiştir.

Endüstrileşme; toplumun sosyal yapısında önemli değişmelere yol açmıştır. Eskiden 'ata' ve 'otorite' olan yaşlı toplumsal prestijini kaybetmeye başlamıştır. Sosyal birim olan aile de bu değişimlerden etkilenerek, geniş aile tipinden, çekirdek aile tipine dönüştüğünden, yaşlı 'son mercii' olmaktan çıkmış, etrafına yük olmaya başlamıştır. Modernleşme derecesi ile yaşlıların statüsü arasında bir ilişki bulunmaktadır.

Değişen toplumsal koşullar nedeni ile sosyal güvenlik sistemi içerisine alınan yaşlıların maddi risklere karşı korunmaları gerektiği, yaşlılara aylık gelir, sağlık yardımları ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere aylık ödemeler yapılması sağlanmıştır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de toplumsal yaşamı olumsuz şekilde tehdit eden; yoksulluk, yaşlılık, özürlülük, göç, gecekondulaşma, nüfus artışı, eğitim, konut vb. sorunlar çağdaş bir toplum olabilmeye engel oluşturduğundan, bu engelleri ortadan kaldırmak ya da

etkilerini aza indirmek için koruyucu, önleyici ve destekleyici nitelikli ayni-nakdi yardım hizmetleri önem kazanmaktadır. Tıbbi ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak ortalama yaşam süresinin hızla artması nedeniyle, ailenin fonksiyonlarının toplum tarafından üstlenilmesi gerekmektedir. Bu anlamda; sosyal refah (bireylerin yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı) hizmetleri önem kazanmaktadır [20].

Bu bölümde yaşlıların barınma sorunlarından, onlara sunulan hizmetlerden ve huzurevleriyle ilgili tanımlarından bahsedilmektedir.



Şekil 3.1 Yaşlılar [18]

3.1 Gelişmiş Ülkelerde ve Ülkemizde Yaşlılara Götürülen Hizmetler

Türkiye’de kentleşme ve endüstrileşmeye paralel olarak özellikle büyük kentlerde, yaşlılara ilişkin pek çok sorun ortaya çıkmaya başlamıştır. Ancak, yıllardır, yaşlılara sadece “huzurevleri” sağlanmakta ve bu kurumlar, yaşlıların tüm gereksinimlerinin ve sorunlarının bir cevabı olarak görülmektedir. Adeta, “huzurevi” ile “yaşlılık kavramı” özdeşleşmiş durumdadır. Oysa, yaşlıların sorunları ve gereksinimleri ve bunlara ilişkin önlemler, çok hassas ve bilinçli bir yaklaşım isteyen çok yönlü bir konudur.

Gelişmiş batı toplumlarında ise yaşlılık sorunları uzun senelerdir gündemde olan ve üzerinde yoğun çalışma ve araştırmalar yapılan bir konudur. Özellikle, 2. Dünya Savaş’ından bu yana, pek çok çalışma yapılmış ve çok çeşitli servisler sağlanmış ve belli bir deneyim kazanılarak, oldukça uzun bir yol katedilmiştir. Bu deneyimlerden veya en azından sorunlara yaklaşım biçimlerinden yararlanılması gerekmektedir (Pakdil, 1992).

3.1.1 Gelişmiş Ülkelerdeki Hizmetler

Gelişmiş ülkelerde (Almanya, İngiltere, İsviçre v.b.) yaşlıların barınma sorununa çözüm alternatifleri günümüzde çok çeşitlenmiştir. Farklı fiziksel, sosyal ve sağlık gereksinimleri olan yaşlı insanların ihtiyaçlarına cevap verecek farklı özellikleri olan ve konut ile hastane

arasında değişen bir dizi barınma ve bakım olanakları sağlanmıştır.

Bu ülkeler arasında ufak değişiklikler olmakla birlikte genelde hizmetler, kurumsal hizmetler, mobil yardım hizmetleri ve geratrik hizmetler şeklinde gruplanabilir (Yüksel, 1991).

Gelişmiş ülkelerdeki hizmetleri kendi ülkemiz ile karşılaştırırken unutmamız gereken en önemli unsur, yaşlıların fiziksel özelliklerinin aynı olmasıyla birlikte ruhsal beklentilerinin ve sosyal yaşamlarının çok farklı olmasıdır. Yurt dışında yaşayan bir yaşlı ile ülkemizde yaşayan yaşlının kültürleri çok farklı olduğundan mimari tasarımlarda bu faktörlerin unutulmaması gerekmektedir.

❖ Kurumsal Hizmetler

- **Yaşlı Konutları;** Sağlıklı yaşlılar için yapılan yurtlar; sağlıklı, dinamik, kendi kendilerine yetebilen, çeşitli sebeplerle (yalnız kalmak istemeyen, iş, yemek yapmak istemeyen, ekonomik durumları nedeniyle yaşlı yurtlarını tercih eden) yaşlı yurtlarında kalmak isteyen yaşlılar içindir. Daha çok bir ve iki odalı, mutfağı (mutfak nişi), banyosu, yatma ve oturma grubu olan küçük daireler biçiminde tasarlanan kişisel yaşam ünitelerinin gruplaşmasıyla oluşan yaşlı konutlarıdır. Bunlar daha çok ev karakterindedirler. Tek kişilik veya iki kişilik olan yaşlı konutlarında bağımsız yaşamını sürdüren yaşlılar belli bir kira karşılığında burada kalmaktadırlar (Yüksel, 1991).

- **Korumalı Yaşlı Evleri;** Bir veya iki kişilik hem yatak hem oturma odası olarak kullanılan bir oda, mutfak ve banyodan oluşan bu evlerde yaşlıların müşterek kullandıkları oturma salonları, ayrıca bir yemekhane ve sağlık ünitesi bulunmaktadır (Yüksel, 1991). Bu tip kurumların tasarımları ev karakterinden biraz uzaklaşmıştır. Otel anlayışı şeklinde yapılandırılan özel yaşama mekanlarının yanında ortak kullanımlarının da olduğu hizmet kurumlarıdır.

- **Yaşlı Huzurevleri;** Yarı sağlıklı yaşlılar için yapılan yurtlardır. Bu yurtlarda belli ölçekte bakım ve kontrol gerektiren, yaşamlarını yardımla sürdürebilen, (çeşitli araç ve gereçlerden ve kişisel yardıma ihtiyaç duyanlar) ortak kullandıkları bazı servisler ile bir ve iki kişilik yatma birimlerinin olduğu mekanlardır. Bunlar ev karakterinden kurumsal yapılaşmaya dönüşür (Özkan, 1997). Kendi işini kendi yapmak istemeyen veya yapacak durumda olmayan, yatalak veya devamlı bakıma muhtaç bulunmayan yaşlıların bakıldıkları kurumlardır (Yüksel, 1991).

- **Yaşlı Bakımevleri;** Günlük ihtiyaçlarını kendi karşılayamayacak durumda olan yatağa bağımlı ve devamlı tıbbi bakım gerektiren yaşlıların bakıldıkları kurumlardır (Yüksel, 1991).

Burada bakım sürekli. Bu yurtlar belirli düzeyde hastane özellikleri gösteren tasarımlardır.

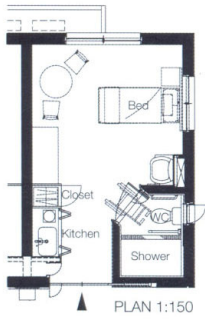
- **Yaşlı Gündüz Merkezleri veya Yaşlı Klüpleri;** Haftanın belirli günleri öğleden sonra açık olan merkezle çeşitli sosyal ve kültürel faaliyetlerin yanı sıra yaşlının bedensel bakımının yapıldığı kurumlardır (Yüksel, 1991).



Şekil 3.2 Will Mark Kashiihama (Hosokawa, 2006)



Şekil 3.3 Will Mark Kashiihama (Hosokawa, 2006)



Şekil 3.4 Will Mark Kashiihama (Hosokawa, 2006)

❖ Mobil Yardım Hizmetleri

Mobil hizmetler kendi evlerinden, semtlerinden ayrılmak istemeyen, günlük yaşamlarında yardıma ihtiyaç duyan ve duymayan yaşlılara, istedikleri hizmetleri ayaklarına götürerek, yaşantılarını kolaylaştırmayı hedeflerler.

- **Evde Bakım ve Ev İşlerine Yardım Hizmetleri;** Kendi evlerinde yalnız veya eşleriyle yaşayan ev işlerini tek başına yapamayacak durumda olan veya bu hizmetten yararlanmak isteyenlere götürülen hizmetlerdir.

- **Bölge Hasta (yaşlı) Bakım Hizmetleri;** Nekahat döneminde veya hastalığı esnasında hastanın iyileşmesini sağlamak üzere genellikle tıbbi bakımın, temel bakımının rehabilite edici jimnastik çalışmalarının yapıldığı kendi evlerinde kalan hasta ve muhtaç kişilere götürülen hizmetlerdir.

- **Sosyal İstasyonlar;** Geçici bakım hizmetlerine talebin artması, bakım hizmetlerinde karşılaşılan donanım güçlüklerini gidermek amacıyla evde bakım ve ev işlerine yardım hizmetlerini yürüten sosyal istasyonlar kurulmuştur.

❖ Geriatrik Hizmetler

“Geriatrik hizmetler yaşlılara ait hastalık ve tedavilerle ilgili hizmetler olarak tanımlanmakta ve 4 gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

- Geriatrik Hizmetleri
- Psiko-Geriatri Hastaneleri
- Gündüzlü Geratri Klinikleri
- Gündüzlü Psiko-Geriatri Klinikleri v.b. şeklindedir” (Yüksel, 1991).

3.1.2 Ülkemizdeki Hizmetler

Yaşlanma; biyolojik bir süreç olup, bireysel farklılıkları da içerir. Toplumda marjinalize edilen yaşlılar; negatif ayrımcılığa tabii tutulmaktadır. Toplumsal değişme ve gerileme sürecinde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlılık, bir sosyal sorundur. Yaşlılara koruyucu, önleyici ve destekleyici nitelikli sosyal hizmetler verilmelidir. Ülkemizde sosyal yoksunluk veya ekonomik yoksulluk içindeki yaşlılara yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı hizmetleri düzenleme ve denetlemekle görevli Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü, yaşlılara kurum bakımı ve sosyal yardım hizmetleri vermektedir. Ülkemizde mevcut ve yaygın bakım modeli huzurevi hizmeti olup, 201 huzurevinde 17.394 yaşlıya hizmet verilmektedir. Huzurevi yaşlı için çevre denetimini görece olarak yitirdiği yeni bir ortamdır. Her 235 yaşlıdan 234'ünün evde yaşamını sürdürdüğü ülkemizde, bu yaşlılara yönelik hizmetler sınırlı ve yetersizdir. Kronik hastalığı olan yaşlılara yeterli destek verilememektedir. Yaşlanan bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik alınacak çok yönlü önlemlerle yaşlı refahı sağlanabileceğinden, bu bağlamda ilgili disiplinlerin etkin bir işbirliği geliştirmesi gerekmektedir. Ülkemizde yaşlılara götürülen hizmetlerin organizasyonunda kısa ve uzun süreli hedeflerin saptanarak yaşama geçirilmesi gerekmektedir.

Dünyada ve ülkemizde insan hakları alanındaki gelişmeler; çevresine uyum güçlükleri olan bireyin bu güçlükleri aşarak kişiliğini geliştirebilmesine ilişkin engelleri kaldırma açısından sosyal hizmetlerin geliştirilmesini sağlamıştır (Dönümcü, 2006).

Ülkemizde yaşlılara verilen hizmetler iki alanda yürütülmektedir. Bunlar sosyal güvenlik sistemi ve sosyal hizmet programlarıdır. İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planında bunun gerekli olduğu vurgulanmıştır. Sosyal hizmetin çeşitli gönüllü kuruluşlar ve kamu kuruluşları tarafından dağınık ve programsız yürütülmesi karşısında verilen hizmetlerin bir şemsiye altına alınması amacıyla Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. Yaşlıya yöneltilen belli başlı hizmetler, sosyal güvenlik uygulamaları, kurumsal bakım ve sosyal yardım uygulamalarıdır [20].

3.1.2.1 Ülkemizdeki Hizmetlerin Tarihsel Gelişimi

Türklerde sosyal yardımla ilgili inanç ve geleneklerin öteden beri var olduğu anlaşılmaktadır. Öteden beri ataya saygı duyulmuş, yaşlılar korunmuştur. Tanrı adına yoksullara yardım etme çiplakları giydirme, açları doyurma inancına İslamiyet öncesi Türk destanlarında rastlanmaktadır. Eski Türklerde bey olmanın şartları arasında çiplakları giydirme, açları

doyurma vardır.

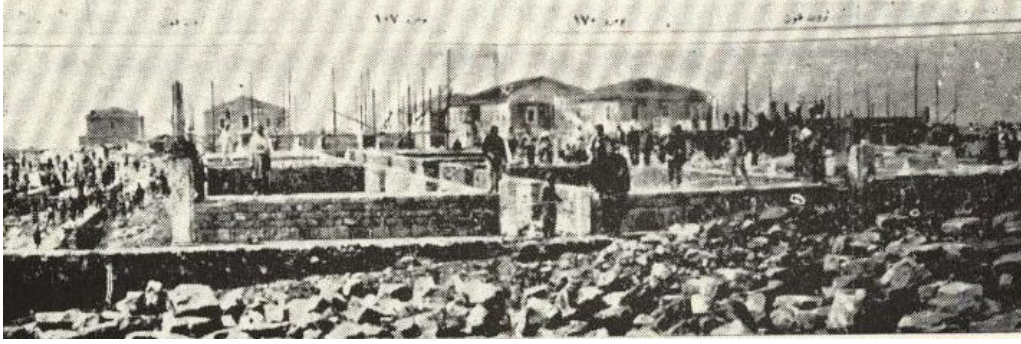
Türkler İslamiyeti kabul etmelerinden sonra da dinsel inancın gereği olarak muhtaç ve güçsüzlere yardım etmişlerdir. Fitre ve zekatın diğer gruplarla birlikte öncelikle yaşlılara verilmesi bu yardımları daha anlamlı kılmıştır. Kur'an'da yaşlıya, sakata yardımla ilgili ayetler vardır.

Yaşlılara verilen hizmetlerin tarihi incelendiğinde, yardım biçimlerinin toplumların kültürel yapılarına ve inançlarına göre kalıplaştığı görülmektedir.

Yaşlıları koruma hizmetini veren ilk kurum Selçuklular döneminde 11. yüzyılda kurulmuştur. Sivas'ta 11. yüzyılda Reha Oğulları tarafından Darülrha (Huzurevi), Mısır'da Erbil Atabeyi Muzaffereddin Ebu Sait tarafından yaptırılan Gökbörü tesisleri, dört darülaceze, dullar için barınma tesisi bulunduğu saptanmıştır. Memlûklular döneminde 13. yüzyılda Kahire'de açılan Seyfettin Kalavun Hastanesi ve tesisleri dul kadınlara ve yaşlılara hizmet vermiştir.

Osmanlılar döneminde imarethaneler, aşevleri ve tekkelerin muhtaç yaşlılara hizmet verdikleri bilinmektedir. Kurulan darül-rehalar, yapılan vakfiyeler ve hastaneler günümüzde yaşlı bakımı ile ilgili hizmetleri yerine getiriyorlardı. Bilindiği gibi Osmanlılar döneminde sosyal hizmetler 19. yüzyıla kadar vakıf kuruluşları tarafından veriliyordu. Bu alanda hizmet veren kamu kuruluşları ve hayır kurumları 19. yüzyılda kurulmaya başlanmıştır. Bu kuruluşlar diğer ihtiyaç gruplarının yanında yaşlılara da hizmet götürüyorlardı. Bunların arasında yer alan 1868 yılında kurulmuş olan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulmuş olan Darülaceze Osmanlılar döneminde kurulup günümüze kadar yaşayan kurumlardır. Darülaceze önce, sakat ve yoksul erkek, kadın ve kimsesiz çocukları korumak için II Abdülhamid devrinde hizmete girmiştir. Bugün İstanbul Belediyesine bağlı, döner sermaye ile yönetilen bir kurumdur. Amacı din ve ırk ayrımı gözetmeden, düşkünleri barındırmak, çalıştırmak, ümitsizlikten kurtarmak, rahat bir yaşam sağlamaktır [6].

Darülaceze Müessese Müdürlüğü yerleşim yeri 3 hektar 419 m² sahalı olup, 1 Müdüriyet binası, 1 çocuk yuvası, 1 personel çocuk kreşi, 7 adet aceze binası, 1 poliklinik binası, fırın, iş ocakları, rehabilitasyon, soğuk hava depoları, çamaşırhane ve mutfak bulunmaktadır. Dünyanın hiçbir ülkesinde rastlanmayan ve büyük dinlerin ibadethanelerinden olan cami, kilise ve havra Darülacezenin bahçesinde bir aradadır [3].



Şekil 3.5 Darülaceze binasının temeli yükselirken [3]



Şekil 3.6 Darülaceze binasının şimdiki hali [3]

3.1.2.2 Ülkemizdeki Hizmetlerin Günümüzdeki Durumları

Ülkemizde sosyal yoksunluk veya ekonomik yoksulluk içinde bulunan yaşlıların yaşam standartlarını koruma ve yükseltme amaçlı tüm hizmetleri planlamak, düzenlemek, izlemek, koordine etmek ve denetlemekle görevli SHÇEK, bu hizmetleri; 3 yönetmelik çerçevesinde yürütmektedir [10].

❖ Özel Huzurevleri

2828 sayılı Kanununun 34. ve 35. Maddeleri dayanağında hazırlanan 3 Eylül 1997'de yürürlüğe giren Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği ile; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait huzurevlerinin ve bakımevlerinin açılış, hizmet, personel ve işleyiş koşulları ile ücret, denetim, devir ve kapatılma işlem ve esaslarını belirlenmiştir.

Çizelge 3.1 Ülkemizdeki özel huzurevlerinin sayı ve kapasiteleri [20]

HUZUREVİ	HUZUREVİ SAYISI	KAPASİTE
DERNEK VE VAKIFLARA AİT	24	1834
AZINLIKLARA AİT	7	979
ÖZEL (Gerçek Kişiler)	55	1602
TOPLAM	88	4415

Bu huzurevlerine kabul edilecek yaşlılarda 55 + yaş olma şartı aranır. 55 yaşın altındaki kişilerin kuruluşa kabulü, Sosyal İnceleme raporu sonucuna göre İl Müdürlüğü'nün uygun görüşü ve Valilik Onayı ile yapılır. Ancak ilgili Yönetmelik hükümlerinin uygulanmasında belli bir standardı yakalamak açısından güçlükler yaşanmaktadır.

❖ Kamu Kurum Kuruluşlarına Bağlı Huzurevleri

05.04.1987 tarihinde yürürlüğe giren “Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmeliği“, kamu kurum ve kuruluşları huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarını belirlemiştir.

Çizelge 3.2 Ülkemizdeki kamu kurum kuruluşlarına bağlı huzurevlerinin sayı ve kapasiteleri [20]

HUZUREVİ	SAYI	KAPASİTE
DİĞER BAKANLIKLARA BAĞLI	7	2691
BELEDİYELERE AİT	22	2124
TOPLAM	29	

❖ SHÇEK Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri

SHÇEK Genel Müdürlüğü, kişi ve ailelerin kendi bünye ve çevre koşullarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını, hayat standartlarının iyileştirilmesi ve yükseltilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olan sosyal hizmetleri, yaşlı vatandaşlarımıza Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri aracılığıyla götürmektedir.

Çizelge 3.3 SHÇEK yaşlı kuruluşları [20]

HİZMET TÜRÜ	SAYI	TOPLAM KAPASİTE	NORMAL BAKIM	ÖZEL BAKIM
HUZUREVİ	20	1061	1061	10
ÖZEL BAKIM BÖLÜMÜ HUZUREVİ	26	2471	2063	408
HUZUREVİ YAŞLI BAKIM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	14	2836	1473	1363
HUZUREVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ	4	176	117	59
TOPLAM	64	6544	4704	1840

Artan talep nedeniyle 2001 yılında yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri sayı ve kapasiteleri ile Özel Bakım Bölümü olan huzurevi sayı ve kapasitesinin mevcut kapasiteye oranla %30 çıkarılmış ancak personel, donanım vb. yönelik iyileştirme çalışması, ülke ekonomisine koştur, kurumun mali olanaklarının sınırlılığı nedeniyle gerçekleştirilememiştir.

Huzurevi talepleri genellikle büyük illerde bulunan huzurevlerine olmakta, kapasite üstü hizmet veren bu huzurevlerinde sırada bekleyen yaşlı sayısının oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Ülkemizde diğer ülkelerde olduğu gibi yaşlılara yönelik (semt sakinlerine yönelik bakım, aileye yönelik bakım) olanaklar bulunmadığından mevcut huzurevi modeli yaşlıya yönelik en yaygın hizmet biçimi olarak görülmektedir. Bu nedenle;

- kendi evinde bağımsız olarak yaşayabilecek koşullarda olup, tedavi (tıbbi tedavi, tansiyon ölçümü, insülin yapılması vb) bakım (bedensel bakım), refakat (sorunlu anlarında yanlarına yardımcı, hastaneye gidiş geliş vb), terapi imkanı bulamayan,

- ekonomik yetersizlikleri nedeniyle evi ve kendisini geçindirecek kadar geliri bulunmayan,

- ev işlerini yapabilecek fiziksel güçlerini kaybetmeleri nedeniyle desteğe ihtiyaç duyan yaşlılar,

huzurevini tercih etmektedirler.

Oysa ki huzurevlerine kısmi ya da tam olarak bakım hizmetinden faydalanan sürekli bakıma gereksinim duyan, yukarıda belirtilen olanakları tüketmiş, kendi başına bağımsız olarak oturabilecek durumda olmayan sosyal ve psikolojik açıdan yalnızlık ve emniyet gereksinimi duyan yaşlılar kabul edilmelidir. Diğer ülkelerde ağır somatik ve psikişik sorunları olan (yatağa bağımlı- demans, □anı sıra) yaşlılar bakımevleri adı altındaki tıbbi refakat ve tedavi imkanları bulunan sağıık kuruluşlarında bakım görmelerine karşın; ülkemizde bu niteliklere sahip hasta yaşlılar yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bu hizmeti almaktadırlar. Sağıık kuruluşlarında geriatri birimlerinin bulunmaması ya da çok az sayı olup kontrol ve tedavi dışında hizmet vermeme nedeniyle bu nitelikte yaşlılar için gerekli sağıık personelinin istihdam edilmesi ya da sağıık kuruluşlarına bağılı olarak hastane içinde ya da yakınında bakımevlerinin oluşturulması gerekmektedir.

Huzurevi yaşlılarının yaşam süreleri ülke ortalamasının üstündedir.

Yaşlı açısından değerlendirildiğinde; huzurevleri; geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zordur. Evi yaşlının bildiğı, hakim olduğı, içinde kendini güvende ve özgür hissettiğı, anılarıyla beraber olduğı bir ortamdır. Huzurevi ise çevre denetimini görelili olarak yitirdiğı, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğı yeni bir ortamdır.

Huzurevi ortamında yaşlının ortak kullanım alanlarını diğer yaşlılarla birlikte paylaşması sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Statü kaybına uğradığını düşünen yaşlı kuruluşa kabul edildikten sonra değişik savunma mekanizmaları geliştirerek sorunlara karşı saldırgan davranışlarda bulunabilmektedir.

Huzurevi ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinde yaşlılara götürülen hizmetler; barınma, sağıık, psiko-sosyal destek, beslenme, temizlik, boş zamanlarını değerlendirme, sosyal faaliyetler ve diğer sosyal hizmetler olarak sıralanabilmektedir.

Yaşlıların çoğunluğunun büyük şehirlerdeki huzurevlerini tercih etmelerinde; yakın çevre ve toplumdaki soyutlanmama, sağıık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanma, sosyal ve aktüel ihtiyaçları karşılama gibi etkenler rol oynamaktadır. Geleneksel kültür nedeniyle huzurevi olgusuna tepkili olan yaşlı veya yaşlı yakınları toplumsal baskılar nedeniyle kendi illerine uzak büyük şehirlerdeki huzurevlerini tercih etmektedirler.

Huzurevlerinin büyük şehirlerde sağlık merkezlerine yakın, şehir merkezine uzak olmayan, şehir içi ulaşım olanağına sahip yerlerde olması, kapasitesinin 60 – 100 arasında olması, tek veya iki kişilik banyolu, tuvaletli, suit ya da normal oda koşullarının bulunması ve gerekli kullanım alanlarına sahip, yaşlıları sıcak bir ortamda gerçekten huzurlu kılacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Binaların, çok katlı olmaması, merdivenlerin geniş basamaklı olması, tutamak bulunması, katların yarım kat şeklinde oluşması, merdivenlerde tekerlekli sandalye kullananlar için rampa yapılması, asansör kapılarının rahat açılabilmesi, giriş yerinde rampa olması, kapılarda eşik olmaması, özel bakım bölümünün bağımsız ve ihtiyacı karşılayabilecek nitelikte olması ilk akla gelenler arasındadır [20].

3.1.2.3 Ülkemizdeki Yaşlı Hizmetlerine Yönelik Sorunlar ve Çözüm Önerileri

❖ Sorunlar

- Türkiye’de yaşlı nüfusun yapısı ve hizmet gereksinimleri bilinmemektedir.
- Huzurevine girmek istemeyen, evinde yalnız yaşayan yaşlıların bağımlı olmadan yaşama kapasitelerinin arttırılmasını amaçlayan evde bakım programlarının ülkemizde olmaması büyük eksikliklerdir.
- Her yaşta sağlığın geliştirilmesi hedefiyle; yaşlıların da temel sağlık hizmetlerinden yararlanması, acil tedavi ve rehabilitasyon, kronik hastalıklar vb. için çok yönlü hizmetlerin verilmesi, devamlılığının sağlanması söz konusu olmaktadır.
- Yaşlıların sosyal, kültürel, ekonomik ve politik katılımına yönelik ciddi sorunlar vardır.
- Ülkemizde; çalışan bireylerin emekliliğe hazırlanabilmelerine yönelik önlemler ve uygulamalar yetersizdir.
- Sosyal güvenlik politikalarının yetersizliği nedeniyle sosyal güvenlik şemsiyesi altına girmemiş ya da çeşitli nedenlerle dışında kalmış yaşlıların korunmasına yönelik olarak geliştirilmiş politikalar ve uygulamalar yaygın değildir [14].

❖ Çözüm Önerileri

- Yaşlı nüfus yapısının belirlenip buna göre beklentilerin ve hizmet gereksinimlerinin saptanması gerekmektedir.
- Korunmaya muhtaç yaşlıların belirlenmesine yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Özellikle bölgesel farklılıklar göz önünde bulundurularak yaşlılarının sorunlarının tespit edilmesi ve

buna göre hizmet modeli belirlenmesinde yarar görülmektedir.

- Yaşlıların temel sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanabilmesi için gerekli olan yasal düzenlemelerin acilen yapılması gerekmektedir.
- 2002 Sayılı Yasa kapsamında verilmekte olan yaşlı aylıklarının asgari yaşam standardını sağlayabilecek düzeyde artırılması gerekmektedir.
- 2002 Sayılı yasanın ücretsiz tedavi olanağının ilaç, protez/ortez alımını da sağlayacak şekilde genişletilmesi ve bu hizmetlerin yanında, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı artırıcı yardımcı cihazların (Tekerlekli Sandalye, yürüteç, koltuk değneği, baston) ilave edilmesi gerekmektedir.
- Görev yapan personelin sayısındaki yetersizliğin giderilmesi, bunu yaparken de disiplinler arası yaklaşımın çok önemli olduğunun unutulmaması gerekmektedir.
- Her yaşta sağlığın geliştirilmesi hedefiyle yaşlıların “Önleyici ve Koruyucu” temel sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekmektedir.
- Yaşlılara yönelik hizmetlerde tıbbi tedavi hizmetinden faydalanmalarında yaşlıların işlemlerinin çabuklaştırılması, hizmetin kalitesinin artırılması için “Geriatric Hastaneleri” veya Üniversite ya da Devlet Hastanelerinde Geriatri Birimlerinin bulunması ve yaşlıların direkt bu bölümden hizmet alması gerekmektedir.
- Yaşlıların hayattan kopmadan yaşamlarını sürdürebilmelerine katkı sağlayacak sosyal ve sportif faaliyetlere, hobilere toplumun yaşlanmadan önce hazırlanması için eğitim ve yönlendirmelere ağırlık verilmelidir.
- Yaşlılar ve yaşlı hizmetleri ile ilgili kavramlar yeniden gözden geçirilerek yaşlıları rencide etmeyecek şekilde belirlenmelidir.
- Yaşlılarımızın daha huzurlu ve ekonomik kaygıdan uzak bir şekilde yaşamlarını sürdürebilecekleri kendi ailelerinin yahut gönüllü ailelerin yanında bakımlarına yönelik teşvik edici program ve çalışmalar yapılmalıdır.
- Tüm dünyada yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlıların ihtiyaç duyduğu kaliteli bir yaşam için gerekli önleyici, koruyucu ve tedavi edici yaklaşımlarla ilgili çalışma ve hizmetlerin yoğunlaştırılması ve standartların geliştirilmesi için destek verilmesi, yeni gelişmelerin yaygınlaştırılması ve bilimsel çalışmaların teşvik edilmesi ve bu faaliyetlerin hükümetlerin ulusal programlarında yer alması gerekmektedir.

- Yaşlı hizmetlerinde hedef, sağlıklı yaşam ve kaliteli yaşam ile fonksiyonel bağımsızlık düzeyi artmış bir yaşlılık döneminin sağlanmasıdır. Bu nedenle sağlıklı yaşlanma için çalışmalar yaparken yetersizliğe neden olan hastalıkların da riskinin azaltılmasının yollarının araştırılması ve koruyucu yaklaşımların ön plana çıkartılması gereklidir.
- Yaşlıların sosyalizasyonunu sağlayıcı önlemler alınmalıdır.
- Özürlü bireylerin eğitimi için devlet destek vermektedir. Yaşlıların bakımı için de bu önemlidir. Huzurevi ücreti ve evde bakım maliyetini destekleyici girişimlerin yapılması (ekonomik desteği sosyal güvenlik kurumlarının vermesi) gerekmektedir.
- TBMM ‘nin gündeminde yer alan Sosyal Hizmetlerin yerel yönetimlere devrini de içeren yasa taslağının sosyal hizmetlerle ilgili maddesinin gözden geçirilmesinde yarar görülmektedir. Bu durum sosyal hizmetlerin adil ve insani dağılımındaki mevcut sorunlarına yeni sorunlar eklenmesine neden olmaktadır [14].

3.2 Huzurevi Tanımı ve Amaçları

Yaşlı insanların bir arada buldukları ve onlara birtakım hizmetlerin sunulduğu; çeşitli tarzlarda inşa edilip düzenlenmiş ve çeşitli şekillerde işletilen bina veya bina gruplarına “Yaşlı Yurdu” denmektedir. Ülkemizde ise bu kavram huzurevi olarak adlandırılmaktadır. Yaşlı yurtlarını “Güçsüzler Yurdu” şeklinde adlandıranlara da rastlanmaktadır. Bunu kabul etmek de mümkün değildir. Yaşlı bir insan hem fiziksel hem de zihinsel olarak gayet iyi durumda bulunduğu halde yaşlı yurdunda toplumdan uzak ve sakin bir hayatı seçmiş olabilir. Bu bir tercihtir. Bunun güçsüzlükle ilgisi olmadığı ortadadır. Hayatın bize sunduğu tabloların tümünü doğal kabul etmeliyiz ve insanın trajedisini vurgulayan ifadeleri gerekirse felsefi yaklaşımlarda kullanmalı, bir binaya isim olarak vermemeliyiz. Acılar da mutlak ve sonsuz değildir. Onlarda değişmekte, dönüşmekte, bitmekte ve temel çizgi olan insanın sonsuz sevince çağrılışlarında yerlerini almaktadırlar (Sürmen, 1988).

Ülkemizde yaşlılar için tasarlanmış binalara isim vermekte hala zorlanılmaktadır. Yaşlı yurdu, huzurevi, dinlenme evi, bakım evi gibi bir takım isimler karşımıza çıkabilir. Fakat bunların arasında en yaygın olarak bilineni huzurevleridir.

Aile içinde bakımı güçleşen, yalnız kalmak istemeyen, çocuklarından bağımsız olmak isteyen veya yardıma gereksinme duyan yaşlı kişilerin, huzurlu bir ev ortamı içinde yaşantılarını devam ettirmelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunmasını, sosyal ilişkilerinin geliştirilmesini ve devam ettirilmesini, güven ve refah içinde bulunmalarını sağlamak

amacıyla huzurevlerinin açılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Huzurevleri, yaşlıların bazı servisleri ortaklaşa kullandıkları üniteler ile sadece 1-2 veya daha fazla kişilik yatak birimlerinin bağımsız kullanıldığı üniteler yanında, devamlı bakım ve kontrole gereksinme duyan yaşlıların barındıkları belirli düzeyde sağlık gereksinmelerini karşılayacak ünitelerden oluşmaktadır.

Huzurevlerinde kalan yaşlıların günlük ihtiyaçlarının (yeme, içme, barınma ve temizlik gibi) karşılanmasının yanı sıra; tıbbi bakım ve tedavilerinin yapılması; psikolojik ve sosyal kaynaklı sorunlarının çözümünde yardımcı olunması; sosyal ilişkilerinin geliştirilmesi, zamanlarının değerlendirilmesi, aktivitelerinin devamının sağlanması; ayrıca besin harcama oranları ve sağlık durumları göz önüne alınarak uygun tarzda beslenmelerini temin amacıyla gerekli tüm hizmetler, doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve hemşire gibi ihtisas sahibi elemanlar tarafından eşgüdümlü bir biçimde verilmeye çalışılmaktadır.

Huzurevine alındıktan sonra zaman içinde bazı yaşlılarda bedensel ve zihinsel fonksiyonlardaki kayıpları nedeniyle sürekli yatağa bağımlı hale gelme veya kontrol altında bulundurulma sorununun ortaya çıkması, ayrıca evlerinde bu duruma düşmüş, aile yanında bakımı güçleşen yaşlıların bakım ve korunmalarının sağlanması için özel bakım hizmetleri kurulmuştur.

Ülkemizde huzurevleri dışında yaşlı merkezleri veya yaşlı kulüpleri ve evde bakım hizmetleri için çalışmalar devam etmektedir. Özellikle büyük şehirlerimizde kendi evlerinde yaşantılarını sürdüren kadın ve erkek yaşlıların gündüzleri yanı sıra gelerek zamanlarını geçirebilecekleri, ilgilerine göre onları hayata bağlı tutabilecek, aktivitelerinin devamını sağlayacak şekilde çeşitli faaliyetler ile uğraşabilecekleri, ucuz yeme ve içme imkanlarının sağlanacağı yaşlı klüplerinin kurulması için gerekli çalışmalar vardır (Yüksel, 1991).

3.3 Ülkemizdeki Huzurevi Kavramı Üzerine Görüşler

Türk toplumunun, huzurevini, yaşlının ve ailesinin ancak sosyo-ekonomik nedenlerle zorunlu kaldığında çaresizlikten en son düşüneceği yer olarak gördüğü kabul edilmektedir. Toplum, huzurevini, kimsesi ve maddi olanakları olmayan çoğunlukla düşkün durumdaki yaşlıların barındıkları, bakıldıkları, doyuruldukları en uygun seçenek olarak görmektedir. Toplumun, huzurevini çoğunlukla böyle kabullendiğini anlatan hizmet sağlayıcıların, idarecilerin, STK temsilcilerinin ve akademisyenlerin bir kısmı da bu görüşe katılmaktadır. Bu grup

görüşmecilerin önemli bir kısmı ise gerçekte huzurevlerinin düşkünler evi olmadığını, her sosyo-ekonomik konumdaki yaşlının hizmet alabileceği bir kuruluş olduğunu kabul etmekte ve toplumun böyle algılamasını sağlayacak koşulların yerine getirilmesini istemektedirler. Bütün bu olumlu bakış açısına karşın yaşlıların hayatlarını sürdürmeleri gereken en ideal yerin evleri ve ailelerinin yanı olduğu ısrarla eklenmektedir. Yaşlı ve ailelerinin çoğuna göre de huzurevi ancak zorunlu kalınırsa gelinecek bir yerdir.

Toplumda, çoğunlukla, huzurevi düşkünler mekanı olarak algılansa da son yıllarda değişen ve gelişen yaşam koşulları, öğrenim düzeyindeki artış, bilgilenme nedenleriyle huzurevlerine sosyal bir gereksinme olarak bakanların sayısının yavaşta olsa arttığı görülmektedir. Bu görüş, hem huzurevi çalışanları ve idareciler hem bazı yaşlı ve yakınları tarafından dile getirilmektedir.

Ülkemizdeki huzurevi kavramı ile yurtdışındaki huzurevi kavramı arasında da farklılıklar vardır. Gelenek ve göreneklerden dolayı ülkemizde yaşlıların huzurevine gönderilmesi ayıp bir davranış sayılırken yurtdışında bu çok normal karşılanır. Çünkü her insan belli bir yaşa geldiğinde sağlığı açısından kendine bakamayacak durumda olduğunda çevresindekilerin yaşamlarını olumsuz bir şekilde etkilememek ve yaşlılarıyla beraber daha aktif bir şekilde yaşamak ihtiyacını hissedebilir. İşte bu ülkemizde çok farklı anlaşılmalara sebep olur. Bu duruma mimari açıdan baktığımızda arada hiçbir fark yoktur. Çünkü ülkemizde de, yurtdışında da yaşlıların fizyolojik ihtiyaçları aynıdır. Dolayısıyla mekan çözümleriyle bir alakası yoktur. Buradaki en önemli nokta işin sosyolojik boyutudur. Modernleşmeyle beraber aile yaşantısının değişmesi günümüz şartlarında kadınında çalışıyor olması evde yaşlı bakımını güçleştirmiştir. Dolayısıyla birçok nedenden dolayı huzurevinde yaşamak yaşlılar için olması gereken bir eylemdir. Mimari açıdan bakıldığında ise en önemli nokta yaşlının atılmışlık duygusunu hissedemeyeceği, kendini evinde hissedebileceği mekanlar tasarlamaktır. Tabii yine bu hissi vermek mekanla sınırlı kalmaz, burada çalışan personelin de bu duruma çok etkisi vardır. Bundan dolayı günümüzde huzurevlerinin sayısının artırılmasının yanında kalifiye elemanların yetiştirilmesi de bir o kadar önem taşır. Çünkü yaşlı bakımı fizyolojik ve psikolojik olarak özel bir eğitim almadan gerçekleştirilebilecek bir konu değildir.

Huzurevlerinin genel özelliklerinden aşağıda bahsedilmiştir.

Huzurevlerinin 60-100 kişilik olmaları tavsiye edilir. Çok küçük huzurevleri ekonomik olmaz. Büyüklerse kişiliklerin bir ölçüde ilişkilerden silindiği yaşama ortamları olarak ortaya çıkar.

Üstelik büyük huzurevleri daha geniş bir coğrafi bölgeye hitap ettiklerinden, bunlarda kalmakta olan yaşlılar, yakınlarıyla olan temaslarını da istedikleri gibi sürdüremezler. Huzurevlerinde tek kişilik odalar çok fazla olmamalıdır. Bu daha fazla bağımsızlık demektir. Tedavi biriminde birden fazla yataklı oda daha çoktur. Huzurevinin yatak kapasitesinin %40'ı kadar bir tedavi yatağı imkanı sağlanabilir. Tedavi biriminde 2-4 kişilik odalar bulunur. Tek kişilik en az bir oda özel durumlar için hazırlanmalıdır. Tedavi kısmında dikkat edilecek bir husus da, hasta yaşlıların iyileşmelerinde diğer insanlarla temaslarının devam etmesinin önem taşıdığıdır. Hasta odalarının fazla yataklı olması bundan dolayı tercih edilebilir. Büyük hasta odaları personelin daha az yorulmasını da sağlar.

Yaşlı dairelerinde; 1-2 yataklılar için 20-25 m², 2 yataklılar için 40-45 m² tavsiye edilir. Huzurevi kısmında bu değerler tek yataklılar için; 14-16 m²'ye, iki yataklı odalar için 20-22 m²'ye iner. Her odada tuvalet ve banyo bulunması doğru bir yaklaşımdır. Yaşlıya uygun bir hayat için önemli olan bütün donanım o anda konmasa bile, gelecekteki iyileştirmeler için gerekli fazla alanlar ve tesis imkanları düzenlemede düşünülebilir. Huzurevinde daha fazla sosyalliğin sağlanabilmesi için, bütün binaya hitaben büyük bir yemek, toplantı salonu ve kütüphane dışında her katta yer alacak daha sıcak bir havaya sahip oturma, dinlenme salonlarının bulunması da tavsiye edilir.



Şekil 3.7 Royal palm senior [17]

Bir huzurevi gereken konfora sahip olmalıdır. Ancak gereksiz lüksten; alan ve malzeme israfından da kaçınılmalıdır. Çünkü kaynak israfı zenginlik halinde bile dünyamız için kabul edilemez. Huzurevinde yaşlı insanların dolaşabilecekleri bir bahçenin bulunması da gereklidir (Sürmen, 1988). Fakat yurtlar şehrin dışına çekildiğinde yaşlılar bu bahçelerden hayatın aktivitelerini izleyemeyeceklerinden bu durum onları rahatsız edebilir. Dolayısıyla inşaat alanının şehrin çok dışında olmaması gerekmektedir.

Faaliyetlerin, meşgalelerin, sosyal bağların sürmesi yaşlılığın mutlu ve insanca geçmesi için gereklidir. Üstelik; birkaç sokak, birkaç köşe, birkaç dost, birkaç alışkanlıktan ibaret insan hayatında hatıraların; yeni bir çevrede yaşamaya zorlanmak suretiyle bir darbe daha yemesi yaşlı için can sıkıcı bir durum olabilir. Kaldı ki, yaşlının kendi anahtarıyla kendi kapısını açıp tanıdığı odalarda ve eşyalarla bir arada bulunmaya devam etmesi kendisine olan güvenini artırıcı bir etkidir. Yönetilen bakılan insan hayata olan bağlılığını yitirir. Yaşlılıkta da temel kanun değişmez: “insan kendine ait bir oyun alanı ister”. Yaşlılar buldukları koğuşu evleri gibi kullanmak isterler. Bu psikolojik hususiyet dikkate alınmalı ve özel eşyaları ve köşeleri bulunacak şekilde yaşlılara hastanedeki yerleri verilmelidir (Sürmen, 1988).

Dolayısıyla huzurevlerindeki kontrolü tamamen personele vermenin dışında yaşlılar için özel mekanların tamamen onların kontrolünde bırakılması kendi evlerindeymiş hissini yaşlılar üzerinde uyandırır.

3.4 Bölüm Sonucu

Yukarıda anlatılanları özetleyecek olursak, huzurevlerinin yaşlıların yaşlılık dönemleri için gerekli bir kurum olduğunu söyleyerek söze başlamamız gerekir. Eğer yaşlı evinde bakım hizmeti alamayacak durumda ise mutlaka huzurevinde kalması gerekir. Aslında evde tek başına bakıcıyla kalan yaşlıların da sosyolojik ve psikolojik eksiklikleri vardır. Yaşlı huzurevinde hem yaşlılarıyla vakit geçirerek sosyallikten uzaklaşmayacak hem de anında müdahale ile sağlıkları kontrol altına alınacaktır. Tek olumsuz konu olan evinde olmama hissi ise mimari çözümlerle giderilecektir. Kısaca huzurevi yaşlı için oldukça gerekli bir kurumdur.

Bir sonraki bölümde yaşlıların barınma esnasında karşılaştıkları mekansal problemlerden bahsedilecektir. Hayatlarını kolaylaştırma adına verilen çabalardan en önemlisi de içinde buldukları mekanların onların problem yaşamayacağı biçimde tasarlanması, onların psikolojilerini olumlu bir şekilde etkileyecek nitelikte olmasına özen gösterilmesidir. Bunun içinde öncelikle barınma esnasında karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri ortaya konacaktır.

4. HUZUREVLERİNDE MEKAN GEREKSİNİMLERİ VE YAŞLILAR İÇİN TASARIMIN ÖNEMİ

Mekan sözcüğü etimolojik olarak kevn sözcüğünden türetilmiştir. Kevn sözcüğü Arapça kökenli dillerde olmak, var olmak anlamlarına gelir. Mekan sözcüğü ise yer, durulan yer, oturlan yer, konut anlamlarını içerir.

Mimaride mekan anlayışı ise; madde ve boşlukların ve uzaklıkların yarattığı ortak etkilere insanların değişik yorumlarla zenginlik kattığı ve bu olguyu farklı bilinçlerle algıladıkları kabul edilen bir çevre kavramı olarak karşımıza çıkar. Bu nedenle mekanın genel kabul görmüş veya standarda bağlanmış belirli bir boyut sınırı olamaz.

Mekan insansız düşünülemez. Sözcüğün ve kökünün anlamları da mekan ve insan ilişkisinin ayrılmaz biçimde birbiri içine girdiğini göstermektedir. Mekanı algılama eylemi de “içinde zaman” olmadan anlatılamaz. Doğal olarak insan başrolde olacak ve onun eylemleriyle, mekanla paylaştığı süreç, bu kavramları birleştirecektir.

İnsan yaşadığı mekanı, kendi sosyal ve kültürel yapısıyla biçimlendirirken, diğer taraftan yaşadığı çevreyle de kültürel kimliğini kazanır. Bu bakımdan aslında mekanlar, kişiliklere tutulmuş aynalarda gördüğümüz yansımalarıdır (Gezer, 2008).

İnsan bir yeryüzü parçasında, bir mekan içinde yaşamaktadır. Çevresinin, kendisine zahmet çekirtmeyecek fiziksel şartları taşımamasını ister. İnsanın çevresini, barındığı, yaşadığı mekanları kendi rahat edeceği şekle dönüştürme gayreti en temel insan eylemlerindedir. İnsan çevresini düzenler ve inşa edilmiş çevreyi elde eder. İnşa edilmiş çevredeki şartların bir özür, bir yaşlı ve bir çocuk için önemi ise yetişkin ve sağlıklı bir insan için olduğundan çok daha fazladır. İnşa edilmiş çevredeki olumsuz şartlar bir kısım insanları engelleyip onların hayata ve topluma katılmalarını önleyebilir [5].

Yaşlılık, insan yaşamının en duyarlı ve kaçınılmaz bir dönemidir. Yaşlının, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde günlük yaşamının büyük bölümünün geçtiği konut ve çevresinin taşıdığı özellikler önem taşımaktadır. Yaşlıların nerede, nasıl yaşadığı, yaşadığı yerin niteliği ve düzenlenmesi yaşlı refahı açısından önemlidir. Aile yapısındaki değişimler, yaşlı nüfusun oransal olarak artışı ve ortalama ömür beklentisinin yükselmesi nedeniyle yaşlı konutlarına ihtiyaç giderek artmakta, yaşlıların aile dışında bakımını ve çeşitli danışma ve destek hizmetlerinden yararlandırılmasını zorunlu kılmaktadır. İster apartman, isterse müstakil

konutlarda yaşasınlar, yaşlıların fiziksel limitleri, kazalara karşı daha duyarlı olmaları nedeniyle tasarımın onlara uygun hale getirilmesi gerekir. Yaşlı bireyler mümkün olduğu kadar güvenli bir yaşam sürdürebilmek için kendi evlerinde veya bildikleri bir çevrede yaşamlarını sürdürmeyi tercih ederler. Uygun konut tasarımı güvenli ve uygun bir yaşam için gereklidir. Yaşlılık döneminde olan bir aile veya kişinin konut ihtiyacı daha genç aile veya kişinin ihtiyacından farklılık göstermektedir [15].

Yaşlanmayla birlikte insanın hayatının bir bölümünde geçici veya kalıcı olarak bir yetersizliğe sahip olması olasıdır. Bu yetersizlikler hareketlilik, eklem ve motor, duyuşsal ve zihinsel yetersizlikler olmak üzere dört gruba ayrılır. Hareketlilik yetersizliği bireylerin yatay ve düşey düzlemde hareket etme (yürüme, merdiven inip çıkma) yeteneklerindeki kısıtlanma ve kayıplara karşılık gelmektedir. Yetersizliğin düzeyine bağılı olarak tekerlekli sandalye, baston veya yürüteç kullanımı gerektirmektedir.

Duyusal yetersizlikler, görsel, işitsel ve dokunsal his kayıplarına karşılık gelir. Görsel ve işitsel his kaybında kısmi veya bütünüyle yetenek kaybı söz konusu olabilir. Dokunsal his kaybında ise sıcak, soğuk ve doku hissi kaybı oluşabilir. Bu konudaki yetersizlikleri karşılamak için, fiziksel mekan tasarımında aydınlık düzeyi, görsel ve dokusal zıtlık kalitesi ve akustik özellikleriyle ilgili duyarlı tasarım seçenekleri öngörülmektedir.

Zihinsel yetersizliklere sahip bireylerde algılamada ve anlamada yavaşlık gözlenmesine karşın, mimari kısıtlamalardan en az etkilenen gruptur. Özellikle sosyal mekanlarda yön bulma konusunda sorunlar yaşandığı için, yönlendirme sistemlerinde bilginin büyük harfli, kolay okunur, resimli ve sık tekrar edilir olması gerekmektedir.

Yaşlı insanlar için günlük yaşama mekanlarının tasarımına ait en önemli kısıtlayıcı unsur, ölçüsel uygunsuzluklardır. Genç insanlar, mekan ve mobilyayla ilgili ölçüsel uygunsuzluklara bir dereceye kadar katlanabilmekte, yaşlı insanlar ise fizyolojik kısıtlılıkları nedeniyle bu esnekliği gösterememektedirler. Bu nedenle, mekan ve mobilya tasarımında yaşlı insanlarla ilgili verilerin esas alınması daha doğru bir yaklaşımdır. Yaşlı insanların yaşam gereklerine göre belirlenen tasarım kararları, diğer yaş grubundaki insanların ihtiyaçlarına da fazlasıyla cevap verebilecektir [15].

Bu sözler ışığında daha önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi yaşlılık, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı insanların dışında özel olarak ele alınması gereken bir gruptur. Özelliklerinin farklı olmasından kaynaklı mekan gereksinimleri de farklıdır. Dolayısıyla onların ihtiyaçlarına yönelik mekan tasarımlarının da özel olması gerekir.

4.1 Huzurevlerinde Mekan Gereksinimleri

Huzurevlerindeki mekan gereksinimlerinin tespitinden önce kullanıcı gereksinimlerinden söz etmek gerekmektedir.

“Kullanıcı gereksinimleri” deyimini ile kullanıcı eylemlerinin en etkin bir biçimde yerine getirilebilmesi için, sağlanması gerekli koşullar ifade edilmektedir.

“Kullanıcı gereksinimlerine ilişkin birçok sınıflama vardır. Bunlardan Blanchere’in sınıflandırmasına göre kullanıcı gereksinimleri iki ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar;

- ❖ İkamet edilebilir gereksinimler,
- ❖ Ekonomik gereksinimlerdir.

İkamet edilebilir gereksinimler üç ana başlık altında toplanmaktadır;

- ❖ Fizyolojik gereksinimler (insanın canlı bir varlık oluşunun getirdiği gereksinimler)
- ❖ Psikolojik gereksinimler (insanın düşünen canlı varlık oluşunun getirdiği gereksinimler)
- ❖ Sosyolojik gereksinimler (insanın sosyal bir varlık oluşunun getirdiği gereksinimler)

Ekonomik gereksinimler ise iki ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar;

- ❖ Dayanıklılık gereksinimi
- ❖ Değer gereksinimi

Yukarıda başlıklarla ifade edilen gereksinimlerin açılımları aşağıdaki şekilde olmaktadır.

❖ Psiko-fizyolojik ikamet edilebilirlik gereksinimleri;

- Akustik gereksinim
- Hıgrotermik gereksinim
- Havanın temizliği gereksinimi (fiziksel, kimyasal, biyolojik, kokusal)
- Aydınlatma (doğal ve yapay) ve ışık kalitesi gereksinimi
- Kendine özgü ortam gereksinimi (iç ve dış ortam)
- Radyasyon gereksinimi
- Estetik gereksinim

- Güvenlik gereksinimi
- Yaşam alanına yaklaşabilme kolaylıklarına ilişkin gereksinimler

❖ **Sosyolojik ikamet edilebilirlik gereksinimleri;**

- Faydalı alan gereksinimi
- Boyutsal ve hacimsel gereksinim
- Yaşam alanı içindeki hayat biçimi ve gruplamaları karşılayacak uygun mekan organizasyonu gereksinimi
- Yerleşim alanlarının seçimine ilişkin gereksinimler
- Konut içi donatıma ilişkin gereksinimler
- Kullanılmış suların ve artıkların dışarıya atılmasına ilişkin gereksinimler
- Temizlik ve bakım kolaylığına ilişkin gereksinimler

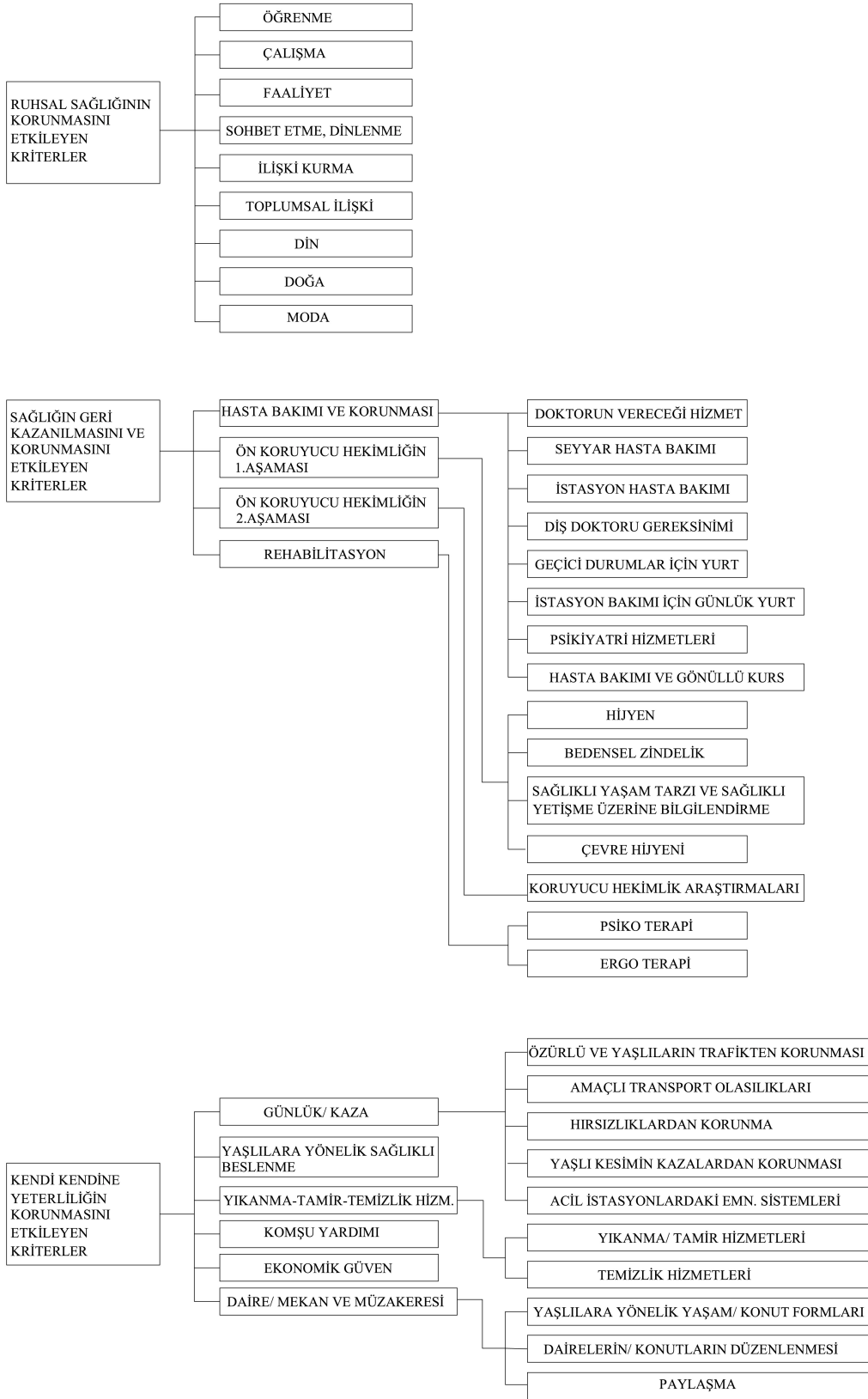
❖ **Ekonomik gereksinimleri;**

- Dayanıklılık gereksinimi (bakım, yangın, deprem, bombardıman vb. etkenlere karşı)
- Değer gereksinimi (yapım ve bakım-işletme maliyetlerinin önceden tahmin edilen değere veya olanaklara uygun olması).

Bir başka çalışmaya göre ise huzurevlerindeki kullanıcı gereksinimleri 3 ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar;

- 1- Ruhsal sağlığın korunmasını etkileyen gereksinimler
- 2- Sağlığın geri kazanılmasını ve korunmasını etkileyen gereksinimler
- 3- Kendi kendine yeterliliğin korunmasını etkileyen gereksinimler” (Yüksel, 1991).

Çizelge 4.1 Huzurevindeki kullanıcı gereksinimleri (Yüksel, 1991)



Çizelge 4.1'de görülen kullanıcı gereksinimlerine bağlı olarak da çeşitli mekan gereksinimlerine ihtiyaç duyulmuştur. Yapılan araştırmalar sonucunda optimum kapasitedeki bir huzurevinde bulunması gereken mekanlar aşağıdaki gibidir.

A- Yaşlıların Kullanımına dönük bölümler;

- ❖ Giriş holü
- ❖ Oturma salonları
- ❖ Yemek salonları
- ❖ Kişisel yaşam alanları (yatak odaları)
- ❖ Sağlık ve temizlikle ilgili bölümler
- ❖ Ortak kullanım alanları
 - Rekreasyon odası
 - Atölye (el işleri odası)
 - Kitaplık
 - İbadethane

B- Hizmet Bölümleri;

- ❖ Sağlık hizmetleri bölümü
 - Hasta yatak odaları
 - Doktor, muayene odası
 - Başhemşire, hemşire, nöbetçi hemşire odası
 - Sosyal hizmet uzmanı
 - Jimnastik odası, masaj
- ❖ Genel hizmet bölümleri
 - Mutfak
 - Çamaşırhane

- Terzi
- Berber
- Teknik servisler
- Depolar

C- İdari Bölüm;

- ❖ Ofis
- ❖ Hizmet personeli lojmanı

D- Dış Tesisler;

- ❖ Ön bahçe ve tesislere giriş
- ❖ Bahçe
- ❖ Sera
- ❖ Otopark, garaj (Yüksel, 1991).

4.2 Yaşlılarda Görülen Kazalar ve Mekanlarla İlişkisi

Ortalama insan ömrünün uzamasının sonucu olarak, toplumda yaşlı nüfusunda görülen artış, yaşlıların sorunlarına önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Yaşlıların karşılaştığı sorunların önemli bir kısmını ev kazaları oluşturmaktadır. Yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bazı kronik hastalıkların ve unutkanlığın sık görülmesi vb. nedenlerle ev kazaları açısından riskli bir grup olmalarına neden olmaktadır. Yaşlıların ev kazalarını geçirme sıklığını azaltabilmek amacıyla iç mekanda, mobilya ve donatım elemanlarında farklı alternatifler kullanılabilen ve mekana yönelik çözümleri yapılabilmektedir [19].

Hastalık olmasa bile, yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler kişiyi etkilemektedir. Görme, işitme gücünün azalması, karanlığa adaptasyonun zayıflaması, adale kuvveti ve koordinasyonunun yetersiz hale gelmesi, unutkanlık, erken yorulma vb. ileri yaşlarda kaza riskini artırır. Yaşlılık döneminde kazalar artan bir şekilde sakatlık ve ölüm nedeni olmaktadır. Evde görülen kaza tipleri; düşmeler, zehirlenmeler, yanıklar, kesikler, elektrik çarpmaları ve boğulmalardır.

Kazaların oluşmasında etkili olan risk faktörleri şunlardır;

❖ Bireye İlişkin Faktörler;

- İleri yaş,
- Denge ve yürüme problemleri,
- Duyma yetersizliği,
- Görme bozuklukları,
- İlaç kullanımı,
- Bazı hastalıklar (hipertansiyon, osteoporoz vb).

❖ Çevreye İlişkin Faktörler;

- Kaygan yüzeyler,
- Düzgün olmayan zeminler,
- Evdeki fiziksel koşulların yetersizliği (yetersiz aydınlatma vb)
- Sabit olmayan mobilyalar,
- Yerdeki objeler vb. dır [8].

Konuya ilişkin gerek ülkemizde gerekse yurtdışında yapılan araştırmalardan bazı örnekler verecek olursak;

ABD’de 65 ve üzeri yaştaki kişilerin %30.0’undan fazlasının yılda en az bir kez düştüğü belirtilmektedir (Cumming, 1999)¹.

Lee ve arkadaşlarının (1999), Cihan ve arkadaşlarının (2001), Topaç’ın (2002), Dönmez ve Gökkoca’nın (2003), Keskinoglu ve arkadaşlarının (2004) yaşlılar üzerinde yaptıkları çalışmalarda ev kazası geçiren yaşlılar arasında düşmelerin ilk sırada olduğu bulunmuştur¹.

Erkal ve Şafak (1994) tarafından yapılan bir çalışmada ev kazası geçiren kişilerin %7.2’sinin 65 yaş ve üzerinde olduğu, bu yaş grubunda düşmelerin daha çok görüldüğü ve konut faktörü nedeniyle kaza geçirenlerin çoğunlukta olduğu bulunmuştur¹.

¹ bu yazıların alındığı kaynak; <http://www.ozida.gov.tr>’dir

Topaç'ın (2002) çalışmasında yaşlıların kaza nedenleri arasında, yetersiz aydınlatma, halılar, unutulmuş veya yürüyüş yoluna konulmuş eşyalar ve ıslak zemin gibi konut içi faktörlerin yer aldığı belirtilmiştir¹.

Erkal'ın (2004) Kırıkkale Ovacık mahallesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada; 65 yaş ve üzerindeki kişilerin yarıya yakınının konutlarında kazalara karşı önlem aldığı, konutlarında ev kazalarına karşı önlem aldığını belirten yaşlılar arasında konutun tümünde yeterli aydınlatmanın sağlanmasına öncelik verenlerin ilk sırada yer aldığı (% 51.6), yatak odasında yeterli bir gece aydınlatmasının olmasına (% 67.7), oturma odasında eşyaları geçişe engel olmayacak şekilde düzenlemeye (% 51.6), mutfakta ocak, şofben vb düğmelerini kontrol etmeye (% 56.5), banyo tuvalette zemini ıslak bırakmamaya (% 70.9) dikkat edenlerin yüksek oranda olduğu bulunmuştur. Ev kazalarına karşı önlem almadığını belirtenler arasında son bir yıl içinde ev kazasının görülme oranının (% 38.7), önlem alanlardan daha fazla (% 14.5) olduğu saptanmıştır¹.

Norton ve arkadaşları (1997) tarafından 911 yaşlı birey üzerinde yapılan bir çalışmada düşme nedenli kırıkların % 85.0'inin evde gerçekleştiği, 540 kalça kırığının % 37.2'sinde belirli bir nesnenin düşmeye neden olduğu ve bu nedenler arasında en çok merdivenlerin (%14.9), sandalye ve diğer mobilyaların (%13.9) ve paspas ve yer döşemelerinin (%12.9) yer aldığı bulunmuştur¹.

Yaşlılar için planlanacak olan konutlar, sosyal ilişkileri koruma, emniyet verici bir durumda bulundurma, fiziksel, ruhsal, sosyal ihtiyaç ve isteklerini karşılama gibi esaslardan hareket ederek inşa edilmelidir (Erel,Bilgin,1992; Erkal, 2000)¹.

Standart düzenlemeler yalnız yaşlıların değil herkesin ulaşılabilirlik sorununu çözecek ve yaşam kalitesini arttıracaktır [15].

4.2.1 Güvenlik Listeleri

Ev ortamında günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini düzenleyen ergonomi uygulamaları önemlidir. Ergonomik uygulamaların amacı, çevre ile yaşlılar arasında ilişkiyi

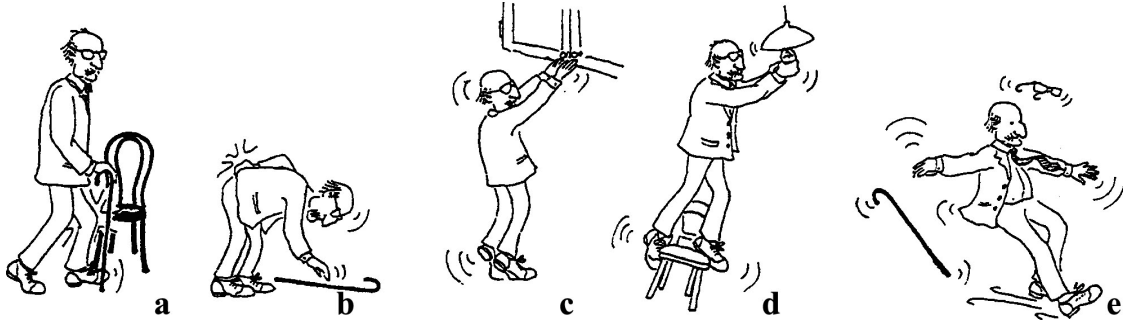
¹ bu yazıların alındığı kaynak; <http://www.ozida.gov.tr>'dir

sağlamaktır. Güvenlik listeleri en önemli ergonomik değerlendirme ve uygulama araçlarından birisidir. Sağlık alanında güvenlik listeleri sağlığın korunması ve yükseltilmesi uygulamalarında hastanelerde ve evde bakımda yaygın olarak kullanılmaktadır. Güvenlik listelerinin bir diğer yararı uygulayanlar açısından eğitici olması, birçok koruyucu uygulamanın anımsanmasına ve öğrenilmesine katkı sağlamasıdır. Bu listeler kültürel değişikliklere uygun düzenlenebilmektedir.

Söz konusu güvenlik listeleri bilgilendirme, başlangıç değerlendirmesi dışında, koşullar değişsin değişmesin periyodik olarak uygulandığında birçok kaza nedeninin önceden belirlenerek giderilmesine yardımcı olabilmektedir.

Güvenlik listeleri çevresel zararları azaltmada kullanılırken özellikle yürüyüş ve denge hatalarını gösteren görsel reçeteler de olası yaralanmaları azaltabilir.

Ev kazalarında çeşitli risk faktörleri ve çevresel zararları azaltmada güvenlik listeleri kullanılabilirken özellikle yürüyüş ve denge için risk faktörlerini hatırlatıcı görsel uyarıcılar (Şekil 4.1) olası yaralanmaları azaltabilir.



Şekil 4.1 Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesine yönelik görsel uyarıcılar

(a) çarpma, (b) dengesiz eğilme, (c) uzanma, (d) denge kaybı, (e) kayma [19]

Yaşlılarda kazalara sıklıkla rastlanmaktadır. Kazaların büyük bir bölümünü ev kazalarının oluşturmaktadır. Ev kazalarında bireylerin rolü olduğu kadar yaşanan mekanın ve mobilyalarında etkisi vardır. Tasarımcıların görevi bu etkileri en aza indirmek suretiyle bireylerin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik katkı sağlamaktır.

Konut mekanı içinde en riskli bölgeler ıslak hacimler olarak görülmesine karşın en fazla kazanın oturma odalarında meydana gelmesinin nedeni bu odaya gereksiz yere yerleştirilen mobilyalar olabilir. Özellikle günlük aktivitelerin çoğunluğunun geçtiği bu mekanda kalabalık yaratacak düzenlemelerden kaçınılmalıdır. Unutulmamalıdır ki yaşlanmayla beraber denge,

görme ve duyma yetileri azalmaktadır.

Genel olarak mobilya seçiminde köşeli mobilyalar yerine çocuk odalarında olduğu gibi yuvarlak hatlı mobilyalar tercih edilmeli, oturma kalkma eyleminin olduğu tüm alanlarda tutunma kollarına uygun yerler bulunmalıdır. Her mekan ve orada yapılan eylemler incelenerek bireylere dönük daha etkili tasarımlar gerçekleştirilebilir.

Ev kazaları açısından riskli grupların bilinmesi, bu grupların güvenlik listeleri ile bilgilendirilmesi, ev koşullarının kazayı önlemeye yönelik düzenlenmesi ve kaza görülme sıklığını azaltacağı bildirilmektedir.

Tüm bu söylenenler, yaşlıların fiziksel aktivitelerinin yaşlarından ötürü kısıtlanmasından dolayı mekan çözümlerinde farklı tasarımlar yapılmasını beraberinde getirir. Günün tamamını huzurevinde geçiren yaşlılar içinse buradaki mimari çözümler çok önemlidir. Hem günlük aktivitelerini en iyi şekilde yerine getirebilmek hem de ruhsal açıdan huzurlu bir ortamda yaşatmak yapılması gerekenler arasındadır. Mekanlarda alınacak önlemler sonucunda yaşlı;

- ❖ Başkalarının yardımı ile yapabileceği birçok işi tek başına yerine getirebilir,
- ❖ Kaza riskleri önemli ölçüde azalabilir,
- ❖ Ölüm korkusu ve yalnızlık büyük ölçüde önlenebilir. Yaşamlarından zevk almalarında ve ilgilerini uyardırma yardımcı olunabilir,
- ❖ Gerek personel, gerekse mekanlarda tasarruf sağlanabilir.

Mekan çözümlerinin yaşlılar açısından irdelenmesi için öncelikle onların mekanlarda karşılaştıkları problemlerden ve bu problemlere getirilecek çözümlerden bahsedilecektir.

4.3 Huzurevlerindeki Yaşlıların Barınma Esnasında Karşılaştıkları Mimari Problemler ve Çözüm Önerileri

Yaşlıların fizyolojik ve psikolojik özelliklerini göz önüne aldığımızda bir önceki bölümde de bahsedildiği gibi mekan tasarımlarının onların yaşamlarını çok fazla etkilediğini görmekteyiz. Yaşamları sırasında mekan tasarımlarından kaynaklı birçok problemleri olmaktadır.

Huzurevi planlamasında en önemli nokta, yaşlının “kendi evinde” olma hissini veren, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerinin karşılandığı sağlıklı bir çevre oluşturmaktır (Çakır, 2004).

Aşağıda yaşlıların barınma esnasında karşılaştığı en önemli problemlerden ve çözüm önerilerinden bahsedilmiştir.

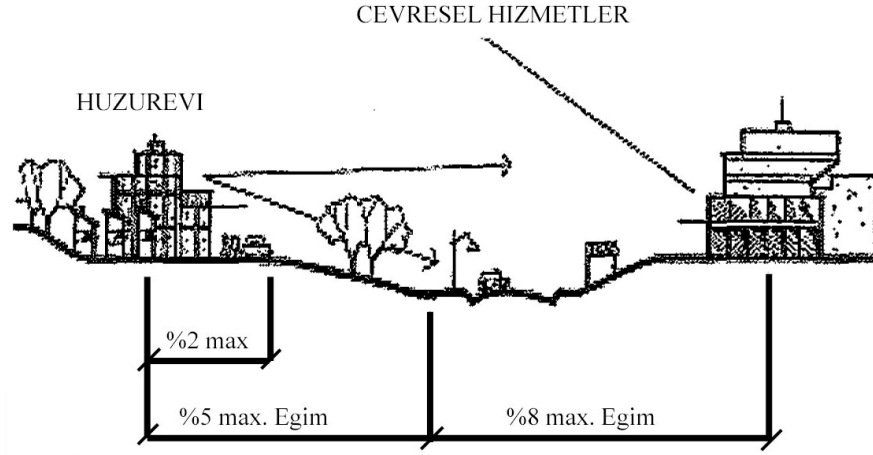
4.3.1 Yer Seçimi

Ülkemizde; huzurevleri ve yaşlı bakımevleri için yer seçiminde; Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği'nin 4. bölümünde yer alan Fiziki Özellikler ve Kuruluş Bölümleri (Madde 23) esas alınarak, binanın şehir merkezinde veya merkeze yakın, bahçeli ve sakin bir konumda olması istenmektedir. Kuruluş bağımsız bir binada ya da apartman katında hizmete açılabilir. Yönetmelikte, kuruluşun apartmana açılması halinde zemin katın veya zemin katla bağlantılı bir üst katın kullanıma hazır hale getirilmiş olması gerekir, denilmektedir. Ancak burada, kurum çevresinde yaşlıların rekreasyon gereksinimlerini giderecek bir bahçenin bulunmasının tercihe bırakılması, hatta mecburi minimum mekansal bir boyuta yer verilmeyerek zorunlu hale getirilmiş olmaması bir eksiklik olarak göze çarpmaktadır.

Şehir merkezinde veya merkeze yakın bir yerde olması hedeflenen huzurevleri ve yaşlı bakımevleri için, kentin gelişmesiyle birlikte ortaya çıkan kayıp alanlardan yararlanılmalıdır. Bu alanlar gece yaşamadığı için giderek ölü mekanlar haline gelir. Yaşlıların tercih ettiği gün boyu değişen, hareketli bir manzara sunan bu mekanlar yaşlılar için alanın güvenliği ve gece yaşatılması, kayıp alanların değerlendirilmesi gibi konularda avantaj olmaktadır. Bu alanlar, çok amaçlı yüksek yapıların bir bölümü, katlı kavşakların ayağı veya ortaya çıkardığı artık mekanlar, kentin canlılığını yitirmiş eski merkezleri, geleneksel doku içinde restore edilmiş binalar, kent ölçeğindeki parkların girişleri, geniş araziye sahip resmi kurumların bahçeleri olabilir.

Kent dışında ise, toplu konut alanlarıyla birlikte, metro güzergahındaki alanlarda, kentin yakınında gelişme ve ileride kentin banliyösü olabilecek potansiyeli olan yerleşme merkezlerinde, hafta sonu turizmin geliştiği alanlarda, kaplıca merkezlerinde doğa ile birlikte planlanarak özendiricilik kazandırılabilir. İyi düzenlenmiş güney bahçeleri ve rüzgardan korunmuş balkon ve teraslarla çevreyle bütünleşmesi tercih edilir.

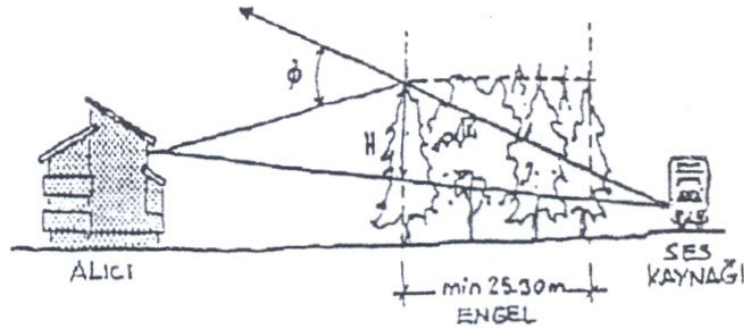
Yer seçimindeki hedef, mümkün olduğu kadar rüzgara korunaklı dış mekan yaratımıdır. Yaşlılar durağan bir manzaraya bakmaktansa çok hareketli bir ortama bakmayı tercih ederler. Bu nedenle kentsel alanlarda sıkışık trafik güzergahları, yaya yolları, çocuk ve okul bahçeleri, otoparklar huzurevleri için uygun mekanlardır.



Şekil 4.2 Huzurevleri için uygun yer seçimi (Bozar, 2003)

Yaşlı bireyler için tasarlanacak alanda bulunması gereken bazı özellikler şunlardır;

- ❖ **Alanın trafik özelliği;** Yaşlılar için çevre düzenlemesi yapılacak alanın, yoğun trafik etkisi altındaki çevrelerden uzakta seçilmesi gerekir. Bu mümkün değil ise alanın yoğun trafik etkisinde olan yollardan gürültü ve egzoz gazını yok edecek yeşil kuşaklar ile ayrılması uygun olacaktır.
- ❖ **Alanın manzara avantajı;** Yaşlılar için düzenlenecek bir alanda manzara avantajının dikkate alınması çok önemlidir. Güzel bir manzaraya sahip bir alan, diğer işlevleri de içeren bir estetik anlayışla yaşlı insanlar için planlanabilir.
- ❖ **Alanın mevcut doğal bitki örtüsü;** Alanın kentin doğal bitki örtüsüne yoğun olan bölgelerden seçimi, bitkinin yaşlı insan psikolojisine etkisinin yanında, bu örtüden yeterince yararlanmayı sağlar (Bozar, 2003).



Şekil 4.3 Sesin yutulması (Yapı Fiziği Ana Bilim Dalı, 2003)

- ❖ **Alanın mevcut su elemanı;** Doğal göl ve akarsuya sahip alanda, bu su elemanları kenarında yapılan bir planlama yine yaşlı insanın psikolojik doyumuna katkıda bulunması açısından önemlidir.
- ❖ **Alanın üzerinde bulunduğu arazinin morfolojisi;** Yaşlılar için seçilecek bir alanda arazinin morfolojisini göz önünde bulundurmamak en önemli koşuldur. Yüksek tepelere veya kentin duman ve sislerinin toplandığı çukur yerlere, özel amaçlı rekreasyon planlarının uygulanması mümkündür, ancak yaşlı kişiler için bu engebeli arazilerin kullanımları sakıncalıdır.
- ❖ **Alanın iklim özelliği;** Seçilen alanın o yörenin iklimine uygun olarak planlanması gereklidir. Planlama etkin rüzgarlardan uzak alanlarda gerçekleştirilmelidir. Bu mümkün değilse, etkin rüzgarları önleyici önlemlerin alınması ve kışı soğuk bölgelerin bitkisel tasarımında her zaman yeşil bitkilerin kullanılması, yazı çok sıcak bölgelerde ise gölge unsuru fazla ünitelere yer verilmesi gerekmektedir (Bozar, 2003).

Yaşlıların konut ve çevre ile ilgili problemlerinin ayrı ayrı ele alınması ve parçacı çözümler önerilmesi doğru değildir. Çünkü yaşlılara kentten, dolayısıyla toplumdaki dışlanmadan yaşam hakkı verilmesi amaçlanmalıdır. Kentle ulaşım bağı zayıf, mezarlık sessizliğindeki bir alanda, hastane tasarımı anlayışı ile ele alınacak bir bina belki iç mekanla ilgili sorunları ortadan kaldıracak, fakat yaşlılar için özlenen, tercih edilen bir yaşam çevresi olmayacaktır.

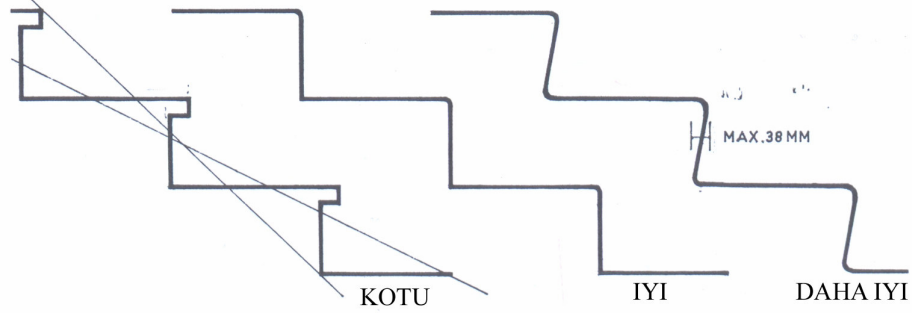
4.3.2 Düşey ve Yatay Sirkülasyon Elemanları

4.3.2.1 Merdivenler

Yapılan birçok araştırmada, çoğu yaşlının özellikle merdivenleri kullanmakta zorluk çektiği tespit edilmiştir. Bu zorlukların aşılabilmesi için, merdivenlerin detayları tasarlanırken yaşlının fizyolojik sorunları ve antropometrik verileri dikkate alınmalıdır (Çakır,2004). Çoğu insan yorucu ve tehlikeli olduğundan merdivenden kaçınılması gerektiğini söylerken, kimileri de merdiven çıkmanın yaşlılar için iyi bir egzersiz olduğunu söylemektedir. Bunlara göre merdiven çıkmak yaşlıların olağan olarak yaptıkları pek çok devinimden daha yorucu değildir (Akbaş, 1998).

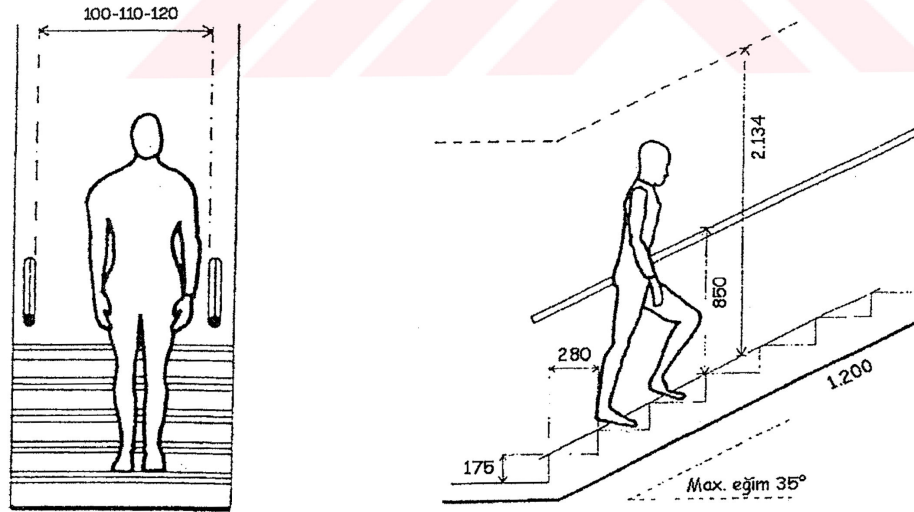
Merdiven tasarımlarında döner merdivenler mümkün olduğu kadar kullanılmamalı, düz kollu ve sahanlıklı merdivenler tercih edilmelidir. Sahanlıklarda yeterli alan mevcutsa katlanır oturma yerleri yerleştirilmelidir. Bu yaşlıya dinlenme imkanı sağlayacaktır (Çakır, 2004).

Yaşlıların merdivenleri rahatlıkla çıkabilmeleri için basamak kesitlerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Basamaklar kaymayan malzemelerden kaplanmalı ve basamak burnu 60° olmalıdır (Akbaş, 1998).



Şekil 4.4 Basamak kesitleri (Hugues, T.)

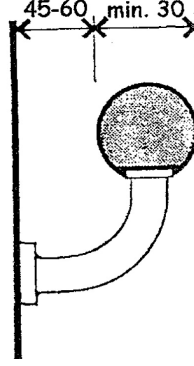
Merdiven genişlikleri yaşlının iki eliyle tutunabilmesi ve kendini yukarı çekebilmesi için 100-110-120 cm olmalıdır. Basamaklar ise genç insanlar için düşünölenlerden daha basık ve geniş olmalıdır. En iyi boyut riht yüksekliğinin 17,5 cm, basamak genişliğinin ise 28 cm olduğu düzenlemelerdir (Şekil 4.5) (Çakır, 2004). Basamaklar eşit aralıkta olmalıdır. Çünkü basamakların eşit aralıklarla olmaması yaşlının doğal yürüme ritminde değişikliğe yol açacağı için sorun olabilir. Basamaklarda ve odalarda kaymayan malzemeler kullanılmalıdır. Merdivenlerin başında ve sonunda elektrik düğmeleri olmalıdır [15].



Şekil 4.5 Merdiven genişliği ve merdiven kesiti (Çakır, 2004)

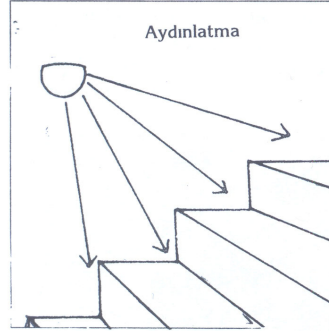
Merdiven küpeştesi kavrama / tutma gücöğü çeken yaşlılara uygun, oval ya da yuvarlak kesitli olmalı ve 4-5 cm genişlikte yapılmalıdır. Merdivenin başlangıcından sonuna kadar

basamakları aşacak uzunlukta ve aralıksız devam etmelidir. Köşeler yuvarlak dönülmelidir. Merdivenlerde mevcut küpeşte dışında duvar boyunca devam eden tutamak bulunmalıdır. Bu tutamak elle kolay kavranır bir profile sahip olmalı ve el sıkışmalarını önlemek için duvardan uzaklığı 4,5-6 cm olmalıdır (Şekil 4.6) (Çakır, 2004). Bunun yanında korkuluklar da merdivenin her iki tarafında da konumlanmalıdır (Weal, 1988).



Şekil 4.6 Küpeşte kesiti (Çakır, 2004)

Yaşlıların merdiveni kullanırken kendini güvende hissedebilmesi için aydınlatma da oldukça önemlidir. Yeterli ve doğru bir aydınlatma sağlanmalı, gözleri kamaştırmamalı ve gölge meydana gelmeyecek şekilde düzenlenmelidir (Şekil 4.7). Aydınlık düzeyi 100-200 lüks arasında tercih edilmelidir. Basamakların kenarlarına kuvvetli kontrast oluşturan renkli profillerin yapıştırılması, basamakların algılanmasını kolaylaştırmaktadır (Çakır, 2004).

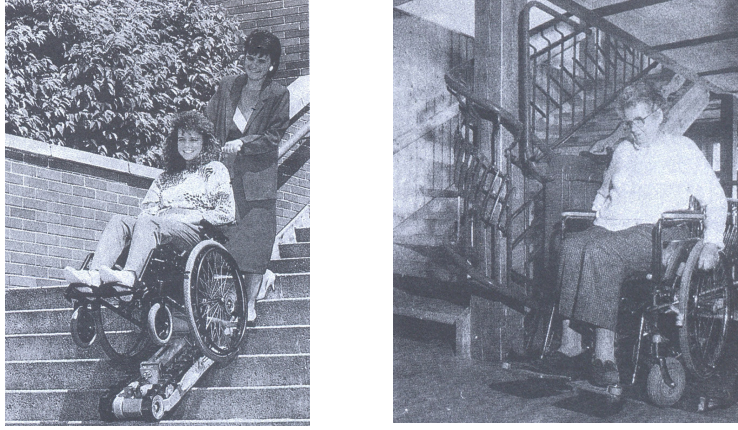


Şekil 4.7 Merdiven aydınlatması (Sürmen, 1988)

Merdiven kullanımına yardımcı olan ek üniteler;

- ❖ **Merdiven tırtılı;** Düz kollu merdivenlerde merdiven tırtılı tekerlekli koltuktaki kişiyi istenen kata çıkarır. Bir refakatçi aracı kullanır (Sürmen, 1988).

- ❖ **Merdiven asansörü;** Eğik düzlem veya merdiven asansörü, merdivenin konstrüksiyonuna ve kat sayısına göre merdivenin dış tarafına veya duvar tarafına kurulabilir. Fakat bu araç çok pahalıdır (Sürmen, 1988).

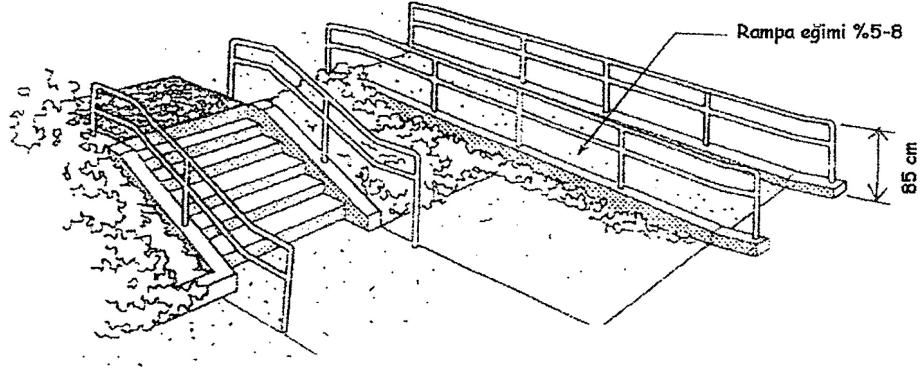


Şekil 4.8 Merdiven tırtılı ve merdiven asansörü (Sürmen, 1988)

Tekerlekli sandalye, baston kullananlar ve yürüme sorunu olan yaşlıların engelsiz olarak tüm mekanlara ulaşabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle katlı çözümlerde, merdivenin yanında mutlaka rampa veya asansör bulunmalıdır (Çakır, 2004). Merdiven yerine rampa tasarımı hem estetik açıdan daha etkili olacak hem de yaşlıların zorlanmadan istedikleri mekana ulaşımı kolaylaştıracaktır. Rampalar binaların çepeçevresine tasarlanır ve cepheleri de cam yapılırsa buradan geçişler sırasında yaşlı dış çevreyi de seyretme imkanına erişebilecektir. Manzarayı seyrederek istediği kata zevkle ulaşabilecektir.

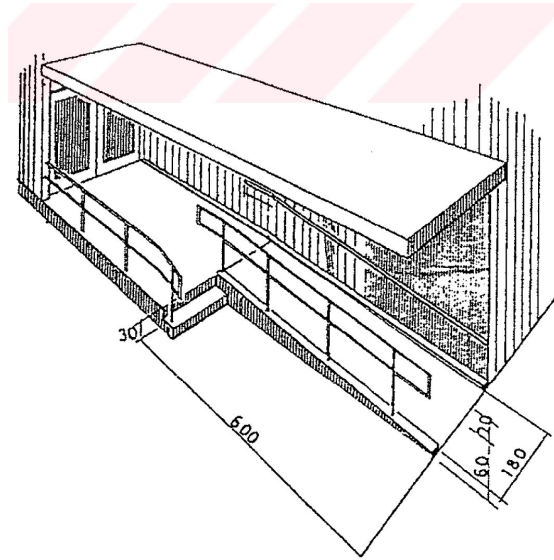
4.3.2.2 Rampalar

Kot farklılıklarını geçişlerde kullanılan düşey sirkülasyon elemanlarından birisi de rampalardır. Fizyolojik rahatsızlıkları olan yaşlıların, kot farklılıklarını geçişlerinde rampalar büyük önem taşımaktadır. Merdivenlerin yanında, özellikle bina girişlerinde ve bahçelerde mutlaka rampa tasarlanmalıdır (Şekil 4.9) (Çakır, 2004).



Şekil 4.9 Merdivenin yanında rampanın yer alışı (Çakır, 2004)

Rampalar, tekerlekli sandalye ve baston kullananlar için %6'yı geçmeyecek eğimde yapılmalıdır. Eğim en çok %8 olmalıdır. Rampanın uzunluğu, kullanıcının zorlanmadan çıkabilmesi için 6m olmalı ve 9m'yi geçmemelidir.



Şekil 4.10 Rampa düzenlenmesi (Çakır, 2004)

Rampaların şehirselle çevre ve yapı elemanı olarak modern hayata büyük katkıları bulunmakla birlikte, istenen şekilde ve bilimsel standartlara uygun yapılmadıklarında hem işe yaramayıp yer işgal ettikleri, hem de tehlike oluşturduklarına da sıkça rastlanmaktadır [25]. Şehirselle çevrede ve binalara yaklaşırken çok kere merdiven yerine veya merdivenle birlikte rampalar uygun şekilde kullanılabilir. Rampa bir mimarî eleman olarak biçim zenginliğine katkı sağlayacak şekilde ustaca kullanılabilir. Çağdaş ulaşılabilirlik standartlarına göre de rampalar artık vazgeçilmez mimarî elemanlar olarak bütün modern bina ve yapılarda yerlerini almaktadırlar [9].



Şekil 4.11 Rampa uygulamaları (Dewsbury, G., Taylor, B., Webster, R., 2001)



Şekil 4.12 Kötü rampa uygulaması [13]



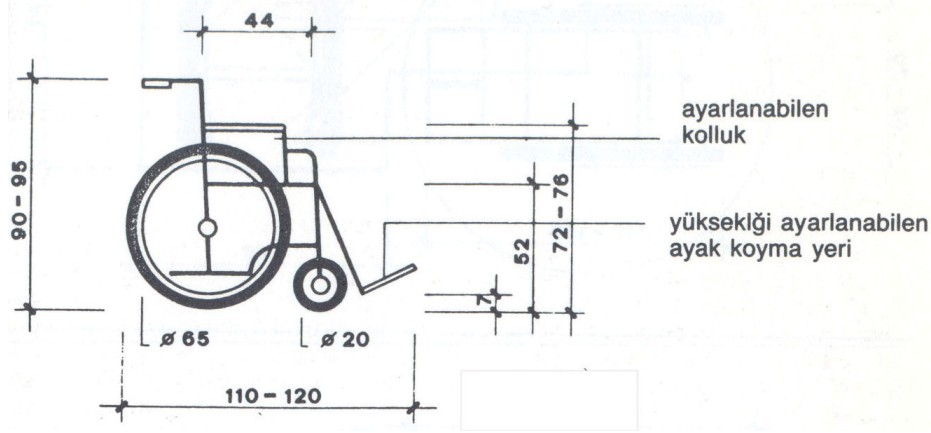
Şekil 4.13 Kanyon alışveriş merkezi (Sürmen, 2007)

Bütün bunların yanında yukarıdaki şekillerde de görüldüğü gibi kullanılmayan birçok rampa uygulaması mevcuttur. Bazı çok gelişmiş ve iddialı alışveriş merkezlerinin rampalarından tekerlekli sandalyedeki özürllüler ve yaşlılar çıkıp inemezken, çocuk arabalı anneler de ancak tehlikeyi göze alarak bu rampaları kullanabilmektedirler.

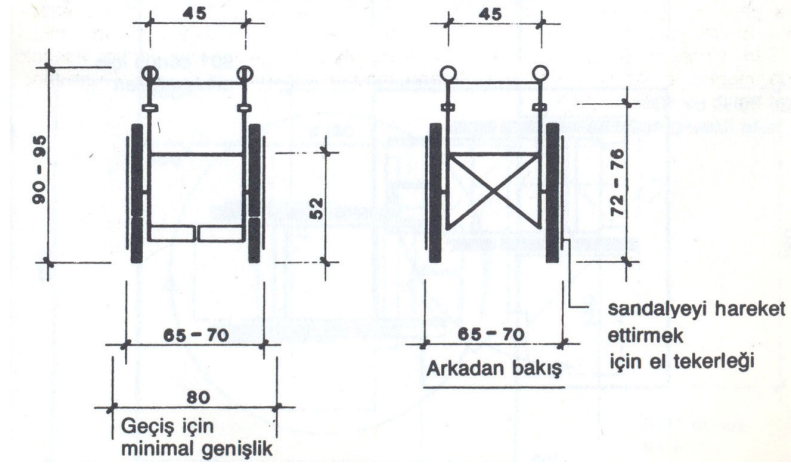
4.3.2.3 Asansörler

İki katı geçen huzurevlerinde, merdivenleri kullanmakta zorluk çeken yaşlılar için asansör yapılmalıdır. Ancak iki katlı binalarda da gerektiğinde kullanılmak üzere bir asansör bulundurulmalıdır (Çakır, 2004).

Yaşlılar için asansör tasarımındaki en önemli etken tekerlekli sandalye kullanımınıdır. Bu yüzden öncelikle tekerlekli sandalye boyutlarından bahsedilecektir.



Şekil 4.14 Tekerlekli sandalyenin yandan görünüşü¹ (Turgut, M.)



Şekil 4.15 Tekerlekli sandalyenin önden görünüşü¹ (Turgut, M.)

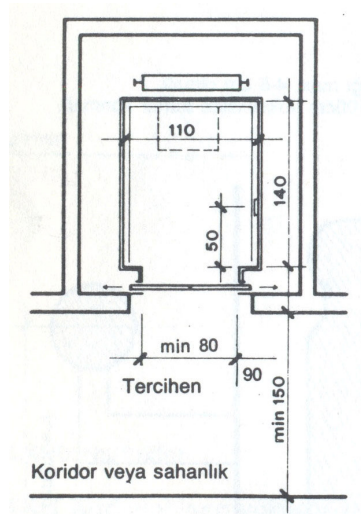
Asansör kabini için standart tekerlekli sandalyeyi alacak genişlikte, temiz iç ölçülerinin en az

¹ belirtilen boyutlar "cm" olarak verilmiştir

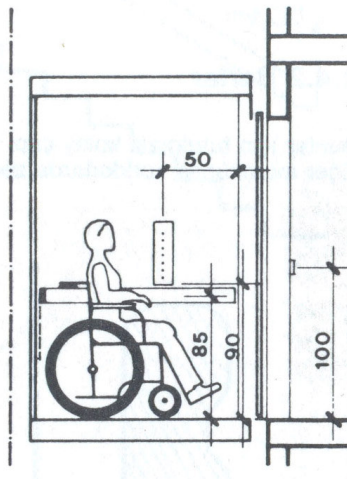
100x120 cm olması gerekmektedir (Şekil 4.16). Kapısının en az 90 cm genişlikte ve yaşlı kişi tarafından açılabilen, fakat otomatik olarak kapanan türden yapılması tercih edilmektedir.

Asansörün üç kenarından da 85-90 cm yükseklikte tutunma yeri bulunmalı ve katlanır oturma yeri düşünülmelidir (Çakır, 2004). Acil durumlar için sesli alarm düzeni ve kabin telefonu bulunmalıdır. Otomatik kat ayarlayıcısı konulmalıdır (Akbaş, 1998).

Kumanda düğmeleri tekerlekli sandalye kullananlara göre yapılmalıdır. Ortalama yüksekliklerinin kabinin tabanından 85 cm, maksimum 140 cm olması gerekmektedir. Asansör köşesine en yakın düğmenin 40 cm uzaktan başlaması uygun bulunmaktadır (Şekil 4.17). Kabinin havalandırılması ve aydınlatılması yaşlı bireyi rahatsız etmeyecek şekilde düzenlenmelidir. Aydınlatma düzeyi yaklaşık 100 lüks olmalıdır (Çakır, 2004).



Şekil 4.16 Asansör iç boyutları (Turgut, M.)



Şekil 4.17 Asansörde düğme yükseklikleri (Turgut, M.)

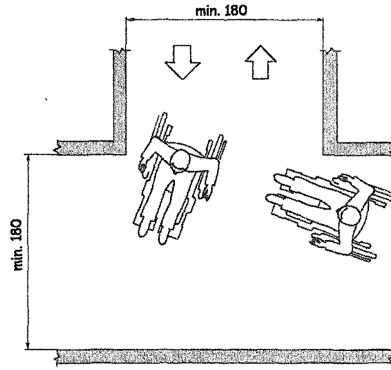
Düşey ulaşım aracı asansörler tekerlekli sandalye kullanan bireyler için büyük önem taşımaktadır. Ne var ki yanlış mimarı yaklaşımlarla dar yapılan asansörler birçok insanı engelledikleri gibi, içinde buldukları binanın değerini de düşürmektedirler.

4.3.2.4 Koridorlar

Mekanlar arası bağlantıları sağlayan yatay sirkülasyon elemanı olan koridorlar, huzurevlerinde oldukça önemlidir. Yaşlıların bu geçişleri kullanırken yorulmamaları ve sıkılmamaları için uzun koridorlardan kaçınılmalıdır. Rahatlıkla yürüyebilmeleri için koridorun iki tarafına da küpeşte konulmalıdır. Zorunluluk varsa koridor boyunca nişlerin açılıp, oturma yerlerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nişlerde dış çevre arasında bağlantı da kurulabilir.

Yaşlılıkla birlikte ortaya çıkan unutkanlık, yaşlıların mekanları karıştırmalarına ve kaybolmalarına neden olmaktadır. Yaşlıların, mekanları karıştırmamaları için farklı koridorlarda farklı renklerin kullanılması önerilmektedir.

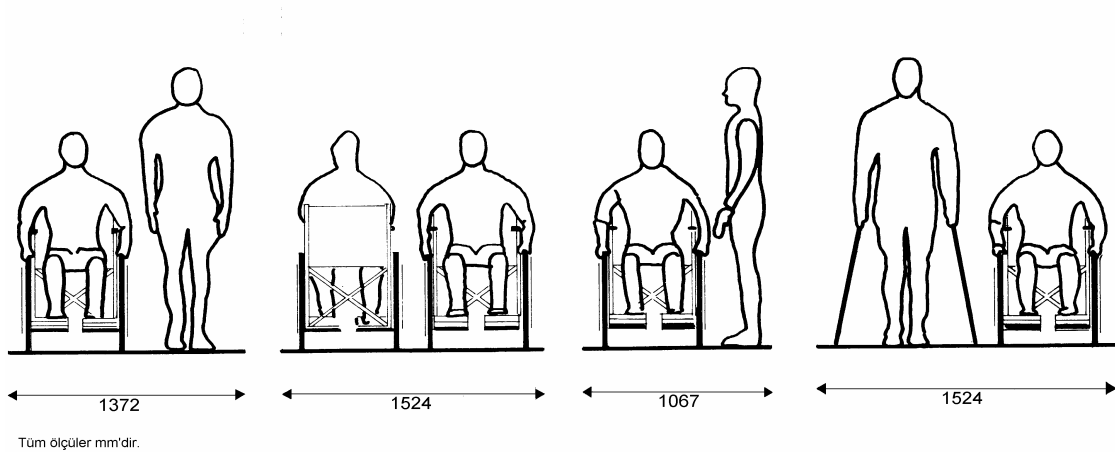
Koridorlar, iki tekerlekli sandalyenin yan yana geçebileceği genişlikte ve manevraları için minimum 180 cm genişlikte olmalıdır (Çakır, 2004).



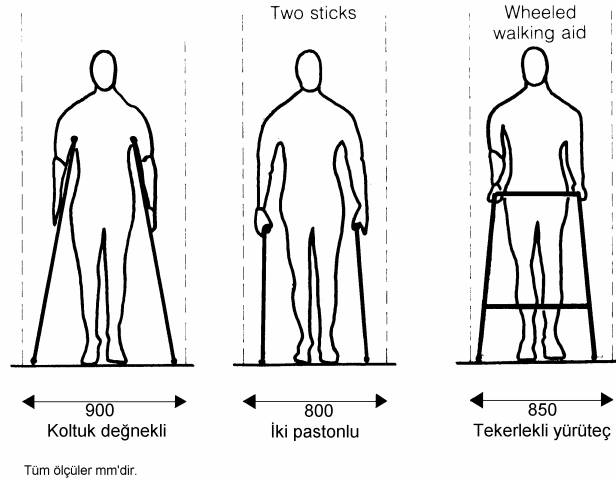
Şekil 4.18 Koridor planı (Çakır, 2004)

Huzurevi planlamasında; yaşlıların kaldıkları yaşama alanlarının kurgulanmasına baktığımızda, genel olarak bir otel veya hastane anlayışında odaların yan yana konumlanıp ulaşımın koridorlar sayesinde gerçekleştiğini görürüz. Böyle tasarlanmasındaki başlıca etken huzurevi arazisinden kaynaklanmaktadır, alan yetersizliğinden dolayı odalar bitişik nizam yerleştirilmiştir. Fakat yaşlı insan psikolojisini düşündüğümüzde uzun ince koridorların onları rahatsız edebileceğini söylememiz gerekir. Uzun ince koridorların yerine az katlı, bahçeli, müstakil yaşama alanları hem koridor kullanımını azaltacak hem de yaşlıların yaşama

alanlarını özerk kılacaktır.



Şekil 4.19 Yaşlıların tekerlekli sandalye kullanması durumunda koridorlardaki minimum genişlik [19]



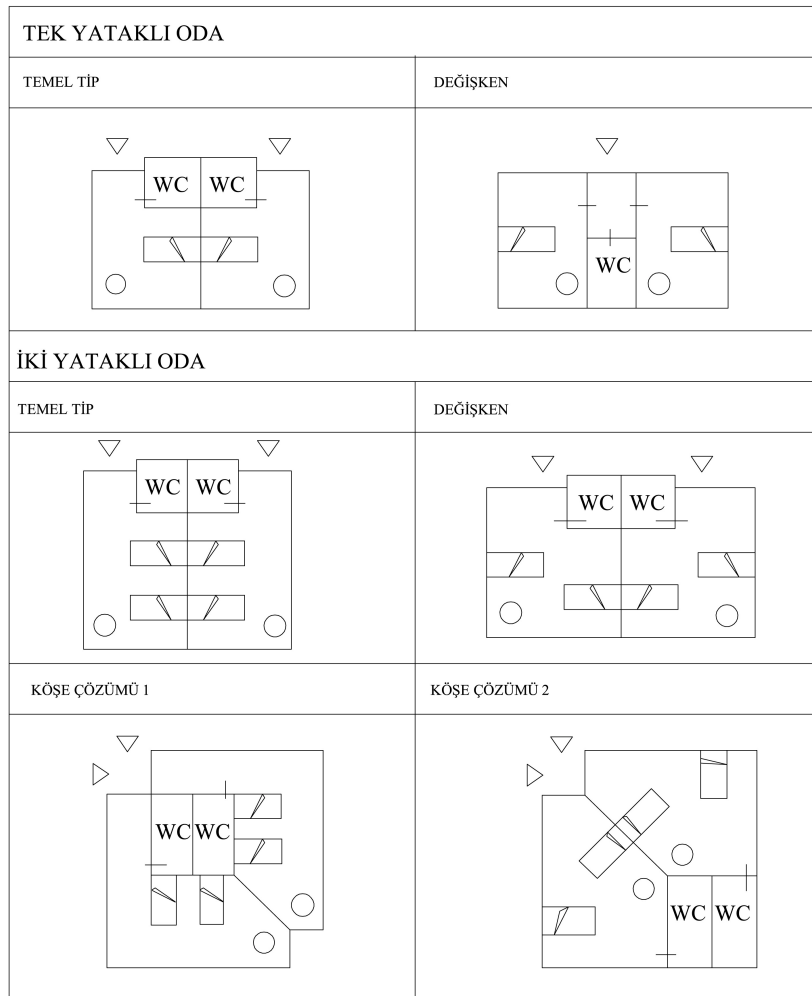
Şekil 4.20 Yaşlıların koltuk değneği, baston veya tekerlekli yürüteç kullanması durumunda koridorlardaki minimum genişlik [19]

4.3.3 Yaşama Alanları

Kişisel yaşam alanları, yaşlıların toplumsal, ekonomik ve sosyal değişimlerinin sonucu olarak çeşitli nedenlerden dolayı geldikleri huzurevlerinde büyük çoğunlukla ömürlerinin sonuna kadar yaşamlarını sürdürebilecekleri ve huzurevlerinde ortak olarak kullanılan mekanlar dışında kalan, yaşlıların günün büyük bir bölümünü geçirdikleri yaşam alanlarıdır.

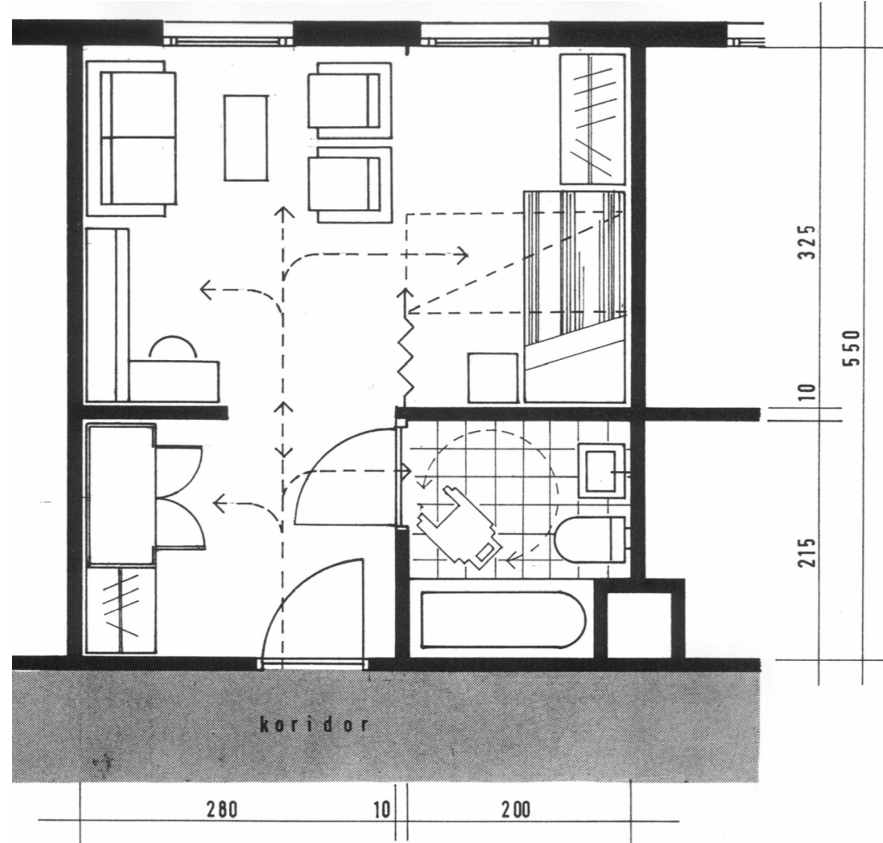
Yaşlıların yalnızca yatma ve oturma eylemlerini yapmaları halinde bile en azından günün yarısını geçirdikleri kişisel yaşam alanları, bir anlamda onların evleri sayılmaktadır. Dolayısıyla yaşama alanları, evlerinde aradıkları fizyolojik ve psikolojik konfor temininin zorunlu olduğu mekanlardır. Yaşlıların bu mekanlara gösterecekleri uyum onların geri kalan yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir şekilde geçirmelerini sağlayacaktır. Yatak odaları diye de adlandırılan bu mekanlar tek kişilik, iki kişilik, evli kişiler için süit şeklinde veya daha fazla kişilik olarak düzenlenmektedir (Yüksel, 1991).

Kişisel yaşam alanları yalnızca yatma birimi olarak tasarlanabileceği gibi yatma+oturma; yatma+banyo; yatma+oturma+banyo; yatma+oturma+banyo+mutfak şeklinde de tasarlanabilmektedir. Bu tiplere ilave olarak balkonda düşünülebilmektedir. Yalnızca yatma birimi olarak tasarlanan kişisel yaşam alanlarının bulunduğu huzurevlerinde oturma alanları, banyo, mutfak gibi mekanlar ortak kullanıma dönük olarak tasarlanmaktadır (Yüksel,1991).



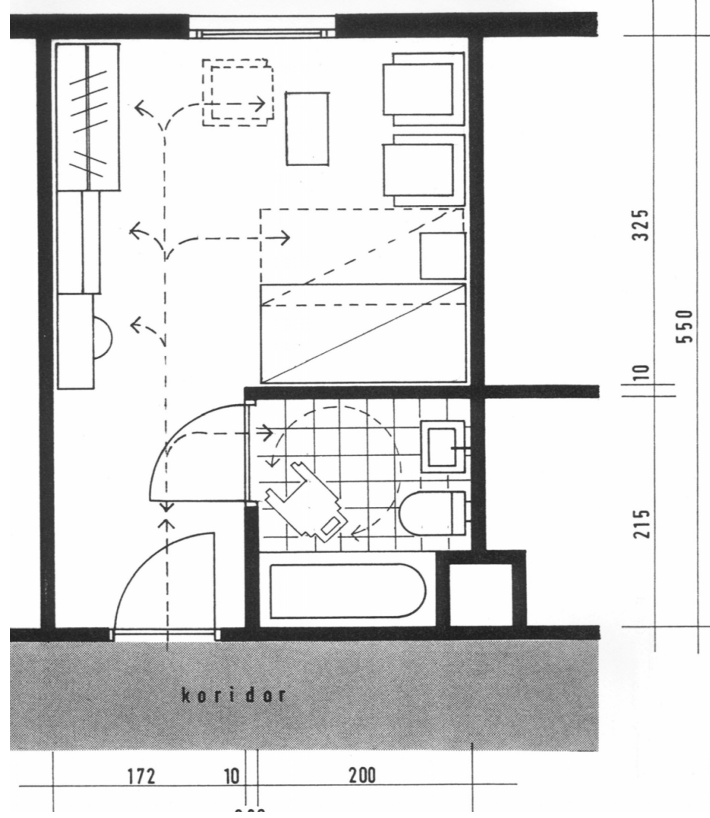
Şekil 4.21 Yatma-yaşama birimlerinin tipolojisi (Taneli, 1997)

Tek kişilik odalar, mahremiyet gereksinimi ve kullanım rahatlığını sağlaması açısından avantajlı olmasına karşın, yalnızlık hissi vermesi yönünden sakıncalı olarak değerlendirilmektedir. Bu odalar en az 12 m² olmalıdır (Çakır, 2004).

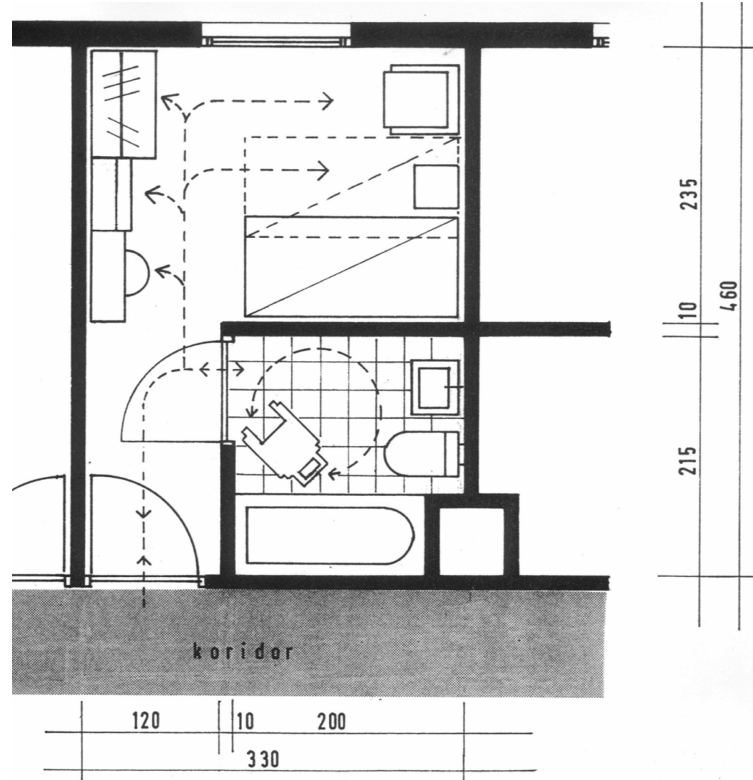


Şekil 4.22 A tipi yatak odası tasarımı, 27 m² [13]

Yatak odasının minimalist bir anlayışla döşenmesi en uygun olanıdır. Yatak yüksekliği, yaşlı yatak kenarına oturduğunda, ayak tabanları yere tam temas edecek, kalça ve diz açıları 90° olacak şekilde ayarlanmalıdır. Yaşlıların boyuna göre yatağın yüksekliği, 40-80 cm arasında değişir. Tekerlekli sandalye kullananlarda, yatak yüksekliği, tekerlekli sandalyede oturma yüksekliğinden biraz fazla olmalıdır, çünkü yatağın esneme payı vardır. Yatak döşegenin kenarları karyola kenarlarını bir miktar taşmalıdır. Elektrikli kumandayla hareket ettirilebilen yatağa istenilen pozisyonun verilmesi ve yüksekliğinin ayarlanması yaşlının hayatını çok kolaylaştırır. Yatağın sadece başucunun duvara yaslanması, diğer taraflarında serbestçe hareket edilebilmesi tercih edilir (Karamehmetoğlu, 2006).

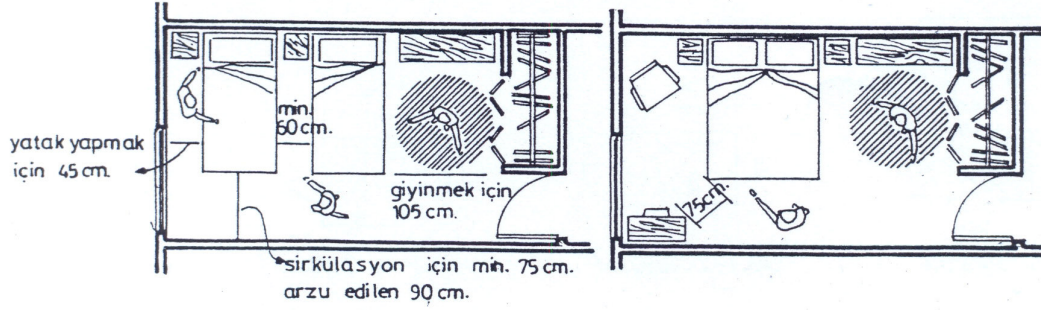


Şekil 4.23 B tipi yatak odası tasarımı, 21 m² [13]



Şekil 4.24 C tipi yatak odası tasarımı, 15 m² [13]

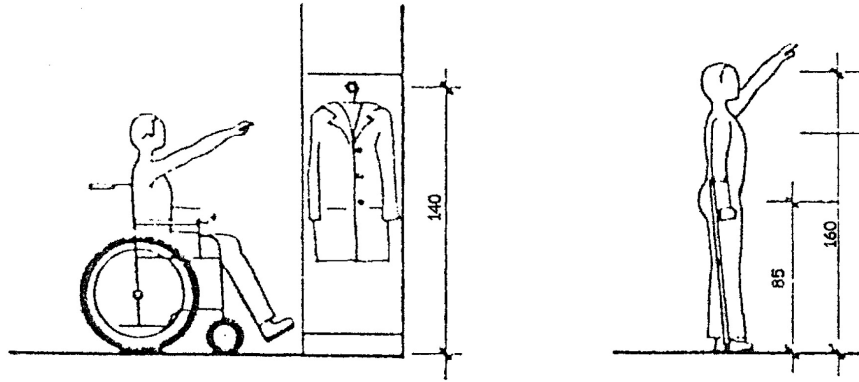
İki kişilik odalar evliler, kardeşler veya iki anlaşabilen arkadaş için uygun olmaktadır. Bu odalar en az 18 m² olmalıdır.



Şekil 4.25 Çift kişilik odaların dizaynı (Yüksel, 1991)

Biden fazla yaşlının kaldığı odalarda, yaşlının mahremiyet gereksiniminin sağlanabilmesi için yataklar, perde gibi hafif elemanlarla birbirlerinden ayrılabilirlerdir.

Elbise dolaplarının, yaşlının rahatlıkla kullanabileceği yükseklikte olmasına dikkat edilmelidir. Yatak odalarında kullanılacak yatak, elbise dolabı, masa, etajer gibi eşyaların, imkanlar ölçüsünde ahşap malzemelerden yapılmış olması tercih edilir (Çakır, 2004).



Şekil 4.26 Elbise dolabı yükseklikleri (Çakır, 2004)

Yatak odalarının pencereleri hava akımı yapmayan bir havalandırmayı sağlayacak biçimde çözümlenmelidir. Aynı zamanda bu pencerelerin, yaşlının her konumunda dışarıyı görmesini sağlayacak yükseklikte olması gerekmektedir (Çakır, 2004).

Yaşama alanı yaşlının evi gibi olmalıdır. Bu odalarda yaşlının kendi istediği gibi düzenleyebilmesini sağlayacak nitelikte esneklik payı da verilmelidir. Yaşlının kendisini bir hastane odasında değil de kendi yuvasında hissedebilmesi sağlanmalıdır.

Huzurevlerinin ekonomik durumlarına göre yaşama alanları içerisinde banyo ve mutfakın yer

alması çeşitlilik gösterir. Fakat önerilen çözüm her odada ayrı bir banyonun ve mutfağın yer almasıdır. Böylece yaşlı kendini belli bir zorunluluk içinde hissetmemiş olur.

4.3.4 Islak Hacimler

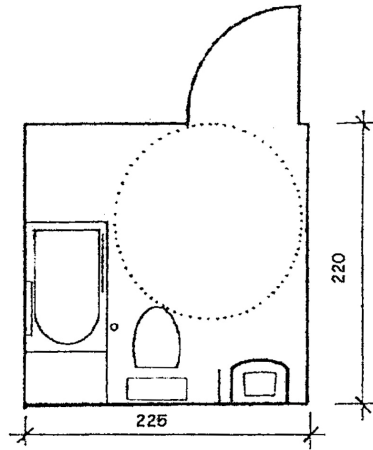
Huzurevlerinde ıslak hacimler, kayma ve düşme olaylarının yoğunlukta yaşandığı mekanlardır. Bunları engellemek için banyo, tuvalet ve mutfakların tasarlama kriterlerine uymak gerekmektedir (Çakır, 2004).

4.3.4.1 Banyo ve Tuvalet

Banyo ve tuvaletlerde yaşlıların gereksinimlerini karşılayabilmek için masraftan kaçınılmamalıdır. Bu mekanlarda, en iyi malzemeleri ve teknolojiyi kullanmak gerekmektedir (Çakır, 2004).

Tuvaletler ve banyolar tekerlekli sandalye ve koltuk değneği kullananların klozete ve küvete kolayca yaklaşip geçebilecekleri, soyunma ve kurulanma ihtiyaçlarını giderebilecekleri genişlikte olmalıdır. Döşeme kaplamaları, ıslak olduğu durumlarda da kaymayacak malzemeden seçilmelidir. Kapıları dışa açılmalı veya sürme kapı düzenlenmelidir. Kapı önlerinde eşik olmamalı, suyun dışarı çıkması, döşemedeki eğimle önlenmelidir (Çakır, 2004).

Banyo ve tuvaletler huzurevlerinde genellikle yaşama alanı içerisinde yer aldığından yaşlı kendi başına bu mekanlara ulaşabilmeli ve ihtiyacını kendi başına giderebilmelidir.

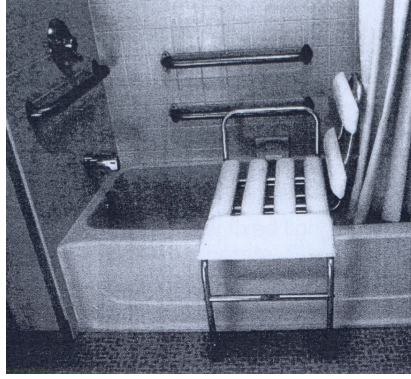


Şekil 4.27 Yaşlılar için banyo ölçüleri (Çakır, 2004)

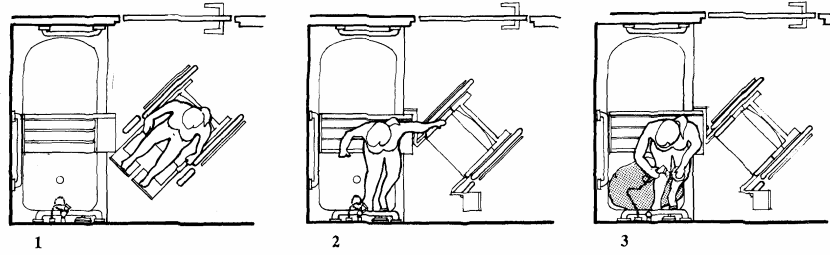
Banyo tasarımında en önemlisi yaşlının tekerlekli sandalyeyle olabileceğini düşünerek özürllü tuvaleti tasarımlarında olduğu gibi tekerlekli sandalyenin kendi etrafından dönüş çapının

hesaplanması gerekir.

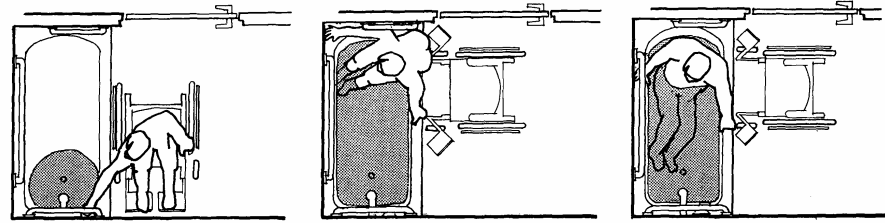
Banyo ve tuvaletin tehlike oluşturmayacak şekilde tasarlanması ve gelişmiş bir donanıma sahip olması her türlü kullanım için kolaylık sağlar. Banyoda bir küvet bulunması uygun olacaktır. Çünkü sıcak suyun yaşlılarda sık görülen osteoartroz gibi durumlarda ağrı üzerine olumlu etkileri için vardır. Küvete rahatça girilip çıkılabilmesi için uygun tutunma barları çok gereklidir (Karamehmetoğlu, 2006).



Şekil 4.28 Taşınabilir duş oturağı ve tutunma barları (Davies, 1994)



Şekil 4.29 Taşınabilir duş oturağına transfer olma tekniği (Davies, 1994)

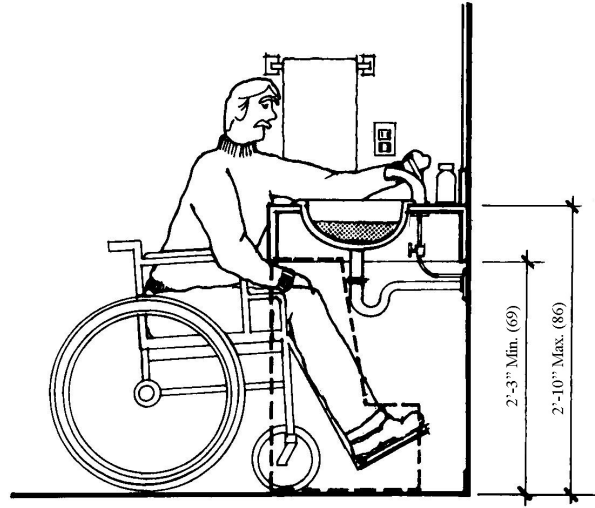


Şekil 4.30 Tutunma barlarıyla küvet içine girme tekniği (Davies, 1994)

Yürüme güçlüğü olan bir yaşlı için küvet yerine duş teknesi daha yararlı olabilir. Hatta banyonun zemini ile aynı seviyedeki, eşiksiz bir alan duş şeklindeki yıkanma için daha da uygun olabilir. Duş köşesinde, duvara tespit edilmiş, katlanabilir, sağlam bir oturak yapılabilir. Bu köşe, en azından 150 cm kenarlı bir kare olursa burada rahatlıkla yıkanılabilir.

Uygun yerlere, uygun yükseklikte tutunma barları konabilir (Karamehmetoğlu, 2006).

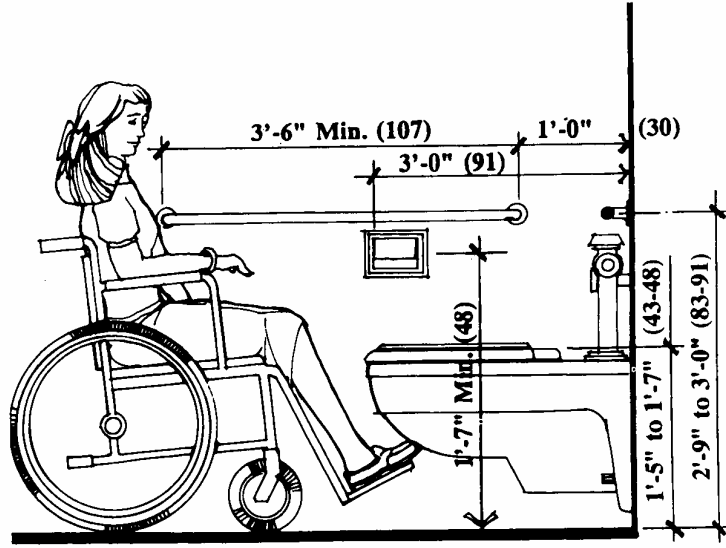
Banyo ve tuvaletlerde üzerinde önemle durulması gereken bir diğer konu da lavabolardır. Yaşlıların üzerine abanacağı düşünülerek lavaboların duvara çok sağlam bağlanması gerekir. Yaşlı insanların lavabo önünde geçirecekleri vaktin daha uzun olacağını düşünürsek bu eylemleri oturarak yapmaları gerektiği kanısına varabiliriz. Lavabonun altına bacağın girmesi sağlanmalıdır. Lavabonun çıkışını arkaya doğru bağlayan özel parçalar piyasada mevcuttur. Lavabo vücuda uyan bir şekle sahip olmalıdır. Derinliği ve büyüklüğü öyle seçilmelidir ki, insan kollarını burada yıkayabilsin (Sürmen, 1988). Bu durumda lavabonun olması gereken ölçüleri şekil 4.31’de gösterilmiştir.



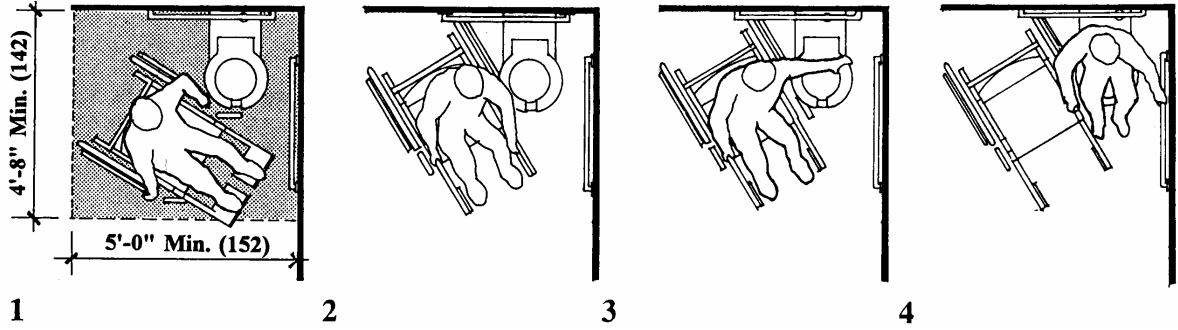
Şekil 4.31 Yaşlılar için lavabo ölçüleri (Davies, 1994)

Son olarak da banyo ve tuvaletlerdeki en önemli eleman olan klozetlerden bahsedilecektir. Huzurevlerindeki klozet seçiminin yaşlılara uygun seçilmesi gerekmektedir. Tekerlekli sandalyeyle klozete ulaşılabilceği düşünülerek önündeki hareket alanı ona göre tasarlanmalıdır. Bunun yanında küvette de olduğu gibi yardımcı tutunma elemanlarıyla beraber yaşlının daha rahat ve sağlam hareket edebilmesini sağlamak gerekir. Bu konuyla ilgili aşağıda çeşitli ölçü birimleri verilmiştir.

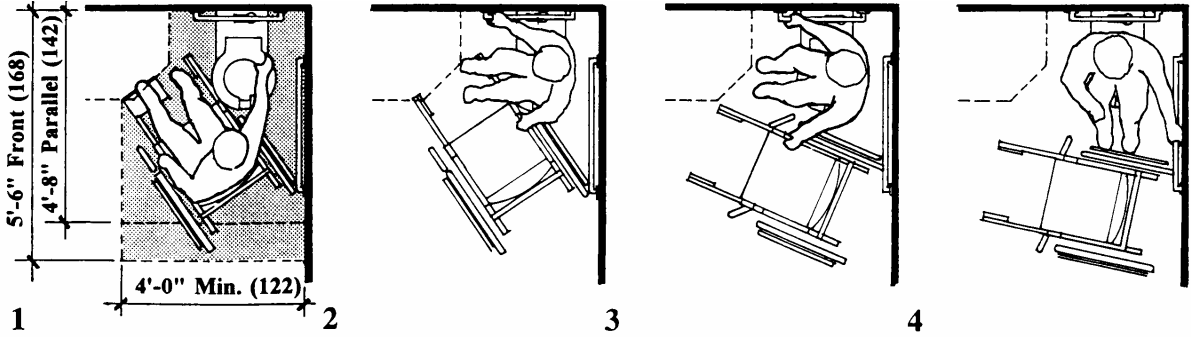
Yaşlılar için bir evin, otelin en önemli yeri tuvaleti olabilir. Uygun tuvalet bulamama endişesi nedeni ile yaşlı giderek sosyal hayattan uzaklaşarak izolasyona gidebilir. Bundan dolayı huzurevlerindeki tuvalet tasarımları çok önemlidir.



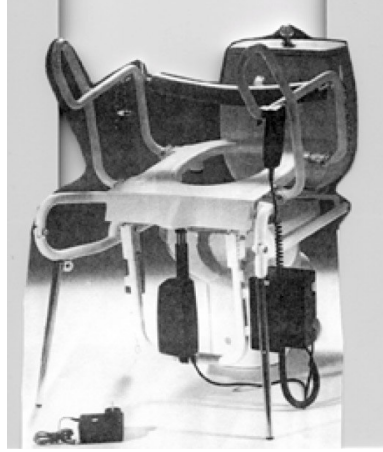
Şekil 4.32 Yaşlılar için klozet ölçüleri (Davies, 1994)



Şekil 4.33 Kenardan klozete ulaşma tekniği (Davies, 1994)



Şekil 4.34 Çaprazdan klozete ulaşma tekniği (Davies, 1994)



Şekil 4.35 Klozet kullanımı için ergonomik sandalye (Ahasan, R., Campell, D., Salmoni, A., Lewko, J., 2001)

4.3.4.2 Mutfak

Huzurevlerinde, toplu olarak yenilecek yemeğin hazırlanabileceği ana mutfak ve katlarda yaşlıların kullanabileceği çay mutfakları veya ofisleri bulunmalıdır. Çoğunlukla yaşlıların kullanacağı kat mutfaklarındaki çalışma tezgahları ve dolapların ebatlarının, yaşlıların antropometrik ölçülerine uygun olması gerekmektedir. Çalışma tezgahlarının altları boş bırakılıp, buraya bacakların veya tekerlekli sandalyenin girebilmesi sağlanmalıdır. Tezgahların derinliği 60 cm, yüksekliği de en az 65 cm olmalıdır. Sık kullanılan rafların, bitmiş döşeme kotundan en fazla 163 cm yükseklikte olması gerekmektedir (Çakır, 2004).

Çok büyük yemeklerin yapılamayacağı düşünüldüğünde sadece onların günlük yaşamları içerisinde ufak mutfak ihtiyaçlarının giderilmesi için huzurevlerinin belli ortak noktalarında küçük mutfaklar tasarlamak yaşlıların psikolojileri üzerinde de etkili olacaktır. Fakat bunların dışında huzurevinde ana bir mutfakın olması da gerekmektedir. Bu mutfak personel tarafından huzurevi sakinlerinin ihtiyaçları için kullanılacaktır.

4.3.5 Bağlantı Ögeleri

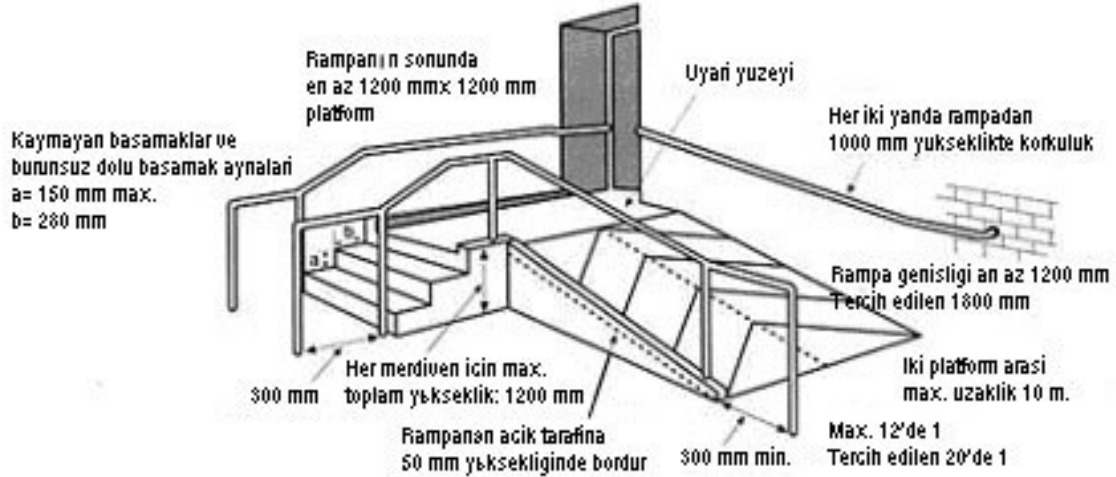
Yaşlılar için huzurevlerinde bir diğer önemle üzerinde durulması gereken konu da yapıdaki bağlantı öğeleridir. Bunlar; kapılar, pencereler ve binaya ilk bağlantının gerçekleştiği ana giriştir.

4.3.5.1 Ana Giriş

Bina girişleri, yaşlılar için zemin seviyesinden doğrudan erişime uygun olmalıdır. Tekerlekli

sandalye kullananlar için asıl girişin, binanın ana girişi olması arzulanır.

Binalara eşiksiz girilebilmelidir. Giriş hollerinde tekerlekli sandalye için yeterli hareket alanı bulunmalıdır. Bu da genel olarak hiçbir çıkıntı ve kapı açılışı tarafından engellenmemiş 150 cm çapında bir dairedir [5].

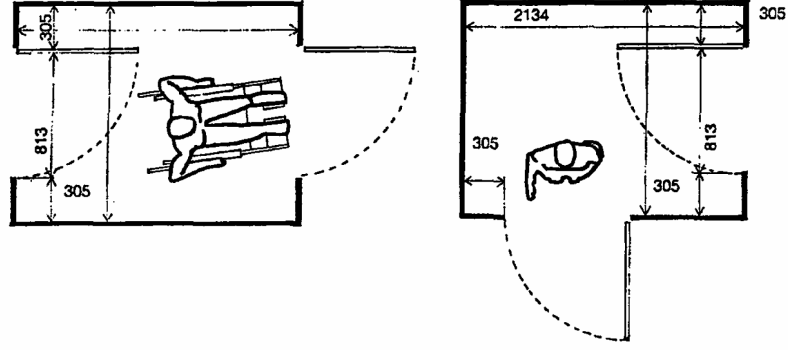


Şekil 4.36 Binanın ana girişi [5]

Ana giriş dıştan kolay algılanabilir, yoldan görülebilir bir yerde olmalıdır. Giriş kapılarının kolayca algılanması için kapılar farklı renkle boyanmalıdır. Yaşlıların bir çoğunun tekerlekli sandalye kullandığı düşünüldüğünde ana giriş kapısının kesinlikle döner kapı olmaması gerekir (Akbaş, 1998).

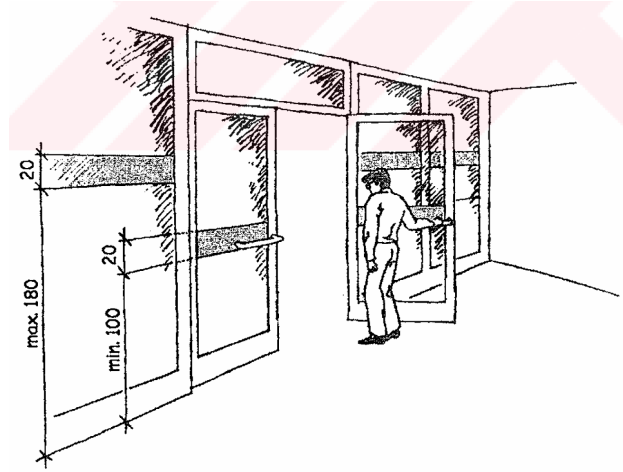
4.3.5.2 Kapılar

Mekanlar arası geçişi sağlayan kapılar büyük önem taşımaktadır. Yaşlı kişinin bayılıp düşmesi durumunda içeride kapalı kalmaması için tüm mekanlarda, özellikle banyolarda kapıların dışa açılmasına önem gösterilmelidir. Kapı kilitleri de görevlilerin dışardan açabileceği şekilde seçilmelidir. Kapı genişlikleri, tekerlekli sandalye ve koltuk değneği kullananlara göre yapılmalı ve 90 cm'den dar olmamalıdır.



Şekil 4.37 Tekerlekli sandalye kullananlar ve normal insanlar için kapı genişlikleri (Akbaş, 1998)

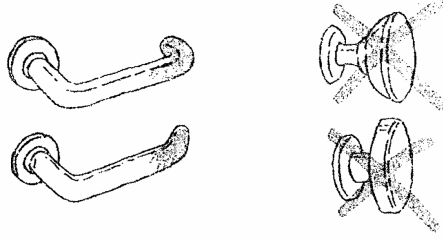
Çarpma kapılar ve cam kapılar yaşlının görme zayıflığı yönünden önerilmemektedir. Cam kapıların yapılması durumunda, camlı kapılar ve ara bölmeler 20 cm eninde renkli ve zeminden en az 100 cm yüksekliğe yatay olarak yerleştirilmiş bir bant ile işaretlenmelidir (Çakır, 2004).



Şekil 4.38 Cam kapıların işaretlenmesi (Çakır, 2004)

Fotoselli kapılarda, kapının açılıp kapanma süresi, yaşlının kapıdan geçebilmesi için yeterli süreyi verecek şekilde düzenlenmelidir. Sürme kapılar ise parmak sıkışması ve ısı yalıtımında olumsuz performansı sebebiyle kullanılmamaktadır. Ancak zorunlu olduğu durumlarda kullanılması önerilmektedir.

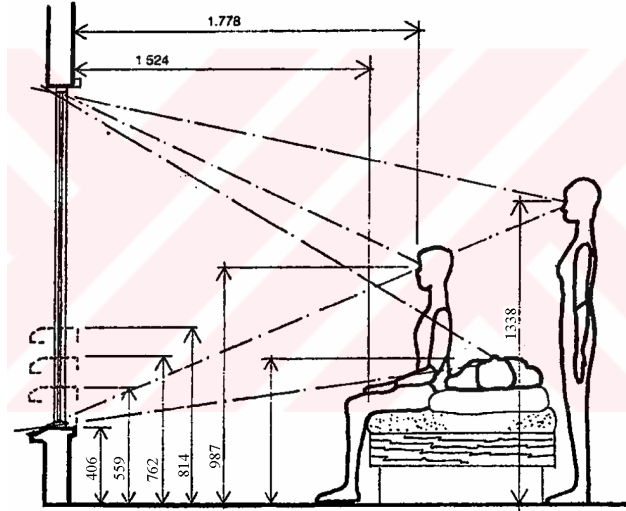
Kapı kolları yaşlının kolayca kavrayacağı biçimde tasarlanmalıdır. Bitmiş döşeme kotundan 104 cm yükseklikte olmalıdır. Ayrıca kapı kanatlarının her iki tarafına yerden 90 cm yükseklikte yatay tutamak konulmalıdır. Bu tutamaklar yaşlının kendisini daha güvende hissetmesini sağlayacaktır (Çakır, 2004).



Şekil 4.39 Kapı kolları (Çakır, 2004)

4.3.5.3 Pencereleler

Pencereleler, mekanı dış ortama bağlayan bir öge olduğundan özellikle yaşlının psikolojik gereksinimlerine cevap verebilmelidir. Yaşlının, her konumda dışarıyı görebilmesi sağlanmalıdır. Bunu sağlarken çok alçak yapmak da güvenlik duygusu yönünde doğru değildir (Çakır, 2004). Bu yüzden gerek kendi yaşama mekanlarında gerekse ortak mekanlarında pencere kullanımının artması ve pencerelelerin baktıkları bölgelerin izlenebilir mekanlar olmasına dikkat edilmesi gerekir. Çünkü yaşlı zamanının çoğunu pencere önünde çevresinde olup bitenleri izleyerek geçirir.



Şekil 4.40 Yaşlılar için uygun pencere yüksekliğinin ayarlanması (Akday, 1998)

4.3.6 Ortak Mekanlar

Sosyal aktivite alanları, yaşlıların toplandıkları, yemek yedikleri, çeşitli aktivitelerde buldukları, ziyaretçileriyle buluştukları iletişim merkezleridir. Bu alanlar kapsamında oturma, dinlenme köşeleri, restoranlar, kafeler, çeşitli hobi odaları, alışveriş birimleri,

eğlence, toplantı, film ve gösterilerin olabileceği çok amaçlı bir salon ve kompleksin genel idaresi yer almaktadır (Çakır, 2004).

Yaşlılık zamanını üretken olmayan bir evre olarak gören düşüncelere karşılık huzurevlerinde çok fazla sosyal aktivitelerin yapılması, yaşlıların zihinlerini geliştirecek oyunların düzenlenmesi gerekir. Böylece yaşlı zamanını hem en iyi şekilde geçirmiş olur hem de fiziksel ve zihinsel olarak da vücudunu çalıştırmış olur. Huzurevlerinde bulunan ortak mekanlarda genellikle yaşlılar; yemek yeme, oyun oynama, televizyon izleme, hobilerini gerçekleştirme gibi aktiviteleri gerçekleştirirler. □anı sıra olduklarından dolayı bu mekanları tekil yaşama alanları gibi düşünmek olanaksızdır. Birden fazla kişinin yaşadığı ve belli bir işlevin gerçekleştiği bu mekanların ona göre düzenlenmesi gerekir. Kendi yaşama alanlarından daha fazla zamanlarını geçirdikleri bu mekanların onları sıkmayan, neşe verici ve sağlıklı olması gerekir. Bunun için de gerek ölçüsel bazı kurallar ve kullanılan malzemeler gerekse onların psikolojilerini etkileyecek yardımcı elemanlarla bu mekanları tasarlamak gerekir.



Şekil 4.41 Koşuyolu huzurevi aktivite odası (M, Alkan)

Yaşlılar için yaşamın yaşanılır hale getirilmesinde unutulmaması gereken bir başka tasarım elemanı da renklerdir. Ruh halleri ne olursa olsun, farkında olunsun ya da olunmasın mekan içerisinde kullanılan renklerin yaşlılar üzerinde etkileri vardır. Gün batımında oluşan turuncu-sarı tonlu sıcak renklerin mekan içerisinde kullanımı, yaşlıların rahatlamasını sağlayabilir [19].

Mimari mekanda kullanılan renkler, türlerine göre insan üzerinde farklı psikolojik etkiler yaratır. Bu etkiler insandan insana farklılık gösterse de yapılan araştırmalar ve deneyler, rengin yarattığı etkilerle ilgili genellemelerin oluşturulabilmesine imkan vermiştir. Bu genellemeler dahilinde H.Frieling'in araştırmalarından yararlanılarak, renk türlerinin insan

üzerindeki psikolojik etkilerini tanımlayan bir tablo oluşturmak faydalı olacaktır (Yılmaz, 2004).

Çizelge 4.2 Renklerin psikolojik etkileri (Yılmaz, 2004)

	Kuvvet	Hareket	İktidar	Nezaket	Mahcubiyet	Muhafazakar	Uyarıcı	Kararlılık	Ciddiyet	Zenginlik	Yapıcı	Ferahlatıcı	Teskin Edici	Sükunet Verici	Glüven Verici	Alçak Gömüllü	Serinlik	Aşk	Yumuşaklık	Neşe Verici	Verimlilik	Kararlılık	Huzursuzluk	Tasa Verici	Engelleme	Hoşgörü	İyi huyutluk	İnanç	Stıcaklık
Kırmızı																													
Mavi																													
Yeşil																													
Sarı																													
Kahverengi																													
Turuncu																													
Pembe																													
Lacivert																													
Mor																													

Rengin psiko-fiziksel ve psiko-metrik etkileri kan basıncını arttırabilir. Ayrıca kanın ve mide salgılarının düzenini değiştirebilir. Kısaca renkli bir çevre, bireyi sağlıklı, mutsuz ya da hasta yapabilir. Seçilen renklerin uygun olduğu bir çevrede birey daha sağlıklı ve mutludur, istikle çalışır ve üretir. Doğru seçilen bazı renkler dikkat yeteneğini arttırırken, doğru seçilmemiş olan renkler dikkati dağıtır (Yılmaz, 2004).

4.3.7 Çevresel Öğeler

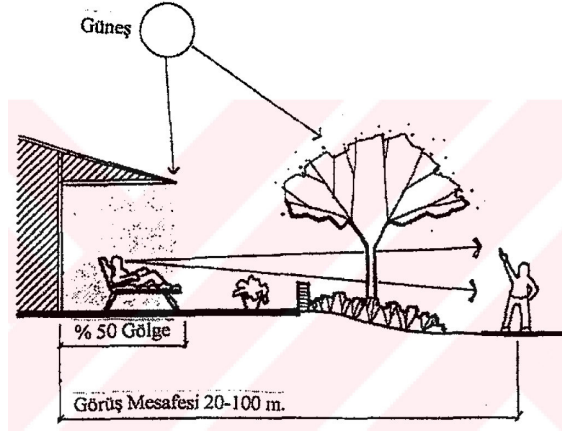
Huzurevleri ve yaşlı bakımevlerinin dış mekan tasarımında göz önünde bulundurulması gereken konuların başında çeşitlilik ve kullanım kolaylığı gelmektedir. Amacına göre sınıflandırılırsa dış mekandaki alanlar;

- ❖ Sosyal iletişimin amaçlandığı dış mekanlar,
- ❖ Doğanın hissedildiği dış mekanlar,

- ❖ Sağlık ve egzersiz için tasarlanan alanlar,
- ❖ İçeriden izlemenin amaçlandığı, seyredilen alanlar olarak dört grupta incelenebilir.

Huzurevleri ve yaşlı bakımevlerinde, ana bina, alanın girişinden görülmelidir. Binaya doğru rahat ulaşımı sağlayan bir yol uzanmalıdır. Rekreasyon alanlarına kolayca ulaşılmalı ve bu alanlar iyi aydınlatılmalıdır. Açık yeşil alanlar ile ana bina ya da üzeri kapalı bir mekan arasında maksimum 60 m. Mesafe olmalıdır. İnsanları, taşıttan indiklerinde yağmur ve kardan koruması için, minimum 15 m. X 9 m. Büyüklüğünde, taşıt ve yaya trafiğinin ayrılacağı bir verandanın olması önerilir.

Dışarıdaki rekreasyon alanlarının ise kışın ve sonbaharda güneş alması istenir. Böylece, kar ve buz birikimi biraz da olsa azaltılmış olur. Ancak, yazın gölgenin sağlanması gerekmektedir. Kışın sert geçtiği yerlerde dışarıyla bağlantıyı koparmamak için iç ve dış mekan arasındaki ilişki iyi kurulmalıdır (Bozar, 2003).



Şekil 4.42 İzlemeye engel olmayacak şekilde bitki yapılandırılması (Bozar, 2003)

Ayrıca, yaşlılar için peyzaj düzenlemesi yaparken onlara en uygun üniteler titizlikle seçilmelidir. Bu üniteler çeşitli gruplara ayrılabilir:

- ❖ **Dinlenme amaçlı üniteler, oturma grupları;**

- Gölge elemanları
- Açık çim alanlar

- ❖ **Görsel etki yaratacak üniteler;**

- Su gösterileri

- Evcil hayvanlar
- Dış mekan mobilya tipleri ve renkleri
- Bitkilendirme

❖ **Pasif rekreasyon amaçlı üniteler**

- Ziyaretçi kabul yerleri
- Piknik üniteleri
- Kır kahvesi
- Müzik

❖ **Tedavi amaçlı üniteler**

- Fizik tedavi üniteleri ve beden eğitimi için ayrılan açık alan
- Acil yardım (hemşire) odası

❖ **Spor üniteleri**

❖ **Boş vakitleri değerlendirme amaçlı üniteler**

❖ **Sosyal amaçlı üniteler**

❖ **Fiziksel gereksinim giderici üniteler**

- ❖ **Diğer üniteler;** Ziyaretçiler için otopark, özellikle gece kullanımı yoğun alanlarda aydınlatma elemanları, ayrıca özel durumlu insanlar da düşünülerek bir sirkülasyon sistemi oluşturulmalıdır (Bozar, 2003).



Şekil 4.43 Aria Matsubara huzurevi bahçesi, Japonya (Hosokawa, 2006)

4.4 Bölüm Sonucu

Mekan yaratmak mimarlığın en temel uğraşlarından biridir. Mekandaki boyutsal algıyı arttırmak, bir başka deyişle, mekanı algılanabilir hale getirmek, onu oluşturan objeler arasındaki boşluğu anlamlı hale getirmekle aynı anlama gelmektedir. Boyutsal ilişkiler, ancak mekansal deneyimin mekan içinde yaşatılması ile algılatılabilir. Mekan yaratmak sadece duvarların konumlarından, boyutlarından, içinde kullanılan malzemenin cinsinden ve renginden, aydınlatmadan, kısacası hacmi oluşturmaktan ibaret değildir. Mekan tasarımındaki en önemli girdi buradaki kullanıcılardır. Her ne kadar mimar kendi bilgileri ve mimari tarzıyla mekanı tasarlamaya çalışsa da buradaki kullanıcıların beklentileri, yaşam tarzları, günlük yaşantıları, aile ilişkileri, mesleki davranışlarının gözardı edilmesi imkansızdır. Çünkü mekan insanlar için yapılır. Eğer buradaki kullanıcılar bu mekan içerisinde mutsuzlar veya eylemlerini verimli bir şekilde yerine getiremiyorlarsa burada yapılan tasarımın hiçbir geçerliliği yoktur. Sonuç olarak mekan; belli sınırlayıcılardan oluşan içinde canlının bulunduğu bir boşluğun mimarisidir. Mekan ve insan ise tasarımda ayrılmaz iki bileşendir.

Bu bölümde huzurevlerindeki mekan gereksinimlerinden, yaşlılar için tasarımın ne kadar önemli olduğundan ve huzurevi planlaması sırasındaki yapılması gerekenlerden bahsedilmiştir. Bir sonraki bölümde ise tüm bu söylenenler ışığında ülkemizde ve dünyada uygulanmış huzurevi örnekleri incelenerek mekan analizleri yapılacaktır.

5. TÜRKİYE VE DÜNYADA UYGULANMIŞ HUZUREVİ ÖRNEKLERİ

Daha önceki bölümlerde bahsettiğimiz tüm konular bu bölümde örnekler üzerinden incelenecektir. Uygulanmış örnekler üzerinden yapılacak irdeleme, konuya hem daha hakim olmamızı sağlayacak hem de görsellerle daha açıklayıcı olacaktır. Bu yüzden de konuya daha büyük bir perspektiften bakmak için hem ülkemizden hem de dünyadan uygulanmış huzurevleri örnekleri aşağıda incelenmiştir.

5.1 Dünyadaki Huzurevi Örnekleri

5.1.1 Örnek 1; Charming Square Maiko

Çizelge 5.1 Projenin künyesi

YAPININ;	ADI	CHARMING SQUARE MAIKO
	YERİ	JAPONYA
	TASARIMCISI	KURA ARCHITECT& ENGINEER/ HYOGO KOBE
	YAŞAM ÜNİTESİ	SAĞLIK DURUMLARINA GÖRE 4 BÖLÜME AYRILIR
	STRÜKTÜR ve KAT SAYISI	BETONARME- 5 KATLI



Şekil 5.1 Kumsaldan huzurevi görünüşü (Hosokawa, 2006)

Yaşlılar için tasarlanan huzurevinin güney tarafında 800m'lik bir kumsal uzanır ve denizin

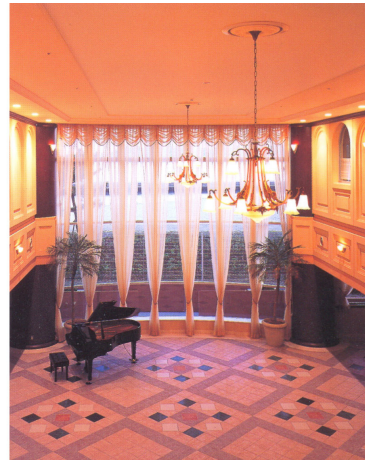
içerisinden Awaji adası gözükür. Gözünüzü denizden çevirdiğinizde ise görkemli büyük Akashi köprüsünün Akashi Boğazına doğru uzandığını görürsünüz. Huzurevi mükemmel bir alana konumlanmıştır. Dışarıdan bir tatil köyü gibi gözükür. Aynı zamanda Kobe şehrinin Tarumi ve Maiko Japon demiryollarına yürüme mesafesinde yer alan bir parçasıdır. Kobe'nin merkezine 16 dakika, Osaka'ya 36 dakikadır. Kısaca huzurevinin konumu; yürüyüş, yemek yeme, hobileri gerçekleştirme ve dinlenmenin en iyi şekilde yapılmasını sağlar niteliktedir.



Şekil 5.2 Balkondan Akashikaikyo-Ohashi köprüsünün görünümü (Hosokawa, 2006)

Huzurevi birçok kişinin ziyaret için geldiği bölgede yaşlılara ikinci hayatlarını sunar. Bu huzurevinde 4 tip yaşlı yaşar. Bunlar; sağlıklı yaşlılar, yaşamı sırasında az da olsa yardıma ihtiyacı olanlar, sağlıklarında problemleri olup tedavi görenler ve bunama derecesinde olanlardır. Bu 4 grup birbirinden farklı bölgelere yerleştirilmişlerdir.

2. katta; tiyatro, bar-salon, jimnastik odası ve atölye bulunur.



Şekil 5.3 Bar ve çok amaçlı salon (Hosokawa, 2006)

1. katta ise; panoramik salon, restoran, dış manzaralı geniş banyo, estetik salonu yer almaktadır.



Şekil 5.4 Restoran ve parti salonu (Hosokawa, 2006)



Şekil 5.5 Restoran ve banyonun sahilden görünümü (Hosokawa, 2006)

Dış tasarımda Akdeniz motifleri kullanılmıştır. Dış duvarlar yumuşak doku bırakması için doğal renkli sıvayla boyanmıştır. Yapının çevresinde, avluda ve terasta bol yeşillikler mevcuttur.



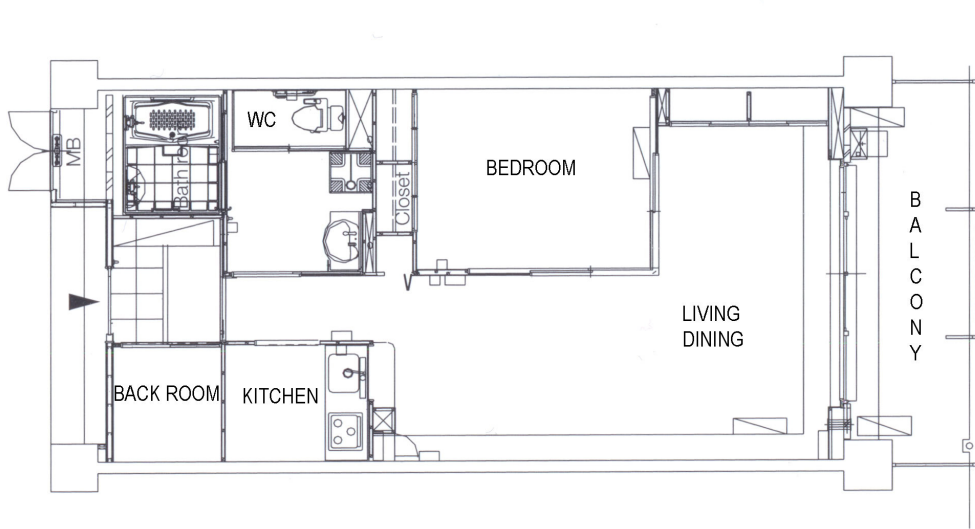
Şekil 5.6 Huzurevinde kullanılan yeşillikler, avlu ve çatı terası (Hosokawa, 2006)

Ana binanın girişi denizin görüldüğü açık alana doğru uzanır. Böylelikle ziyaretçiler kapı

açılışlarında okyanusun görüntüsüyle karşılaşılır. Bu duygunun kişilere huzur verici bir etkisi vardır. Mimar; bina tasarımında en çok üstünde durduğu konunun bu olduğunu belirtmiştir.

Yapı batıdan doğuya doğru yarı eliptik bir geometriye sahiptir. Her iki bitişe de kanat binalar eklenmiştir. Ana bina koridoru, parka doğru bir eğrilik çizer. Eklenen kanat binaların koridorlarında oturmak ve sohbet etmek için alanlar bulunur.

Yaşama alanlarındaki bitişler tamamen sıcak renklerden seçilmiştir. Ortak alanlarda ise Akdeniz tadı verilmeğe çalışılmıştır.

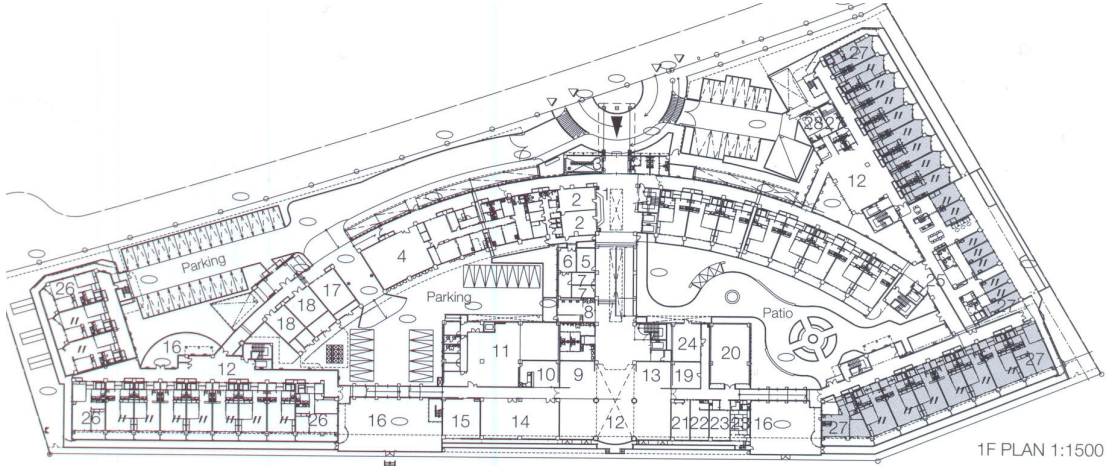


Şekil 5.7 İki kişilik tipik yaşama odası planı (Hosokawa, 2006)

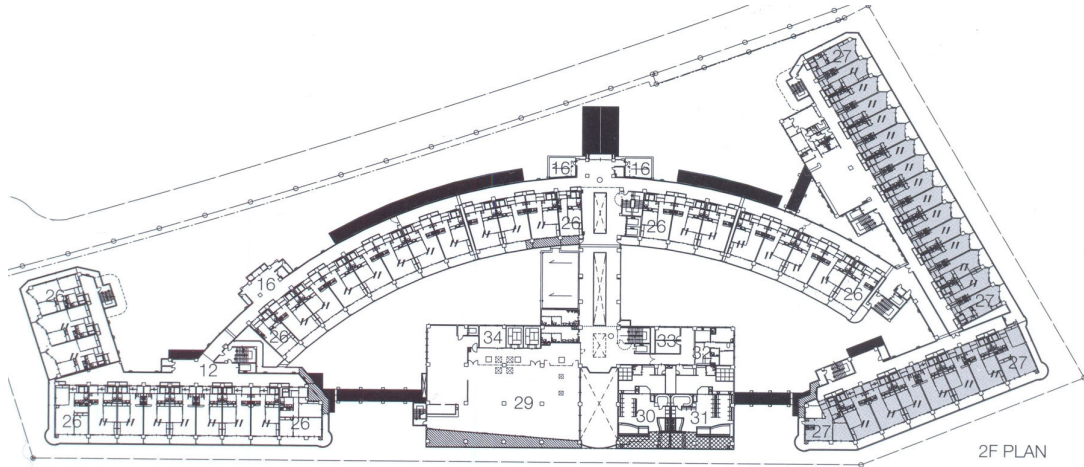


Şekil 5.8 İki kişilik tipik yaşama odası görünüşü (Hosokawa, 2006)

Yaşama odaları bir huzurevinin dışında tamamen kişinin kendi evi gibi hissetmesini sağlayacak nitelikte tasarlanmıştır.



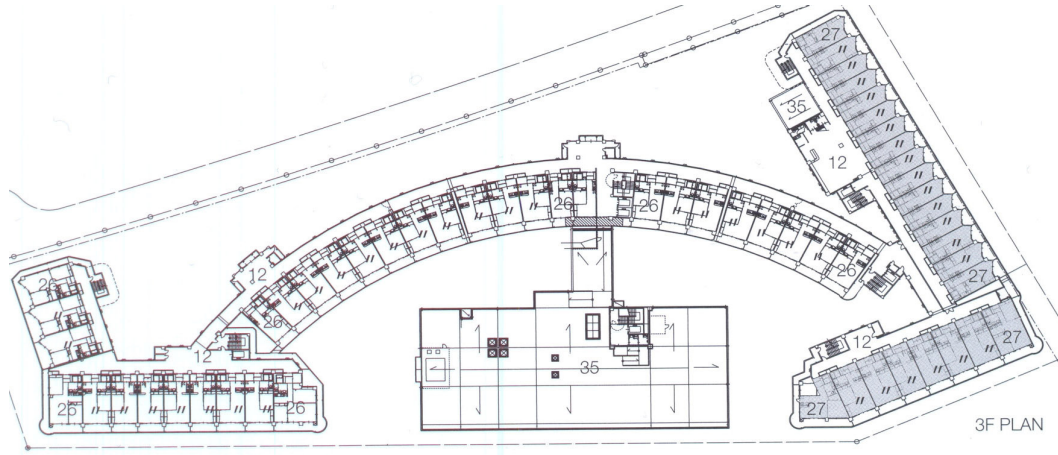
Şekil 5.9 1. kat planı (Hosokawa, 2006)



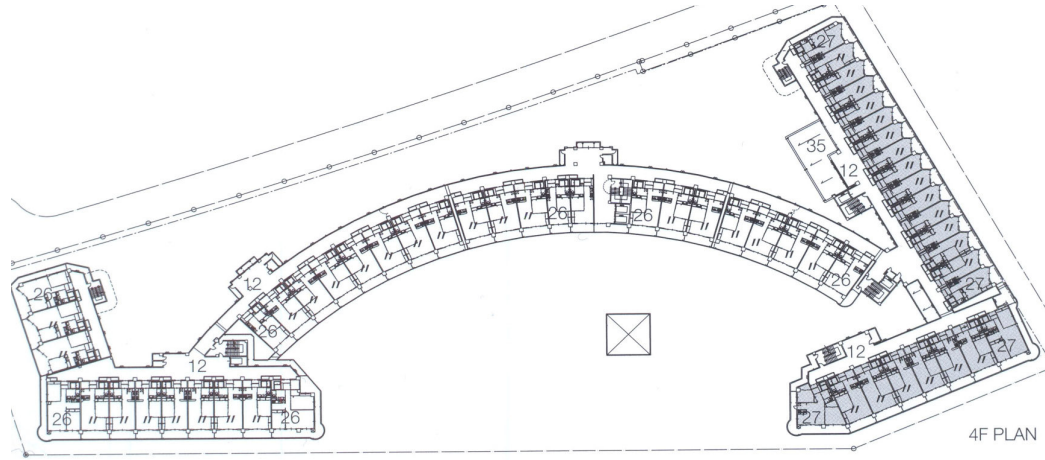
Şekil 5.10 2. kat planı (Hosokawa, 2006)

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Ön Taraf | 19. Oyun Odasi |
| 2. Ofis | 20. Tiyatro Odasi |
| 3. Posta Kutusu | 21. Bilgisayar Odasi |
| 4. Rehabilitasyon Odasi | 22. Aile Odasi |
| 5. Çizim Odasi | 23. Geleneksel Japon Odasi |
| 6. Toplantı Odasi | 24. Makine Odasi |
| 7. Muayene Odasi | 25. Bakim Odasi |
| 8. Kuaför | 26. Oda |
| 9. Kütüphane | 27. Yatalak Odasi |
| 10. Bar | 28. Banyo |
| 11. Mutfak | 29. Restoran |
| 12. Çok Amaçlı Salon | 30. Erkek Banyosu |
| 13. Bilardo Salonu | 31. Kadın Banyosu |
| 14. Spor Salonu | 32. Masaj Odasi |
| 15. Atelye | 33. Karaoke Odasi |
| 16. Teras | 34. Parti Odasi |
| 17. Çöp Odasi | 35. Cati Bahçesi |
| 18. Elektrik Odasi | |

Şekil 5.11 Katlardaki odaların fonksiyonları (Hosokawa, 2006)



Şekil 5.12 3. kat planı (Hosokawa, 2006)



Şekil 5.13 4. kat planı (Hosokawa, 2006)

Sonuç olarak, huzurevi ülkemizde alışık olmadığımız oldukça lüks olanaklara sahiptir. Fakat bunların içerisinde en önemlilerini maddeleyecek olursak;

- ❖ Manzarası,
- ❖ Sağlık durumlarına göre bölümlere ayrılmış olması,
- ❖ Şehre yakın olması,
- ❖ Yaşama alanlarının ev hissi uyandırması,
- ❖ Sıcak renklerin kullanılması,
- ❖ Rahatlatıcı etkisi olan yeşilin bol kullanılması,

❖ Aktivite alanlarının yeterli olması, bu huzurevinin en önemli özellikleri arasındadır.

Kısaca, yaşlılar burada hasta olarak değil de birey olarak düşünülmüş ve onları yaşama katmanının yanında yaşamdan zevk almaları sağlanmıştır.

5.1.2 Örnek 2; Withus Nezu

Çizelge 5.2 Projenin künyesi

YAPININ;	ADI	WITHUS NEZU
	YERİ	TOKYO, JAPONYA
	YAPIM YILI	YAKLAŞIK OLARAK 1906 (100 YIL ÖNCE)
	TASARIMCISI	KENGO KUMA& ASSOCIATES/ TOKYO BUNKYO
	SAHİBİ	TAJIMAS AİLESİ
	KAPASİTESİ	88 YATAKLI
	STÜRÜKTÜR ve KAT SAYISI	BETONARME ve ÇELİK- 4 KATLI



Şekil 5.14 Huzurevi giriş alanı (Hosokawa, 2006)

Eski ahşap evden dağ manzarasını solumak...

Huzurevi Tokyo'nun merkezinde yer almaktadır. 1600 m²'lik genişlikte Tajimas ailesine ait ahşap ev bundan 100 yıl öncesinde inşa edilmiştir. Ekstradan depo ve geniş bir bahçeye

sahiptir.

Projenin konsepti; binanın bahçesini saklı tutarak tekrardan yaşlıların yaşamı için binayı yenilemektir. Bahçenin dış duvarları binanın bu yüzeyinde siper olarak kullanılmıştır.



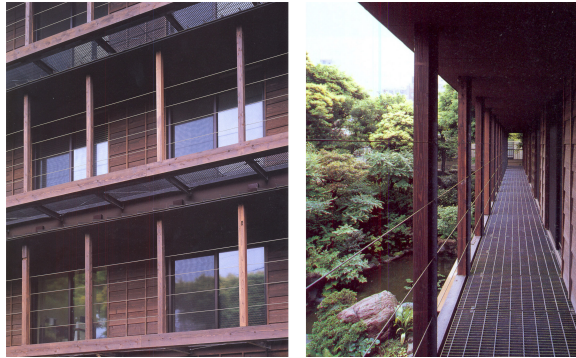
Şekil 5.15 Huzurevi bahçesi (Hosokawa, 2006)

Depo tuğladan yapılarak yemek salonu olarak kullanılmak üzere yapının güneydoğu köşesine kaydırılmıştır.



Şekil 5.16 Yemek salonunun bahçeden görünümü (Hosokawa, 2006)

Eski evdeki sütunlar, balkondaki saçakları taşımak için kullanılmıştır.



Şekil 5.17 Balkondan bir görünüm (Hosokawa, 2006)

Genellikle ayırıcı bölmelerde kayar kapılar kullanılmıştır. Sınırlayıcı tuğla duvarlar ise tamir edilerek eskisi gibi kullanılmıştır. Girişte ayakkabıların değiştiği bölümdeki uzun basamak banktır. Burada yapılan, geleneksel Japon evinin huzurevine dönüştürülmesidir. Bu renovasyon uygulanırken en önemlisi yaşlıların yaşamına uygun şartlarda yapılması olmuştur.

Japon evi mimarisinde gölgelerin çok önemli bir rolü vardır. Bu huzurevinde de uzun ve derin saçaklar, çatı gölgelerin oluşmasına yardımcı olmuştur. Gölge aynı zamanda yaşlıları direkt gün ışığından da korumuş olur.

Geniş salon 1. katta tasarlanmıştır. Geleneksel Japon mimarisinde salonun bahçeye bakması çok önemlidir. 1. katta salon, resepsiyon, oturma alanı, yemek alanı ve ziyaretçileri kabul etme alanı yer almaktadır.



Şekil 5.18 Yemek odası ve salon (Hosokawa, 2006)

Fitnes ve rehabilitasyon odası salonun yanında yer almaktadır. Bölücüler sayesinde salon farklı amaçlarla kullanılmaktadır. Ana banyo, yatak odaları ve kuaför, salonun yanında özel bir korumayla ayrılarak yer almaktadır.

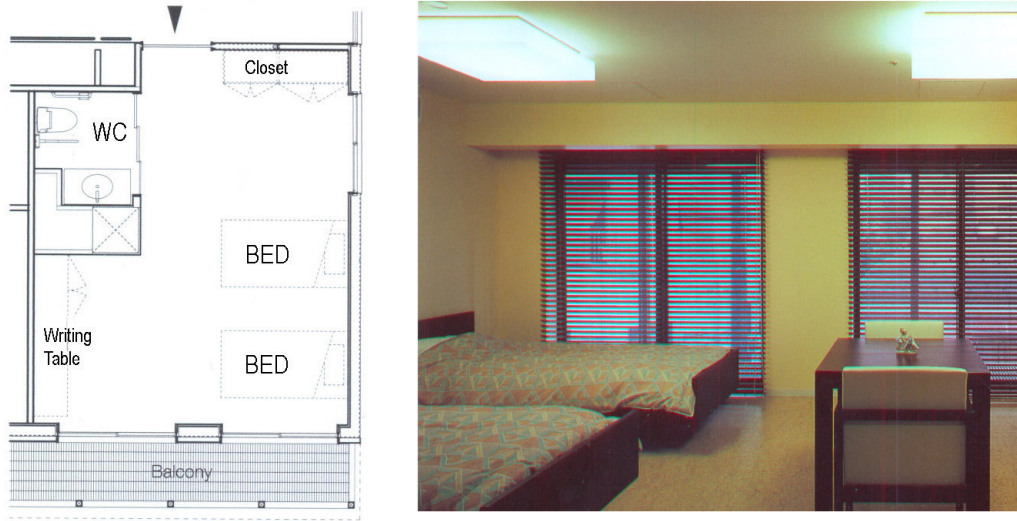


Şekil 5.19 Fitnes odası ve ana banyo (Hosokawa, 2006)

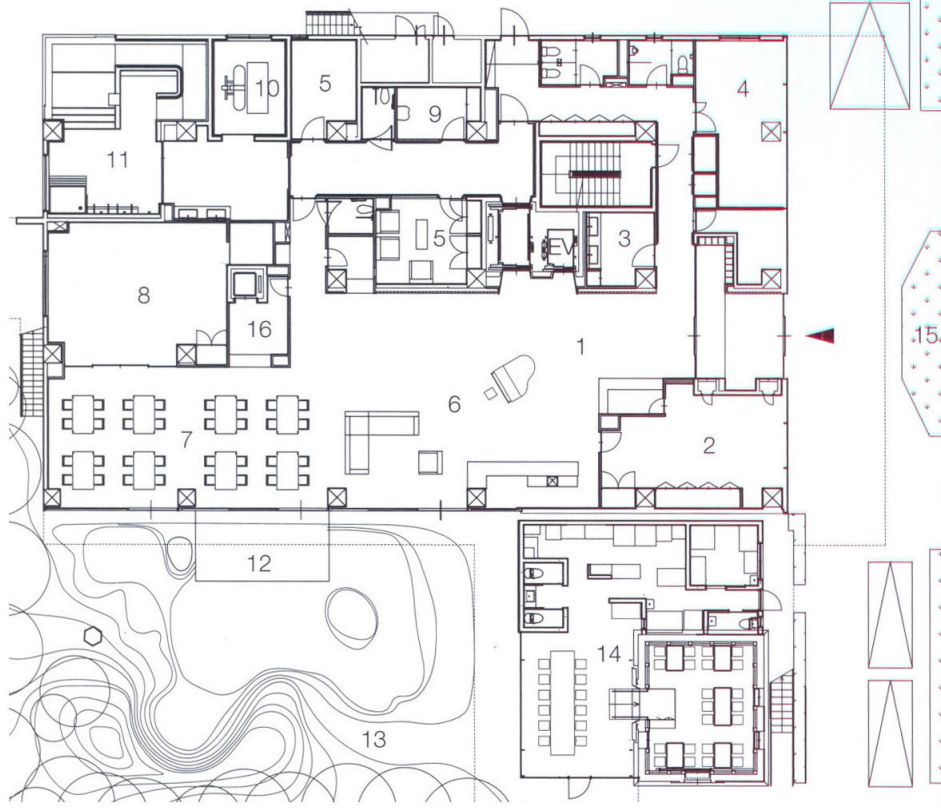
Her katta 22 adet yatak odası mevcuttur. Yatak odalarının konumlanışı aşağıda gösterilmiştir.



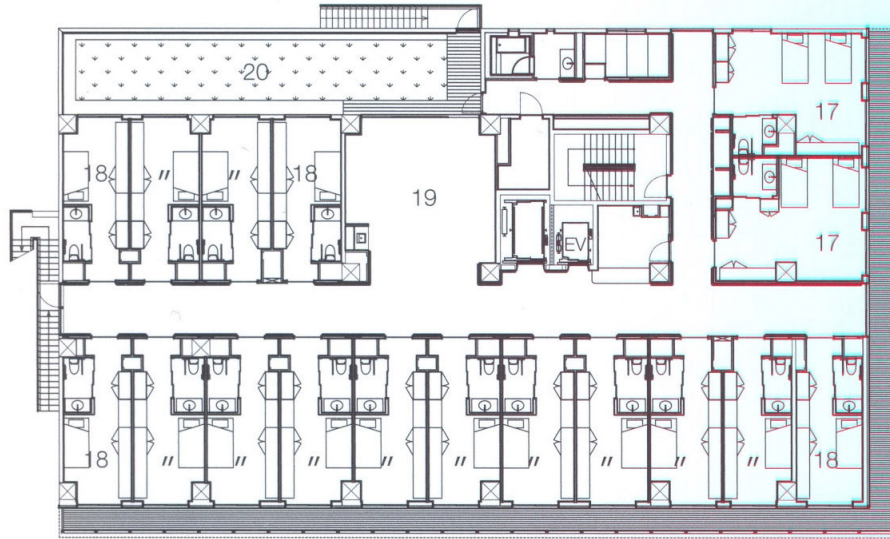
Şekil 5.20 Tek kişilik tipik yatak odası (Hosokawa, 2006)



Şekil 5.21 İki kişilik tipik yatak odası (Hosokawa, 2006)



BİRİNCİ KAT PLANI



2./3. KAT PLANI

1. Lobi 2. Ofis 3. Mekanik Oda 4. Sağlık Personeli Odası 5. Üye Odası
 6. Fuaye 7. Ana Yemek Odası 8. Rehabilitasyon Odası 9. Güzellik Salonu
 10. Makine Odası 11. Banyo 12. Teras 13. Japon Bahçesi 14. Mağaza
 15. Bambu Korusu 16. Parti Odası 17. Bakım Odası 18. Oda
 19. Yemek Odası 20. Bahçe Terası

Şekil 5.22 Birinci, ikinci ve üçüncü kat planları (Hosokawa, 2006)

Genel olarak özetleyecek olursak; huzurevi ülkemizde de çok fazla uygulanan eski binaların yenilenecek kullanılması sonucu ortaya çıkmıştır. Renovasyon yapılırken yaşlılık faktörü çok fazla önemlidir. Fakat bunların içerisinde en önemlilerini maddeleyecek olursak;

- ❖ Şehre yakın olması
- ❖ Bahçenin ana konsepti oluşturması
- ❖ Gölgeleklerin kullanılması
- ❖ Aktivite alanlarının yeterli olması
- ❖ Kişiyeye özel odalarda minimalist yaklaşımlarla gerekli alan kullanımının gerçekleştirilmesi, yukarıda bahsettiğimiz huzurevinin en önemli özellikleri arasında yer almaktadır.

Bunun dışında huzurevinde göze çarpan en önemli olumsuz nokta; kişisel yaşama alanlarında banyonun olmaması ve wc tasarımlarında tekerlekli sandalye kullanımının düşünülmemiş olmasıdır. Şekil 5.19’da gösterildiği gibi banyo ana bir salonda gerçekleştirilmektedir.

5.1.3 Örnek 3; Creekview South, Wisconsin

Çizelge 5.3 Projenin künyesi

YAPININ;	ADI	CREEKVIEW SOUTH
	YERİ	OSHKOSH, WISCONSIN
	TASARIMCISI	NELSON, TREMAIN PARTNERSHIP
	KONUMU	KÜÇÜK ŞEHİR
	ALANI	3.5 HEKTAR
	KAPASİTESİ	44 YATAKLI
	KAT SAYISI	TEK KATLI



Şekil 5.23 Ana giriş (The American Institute of Architects, 2006)

Proje 44 yataktan oluşan bir kapasiteye sahiptir. Huzurevi sakinleri günlük aktivitelerinin hepsini bu birimlerde gerçekleştirebilirler. Avlu ve arka bahçeden dışarıya direkt bağlantı sağlanmıştır. Sanatsal aktiviteler, müze, kafe, fitness ve terapi odası, 2 sıcak havuz içeren su odası burada mevcuttur.



Şekil 5.24 Fitness ve avludaki aktivite alanı (The American Institute of Architects, 2006)

Tasarımdaki ana ilke; yaşlıların sağlıklarını geliştirici nitelikte aktivitelerin yer aldığı ve yaşamlarını özgürce sergiledikleri mekanlar tasarlamaktır. Küçük ölçekli 11 oda huzurevinin merkezinde yer alır. Özel odalar ve L tipi çift kişilik odalar ise bunların çevresinde konumlanmıştır. Huzurevi için aktivite alanları oldukça önemlidir. Bunun içinde bu faaliyetlerin yapıldığı alanlara çok fazla özen gösterilmiştir.

Giriş kulesi içerden ve dışardan görünmez bir noktada oluşturulmuştur. Kafe; güney ve kuzey bölümünün tam ortasında ikisini birbirinden ayıran noktada yer almaktadır.



Şekil 5.25 Creekview kafe (The American Institute of Architects, 2006)

Tüm yaşama odaları farklı renkte ve biçimde dekore edilmiştir. Bu farklılık tamamen yatak odalarının kapılardan ayırt edilebilir.

Aktivite alanlarının dışında, ziyaretçilerin ağırlandığı çok konforlu bir oturma odası mevcuttur. Bu alanda çocuklarında geleceği düşünülerek çocuk oyun alanı ve her yaştan ziyaretçilerin ilgisini çekebilecek şekilde aktiviteler yapılmıştır.



Şekil 5.26 Oturma ve yemek odası (The American Institute of Architects, 2006)

Huzurevi planlamasına genel olarak baktığımızda; karşımıza ilk çıkan, tepesinde kulesi olan saklı girişli bir kafedir. Sonrasında bölümler aktivite alanları ve yaşama alanları olmak üzere 2'ye ayrılır. Güney ve kuzey yaşama alanlarına geçmeden önceki ara koridor duvarlarında sanatsal ve tarihi bir takım eserlerle burasına bir müze havası verilmiştir. Bu koridordan geçtikten sonra yaşama alanlarına geçilir.



Şekil 5.27 Tarihi duvar (The American Institute of Architects, 2006)

Huzurevi sakinlerinin konforunun dışında burada hizmet eden personelin konforu da düşünülmüştür. Tasarımda yaşlılar personelden bağımsız düşünülmemiştir. Hastane tasarımlarında da olduğu gibi ortak mekanlara personel bankoları yerleştirmiştir. Bunun hem iyi hem de kötü sonuçları olabilir. İyi olan sonucu; personelin sürekli yaşlılarla ilişkili olmaları ve onlara sürekli yardım edebilecek düzeyde olmalarıdır. Kötü olan sonucu ise; yaşlıların kendilerini kontrol altında hissediyor olmalarıdır.



Şekil 5.28 Sohbet köşesi ve personel çalışma alanı (The American Institute of Architects, 2006)



Şekil 5.29 Kuzey kat planı (The American Institute of Architects, 2006)



Şekil 5.30 Yatak katı planı (The American Institute of Architects, 2006)

Yukarıdaki plandan da gördüğümüz gibi huzurevi hastane mantığında çözülmüştür.



Şekil 5.31 Güney kat planı (The American Institute of Architects, 2006)

Kat planlarında da görüldüğü gibi geniş bir alana yayılmış huzurevi yaşlılara çok fazla yürüme imkanı sunar. Bunun dışında tek katlı olması merdiven gibi onları en çok zorlayıcı yapı elemanının olmaması da çok büyük bir avantajdır. Ayrıca huzurevi kendi içerisinde yer alan avlusuyla da hem yeşil alan imkanını sunar hem de yaşlıların burada aktivite yapmasını kolaylaştırır.

Genel olarak özetleyecek olursak; huzurevi geniş bir arazide yaşlıların geri kalan yaşamlarını en iyi şekilde geçirebilmelerini sağlar nitelikte tasarlanmıştır. Buradaki en önemli girdiler;

- ❖ Huzurevi planlamasının tek katta çözülmüş olması,
- ❖ Merdiven gibi yaşlıları zorlayan yapı elemanlarının çok fazla olmaması,
- ❖ Çevresel faktörlere önem verilmesi,
- ❖ Aktivite alanlarının tasarımda yer alması,
- ❖ Sıcak renklerin kullanılması,
- ❖ Yaşlıların dışında gelen ziyaretçilerin de düşünülmesi,
- ❖ Tasarımda kişilerin istediği gibi kurgulayabilmesi için esnekliğin verilmesi,
- ❖ Konforlu olması,
- ❖ Personelin yaşlılarla iletişiminin kopmaması, bu huzurevindeki en önemli maddeler arasına girer.

Bunun dışında olumsuzluklarından bahsedecek olursak;

- ❖ Şehrin dışında yer alması,
- ❖ Yatak katlarının hastane mantığında çözülmüş olmasıdır.

5.2 Türkiye'deki Huzurevi Örnekleri

5.2.1 Örnek 1; Darüşşafaka Yakacak Huzurevi

Çizelge 5.4 Projenin künyesi

YAPININ;	ADI	DARÜŞŞAFAKA YAKACIK HUZUREVİ
	YERİ	YAKACIK, İSTANBUL
	YAPIM YILI	1997
	TASARIMCISI	RAINER PIRKER/ SEMRA ÖNDEŞ
	İŞVEREN	DARÜŞŞAFAKA
	ALANI	7700 m ²
	KAPASİTESİ	90 KİŞİLİK 60 APART ODADAN OLUŞUR



Şekil 5.32 Darüşşafaka Yakacak huzurevi görünüşü (Pırker, R., Öndeş, S., 1991)

Sosyal yapının değişmesiyle kaçınılmaz hale gelen huzurevleri, oldukça yeni bir mimari görevi oluştururlar. Şimdiye kadar daha çok otel ve hastane tiplerinden geliştirilerek planlanan bu bina tipinin yorumu özellikle Türkiye için büyük bir önem taşır. Aslında otel ve hastaneler, fonksiyon ve karakter açısından huzurevlerinden tamamen farklıdır. Oteller, insanların geçici olarak barınmalarına, hastaneler ise her türlü tıbbi bakım ve doktor tedavisine cevap verirler. Yaşlı insanlar için yaşama evi, bunların aksine kişinin ömrünün sonbaharını diğer insanlarla birlikte, uzman bir personelin bakımı altında geçirdiği bir yaşama mekanıdır; ölüm evi, kışla ya da misafirhane değildir.

- ❖ Özel kısımlarda (odalarda) ev atmosferinin temini,
- ❖ Diğer insanlarla sosyal ilişki kurma olanağı veren oturma kısımları ile sosyal ilişkiyi sağlamak,
- ❖ Yaratılan geniş boşluklar ile yurt binaları karakterinden kurtulmak, huzurevi atmosferinin ana temasını oluşturur.

Bütün bunlar; yaşlı insanlara koruma altında olmanın yanı sıra son derece bağımsız ve serbest olabilecekleri ve benimseyebilecekleri yeni bir çevre olanağı sunar. Bu yüzden güney ülkelerinde arazi büyüklüğü elverdiği takdirde, tek yaşam üniteleri ve ortak mekanlar gibi gerçek bir şehir dokusu daha uygundur. Mevcut durumumuzda arazi büyüklüğünün kısıtlı olması nedeniyle, bu doku türlerinin yararlarını bina içine sığdıran bir tasarım seçilmiştir.

Böylece alıştııkları kentsel veya kırsal çevrenin, sosyal ve yapısal strüktüründen kopan

insanlar, bu yeni mekanda eski yaşantılarıyla çağrışım yapan birtakım öğeler bulurlar. Bir hareketliliğin, bir canlının yaşandığı olayların geliştiği, insanların gelip geçtiği sokak; bir araya gelince, şenlikler, toplantılar düzenlenen, kutlamalar yapılan meydan; yaşama mekanlarıyla ortak alanlar arasındaki bağlantıyı, ilişkiyi sağlayan balkonlar ve pencereler; insanların birbirleriyle karşılaştıkları, rastlaşıp konuştukları merdiven araları ve bunun gibi alışlagelmiş kent yaşamındaki birçok öğeler...



Şekil 5.33 Darüşşafaka Yakacık huzurevi (Pirker, R., Öndeş, S., 1991)

Bu ana fikirden yola çıkarak sokakları ve meydanı andıran mekanla, şehrsel bir strüktür oluşmuştur. Meydan, sınırlı bir arazi üzerinde maksimum ortak mekan edebilmek için, bir çatıyla örülmüştür ve güney ülkesi ikliminin şartlarına uygun olarak daha çok indirekt aydınlatılmıştır.

Giriş kısmındaki sokak, idari kısmı ana yaşam mekanlarından ayırmaktadır. İdarenin pencere ve cumbalı cephesi sokağa açılmaktadır. Orta hol (meydan) sokağın içine doğru girmiştir. Bununla bütün dokuyu önceden sezmeye yarayan görüş imkanları doğmaktadır. Aynı zamanda yön bulma kolaylaşmaktadır. Orta hol, binanın şehirdeki meydan gibi çekirdeğini oluşturmaktadır. Holün üç yanına yerleştirilmiş, farklı renklerde ve şekillerde biçimlendirilmiş oturma nişleri, teras, balkon ve ev cepheleri gibi meydana açılmaktadır. Hol ile bütünleşmiş kafeslerden gelen kuş sesleri, fiskıyeden gelen su sesleri, ışıkla birlikte, strüktürün atmosferini zenginleştirmektedir.

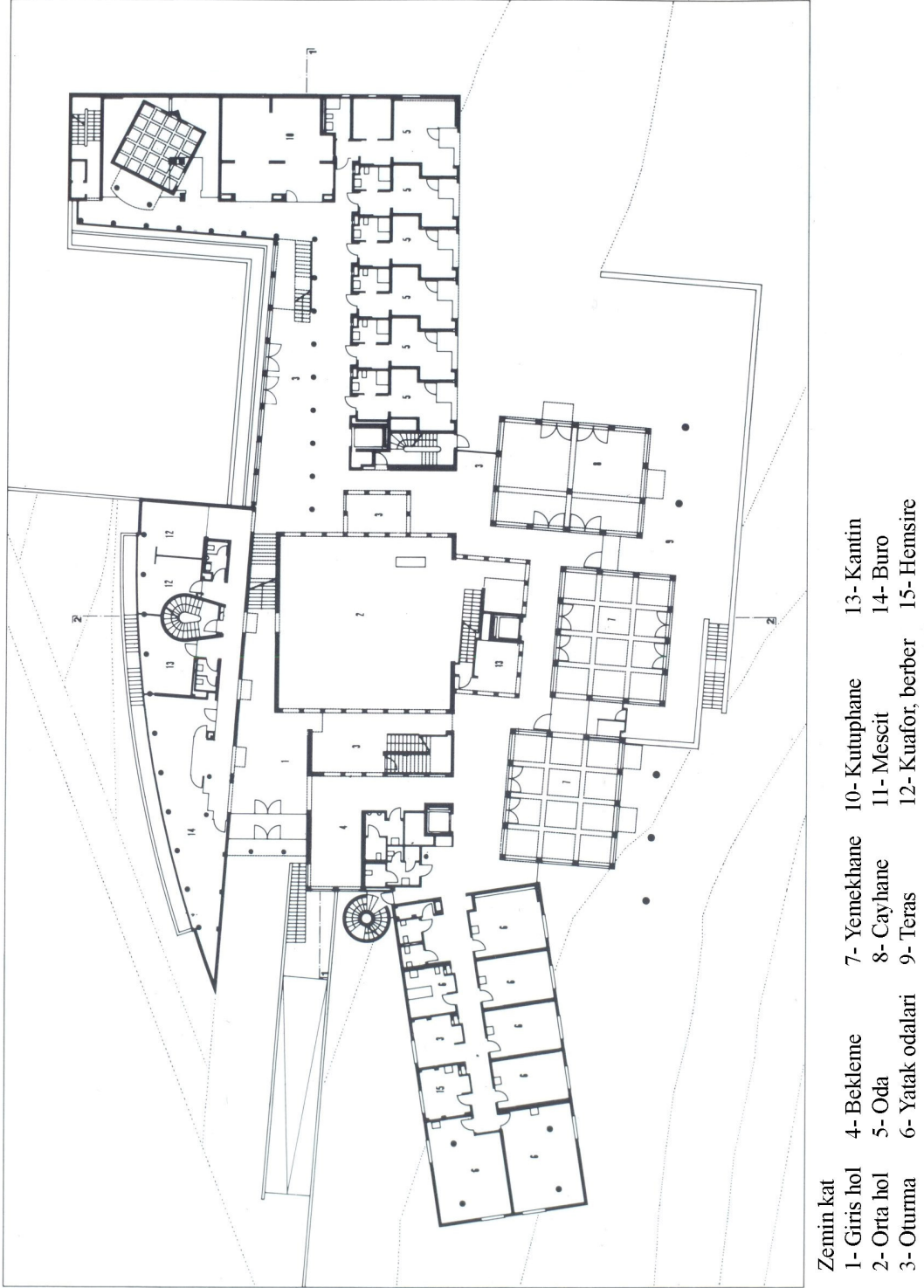
Düşey bağlantılar oturma nişleri kısmında merdiven ve asansörlerle sağlanmaktadır. Bu sadece yön bulmayı kolaylaştırmakla kalmayıp, aynı zamanda da canlılık katar. Üç asansör,

üç farklı kısma hizmet vermektedir. Bu kısımların karakter farklılıkları orada yaşayanların kendi yaşama kısımlarıyla özdeşleşerek yönlerini bulmaya yardımcı olmaktadır.

Normal yangın kaçış merdivenleri, kapalı merdiven kovaları şeklinde tasarlanmıştır. Diğer merdivenler farklı katlardaki oturma kısımlarını birbirleriyle bağlar ve bu nedenle sürekli merdiven gibi yapılmamıştır. Özel geliştirilmiş bir oda tipiyle en küçük oda biriminde bile oturma ve yatak kısmı ayrılabilir. Yatak nişi, oda aksını kaydırmakla elde edilmektedir ve cumbalarda olduğu gibi pencere önünde oturma kısmı oluşmaktadır. Böylece oda büyük gözükmemektedir. Ancak yatalakların odalarında yatak, yardım imkanı sağlamak için üç tarafından ulaşılabilecek şekilde yerleştirilmiştir. Bina içindeki atmosferin □anı sıra banyolarda dahil olmak üzere sakatlara uygun bir planlama yapmaya özen gösterilmiştir.

Bütün bina her yaşama biriminin iyi bir manzara görebileceği gibi düşünülmüştür. Mevcut bir ağaç orta holün karşı kutbu olarak üç tarafından kapalı bir avlu ile çevrilerek gölge teşkil edecek şekilde planlanmıştır. Yan kanatların blok kitlesi ile orta kısmın parçalı kitleleri büyük bir çatının altına toplanarak, sosyal bina tipi “eski Türk evi tipi” bir arada kullanılmıştır (Pırker, R., Öndeş, S., 1991).

6 mimarlık bürosunun çağrılı olarak katıldığı bir yarışma ile projesi elde edilen Darüşşafaka Yakacık Huzurevi, 90 kişi kapasiteli 60 apart odadan oluşmaktadır. Kuruma kabulde yaş sınırlaması getirilmemiştir. Bir defa girişte olmak üzere, odanın konum ve büyüklüğüne göre 200.000- 450.000 \$ alınmaktadır. Daha sonra kişi ömür boyu, hastane harcamaları da karşılanmak üzere kalabilmektedir. Mart 1997’de açılan huzurevinde 5 oda satılmasına karşın, sürekli kalan 1 kişi bulunmaktadır. Bunda kurumun üst gelir düzeyinde kişiler için tasarlanmasının rolü olduğu düşünülmektedir (Taneli, 1997).



Şekil 5.34 Darüşşafaka Yakacık huzurevi zemin kat planı (Pırker, R., Öndeş, S., 1991)

Darüşşafaka'ya ait diğer huzurevleri de yukarıda anlatıldığı gibi özenle tasarlanmıştır. Darüşşafaka'ya ait bir diğer huzurevi olan Maltepe huzurevinin örnekleri aşağıda gösterilmiştir.



Şekil 5.35 Darüşşafaka Maltepe huzurevi giriş ve lobi [4]



Şekil 5.36 Darüşşafaka Maltepe huzurevi yatak odası ve salonu [4]



Şekil 5.37 Darüşşafaka Maltepe huzurevi resim ve hobi odası [4]



Şekil 5.38 Darüşşafaka Maltepe huzurevi tv ve yemek odası [4]



Şekil 5.39 Darüşşafaka Maltepe huzurevi banyo ve havuz [4]



Şekil 5.40 Darüşşafaka Maltepe huzurevi kuaför ve sağlık odası [4]

Darüşşafaka Huzurevleri ekonomik olarak daha üst gelire hitap etmektedir. Kısaca huzurevlerinin olumlu ve örnek almanız gereken taraflarına baktığımızda;

- ❖ Huzurevinde şehir etkisinin yaratılması (meydanlar ve sokaklarla),
- ❖ İdare ile yaşama mekanlarının birbirinden ayrılması,
- ❖ Yön bulma konusunda problem yaşayan yaşlılar için yön bulmanın oldukça ayırt edici tasarlanması,
- ❖ Dinlendirici etkisi olduğu savunulan su öğesinin kullanılması,
- ❖ Merdivenlerin yaşlıları yormayacak şekilde sürekli olmayıp, ara katlarla bağlantılı olması,
- ❖ Her yaşama biriminin manzara görmesi, bu huzurevlerinin avantajlı yönleri arasına girmektedir.

5.2.2 Örnek 2; Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi

Çizelge 5.5 Projenin künyesi

YAPININ;	ADI	EMEKLİ SANDIĞI NİSPETİYE DİNLENME ve BAKIM EVİ
	YERİ	ETİLER, İSTANBUL
	YAPIM YILI	1985
	İŞVEREN	EMEKLİ SANDIĞI
	STRÜKTÜR ve KAPASİTESİ	BETONARME/ 401 KAPASİTELİ

Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakım evi; İstanbul'un göbeğinde Etiler semtinde yer almaktadır. Emekli Sandığının bir hizmeti olan kuruluşa alım şartları; Emekli Sandığına bağlı olup 65 yaşın üstünde olmaktır. Aylık ödenen ücretler kişinin emekli maaşından kesilir fakat bu ekonomik olarak oldukça uygundur. Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi bir önceki örnekten farklı olarak ekonomik seviyesi orta düzeyde olan yaşlılar içindir. Hizmette bir farklılık yoktur fakat konfor açısından normal olarak daha kısıtlıdır. Fakat burada yapılan gözlemler sonucunda burada yaşayan yaşlıların oldukça mutlu olduğu saptanmıştır.



Şekil 5.41 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi genel görünümü [7]

Tesis; özellikle yaşlıların sosyal kalmasını destekleyecek şehir merkezinde inşa edilmiştir, yaşlıların sevdikleri ve tüm çevreleri ile birlikte yaşama devam etmeleri, toplumla iç içe olmaları sağlanmıştır (Boyacıoğlu, 2008).

Kurumdaki odalarda; yatak, etajer ve gardırop standart mobilyalarıdır. Odalarının tümünde çağrı sistemi mevcuttur. Her blokta diğer mekanlara ulaşmak için asansör, 24 saat sıcak su, elektrikler kesildiğinde anında devreye giren jeneratör sistemi bulunmaktadır. Tüm sakin odalarında telefon mevcuttur. Santralleri 24 saat hizmet vermektedir. Sakinler istedikleri anda yakınları ile görüşebilmekte ve aranabilmektedirler [7].



Şekil 5.42 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi yatak odasından bir görünüm [7]

Deneyimli sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar; sakinlerin her türlü sorunları ile ilgilenip, çözüm yolları aramakta ve günlük yaşam aktivitelerini kendi başlarına yapabilmeleri için gerekli ortamı sağlamaktadırlar. Uzmanlar sakinler için sosyal ve kültürel aktiviteler düzenleyerek, aileleri ve toplumla olan ilişkilerini canlı tutabilmeleri için çalışmaktadırlar. Huzurevinde 6 adet sakin ve 1 adet personel yemekhanesi, 5 adet servis ve 22 adet kat mutfağı, 1 adet kafeterya ve pastane hizmet vermektedir. Ses ve ışık sistemi ile donatılmış çok amaçlı salon her türlü sosyal ve kültürel aktiviteyi gerçekleştirmek için tasarlanmıştır. Blokların her katında, sakinlerin ortaklaşa paylaştığı, diğer sakinlerle sohbet edip, birlikte vakit geçirdikleri, kitap ve gazete okudukları, televizyon seyrebildikleri dinlenme odaları vardır. Huzurevinde hijyen koşullarına uygun, tam donanımlı bir çamaşırhane bulunmaktadır. Sakin odalarında bulunan çarşaf, nevresim, yastık kılıfı ve pikeler düzenli olarak burada yıkanıp ütülenmektedir. Ayrıca sakinlerin diledikleri takdirde kendi çamaşırlarını yıkayabilecekleri çamaşır makineleri de hizmet vermektedir [7].



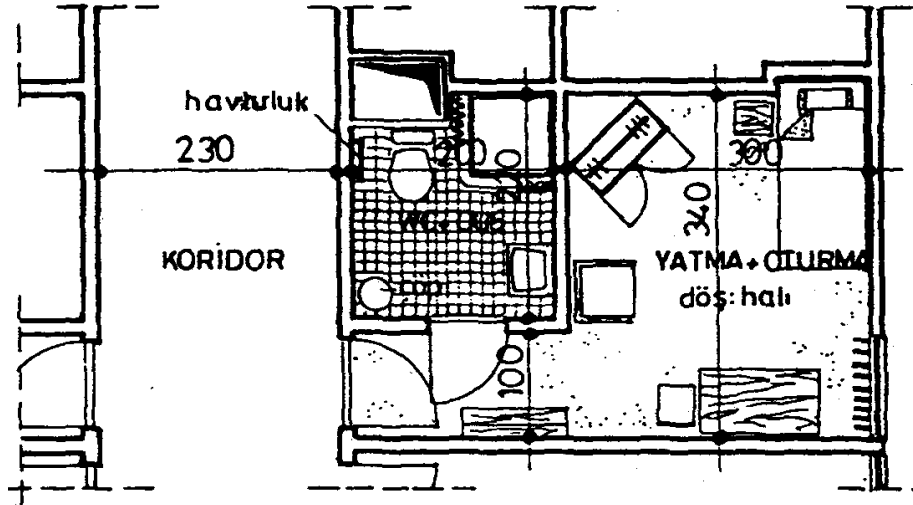
Şekil 5.43 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi aktivite salonu (M. Alkan)



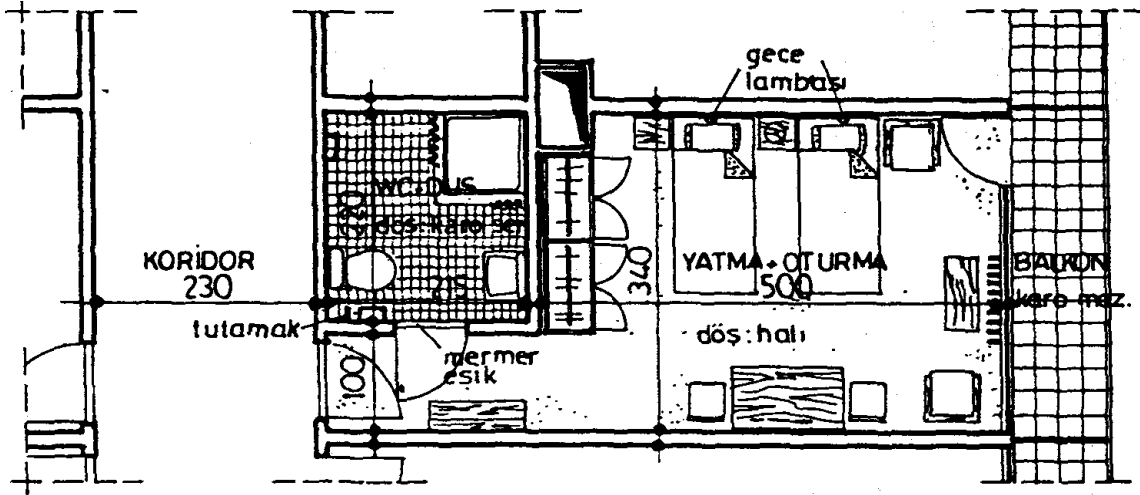
Şekil 5.44 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi aktivite salonunda sakinlerle beraber (M. Alkan)



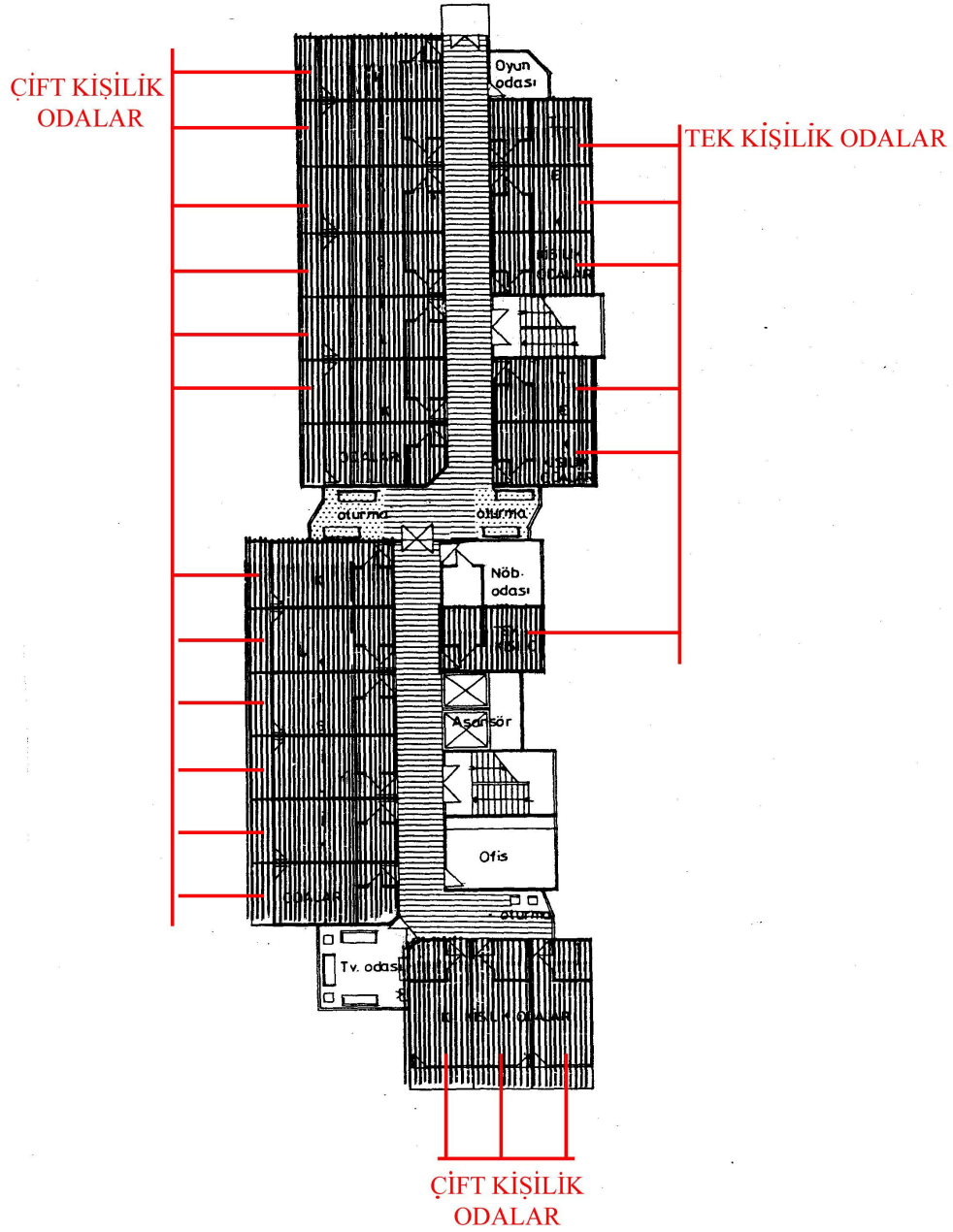
Şekil 5.45 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi idari oda (M. Alkan)



Şekil 5.46 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi tek kişilik oda planı (Yüksel, 1991)



Şekil 5.47 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi iki kişilik oda planı (Yüksel, 1991)



Şekil 5.48 Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi yatak katı planı (Yüksel, 1991)
Ekonomik olarak da oldukça uygun olan huzurevi burada kalan sakinler tarafından “saray” olarak adlandırılmaktadır.

Genel olarak huzurevinin olumlu yönlerine baktığımızda;

- ❖ Ekonomik olması,
- ❖ Şehir merkezinde yer alması,

- ❖ Sirkülasyon elemanlarının yapı içinde rampalarla da sağlanması,
- ❖ Aktivitelerinin bol olması,
- ❖ Yeterince yeşil alana sahip olması,
- ❖ Sakinlerin odalarını kendi istedikleri gibi döşemelerine imkan tanınması, olarak sıralayabiliriz.

Olumsuz yönlerinde ise en fazla göze çarpan;

- ❖ Devletin bir kurumu olması nedeniyle kullanılan renklerin oldukça resmi ve tek tip olmasıdır. Yaşlılarla yapılan röportajlar sırasında bu renklerden şikayetçi olmamalarına rağmen farklı renkte olsa da hiç fena olmayacağı yönünde yorumlar alınmıştır.

5.2.3 Örnek 3; Buket Huzurevi

Çizelge 5.6 Projenin künyesi

YAPININ;	ADI	BUKET HUZUREVİ
	YERİ	GÖZTEPE, İSTANBUL
	YAPIM YILI	OCAK, 2007
	SAHİBİ	MÜBECCEL AKKAN
	STRÜKTÜR ve KAPASİTESİ	YIĞMA+ AHŞAP KAPLAMA, 27 FARKLI ODA; TOPLAM KALAN YAŞLI SAYISI; 49
	KULLANIM AMACI	DAİRE
	KAT ADEDİ VE KAT YÜKSEKLİĞİ	2 ADET, 3,40m
	MİMARİ	TURGUT AKPULAT



Şekil 5.49 Buket huzurevi dıştan görünümü [1]

Türkiyedeki uygulaması farklı iki huzurevinden sonra görmeye çok alışık olduğumuz mahalle arasındaki dairelerin yenilenmesi sonucu oluşan Buket huzurevi bu bölümde inceleyeceğimiz huzurevidir. Tevfik Efendi Köşkü'nün 2007 yılında yenilenmesi sonucu kullanıma açılmıştır. Diğer huzurevlerinde olduğu gibi belirli meblalar sonucunda bu huzurevinde kalınabilmektedir. Huzurevi içerisinde 27 farklı tasarlanmış oda mevcuttur. Bu odalar aşağıdaki resimlerde gösterildiği gibidir.



Şekil 5.50 Tek kişilik oda [1]



Şekil 5.51 İki kişilik oda [1]



Şekil 5.52 İki kişilik oda [1]

Odalar, resimlerde de görüldüğü gibi oldukça canlı ve farklı zevklere hitap edecek

niteliktedir. Her odada banyo, buzdolabı, televizyon ve telefon yer almaktadır. Fakat çift kişilik odalara baktığımızda burada birbirini tanımayan iki kişinin kaldığını düşündüğümüzde yatakların birbirine çok yakın olduğunu görmüş oluruz. Binanın arsasının yetersiz olmasından dolayı odaların metrajları çok fazla yeterli değildir.



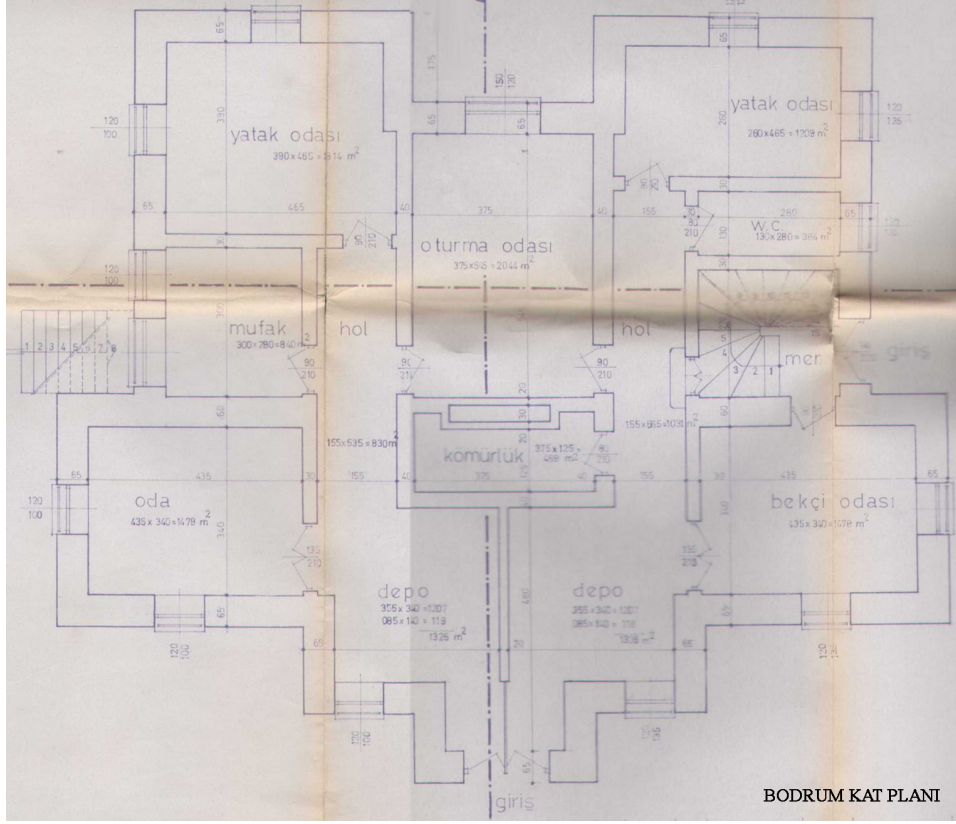
Şekil 5.53 Kalabalık odalar [1]

Odaların yanı sıra yemek salonu, hobi salonu, bahçe, sinema salonu bu huzurevinde yer alan mekanlar arasındadır.

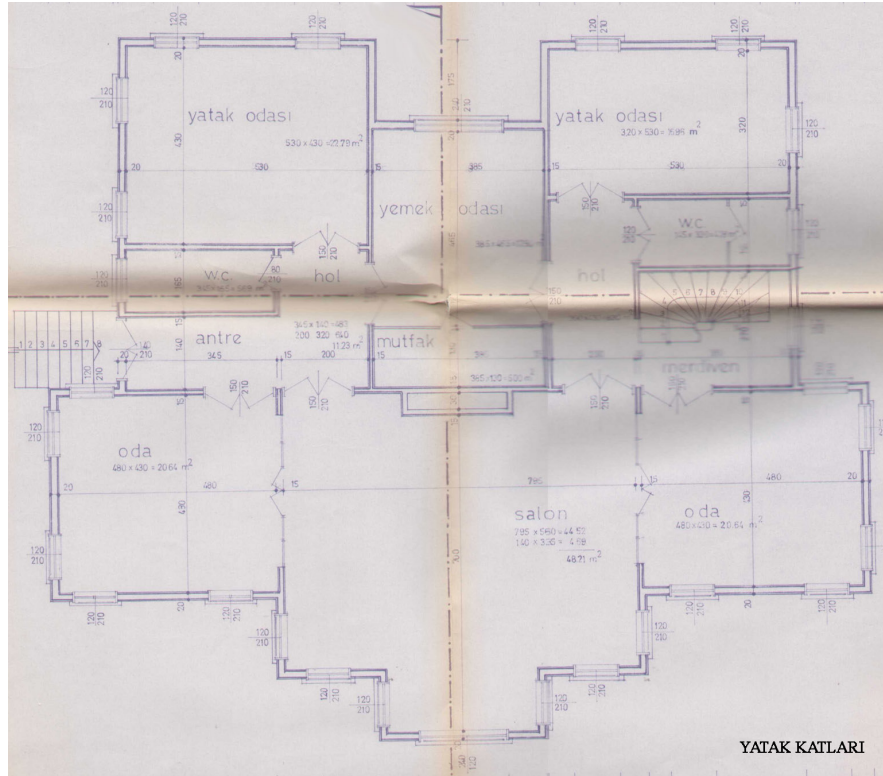


Şekil 5.54 Oturma salonu [1]

Huzurevindeki eksikliklere baktığımızda İstanbul'da çok sık rastladığımız bu tip huzurevlerinde hep aynı sorunların olduğunu söylememiz gerekir. Arsanın taban alanının küçük olması ve genelde binaların yenilenme sonucunda huzurevi olarak kullanılıyor olmaları tasarımı zorlaştırmıştır. Bundan dolayı eldeki verilerle bina, bir huzurevine dönüştürülmeye çalışılmıştır. Dolayısıyla da yaşlıların en çok zorlandıkları yapı elemanı olan merdiven kullanımının yerini rampa alamamıştır. Şehre yakın olması açısından olumlu bir yönü vardır. Bunun yanında her ne kadar taban alanı az olsa da arazide yeşillik ve bahçe kullanımı da söz konusudur. Genel konseptine baktığımızda; neşeli, konforlu bir yer tasarlanmaya çalışılmış fakat alan yetersizliğinden biraz sıkışık bir yerleşim gerçekleştirilmiştir.



Şekil 5.55 Bodrum kat planı (Kadıköy Belediyesi)



Şekil 5.56 Yatak katları planı (Kadıköy Belediyesi)

5.3 Bölüm Sonucu

Yukarıdaki örneklerde ülkemizde ve dünyada uygulanmış huzurevi örnekleri incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucunda yurtdışındaki huzurevlerine daha farklı yaklaşıldığı görülmüştür. Ülkemizde henüz oturmamış bir kavram olarak bilinen huzurevlerine ait özel tasarımlara çok fazla yer verilmemektedir. Daha çok apartmanlardan bozma mahalle arası bakımevleri yoğunluktadır. Günümüzde yavaş yavaş rezidans mantığında bakımevleri tasarlanmaktadır. Bunlarında maliyeti çok yüksek olduğundan belirli bir gelir düzeyine hizmet etmektedirler. Dolayısıyla ortalama gelire hizmet eden huzurevi sayısı oldukça azdır. Bunun için öncelikle ülkemizde huzurevi bilincinin oturması ve yurtdışında olduğu gibi yaşlılara ait özel tasarımlarla huzurevlerinin sayılarının gittikçe artırılması gerekmektedir.

6. ALAN ÇALIŞMASI

Çalışmanın genel bilgiler kısmı çeşitli kütüphanelerden literatür araştırması yapılarak elde edilmiştir. Yapılan araştırmada denekler; belirlenen huzurevi sakinleri ve yetişkinlerden seçilmiştir. Deneklerin iki farklı yaş grubuna ait olmasındaki en önemli neden, hem yaşlıların bu dönemdeki isteklerini ve problemlerini ortaya çıkarmak hem de yetişkinlerin gelecekte nasıl bir yaşlılık beklediğini iki farklı açıdan incelemektir.

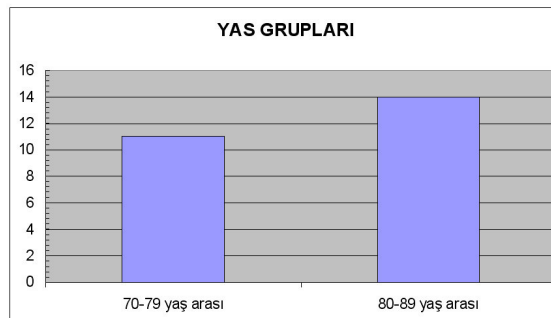
Yetişkinler üzerinde yapılacak olan araştırmanın tekniği bir inceleme olurken belirlenen bir huzurevinde yaşlılar üzerine yapılacak olan araştırmanın tekniği ise bir durum araştırması olmuştur. Burada kullanılan yöntemler daha çok, yaşlılara sorulan soruların dışında çevresel davranışı gözleme ve odaklı görüşmeler şeklinde devam etmiştir. Yetişkinler içinse sorulacak sorulardan onların görüşlerini ortaya çıkarmaya yönelik olmuştur. Yetişkinler üzerinde bu konuyla ilgili bir gözlem yapmak olanaksızdır.

Yetişkinler ve yaşlılar için 2 farklı soru tipi hazırlanmıştır. Yaşlılara sorulacak soruların daha anlaşılır ve kolay bir dille seçilmiş olmasına özen gösterilmiştir. Genellikle ucu açık olmayan evet-hayır şeklinde cevapları içermiştir. Yetişkinlere sorulacak sorular da ise; evet hayırın dışında açık uçlu sorularla onların isteklerini ve fikirlerini daha ayrıntılı bir şekilde elde etmeye çalışılmıştır.

6.1 Yaşlılarla Yapılan Anket Çalışması

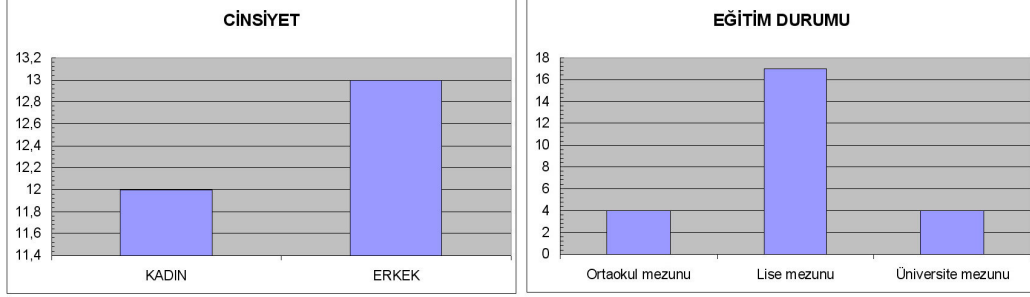
Yaşlılarla yapılan anket çalışmasında pilot huzurevi 5.2.2. bölümde incelenen Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevidir. Araştırma kapsamına alınmış ancak ankete cevap vermeyi kabul eden ve bilinci yerinde olan 30 yaşlı ile çalışma yapılabilmektedir. Bunlardan 15'i erkek 15'i kadındır. İletişim kurulamayan ve soruları cevaplamak istemeyen yaşlılar çalışmaya dahil edilmemiştir. Anket sonucunda elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Çizelge 6.1 Yaş Grupları



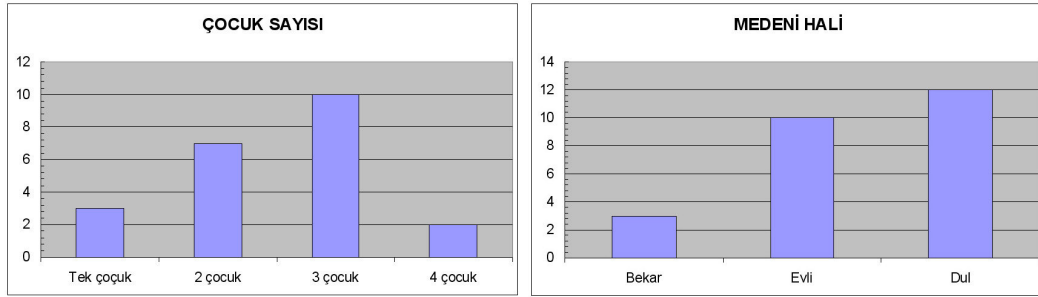
Emekli Sandığı Nispetiye Dinlenme ve Bakımevi'nde gerçekleştirilen ankette katılımcıların en küçüğü 70 en büyüğü 89 yaşındadır. Bakımevi'ne alım şartlarında yaşlının 65 yaş üstü olması istenmektedir.

Çizelge 6.2 Eğitim ve cinsiyet



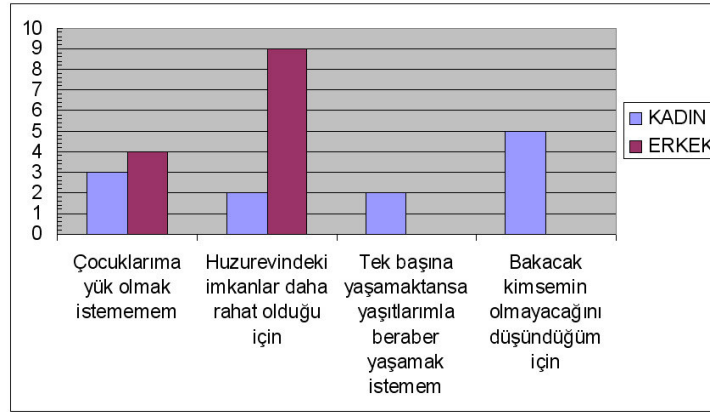
Katılımcıların büyük bir çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Yapılan gözlemler sonucunda erkeklerin kadınlardan daha çok ankete katılmak istemesinin nedeni; erkeklerin kadınlardan daha aktif ve buldukları durumu daha çok kabullendiklerini gösterir. Ankete katılanların birçoğunun eğitim düzeyi oldukça yüksektir. Eğitim düzeylerinin yüksek olması anket sonuçlarının daha gerçekçi olmasını beraberinde getirmiştir.

Çizelge 6.3 Çocuk sayısı ve medeni hal



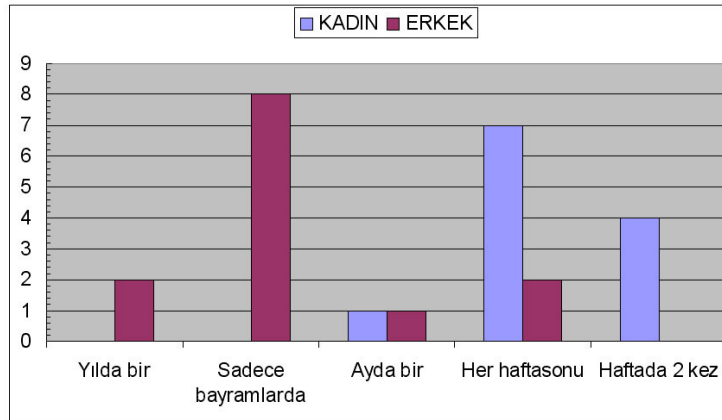
Yalnızlıktan burayı tercih ettikleri düşünüldüğünden bu ankete çocuk sayıları da konulmuştur. Anket sonucuna baktığımızda ise katılımcıların birçoğunun 2'den fazla çocuğunun olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda bekar olanların sayısının da evli ve dul olanlara göre oldukça düşük olduğu yukarıdaki grafiklerden anlaşılmaktadır. Sonuç olarak bakımevi yalnızların kaldığı bir yer değildir. Evli ve çocuklu insanların da burayı tercih ettiği görüldüğünden, bakımevinin sadece terk edilmiş bir yer olmadığı görülmektedir.

Çizelge 6.4 Soru 7; Huzurevini tercih etme sebebiniz nedir?



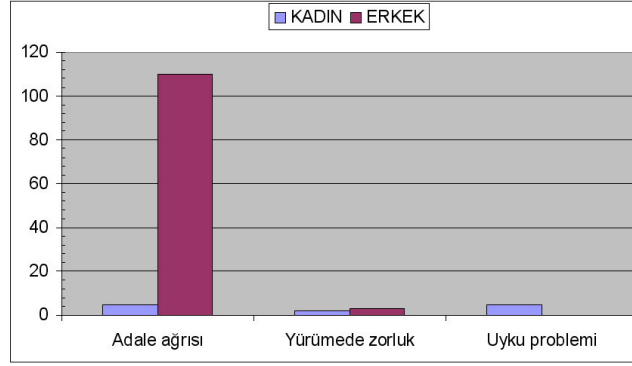
Yukarıdaki çizelgeyi incelediğimizde; kadınların huzurevlerini tercih etme nedenlerinin, bakacak kimsenin olmayacağını düşünmeleri, erkeklerinkinin ise; huzurevindeki imkanların daha rahat olduğunu sanmaları içindir. Dolayısıyla ülkemizde terkedilmişlikle özdeş olarak tutulan huzurevleri, anket yapılan katılımcılar tarafından hiç de öyle anlatılmamıştır. Burada yaşayan yaşlıların hepsi kendi istekleriyle buraya gelmişlerdir. Bir takım nedenlerden dolayı burada yaşamayı tercih etmiş olsalar bile seçimi kendileri yapmışlardır. Hiçbiri çocuklarının yada başka faktörlerin etkisiyle burada yaşamaya zorlanmamıştır.

Çizelge 6.5 Soru 8; Çocuklarınız Tarafından Ziyaret Edilme Sıklığınız Nedir?



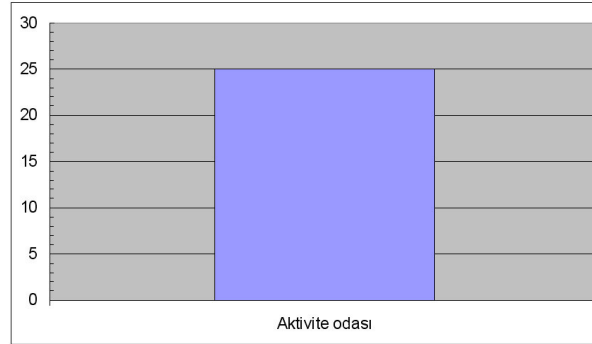
Çocukları tarafından ziyaret edilmelerinin vermiş olduğu sonuçlar; her ne kadar onlar buraya çocukları tarafından getirilmedikleri söylene de çocuklarının onlarla ilgilenip ilgilenmedikleri bu sorunu analitik sonuçlarından çıkarılmıştır. Çocukları onlarla zamanları el verdiği müddetçe ilgilenmişler ve varlıklarını sürekli onların yanında hissettirmişlerdir. Bir kez daha buraya yerleşmelerinin nedeni çocuklarının onlardan kopmak istemiş olması değildir.

Çizelge 6.6 Soru 9; Yaşlılık döneminizde en çok neden şikayet ediyorsunuz?



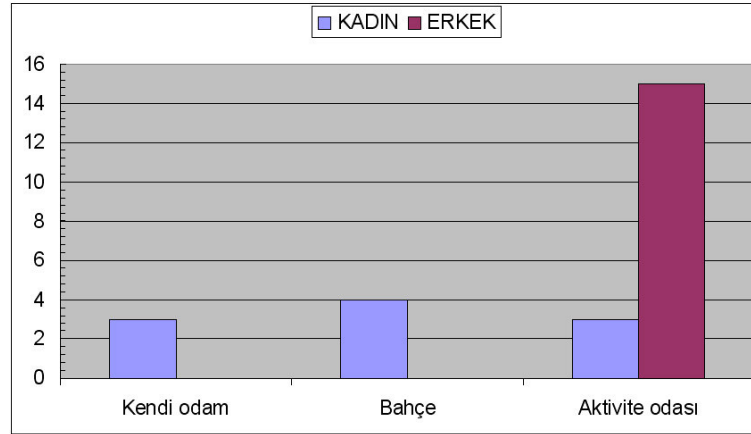
Mimari açıdan huzurevlerindeki mekan tasarımlarında kullanıcı olan yaşlıların fiziksel özellikleri çok önemlidir. Tezin 2. bölümünde detaylarıyla anlatılan fiziksel özellikler ve sağlık sorunları katılımcılara da bir kez daha sorulmuştur. Bu dönemlerinde en çok neden şikayet ettikleri sorulduğunda, adale ağrısı olduğu söylenmiştir. Bunda çıkarılacak sonuç ise; mekan tasarımlarında ve donatı elemanlarında yaşlıların bu sağlık sorunu düşünülerek tasarımların yapılmasıdır.

Çizelge 6.7 Soru 10; Zamanınızın büyük bir bölümünü huzurevinde nerede geçiriyorsunuz?



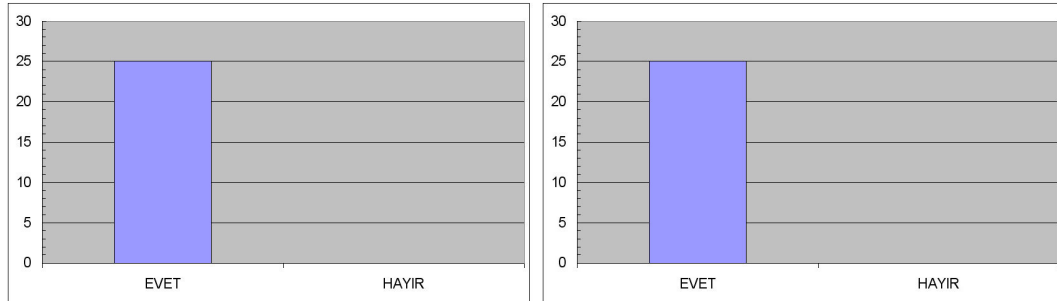
Zamanlarının neredeyse tamamını aktivite odasında geçiren yaşlılar için bu mekanların tasarımı çok önemlidir. Anketin yapıldığı huzurevi incelendiğinde, aktivite odasının yeterli olmadığı gözlemlenmiştir. Burada sadece oturma grupları ve televizyon yer almaktadır. Burayı daha eğlenceli hale getirmek ve monotonluktan kurtarmak mimarın görevleri arasındadır.

Çizelge 6.8 Soru 11; Huzurevinin en çok hangi bölümünü seviyorsunuz?



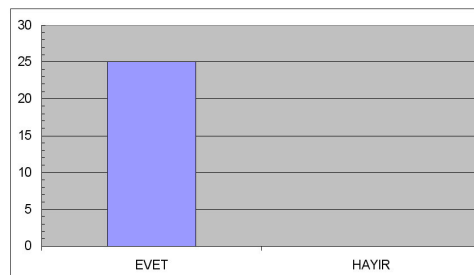
Sorulan bu soruda erkekler ile kadınların oldukça farklı cevaplar verdiği sonucu çıkarılmıştır. Dolayısıyla huzurevinde mekan tasarımları yapılırken cinsiyet farklılıklarından kaynaklı ihtiyaçlarından olabileceği unutulmamalıdır.

Çizelge 6.9 Soru 12; Huzurevinde aktiviteler yapılıyor mu? Cevabınız evet ise..... Memnun musunuz?



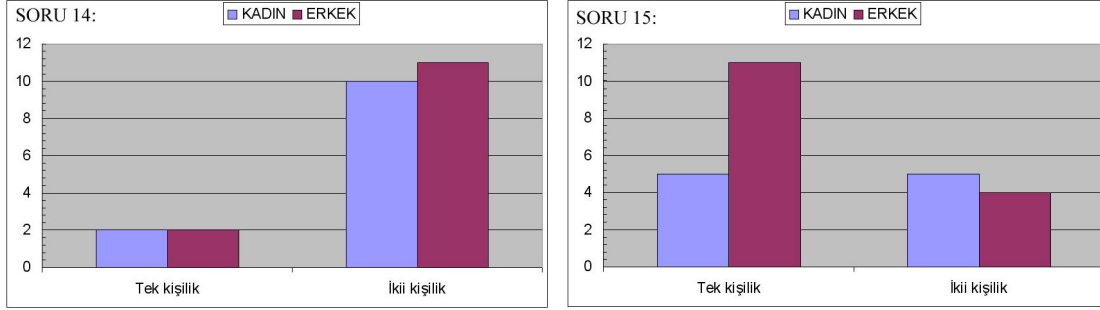
Yaşlıların aktivite odasını sevmeleri, aktivitelerin yapılmasından hoşlanmalarının sebebi olarak; aktif olarak yapacak işlerinin az olduğundan zamanlarını daha üretken geçirmelerini sağlamak olduğu gösterilebilir.

Çizelge 6.10 Soru 13; Spor, yürüyüş yapmak için açık alanlarınız var mı?



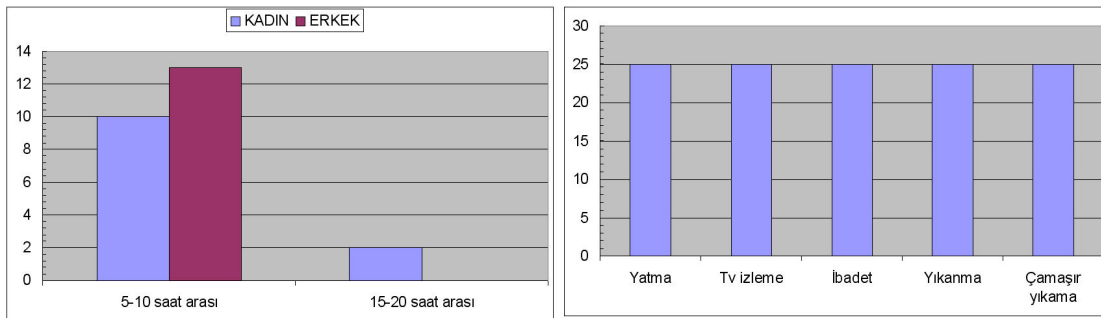
Yaşlıların zamanlarını yürüyerek ve spor yaparak geçirmeleri, yeşil alan içinde olmaları onları hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumlu yönde etkiler. Huzurevindeki mekan tasarımlarında yeşil alan, spor, yürüyüş yapılacak alanlara yer verilmesi gerekmektedir.

Çizelge 6.11 Soru 14-15; Kaç kişilik odalarda kalıyorsunuz? Kaç kişilik odalarda kalmak isterdiniz?



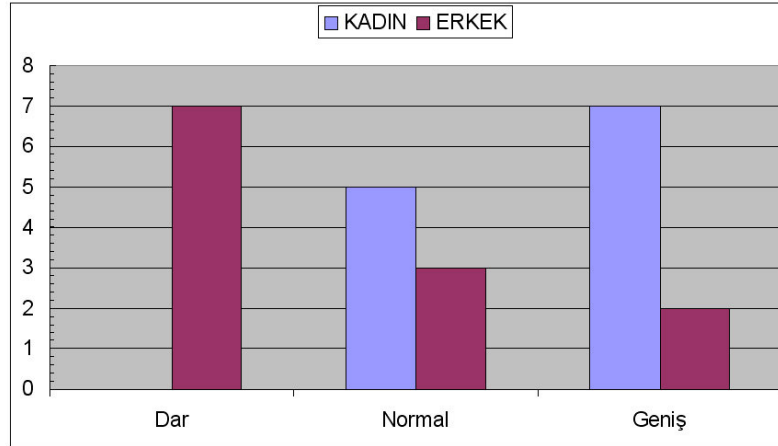
Katılımcılardan birçoğu iki kişilik odalarda kalmaktadır. Oysa ki onlar tek kişilik odaları tercih etmektedirler. Yapılan araştırmalar sonucunda yaşlıların tek kişilik odalarda kalmaları onları daha çok yalnızlığa iterken iki kişilik odalarda kalmaları bu hissi ortadan kaldırmaktadır. Fakat bunun yanında iki kişilik odalarda kalan yaşlıların yanındaki kullanıcı ile anlaşılabilirliği ve uyum içinde yaşayabilişliliği gerekmektedir. Yaşlıların ruhsal özelliklerine bakıldığında gençler gibi düşünülmemesi gerektiği çok açıktır. Öğrenci yurdunda kalan bir gencin arkadaşıyla beraber kalma isteği yaşlılarda böyle olmayabilir. Çünkü yaşlandıkça insan daha çok içine kapanır, daha alıngan bir hale gelir ve daha hassas olur, bu yüzden de oda arkadaşının ya ona göre seçilmesi ya da gerçekten kendisinin tercihine bırakılması olmalıdır. Tabii iki kişilik odaların mekan boyutları ve tasarımları da kullanıcıların anlaşılabilirliğinde çok etkili olacaktır.

Çizelge 6.12 Soru 16-17 Gününüzün yaklaşık kaç saatini odada geçiriyorsunuz? Odanızda yaptığınız eylemler



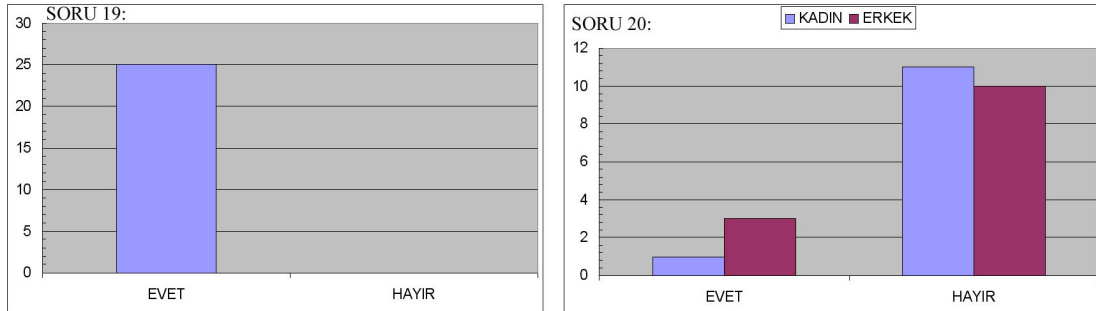
Katılımcılar en çok aktivite odasını sevdiklerini söylediler de yukarıdaki grafikten odalarında da oldukça zaman geçirdiklerini anlaşılmaktadır. Yaşama alanı olarak tanımlanan odalarının tasarımları çok önemlidir. Öncelikli olarak yaşlı kendini evinde hissetmelidir. Eğer evinde yaptığı aktiviteleri odasında da gerçekleştirebiliyorsa o zaman evini özleme gibi bir hisse kapılmaz. Dolayısıyla huzurevindeki yaşama mekanı tasarımlarından önce yaşlının bu mekanda neler yapmayı istiyor olmaları çok iyi bir şekilde irdelenmelidir.

Çizelge 6.13 Soru 18 Odanızın büyüklüğü nedir?



Yukarıda verilen cevaplarda bir çelişki olduğu grafikten anlaşılmaktadır. Kadınlara göre odaları genişken erkeklere göre ise oldukça dardır. Buradaki bakış açısı yine cinsiyet farklılığından kaynaklanmıştır. Yaşama mekanlarında cinsiyet farklılığı ve istekleri de unutulmamalıdır.

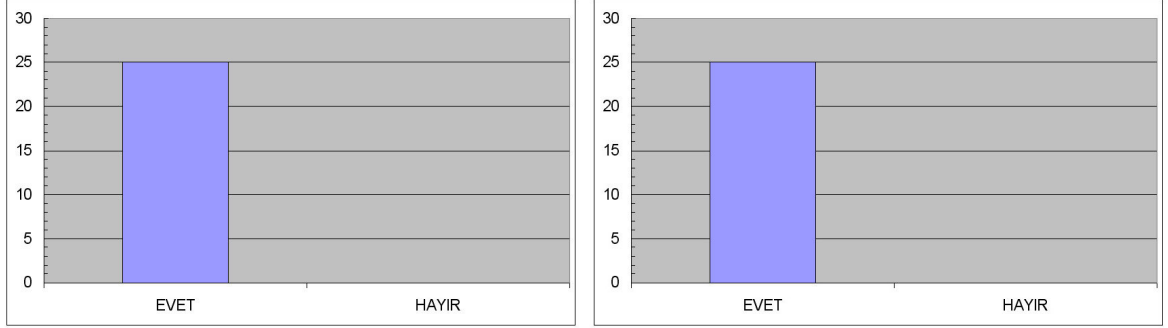
Çizelge 6.14 Soru 19-20 Odanızdaki renkten memnun musunuz? Odaya taşındıktan sonra odanın düzenini değiştirdiniz mi?



Yapılan anketteki huzurevinin odalarının rengi; kese kağıdı rengindedir. Odalar arası farklılıklar yapılmamıştır. Yaşlılar odalara yerleştikten sonra burada değişikliklerde yapmamışlardır. Bunun sonucu da yapılan röportajlarla elde edilmiştir. Yaşlılar odalarının

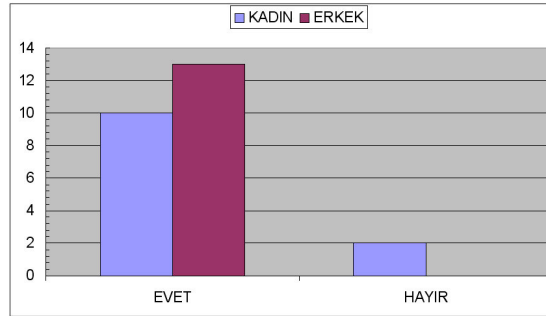
oldukça küçük olduğu değişiklik yapmaya müsait olmadığını dile getirmişlerdir. Dolayısıyla aslında böyle bir arayışa girdikleri fakat yapamadıkları sonucuna varılmıştır.

Çizelge 6.15 Soru 21-22 Odanızdaki ışık düzeninden memnun musunuz? Huzurevinin kentte yakın olması sizin için önemli mi?



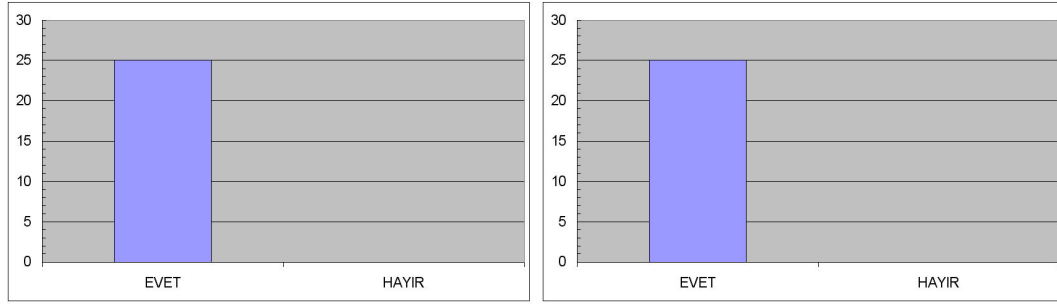
Katılımcılar odalarındaki ışık düzeninden ve şehre yakın olmasından oldukça memnunnlardır. Tezin 4. bölümünde bahsedilen huzurevindeki yer seçiminde bu sonuç göz ardı edilmemelidir.

Çizelge 6.16 Soru 23 Yaşıtlarınızla yaşamaktan memnun musunuz?



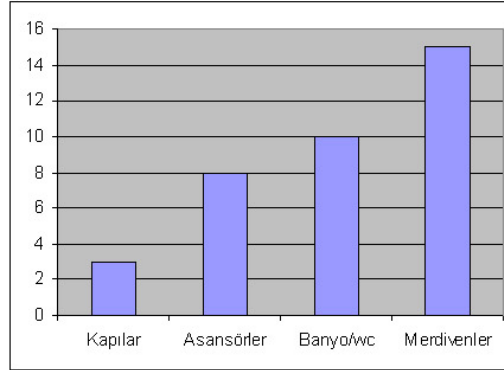
Daha önceki sorularda kaç kişilik odalarda kalmak istedikleri sorulduğunda tek kişilik odaları tercih eden katılımcıların aslında sadece yaşama mekanlarının kendilerine ait olmasını istediklerini dile getirdiklerini yukarıdaki grafikten çıkarılabilir. Çünkü onlar yaşlılarla yaşamaktan oldukça memnunnlardır.

Çizelge 6.17 Soru 24-25; Odanızda gürültü şikayetiniz var mı? Odanızdaki ısı düzeninden memnun musunuz?



Katılımcılar odalarındaki ısı ve ses düzeninden rahatsız değillerdir. Bu sorunun sorulmasının sebebi ısı ve ses izolasyonunun özellikle yaşlılar için önem teşkil ettiğindedir.

Çizelge 6.18 Soru 26; Kullanmada güçlüklerle karşılaştığımız elemanlar nelerdir?



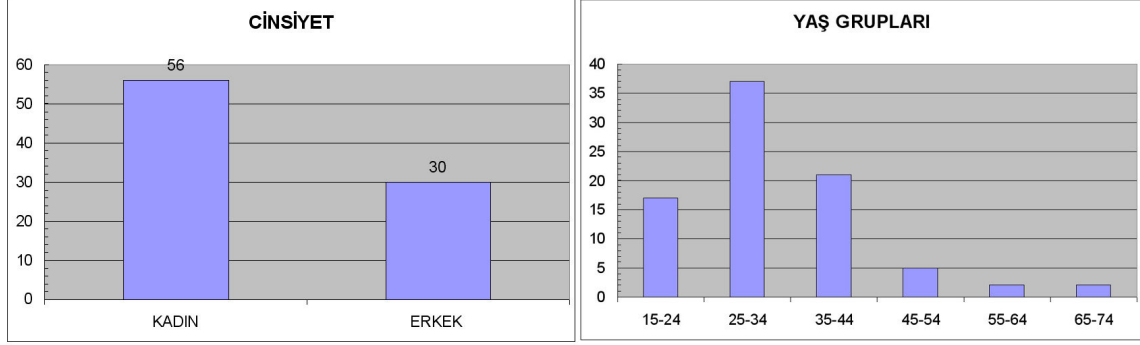
Son olarak kullanmada güçlüklerle karşılaştıkları elemanların sorulmasının amacı; mekan tasarımlarında dikkat edilmesi gereken unsurları belirlemektir. Bu yüzden merdivenler, ıslak hacimler, asansörler ve kapılar mekan tasarımlarında öncelik verilmesi gereken yapı elemanlarıdır.

Sonuç olarak bu anketin yapılmasındaki amaç; ilk kullanıcı olan yaşlının isteklerini ortaya çıkarmak olmuştur. Bu çıkarımların tasarımlara aktarılması ise yaşlının ömrünün geri kalanını geçirdiği bu mekanda daha mutlu ve zorlanmadan yaşamasını sağlamaktadır. Anketin yapıldığı kullanıcıların eğitim düzeyleri yüksek, ekonomik seviyeleri normal olan kişilerden seçilmiştir. Dolayısıyla diğer şartlardaki kişileri de onların hayat standartlarına ve beklentilerine göre düşünülmesi gerekmektedir. Mekan kullanıcısız düşünülemez, bundan dolayı da her mekan tasarımlarında öncelikle o mekanın kullanıcılarını bilmek ve analiz etmek gerekir.

6.2 Yetişkinlerle Yapılan Anket Çalışması

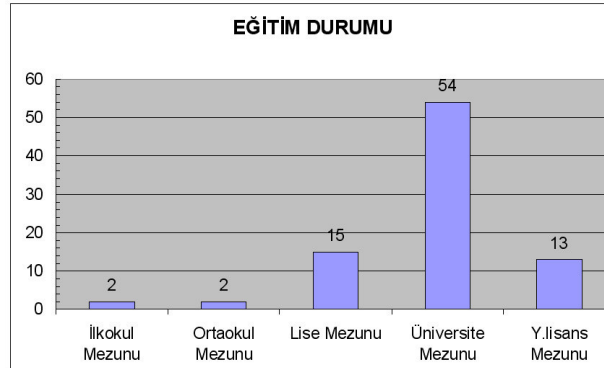
Yetişkinler ile yapılan ankette denek grubu; 56 kadın ve 30 erkekten oluşmaktadır. Katılımcıların en küçüğü 15, en büyüğü 74 yaşındadır.

Çizelge 6.19 Deneklerin yaş grupları ve cinsiyetleri

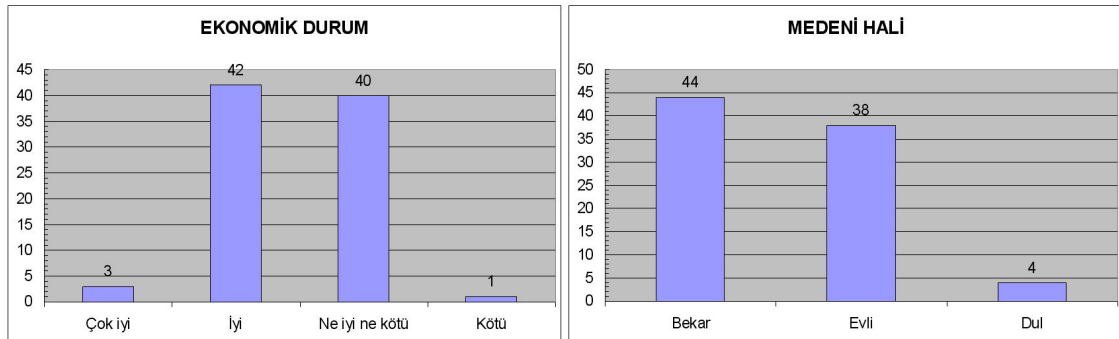


Bu konuyla ilgili yetişkinlere ayrı bir anketin yapılmasındaki amaç; yetişkinlerin şu andaki yaşamlarında gördükleri ve yaşadıkları olaylarla beraber yaşlılıklarını nasıl bir yerde geçirmek isteyebileceklerinin sorgulanmasına yöneliktir.

Çizelge 6.20 Deneklerin eğitim durumları

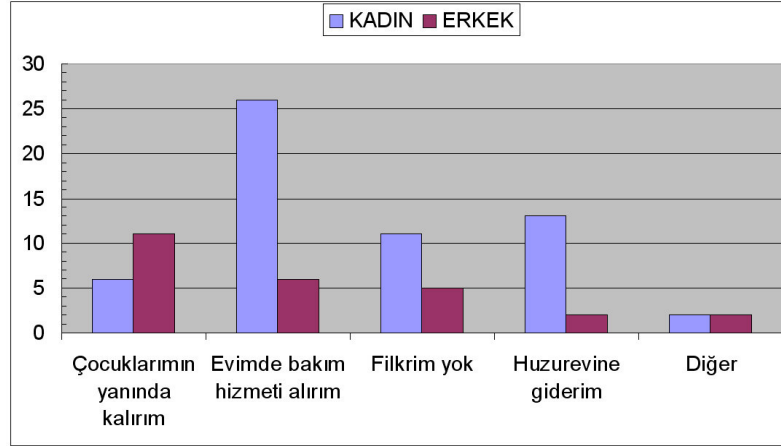


Çizelge 6.21 Deneklerin ekonomik durumları ve medeni halleri



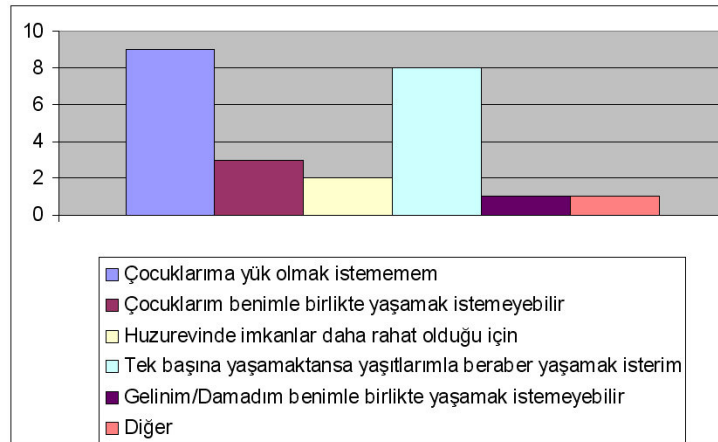
Deneklerin eğitim durumları oldukça yüksek seviyeden seçilmiştir. Ekonomik durumları ise normal düzeydedir. Genellikle bekar olmaları tercih edilse de evli olanlarda katılımcılar arasındadır. Katılımcılar ekonomik durum, eğitim düzeyi olarak normalin üstünde bir kesimden seçilmiş olmasının nedeni; diğer kesimlere oranla huzurevi kavramına daha olumlu bakabilecekleri düşünülmüşünden kaynaklanmıştır.

Çizelge 6.22 Soru 6; Yaşlılık döneminizde kendinize bakamayacak durumda olduğunuzda nerede kalmak istersiniz?



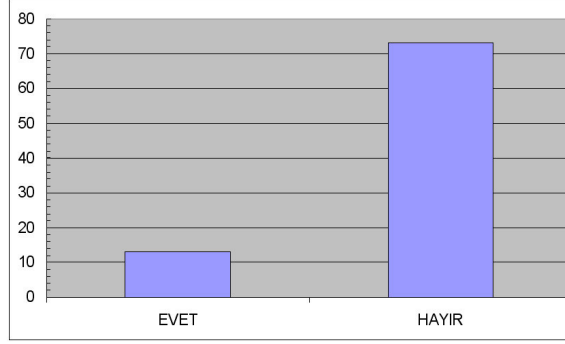
Yukarıdaki tablodan anlaşıldığı gibi erkekler kadınlara oranla çocuklarının yanında kalmalarının daha doğru olduğuna inanmaktadırlar. Kadınlar ise bu durumda çocuklarına yük olacaklarını düşündüklerinden evde bakım hizmetini tercih etmişlerdir. Huzurevini tercih edenlerin sayısı, özellikle erkeklerde oldukça düşüktür. Kadınlara baktığımızda ise bu sayının biraz daha fazla olduğu ama çok da yüksek olmadığıdır. Sonuç olarak katılımcıların huzurevine bakış açılarının olumlu yönde olmadığı ilk sorudan anlaşılmaktadır.

Çizelge 6.23 Soru 7; Eğer cevabınız huzurevi ise, neden burayı tercih edersiniz?

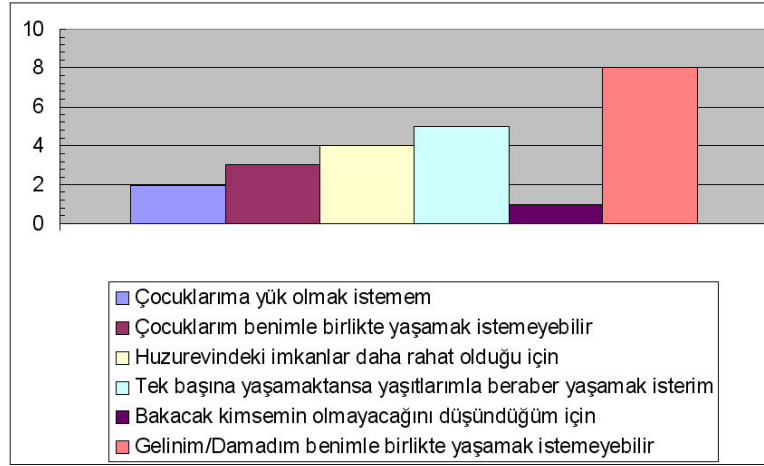


Huzurevini tercih edenlere neden burayı tercih ettiği sorulduğunda en fazla alınan cevap; çocuklarına yük olmak istememeleri ve yaşlılarıyla beraber yaşamak istemeleri yönünde olmuştur. Huzurevindeki imkanların daha rahat olabileceğini düşünenlerin sayısı oldukça azdır.

Çizelge 6.24 Soru 8; Yakın çevrenizde huzurevinde kalmış veya kalan yakınlarınız var mı?

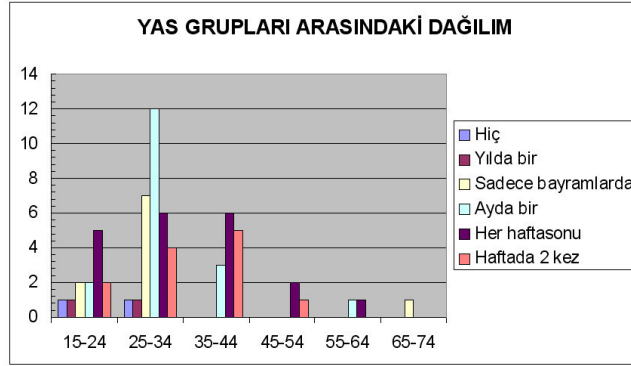


Çizelge 6.25 Eğer cevabınız evet ise; yakınlarınızın burayı tercih ediş nedeni sizce nedir?

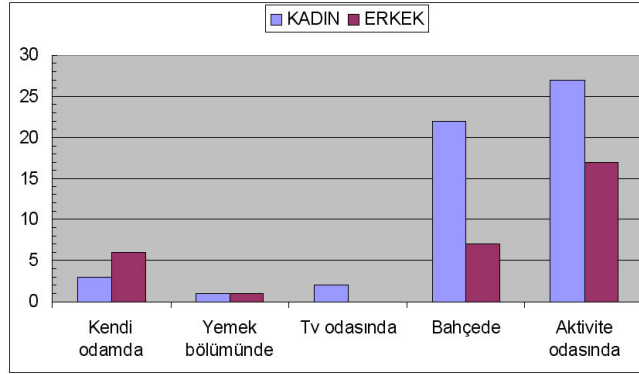


Eğitim düzeyi oldukça yüksek olan bir kesime yapılan ankette yukarıda da görüldüğü gibi huzurevinde kalan yakınların miktarı oldukça düşüktür. Buda bize ülkemizin hala ne kadar geride kaldığını gösterir. Huzurevinde yakını olanların da buraya geliş nedeni daha çok gelinin ya da damadın yaşlıyı istemiyor olmasındadır. Bu cevapta huzurevine gitme nedeninin isteyerek olmadığı başkaları tarafından istenmediği için buraya terk edildiği anlaşılmaktadır.

Çizelge 6.26 Soru 9; Anne-babanızı ya da dede ve ninelerinizi ziyaret etme sıklığınız nedir?

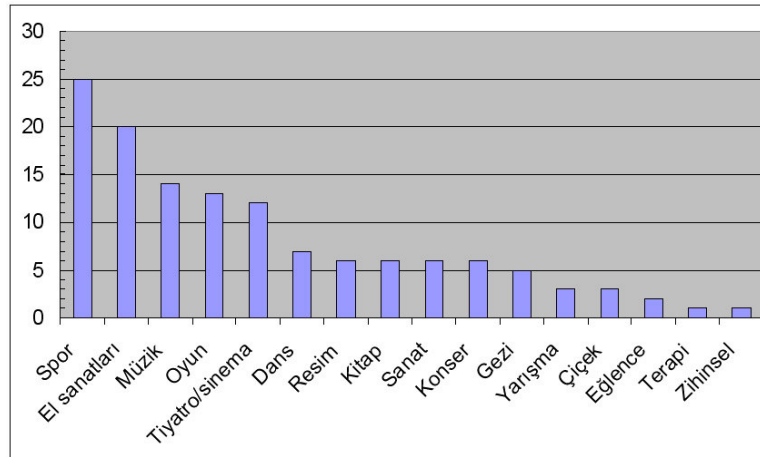


Çizelge 6.27 Soru 10; Zamanınızın büyük bir bölümünü huzurevinde nerede geçirmek istersiniz?

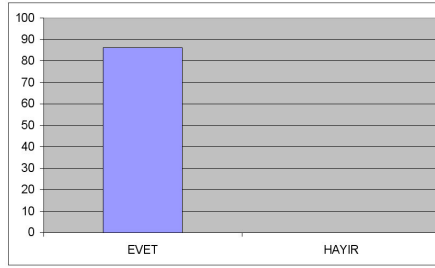


Yaşlılarla yapılan ankette de olduğu gibi gençler de zamanlarının çoğunu aktivite odasında geçirmek istemişlerdir. Bunun en büyük sebebi de, zamanlarını değerlendirmek, boş boş oturmamak ve üretken olmaya gayret etmek olmaktadır.

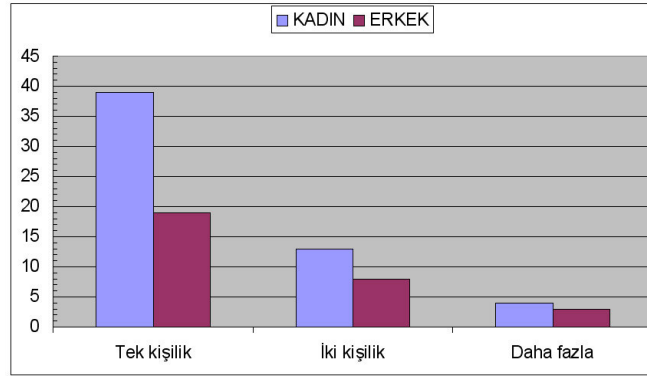
Çizelge 6.28 Soru 11; Huzurevinde hangi aktivitelerin yapılmasını istersiniz?



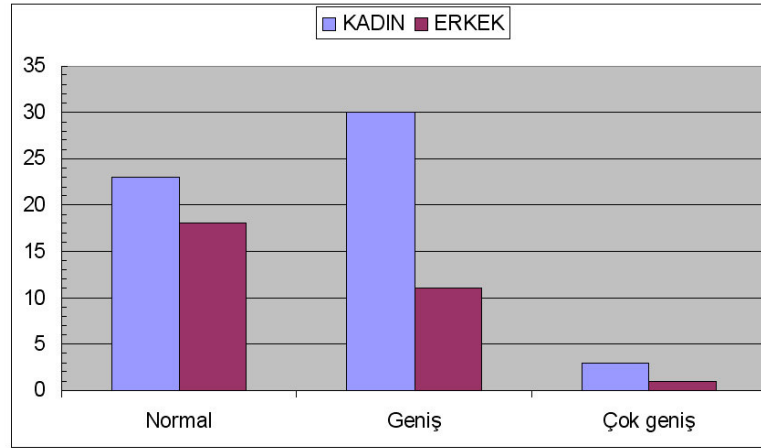
Çizelge 6.29 Soru 12; Spor, yürüyüş yapmak için açık alanlarınız olsun ister misiniz?



Çizelge 6.30 Soru 13; Kaç kişilik odalarda kalmak istersiniz?

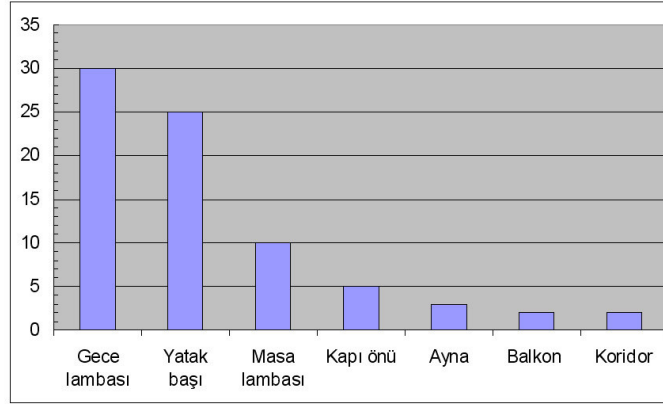


Çizelge 6.31 Soru 14; Odanızın büyüklüğünün ne kadar olmasını istersiniz?



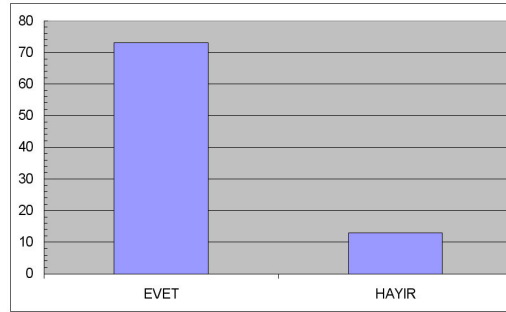
Gençlerde yaşlılar gibi hem tek kişilik odalarda kalmayı tercih etmişler hem de odalarının geniş olmasını istemişlerdir. Buradan çıkarılacak sonuç ise kesinlikle yaşama mekanlarının geniş olabilmesini ve tek kişilik odalarda yaşlıların ikamet ettirilebilmesini sağlamaya çalışmaktır.

Çizelge 6.32 Soru 15; Odanızda özel olarak aydınlatılmasını istediğiniz bölümler var mı?
Varsa nereleridir?

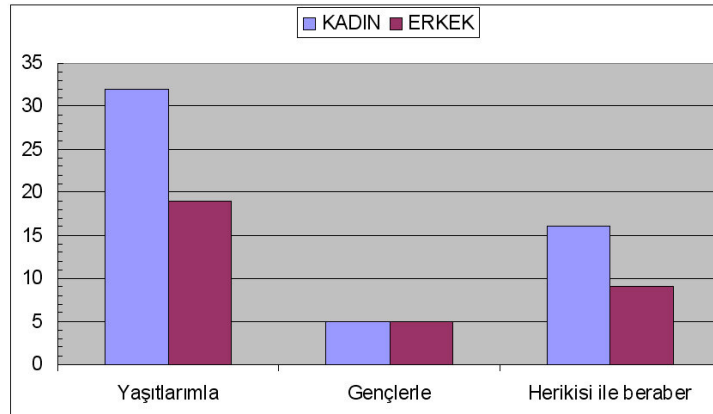


Aydınlatma konusunun mekan tasarımlarında oldukça önemli olduğu bilindiğinden gençlere hangi bölgelerde özel aydınlatmalar istedikleri sorulmuştur. Verilen cevaplardan aydınlatma tasarımlarında nelere dikkat edilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

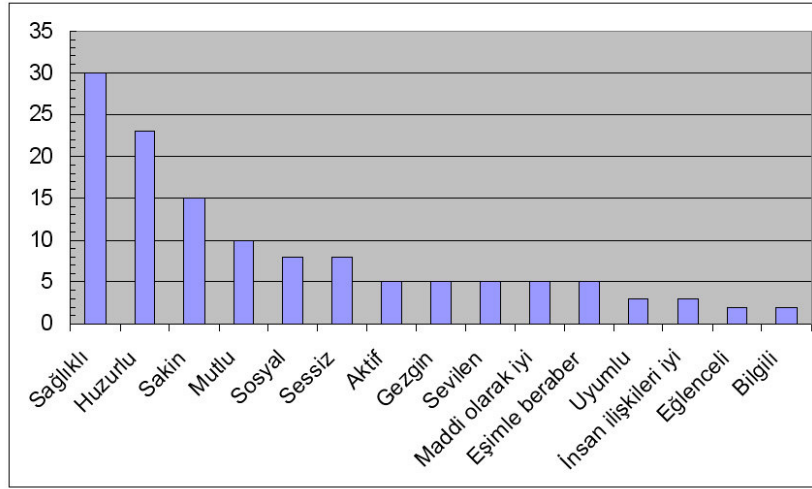
Çizelge 6.33 Soru 16; Huzurevinin kentte yakın olması sizin için önemli olur mu?



Çizelge 6.34 Soru 17; Yaştlarınızla mı yaşamak istersiniz yoksa gençlerle beraber mi?

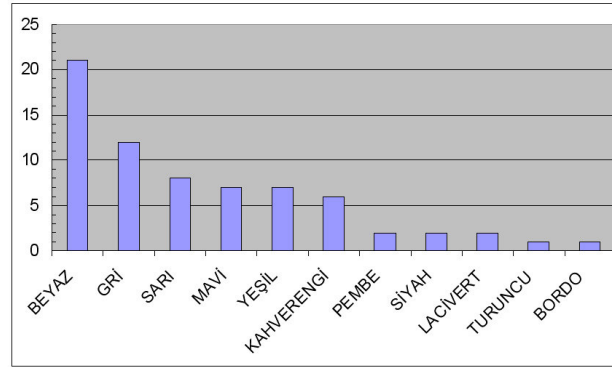


Çizelge 6.35 Soru 18; Düşlerinizdeki yaşlılığı tanımlar mısınız?

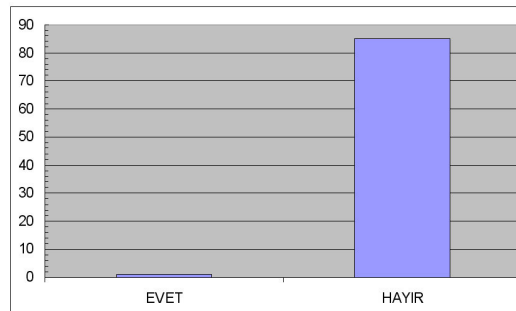


Çizelge 6.35’de sorulduğu gibi yaşlı olmayanlara düşlerindeki yaşlılık sorulduğunda onların ilk söylediği kelimeler; sağlık, huzur ve sakinlik olmuştur. Aslında hem yetişkinlerin hem de yaşlıların istedikleri, bu soruda çok fazla birleşir. Hepsini yorgun geçen bir ömrün ardından sessiz, sakin, kimseye muhtaç olmadan konforlu bir biçimde yaşamlarını devam ettirmeyi umarlar ve Çizelge 6.36’da görüldüğü gibi yaşlılığı beyaz olarak tanımlarlar.

Çizelge 6.36 Soru 19; Yaşlılığın rengi nedir?



Çizelge 6.37 Soru 20; Sizce Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetler yeterli mi?



Gençlerle yapılan anket çalışmasını yaşlılardan ayıran en önemli özellik, içinde bulunmadıkları bir döneme ait sorulan sorulara daha objektif cevaplar vereceklerine inanıldığı içindir. Alınan sonuçlardan da cevapların oldukça objektif olduğu anlaşılmaktadır. Gençlerin yaşlılara oranla huzurevlerine daha sıcak bakacakları düşünülürken anket sonucunda bu düşüncenin tamamen ortadan kalktığı görülmüştür. Eğitim ve ekonomik seviyeleri oldukça yüksek olan gençlerin verdikleri cevaplardan anlaşılacağı gibi huzurevi kavramına henüz onlarda sıcak bakmamışlardır. Ülkemizde bu kavramın hala oturmamasının sebebi şimdi daha iyi anlaşılmaktadır. Ülkenin eğitim ve gelir düzeyi ortalamasının altındayken bu düzeyin ortalamasının üstünde olanlara yapılan ankette bile huzurevlerinin tercih edilmesi gereken bir mekan olmadığı desteklenmiştir. Cevapların bu yönde olmasının nedeni ülkemizdeki huzurevlerinin yanlış tanıtılması, sayı ve niteliklerinin yetersiz kalmasıdır. Katılımcıların çevrelerinde bile huzurevini kullanan yakınlarının sayısı oldukça azdır. Fakat huzurevleriyle ilgili istek ve talepleri yaşlılar ile aynı yöndedir. Hepsi kendilerine ait bir yaşama mekanı istemişlerdir, aslında onların istedikleri evlerinden uzaklaşmak tam olarak değildir. Kendilerini evlerindeymiş gibi hissedecekleri ama aynı zamanda bakımlarının yapılacağı, zamanlarının değerlendirileceği, yaşlılarıyla beraber yaşayacakları bir mekanda yaşamaktır.

6.3 Bölüm Sonucu

Yukarıda yapılan anketlerin sonucunda, yetişkin ve yaşlı grubunun huzurevleri hakkında neler düşündükleri ortaya çıkarılmıştır. Huzurevinde kalan yaşlılar tarafından burası oldukça rahat ve yaşanabilir gözükmüşken, yetişkinler içinse çok cazip gelmemiştir. Yetişkinler yaşlılıklarını daha çok evlerinde kendi başlarına geçirmek istemişlerdir. Bunun böyle olmasının nedeni kanımca huzurevlerinin topluma yanlış yansıtılmasındandır.

Yaşlılarla yapılan anket sonucunda, huzurevi tasarımlarında kullanıcı faktörlerinin unutulmaması gerektiği bir kez daha ispatlanmıştır. Bütün günlerini burada geçiren yaşlıların isteklerinin tasarıma yansıtılmaması ise düşünülemez.

Yetişkinlerle yapılan anketlerle de, onların yaşlılardan biraz daha farklı isteklere sahip olduğu ve farklı düşündükleri görülmüştür. Bu da iki yaş grubu arasındaki psikolojik ve fizyolojik farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Tezin 1. ve 2. bölümünde yaşlılık kavramları ve yaşlıların sorunlarından bahsedilmesinin temel nedeni yaş grupları arasındaki farklılığın gösterilmesidir. Dolayısıyla tüm bu yapılan çalışmalar huzurevi tasarımlarında bir kriter olarak karşımıza çıkar.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlanmanın ayrıcalıksız her canlıda görüldüğü, tüm işlevlerde azalmaya neden olduğu, süregelen ve evrensel bir süreçten geçtiği tez boyunca anlatılmaya çalışılmıştır (Bölükbaş, N., Arslan, H., 2003). Yaşlılık, tüm insanlığın eninde sonunda başına gelebilecek bir dönemdir. Bundan dolayı yaşlılıkla ilgili problemleri sadece bir yaş grubuna ait olarak düşünülmesi yanlıştır. Bugün yakınlarımızda ve çevremizde rastladığımız yaşlılık sorunları gelecekte bizim de sorunumuz haline dönüşecektir.

Tarih boyunca yaşlılık sorunları toplumların sosyal, kültürel, ekonomik durumlarına göre ele alınmış ve çözümler üretilmiştir. Her toplumun bu üyelerine verdiği değer, ekonomik güce ve özel ilgi gruplarına ayrılacak kaynaklara bağlı olarak da değişkenlik göstermektedir. Ancak her yaşlı çocukluk, gençlik ve üreticilik yıllarında olduğu gibi daha iyi yaşamının olanakları ile donatılmak istemektedir.

Her ülkenin kendi sosyo-ekonomik, kültürel, demografik, coğrafi özelliklerinin farklı olduğu bir gerçektir. Ancak tezin ikinci bölümünde de bahsedildiği gibi, yaşlı sorunları genelde incelendiğinde görülmektedir ki; pek çok batı ülkesinde, sorunlar temelde birbirlerine benzemekte, detayda özgün farklılıklar bulunmaktadır.

Bu tezde ekonomik, sosyal ve toplumsal nedenlerden dolayı toplum içindeki oranı gün geçtikçe artan ve çeşitli nedenlerle yaşamlarının geri kalan bölümünü huzurevlerinde geçiren yaşlıların kullanıcı gereksinimlerinin belirlenmesi; bu gereksinimleri ortaya çıkaran yaşlıların fiziksel ve psiko-sosyal sorunlarının tespiti, bu sorunlardan dolayı çevreleri ile uyumlarındaki güçlükler ve bu güçlüklerin aşılabilmesi amacıyla literatür araştırmaları, gözlemler ve anket çalışmaları yapılmış olup huzurevi tasarımı için gerekli olan ihtiyaçların saptanmasına çalışılmıştır.

Öncelikle birinci ve ikinci bölümlerde bahsedildiği gibi gün geçtikçe sayıları artan ve çevreyle uyumları genç insanlara göre daha zor olan yaşlılar için tasarımın önemi belirtilmiş olup dördüncü bölümde mekanlarla kullanıcılar arasındaki ilişkiyi belirleyen fiziksel ve psiko-sosyal gereksinimler belirlenmeye çalışılmıştır.

Kentleşme ve sanayileşme ile aile yapısı değişim geçirerek, geniş aile yerini çağdaş çekirdek aileye bırakması, kadının çalışma hayatına katılması ve ev içi işlere ilişkin zamanlarının ve ilgilerinin azalması yaşlıların aile içindeki bakımını da zorlaştırdığı ve yaşlıların barınma sorunlarını gündeme getirdiği ikinci bölümde tespit edilmiştir.

Tahmin edileceği gibi her yaşlının durumuna ve koşullarına göre çeşitlenen pek çok farklı sorunlar ortaya çıkmakta ve bu sorunlar farklı ve çeşitli çözümleri gerektirmektedir. Türkiye’de görülen ve tüm yaşlıları homojen bir grup olarak kabul eden ve buna göre uygulanan huzurevleri çözümü, bu dar çerçevesiyle yetersizdir.

Üçüncü bölümde bahsedildiği gibi yaşlılar için bakım çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Kurumsal bakım genellikle huzurevlerinde sağlanmaktadır. Tez boyunca huzurevlerinin gerekliliğinden bahsedilmiştir. Fakat tek çözüm yaşlıların bu dönemlerinin huzurevlerinde geçirmek olmamalıdır. Yaşlıların olabildiğince kendi evleri içerisinde korunmasına özen gösterecek sosyal hizmet ve sağlık alanında örgütsel ilişkiler ağını geliştirmek gerekmektedir. Duyuları ve hareket yetenekleri giderek sınırlanan bu insanların konuta, özellikle özel nitelikleri olan konutlara talepleri yüksektir. Yakın gelecekte yaşlı sorunlarının hızla büyüyeceği açık olarak görülmektedir.

Altıncı bölümde yapılan analizler sonucundaki bulgular, yaşlıların yaşama stillerini kendilerinin belirleyebilmelerine olanak tanınmasının gerekliliğini net olarak ortaya koymaktadır; çünkü yaşlılar homojen bir grup olmayıp, bireysel farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle onlara, içinden kendilerine en uygun olanı seçme fırsatını veren, çeşitli konut ve barınma olanaklarını sunmak gerekir. Bunlar, karşılıklı bağımlılık ilkesine uygun sosyal ortamlarda, minimum destek hizmetlerinin verildiği, değişik plan ve büyüklükteki bağımsız evlerden veya dairelerden başlayıp daha çok hizmetin olduğu ama yaşlıların insanlık onurunu, mahremiyet, kontrol, arkadaşlık ve gelişme haklarını göz önüne alacak şekilde işletilen çeşitli konutlar veya huzurevlerine kadar değişebilir. Yaşadığı ülkenin kültürünün değerlerine uygun bir biçimde yaşlılarının değişen ihtiyaçlarını karşılayan en iyi çözümleri üretmek, mimar ve tasarımcıların görevidir. Bu görev ise; sadece yaşlıların yaşam doyumlarındaki azalmayı telafi edebilecek en uygun fiziki çevreleri yaratmak değil, aynı zamanda yaşamlarının son döneminde onlara gelişimlerini anlamlı şekilde sürdürebilme olanağı sunabilmek olmalıdır.

Huzurevlerinin sağlayabileceği tüm olanaklara karşın, yaşlının aile ortamında barınması da tercih edilebilir. Kuşaklar arası iletişim yaşlıya olduğu kadar evin genç bireyelerine de katkıda bulunmaktadır. Tasarımdaki amaç yaşlı için uygun mekanlar oluşturmaya yönelik olmalıdır.

Altıncı bölümde yaptığım alan araştırması ve tüm tez boyunca elde ettiğim literatür bilgilerinin sonucunda farklı ekonomik sosyal ve kültürel düzeydeki insanlar için tasarlanan huzurevlerinde, ortak beklentide olan yaşlılara ait genel kullanıcı gereksinimleri tespit edilmiştir.

Bu tespitler; yaşlıların yaşama çevrelerinin, toplumun ve aile ilişkilerinin özelliklerine göre yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilecekleri, yeterli mekan büyüklüğünün, mekan bileşenlerinin ve yapı malzemelerinin, yaşlıların ergonomik özelliklerine uygun onları rahatsız etmeyecek şekilde tasarlanmaları olmuştur. Bunlara ek olarak yaşlıların yaşama alanlarıyla çevresi arasındaki ilişkinin de koparılmadan kurulması gerekmektedir. Çalışmanın sonucuna bağlı olarak;

- ❖ Yaşlılara özel ideal kişisel mekan tiplerinin oluşturulması,
- ❖ Giderek değişen sosyo-ekonomik, teknolojik etkenlere bağlı olarak, daha geniş kapsamlı ihtiyaç programlarının oluşturulması,
- ❖ Yaşlıların sosyal faaliyetlerini gerçekleştirdikleri mekanların tipleri, büyüklükleri, işlev özelliklerine bağlı olarak incelenmesi,
- ❖ Tezin beşinci bölümünde karşılaştırılan ülkemizdeki ve yurt dışındaki uygulamaların farklılıklarının ülkelerin gelenek ve göreneklerine göre tasarlanacak mekanların belirlenmesi,
- ❖ Yaşlı bireylerin özellikle psikolojik problemleri incelenerek, kendilerini daha rahat ve mutlu hissedebilecekleri çözümler ortaya konulması,
- ❖ Özellikle bağımlı yaşlıların gereksinimlerinin incelenerek mekan çözümlerinin belirlenmesi,
- ❖ Türkiye gibi ekonomik gelir düzeyleri çok farklı, çoğunluğunun dar gelirliliği olduğu bir nüfus yapısında, yaşlılığın kurumsallaşması ve geliştirilmesi, küçük konut üretiminin teşvik edilmesi yanında kentin merkezi alanlarında bu tür yapılara öncelik tanınması,
- ❖ Özellikle iç mekanlar kadar önemli olan bir başka konu da dış mekanlar ve bu mekanların çevre ile ilişkisinin sağlanabilmesi,
- ❖ Ülkemizdeki yaşlılara yönelik hizmetlerin sayılarının artırılarak niteliklerinin geliştirilmesi,
- ❖ Ülkemizde büyük şehirlerde alan darlığından dolayı bu tip hizmetlerin şehir dışına aktarılırken yaşlıların şehir merkezinde yaşamak isteyecekleri düşünülerek şehir içinden de tamamen kaldırılmaması,
- ❖ Sadece mekan tasarımlarında değil mekan içerisinde yer alan donatı elemanlarının

seçiminde de yaşlıyı düşünen tasarımlara gidilmesi

- ❖ Huzurevlerindeki personelin bilinçlendirilmesi,
- ❖ Huzurevlerinde yer alan yaşama mekanlarının tasarımlarının yaşlıların evlerini aratmayacak şekilde olması,
- ❖ Yaşlıların rehabilitasyonları için malzeme seçimlerinin de daha canlı ürünlerden seçilmesi,
- ❖ Yaşlıların üretkenliklerinin devamı için aktivite alanlarına ağırlık verilmesi önerilebilir.

Sonuç olarak altıncı bölümde yapılan alan çalışmalarında da görüldüğü gibi huzurevi kavramı ülkemizdeki gençlerin çoğunluğu tarafından malesef henüz kabullenilmemiştir. Bu mekanlar hala, yaşlıların yakınları tarafından atıldıkları yerler olarak görülmektedir. Oysaki huzurevlerinde kalan yaşlılarla yapılan çalışmada kullanıcıların yaşadıkları mekanda kendi akrabalarıyla beraber eğlenmekten, anılarını tazelemekten, yaşamlarını paylaşmaktan kısacası beraber yaşamaktan memnun oldukları görülmüştür. Bu çalışma sonucunda görülmüştür ki; huzurevleri, atılan bir mekan değil moral mekan olmalıdır. Ülkemizin ekonomik düzeyine göre her yaşlı için ayrı ayrı konut tasarlanması imkansız olduğundan, huzurevi tasarımlarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. İster huzurevleri ister yaşlı konutları olsun, amaç yaşlı kesimi düşünen moral mekanlar yapmak olmalıdır. Sayısal verilerden elde edilen bilgilere göre artan yaşlı nüfusunun gelecekte problem teşkil etmemesi için şimdiden önlem alınması gerekmektedir. Hem yaşlılar hem de onlara bakanlar için barınma sorunlarının halledilmesi, yaşlıların yaşlılarıyla beraber mutlu bir şekilde hayatlarının geri kalanını geçirmeleri, yaşamı daha da kolaylaştıracak ve kalitesini arttıracaktır. Tüm tez boyunca vurgulanmaya çalışılan, gelecekteki ihtiyaçlara yönelik belirlenen kullanıcı faktörlerine göre yaşlıya yönelik tasarımların sayılarının artırılması ve niteliklerinin iyileştirilmesidir. Mekan tasarımı kullanıcısız düşünülemez, kullanıcı yaşlı olduğunda ise mekanda özel çözümler bulmak kaçınılmazdır. Yaşlılara yönelik yapılacak düzenlemeler, doğrudan insan doğası ile ilgili olduğundan oldukça sabır ve emek istemektedir. Huzurevleri ya da kısaca yaşlı için yapılacak tasarımların iç ve dış mekanları planlanırken sosyologlar, psikologlar, doktorlar, mimarlar, şehir bölge plancılar ve peyzaj mimarlarından oluşan bir ekibin sonuca varmada çok daha net çalışmalar yapabileceği bu tezde yapılan incelemeler sonucunda kuvvetli bir şekilde ortaya çıkmıştır. Sonuç olarak elde ettiğim verilerle, gelecekte bu konu hakkında tasarım yapacakların bu tezdeki inceleme ve bulguları kılavuz gibi kabulleneceğine ilişkin inancımı muhafaza etmekteyim.

KAYNAKLAR

Ahasan, R., Campell, D., Salmoni, A., Lewko, J., (2001), "Ergonomics of Living Environment For The People With Special Needs", Work Science Laboratory, University of Oulu, Finland.

Ak, B., (1991), "Yaşlılık Psikolojisi", Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:2, Cilt:1, Yıl:1.

Akbay, E., (1998), Yaşlıların Sosyo-Kültürel Yapılarına, Ekonomik Düzeylerine, Geçmişte Buldukları Ortamlara Bağlı Olarak Mekansal Beklentilerinin Trabzon Huzurevi Örneğinde İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Bekaroğlu, M., (1991), "Yaşlılık Döneminin Ruhsal Sorunları", Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:1, Cilt:1, Yıl:1.

Bozar, M., (2003), Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevlerinde Dış Mekan Tasarımı: Ankara Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Boyacıoğlu, H., (2008), Bilgi Teknolojisindeki Gelişmenin Yaşlı Bakım Evlerine Etkisi, T.C Emekli Sandığı Dinlenme ve Bakım Evleri İşletme Yayını, İstanbul.

Bölükbaş, N., Arslan, H., (2003), "Huzurevinde Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin İncelenmesi", Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Düşünen Adam Dergisi, Aralık.

Çakır, D., (2004), 65 Yaş Üstü Kullanıcıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyo-Ekonomik Gereksinimlerine Göre Yaşlı Yurtları Tasarlama Kriterlerinin Belirlenmesi ve Diyarbakır Merkez Huzurevi'nde İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Davies, T., (1994), Accessible Design For Hospitality, ADA Guidelines For Planning Accessible Hotels, Motels& Other Recreational Facilities.

Dewsbury, G., Taylor, B., Webster, R., (2001), "Designing Residential Spaces For People With Disabilities: A Thinkpiece", Scottish Centre For Environmental Design Research, The Robert Gordon University, Aberdeen, Scotland.

Dönümcü, Ş., (2006), "Yaşlı ve Sosyal Hizmetler", Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 2006; 52 (Özel Ek A): A42-A46.

Durak, M., (2004), "Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli", ABB. YHM. Yayınları, Ankara.

Durgun, B., Tümerdem, Y., (1999), "Kentleşme ve Yaşlılara Sunulan Hizmetler", Geriatri Dergisi, Cilt: 2, Sayı: 3, Sayfa: 116.

Gezer, H., (2008), "Mekan ve Mekanın Algılanması", Mimarlıkta Malzeme Dergisi, 2008/7: 33-42

Hosokawa, Y., (2006), Senior Health- Care Residence, Designing Premium Medical Assisted Living For The Elder, Rikuyosha Co., Ltd, Japan.

Hugues, T., Die Altengerechte Wohnung, Grundlagen- Planung- Technik Verlag Georg D. W. Callwey.

Karamehmetoğlu, Ş., (2006), "Yaşlılar İçin Fiziksel Çevrenin Düzenlenmesi", Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 2006; 52 (Özel Ek A): A50-A52.

- Kayhan, H., (2007), “Yaşam Kalitesi”, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayını, Ankara.
- Konak, A., Çiğdem, Y., (2005), “Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği”, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi, Mayıs 2005 Cilt : 29 No:1 23-63.
- Kutsal, G., (2006), “Yaşlanan Dünya”, Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi, 2006; 52 (Özel Ek A): A42-A46.
- Özkan, G., (1997), Yaşlı Yurtları Planlama İlkeleri Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Pakdil, O., (1992), Yaşlılık Sorunları ve Yaşlılara Sağlanan Servisler (İngiltere Örneği), Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Baskı İşbirliği, İstanbul.
- Pırker, R., Öndeş, S., (1991), “Yakacık'ta Darüşşafaka Huzurevi”, Tasarım Dergisi, 1991/ 16: 85-91.
- Sürmen, Ş., (1988), Tekerlekli Koltuktaki İnsanların Hayatından Tablolar ve Bir Mimarlık Kılavuzu, İstanbul Teknik Üniversitesi Vakfı Yayınları, İstanbul.
- Sürmek, Ş., (1988), Yaşlılara ve Özürlülere Uygun Evler- Tasarımlar, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu Yayınları 3.
- Sürmen, Ş., (1988), Yaşlı Yurtları Yaşlı Konutları, İstanbul Teknik Üniversitesi Çevre ve Şehircilik Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, İstanbul.
- Sürmen, Ş., (2007), “Olumlu İzlenimleri Gölgeleyen Üçgen: Eğitim”, Mimar.İst Üç Aylık Mimarlık Kültürü Dergisi, 2007/4-26: 111-112.
- Taneli, Y., (1997), Türkiye’de Yaşlı Yurtları Araştırması, Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Telatar, T., Özcebe, H., (2004), “Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi”, Türk Geriatri Dergisi, 2004; 7 (3): 162-165.
- Tufan, İ., (2002), Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık, Aykırı Yayıncılık, İstanbul.
- The American Institute of Architects, (2006), Designing For Aging Review, The Images Publishing Group Pty Ltd, Australia.
- Turgut, M., Mimari Engellerin Kaldırılması, Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı yayını, İstanbul.
- Yapı Fiziği Ana Bilim Dalı, (2003), Yapı Fiziği 2 Dersi Ders Notları, Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü, İstanbul.
- Yılmaz, Ö., (2004), Mimari Mekanda Görsel Algı ve Manipülasyon İlişkilerinin İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Yüksel, Ş., (1991), Ülkemizde Toplumsal Değişim Süreci İçinde Yaşlı Yurtları Programlama ve Tasarım İlkelerinin Ortaya Konması, Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Weal, F&F., (1988), Housing The Elderly Options and Design, Mitchell London.

İNTERNET KAYNAKLARI

- [1] www.bukethuzurevleri.com
- [2] www.cnnturk.com
- [3] www.darulaceze.gov.tr
- [4] www.darussafaka.org
- [5] www.denizlimimar.org
- [6] www.elele.gen.tr
- [7] www.emekli.gov.tr
- [8] www.eminellerhuzurevi.com
- [9] www.engelliler.biz
- [10] www.ftrdergisi.com
- [11] www.hakansimsek.com
- [12] www.halksagligi.med.ege.edu
- [13] www.nilufer.bel.tr
- [14] www.ozevvakfi.org
- [15] www.ozida.gov.tr
- [16] www.psikologum.com
- [17] www.royalpalmsr.com
- [18] www.satirarasi.wordpress.com
- [19] www.sdergi.hacettepe.edu.tr
- [20] www.sosyalhizmetuzmani.org
- [21] www.sp.gov.tr
- [22] www.sporhekimligi.com
- [23] www.tarim.gov.tr
- [24] www.tisk.org.tr
- [25] www.tsd.org.tr
- [26] www.turkgeriatrivakfi.org.tr
- [27] www.yaslilikrehberi.org.tr

EKLER

- Ek 1 Mülakat soruları (huzurevi sakinlerine)
Ek 2 Mülakat sorularının yanıtları
Ek 3 Mülakat soruları (yetişkinlere)
Ek 4 Mülakat sorularının yanıtları

Ek 1 Mülakat soruları

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz
- 3) Eğitim düzeyiniz
- 4) Medeni haliniz
- 6) Çocuk sayınız
- 7) Huzurevini tercih etme sebebiniz nedir?
 - a) Çocuklarıma yük olmak istememem
 - b) Çocuklarım benimle birlikte yaşamak istemeyebilir
 - c) Huzurevindeki imkanlar daha rahat olduğu için
 - d) Tek başına yaşamaktansa yaşlılarımla beraber yaşamak istemem
 - e) Bakacak kimsemin olmayacağını düşündüğüm için
 - f) Gelinim / Damadım benimle birlikte yaşamak istemeyebilir
 - g) Ekonomik sebeplerden
 - h) Diğer
- 8) Çocuklarınız tarafından ziyaret edilme sıklığınız nedir?
- 9) Yaşlılık döneminizde en çok neden şikayet ediyorsunuz?
- 10) Zamanınızın büyük bir bölümünü huzurevinde nerede geçiriyorsunuz?
 - a) Kendi odamda b) Yemek bölümünde c) Tv odasında d) Bahçede e) Aktivite odasında
 - f) Koridorlarda
- 11) Huzurevinin en çok hangi bölümünü seviyorsunuz?
 - a) Kendi odamı b) Yemek bölümünü c) Tv odasını d) Bahçeyi e) Aktivite odasını
 - f) Koridorları
- 12) Huzurevinde aktiviteler yapılıyor mu?

Cevabınız evet ise.....

Memnun musunuz?
- 13) Spor, yürüyüş yapmak için açık alanlarınız var mı?

Cevabınız evet ise.....

Memnun musunuz?

14) Kaç kişilik odalarda kalıyorsunuz?

15) Kaç kişilik odalarda kalmak isterdiniz?

16) Gününüzün yaklaşık kaç saatini odada geçiriyorsunuz?

17) Odanızda yaptığınız eylemler

18) Odanızın büyüklüğü nedir?

19) Odanızdaki renkten memnun musunuz?

Cevabınız hayır ise;

Ne renk olmasını isterdiniz?

20) Odaya taşındıktan sonra odanın düzenini değiştirdiniz mi?

Cevabınız evet is.....

Odaya kendinizden ekledikleriniz nelerdir?

21) Odanızdaki ışık düzeninden memnun musunuz?

Cevabınız hayırsa; özel olarak aydınlatılmasını istediğiniz yerler nereleridir?

22) Huzurevinin kentte yakın olması sizin için önemli mi?

23) Yaşlılarınızla yaşamaktan memnun musunuz?

24) Odanızda gürültü şikayetiniz var mı?

25) Odanızdaki ısı düzeninden memnun musunuz?

26) Kullanmada güçlüklerle karşılaştığınız elemanlar nelerdir?

Ek 2 Mülakat sorularının yanıtları

Ek 3 Mülakat soruları

- 1) Yaşınız
- 2) Cinsiyetiniz
- 3) Eğitim düzeyiniz
- 4) Medeni haliniz
- 5) Ekonomik durumunuz
- 6) Yaşlılık döneminizde kendinize bakamayacak durumda olduğunuzda nerede kalmak istersiniz?
 - a) Çocuklarımın yanında kalırım b) Evimde bakım hizmeti alırım c) Fikrim Yok
 - d) Huzurevine giderim e) Diğer.....
- 7) Eğer cevabınız huzurevi ise, neden burayı tercih edersiniz?
 - a) Çocuklarıma yük olmak istememem
 - b) Çocuklarım benimle birlikte yaşamak istemeyebilir
 - c) Huzurevindeki imkanlar daha rahat olduğu için
 - d) Tek başına yaşamaktansa yaşlılarımla beraber yaşamak istemem
 - e) Bakacak kimsemin olmayacağını düşündüğüm için
 - f) Gelinim / Damadım benimle birlikte yaşamak istemeyebilir
 - g) Ekonomik sebeplerden
 - h) Diğer.....
- 8) Yakın çevrenizde huzurevinde kalmış veya kalan yakınlarınız var mı? Yakınlarınızın burayı tercih ediş nedeni sizce nedir?
 - a) Çocuklarıma yük olmak istememem
 - b) Çocuklarım benimle birlikte yaşamak istemeyebilir
 - c) Huzurevindeki imkanlar daha rahat olduğu için
 - d) Tek başına yaşamaktansa yaşlılarımla beraber yaşamak istemem

- e) Bakacak kimsemin olmayacağını düşündüğüm için
 - f) Gelinim / Damadım benimle birlikte yaşamak istemeyebilir
 - g) Ekonomik sebeplerden
 - h) Diğer.....
- 9) Anne-Babanızı ya da dede ve ninelerinizi ziyaret etme sıklığınız nedir?

“Yaşlılık döneminizi huzurevinde geçirmek zorunda olduğunuzu varsayarak aşağıdaki sorulara bu yönde cevaplar veriniz.”

- 10) Zamanınızın büyük bir bölümünü huzurevinde nerede geçirmek istersiniz?
- 11) Huzurevinde hangi aktivitelerin yapılmasını istersiniz?
- 12) Spor, yürüyüş yapmak için açık alanlarınız olsun ister misiniz?
- 13) Kaç kişilik odalarda kalmak istersiniz?
- 14) Odanızın büyüklüğünün ne kadar olmasını istersiniz?
- 15) Odanızda özel olarak aydınlatılmasını istediğiniz bölümler var mı? Varsa nereleridir?
- 16) Huzurevinin kentte yakın olması sizin için önemli olur mu?
- 17) Yaşlılarınızla mı yaşamak istersiniz yoksa gençlerle beraber mi?
- 18) Düşlerinizdeki yaşlılığı tanımlar mısınız?
- 19) Yaşlılığın rengi nedir?
- 20) Sizce Türkiye’de yaşlılara sunulan hizmetler yeterli mi?

Ek 4 Mülakat sorularının yanıtları

ÖZGEÇMİŞ

Doğum tarihi	21.01.1983	
Doğum yeri	İstanbul	
Lise	1997–2001	İstanbul Kabataş Erkek Lisesi
Lisans	2001–2005	Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü
Yüksek Lisans	2006–2008	Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı, Mimari Tasarım Programı

Çalıştığı kurum(lar)

2005–Devam ediyor ENKA İnşaat