YAŞLILARIN BAKIM VE BARINMA İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAYA YÖNELİK MEKANSAL ORGANİZASYONLAR'DA "EV" ORTAMININ SAĞLANMASI: 75. YIL DİNLENME VE BAKIMEVİ ÖRNEĞİ

Şule ÜRESİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
MİMARLIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kasım 2005
ANKARA

YAŞLILARIN BAKIM VE BARINMA İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAYA YÖNELİK MEKANSAL ORGANİZASYONLAR'DA "EV" ORTAMININ SAĞLANMASI: 75. YIL DİNLENME VE BAKIMEVİ ÖRNEĞİ

Şule ÜRESİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
MİMARLIK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kasım 2005
ANKARA

Şule ÜRESİN tarafından hazırlanan YAŞLILARIN BAKIM VE BARINMA İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAYA YÖNELİK MEKANSAL ORGANİZASYONLAR'DA "EV" ORTAMININ SAĞLANMASI: 75. YIL DİNLENME VE BAKIMEVİ ÖRNEĞİ adlı bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Yrd. Doç. Dr. Pınar DİNÇ
Tez Yöneticisi

Bu çalışma, jürimiz tarafından Mimarlık Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç. Dr. Nur ÇAĞLAR

Üye : Doç. Dr. Mualla ERKILIÇ

Üye : Yrd. Doç. Dr. Pınar DİNÇ

Bu tez, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü tez yazım kurallarına uygundur.

YAŞLILARIN BAKIM VE BARINMA İHTİYAÇLARINI KARŞILAMAYA YÖNELİK MEKANSAL ORGANİZASYONLAR'DA "EV" ORTAMININ SAĞLANMASI: 75. YIL DİNLENME VE BAKIMEVİ ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Şule ÜRESİN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Kasım 2005

ÖZET

Bu çalışmada, "yaşlı" ve "yaşlılık" kavramlarının içeriği irdelenmiş, yaşlı bakım ve barınma ihtiyaçlarına yönelik mekansal organizasyon alternatifleri incelenmiştir. Alternatiflerden biri olan huzurevlerinde, "ev gibi" hissettirecek mekansal faktörlere ilişkin olarak ulusal ve uluslar arası literatür gözden geçirilmiştir. "Terapik çevre"nin, bu tip organizasyonların planlama, programlama, tasarım ve değerlendirilmelerinde bir anahtar kavram olarak çalışıldığı görülmüştür. Bu çalışma kapsamında bir "terapik çevre modeli" geliştirilmiş ve fenomenolojinin "yere aidiyet" ve "ev" kavramları açılımlarından yararlanılmıştır. Model ; 1) özerklik, 2) estetik, 3) fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 4) sosyal desteğin sağlanması, 5) kişisellik, 6) mahremiyet ve 7) kurumsallığın en aza indirgenmesi bileşenlerinden oluşmaktadır. Geliştirilen model, Ankara 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi' nde bir değerlendirme çalışması bağlamında uygulanmıştır. Toplam 27 sorudan oluşan anket sonuçları, odaklanılan kurumun bir terapik çevre olarak kullanıcıları tarafından oldukça olumlu değerlendirildiğini göstermektedir. Çalışma, benzer çevrelerde gelecekte yürütülecek araştırmalar için önerilerle sona ermektedir.

Bilim Kodu : 802
Anahtar Kelimeler : Yere Aidiyet, Terapik çevre, Ev, Yaşlılık
Sayfa Adedi : 122
Tez Yöneticisi : Yrd. Doç. Dr. Pınar DİNÇ

PROVIDING "HOMENESS" IN SPATIAL ORGANISATIONS OF CARE AND SHELTER FOR OLD AGE PEOPLE: THE EXAMPLE OF 75TH YEAR REST & CARE HOME COMPLEX

(M.Sc. Thesis)

ŞULE ÜRESİN

GAZİ UNİVERSITY
INSTITUTE OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

November 2005

ABSTRACT

In this study, 1) concept and period of "old age" are discussed; 2) care and sheltering facility alternatives for elderly are reviewed. National and international researches are also reviewed to diagnose the spatial factors that provide "feeling at home" in old age homes, which are common type shelters. Being the key concept, "therapeutic environment" conditions were focused in planning, programming, design and assessment studies regarding such environments. In this frame, a "therapeutic environment model" is structured in this study. "Place attachment" and "home" concepts of phenomenological research are used for the elaboration of the model. The model consists of the following issues; 1) autonomy, 2) aesthetics, 3) physical comfort conditions, 4) social support, 5) personalization, 6) privacy and 7) minimization of institutional attitude. Application of the speculation model was performed in 75th Year Rest and Care Home for Elderly, in Ankara. The results of the questionnaire ($N_{questions}$ =27) revealed that the focused environment was assessed positively by its inhabitants in terms of serving as a therapeutic environment. The study ends with the recommendations for further similar type studies.

Science Code : 802
Keywords : Old age, home, place attachment, therapeutic environment
Page number : 122
Adviser : Assist. Prof. Pınar Dinç (PhD)

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım esnasında bilgisi ve sabrıyla yanımda olan Sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Pınar DİNÇ' e (GÜMMF, Mimarlık Bölümü); araştırma aşamasında yardımlarını esirgemeyen Bilkent Merkez Kütüphanesi memurlarından Sayın Ayhan MUAZ'a; değerlendirme çalışmalarım sırasında yardımlarını esirgemeyen Yaşlılar Sosyal Güvenlik Daire Başkanı Sayın Enis BEHİÇHIZAL başta olmak üzere, tüm 75. yıl Dinlenme ve Bakımevi müdür, personel ve sakinlerine; hayatım boyunca en fazla destek ve hoşgörüye ihtiyacım olan bu dönemde, benden maddi, manevi hiçbir yardımlarını esirgemeyen, sahip olduğum en değerli varlıklar; annem Nuray ÇAMLIBEL, babam Yılmaz ÇAMLIBEL ve biricik eşim Serdar ÜRESİN'e en içten teşekkürlerimi ve sevgilerimi iletmeyi bir borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iii

ABSTRACT …..... iv

TEŞEKKÜR v

İÇİNDEKİLER vi

ŞEKİLLERİN LİSTESİ ix

RESİMLERİN LİSTESİ xi

1. GİRİŞ 1

2. ÇALIŞMANIN KURAMSAL TEMELLERİ 6

2.1. Kullanıcı (Yaşlı) ya Yönelik Kavram ve Tanımlar ..……..... 6

2.1.1. Yaş kavramı 6

2.1.2. Yaşlı kavramı ……..….. 6

2.1.3. Yaşlanma kavramı ..……...……... 7

2.1.4. Yaşlılık kavramı ..…… 14

2.1.5. Yaşlılıkta günlük yaşam aktiviteleri ..……..... 15

2.1.6. Yaşlılık ve hayattan memnuniyet …… 16

2.2. Yaşlının Barınma Problemi ve Alternatif Çözümler …….....…….. 19

2.2.1. Yaşlılara yönelik hizmet türleri ..…….....…. 20

2.2.2. Yaşlılar için barınma alternatifleri ……..... 22

2.3. Yaşlı-Mekan İlişkisine Yönelik Güncel Araştırmalar ve Başlıca Bulguları ... 33

2.3.1. Yaşlılara yönelik mekanların programlanmasına yönelik çalışmalar 34

Sayfa

2.3.2. Yaşlılara yönelik mekanlarda mekanın ruhu, ev gibi olma ve kurumsallığın azaltılması üzerine çalışmalar 41

2.3.3. Yaşlılık sürecine bağlı özel durumlar ve özel mekan gereksinimlerine yönelik araştırmalar 44

2.3.4. Çalışmaların değerlendirilmesi ……..…. 46

2.4. Yaşlı-Mekan İlişkisine Farklı Bir Yaklaşımın Gerekliliği ……..……. 48

2.4.1. Yaşlı barınma problemine yaklaşımda fenomenolojinin yeri ve temel fenomenolojik kavramlar …….……...……. 50

2.4.2. Terapik çevre tasarımı 60

3. ALAN ÇALIŞMASI: 75. YIL DİNLENME VE BAKIMEVİ'NDE DEĞERLENDİRME ……..…….....…… 64

3.1. Alan Çalışması İçin Terapik Çevre Modelinin Oluşturulması ……..…...64

3.2. Alan Çalışması .....……..……...……. 67

3.2.1. Alan çalışmasında (Fizik+sosyal) çevre verileri: 75. yıl dinlenme ve bakımevi …….……..…….. 67

3.2.2. Anket sorularının oluşturulması ……...……. 81

3.2.3. Yerinde uygulama ……..... 82

3.3. Alan Çalışması Verilerinin Analizi .....……..…….. 83

3.3.1. Demografik özellikler .....…..... 83

3.3.2. Özerklik 87

3.3.3. Estetik 90

3.3.4. Fiziksel konfor koşullarının sağlanması 91

3.3.5. Sosyal desteğin sağlanması 94

3.3.6. Kişiselliğin sağlanması 97

3.3.7. Mahremiyet 102

3.3.8. Kurumsallığın önlenmesi 103

3.3.9. Kullanıcı tercihleri 105

3.4. 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevinin Bir Terapik Çevre Olarak Değerlendirilmesi 107

4. SONUÇ ……... 108

KAYNAKLAR 110
EKLER 115
EK-1. Anket Formları 116
ÖZGEÇMİŞ..... 122

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 3.1. Terapik çevre modeli, modelin oluşturulması ve uygulanması 66
Şekil 3.2. 75. yıl dinlenme ve bakımevi yerleşim planı 68
Şekil 3.3 +7.00 kotu planı 77
Şekil 3.4 +3.50 kotu planı 77
Şekil 3.5 0.00 kotu planı 78
Şekil 3.6 -3.50 kotu planı 78
Şekil 3.7 –6.70 kotu planı 79
Şekil 3.8 -9.90 kotu planı 79
Şekil 3.9.a Enine kesit 80
Şekil 3.9.b Boyuna kesit 80
Şekil 3.10. Medeni durum 84
Şekil 3.11. Eğitim durumu 84
Şekil 3.12. Gelir durumu 85
Şekil 3.13. İkamet süresi 85
Şekil 3.14. Kendi isteği ile gelme 86
Şekil 3.15. Barınma tipleri 86
Şekil 3.16. Barınma tiplerini değiştirme isteği 87
Şekil 3.17. Genel sağlık durumu 88
Şekil 3.18. Bağımlılık durumu 88
Şekil 3.19.Özgür hissetme durumu 89
Şekil 3.20. Yakın çevre ile ilişki 89
Şekil 3.21. Estetik değerlendirme 90
Şekil 3.22. Fiziksel konfor şartları 92
Şekil 3.23. Ulaşılabilirlik 93
Şekil 3.24. Personele yakınlık 95
Şekil 3.25. Kuruma katılım 95

Sayfa

Şekil 3.26. Hobi sahibi olma 96
Şekil 3.27. Hobileri 96
Şekil 3.28. Eski yaşantıdan eşya getirilmesi ve cinsiyet 98
Şekil 3.29. Eski yaşantıdan getirilen eşya türleri 98
Şekil 3.30. Getirilen eşyaların varlığından duyulan memnuniyet 99
Şekil 3.31. Daha fazla eşya getirme 99
Şekil 3.32. Getirilmek istenen eşyalar ve cinsiyet 100
Şekil 3.33. Faaliyetler ve cinsiyet 100
Şekil 3.34. Öncelikli tercihler 101
Şekil 3.35. Ziyaretçi ağırlama 102
Şekil 3.36. Evinde gibi hissetme 103
Şekil 3.37. Barınma tipi-evinde gibi hissetme 103
Şekil 3.38. Ev gibiliği destekleyiciler 104
Şekil 3.39. Mutluluğu belirlemede etkenler 104
Şekil 3.40. Mutluluğu belirlemede en önemli etken 105
Şekil 3.41. Tasarıma yönelik tercihler 106
Şekil 3.42. Yer seçimine yönelik tercihler..... 106

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim **Sayfa**

Resim 3.1. 75. yıl dinlenme ve bakımevi 68
Resim 3.2.a. Tek kişilik oda 71
Resim 3.2.b. Çift kişilik oda 71
Resim 3.2.c. Mutfak 71
Resim 3.2.d. Banyo-wc 71
Resim 3.3.a. Yaşlı konutları bloğu 71
Resim 3.3.b. Oturma odası 71
Resim 3.3.c. Mutfak 71
Resim 3.4. Bakımevi bölümü 73
Resim 3.5. Yüzme havuzu 73
Resim 3.6. Kapalı sokak 74
Resim 3.7. Kütüphane 74
Resim 3.8. Çamaşırhane 74
Resim 3.9. Pastane 74
Resim 3.10. Sosyal merkez 75
Resim 3.11. Restoran 75
Resim 3.12. Konferans salonu 75
Resim 3.13. Yemek salonu 75
Resim 3.14. Dinlenme odası 75

1. GİRİŞ

"*Bir milletin yaşlı vatandaşlarına ve emeklilerine karşı tutumu, o milletin kudretinin en önemli kıstasıdır. Mazide muktedirken bütün kuvvetiyle çalışmış olanlara karşı minnet duymayan bir milletin, istikbale güvenle bakmaya hakkı yoktur.*"

M. KEMAL ATATÜRK

Tıp alanında yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesiyle birlikte erken tanı ve tedavi imkanlarının artması, çalışma hayatına getirilen teknolojik ve sosyal yenilikler, genel eğitim düzeyinin yükselmesi ve doğum kontrol yöntemlerinin de gelişmesiyle birlikte, insan ömrü uzamış ve bunun sonucunda yaşlı nüfusta artış meydana gelmiştir (1). Bedensel yönden uzun bir dönem hastalıksız geçen ömür, bu yönüyle kalite kazanmıştır. Ancak "*sosyal alanda yaşlıların yaşam kalitesinde"* herhangi bir artış gözlenmemektedir (2).

Gelişmekte olan ülkemizde toplumun hızlı değişimine paralel olarak, yaşlıların toplum içindeki rolleri ve statüleri de aynı hızla değişmektedir. Hızlı nüfus artışı, köyden kente göç, kadının iş hayatına atılması, geniş aile tipinin yerini çekirdek aile tipinin alması gibi nedenlerle, ailenin yaşlılara sağladığı destek azalmıştır. Değişmeye başlayan aile kavramı ile birlikte, toplumun yaşlıya karşı davranışının ve yaşlının toplum içindeki yerinin değişmesi doğal bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun sonucunda yaşlının aile yanında bakımı güçleşmeye, ailedeki yeri de yavaş yavaş silinmeye başlamıştır.

Toplumsal değişimin bir sonucu olarak yaşlının bakım ve barınma ihtiyaçlarının karşılanması temel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da yaşlılara yönelik mekanların sayı ve hizmetlerindeki yetersizliğini ortaya çıkarmaktadır. Yaşlılar için yapılan mekanlara uygun alanların bulunmasındaki güçlük, mevcut binaların ele alınmasını ya da mevcut yaşlı yurtlarının yenilenmesini gerektirmektedir. Bu da ileri / geri beslemelerin sağlandığı Kullanım Sürecinde Değerlendirme (KSD) çalışmaları ile en iyi sonuca ulaşacaktır. Yani mevcut binalarda yapılan inceleme ve

değerlendirme çalışmaları sonucunda, yapıyı tanımamızı ve varsa problem çözümüne yönelik çalışmaların yapılması sağlanacaktır.

"Yaşlıların geri kalan hayatlarını rahatça geçirebilecekleri yerlerin tasarlanması sırasında, öncelikle, mevcut ve olması muhtemel problemleriyle yaşlıların sıhhatli ortamlarda nasıl yaşayabileceğine karar vermek gereklidir. Mimar, elindeki olanakları yaşlıların sosyal, ekonomik ve psikolojik problemlerini daima göz önünde bulundurarak, yaşlılık dönemlerindeki yaşantılarının tümünü organize etmelidir. Mimar, yaratacağı yaşam organizasyonunda ve bunun neticesinde ortaya koyacağı yapıda, insanların bir arada bulunmaktan mutluluk duymasını sağlayacağı bir ortam yaratmalı, yaşlılık psikolojilerinin yarattığı düşsel dünya ile gerçek dünyanın katılığı arasındaki farkı azaltıcı öğeler bulmalıdır" (3).

Yaşın ilerlemesiyle, insanın her türlü çevre koşullarına uyum sağlayabilme özelliğinde bir azalma söz konusudur. Yapılan tasarımlarda, yaşlının mekana değil, mekanın yaşlıya uyumu sağlanmalıdır. Bu da yaşanabilir ve ulaşılabilir çevrelerin tasarlanması ile sağlanmaktadır. Kullanıcı ile çevre arasındaki uyumun başarılı bir şekilde sağlanması, kullanıcının mekana bağlılığını, mekanın kullanıcı üzerinde bıraktığı etkiyi ve anlamını etkilemektedir. Dinç (1999), Preiser'ın "yaşanabilirlik" kavramını; "...yerleşilmiş/kullanılmakta olan bir yerleşimin (facility) ya da binanın bireysel, toplu ya da organizasyonel hedefler anlamında insan eylemliliklerinde destekleyici ya da engelleyici olan karakteristikler... insan kullanımı için gerekli olan çevresel kalite..." olarak tanımladığına değinmiştir. Bu tanıma göre; bireyler ya da gruplar ile insan yapısı çevreler arasındaki uyum'un derecesi, çevrenin insan üzerindeki olumsuz etkilerinin (rahatsızlık, stres, etkisizlik, kazalar vb.) önlenmesi ve kültürlere, ekonomilere, zamana vb. etkenlere bağlı olarak farklı şekillerde tanımlanabilirlik yaşanabilirliğin temel nitelikleri olmaktadır. Yaşanabilir çevreler, sağlık, güvenlik, emniyet düzeyi (teknik performans düzeyi), fonksiyon ve etkililik düzeyi (fonksiyonel performans düzeyi); psikolojik rahatlık ve tatmin düzeyi (davranışsal performans düzeyi) olmak üzere 3 grupta incelenmektedir (34). Ulaşılabilirlik kavramı, bir şehirsel çevreyi, bir binayı, bir alanı, bir tesisi, bir mekanı bütün insanların engellenmeden kullanabilmeleri, bütün insanların ondan özgürce faydalanmaları gerektiğini kabul eden bir anlayıştır (35). Ulaşılabilirlik, vücut ölçüleri ve insanların fiziksel olanakları ile belirlenmektedir. Tasarımın gerekli olduğu her ortamda karşımıza çıkan insan faktörü ve insan için yapılan tasarımlarda,

yakalanmak istenen konfor olgusu, ergonomik yaklaşımlara ve antropometrik verilere göre uygulandığı taktirde ulaşılabilir tasarımlar ortaya çıkacaktır (33). Tasarım ilkeleri açısından bakıldığında, insan boyutlarının önemi her alanda ön plana çıkmaktadır. Özellikle yaşlılıkta ortaya çıkan belirgin fiziksel değişimler, yaşlılar için yapılan tasarımlarda ulaşabilir ölçülerin kullanımını ön plana çıkarmaktadır.

Yapılı çevrede bağımsız hareket etmeyi sağlayan kaldırımlar, toplu taşım araçlarını kullanım, park yerleri, çevre düzenlemeleri vb. kullanım olguları ulaşılabilirliği sağlarken, yapı içindeki seviye farklılıkları, asansörün yeterli sayıda ve büyüklükte olması, örneğin tuvalet ve lavaboların kullanıma uygun olması, aydınlatma, gürültü vb. kullanım olguları da ulaşılabilirliğin yanı sıra kullanılabilirliği de sağlamaktadır.

Yaşlılıktan kaçınmak mümkün değildir; fakat yaşanan çevreyi yaşlı dostu kılmak mümkündür. Yalnızca kullanılabilir ve ulaşılabilir çevrelerin tasarlanması, yaşlı memnuniyetini sağlamak için yeterli değildir. Yaşlıların sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel olarak mekansal dönüşüm sürecini "anlatan" ve "anlamlandıran" bir yere ihtiyaçları vardır. Bu da "ev" ortamını sağlamakla mümkündür. Fenomenolojik araştırmaların temelini oluşturan "yer" kavramı da bunu destekleyici bir kavramdır. Yer kavramında, insan ile belirli bir mekan arasındaki ilişkinin sağlanabildiği sürece yere aidiyetin sağlanabileceği belirtilmektedir. Yer'e aidiyetin sağlanabilmesi için, fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra psiko-sosyal ihtiyaçlarının da karşılandığı ve son yıllarda sıkça karşımıza çıkan "terapik çevre tasarımı", tüm bu olguları içinde barındıran bir kavramdır. Terapik çevreler, insanların hem fiziksel hem de psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik tüm özellikleri bir arada sunmaktadır. Bu sayede insanların yaşadıkları mekanları "ev" gibi hissetmelerinin sağlandığı düşünülmektedir. Bu çalışmada da terapik çevre tasarımının bileşenlerinden 1-özerklik, 2-estetik, 3-fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 4-sosyal desteğin sağlanması, 5-kişisellik, 6-mahremiyet ve 7-kurumsallık kavramlarının, ev gibi hissetmeye etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 25. maddesinin birinci bendinde; "yaşlılıkta herkes iyi olma ve sağlıklı olarak yeterli yaşam standartlarına sahip olma, gıda,

giyim, barınak, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmet ve güvenlik haklarına sahiptir" denilmektedir (4). Bir takım fiziksel değişikliklerin olduğu yaşlılıkta önemli olan, yaşlıların hayatlarına sene katmak değil, senelerine hayat katmak gerektiğidir.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun çeşitli yayınlarında, Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan yaşlı ilkelerinde yaşlılara sağlanması gereken koşulların; bağımsızlık, katılım, bakım ve itibar olduğu belirtilmiştir (5). Bu kavramlar içinde, direk mekanla ilgili olmayan koşulların, terapik çevre tasarımıyla sağlanması mümkündür.

Bölüm 2, çalışmanın kuramsal temelini oluşturmaktadır. Temeli kullanıcı-mekan ilişkisine dayalı olan bu çalışmada ele aldığımız kullanıcı; o mekanı kullanacak olan, 1948 yılında kurulan Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından "yaşlı" olarak nitelendirilen 60 yaş ve üzeri insanları kapsamaktadır. Yaşlı insanlar, gerek yaşları, gerekse fiziksel durumları itibarıyla çok çeşitli istek ve gereksinimlere sahiptirler. "Kullanıcı gereksinimlerinin anlaşılması için, mekanı kullanan insanın davranışlarının ve bu davranışların nedenlerinin bilinmesi ve insan ile davranışları arasındaki ilişkilerin ortaya konması gereklidir" (6). Dolayısıyla, mekan ile ilişkisini kurabilmek adına, öncelikle tipik kullanıcı yani yaşlı özellikleri ve davranışları tanımlanmıştır. Yaşlı bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik alternatif mekan ve hizmetler aktarılmıştır. Bu sayede sunulan mekan ve hizmet çeşitliliğine rağmen huzurevlerinin tercih edilme nedenlerinin ve huzurevlerini diğer mekansal organizasyonlardan ayıran özelliklerin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir. Huzurevlerinde yaşlı-mekan ilişkilerine yönelik uluslar arası çalışmalara yer verilmiştir. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi, bu çalışmanın çerçevesini çizmeye katkı sağlamıştır. Yaşlı-mekan ilişkisinde farklı bir yaklaşımın gerekliliğine değinilmiş, konuya yaklaşım tarzını belirlemede temel oluşturan "fenomenoloji ve temel kavramları" ile "terapik çevre tasarımı" irdelenmiştir.

Bölüm 3'te, alan çalışması olarak seçilen 75. yıl Dinlenme ve Bakımevi'nin fiziki ve sosyal çevre verileri açıklanmıştır. Ülkemizdeki huzurevi anlayışının değişmeye başladığının bir göstergesi olan 75. yıl dinlenme ve bakımevi, belirtilen 7 kavramın

mevcut bir mekanda irdelenmesi için bir belirleyici olarak kullanılmıştır. Bu aşamada ele alınan kavramların “ev” ortamını oluşturmaya etkisini görmek amacıyla hazırlanan, kapalı uçlu sorulardan oluşan anket, 75. yıl dinlenme ve bakımevi sakinleri üzerinde uygulanmıştır. Ortaya çıkan sonuçlar, 75. yıl dinlenme ve bakımevinde “ev” ortamının büyük ölçüde sağlanabildiği yönündedir.

Bölüm 4’te ise, bir önceki bölümde yapılan anket bulguları doğrultusunda; özerklik, estetik, fiziksel konfor koşullarının sağlanması, sosyal desteğin sağlanması, kişisellik, mahremiyet, güvenlik ve kurumsallık kavramlarına dayalı araştırma modelinin uygulanabilirliği ve bulgularının program ve tasarımda kullanabilirliği tartışılmıştır.

2. ÇALIŞMANIN KURAMSAL TEMELLERİ

2.1. Kullanıcı (Yaşlı) ya Yönelik Kavram ve Tanımlar

Bu bölümde, yaşlılık ve yaşlılıkla ilgili disiplin ve kavramlar net bir şekilde tanımlanacaktır. Bu içerik anlatımının, çalışmanın ilerleyen safhalarında anlam kargaşasının ortaya çıkmasını engelleyeceği ve konunun daha iyi kavranmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2.1.1. Yaş kavramı

"Biyolojik ve kronolojik yaş olarak 2'ye ayrılır. Kronolojik yaş tüm insanlarda aynı olduğu halde, biyolojik yaş kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Kronolojik yaş; doğumdan başlayarak içinde bulunulan zamana kadar geçen yılların toplamıdır. Biyolojik yaş ise; içinde bulunulan biyolojik basamağın, zaman birimi olarak gösterilmesidir" (2).

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi; kronolojik yaşlanma, her bireyde aynı hızda gerçekleşmektedir. Biyolojik yaşlanma ise kişilerin sahip olduğu genetik özelliklere ve sürdürülen yaşantıya bağlı olmasından dolayı her birey için farklı hızda ve farklı belirtilerle gerçekleşmektedir.

2.1.2. Yaşlı kavramı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO), 1963 yılında yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve 3 safhaya ayırmıştır;

" Orta Yaşlılar (45 - 59 yaş)
Yaşlılar (60 - 74 yaş)
İleri Yaşlılar (75 - ... yaş) "

Bu ayırıma göre 60 yaşın üzerindeki insanlar "*yaşlı*" kabul edilmektedir.

Kronolojik yaş bazındaki sınıflandırmada, bireyin hangi kategoride yer alacağı konusunda, kronolojik yaş sınıflandırmasının yanı sıra, biyolojik yaşın etkisi sonucu

insanın kendisini nasıl hissettiği veya toplum tarafından gördüğü muamele de insanın yaşlı veya genç olarak tanımlanmasında birer etkendir. Bu bağlamda, Tufan yaşlı vasfının toplum nazarındaki tanımına özellikle değinmiştir.

Tufan (2002)'a göre (2);

"Bir insanın yaşlı olup olmadığı, toplum içinde üstlendiği göreve göre tanımlanır. Artık eski gücünü yitirmiş ve ağır işlerin üstesinden gelemeyen insanlar "yaşlı" olarak kabul edilirler. Zorluklara katlanabilmek, kişinin yaşlı veya genç olarak tanımlanmasında başlıca faktördür".

2.1.3. Yaşlanma kavramı

Canlının oluşumundan, yaşamın bitimine kadar devam eden, yaşlılığa doğru giden bir süreçtir. Bu süreç; gelişme, büyüme, duraklama, gerileme başlangıcı ve gerileme gibi evrelerden oluşmaktadır. Doğumla birlikte başlayan yaşam süreci, duraklama evresine kadar (yani çocukluk, gençlik ve yetişkinlik evreleri) , hem fiziksel hem de psikolojik yönlerden sürekli bir gelişim göstermektedir. İnsanlar bu dönemlerde, öğrenme ve kendilerini geliştirme amaçlı hareket ederler. Duraklama evresinde, o zamana kadar öğrendikleri şeyleri hayatlarında kullanmaya başlarlar. Duraklama evresinden sonra yaşamın sonuna yaklaştıkça bir gerileme dönemi karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde kronolojik yaşın da ilerlemesiyle fiziksel ve psikolojik anlamda birçok sağlık sorunu ortaya çıkar. İnsan artık tüm yaşantısı boyunca öğrendiği ve geliştirdiği yeteneklerini yavaş yavaş kaybetmeye başlar.

Bu evreler süresince insan gereksinimlerinde büyük ölçüde farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bu farklılıkların en belirgin olarak ortaya çıktığı ve adaptasyonun en zor sağlandığı süreç yaşlanma sürecidir. Bu sürece olan adaptasyonu sağlamanın yolu, yaşlıları her yönüyle tanımak, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan tüm istek ve gereksinimlerini belirlemek ve bunları karşılamaya yönelik çalışmalar ortaya koymaktan geçmektedir.

Yaşlanma ile birlikte, kişinin sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik yapı veya fonksiyonlarında eksiklikler (impairment), yani *yetersizlikler* ortaya çıkmaktadır (8).

Bir bünyedeki, bir yapıdaki, bir doğal işleyişteki hasar, noksan, bozukluk veya işlev kayıpları özür olarak adlandırılmaktadır. Yaşlılıkta en fazla ortaya çıkan bu kayıplar, literatürde bedensel, duyusal ve zihinsel özür olarak ele alınmıştır. Bedensel özür; hareket organlarındaki veya insanın bedenini oluşturan yapılardaki eksiklikler, oluşum bozuklukları veya işlev kayıplarıdır. Duyusal özür; duyu organlarında ortaya çıkan sakatlıklar ve fonksiyonel kayıplardır. Zihinsel özür ise; zihnin doğal işleyişini, zeka düzeyini ve düşünme kapasitesini etkileyen bozukluklardır (9).

Bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi ise engellilik olarak tanımlanmıştır (8).

Yaşlılık dönemini bütün yönleriyle ele alıp inceleyen bilim dalına gerontoloji adı verilir. Gerontolojistler, yaşlılık dönemini hukuki, fizyolojik, sosyal ve psikolojik yaşlanma gibi evrelere ayırmışlardır (2).

a) Hukuki yaşlanma: Hayatı boyunca gerek ev gerekse iş yaşantısında aktif rolü bulunan insanların, çeşitli nedenlerle bazı etkinliklerinden pasifize edilmesi hukuki yaşlanma olarak nitelendirilebilir. Hukuki yaşlanma temelde 3 olguyla açıklanabilir. Kurumsal açıdan emeklilik, toplumsal açıdan pasifleşme ve bireysel açıdan ise yaratıcı gücün kaybı şeklinde adlandırılan bu olgular şu şekilde görülmektedir;

Gitmez (2000) emeklilik olgusunu, "bireyin güç kaybı algılaması ve buna bağlı olarak da kendisi için yeni bir "*kendilik imgesi*" oluşturması olarak açıklamıştır (10). Bu bağlamda ele alındığında emeklilik sonrası yaşlıların toplumdan soyutlanmaması için, sosyal katılımını arttırıcı yönde girişimlerde bulunmak veya yaşlıları çalışırken vakit ayıramadığı ve ilgi duyduğu uğraşlara yönlendirmek yerinde olacaktır.

Sürmen (2000), Viktor Mann (1949) ın "Wir waren Fünf" isimli kitabında, "Bauen+Wohnen" dergisinin Ekim 1966 sayısındaki, Walther Liese'ın;

"Varlığının temel dayanağı, yaratma gücü olan bir insanın işi elinden alındıysa; ona çok yüksek bir emeklilik maaşı da bağlansa; saygı da gösterilse; istediği hayat tarzı ve huzur da sağlansa; sanatla, bahçeyle, balık tutmakla, koleksiyonculukla, seyahatle vakit geçirme imkanları da sunulsa ve bu insanın kendisine bağlı mutlu bir ailesi de bulunsa, çökmesi önlenemez. Bir insanın yaratıcılığının, iş gücünün yerini hiçbir şey dolduramaz. Yaşlanma hızlanır, hayattan kopuş sürekli artar."

şeklindeki satırlarına önemle değindiğini belirterek, çalışma hayatının bitmesi ile hayata yeni bir anlam kazandırma gereğinin ortaya çıktığını öne sürmüştür (11).

Pasifleşme; günümüzde yaşlının modern toplumdaki yerinin, geleneksel toplumlara göre gerilediği düşüncesi hakimdir. Sanayileşen ülkelerde, sosyo-ekonomik gelişmeler ve değişmeler, rekabetçi ekonomik gelişmelerin yaygınlaşması, yaşlı kesimin pasif konuma itilmesine neden olmaktadır.

"Daha önceki rollerini bırakarak, yaşadığı toplumun öngördüğü biçimde yaşlı rolüne bürünmesi, yeni bir toplumsal statüye sahip olması, yaşlı insanlara oldukça zor gelmektedir" (2).

Yaratıcı gücün kaybı; fiziksel etkinliğin ve gelirin azalması, güç, para, statü ve saygınlık gibi kazanımların büyük ölçüde geride bırakılması, yaşlılarda güvensizlik duygusunu ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte, "yaşlının algılama, yaşamı yorumlama ve davranışlarında değişmeler görülmektedir" (10).

Yaşlılar için en büyük sorun, toplum ile ilişki içinde olabilmektir. Üretime katkıda bulunamayan yaşlılar, toplumdan kopmaktadırlar. Toplum içinde daha önce ulaştıkları yerleri kaybetmeleri, kendilerini değersiz hissetmelerine neden olmaktadır (3).

Bu durum yaşlı üzerinde olumsuz etki etmekte, psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşlı kendi kabuğuna çekilerek, varlığının gereksizliği hissine kapılmasına yol açmakta ve ruhsal çöküntülerle, yaşlılık psikozu denilen ruhsal dengenin bozulmasına neden olmaktadır.

b) Fizyolojik yaşlanma: Fizyolojik yaşlanmada; yaş ilerledikçe çeşitli kronik hastalıklar ortaya çıkmakta, hastalıkların ve genel fiziksel çökkünlüklerin etkisi ile yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yapabilme yetenekleri azalmaktadır. Bunun sonucu olarak ta, daha zor bir yaşlılık dönemi geçirilmektedir. Yaşa bağlı biyolojik değişiklikler, çevresel faktörlerin de etkisiyle kişiden kişiye değişip, bazen daha hızlı bir yaşlanma olmakla beraber, fizyolojik yaşlılığın kronolojik başlangıcı genelde 65 yaş olarak kabul edilmektedir (12).

Çevresel ve biyolojik faktörlerin de etkisiyle; gerek akut, gerekse kronik bir çok hastalığa yakalanma olasılığı, ileri yaşlarda daha fazla görülmektedir. Özellikle, felçler, çeşitli kalp hastalıkları, damar ve dolaşım hastalıkları, işitme, görme, dokunma, koku alma duyularında zayıflama, idrar kontrolünde zayıflama ve çeşitli karaciğer, mide ve böbrek hastalıkları çok yaygın olarak rastlanan durumlardandır (13, 14). Özellikle duyu organlarındaki azalmalar, yaşlının toplumsal ilişkilerini azaltır, bireye karışıklık, şaşkınlık ve güvensizlik duygusu verir. Bunun sonucunda aile arası ilişkilerde ve sosyal etkinliklerde bir kopma olur. Bu durum kendilerini dışlanmış ve yalnız hissetmelerine neden olmaktadır. Onur (2000), duyu organlarındaki kayıpların, aktivitelerdeki etkinliği sınırladığını ve çevreye uyum güçlükleri yarattığını belirtmiştir (15).

Fizyolojik yaşlanmada duyusal azalmaların dışında ortaya çıkan fiziksel hareket kısıtlılığı yaşlılıkta bağımsız ve sosyal yaşamayı engelleyen bir diğer etkendir. İnsan, yaşamı boyunca düzenli ve sürekli bir hareketler bütünü içindedir. Yaşlılıkla birlikte kısıtlanan hareketler, kişinin gereksinimlerine göre düzenlediği mekan yardımıyla daha serbest hale getirilebilir. Bu serbestlik sosyal aktivitelere katılımı ve insan ilişkilerini arttırıcı yönde olumlu katkı sağlamaktadır.

Bilişsel yetenekler, fiziki çevrenin anlamlandırılması, tanınması, kullanılması, algılaması gibi kullanıcı mekan arasındaki ilişki ile doğrudan ilişkilidir. Bilişsel terimi kapsamındaki yeteneklerin her birinin kaybı, mekan ne kadar doğru tasarlanırsa tasarlansın, kullanıcının mekanı kullanımını zorlaştırarak, mekanla ilgili olumsuz düşünceler beslemesine neden olmaktadır. Bilişsel yeteneklerdeki

kayıpların, kişinin günlük yaşamına yansıması; algı bozukluğu, dikkat azalması, dağılması, hafıza kaybı, düşünme kabiliyetinin azalması, ileri yaşlarda zaman ve mekan duygusunun kaybolması, yerin, zamanın ve kişilerin tanınmaması, bireysel ve sosyal değerleri ayırt edebilme ve bunlara göre davranabilme yetisinin kaybı şeklinde görülmektedir (16, 17, 18).

Fizyolojik yaşlanma sonucu ortaya çıkan bir diğer zorluk ta, yeti yitimidir. Yeti yitimi, bedensel veya sosyal yeti yitimi olmak üzere 2 şekilde görülmektedir. Bedensel yeti yitimi; daha çok hareketlilikteki azalma ve temel aktivitelerdeki aksaklıklar ile ilgilidir. Burada ele alınan aksaklıklar, günlük yaşamda sık yapılan bedensel aktivitelerin (merdiven çıkmak, eğilip doğrulmak, çanta-file taşımak vb.) ne ölçüde yapıldığı ile ilgilidir. Günlük olağan fiziksel aktivitelerindeki kayıplardır (18). Yaşlının temel günlük yaşam aktivitelerini önler ve onu başkalarına bağımlı duruma getirir (13).

c) Sosyal yaşlanma: Sosyal anlamda yaşlılık, insanın bağımsız konumdan, başkalarına bağımlı konuma geçmesidir ve bu durum genellikle 75 yaşından sonra olmaktadır. Sosyal yaşlanmanın bir neticesi olarak meydana gelen sosyal yeti yitimi; yaşlılarda kronik bedensel hastalıklara veya ruhsal hastalıklara bağlı olarak günlük sosyal yaşantılarındaki kayıplardır. Sosyal roller; meslek, toplum ilişkileri, evlilik, ana babalık, evlatlık ve vatandaşlık gibi rollerdir. Yakın çevredeki kişiler ise (arkadaşlar, çalışma arkadaşları gibi) burada referans grup özelliği taşır. Sosyal yeti yitimi, sosyal rollerin davranışların yerine getirilmesindeki yetersizliklerdir (18).

Bedensel ve sosyal işlevler, birbirinden tamamen bağımsız değildir. Hareketlerdeki kısıtlanmaların, sosyal yeti yitimi ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Genellikle yanlış anlama veya cevap verememe korkusundan kaynaklanan iletişim kurmadaki çekingen tavırlar sosyal işlevsellikte bozulmalara neden olmaktadır. Bu bozulmalar, ilk olarak toplumsal ve mesleksel rollerde başlar, sonra boş zamanları değerlendirme ve giderek hastanın özel yaşamına daha yakın olan akrabalar ve aile içindeki ilişkilerde uyumsuzluğa doğru gitmektedir.

d) Psikolojik yaşlanma: Psikolojik yönüyle ele alındığında, yaşlılık döneminde, benlik bütünlüğüne ulaşmış kişi, kendi hayatını olumlu olumsuz, acı tatlı yönleri ile olduğu gibi kabul etmeye başlar. Geçmişte yaşananların tümüyle kendisine ait olduğunu kabullenir, geleceği korku ve endişe ile karşılamaz. Yaşanmış olan geçmişin yeni baştan başka türlü yaşanabilmesi için pişmanlıklarla dolu bir özlem yoktur. Benlik bütünlüğü duygusundan yoksun olanlarda ise geçmiş günlerin iyi yaşanmamış olduğu duygusu, yeni baştan yaşama özlemi ve ölüm korkusu hakimdir (19, 20).

Yaşlı kişilerde en sık görülen depresif hastalıklardan biri olan depresyon olgusunun en belirgin özelliği, kişinin kendisini değersiz ve yetersiz görmesidir. Bunun yanı sıra yaşama sevincini kaybetme, boşluk hissi, yorgunluk, karamsarlık, konuşmanın yavaşlaması,kararsızlık, uyku düzeninde değişiklikler, iştahsızlık, gündelik hayatta etrafa ilgisizlik, üzüntü, çaresizlik, ümitsizlik hissi, olumsuz düşünceler, azalmış enerji, kabızlık, idrar tutma problemi gibi günlük yaşantısını etkileyecek problemler olarak karşımıza çıkmaktadır (21).

Bunama (demans); beyni zedeleyen ve çeşitli etkenlere bağlı olarak meydana gelen bir organik beyin sendromudur. Orta yaşı geçkin kişilerde daha sık görüldüğünden, yaşlanmaya bağlı bir çok fizyolojik belirtilerle de kendini gösterir. Demanslı hastalarda; bellekte kısa ve uzun dönemli bozulma, yakınlarının adını unutma, adresini unutma, yargıda bozulma, soyut düşüncede bozulma, kişilik değişiklikleri, duygusal patlamalar, huzursuzluk, hiperaktivite, dolaşma, geceleri odaları karıştırma, uyku bozukluğu, duygu durum bozukluğu, halüsinasyonlar, depresyon, coşku, ilgisizlik görülür (18).

Alzheimer; beyindeki bazı sinir hücrelerinin yavaş yavaş işlevini kaybetmesi sonucu, çeşitli zihinsel bozukluklarla ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan ve ilerleyici bir hastalıktır. Hastalık; hafızayı ve düşünme, konuşma gibi zihinsel işlevleri etkilemekle birlikte dalgınlık, ruh hali değişiklikleri, zaman ve mekan algılamasında bozukluklar gibi başka sorunlara da neden olmaktadır. Alzheimer hastalarında, günlük yaşamı etkileyecek düzeyde unutkanlık (ocağı açık bırakma, anahtar

kaybetme…), sözcükleri bulmada zorlanma, karar vermede güçlük, sorumluluktan kaçma, eşyaları yanlış yerlere koyma, adres bulmada güçlük, kaybolma, yakın geçmişi unutma, insanları tanımada güçlük, günlük işlerini yerine getirememe, cinsel davranış bozuklukları görülür. İlerleyen safhalarında, bütün bu davranış bozukluklarında artış gözlenir, hasta tamamen bağımlı hale gelir.

Kaygı bozuklukları; insanın günlük davranışında, en sık gözlenen hallerdendir. Fakat, kaygının türü ve derecesi önemlidir. Şiddeti ve sürekliliği arttığı zaman karşımıza bir sorun olarak çıkar. Kaygı nöbeti içinde olan kişi sürekli kaygılandığı halde, kaygının kaynağını göstermekte zorluk çeker. Kaygı bozukluğu olan kişilerde; kasların çok gergin olması, otonom sinir sisteminin yüksek düzeyde faal olması, tedirgin bekleyiş hali ve dikkati toplamada zorluk çekme gibi bazı fiziksel ve psikolojik değişiklikler görülmektedir. Tedirgin bekleyiş halinde; üzülme, kendine ve başkalarına olabilecek kötü şeyleri düşünme, çabuk sinirlenme ve uykusuzluk kendini gösterir (21).

Yaşlılık döneminde görülen depresyon, bunama, alzheimer, kaygı bozuklukları, yoğun stres ve uyku bozuklukları gibi rahatsızlıklar, yaşlı insanların yaşadığı mekanlarda, özellikle huzurevi gibi toplu yaşamın hüküm sürdüğü kurumsal tasarımlarda, bir takım özel tedbirlerin alınmasını zorunlu hale getirmektedir.

Görüldüğü üzere; yaşlanma evreleri kronolojik olarak incelendiğinde, hukuki anlamda 60 yaş ile başlayan yaşlanma dönemini, 65 yaşla birlikte fizyolojik yaşlanma ve 75 yaş sonrası sosyal yaşlanma izlemekte, bunların olumsuz etkisiyle de psikolojik yaşlanma ortaya çıkmaktadır. Fakat, yaşlanmanın kronolojik yaşa bağlı olmadığı kabulüne dayanarak, yaşlanma evrelerinin birbirleriyle ilişkisi sonucu, bu kronolojik sıralamanın değişebildiğini söylemek mümkündür.

Büyükcoşkun (1990) bilimsel çalışmalarının sonucunda, temelde yaşlanma sürecini etkileyen bireysel farklılıkların nedenlerini kısaca; kalıtım, yaşama biçimi, yapılan iş (meslek), beslenme alışkanlıkları, geçirilen kronik hastalıklar ve duygusal özellikler şeklinde belirlemektedir (22).

2.1.4. Yaşlılık kavramı

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Bu tanımların bazıları şu şekildedir;

"Yaşlılık; zaman faktörüne bağlı olarak, kişinin değişen çevreye uyum sağlama becerisi ile, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalması sonucunda ölüm olasılığının yükselmesidir" (23).

SHÇEK'nun tanımına göre "Yaşlılık; normal fizyolojik bir olgu olup, kişilerin fiziki ve ruhi güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetmeleri halidir" (44).

SHÇEK'nun yaşlılık ile ilgili bir diğer tanımı ise şöyledir; "yaşlılık; bireylerin, geçmişe dönük bir şekilde yaşadıkları, halen yaşamın bir takım sorunları ile mücadele ettikleri ve yaşam sürecini tamamladıkları bir evredir" (44).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun yaşlılıkla ilgili yaptığı tanımlarda belirtilen fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, yaşlılık olgusunda bireysel, sosyal ve kültürel etkenlerin öneminin arttığı görülmektedir. *Bireysel etkenler*; kişinin kendisini nasıl hissettiğiyle ilgili olup, kişiden kişiye değişiklik gösterir. Kişinin geçmiş yaşantısı, ilerleyen yıllarda kendisini fiziksel veya ruhsal açıdan yaşlı veya genç hissetmesinde önemli rol oynar. *Sosyal etkenler*; toplum tarafından kişiye yapılan genç veya yaşlı yakıştırmasında temel ayırıcı niteliği taşır. İlerleyen yaşına rağmen, sosyal aktivitelere katılan, üretime katkıda bulunabilen ve toplumda bir statü sahibi olan kimselere toplum tarafından yaşlı gözüyle bakılmamaktadır. *Kültürel etkenler* ise; yaşanılan ülkenin kültür ve değer yargılarına göre değişmektedir. Yaşlılara gereken değerin verildiği ülkelerde, bireylerin kronolojik yaşları ne kadar ilerlerse ilerlesin, bireyler kendilerini yaşlı hissetmemektedir.

Tufan (2002) yaşlılık olgusu hakkında şöyle demektedir;

"Yaşlılık, toplumsal gelişmişliğe, kişinin sağlık durumuna, sosyal ve psikolojik durumuna bağlı bir "değişken" olarak, yaşanılan çağa ve bölgeye göre farklılaşan sübjektif bir kavram olarak belirginleşmektedir. Bu farklılaşmanın nerede ve ne zaman sona ereceğiyse hiç belli değildir" (2).

Tufan, Neugarten ve Neugarten ın; yaşam dönemleri arasındaki keskin ayırımın, günümüzün toplumlarında bulanıklaştığını belirttiğine ve bu yumuşamanın en güçlü kanıtı olarak "genç yaşlı" kavramının ortaya çıkmasını ve bu kavramın kronolojik yaşa değil, sağlığa ve toplumsal özelliklere dayandığını savunduğuna değinmiştir (2).

2.1.5. Yaşlılıkta günlük yaşam aktiviteleri

Mekansal organizasyonlarda oluşturulacak mekanların ve sunulacak hizmetlerin belirlenmesindeki temel etkenlerden biri de günlük yaşam aktiviteleridir. Yapılan mekansal organizasyonlarda fonksiyonelliğin sağlanabilmesi için, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini ne ölçüde gerçekleştirebildiğinin saptanması ve gerektiğinde yardımcı donanım ve mekanlarla desteklenmesi gerekmektedir.

"Günlük yaşam aktiviteleri, yaşlının fiziksel ve ruhsal sağlığı ile ilgili olduğu gibi, sosyal iyilik halinin de belirleyicisidir. Yaşlının fiziksel sağlığı ile ilgili olan aktiviteler, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel ihtiyaçları sağlamaya yönelik aktiviteler (Activities of Daily Living-Temel Günlük Yaşam Aktiviteleri), ruhsal sağlığı ile ilgili olan aktiviteler ise, toplum içinde bağımsız yaşama için gerekli olan temel aktivitelerdir (Instrumental Activities of Daily Living-Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri)" (25).

Temel günlük yaşam aktiviteleri; kişinin kendisini ilgilendiren, kişisel bakım için temel konuları içeren; giyinme, yatağa yatma-kalkma, sandalyeye oturma-kalkma, evin içinde dolaşma, merdiven inip-çıkma, dışarıda yürüme, yemek yiyebilme, el-yüz yıkama, tuvalete oturup-kalkma, banyo yapma-kurulanma, ayak ve tırnak bakımı yapma gibi aktivitelerden oluşmaktadır (26).

Yardımcı günlük yaşam aktiviteleri; kişinin yine kendisini ilgilendiren, fakat yaşadığı çevre ve günlük ihtiyaçlarıyla ilgili daha karmaşık boyutta, daha fazla beceri, muhakeme ve bağımsızlık gerektiren aktivitelerdir. Bunlar ise; yemek hazırlama, hafif ev işleri, giysilerini yıkama-ütüleme, yatak açıp-toplama, alışveriş yapma, ilaç içme, ulaşım, para hesap işleri, telefon görüşmeleri gibi aktivitelerden oluşmaktadır (26, 16). Sonuçta; her iki aktivite türü de yaşamı devam ettirmeye yönelik aktivitelerdir.

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre; yaşlılarda en fazla yapılamayan temel günlük yaşam aktivitelerinin, *"banyo yapma"* ile *"dışarı çıkma"*; en fazla yapılamayan yardımcı günlük yaşam aktivitelerinin ise sırasıyla *"ev işi"*, *"çamaşır yıkama"* ve *"para hesabı"* olduğu görülmüştür. Temel günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılığın yaşla beraber arttığı, toplamda yeterliliğin daha fazla olduğu, ancak yardımcı günlük yaşam aktivitelerinde desteğe daha fazla ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (28).

2.1.6. Yaşlılık ve hayattan memnuniyet

Daha önceki bölümlerde de bahsedildiği gibi; *"yaşlılık, bireysel bir değişim olarak kişinin fiziki ve ruhsal yönden gerilemesidir"* (29). Sağlık sorunlarının artması, hareket kabiliyetinin zayıflaması, sosyal ilişkilerinin azalması gibi sorunlar yaşlılık döneminde önem kazanmaktadır. Yaşlıların, sosyo-ekonomik, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları gençlere göre değişmektedir.

Yapılan bir araştırmada, yaşlıların hangi şartlar atında yaşlı bakım yurtlarında kalmaya ihtiyaç duydukları konusunda 8 ayrı sebep ortaya çıkarılmıştır. Bunların başında sağlık faktörleri gelmekte; bunu, yalnızlık, yardıma muhtaç durumda bulunma, hayatından memnun olmama, mesken şartlarının kötü olması, yeterli derecede gelire sahip bulunmama ve çocuk veya akrabalarla birlikte ikamet etme zorunluluğu gibi faktörler izlemektedir (30).

Yaşlıların kendilerini ne derece iyi veya kötü hissettikleri, Alman sosyologlarının ilgili Anglo-Amerikan müesseselerinden aldıkları, oldukça karışık bir sisteme göre tespit edilerek, bu hususta bir endeks hazırlanmıştır. "*Hayattan memnuniyet endeksi*" adı verilen bu endekse göre, verilen cevaplar üzerinde yapılan analizler, ankete katılanların yüzde 85'inin halihazır durumlarından memnun olduklarını ortaya koymuştur. Yaşlıların hayatlarından memnun olmaları üzerinde rol oynayan en önemli etken ikamet şartları olup, bunu medeni hal, çocuk sayısı, yaşlılık derecesi ve

mensup oldukları sosyal tabaka gibi, yaşlıların toplumdan soyutlanmalarına neden olan değişik faktörler izlemektedir (30).

İkamet şartları; kendi evlerinde yaşamayı tercih ettikleri halde, konut üretiminde kar amaçlı yapılan yatırımlar, yaşlıların kullanabileceği, küçük, kullanışlı konut yapımını arka plana atmıştır. Yalnız veya iki kişi yaşayan yaşlılar için, büyük bir evin sorumluluğunu üstlenmek, hem maddi hem manevi açıdan bir külfet olmuştur. Yaşlıların bir kısmı da, bir evin sorumluluğunu yüklenmek kendilerine ağır geldiğinden, aslında bakıma muhtaç olmadıkları halde, ikamet vasfı ağır basan, yaşlılarla ilgili bir kurum veya yurtta kalmak istemektedirler (11). Ünlü düşünür Tartler şöyle demektedir: *"Bilhassa çağımızın toplumlarında ihtiyarların ve ihtiyarlık manzaralarının, çocukların eğitiminde büyük rolü vardır."* Günümüze kadar gelmiş olan üç kuşaktan insana sahip aile tipinin dağılmasıyla, birbirinden kopan bu insanları ayakta tutmak konusunda, topluma büyük görevler düşmektedir. Sosyal güvenliği sağlamanın yanı sıra, insanlara muhtaç oldukları duygu ortamının da kurulması gerekmektedir. Bir bakım yurdu, yaşlı insan için, başka türlü bakılmasının mümkün olmadığı durumlarda söz konusu olmalıdır (11).

Yalnızlık; insanın yemek içmek gibi doğal ve bütünleyici bir özelliğidir. Günaydın (1996), yalnızlığı; "ya sosyal ilişkilerdeki bir değişim ya da ilişkilere ilişkin, kişinin gereksinimlerinde ve isteklerindeki bir değişime bağlı olarak ortaya çıkan, kişiler arası ilişkilerle ilgili bir memnuniyetsizlik" olarak tanımlanmaktadır. Yalnızlığın çeşitli şekilleri görülebilir;

- *Tek başınalık*; yalnız olmayı tercih etmektir. Bu, sağlıklı bir durum olarak kabul edilmektedir.
- *Yalnız olma*; ölüm ya da diğer fiziksel ayrılıklar dışında birisiyle ilişki, bağlantı kaybı ya da psikolojik olarak ayrı olmadır.
- *Yaşanan yalnızlık*; bireyin fiziksel olarak insanlardan uzak olmamasına rağmen kalabalık içinde dahi kendini yalnız hissetmesi, çevresi tarafından istenmediğini düşünmesi durumudur ve bu durum bir sorun olarak kabul edilmektedir (31).

Yalnızlığa ilişkin belirtiler, içeriden ya da dışardan gelen uyaranlara karşı kişinin verdiği tepkilerin bütünü olarak görülmektedir. Bu tepkilerin nedeni duygusal ya da sosyal izolasyon olup, tepkilerin bir sonucu olarak görülen belirtiler; sıkılganlık, boşluk hissi, kendini her şeyin dışında tutma, kendine acıma şeklinde sıralanabilir (32). Yaşlıların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri yalnız kalma korkusu ve yalnızlık hissidir.

Medeni durum; Kadınlarda beklenen ortalama yaşam sürelerinin daha uzun olması ve eski zamanlarda kız çocuklarının, küçük yaşlarda evlendirilmesi nedeniyle, yaşlı nüfus içinde kadınların erkeklerden daha fazla olmaları, yaşlılarla ilgili önemli bir demografik veridir. Kadınların erkeklerden daha uzun yaşamaları, kuşkusuz yaşlı yetişkinlerin medeni durumlarını da doğrudan etkilemektedir. Yaşlı bir erkeğin evlenmesinin, yaşlı bir kadının evlenmesinden daha kolay olmasından dolayı, yaşlı kadınların çoğu dul iken, yaşlı erkeklerin çoğu evlidir (2).

Çocuk sayısı; aile bireyleri arasındaki bağımlılıklar ve ilişkiler toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Genellikle maddi yönden fazla bağımsız olmayan, kırsal aile ve gecekondu ailesinde, geleneksel geniş aile doğrultusunda, yaşlılık güvencesi olarak çocuk ve çocuğun değeri oldukça önemlidir. Yaşlılar aileden kopmamakta ve yaşamlarını aile içerisinde ve dayanışma içinde sürdürmektedirler. Çocuktan ise büyüdüğünde aileye bağlılık, yakınlık, sadakat ve yaşlılıkta kendilerine bakmaları gibi beklentileri bulunmaktadır. Yaşlı ebeveynler geçim kaynağı olsa bile evlatlarıyla birlikte veya onlara yakın oturmayı tercih ederler. Yaşadıkları sürece ailenin bir parçasıdırlar, aile içinde işlevleri vardır ve çoğunlukla kendilerini kenara itilmiş hissetmezler. Gelişmiş toplumlarda ise geniş aile yapısının çekirdek aileye dönüşmesi, kent yaşamının gereği olarak aile bireylerinin gelir getiren işlerde çalışması gibi faktörler, yaşlının aile içindeki bakımını güçleştirmektedir. Kentsel çekirdek ailede yaşlılar genellikle yaşamlarını aile dışında, tek başlarına sürdürmek durumunda kalmaktadırlar.

Fakat, “çağdaş toplumlarda topluluk psikolojisini, paylaşmayı ve birlikte yaşamayı öğrenerek, çevresiyle devamlı iletişim içinde bulunan insan, her ne kadar bireysel mücadeleler verse de, toplumdan soyutlanmış tek başına yaşayacak kadar güçlü bir yapıya sahip değildir” (33).

Yaşlılık derecesi; yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan sağlık sorunları, yaşlının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi, sağlık konusunda bir desteğe ihtiyaç duyması, yaşlı bakımevlerine duyulan ihtiyacın artmasına neden olan etkenlerdendir.

Mensup oldukları sosyal tabaka (emeklilik); “Yaşlılıkta rol ve statü kayıplarıyla birlikte, sosyal güvenlik hizmetlerinin yetersizliği, ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu yetersizlik yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini düşürmekte, sağlık durumunu, aktivitelerini, barınma koşullarını ve benlik imajını olumsuz etkilemektedir” (15).

2.2. Yaşlının Barınma Problemi ve Alternatif Çözümler

Konfor, sözlük anlamıyla rahat, refah anlamına gelmektedir. Yaşlılarla ilgili yapılan çalışmaların en temel amacı yaşlılara konforlu bir yaşam sağlamaktır. Konforlu yaşamın gerekleri, konfor koşullarını sağlamaktır ve konfor koşullarının sağlanmasında ilk adım kullanıcı gereksinimlerini karşılamaktan geçer. Konfor koşulları en genel anlamıyla, yaşamı kolaylaştıran koşullar olarak tanımlanabilir.

Birey yarattığı yapay konforda kendi kullanım olgularını saptamış, en uygun tasarımı kullanarak hayatına yön vermiş olabilir, fakat diğer toplumsal paylaşımların söz konusu olduğu mekanlarda kendi için hazırladığı bireysel konfor ortamının aynısını bulamaz. Özel mekansal tasarımlarda karşımıza çıkan fizyolojik ve psikolojik etkenler, bireyin yakın ya da uzak çevresi ile olan ilişkisinde tasarıma yön verirken, bu eylemlerde yer alan, sosyolojik, kültürel, ekonomik faktörler, kullanıcı profilleri, fonksiyon analizleri ve fiziki çevre olguları, toplumsal paylaşımın söz konusu olduğu mekanlarda kendisini göstermektedir (33).

Bu konfor koşullarının sağlanması için gerekli olan temel gereksinimlerin karşılanması, yaşlılara yaşanılabilir, ulaşılabilir çevreler tasarlayarak, yaşlı kullanıcıların fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ile mümkündür. Çalışmada odak noktası olarak yaşlılar alınacak ve yaşlı ile uyum içinde bir çevrenin tasarlanmasına önayak olunmaya çalışılacaktır.

2.2.1. Yaşlılara yönelik hizmet türleri

Yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik çeşitli mekansal organizasyonlar ve hizmetler bulunmaktadır. "Yaşlılığın sınırları tam olarak belirlenemediği için, yaşlıları da belirli gruplarda toplamak güç olmaktadır. Dolayısıyla, yaşlı bakım merkezlerini de kesin sınırlarla belirlemek mümkün olamamaktadır" (36). Önceleri kendi konutunda yaşayanların bağımsız yaşayabilen hastalar kategorisinde incelenmesine rağmen, günümüzde çeşitli kurum ve kuruluşların sundukları ciddi sağlık ve bakım hizmetleri ile teknolojinin de gelişimiyle, yoğun bakım düzeneklerine varıncaya kadar evlere kurulabilen sistemler, tam bağımlı insanların dahi kendi konutlarında yaşayabilmelerini mümkün kılmaktadır.

Yaşlılara sağlanan hizmetler; kendi konutlarında yaşayanlara sağlanan olanaklar ve kurumsal yapılarda verilen hizmetler olmak üzere, temelde iki şekilde sağlanmaktadır (13).

Yaşlıların büyük bir bölümü, geri kalan hayatlarını yaşlılar için özel olarak tasarlanmış, küçük ve kendilerine büyük ölçüde bağımsız yaşama imkanı sunan donanıma sahip mekanlarda (konutlarda) geçirmeyi tercih ettikleri gözlenmektedir. Bu durumda yaşlı kendi evinde yaşamakta ve düzenli bakım ve yardıma ilişkin çeşitli servislerden yararlanmaktadırlar.

Bunun nedeni alışkın oldukları yaşam tarzından, çevrelerinden kopmamak ve toplumdan soyutlanmamaktır. Toplumla iç içe yaşamaları, özgüvenlerinin

sağlanmasının yanı sıra psikolojik tatmin de sağlayarak yaşlının hayata bağlılığını da arttırmaktadır.

Fiziksel açıdan uygun, yaşamlarını kısıtlayacak, kalıcı bir sakatlığı olmayanlar ve herhangi bir yardımcıya ihtiyaç duymayan yaşlılar veya kendine özgü rahatsızlıklarının üstesinden gelebilenler için en uygun yapılar, yaşlıların kendi mevcut konutlarıdır. Kronolojik yaşın fazla ilerlememiş olmasından dolayı, sağlık sorunlarının henüz önemli bir engel teşkil etmemesi, yaşlıların mevcut konutlarında yaşamasını uygun kılmaktadır.

Yaşlılar genellikle kendi evlerini bırakıp, başka bir yerde yaşamak istememektedir. Onlar için küçükte olsa kendilerine ait mekanlarda yaşamak çok önemlidir. Bu hizmetler sayesinde yaşlıların kendi yaşadıkları ortamdan kopmamadan uzun süre yaşayabilmelerini sağlarken diğer taraftan, uzun süreli hastane ve kurum bakımını önlemeyerek, , kurumsal yapılardaki yoğunlaşmayı önlemeyi amaçlamaktadır.

Yaşlı insanların büyük bir kısmı için, en sağlıklı yaşama ortamının kendi evlerinde ve sosyal çevrelerinde sağlandığı bilinmektedir. Ancak bu düzenin sürmesi hem tıbbi yardıma hem de bazı ev hizmetlerinin sağlanmasına bağlıdır (11).

Kendi konutlarında yaşamlarını sürdüren ve fiziksel açıdan yetersiz kalarak bağımsızlığını yavaş yavaş kaybetmeye başlayan yaşlılar, istekleri doğrultusunda çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, yetkili birimlerden, yaşadığı ortamda ihtiyacı olan hizmetleri almasını sağlayan "*Konut İçi Destek Hizmeti*" , "*Evde Bakım Hizmeti*" veya "*Sağlık Programları*" hizmetlerinden faydalanmaktadırlar.

2.2.2. Yaşlılar için barınma alternatifleri

"*Yaşlılık da bir misafirdir, o'nu ağırlamak gerekir.*"
HARİRİ

Yaşlıların bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik yapılan mekansal organizasyonlar, kullanıcının profiline göre çeşitlilik göstermektedir. Bu tip mekanların hepsine aynı düşüncelerle yaklaşmak mümkün değildir. Çünkü çok çeşitli amaçları ve hizmetleri bulunmaktadır. Yaşlı bakımevlerinde görülen bu çeşitliliğin ana sebebi, yaşlıların farklı bağımlılık dereceleri sonucunda ortaya çıkan farklı istek ve ihtiyaçlarıdır.

Yaşlı bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik mekansal organizasyonlar, aynı amaca hizmet etmelerine, sunulan hizmetlerde, tasarım ve donanımlarında benzer özelliklere sahip olmalarına karşın, sağladıkları imkanlardan doğan bazı farklılıklardan dolayı, farklı isimlerle nitelendirilirler. Yapılan literatür çalışmaları sırasında, yaşlılara hizmet veren bu kurumların çeşitliliğinden dolayı, kurumların adlandırılması sırasında bir anlam kargaşası ortaya çıktığı görülmektedir. Amaçları, fonksiyonları, bina içinde yer alan çeşitli aktiviteleri ve bu aktivitelerin yer aldıkları mekanlar ile çeşitlilik gösteren bu organizasyonlar kendilerine özgü hizmetleriyle birlikte incelenerek ele alınacaktır. Sunulan mekan alternatifleri, sundukları hizmetlere göre, konuttan hastaneye doğru bir değişim göstermektedir.

Mevcut konutlar

"Genellikle hiçbir bakım gerektirmeden, yaşamını tamamen bağımsız olarak yaşayan ve kendi kendine bakabilen sağlıklı yaşlıların konut gereksinimi, diğer yaş gruplarındaki insanlarla aynıdır"(38). Sunulan olanakların çeşitliliğine karşın, yaşlıların barınmasında kendi konutlarında yaşamlarını devam ettirmeleri hem yaşlı birey, hem de etrafındaki insanlar tarafından benimsenmiştir. Yaşlı ile konutu arasında hem fiziki hem de duygusal bir bağ oluşmaktadır. Yaşlıların yaşadıkları ortamı değiştirmek istememesinin altında, yaşlının evinin geçmişi ile özdeşleşmesi,

geçmişi ile bugünü arasında bir bağ oluşturmasının yattığı söylenebilir. Dolayısıyla, bu insanların geri kalan yaşamlarını, kendilerini toplumdan soyutlamadan ve *"huzur"* içinde sürdürebilmeleri için en uygun konutlar, önceden beri yaşadıkları mevcut konutlardır. Mevcut konutlarında yaşayan kendisine bağımsız yaşlılar, genellikle sosyal hizmetlerden faydalanmamakta, her türlü ihtiyaçlarını kendileri giderebilmektedirler.

Düzenlenmiş konutlar (Ageing in place, Mobility housing)

"Yaşlının kendi konutunun düzenlenmesi,amaca uygun olarak, tüm servislerin gözden geçirilerek, daha güvenilir ve daha kullanışlı hale gelmesini sağlayacak eklentilerin yapılmasıyla, konutun yaşlı insana adapte edilmesidir" (39). Düzenlenmiş konutlar, kurumsal yaşama olan ihtiyacı azaltır. Çünkü yapılan adaptasyonlarla konutlar yaşlıların kullanıma uygun hale gelmektedir. Konutun düzenlenmesi; "fonksiyonelliği arttırıcı adaptasyonlar" ve "tıbbi adaptasyonlar" olarak 2 farklı hususta gerçekleştirilmektedir. Fonksiyonelliği arttırıcı adaptasyonlar sayesinde yaşlının evi, hareket imkanı sağlayacak kadar geniş, bakım ve temizliğini yapabilecek kadar küçük hale getirilirken, ev kazalarını önleyen tedbirlerle donatılmaktadır. Konut içerisinde yapılan donanımların yanı sıra oda bölümlenmelerindeki değişiklikler gibi konutun uyarlanışı da fonksiyonelliği arttırıcı adaptasyonlar arasında yer almaktadır. Bağımlı yaşlılar için ise, evde tıbbi adaptasyonlar gerçekleştirilebilir. Bu durumlarda evin yoğun bakım ünitesine dönüştürülmesi veya sürekli bir bakıcı temini, tıbbi adaptasyona örnek olarak gösterilebilir. Fakat ülkemizde son zamanlarda oldukça yaygınlaşan toplu konut veya yap-sat konut anlayışı yaşlılar için kullanımı zor mekanların tasarlanmasına neden olmaktadır.

Konutun paylaşılması (Shared housing)

Temelde yaşlının kendi konutunun düzenlenmesi alternatifine dayanan paylaşımlı konutlar, büyük bir konutun birden fazla yaşlının bir arada yaşamasına olanak verecek biçimde değiştirilmesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu düzenlemelerde

farklı alternatifler, ortak mekanların konumlanması ile ortaya çıkar. Amaç, kişiler arası iletişimin en yüksek düzeyde sağlanmasıdır (40). Ayrıca, yaşlı insanların bir arada bulunmaları, özellikle tıbbi hizmetin olmadığı veya az olduğu kurumlarda daha önemlidir. Çünkü yaşlı insanlar, birbirlerinin durumlarını gün gün izleyip, gerektiğinde yardım isteyebilirler (11).

Yalnız veya eşiyle birlikte yaşayan yaşlılar için, sağlık durumlarına göre veya evin büyüklüğüne göre; mekanların birleştirilmesi, ayrılması veya bir dairenin adaptasyonu sonucu, ikinci bir daire ortaya çıkararak kiracı veya akrabaların kullanımına sunulabilir. Bu düzenlemeler sonucu mevcut konut, yaşlının yaşamasına ve bakmasına uygun bir büyüklüğe getirilebilir. Ortaya çıkarılacak olan ikinci bir daire, yaşlıya hem maddi hem de manevi bir destek sağlayacaktır.

Konut paylaşımı; yaşlının konutunu yaşlı insanlarla paylaşması ve yaşlının konutunu daha genç insanlarla paylaşması olmak üzere iki farklı şekilde görülmektedir. Zayıf ve güçsüz kişilerin bir arada bulunması, birbirlerini olumsuz yönde etkileyebilecekleri için, yaşlıların evlerini genç insanlarla paylaşmalarının yaşlılar için daha olumlu olacağı düşünülmektedir. Konut paylaşımı sayesinde, evde yaşam daha da kolaylaştırılır ve yaşlıların kendi konutlarında yaşama süreleri uzatılabilir.

Yaşlılar için özel olarak tasarlanmış konutlar

Yaşlılara yönelik yapılan mekansal organizasyonların bir diğer çeşidi de, yaşlılar için özel olarak tasarlanmış konutlardır. Barınma amaçlı yapılan bu yapılarda temel amaç, yaşlının günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmak ve sosyal etkileşimi sağlamaktır. Fakat sağlık durumları da takip edilerek küçük önlemler alınmaktadır. Yapılan tasarımlar tamamen yaşlı gereksinimlerini karşılamaya yöneliktir. Bu tarz konutlarda komşuluk ilişkilerinin güçlendirilmesi, insanların paylaşımlarını sağlayacak mekan ve aktivitelerin düzenlenmesi, yaşlının toplumsallaştırılmasına katkıda bulunmakta ve yaşamına olumlu etkiler sağlamaktadır.

Birimlerin iç düzeni, gerek yerleşim alanlarının seçimi, gerekse söz konusu yaşlıların gereksinmelerine göre farklılıklar göstermektedir. Tasarımlar, yaşlıların sakat kalma ihtimali ve tekerlekli sandalyeye muhtaç duruma düşebilecekleri ihtimali de göz önüne alınarak tasarlanmaktadır. Ortak kullanım alanları ile yaşlıların bir arada bulunmaları ve sosyal etkileşimin sağlanması amaçlanmaktadır. Bu tür konutlarda bakıcılı veya bakıcısız alternatifler bulunmaktadır.

Bakıcılı konutlarda, yaşlılar için 24 saat hizmet veren bir gözetmen veya bakıcı bulunur. Eğitimli olan bu gözetmen, oradaki yaşlılara gerekli olan sosyal ve psikolojik desteği ve günlük servisleri (alışveriş, temizlik vb.) sağlar. Bakıcılı konut gruplarındaki konut birimleri 30 üniteden fazla olduğunda tek bakıcının verdiği hizmet yetersiz kalmaktadır. "Fakat sosyal etkileşimin ve toplumsal uyumun sağlanabildiği bir organizasyon oluşturabilmesi için, olması gereken en az ev sayısı 50'dir" (39).

Bakıcısız konutlarda ise gerekli ihtiyaçları karşılamak amacıyla dışarıdan hizmet alınmaktadır. Bakıcısız konutlarda kalan yaşlıların en temel amacı yalnız kalmamaktır.

Pakdil'e göre; tek kişilik bir konut biriminde genellikle bir yatma ve oturma odası (veya ayrı bir yatak odası), mutfak, banyo-wc bulunmaktadır. İki kişilik bir konut biriminde ise bir yaşama mekanı, ayrı bir yatak odası, mutfak ve banyo-wc bulunmaktadır.

"*Bakıcısız apartman tarzı konut birimlerinde;*
tek kişilik konutlar 33 m^2, çift kişilik konutlar 48 m^2; bakıcılı apartman tarzı konut birimlerinde; tek kişilik konutlar 29 m^2, çift kişilik konutlar 42 m^2 olarak düzenlenmektedir.

Bakıcı desteği bulunmayan gruplarda ise;
25-49 ünitelik (küçük), 50-99 ünitelik (orta), 100 ve daha fazla ünitelik (büyük) konutlar olarak nitelendirilmektedir" (13).

Bu tür organizasyonlarda kendi içinde bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı olmak üzere üç şekilde gruplandırılmıştır. Böylece, bağımsız yaşam konutlarında yaşayan sağlıklı bir yaşlı, yaşı ilerlediğinde yardıma gereksinim duyduğunda, yaşamını sürdürmek için, yarı bağımlı ya da bağımlı yaşlı konutlarına taşınma olanağına sahip olmaktadır. Yaşlı konut yerleşimleri, alternatif sınıflandırmasında önemli bir faktördür (41).

Akraba konutları (Home care, Granny annex)

"Genel olarak akraba destekli yaşlı konutları (Granny Annex), büyük ebeveynlerin bağımsız yaşamalarına olanak veren, bir aile konutuna bitişik yapılan, ayrı girişi olan müstakil bir konut ekidir. Akraba destekli yaşlı konutları genellikle esas konuta bitişik ek bir konut olarak, bazen de bu konutun giriş veya üst katında bir daire biçiminde tasarlanmaktadır" (13). İngiltere'de, teoride, bu uygulamanın yaşlıya hem bağımsızlığını sağlayacağı, hem de gerektiğinde bitişikteki yakınından veya akrabasından yardım alacağı düşünülmüştür (42). Fakat, Tinker tarafından yapılan bir araştırmanın sonucunda, Akraba destekli yaşlı konutlarının sadece %17'sinin bitişikteki evde yaşayanların akrabası veya yakını olduğunu bulunmuştur (43).

Günlük merkezler (Senior day care, Day care centers)

Günlük tedavi hizmetlerinin yapıldığı bakım ağırlıklı merkezlerin yanı sıra, evde kalan yaşlıların günlük gelerek aktivitelere katıldıkları, arkadaşlık ve sosyal iletişim kurmak amaçlı etkinliklerinden faydalandıkları sosyal ağırlıklı merkezler olmak üzere iki çeşit hizmet verilmektedir (44). Günlük merkezler, ayrı bir kurum olarak yapıldığı gibi; bakımevi, yaşlı yurtları gibi kurumlara veya yaşlılar için tasarlanmış konutlara ek bir birim olarak yapılarak dışarıdan kullanıma da olanak veren örneklerine rastlanmaktadır.

Bakım ağırlıklı merkezler: "Günlük bakım ve tedavi hastaneleri (Day Hospitals), yaşlılar yurdunda günlük bakım (Day Care in Old Peoples Home), günlük bakım merkezleri (Day Care Centers) olarak isimler almaktadır. Bu kurumlar genellikle geriatrik hastanelere ek olarak yapılmakta veya hastanelerin geriatrik bölümlerinden

sağlanabilmektedir" (13). Burada fiziksel veya mental sorunu olan yaşlılara ihtiyaçlarına göre fizik tedavi, rehabilitasyon, terapi, tıbbi tedavi, hemşirelik bakımı, gözetim altında ilaç kullanımı gibi tedaviler yapılır. Tedavi süreleri ihtiyaca göre değişiklik göstermektedir.

Sosyal ağırlıklı merkezler: Günlük sosyal merkezler (Social Day Centers), günlük uğrak klüpleri (Drop in Centers), sosyal klüpler (Social Clubs), özel tasarlanmış yaşlı konutlarındaki toplantı odaları (Common Rooms in Sheltered Housing) ve yemek klüpleri (Lunch Clubs) olarak isimler almaktadır (13). Yaşlıların grup veya bireysel aktiviteler aracılığıyla sosyal aktivitelere katılımını sağlayan, yaşlının boş vaktini eğlenerek, öğrenerek ve üreterek geçirmesini sağlayan kurumlardır. Sosyal ağırlıklı merkezler genellikle aktif yaşlılar için tasarlandığından, özellikle servis sağlanmayabilir. Yaşlıların kendi imkanlarıyla gelmeleri beklenebilir. Dolayısıyla, bu merkezlerin toplu ulaşım akslarına, çarşı, alışveriş merkezi gibi alanlara yakın mesafede olmaları istenmektedir.

Yaşlı yurtları (Assisted living, Residential homes, Old people homes)

Kendi kendine bakamayan**,** yalnız yaşayan ve bakıma ihtiyacı olan yaşlılara, 24 saat boyunca tüm gereksinimlerinin karşılandığı ve devamlı bakımın gösterildiği, devamlı yaşanılan kurumlardır. Psikolojik ve sosyal ihtiyaçların toplu olarak karşılanabildiği yapısal organizasyonlardır. Yaşlılara günlük rutin yaşantı aktiviteleri için yatma, oturma, dinlenme imkanı veren yatak ünitelerini, sosyal ilişki, toplantı ve eğlence için toplu aktivitelerin yer aldığı ortak toplantı mekanlarını sağlar. Yemek yeme yine toplu olarak kullanılan yemek salonlarında sağlanır (13).

"Resmi Gazetede yayınlanan yönetmelikte huzurevleri yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişiler tarafından kurulan yaşlı sosyal hizmet kuruluşları olarak tanımlanmaktadır" (37).

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun 4'üncü maddesinin (c) bendinde "Muhtaç Yaşlı; sosyal veya ekonomik yönden yoksunluk

içinde olup, korunmaya, bakıma ve yardıma muhtaç yaşlı statüsündeki" birey, (e) bendinde ise "Huzurevleri; muhtaç yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulan yatılı sosyal hizmet kuruluşu" olarak tanımlanmaktadır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Huzurevleri Yönetmeliğine göre, huzurevlerine 60 yaş ve daha yukarı yaşlarda, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilen, yatalak ya da devamlı yatarak tıbbi tedavi ve bakıma ihtiyacı olmayan, beden fonksiyonlarında kendi ihtiyaçlarını karşılamasına engel olacak sakatlığı ve hastalığı bulunmayan, ruhsal sağlığı yerinde olan, bulaşıcı ve sürekli tedaviyi gerektiren ağır hastalığı bulunmayan, uyuşturucu madde ve alkol kullanma alışkanlığı bulunmayan yaşlılar alınmaktadır.

Huzurevi tasarımlarında yaşlının, bağımsızlığını olabildiğince optimum düzeyde kullanmasını sağlamak gerekir. Bunun için, yapılan mekansal organizasyonların tümünde dikkat edilmesi gereken bazı unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar, kullanıcıların fiziksel ve psiko-sosyal durumlarına göre belirlenmekte ve böylece kullanıcıya özel tasarımlar ortaya çıkmaktadır. Fakat bu tasarım özellikleri, yaşlılara yönelik tüm mekanlarda birbirine yakın özellikler taşımaktadır. Yalnız toplu yaşam alanlarında fonksiyonelliğin sağlanmasında, sakinlerin birbirleriyle ve kendileriyle kurdukları ilişkinin sürekliliğinde planlamanın önemi göz ardı edilmemelidir.

Hareketlerinin, yaşamlarının kısıtlandığı alanlarda istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak alternatif mekanların bulunması, yaşlıların serbestlik derecelerini ve kişilerin yapıya karşı düşüncelerini etkileyecektir. Aksi halde, yaşlının mekanlar bütünü olan huzurevi organizasyonu içerisindeki yaşamı güçleşir, yaşadığı mekanı benimsemesi ve mekanla bütünleşmesi zorlaşır. Böyle bir durum karşısında da yaşlının, kendisini evinde gibi hissetmesi de söz konusu olamaz.

Yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanların tasarlanması esnasında, yaşlıların geri kalan ömürlerini bu mekanlarda geçireceğini unutmamak gerekir. Onların sıkılmadan, rahat bir şekilde günlerini geçirmeleri, iç ortamın zenginliği kadar, dış ortamın zenginliğine de bağlıdır.

Yerleşim alanlarının seçimi, yaşlılara uygun tasarımların yapılandırılmasında hem tasarım hem de yaşlının eski yaşantısının devamı niteliğinde bir yaşam sürmesini sağlamak açısından önemli bir olgudur. Yapının nitelikleri, hizmet vereceği yaşlı grubunun kişisel ve fiziksel gereksinimlerine göre değişiklik gösterebilir. Yaşlı bakım merkezleri, gürültüden uzak, sakin bir bölgede fakat aynı zamanda toplumla sosyal ilişkilerini koparmadan yaşayabilecekleri alanlara inşa edilmelidir.

Arsa içi yerleşimde yaşam gruplarının konumu önem kazanmaktadır. Yaşam gruplarıyla dış mekan ilişkilerinin kurulması, servis, hizmet ve sosyal birimlere kolay ulaşabilmeleri sağlanmalıdır (36). Yaşam birimlerinin birbirine yakınlığı da insan ilişkileri açısından önemlidir. Ayrıca özellikle doğal aydınlatma ve manzaradan optimum düzeyde faydalanmak açısından, arsa içi yerleşimde yönlere dikkat edilmelidir.

Kişisel mekan ihtiyacı yaşlılar için yalnızca yatak odası olmanın dışında bir ihtiyaçtır. Yapılan araştırmalarda, yaşlı bakım ve barınma merkezlerinde bir odada iki, üç yatağın bulunmasının tercih edilmediği, yaşlıların tercihlerinin genelde tek kişilik odalar doğrultusunda olduğu görülmüştür. Çünkü, bakıma çok muhtaç olduğu bir devrede bile yaşlı insan, yalnız kendisine ait kılınmış bir yaşama alanı ihtiyacı duymaktadır. Yaşlı insanların köşelerine çekilme istekleri, yalnız kalma gereksinimi sosyal hizmetlerdeki aksamayı gösterse de, zaman zaman meşgaleleri ve kafasını dinleyebilmesi için kendisine ait bir veya birkaç mekana ihtiyacı olabilir ve bu gereksinimlerini genellikle kendi odalarında karşılamaktadırlar. Yaşlılarda eski alışkanlıklarının devam etmesine bağlı olarak bir takım deformasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu formasyonların engellenebilmesi için eski alışkanlıklarını devam ettirebilecekleri kişisel mekanları, odalarını, kendi şahsi eşyalarıyla mekanı tanımlar ve sahiplenirler.

Yaşlı yurtları, 50-60 kişilik yatak kapasitesinde tasarlanmaktadır. Daha fazla sayıdakilerde kurumsal yaşantının olumsuz etkileri görülmektedir. İnsanların birbirini tanıyamaması, kavranması zor olan büyük mekanlar, zaten belli kuralları

olan yaşantıya daha da olumsuzluk katar (13). Fakat sayıları daha az tutularak veya 10-15 kişilik üniteler halinde tasarlanarak kurumsal yaşantının ön plana çıkması önlenmektedir.

Kendi evlerinde veya herhangi bir evde bağımsız olarak yaşayamayan güçsüzler veya yalnız yaşamak istemeyen yaşlılar için tasarlanan mekanlardır. Bu tip yerlere giriş sebepleri de temel olarak kendilerine olan güvenlerini arttırmak ve yaşamdan zevk almaktır. Sakinlerin her birinin, kendine ait yatak odası veya yatak odası-oturma odası bulunur. Merkezi yemek ve toplu oturma alanları ve merkezi servislere bağlı, konusunda uzman, eğitimli bakıcılar veya hemşireler ve onların yardımcı asistanları bulunmaktadır.

Kurum havası vermemeye özen gösterilerek tasarlanan yapıda hareket kısıtlılığı bulunan, mental sorunları olan veya fiziksel yetersizliği bulunan tüm yaşlılara hizmet verilmektedir. Her birim konut ölçeğinde tasarlanmıştır. Yatak odaları, mobilyaların yerleşimine oldukça uygun ve yer değiştirmelere karşı esnek düzenlenmiş ve tüm pencereler oturduğunda engelsiz olarak dışarıyı manzarayı görmeye elverişlidir. Her birimde istek üzerine birleştirilerek evli çiftler için bir tarafı oturma diğer tarafı yatma olarak düzenlenebilir. Yangın kaçışları, kot farkının olmaması, zemin seviyesinde ikamet ve bahçe ile iç içe bir yaşam memnuniyet vericidir.

Yaşlı bakımevleri (Nursing home, Residental care, CCRC-Continuing care retirement communities)

Devamlı bakıma muhtaç yaşlıların kaldıkları yerlerdir. Barınma ihtiyacının yanı sıra bakım ihtiyacı da ön plana çıkmaktadır. Yaşlı bakımevleri, işlevsel yetersizliğe sahip veya yatalak durumdaki bakıma muhtaç yaşlıların, özenle bakılabilecekleri, ikamet edebilecekleri, uzun süreli bakım sağlayan alanlardır. 24 saat uzman hemşirelerin gözetimindedirler. Bakımevlerinin en önemli, başlıca amaçları, sakinlerin bağımlılık derecelerindeki artışı durdurmak, önüne geçmektir. bu mekanlarda, mesleki terapi, fizik tedavi, eğlence, ruhsal (dini) ihtiyaçları içeren düzenli aktiviteler ve bu aktivitelerin sağlanması için gerekli koşullar sağlanmaktadır (39).

En uygun bakımı sağlamak için yatak adedi 25-50 arasında olmalıdır. Burada kalan yaşlıların, devamlı doktor ve uzman hemşirelerin gözetiminde, 24 saat devamlı bir bakıma ihtiyaçları vardır (45). Sayıları genellikle 36, 48 veya 60'a çıkmasına rağmen, bu tür kompleksler için en az oda sayısı 24 olarak kabul edilir.

Daha az sayıda yatak kapasitesine sahip kurumların, bakım süreci içerisinde daha avantajlı olduğu gibi güçlü bir kanı vardır. Uzman hemşire destekli bakım komplekslerinin kapasitelerinin az sayıda tutulmalarının amacı, kurumun düşüncelerinin, yaşlılara daha kolay aşılanabileceği, bölümdeki hastaların kendilerini bulmalarını, farkında olmalarını ilerletmek ve personel ile sakinler arasındaki iletişimin daha iyi olmasını sağlamaktır. Bu insanlar, onlara yardımcı olacak bir arkadaş veya bir bakıcı olmadan temel günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyecek kadar zayıf olan yaşlılardır. Bir bakıcı yardımıyla, denetim gerektiren bakım, giyinme-soyunma, kişisel hijyen, meditasyon, sosyal aktiviteler ve bazen de fizik tedavi hizmetleri verilmektedir. Bu tür mekanlarda temel gereksinim, hastalara 24 saat ilgi ve bakım gösterilmesidir. Bunun anlamı da, personelin gece ve gündüz görevde hazır durumda bulunmalarıdır (39).

Bazı sakatlıkları bulunsa da, tekerlekli sandalye yardımıyla veya yavaş hareketlerle dolaşabilirler. Birimler 6 veya 8'erli, bazen de 10'arlı gruplar halinde düzenlenmekte ve bu grupların her birine yardımcı donanımlı banyolar, depolama alanları, bazen kuru yiyeceklerin saklandığı bir kiler tahsis edilmektedir. Daha geniş olanlarında ise, ihtiyaca göre toplu alanlar tasarlanmaktadır. Bağımlılık türlerine göre, beslenmesi ve bakım ihtiyacı farklılık gösterenler için, ayrı birimler bulunmaktadır. Planlaması veya düzeni, farklı gruplardan oluşan sakinlerin bakımlarını kolaylaştıran tasarımlardır (39).

Kurumun şehir merkezine yürüme mesafesi birkaç dakika uzaklıkta olması yaşlıların toplumdan kopmamaları ve kendi zevklerini ertelememelerini sağlamaktadır. Burada ikamet eden yaşlılar kendi çevrelerinden de kopmamaktadırlar. Şehir merkezine

yakınlığı, ölçeğin konut ölçeğinde olması ve hastalarla daha sağlıklıların ayrı tutulması tasarımdaki iyi yönlerdir (11).

Geriatrik hastaneler (Skilled nursing, Geriatric hospitals)

Yaşlıların tıbbi sorunları ile ilgili birimlerdir. Hastaneye yakın yapılardır. Tedavi sonunda yaşlının yaşadığı çevreye, evine dönmesi amaçlanmaktadır.

Psiko-geriatrik hastaneler (Psico-geriatric hospitals)

Genel sağlık durumunda dikkate alınan en yüksek etken yaş değildir, sağlık durumlarıdır. bu konuyla ilgili genel kanı, yaşlılıktan dolayı akli dengesi bozuk olan yaşlıların kendi evlerinde, destekleyici çevrede kalmaları gerektiğidir. Fakat şiddetli akıl hastalığı, özel evleri zorunlu kılmaktadır (39). Bu durumda yaşlıların bakımı için en uygun mekanlar psiko-geriatrik hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Fiziksel aksaklıkları olanların yanı sıra, akli güçsüzlüğü bulunan sakinlerin de bakımları yapılmaktadır. Tüm sakinler, çeşitli nedenlerden dolayı akli güçsüzlüğe sahip ve kafası karışık fakat diğerleri için bir tehlike teşkil etmeyen insanlardır.

Alzheimer hastaları için barınma ve bakım ihtiyaçları da psiko-geriatrik hastanelerde karşılanmaktadır. Ailesi yanında yaşayan Alzheimer hastası yaşlıların evde tek başına kalmasından kaynaklanan riskleri ortadan kaldırarak yaşlının güvenliğini sağlamak, Alzheimer hastası yaşlıyı çeşitli etkinliklerle aktif hale getirerek yaşlıda oluşacak ajitasyonu azaltabilmek, bu yaşlıların aileleri ile dayanışma ve paylaşma sağlanarak ailelerdeki çaresizlik ve suçluluk duygularının azalmasını sağlamak, aileleri gündüzlü bakım merkezine yönelterek huzurevleri ve bakım evlerindeki yığılmaları önlemek ve Alzheimer hastası yaşlıların gündüz bakımlarını sağlayarak yaşlıya ve ailesine destek hizmetleri sunmaktadırlar. Bu tür merkezlerde; sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, hemşireden oluşan meslek ve sağlık elemanları ekibi ile bakım elemanları hizmet vermektedir.

Yapılan araştırmalarda geriatrik hastanelerin ve psiko-geriatrik hastanelerin bir arada tasarlandığı görülmüştür. Yapılan fiziksel tedavinin yanı sıra yaşlılıkta sıkça karşımıza çıkan Alzheimer ve bunama gibi psikolojik rahatsızlıkları tedavisi de aynı kurum içerisinde yapılmaktadır.

2.3. Yaşlı-Mekan İlişkisine Yönelik Güncel Araştırmalar ve Başlıca Bulguları

Yaşlılarla ilgili bir çok alanda çok çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Mimarlık alanında ise, yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanlarda, mimari tasarım ve fiziksel çevre bağlamında, sürekli kullanıcı olan yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmenin yolları aranmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmenin bir yolunun da yaşlıların yaşadığı mekanlarda "ev" ortamını sağlamaktan geçtiği düşünülmektedir. Bu bölümde, çalışmanın sınırlarını belirlemek ve yeni bir yaklaşım modeli oluşturmak amacıyla, mimarlık alanında yaşlılara yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanların tasarımıyla ilgili yapılan çeşitli ulusal ve uluslararası çalışmalar irdelenmiştir.

Literatür çalışması sonucu elde edilen bilgiler, fenomenolojinin bileşenlerinden biri olan yer kavramının ana düşüncesi yere bağlılık, yere bağlılığı arttıran terapik çevre tasarımı ve bunun bileşenleri bağlamında değerlendirilmiştir. Yaşlılara yönelik mekanların programlanmasına yönelik çalışmalar, yaşlılara yönelik mekanlarda mekanın ruhu, ev gibi olma ve kurumsallığın azaltılması üzerine çalışmalar ve yaşlılık sürecine bağlı özel durumlar ve özel mekan gereksinimlerine yönelik araştırmalar başlıkları altında irdelenmiştir. Araştırma çerçeveleri, alanları, içerikleri ve başlıca bulgularına değinilerek, "ev" ortamını sağlamaya yönelik etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

2.3.1. Yaşlılara yönelik mekanların programlanmasına yönelik çalışmalar

Ülkemizde yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanlarda fiziksel konfor koşullarını sağlamaya yönelik bir çok araştırma yapılmıştır. Ülkemizin planlama aşamasında henüz belli bir standardı yakalama aşamasında

olduğu dönemlerde gerçekleştirilen bu çalışmaların tasarım sürecine katkısı olduğu düşünülmektedir.

Yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekansal organizasyonların tasarımları esnasında, araştırma süresinin ve yönteminin doğru ve verimli kullanılmasının önemine değinen çalışmalar bulunmaktadır. Tetreault ve Passini (2003), fiziksel çevre tasarımıyla ilgili olarak, tesisin kullanımı ve bakım felsefesi, barındırdığı insanların yaşamı, çevreyi nasıl algıladıkları ve bunun mekandaki davranışlarına etkisinin araştırılması gerektiğini belirterek, literatür araştırmasının aslında konunun özünü oluşturduğuna değinmişlerdir. Araştırma sürecinin uzun bir süreci kapsamasına rağmen çok kısa tutulduğunu belirterek, konuyla ilgili bilimsel bilgi ve tecrübenin tasarım alanındaki önemine değinmişlerdir.

Tetreault ve Passini, özel bakım (special-care) birimleri, terapik alanlar ve rehabilitasyon programlarını içeren sağlık yapılarının tasarlanması sırasında dikkate alınması gereken fiziksel, psikolojik, sosyal ve terapik çevrelerin oluşturulması ile ilgili standartların belirlenmesiyle ilgili olarak, tasarımcıların iki türlü bilgiden faydalandıklarını ortaya koymuşlardır. Bunlar; 1) Gayri resmi bilgiler: daha önce mimari bürolar veya diğer tasarımcılar tarafından tasarlanan ve uygulanan projelerdir. Bu bilgilerin çoğu, belirli bir ortamdaki tasarım veya fonksiyonel detayların yansıması şeklinde görülür. 2) Resmi: koşulları (kullanıcının yaşam tarzı, ihtiyaçları ve kısıtlılıkları, organizasyonun bakım felsefesi), fonksiyonel bilgileri (donanım kullanımı, mutfak ve eczane gibi çalışma alanları, medikal ve hijyenik bakım alanları, denetlenebilir nitelikte hemşire istasyonları, terapik birimler, malzeme) ve teknik bilgileri (mekan büyüklüğü, yön ve bütçe ile ilgili hükümetin belirlediği kurallar, düzenlemeler ve standartlar) kapsamaktadır.

Yazarlara göre, bilgi kaynağı iki şekilde sağlanmaktadır: 1) İç (Internal) bilgi kaynağı; konuyla ilgili *uzman elemanların* veya mimarın kişisel uzmanlığı ve tecrübesi. 2) Dış (External) kaynaklı bilgiler; ; mimarlara göre müşteri merkezin geleceği için çok önemli bir bilgi kaynağıdır. Bu bilgilere idare yoluyla ulaşılır

(müşteri şikayet ve memnuniyeti). Bunun yanı sıra personel, bakıcı ve hemşirelerin tavsiyeleri de yönlendirici olmaktadır. Hükümetin fonksiyonel ve teknik programından faydalanılır. Araştırmacılar, yaptıkları araştırmalar sonucu, uzmanlarla çalışan mimarlara nadiren rastladıklarını belirtmişlerdir. Uzman yardımı alınan ağırlıklı konuların, genellikle sadece; geriatrik bakım alanlarının tasarlanması, destek ve çalışma alanlarının ergonomisi olduğu görülmüştür. Tasarıma örnek teşkil edebilecek diğer huzurevlerinin de ziyaret edilip, işleyişi ve fonksiyonelliği açısından bilgi edinildiği belirtilmiştir. Yazılı doküman olarak faydalanılan bilgiler ise, fonksiyon şeması ve teknik ihtiyaç programı, mimari dergiler, geriatrinin yeni konseptini belirleyen teorik bilgiler ve terapik çevre ile ilgili basılı dokümanlar bulunduğu görülmüştür (47).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, mekanın fiziksel özelliklerinden ziyade, kullanıcı istek ve ihtiyaçlarını karşılamak yönündedir. Yapılan tasarımların kullanıcının istek ve ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olması, yere aidiyeti arttıran bir tasarım etkenidir. İstek ve ihtiyaçlarının karşılandığı oranda, kullanıcının da aidiyet hissinin artacağı düşünülmektedir. Bu da terapik çevre tasarımının temelini oluşturmaktadır. Mccormik ve Shepley (2003), yapıların tasarımları esnasında, kullanıcılarının gerçek istek ve ihtiyaçları ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Davidson ve Teicher (1997), Gray (2003) ın görüşlerini destekler nitelikte, bu durumun en temel sebebinin; kullanıcı perspektifi, çevresel engeller, strese bağlı veya neden olan etkenler gibi konuların denenmeden önce kullanıcı fikrinin alınmaması; bunun yerine kişisel bilgi, sezgi, tecrübe ve hükümetin standartlarına bağlı kalınması olduğunu belirtmişlerdir (48).

Goldberg ve Beitler (1990), huzurevinin fiziksel çevre düzenlemelerine ilişkin gerçekleştirdikleri çalışmalarında, huzurevi binası programlanması konusundaki esas şifrenin, hastane kuralları veya mevcut huzurevi standartları olduğunu ortaya koymuşlardır (50).

Schwarz (1997); bakımevi binalarının mimari özelliklerinin, sakinlerin tıbbi olmayan ihtiyaçlarını karşılamaktan çok uzak olduğunu belirtmiştir. Bu durumun nedeni

olarak; felsefi bakış açısı ile yaklaşıldığında, yaşlanmanın "idare edilebilir" bir problem olarak görülmesini ve sistemdeki zorluklar ile bakımevi tasarımındaki ideolojik çelişkileri göstermektedir. Schwarz, huzurevi yani bir nevi ev ortamını sağlamaya uygun olmayan düzenlemelerin ve ödeme sisteminin bakımevi tasarımını nasıl etkilediğini göstermek amacıyla üç bakımevinin tasarım süreçlerini analiz etmiştir. Sonuç; özellikle Amerikan kültürünün yaşlanmayı diğer hastalıklar gibi savaşılacak, reddedilecek bir olgu olarak görmesinin, hastane ve huzurevi tasarımı kavramlarının birbiriyle karıştırılmasına neden olduğu, bunun neticesinde bakımevlerinin tıbbi ütopya'dan esinlenen ve yasalarla kısıtlanan steril evler olmaya devam ettikleridir (52).

Barnes (2001), Williams ve Trubatch (1993) in, günümüz huzurevlerinin, geleneksel tıbbi model doğrultusunda tasarlanmakta olduğunu öne sürdüklerini, bilişsel (algılamaya yönelik) zayıflıklardan ziyade, fiziksel zayıflıklar üzerinde odaklandığını belirttiklerini ortaya koymuştur. Barnes (2001), şimdiye kadar daha büyük üniteler halinde tasarlanan yaşlılara yönelik mekansal organizasyonların, farklı seviyedeki ihtiyaçları tek bir bina içerisinde çözümlemeye yönelik olduğunu belirtmiştir. Bu tip binalarda hizmet alanındaki farklılıkları daraltmaya yönelik tasarımın, yaşamın kalitesini arttırmaya yönelik farklı çevresel özelliklerin katkısının da aşamalı olarak azalttığını öne sürmüştür (53).

Taneli (1997) "Türkiye'de yaşlı yurtları araştırması" konulu tezinde; Türkiye'de yaşlıların sağlık düzeyine uygun yaşam çevreleri oluşturmak adına, barınma biçimlerinin analizi, fiziksel çevrenin oluşturulmasında kullanılan temel planlama biçimleri ve ilkeleri ortaya konmuştur. Çalışmayı diğerlerinden ayıran özelliği, araştırmada uygulanan esnek görüşme tekniğinin yanı sıra, yaşlılardan çizmeleri istenen bir ev resmi ile desteklenmiş olmasıdır. Çizim testinde ise yaşlıların hepsinin tek katlı, bahçe içinde konut çizdikleri ve çit ile çevrelenen bahçe içerisinde havuz, çiçek gibi öğelerin çizildiği gözlenmiştir. Yeşil alanlara duyulan özlemin yanı sıra, konut çevresini sınırlayıcı elemanlara yer verilmesinin de yaşlıların kişisel alana duyduğu özlemi yansıttığına değinilmiştir (40). Bu çalışma, kişisel alan ihtiyacının

karşılanmasının, "ev" ortamının sağlanmasında önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Kullanıcının istek ve ihtiyaçlarını karşılayabildiği mekanları daha çok benimseyip, evi gibi kabulleneceği düşünülmektedir. Yaşlılara yönelik mekanların tasarlanması, kullanıcıların fiziksel ve psiko-sosyal durumlarına göre farklılık göstermektedir. Kullanıcıların kendi durumlarına göre yaşayacakları mekanı seçme şansının olması huzurevinde kalma isteğini olumlu etkileyecek bir durumdur. Örneğin, Yazgaç (1992), "Yaşlılık ve huzurevleri İstanbul'da 4 huzurevinde yapılan bir araştırma" konulu tezinde; İstanbul huzurevlerinde yaşayan 60 yaş ve üzerindeki yaşlıların genel özelliklerinin belirlenmesi ve huzurevleri yaşamlarını irdeleyerek, yaşlılara sunulabilecek alternatif kurum ve hizmetler belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma, İstanbul ili sınırları içinde bulunan dört huzurevinde ikamet eden ve kendi işlerini yardım görmeden yapabilen, belirgin bir bedensel rahatsızlığı olmayan, zihinsel kaybı olmayan ve belirgin derecede işitme kaybı bulunmayan yaşlılar üzerinde yapılmıştır. Anket soruları ile yaşlıların temel özellikleri ve yaşam şekilleri belirlendikten sonra, bu şekilde fiziksel özellikler gösteren yaşlıların durumlarına uygun kurum ve hizmet türleri belirlenmiştir (46). Bir anlamda kullanıcının "mekansal beklenti" lerine alternatif olabilecek bu çalışma, yaşlı insanların yaşamlarını idame ettirmelerinde en doğru yolu seçebilme şansını bizlere sunmaktadır.

Kullanıcının fiziksel durumuna göre yer seçimi ile ilgili olarak "Yaşlı Yurtları ve Planlama İlkeleri Üzerine Bir Araştırma" isimli yüksek lisans tezinde Özkan (1997), yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal özelliklerine uygun tasarımların yapılması için gereken planlama ilkelerini ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmada, yaşlılar yaş ortalamaları ve fiziksel durumlarına göre; 1-sağlıklı (kendi kendilerine yetebilen yaşlılar), 2-yarı sağlıklı (belli ölçekte bakım ve kontrol gerektiren yaşlılar) ve 3-tamamen yatağa bağımlı (yaşamlarını bir başkasının bakımları ile sürdüren yaşlılar) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Ülkemizden ve yurt dışından verilen örnekler karşılaştırılarak, incelenen örnekler sağlıklı, yarı sağlıklı veya her iki gruba hizmet veren yaşlı yurtlarıyla sınırlandırılmıştır. Bağımlı yaşlıların kaldıkları mekanlar daha

çok sağlık yapılarına yakın tasarımlar olduğu için, "ev" ortamına yakın, daha çok psikolojik ihtiyaçların karşılanmasına yönelik mekansal organizasyonlar ele alınmıştır. Sağlıklı yaşlıların fiziksel özellikleri bakımından yarı sağlıklı yaşlılar grubuna girdiklerinde, aynı yurtta yaşamlarını sürdürmelerinin daha doğru bir yaklaşım olduğu öne sürülerek, her iki gruba hizmet veren yaşlı yurtları aynı başlık altında incelenmiştir. Sonuç olarak 1. ve 2. gruba hizmet veren yaşlı yurtlarında bulunması gereken mekanları içeren programları ortaya konmuş ve hemen hemen aynı programı kapsadıkları ve 1. gruba hizmet veren yurtların bazı mekanlarında uygulanan iç düzenlemeler, yine bazı servis birimlerinin ve hizmetlerinin arttırılması ile 2. gruba giren yaşlılara da hizmet vermesinin sağlanabileceği görülmüştür. Böyle bir yaklaşım, yaşlının alıştığı ortamdan kopmadan uzun süre aynı mekanda yaşamasını sağlayacaktır. Ayrıca, yer seçimi, kapasite, arsa içi yerleşimi, güvenlik önlemleri, yapı birimlerinin ilişkisi ve özellikleri ile ilgili planlama ilkeleri ortaya konmuş ve mekanların yerleşimine ilişkin alternatif fonksiyon şemaları oluşturulmuştur (36). Bu mekanlar arasında kurulan doğru ilişkinin, insanların tesadüfi karşılaşmalarını sağlamak ve dolayısıyla insanlar arası bir iletişim sağlamak açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Kullanıcının psiko-sosyal ihtiyaçlarına göre yer seçimi yapması ile ilgili olarak, Akbay (1998) tarafından yapılan "Yaşlıların Sosyo-Kültürel Yapılarına, Ekonomik Düzeylerine, Geçmişte Bulundukları Ortamlara Bağlı Olarak Mekansal Beklentilerinin Trabzon Huzurevi Örneğinde İncelenmesi" konulu tezde amaç, konu başlığında belirtilen kriterlere göre yaşlıların yaşamak istedikleri mekan alternatiflerinin belirlenmesidir. Çalışmada fiziki çevre koşullarına yönelik araştırmalar yapılmış ve mekansal ölçüler ve ergonomi üzerinde durulmuştur. Ülkemizden ve yurt dışından verilen örnekler karşılaştırılarak, mekansal yeterlilik bağlamında kullanıcı memnuniyetini ölçmek amacıyla yapılan anket çalışmasının sonuçları cinsiyet, yaş, sağlık durumları (bağımsız, yarı bağımlı, bağımlı), geldikleri yerler, eğitim düzeyleri bağlamında değerlendirilmiştir. Sonuçta; daha detaylı ihtiyaç programlarının oluşturulması, sosyal faaliyetlerin gerçekleştirildiği mekanların daha özele indirgenmesi, dünyada ve Türkiye'de yapılan yapılar karşılaştırılıp geleneklere uygun yaşlı yurtlarının tasarlanmasını sağlayacak verilerin elde edilmesi,

Türkiye'deki yurtların ortak ve farklı özelliklerinin incelenmesi, ülke genelinde iklim, sosyo-ekonomik ve kültürel özelliklerine bağlı bölgesel tip projelerin oluşturulması, bağımlı yaşlıların bağımsızlardan farklı gereksinimleri incelenerek mekan çözümlenmelerinin sağlanması, yaşlıların psikolojilerini olumlu etkilemeye yönelik mekanların belirlenmesi, kişisel mekanlarda algıya dayalı çalışmalar yapılarak detaylı incelemelerin yapılması, dış mekanlar ve bu mekanların çevre ile ilişkisinin sağlanabilmesi yoluyla mevcut ve yeni yapılanacak huzurevlerinin eksik yönlerini tamamlayan alternatifler ortaya konabileceği belirtilmiştir (38).

Stern, Macrae ve diğerleri (2003), araştırmalarında, kullanıcı memnuniyetini, ihtiyaçlarını ölçmek ve pratikteki örnekleriyle karşılaştırma olanağı yaratmak amacıyla, kullanıcı bakış açısıyla tasarım kalitesinin değerlendirmesini ele almışlardır. Kullanıcı ve kullanıcı ailelerinin isteklerini 8 başlık altında toplamıştır; 1. personelle kolay iletişim kurulması, 2. fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 3. ulaşılabilirlik, 4. mahremiyet ve kişisel alan ihtiyaçlarının karşılanabilmesi, 5. kullanıcı aileleri için konfor koşullarının sağlanması, 6. personelin destekleyici tavrı, 7. dış çevre ile iletişim kolaylığı ve 8. güvenlik ve emniyet ihtiyaçlarının karşılanabilmesi. Bu gereksinimlerin karşılanmasının, kullanıcı memnuniyetini sağladığını ortaya koymuşlardır (49).

Schulz (1976); kişisel kontrol ve özerkliğin rolü ile ilgili olarak; gelişigüzel fakat sürekliliği bulunan ziyaret ve kontrollerin, hastaların sağlık ve mutluluğu üzerindeki olumlu etkileri bulunduğunu ortaya koymuştur (50).

Mansfield, Werner, Weinfield, Braun, Kraft, Gerber, Willens (1995) gerçekleştirdikleri çalışmalarında, yaşlıların kendilerini iyi hissetmelerinde ve huzurevi seçimlerinde özerkliğin (kendi kendine yönetme) etkileri üzerinde durmuşlardır. Huzurevlerindeki, özerkliği engelleyici kuralların ve kontrolün en büyük problem alanını teşkil ettiği görülmüştür. Bu alanlar; günlük yaşam aktivitelerinin programlandığı alanlar, yemek bölümü ve fiziksel çevrenin kullanılabilirliğidir. Program, sakinlerin özerkliğini engelleyen en büyük

problemlerden biridir. Örneğin 5:00 de uyanıp 7:30 da kahvaltıya iniyorlarsa, uyku problemi olanlar o saatte kahvaltı yapamaz ve bu yaşlıları olumsuz etkilemektedir. Yemek, aynı tip yemeklerin yenmesi zorunluluğu, özerkliği engelleyici konulardan bir tanesidir. Özerkliği destekleyici fiziksel çevre tasarımı için, tasarım ve mobilyalar sakinlerin kullanımını sınırlandırmamalı; mekanın genişliği, kullanılan malzeme gibi konularda hassas davranılmalıdır (50).

Araştırılan yaşlı-mekan ilişkisinde odaklanılan sorunlardan birisi de sosyal etkileşimin rolü ve önemidir. Yakınlarından ayrılıp başka bir yere yerleşmek fiziksel ve mental açıdan çeşitli kayıplara neden olmaktadır. Bu yüzden özellikle yeni katılımcıların yeni fiziki çevreye alışmaları açısından sosyal desteğin önemi büyüktür.

Sugihara ve Evans (2000), sosyal destekle ilgili araştırmasında, yaşlı bakımevleri üzerine çalışmıştır. Yaşlı bakımevlerinde geçişin başarılı bir şekilde sağlanması için asıl gerekli olan şey sosyal etkileşimi sağlamaya yönelik alanların bulunması gerekliliğine değinen yazarlar, toplu kullanımı ve etkileşimi destekleyen fiziksel mekanların rolünü sorgulamışlardır. Sosyal etkileşimi destekleyici mekanların iyi olması yaşlıların memnuniyetini, olumlu etkilenmelerini ve ortama daha rahat alışmalarını sağlar. Sosyal etkileşim ve sosyal destek, çevresel değişkenlerle karşılıklı ilişki içerisindedir ve yaşlıların fiziksel ve mental sağlıklarını (direk veya dolaylı olarak) etkilemektedir. Yaşlılar için tasarlanan organizasyonlarda, sosyal etkileşimi sağlayan mekanların yürüme mesafesinde olması, yaşam birimlerinin sosyal merkezlere homojen olarak dağıtılması, giriş çıkışlardaki tesadüfi karşılaşmaların sağlanmasının sosyal etkileşimi arttırdığını belirtmiştir (58).

Yapılan araştırmalarda ele alınan bir diğer konu da personelin kullanıcı memnuniyetine etkisidir. Personelin yaşlı insanlara karşı tutum ve davranışlarının da yere aidiyete direk olarak etki ettiği düşünülmektedir. Verderber ve Refuerzo (2003), gizli kullanıcı olarak nitelendirdiği personelin

(merkezi idare, hemşireler, sekretere ait personel ve çevre sağlığı uzmanı) organizasyonun prestijini artırmada önemli rolü olduğuna değinmiştir. Personelin memnuniyetinin sağlanmasının, ana kullanıcılar yani yaşlılar üzerinde olumlu etkileri olacağını öne sürmüştür. Planlama ve tasarım sürecinde saklı olan personelin memnuniyetinin sağlanması, tasarımda tutarlılığın elde edilebilmesi, bilginin doğru yerde kullanımı ve genelleştirilebilmesi için; günlük çalışma kondisyonlarının saptanmasının gerekli olduğunu belirtmiştir (51). Özellikle bağımlı kullanıcıların personelle birebir ilişkisi, bazı durumlarda aynı odayı paylaşmaları, mahremiyeti ve kişiselliği önemli ölçüde etkilemektedir. Bu da mekanla ilgili düşüncelere olumlu veya olumsuz olarak yansımaktadır.

Martin (2002); Barbalet (1998)'ın yaşlıların ayrıcalıklı ve özgür olmaktan hoşlandıklarını, huzurevlerine getirilen kısıtlamaların ve düzenin yaşlıyı olumsuz etkilediğin, personelin saygılı davranışlarının, yaşlıları olumlu etkilediğini ve mekan ile kullanıcı arasında duygusal bir hava yarattığını belirten çalışması ile; Keen (1989) ve Netten (1993) in, yaşlılara hizmet veren fiziki çevrelerde, yaşlıların hayatlarını kaliteli hale getirmek ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak konusunda personelin etkisi olduğunu belirten çalışmalarına da değinmiştir (54).

Yapılan tasarımlarda optimum kullanıcı memnuniyetini sağlamanın bir yolunun da, kullanıcının tıbbi ve sosyal ihtiyaçlarının birbirinden ayırt edilmesinin gerekliliği olduğu belirtilmektedir. Yapılan tasarımlarda, tıbbi ihtiyaçları karşılamanın maksimize edilmesi sonucu, diğer psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması geri planda kalmaktadır.

2.3.2. Yaşlılara yönelik mekanlarda mekanın ruhu, ev gibi olma ve kurumsallığın azaltılması üzerine çalışmalar

Mekan ruhu kavramı "ev" ortamını sağlamakla birebir örtüşen felsefik bir kavramdır. Bachelard (1996), fenomenolojinin temel disiplin ve kavramlarından biri olan ev kavramını "insan ruhunun çözümleme aracı" olarak tanımlamıştır. Mekan ruhu, insanın kendi kişisel yaşantısının, ruh halinin, duygu ve düşüncelerinin yaşadığı mekana yansımasıdır. Martin (2002); insanlık, saygınlık ve sosyal alanların kullanımı, bireysel dokunuşlar, organizasyonel politikalar, yaşlı memnuniyeti, özerkliği ve mekanların kullanıcı için ifade ettiği anlamları incelemiş ve araştırmaları sonucunda "mekan ruhu (spirit of a place)" kavramı tanımını geliştirmiştir. Martin'e göre organizasyonların ortamından ve duygusal havasından bahseden bu tanım, huzurevlerinin yaşlı üzerinde bıraktığı duyumsal algı ve bu algının yaşlı üzerindeki etkisidir. Martin, başarılı bir mekan tasarımı için, tasarımcıların ve mimarların mekan ruhu oluşturma çabaları esnasında fonksiyonel ve estetik kaygıları göz önünde bulundurmaları gerektiğini belirtmiştir. Martin, Barbalet (1998)'e dayanarak da mekan ruhu kavramının, kullanıcının fiziksel ve sosyal bağlamda, duyduğu heyecan ve duyumsal tepkilerini kapsadığını, Polanyi (1962, 1966)'e göre ise mekan ruhu kavramının, kullanıcılar tarafından sözlü olarak ifadesinin oldukça zor olduğunu, bu kavramın kişi için anlamının, sözsüz olarak davranışsal yansımalarla ve tepkilerle aktarıldığını belirtmiştir (54).

Yaşlı bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik mekansal organizasyonlarda, ev ortamını optimum düzeyde sağlamak için, kurumsal görüntü ve yaşantının en aza indirileceği önlemler alınmalıdır. Martin (2002)'e göre; evlerin kötü veya güzel yapılmasından ziyade, ev gibi veya kurumsal yapılması önemlidir. Kullanıcıların fiziksel veya zihinsel problemlerinin yanı sıra, onların dinamiği, değişen istek ve ihtiyaçları da düşünülmeli ve tasarıma yansıtılmalıdır. Doğru bir barınma alanında; mahremiyet, özerklik olmalı, gece boyunca kalabileceği ve iyi yaşamaya uygun yerler olmalıdır (54).

Terapik çevrenin kapsadığı alanlardan biri de kurumsal yaşantının en aza indirgenmesidir. Bunun görsel açıdan sağlanmasının estetik tasarımların yapılmasıyla sağlanabileceği düşünülmektedir. Peck (1996); insanların yaşadıkları mekanların, yalnızca kendilerini dış etkenlerden koruyan bir kabuk gibi düşünülmemesi gerektiğini, estetik tasarımın, iyi görünümün ötesinde, insanları motive edici bir etkisi bulunduğunu belirtmiştir. Bu konudaki genel kanı, estetik tasarımların kullanıcıların kendilerini daha mutlu hissetmelerini sağladığı yönündedir.

Huzurevlerinin insanlar üzerindeki olumsuz etkilerine değinen Peck, insanların buraları; yaşamak için soğuk, kasvetli, kişisellikten uzak, pis kokan, rahatsız, estetikten yoksun, insanın kendisini yaşlı ve daha erken işe yaramaz hissettiren yerler olarak gördüklerini ortaya koymuştur. Bu ifadelerin her birinin yaşlılar için bir trajedi olduğunu belirten Peck, mimarların ve tasarımcıların terapik etkisi olan çevreler oluşturmak konusunda daha hassas davranmaları gerektiğini belirtmiştir (55). Bu yaklaşımdan hareketle denilebilir ki, yaşlı bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik tasarımlarda, estetiğin göz önünde bulundurulması, iyi bir görünüm sunmanın ötesinde, yaşlılara kaliteli bir yaşam sağlamak, ev hissi yaratmak ve iyileşme süreçlerini hızlandırmak amaçları konularında da faydalıdır. Bilindiği gibi estetik kararlar yoruma açıktır, ancak huzurevi tasarımları esnasında verilen estetik kararlar, kullanıcıların fiziksel özellikleri doğrultusunda oluşturulmalıdır.

Martin; Diamond (1992) ın yaptığı araştırmalar sonucu, estetiğe önem veren bazı tasarımların daimi kullanıcılarının, diğer tasarımların kullanıcılarına göre mekana daha bağlı olduklarını belirttiğini öne sürmektedir.

Kurumsallığı önleyen ve kişisel yaşantıyı sağlayan, dolayısıyla ev ortamını oluşturmayı sağlayan etkenlerden biri de, alan hiyerarşisidir. Kişisel kullanım alanları ile toplu kullanım alanlarının birbirinden ayrıştırılmasının yere aidiyeti sağlamakta gerekli olduğu düşünülmektedir.

Mansfiel ve diğerleri, bireysel mekanlar sağlanması gerektiğini, yalnız kalmak isteyenler için bu yalnızlığın kontrollü olarak sağlanabilmesinin gerekliliğine değinmişlerdir. Özellikle yemekhane gibi büyük birimlerin tek bir mekanla çözümlenmesinin insanları rahatsız edici bir durum olduğuna değinerek, bu tip mekanların küçük birimler halinde çözümlenmesinin gürültüyü engelleyeceğini ve insanlar arası etkileşimin daha kolay sağlanabileceğini belirtmişlerdir. Mansfield (1995); Namazi ve Johnson (1992) ın temiz hava ve güneş ışığının kurumsal alanlarda daha çok güven verdiği ve kendini daha iyi hissettirdiğini ve iyileştirici etkisi olduğunu ortaya koyan çalışmalarından bahsederek, huzurevlerinin kurallara önem verirken, anlamının dışına çıkmakta yani evle eşit hizmeti sunmakta zorlandıklarını belirterek, kuralların bakım kalitesini sağlamak için gerekli olduğunu fakat yaşlıları kısıtlayacak kuralların konulmaması gerektiğini belirtmiştir (50).

Kurumsal yaşantının önlenmesiyle ilgili bir başka görüş de Pakdil (1992)'in mekan büyüklükleri ile ilgili görüşüdür. Pakdil, kavranması zor olan büyük mekanların, zaten belli kuralları olan yaşantıya daha da olumsuzluk katacağını belirtmiştir. Binanın kullanıcı kapasitesinin azaltılmasının ya da 10-15 kişilik üniteler halinde tasarlanmasının kurumsal yaşantının ön plana çıkmasını önleyeceğini savunmaktadır (13).

2.3.3. Yaşlılık sürecine bağlı özel durumlar ve özel mekan gereksinimlerine yönelik araştırmalar

Yapılan araştırmalarda önemle üzerinde durulan bir çalışma alanı da mental (zihinsel) gerilemeleri bulunan yaşlılara yönelik tasarımlardır. Bu tür rahatsızlığı bulunan yaşlıların istek ve ihtiyaçları diğerlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıkların da tasarıma direk olarak yansıdığı düşünülmektedir.

Marsden, Calkins ve Briller (2003), Alzheimer hastalarına bakan kurumlara göre, long term care (geriatrik hastaneler) de yatan hastaların %50 sinin mental sorunları olan hastalar olduğunu belirtmiştir. Fazla kısıtlılığı bulunanların, organizasyonel sınırlamalara, çevreye veya diğer sakinlere göre daha fazla tepkili olabildiklerini öne

süren yazarlar, oryantasyon veya yön bulma problemi olanlar ile mental ve duyusal rahatsızlığı olanların birlikteliğine çok fazla rastlandığını ve böyle kullanıcıların bir arada olduğu ortak kullanımların tehlikeli bir durum yarattığını belirtmişlerdir. Mental rahatsızlığı bulunan sakinler için özel bakım üniteleri yapılmasına rağmen çok küçük bir yüzdenin bu birimleri kullandığını, dolayısıyla bu tip kurumlarda yeniden yapılanmanın gerekliliğine değinerek, yaşlı bakımevlerinde yeniden yapılanma kriterlerini ortaya koyan araştırmasında, konuyla ilgili temel kriterleri belirlemiştir. Hem mental hem de tıbbi rahatsızlığı bulunan yaşlıların bir arada kaldığı kurumlarda, terapik tedavi ile ilgili 15 kavramın incelenmesine karar verilmiştir. Bu kavramlar: 1) çevresel destekle bilişsel yeteneklerinin gerilemesini durdurmak, 2) egzersiz ile günlük aktivitelerinin devamını sağlamak 3) bakım seviyesine göre alanlar tahsis etmek yolu ile tedaviye yanıt vermesini sağlamak 4) kendisinin veya çevresinin birliğini bozanlar için psikolojik bölümler veya çevresel mekanlar 5) fiziksel davranışlarını aksatan çevresel faktörleri 6) mahremiyeti sağlamak, yaşlıların kontrollü etkileşimini sağlamak ve seçebilecekleri çevresel alternatifler yaratmak 7) kendi kendini yönetimi arttırmak (özerklik), daha esnek zamansal ve mekansal kısıtlılıklar getirmek 8) kişisel geçmişlerinin ve benlik gereksinimlerinin devamının sağlanması 9) aile ortamı yaratarak, *ikinci ev hissi* yaratmak 10) toplu aktivitelerle sosyal etkileşimi arttırmak 11) zihinsel (mental) gerilemesi bulunanların, öncelikli olarak olası çatışmalarını ve problemlerini diğerlerinden ayırmak 12) sakinlerin güvenliğini tehlikeye sokabilecek etkenleri en aza indirmek 13) sakinlerin karakterlerini ayrı ayrı tanımak ve bu farklılıklara uygun, Bireysel programların yapılması; fiziksel ve sosyal çevrelerin tasarlanması 14) personelin, yaşlıların fiziksel, sosyal, duygusal, psikolojik ihtiyaçlarına duyarlı hale gelmesi 15) aile üyelerinin katılım ve ziyaret sıklıklarını arttıracak ve kendilerini iyi hissettirecek fiziksel çevrelerin oluşturulması. İncelenen başlıklar sonucu çözümlenmesi gereken temel konular: a) işleri aksatan, karışıklığa yol açan davranışların minimize edilmesi, b) bilişsel ve fiziksel yeteneklerin maksimize edilmesi c) kişiselliği ve ev ortamını arttırmak olduğunu ve bu faktörler ile tedavinin direk olarak ilişkisi bulunduğunu belirtmişlerdir (48).

Morgan ve Stewart (1998), mental rahatsızlığı bulunan sakinlerin kaldığı birimlerde kişisel odalara ilişkin bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Kendilerine ait odalarının bulunmasının, onlar için kaldıkları yerin ev ortamını sağladığını belirtmişler. Yaptıkları çalışmada yaşlıların çoğu günün tamamını veya önemli bir bölümünü kendi yatak odalarında geçirdiklerini fakat mental sorunları olan yaşlıların, kaldıkları odaların kendi odaları olduğunu algılayamadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya göre mental rahatsızlığı bulunan yaşlılar, çok sayıda sakin ve personelin bulunduğu eski odaları kalabalık, gürültülü ve işlek olarak tanımlamaktadırlar. Odalarını birden fazla kişiyle paylaşan yaşlılar, diğer insanlarla birlikte olmak yerine, yalnız kalmayı tercih etmektedirler ve sadece yataklarında dinlenmek istedikleri zaman odalarına gitmektedirler. Birlikte kaldıkları oda arkadaşlarının davranışlarından rahatsız olurken, kendilerine ait tek kişilik odalarda kaldıkları zaman, arkadaşlarının odasına gidip birlikte vakit geçirmekten zevk almaktadırlar. Yazarlar, yaşlıların kendilerine ait odalarının olmasının, gece uykuları üzerinde olumlu etkisi olduğunu, eski düzende gece boyunca hareket ettiklerini ve diğer sakinleri de rahatsız ettiklerini belirtmişlerdir (59).

Morgan ve Stewart, kişisel zamanın kullanılması ile ilgili olarak Dobbs ve Rule (1992) un, mental rahatsızlığı bulunmayan yaşlıların, diğer sakinlerin zarar verebileceklerini idrak ettikleri için vakitlerinin ¾ ünü kendi odalarında geçirdiklerini ortaya koyan çalışmalar yaptıklarını; Cohen-Mansfield ve Marx (1990) ın da, yeni birimlerin gece uykularında önemli iyileşmeler sağladığı zihinsel rahatsızlığı bulunan yaşlıların olduğu huzurevlerinde yaptığı araştırmalarda, gün boyunca uyuma sürelerinin daha az olmasına bağlı olarak asabi davranışların arttığını ortaya koyan çalışmalar yaptıklarını belirtmiştir (60).

2.3.4. Çalışmaların değerlendirilmesi

İncelenen araştırmaların genelinde, yaşlı insanların belirli gruplar altında toplanarak, bu gruplandırmalara uygun nitelikte yapıların tasarlanması, programların oluşturulması veya tasarım kriterlerinin belirlenmesi gerekliliğine değinilmiştir. Fakat, yaşlı insanlar dinamik bir yapıya sahiptirler. İstek ve ihtiyaçların sürekli ve en

hızlı değişiklik gösterdiği yaşlılık döneminde, yaşlıların belli bir kategoriye veya gruba sokulmasının doğru olmadığı düşünülmektedir. Dolayısıyla belli bir yaşlı profili çizilemediği ve ele alınan yaşlıların da fiziksel ve psiko-sosyal durumlarındaki değişimlerde bir denge bulunmadığı için, incelenen araştırmalarda öne sürüldüğü gibi yalnızca belli bir yaşlı grubuna yönelik tasarımların yapılması doğru bulunmamaktadır. Çalışmalarda temel dayanak olarak alınan bağımsız ve yarı bağımlı gruptaki yaşlıların ikamet sürelerini uzatmak amacıyla ortak hizmetleri sunan kurumların tasarlanması, yaşlıların bağımlı gruba dahil olmasıyla birlikte çözümsüz kalmaktadır.

Çalışmalarda görülen bir diğer nokta da, mevcut huzurevlerinde uygulanan kıstasların temel değerler olarak alınıp sonuca bağlanmasıdır. Hemen hemen tüm araştırmalarda yurt dışı örneklerine yer verilmiş, araştırma kapsamındaki huzurevleriyle karşılaştırılmıştır. Fakat huzurevlerindeki temel geçişin ve düzenlemelerin yurt dışında bizden daha önce gerçekleşmiş olması, verilen yurt dışı örneklerinin buradaki mevcutlara adaptasyonundan ziyade, yeni yapılandırmalar için uygundur. Araştırmaların genelinde sunulan öneriler, kısa süreli çözüm sağlamakla birlikte bir süreklilik arz etmemektedir. Bu sürekliliği sağlamanın en etkili yolunun, aslında tüm temel gereksinimlerinin karşılanmasının yanı sıra, bulunduğu ortamın anlamını ve değerini yaşlı gözünde arttıracak bir takım tedbirlerin alınması olduğu düşünülmektedir. Yaşlıda sürekli kalabileceği, yaşayabileceği hissini vermenin yolu, o mekanda ev ortamını sağlamaktan geçer. Böylece geri kalan ihtiyaçlarındaki eksikliklerin de yaşlı tarafından göz ardı edilebileceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalar, genelde fiziki mekan tasarım kriterlerine veya kullanıcının fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik fiziki alanlara bağlı, niteliksel çalışmalardır.

Yapıldıkları döneme göre büyük önem taşıyan bu çalışmalar mekan tasarımlarında fiziki anlamda yol gösterici olsalar da, günümüzde kullanıcı-mekan ilişkisi farklı bir boyut kazanmıştır. Yapılan uluslararası literatür araştırmaları ile kıyaslandığında ise, ülkemizde gerçekleştirilen bilimsel çalışmaların, güncel gelişmeleri yakalamaktan uzak olduğu görülmüştür. Yurt dışında yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanlardaki fiziki gelişmelerin daha önce gerçekleşmesi

sonucu, güncel araştırmaların temel fiziki standartları oturtmaya çalışmaktan çıkıp, artık kullanıcı-mekan ilişkisini baz aldığı görülmektedir. Ülkemizde yapılacak çalışmalarda da fiziksel gereksinimlerin karşılanmasından ziyade, kullanıcıların eksikliğini hissettiği psiko-sosyal ihtiyaçların neler olduğu, bunları karşılamanın yolları ve özellikle kullanıcı ile mekan arasında duygusal bir bağ yaratarak, bir barınağın ötesinde bir "ev" hissi vererek yaşamalarını sağlamaya yönelik çalışmaların gerekliliği ön plana çıkmaktadır.

2.4. Yaşlı-Mekan İlişkisine Farklı Bir Yaklaşımın Gerekliliği

Kullanıcı-mekan arasındaki anlamlı ilişkinin, kullanıcının yere aidiyeti üzerinde olumlu etkisinin bulunduğu düşünülmektedir. Fenomenolojinin ana temalarından olan "yer" kavramının temel içeriği olarak kabul edilen "yere aidiyet" olgusunun da "terapik çevre" tasarımı ile sağlanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, yaşlı bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekansal organizasyonlarda, "ev" ortamını yaratmak için terapik çevre tasarımını oluşturan kriterlerden; 1-özerklik, 2-estetik, 3-fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 4-sosyal desteğin sağlanması, 5-kişisellik, 6-mahremiyet ve 7-kurumsallığın en aza indirgenmesinden oluşan 7 kriterin etkisini veya etkisizliğini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yaşlılara hizmet veren mekanlar hakkındaki genel kanı, huzurevlerinin akademisyenler tarafından bile hala bakımevi gibi bir hizmet sunması gerektiği üzerindedir. Bunun en yakın örneği olarak, 6 Haziran 2005 tarihli Milliyet gazetesinde Aydoğan' ın "Genç Kalma ve Yaşlanma Sanatı" isimli köşe yazısında Prof. Dr. Müftüoğlu (2005) nun, huzurevleri ile ilgili şu düşüncelerine yer vermiştir;

"Türkiye genç nüfusa sahip... Gelecekte değişecek nüfus dengelerine yönelik yaşlı nüfus için neler yapılmalı? Yaşlı sağlığı üzerine daha fazla eğilmemiz, ona yönelik çok ciddi hazırlıklar yapmamız lazım. Şu anda olayı sadece huzurevleri olarak görüyoruz. Ama o evlerin huzurlu evler olduğundan son derece kuşku duyuyorum. Yaşlı nüfusun nasıl organize olacağına yönelik hastane yapmamız lazım. Yaşlı

sağlığını yaşlanmış insanların sağlığı gibi görmekten vazgeçip yaşlanma sürecinde insanları sağlıklı tutma gayreti haline dönüştürmek daha başarılı sonuç verir."

Bu düşüncelerin hakimiyetinde tasarlanan yaşlı bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik mekanlar, belli standartlara bağlı kalarak tasarlanması ve kullanıcının tıbbi ihtiyaçlarının ön plana çıkarılması nedeniyle, kurumsal bir nitelik taşıyordu. Fakat son zamanlarda yapılan tasarımlarda, bu kurumsal havanın ortadan kaldırılması, kullanıcının tıbbi olmayan ihtiyaçlarının da karşılanarak, mekanın "ev" kimliğine bürünmesi çabalarının öne çıktığı görülmektedir.

İmamoğlu'da (1992), Türk toplumunun kurumsal yaşamla ilgili düşüncelerini ortaya koymak amacıyla karşı kültürel bir perspektif çizen İsveç ile karşılaştırmalı bir araştırma yapmıştır. Metropol, şehir ve kasaba olmak üzere 3 farklı seviyedeki yaşamlardan seçerek yaptığı araştırmaları, sosyal etkileşim, kişisel imajın eskiye göre karşılaştırılması, yaşlanmaya karşı tutumları, yalnızlık hissi, hayattan memnuniyet ve kurumsal yaşama karşı tutumları bağlamında değerlendirmiştir. Sonuç olarak Türk insanının şehirleşmeyle birlikte ortaya çıkan sosyal etkileşimdeki azalmanın, hayattan memnuniyeti azalttığını ortaya koymuştur. Kurumsal yaşama karşı olumsuz tutum ve davranışlarının nedeni olarak ise Türk toplumunun kültürüne olan güçlü bağlılığı olduğunu belirtmiştir. Yapılan tasarımların da Türk kültür ve geleneklerine bağlı tasarımlar olması gerekliliğine değinmiştir (61).

Yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik temel olarak 3 mekan türü bulunmaktadır: yaşlı konutları, yaşlı yurtları (huzurevleri) ve yaşlı bakımevleri. Yaşlı konutları, ev ortamının yaşlıya adaptasyonu ile fonksiyonel anlamda optimum kullanıcı memnuniyetini sağlarken; bakımevi tasarımları sağlık hizmeti ağırlıklı yapılardır. Dolayısıyla fiziksel ve fonksiyonel anlamda da sağlık yapılarına yakın yapılardır. Fakat huzurevleri aslında insanlara sosyal açıdan destek veren, yalnızlık duygusunu ortadan kaldıran ve öz bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik yapılardır. Yaşlının hayatı boyunca sahip olduğu son evi olarak tanımlayabileceğimiz huzurevleri, önceleri bakımevi, hastane vb. kurumsal niteliği ağır basan mekanlar

olarak tasarlanırken, son zamanlarda kurumsallıktan öte, ev ortamının sağlanabildiği mekanlar haline dönüşmektedir.

Yapılan araştırma ve gözlemler sonucu, son zamanlarda toplum nazarında yaşlıya verilen değerin arttığı, yaşlıların yaşam kalitesini arttırmaya yönelik güncel mimari proje yarışmaları, kongreler, seminerler, araştırmalar vb. çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir. Türkiye'de son yıllarda yapılan yaşlıların bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik mekanların çok farklı içerik ve işleyişe sahip mekanlara dönüştüğü görülmektedir. Bu gözle görülür değişim, insanların bu tip organizasyonlar hakkındaki olumsuz düşüncelerinin de değişmesini sağlamıştır. Önceden insanların isteksizce gittikleri bu yerlerin, genelde 60 yaş ve üzeri, fiziksel rahatsızlığı bulunmayan, bakıma ihtiyaç duymayan ve sosyal bir statüye sahip olan insanların bile, severek gidip kaldıkları yerler haline geldiği görülmektedir. Bunun nedeninin ise verilen hizmetin yalnızca bakım ve barınma hizmetlerinden ibaret olmadığı, aynı zamanda yaşlıların sosyal ve bireysel ihtiyaçlarının da karşılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ülkemizde bu değişime ayak uydurmakta ve son dönem huzurevleri "dinlenme ve bakımevi" olarak; hem adlandırılması, hem de mimari tasarımları açısından büyük bir değişikliğe uğramaktadır. Değişen bu anlayış doğrultusunda tasarlanan, sıra dışı bir örnek olarak karşımıza çıkan 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi, çalışma alanı olarak seçilmiştir.

2.4.1. Yaşlı barınma problemine yaklaşımda fenomenolojinin yeri ve temel fenomenolojik kavramlar

Mimarlık, bilim ve felsefe birbirleriyle yakın ilişkili disiplinlerdir. Bilim ve felsefe insanın kendisini ve evreni anlamasına yardımcı olurken, mimarlık insanın içinde yaşamını geçireceği mekanları yaratma uğraşı olarak varlıklarını sürdürmektedirler. Mimarlık alanında, bilim sağlam ve kullanışlı binalar yaratmakta kullanılırken, felsefe ruhu olan mekanları yaratmakta kullanılır (62). Bundan dolayı son zamanlarda, mekan ruhunu yakalamaya ve anlamaya yönelik yapılan araştırmalarda

felsefi bir yöntem olan fenomenoloji oldukça sık kullanılmaktadır. Fenomenolojinin amacı fiziksel formları belli bir kaliteye ulaştırmak, geçmiş, şimdi ve gelecek arasında bağ kurmayı sağlamak ve insanları fiziksel çevre ile bütünleştirmektir. Bu çalışmada da konuyu ve konuya yaklaşım tarzını belirlemede fenomenolojik araştırmanın temelini oluşturan ana temalardan faydalanılmıştır.

Bachelard (1996) a göre fenomenologların asıl görevi, her mekanda mutluluğun, özerksel, güvenli, dolaysız mutluluğun özünü yakalamaktır. Bachelard, Van den Berg'in; şairlerin ve ressamların doğuştan fenomenolog olduklarını, gördükleri her şeyin özünü hissederek, bunları ifade ettiklerini belirtmiştir (63).

Fenomenolojinin çeşitli tanımları yapılmaktadır. Cevizci (2002), Alman filozofu Edmond Husserl'in fenomenolojiyi (64);

"bilincin çok çeşitli formlarıyla; dini, estetik, ahlaki ve duyusal her tür doğrudan deneyimini analiz edip betimleyen felsefe anlayışı ya da yaklaşımı" olarak tanımlandığını belirtmiştir.

Cevizci (2002) ye göre ise, günümüzdeki fenomenoloji anlayışı (64);

"Husserl'in deneyim ya da tecrübemizi, kökenlerinden ve gelişiminden ayrı ve; tarihçi, sosyolog ya da psikologların sunduğu nedensel açıklamalardan bağımsız olarak, gerçekte olduğu şekliyle ve dolaysız bir tarzda betimleme teşebbüsü" ne karşılık gelmektedir.

Heidegger'e göre fenomenolojinin kavramsal iki öğesi "fenomen" ve "logos" tur. Logos kelimesinin anlamı Heidegger'e göre *söylemdir*. Bu noktada söylemin anlamı, "*iddia veya iletişim değil, daha çok bir kişinin konuşması sırasında ne hakkında konuştuğunun açığa kavuşmasıdır*".

Zube ve Moore, fenomenolojinin temelde odaklandığı kavramların, "*insan tecrübelerinin yaşadıkları şekliyle tanımlanması ve (meaning as they are lived) yaşamalarının anlamı*" olduğunu belirterek, fenomenolojinin çevre-davranış ve tasarım alanlarındaki önemine değinmişlerdir. Yazarlara göre, mimarlar ve diğer tasarımcılar pratikte doğan sıkıntılardan dolayı,

fenomenoloji ile büyük ölçüde ilgilenmelidir. Çünkü fenomenolojik araştırmalar, "*insan hareketleri, anlamı ve belli bir duruma sokulması*" ile ilgili konuları kapsamaktadır ve mimari biçimcilik (estetik) ve işlevselcilik (fonksiyonel) kaygısı, insani çevreler için büyük önem taşıyan yaşamsal mekanların tasarımında sık başarısızlıklara neden olmaktadır (66).

Fenomenolojinin en büyük hedefi; insan yaşamını, aralarındaki ilişki, tecrübe ve hareket (etkinin) boyutunu belirterek en sonunda insan yaşamının değişmez yapısını keşfetmek ve tanımlamaktır. Yani fenomenolojik araştırmalar temelinde, çevresel tecrübe ve davranış olgusunu içine almaktadır. Mekansal çalışmalarda fenomenolojik metotların deneyim boyutuna, duygusal ve kişisel bilgiler, niteliksel araştırmalar da eklenmiştir. Fenomenolojik araştırmalar, hem mimari çevre, hem de çevre-davranış ile ilgili araştırmaları; yapısal çevre ve çevresel tecrübelere odaklanan, tanımlayıcı araştırmalardır. Fenomenolojide kullanılan temel araç "sezgi" dir. Zihinsel ve sezgisel yetilerin birlikte kullanılma gereği, fenomenolojik yöntemde konuya bütüncül yaklaşımın temelini oluşturmaktadır. Bütüne yaklaşımda da yalnızca duyusal ve bireysel verilere değil, bütünü oluşturan öze dayalı bir yaklaşım tarzı kullanılmalıdır (66).

Bu bağlamdan hareketle özü yakalamanın en temel yolu öncelikle genel anlamda kullanıcı profilinin iyi tanımlanması, sonrasında ise daha özele inerek, kullanıcının yaşam tarzı, yaşam tecrübeleri hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Tüm bu bilgiler ışığından hareketle kullanıcının söylem ve davranışlarının yorumlanması sonucu, kullanıcı ile ilgili en doğru bilgiye ulaşılacağı ve amacına uygun, optimum düzeyde kullanıcı memnuniyeti sağlayan yapıların tasarlanmasının mümkün olacağı düşünülmektedir.

Fenomenolojik araştırmalar, süreklilik gerektiren, yoruma ve görüşe açık, tecrübelere dayalı bir çerçeve çizmektedir. İnsan ve davranışıyla ilgili olmasından dolayı soyut bir araştırma türü olmasına rağmen, fenomenolojinin içerdiği somut kavramlar, temalar ve anlayışlar bu araştırmanın temelini oluşturmaktadır. Fenomenolojinin

temelini oluşturan bu kavramlar 1) Çevresel tecrübe ve yaşam tarzı, 2) Yer, 3) Ev, seyahat ve toplum, 4) Bir "yer" yaratma olarak mimarlık'tır. Bu kavramlar huzurevi tasarımında ev ortamının sağlanarak, yaşlı ve mimari çevre arasındaki mekana aidiyeti sağlayan etkileşimin en üst düzeyde sağlanmasına yardımcı olacak nitelikte olmasına rağmen, "yer" kavramı bu niteliklerin tümünü bir arada barındıran, konunun anlaşılmasına, aydınlanmasına ve desteklenmesine yardımcı olacak niteliktedir. Bundan dolayı huzurevinde ev ortamının sağlanması, yere aidiyet duygusunun sağlanması ve yaşlı insanların kullanımına en uygun tasarımların yapılması için çalışmanın temelini yer kavramı oluşturmaktadır. Bu düşünce çerçevesinde, yer kavramının bu çalışmada baz alınmasını ve diğer fenomenolojik kavramlardan farkını ortaya koymak amacıyla fenomenolojik araştırmanın temelini oluşturan temel fenomenolojik tema ve kavramlara kısaca değinilecektir.

Çevresel tecrübe ve yaşam tarzı (Environmental experience and life world);

Çevresel tecrübeler odağından hareketle, *belirli* yerdeki *belirli* insanların yaşantısına dikkat çeken bir kavramdır. Tasarımların belirli kullanıcı grubuna yönelik, fiziksel hassasiyetin önemini vurgulayan ve özgün tasarımlar olması gerekliliğini savunur.

İnsanların doğa, bahçe ve yapısal çevredeki fiziksel, duygusal ve kavramaya ilişkin (bilişsel) farklılıkları ifade eder. Çevresel tecrübeyle ilgili çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bunlar; Hill (1985) kör insanlar üzerinde yaptığı bir araştırma sonucu, körlerin bazı belirgin işaretler dışında, çevresel tecrübelerini kullandığını ortaya koymuştur. Onun yaptığı araştırmalar, bu insanların algılama kapasitelerinin görenlere nazaran genellikle daha zengin ve daha güçlü olduğunu göstermiştir (66).

Çevreyle ilgili yapılan araştırmalarda, çevresel boyutların çeşitliliğinin yanı sıra gürültü ve sıcaklık gibi fiziksel gereksinimlerin karşılanmasının (çevresel duyarlılık) gerekliliği üzerinde de durulmuştur. Bununla ilgili olarak; Schafer (1977,1985)'ın yıllarında yaptığı akustik çevreye yönelik araştırmaları bulunmaktadır. Pocock (1983)'da, genelde çevresel zenginliğe daha duyarlı olduğumuzu belirtmiştir. Çevresel duyarlılıkla ilgili bir diğer çalışma da, Heschong (1979) ın ısısal çevreyle

ilgili çalışmasıdır. Heschong özellikle mekan tasarımında, ısının insanlar üzerindeki etkilerini araştırmış; ısısal çevrenin sevinç, şefkat ve kutsallığı nasıl sağlayabileceği ile ilgilenmiştir (66).

Yer (Place); yerin gerek fiziksel gerekse anlamsal tanımlaması; kişinin hayatı boyunca yaşadığı olaylara, tecrübelerine ve yaşadığı yerlere anlam katan kişi veya varlıklara vb. bir çok etkene göre farklılık göstermektedir. Fiziksel anlamda ortak tanımlamalar yapılabilmesine rağmen, anlam (meaning) ile ilgili olan kavram öznel bir anlam taşıdığı için, anlaşılması ve tanımlanması diğerlerinden daha zordur. Son on yıldır yapılan yer (place) kavramıyla ilgili literatür çalışmalarında, insan-mekan ilişkilerinde kişisel tecrübenin ön plana çıktığı görülmektedir. Yer kavramının çözümlenmesi, somut olarak ortaya konan fiziki çevrenin, insan ruhundaki yansımalarının yorumlanması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Relph; yer ve yersizlik ile ilgili çalışmalarında, mekanı oluşturan 3 bileşenin fiziksel mekanlar, aktiviteler ve anlamları olduğunu ortaya koymuştur. Bu bileşenlerden anlam ile ilgili olanın insan hayatıyla ilgili olup, kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini belirtmiştir (67).

Norberg-Schulz (1980)'e göre yer kavramı, dinamik (değişken) ve somut bir kavramdır. Fakat fenomenolojide kullanılan yer; "hava, karakter ve atmosfer gibi daha az görünür ve çevresel kalite ile ilgili, doğa ile yakın anlamlı bir kavramdır" (66).

Yer ile ilgili teorik çalışmalarda, henüz kavramsal ve metodolojik anlamda bir ortaklık söz konusu değildir. Yerle ilgili araştırmalarda kullanılan, insan ve mekan arasındaki karışık bağlantının ana hatlarını oluşturan temel kavramlar; yerin kimliği (place identity), yere bağlılık (place dependence), yer duyumu (sense of place) ve yere aidiyet (place attachment) dir.

Zube ve Moore (1995) fenomenoloji ile ilgili yaptıkları çalışmalarda şu referanslara yer vermişlerdir. *Yerin kimliği* (place identity), Proshansky (1983, 1978) e göre,

insanın bireysel olarak yaşadığı fiziksel çevre, kişinin kendi bilişsel algısına bağlıdır. Yerin kimliği (place identitiy) nin oluşumunda Twigger, Ross ve Uzzell (1996); bir yere kimlik kazandırmak konusunda; kendine özgülük, yerin sürekliliği, kişisel saygı ve kişisel faydanın önemine değinmişlerdir. Farklılık, kendine özgülük (Distinctiveness); mekanı teşhis etmek için kullanılan, diğer mekanlardan farklı olan niteliklerini kapsamaktadır. Süreklilik (Continuity); kişinin uzun süre aynı veya aynı tür mekanda yaşayabileceği hissini sağlamaktır. Kişisel saygı (Self-esteem); kişinin yaşadığı yerden gurur duymasını sağlamaktır. Kişisel etki, fayda (Self-efficacy) ise ikamet ettiği alanda çeşitli yollarla günlük yaşantısını kaliteli hale getirmektir. Twigger, Ross ve Uzzell, mekan kimliğinin, mekanlara duyulan sevgi ve bağlılıkla güçlü bir ilişkisi olduğunu belirtmişlerdir. *Yere bağlılık* (place dependence), Stokols & Shumaker (1981) tarafından; kişi ve belirli yer arasındaki ilişkinin algılanan kuvveti olarak tanımlanmıştır. *Yer duyumu* (sense of place) Hummon (1992) ve Steele (1981) tarafından, mekanların yaratılmasındaki tecrübe süreci olarak tanımlanmıştır (66).

Tüm bu konsept ve terminoloji kargaşasını ortadan kaldırmak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Güncel çalışmaların incelenmesi sonucu tüm bu kavramların yere aidiyet (place attachment) adı altında irdelenmesi ortak kararı alınmıştır. Yere aidiyet ise "insan ve belirli bir mekan arasındaki ilişki" olarak tanımlanmıştır.

Yere aidiyet; Hidalgo ve Hernandez (2001) yere aidiyet ile ilgili yaptıkları çalışmalarda, Shumaker ve Taylor (1983) ın, bireysellik ve ikamet ettikleri çevre arasındaki uyum veya sevgi olarak tanımladığını, Humman (1992) ın, mekanla kurulan duygusal ilişki olarak ele aldığını (emotional), Altman ve Low (1992) un ise "insanların mekana bağlılığı" olarak tanımladıklarını belirtmişlerdir (5).

Hidalgo ve Hernandez (2001) yaptıkları araştırmalar sonucu; yere aidiyeti "kişinin mekana veya çevreye, bilişsel veya duygusal olarak bağlantısı olarak tanımlamışlar ve aidiyet hissinin herkese göre farklı seviyelerde olduğunu belirtmişlerdir. Yaptıkları araştırmanın sonucunda en zayıf aidiyetin komşuluk olduğunu, sosyal aidiyetin fiziksel aidiyetten daha büyük olduğu, sosyal statünün aidiyette bir farklılık

yaratmadığı ve aidiyetin yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği sonuçlarını ortaya koymuşlardır (5).

Liu ve Sibley (2004), yere aidiyet ile ilgili yaptıkları araştırmada, sürekli aynı mekanda tekrarlanarak yapılan aktivitelerin ve etkileşim içinde bulunan sabit kullanıcıların bulunmasının diğer mekanlara göre daha güvenilir olduğu yönündedir. Fiziksel çevrenin yapısal karakteristiğinin toplumsal yaşama uyumu ve bireysel farklılıkların azaltılarak, homojen bir kullanıcı potansiyeli sağlandığı sürece, temel uyuşmazlıklarda azalma görüleceğini dolayısıyla yere aidiyetin artacağını öne sürmüşlerdir (65).

Huzurevlerinde yere aidiyet hissinin sağlanmasında temel yaşlıların mekana bağlılığını sağlamanın yaşlı ile uyumlu çevrelerin tasarlanmasıyla mümkün olabileceği düşünülmektedir. Yaşlı ile tasarlanacak olan fiziki çevrenin uyumunu, birlikteliğini sağlamak amacıyla gereksinim duyulan değerlerin nesnel olarak ortaya konması gerekmektedir.

Ev, seyahat ve toplum (Home, journey and community); Bu kavram ile değinilen bir diğer önemli nokta ise konut ile ev arasındaki farklılıklardır. Manzo (2003), fenomenlerin, konutu, insanların yaşadıkları sürece bulundukları mekansal çeşitlilikler olarak tanımladıklarını belirterek, konut ile ev arasındaki zıtlığa dikkat çekmiştir. Konutu "tecrübeler ve fiziksel, sosyal ve psiko-sosyal alanların çevresindeki bireysel ilişkiler doğrultusunda düzenlenen, evi barındıran fiziksel mekan" olarak tanımladıklarını belirtmiştir (27).

Daha çok analitik düşünen sosyal bilimciler tarafından ele alınan, insan ve çevresi arasındaki karşılıklı etkileşim biçimlerini, kalıplarını araştıran çalışmalar şu şekildedir; konut yerleşim alanlarında tatmin boyutu, davranış ve konut yerleşimi arasındaki ilişkinin derinlemesine incelenmesi (Hinshaw & Allott 1972), yoğunluk, kalabalık (Altman 1975; Galle & Gove 1979), mekan örgütlenmesi ve insan algılaması (Michelson 1970), konutlarda güvenlik duygusu (Newman 1972; Taylor

1982), toplumsal düzen, kurgu ve toplumsal hareket (Stokols 1983), demografik yapı (Michelson 1977) gibi konular üzerinde odaklanmıştır (24).

"İçinde gerçek anlamda oturulan her mekan, ev kavramının özünü kendi içinde barındırır" (63). Ev; konut gibi bir sığınağın, barınağın ötesinde, içimizdeki duygusallığı açığa çıkaran, kendi içimizdeki zenginliğin fiziki mekana yansımasıdır. Evin bir ruhu vardır. Her şeyin kaynağını ve anlamını oluşturan ruh insanın düşlerinin ve düşüncelerinin yani kendimizi ifade etmek için kullandığımız her şeyin bir yansımasıdır. Algıladığımız, hissettiğimiz her his, duygu ev'e yansımaktadır. Ev, içimizdeki titreşimleri, duygusal yansımaları, geçmişimizle ilgili anıları barındırır ve kendi heyecanımızı başkalarına da aktarmamızı sağlar.

Yaşamın temel yapısı, ev ve evsizliktir. Yapılan literatür çalışmalarında bu konunun nitel olarak tanımlandığı görülmüştür. Ev'le ilgili fenomenolojik araştırmaların büyük kısmı Bachelard (1969) ve Heidegger (1971) referanslıdır. Özellikle Heidegger'ın konut kavramı, konuya farkı bir boyut getirmiştir.

Jaakson (1986) insanların kendileri için yarattıkları ev'in anlamının; rutin ve yenilik arasındaki ikilik, günlük yaşam biçimi, kimlik, emniyet, süreklilik, mekansal anlam (his), iş, seçkinlik, farklı (en büyük) amaçları, ve olağan şehir hayatından uzaklığı olduğunu ortaya koymuştur (67).

Heidegger (1971)'e göre, konut (dwelling), "*kişisel olarak varolduğumuz ve sosyal dünya ve ev arasındaki bir süreci kapsamaktadır*". Norberg-Schulz (1985) e göre ise konut; "*insan ve verilmiş çevre arasındaki anlamlı ilişkinin sağlandığı bir kurumdur*". Yani kişisel tecrübe, peyzaj ve yer'in birleşimidir (66).

Heidegger, ev kavramını aydınlatmak için iki örnek sunmuştur;

"Kamyon şoförlerinin evleri anayollardır, fakat yollar onlar için sığınacak, korunacak bir yer değildir; dikiş atölyesinde çalışan kadınlar da, evlerinde yaptıkları dikiş işini atölyede gerçekleştirirler. Fakat atölye onlar için bir ev değildir".

Daha önceki çalışmalarında, doğal çevre etrafındaki konutu (yaşamı) sınayan Norberg-Schulz (1985), 1982 den beri yapılan çalışmalara, Heidegger'ın çizdiği ev kavramına daha geniş bir düzenleme getirerek tekrar katılmıştır. Norberg-Schulz (1980) bu çalışmasında insan ve insanın yaşam koşulları doğrultusunda kendi için yarattığı mekanların dört seviyeden oluştuğunu öne sürmüştür; köy yerleşimi (doğal yaşam), şehir yerleşimi (toplu yaşam), kurumsal (kamusal yaşam) ve ev (kişisel yaşam). Bu çalışma, yaşanılan evlerin, varlığı geniş bir süreklilik arz eden yerler olması açısından, önemli bir çalışmadır.

Bachelard (1996) ev'i insan ruhunun çözümleme aracı olarak ele alınabileceğini öne sürmektedir. Ona göre ev'le ilgili imgeler iki yönde ilerlemektedir. "Biz onların içinde olduğumuz ölçüde onlarda bizim içimizdedir (63).

Aydınlı' ya göre konut yalnızca bir barınak ya da strüktür değil, ait olduğu toplumsal ve kültürel ortam tarafından etkilenen bir fenomendir. Konut ve yaşam kalitesinin niteliksel yorumunu tanımlamak için insanın varoluşuna neden olan faktörlerin araştırılması; konut ve yakın çevresi ile kullanıcı gereksinimleri arasındaki uygunluğu sağlamak gerektiğini belirtmiştir (24).

Manzo (2003) ev ve sığınağın ötesinde: mekanlarla duygusal ilişkilerin gözden geçirilmesi isimli makalesinde, konut ve ev kavramları arasındaki farkı irdelemiş, sonuçta, insan ve mekan arasında farkında olmadan duygusal bir bağ oluştuğuna değinmiştir. Bu nedenle yapılan mekanların daha bilinçli, insanların istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak, onların geçmiş yaşantı ve tecrübelerine uygun mekanların tasarlanmasının gerekliliğini belirtmiştir (27).

Ev ile ilgili olarak Harries (1983), günümüzde kamusal dünyanın çökmesi sonucu ev yaşamının değerinin arttığını öne sürmüştür. Toplumun evin içine doğru bölündüğünü ve bu bölünmelerin evliliği uzatabileceğini fakat bunun doğal sonucu olarak insan ilişkilerinde azalmaya neden olacağını belirtmiştir.

Bir "yer" yaratma olarak mimarlık (architecture as place making); Norberg-Schulz (1985) mimari çalışmaların, alanların organizasyonundan oluşan soyut bir kavram olmadığını belirtmiştir. Mimarlık somut bir figürdür. Planın, kabulleri ve yüksekliği yansıttığını ifade ettiğini belirtmiştir. Mimarlığın amacı, içinde oturulan, bahçe ile sınırlı ve şiir gibi bir yaşantı sunması gerekmektedir. Bu betimleme temel mimari tanımların fenomenolojik yorumlanmasıdır. Tasarım, mümkün olduğu kadar yapısal formla uyumlu ve alanları bireysel, toplumsal, sosyal ve doğa ihtiyaçlarını karşılayacak çok yönlü olmalıdır.

Relph (1976), insanların açığa çıkarmaktansa içerde kalmayı (güvenliği), strestense rahatı, dışarıda olmaktansa evde olmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Yer'in insan ile birebir uyumlu bir yaşantının sınırları olduğunu belirtmiştir. Yalnızca içerdeki fiziksel çevrenin tanımlamasındaki zorluğa değinen Relph, bireysel katılımlar olan, daha fazla içerdelik (dahil olma) hissi oluşturan yapısal çevrenin, toplumsal ve insanlar arası temaslarda içerdelik sağlaması gereken bölümler olduğunu düşünüp, bunları diğer fiziksel çevrelerle desteklemenin yollarını aramıştır.

Fenomenolojiyi oluşturan bu kavramsal temalar, huzurevi tasarımı bağlamında ele alındığında, aslında tamamının huzurevlerinde ev ortamını sağlamaya yardımcı temalar olduğu görülmektedir. Çevresel tecrübe ve yaşam tarzı; huzurevlerinin hizmet verdiği kullanıcı profiline ilişkin bir kavramdır. Yaşlılar arasındaki fiziksel ve bilişsel farklılıkların mekan tasarımına olan etkisi ile ilgilidir. Örneğin; bakımevi niteliğinde tasarlanan bir organizasyonda, sağlık hizmetleri ön planda tutulurken, Alzheimer gibi zihinsel rahatsızlıkları bulunan yaşlılara hizmet veren organizasyonlarda bilişsel özellikler ön plana çıkmaktadır. Bu tema ev ortamını sağlamaya bir etken olsa da, daha öznel bir amaca yönelik tasarımlara özgün bir kavramdır. Ev ve evsizlik kavramı da ev ortamını sağlamaya yönelik bir kavramdır. Fakat fiziksel belirlemelerden ziyade insan ruhunu çözümlemeye yönelik soyut bir kavramdır. Yer yaratma olarak mimarlık kavramında ise; tamamen fiziki çevreye dayalı, yapısal formların uyumu, mekansal ihtiyaçların karşılanması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Tüm bu kavramlar tek başına mimari anlamda ev ortamını sağlamak için yeterli değildir. Çünkü huzurevi tasarımı, kullanıcı profiline bağlı

olarak özgün, fonksiyonel ve ev ortamının devamını sağlamak açısından kişisel bir tasarımdır. Fakat yer kavramı, ev ortamını yaşatabilecek yere aidiyet, yer duyumu gibi, kullanıcı-mekan ilişkilerini ortaya çıkarabilecek bir kavramdır. Mimariyi oluşturan fiziksel niteliklerin insan psikolojisine olan etkisini irdeleyen "yer" kavramı, çalışmanın temelini oluşturan fenomenolojik bir kavramdır. Dolayısıyla yaşlıların bakım ve barınma ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik mekanlardaki tüm fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçları bir arada bulunduran yer kavramı, huzurevi bağlamında ele alınmıştır.

Çalışma bir anlamda KSD ye bağlı bir çalışma olarak yürütülmektedir. Kullanım sürecide değerlendirmenin değerlendirme alanları üç ana başlıktan oluşmaktadır. Bunlar teknik performans düzeyi (sağlık, güvenlik, emniyet düzeyi), fonksiyonel performans düzeyi (fonksiyon ve etkililik düzeyi) ve davranışsal performans düzeyi (psikolojik rahatlık ve tatmin düzeyi) dir. Bunlardan, ev ortamının sağlanması için gerekli koşulları kapsayan düzey olan davranışsal performans düzeyi, fenomenolojik kavramlardan yer kavramı baz alınarak irdelenmiştir. Çünkü yer kavramının ana teması yere aidiyet hissidir ve bunun da mekanda ev ortamını yaratarak sağlanabileceği düşünülmektedir.

2.4.2. Terapik çevre tasarımı

Yapılan literatür araştırmalarında (bölüm 2.3.) terapik çevre tasarımında fiziksel ve fonksiyonel gereksinimlerin karşılanmasının yanı sıra, yaşlı-mekan ilişkisine yönelik güncel araştırmaların ağırlık kazandığı görülmüştür. Fenomenolojinin yer kavramındaki "yere aidiyet hissi" kullanıcı ile mekan arasında hem bilişsel hem de duygusal bir bağ oluşması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu da kullanıcının fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanmasını gerektirmektedir. Bu ihtiyaçların karşılandığı bir tasarım şekli olan terapik çevre tasarımının temelinde de kullanıcının istek ve ihtiyaçlarını en kapsamlı şekilde karşılayan, kullanıcının yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan bir tasarım şekli olduğu görülmektedir. Tetrault ve Passini (2003) bu ihtiyaçların karşılanması ile ilgili standartların belirlenerek terapik çevre tasarımın sağlanması için kapsamlı bir araştırma yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (47).

Mccormik ve Shepley (2003) de mekanın fiziksel özelliklerinden çok kullanıcının istek ve ihtiyaçlarının karşılanmasının terapik çevre tasarımını sağlamaya yardımcı olacağını belirtmişlerdir (48). Terapik çevre tasarımı, kullanıcı ihtiyaçlarını karşılamanın yanı sıra, fiziki çevrenin de yansımasının kullanıcı üzerindeki etkisini de gözler önüne sermektedir. Bu konuyla ilgili olarak Peck (1996) estetik tasarımın terapik tasarım oluşturmaya etkisi üzerinde durmuştur. Peck estetik tasarımların kurumsallığı en aza indirgediğini, kullanıcıyı olumlu yönde etkilediğini öne sürmüştür (55). Mardens, Calkins ve Briller (2003), mahremiyet, özerklik, kişisel geçmiş ve benlik gereksinimlerinin devamının sağlanması, bireysel programların sunulması gibi etkenlerin terapik çevre tasarımının sağlanmasına yardımcı olacağını ortaya koymuştur (48). Bu tasarım anlayışında kullanıcılar, kendi yaşam biçimlerini üretirler. Bu durum, yaşlıların huzursuzluklarının ortadan kalkmasını, işlevsel ve psikolojik çöküntüden yaşlanma süreçlerinin yavaşlamasını sağlar.

Terapik çevre tasarımının, fiziki anlamda oluşturulan bir mekanın ötesinde, ruhu olan mekanlar yaratarak, fenomenolojideki yer kavramının temel konsepti olan yere aidiyet hissini arttırmaya yönelik bir tasarım şekli olduğu düşünülmektedir. Temelde kullanıcı-mekan ilişkisine dayalı olan terapik çevre tasarımı, mahremiyeti sağlayan, kurumsallığı önleyen, özerkliği ve kişisel yaşantıyı sağlayan, günlük aktivitelerinin, kişisel geçmişlerinin ve benlik gereksinimlerinin devamını sağlayan ve *ev* ortamını yaratarak ikinci ev hissi verecek niteliktedir. Geçmiş yaşamını ve işlevsel yeteneklerini destekleyen mekanlar tasarlayan, fiziksel zayıflıklar kadar bilişsel algıya da önem veren bir tasarım şeklidir. Huzurevi tasarımına yönelik yapılan güncel çalışmalar, özellikle terapik çevre tasarımı veya terapik çevre tasarımını oluşturmaya yardımcı etkenlerin ortaya çıkarılması hususundadır. Yapılan literatür çalışmaları sonucunda huzurevinde ev ortamının sağlanması ile ilgili tüm çalışmalar, aslında bir anlamda terapik çevrenin tasarımını oluşturabilecek etkenlerdir.

Terapik çevre tasarımının sağlanması için gerekli koşullar, insanın fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra psiko-sosyal ihtiyaçlarını da karşılayan koşullardır. Bu araştırmada terapik çevre tasarımını oluşturan unsurlardan; 1-özerklik, 2-estetik, 3-

fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 4-sosyal desteğin sağlanması, 5-kişisellik, 6-mahremiyet ve 7-kurumsallık olmak üzere 7 kavram irdelenmiştir.

Özerklik; huzurevinde kalan sakinlerin kendi kendini yönetebilme durumudur. Buna en büyük etken sağlık sorunları olabildiği gibi, huzurevlerinin koyduğu kurallar ve sınırlılıklardan da kaynaklanabilmektedir.

Estetik; tamamen öznel, kişiden kişiye değişen bir kavramdır. Huzurevlerindeki tasarım anlayışının sağlık yapılarından çıkıp, ev ortamını yaratma zihniyetine doğru gösterdiği gelişmeleri irdelemenin bir yolu estetik değişimi ele almaktır. Yaşlı insanlar huzurevine gelirken zaten bir takım kötü koşulları kabullenerek gelmektedirler. Fakat mekanı ilk görüşte olumlu bir düşünceye sahip olmaları açısından estetiğin önemi büyüktür. Mekan ruhu oluşturma konusunda ve kurumsal yaşantının görsel açıdan minimize edilmesinde estetiğin katkısı büyüktür.

Fiziksel konfor koşullarının sağlanması; fiziki mekanın niteliği ile ilgili bir kavramdır. Isı, sessizlik, gün ışığı, yapay aydınlatma, doğal havalandırma, temizlik, oda büyüklüğü, depolama, kolay kullanım, konfor, emniyet, ergonomi, manzara gibi fiziksel konfor koşullarından duyulan memnuniyetin kullanıcı memnuniyetini sağlamaktaki önemi göz önüne alınmıştır. Yaşlının memnuniyetini sağlamakta direk olarak etkisi olduğu düşünülen bu konfor şartlarının sağlanması, yaşlının hem kendine olan güvenini arttırmaya, yaşadığı yere daha kolay alışmasına ve benimsemesine yardımcı olacak niteliktedir.

Sosyal desteğin sağlanması; sakinlerin tesis içinde günlük yaşantılarını kaliteli hale getirmeleri için gerekli olan fiziksel desteğin yanı sıra, psiko-sosyal desteğin ev ortamını sağlamak, mekana bağlılığı arttırmak ve günlük yaşantının devamını sağlamak açısından önemi büyüktür. Sosyal destek yaşlının hobilerini gerçekleştirebilecekleri mekanların tasarlayarak ve çeşitli görev ve sorumluluklar yükleyerek kurum tarafından sağlanabilir.

Kişiselliğin sağlanması; yaşlıların eskiden yaşadıkları, aşina oldukları fiziksel çevrenin değiştirilmesiyle ortaya çıkan bir gereksinimdir. Kendi evlerinden çıkıp bir topluluk içinde yaşamaya başlamak, bir takım kurallara ve zorunluluklara uymayı gerektirmektedir. Bu durumun yaşlılar üzerinde olumsuz etki etmemesi için özellikle, geçmiş yaşamının devamını sağlayan ve işlevsel yeteneklerini destekleyen mekanların ve eşyaların varlığı büyük önem taşımaktadır. Ev ortamının devamını sağlamakta kişisellik büyük bir etkendir. Bunun yanı sıra ilgi duyulan alanların yoğunluğuna göre mimari açıdan çeşitli düzenlemelerle kişisel yaşam daha çok sağlanabilir.

Mahremiyetin sağlanması; hem psiko-sosyal hem de sağlık açılarından kullanıcıyı direk ilgilendiren bir konudur. Mahremiyet aynı zamanda, insanlarla kurulan sosyal ilişkilerin niteliğini de belirler. Temelde, toplu ve bireysel kullanım alanlarının ayrıştırılması ile ilgili olan bu olgu, huzurevi bağlamında ele alındığında, özellikle çift kişilik oda kullanımında ön plana çıkmaktadır. Özellikle ortak banyo kullanımı ve misafirini odasında ağırlayamama gibi durumların kullanıcıya olumsuz etki edeceği düşünülmektedir.

Kurumsallığın en aza indirgenmesi; ev ortamını optimum düzeyde sağlamak için gerekli bir unsurdur. Yaşatılması istenen ev ortamının etkilerinin kullanıcıya daha iyi yansıtılabilmesi için büyük mekan tasarımından kaçınılmalıdır. Bu sayede kullanıcıların mekanı daha kolay kavramaları ve daha samimi ilişkiler kurmaları sağlanacaktır.

3. ALAN ÇALIŞMASI: 75. YIL DİNLENME VE BAKIMEVİ'NDE DEĞERLENDİRME

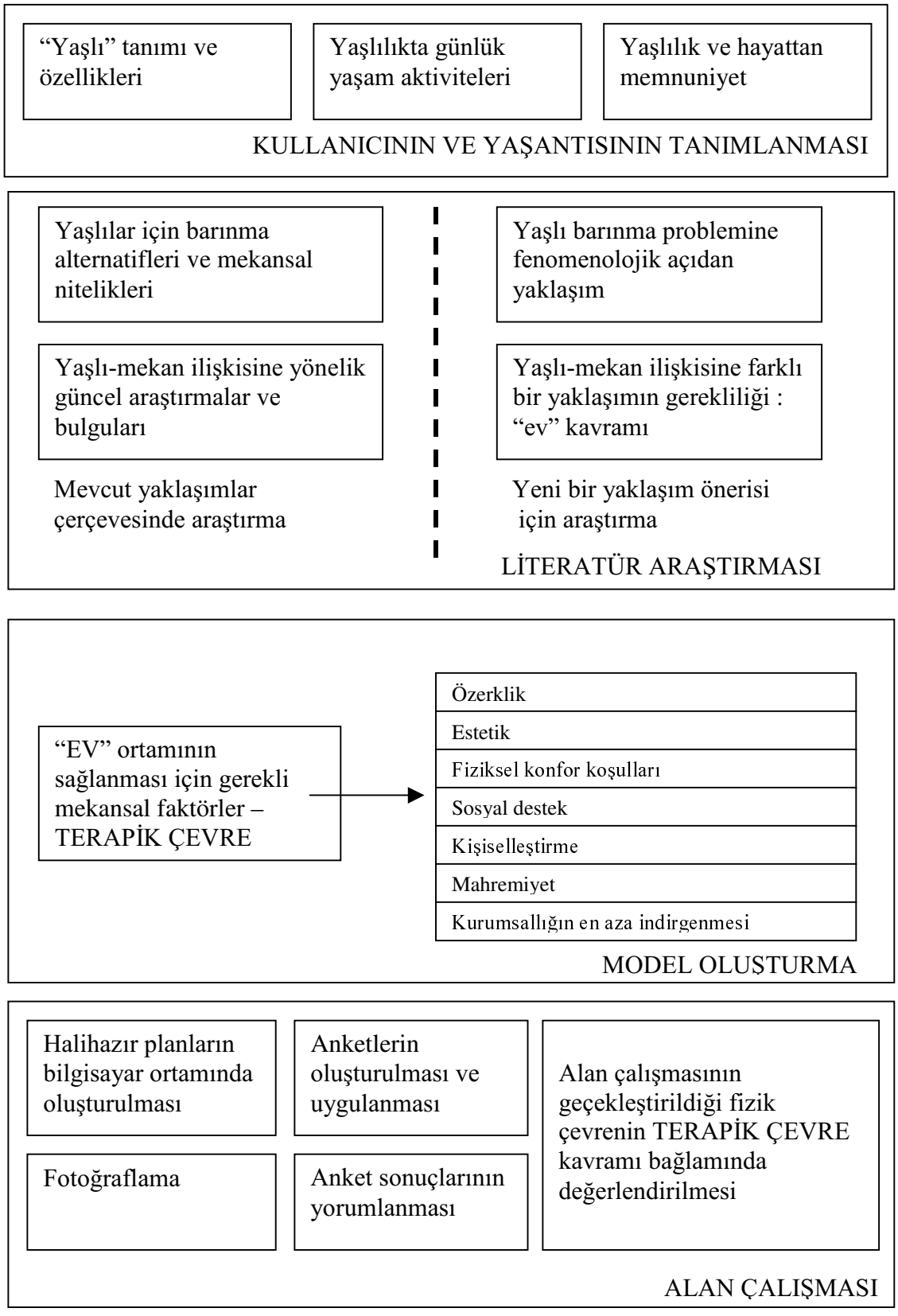
Bu bölümde araştırma konusu olarak huzurevlerinin seçilmesinin nedeni açıklanacak, konunun özünü oluşturan temel disiplin, kavram ve yaklaşımlar ortaya konacak, terapik çevre modeli, modelin oluşturulması ve uygulanması ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

3.1. Alan Çalışması İçin Terapik Çevre Modelinin Oluşturulması

Çalışmada yeni tasarlanacak olan huzurevlerinin yalnızca fiziki çevre tasarımından oluşmayan, mekan organizasyonundan ziyade bir yaşam organizasyonu oluşturmaya yönelik mekanların tasarlanması amaçlanmaktadır. Bu yaşam organizasyonunu sağlamak kullanıcılara kendi yaşamlarını ve yaşama mekanlarını kurabilecekleri ortamlar sağlamaktan geçer. Bu sayede kullanıcının mekana aidiyet duygusu sağlanarak, ev ortamı sağlanabilir. Söz konusu olan yaşam, kendi evlerinin yerine konacak bir ev değildir. Huzurevinin öncelikle insanlar üzerinde oluşan önyargıdan dolayı evlerinin yerine koyması zaten söz konusu değildir. Çünkü mekanda "ev gibi" liğin sağlanması yalnızca fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçların karşılanması ile mümkün değildir. Yılların getirdiği bir sahiplenme duygusu, kendi evinde yaşadığı olaylar, komşuluk ilişkileri, hatta alışkanlıkların tekrar yaşanması veya yaşatılması mümkün değildir. Amaç, geçmiş yaşantısının devamını sağlayacak nitelikte, ev ortamına denk bir mekan yaratmaktır. Bu tür kavramsal bir konuya en doğru yaklaşımın fenomenoloji olabileceği düşünülmüştür. Çünkü fenomenolojinin amacı "fiziksel formları belli bir kaliteye ulaştırmak", "geçmiş, şimdi ve gelecek arasında bağ kurmayı sağlamak" ve "insanları fiziksel çevre ile bütünleştirmek" tir. Bu bağlamda araştırılan fenomenoloji ve temel kavramlarından yer kavramının konuyu açıklamaya en uygun kavram olduğu görülmüştür. Yere aidiyet "insan ve belirli bir mekan arasındaki ilişki" olarak tanımlanmıştır. Bu ilişkinin optimum düzeyde sağlanması için kullanıcının fiziksel ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Kullanıcı ihtiyaçlarını en kapsamlı şekilde karşılayan bir tasarım şekli olduğu düşünülen terapik çevre tasarımının unsurlarından

1) özerklik, 2) estetik, 3) fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 4) sosyal desteğin sağlanması, 5) kişisellik, 6) mahremiyet ve 7) kurumsallık olmak üzere 7 kavram irdelenmiştir.

Kullanıcı-mekan ilişkisinde, mekan ile kullanıcı arasındaki ilişki, özellikle yaşlılar ile ilgili mekanlarda kullanıcı değerleri büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda irdelenen kavram ve disiplinler soyut tanımlamalardır. Fakat sonuçta bu kavramların, mekan tasarımında kullanılabilecek somut sonuçları da ortaya konulmalıdır. Konunun bu çalışma bağlamında oluşturulan ve kullanılan metodoloji ve kavramsal çerçevesi, şekil 3.1. de ifade edilmiştir.



Şekil 3.1. Terapik çevre modeli, modelin oluşturulması ve uygulanması

3.2. Alan Çalışması

Alan çalışması olarak seçilen 75. dinlenme ve bakımevinde, kullanıcının ev ortamını yaşamasına yardımcı mimari özellikler ve bu özelliklerin kullanıcı üzerindeki etkilerinin neler olduğu saptanmaya çalışılmıştır. Kullanıcılara yöneltilen anket soruları vasıtasıyla sakinlerin yere bağlılığı ve hissettiği aidiyet ölçülmeye çalışılmıştır.

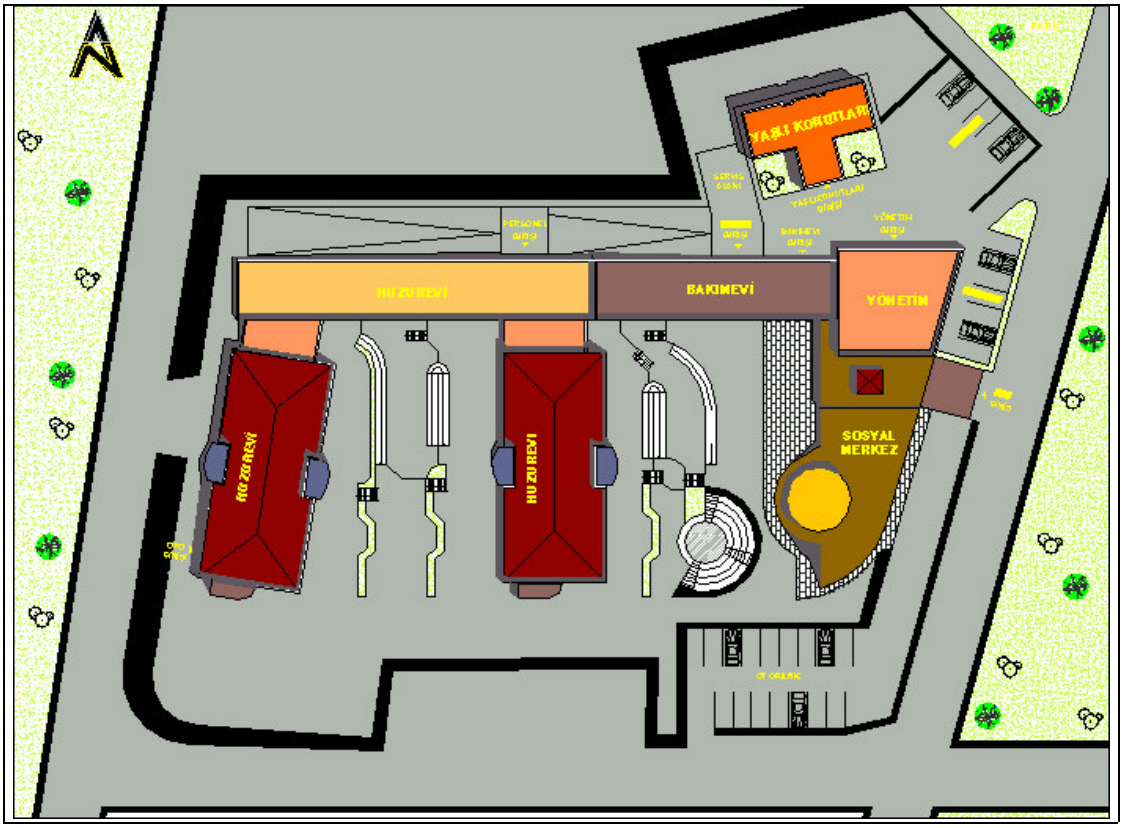
3.2.1. Alan çalışmasında (Fizik+sosyal) çevre verileri: 75. yıl dinlenme ve bakımevi

Emekli Sandığı ilk olarak 1985 yılında İstanbul'da 500 kapasiteli bir dinlenme ve bakım evini, 2001 yılı ocak ayında ise 1183 kapasiteli İzmir'de Narlıdere Dinlenme ve Geriatri Bakım Merkezini, 2002 yılı temmuz ayında 316 kapasiteli Ankara 75. Yıl Dinlenme ve Bakım Evini hizmete açmıştır .

İzmir'deki tesis, büyüklüğü ve sağladığı olanaklarla dünyada 2., Avrupa'da 1. sırada yer almaktadır. Ayrıca Narlıdere' deki bu tesiste, Geriatrik Bakım Merkezi hizmete açma çalışmaları tamamlanmak üzeredir. Bu merkezin amacı; sağlıklı ve insanların yaşadığı ortamda yaşama imkanı kalmayan, yaşamının devamı için ciddi, bu konuda eğitimli hemşire ve diğer yardımcıların desteğine ihtiyacı olan yaşlılara, böyle bir ortam ve hizmeti sağlamaktır.

2002 yılı temmuz ayında 316 kişilik kapasitesiyle hizmete açılan Ankara 75. Yıl Dinlenme ve Bakım Evi'nde, gelişmenin ve yeni yaşam tarzının gerekleri dikkate alınmış, alışılmış huzurevleri kavramının çok daha ilerisinde bireyin saygınlığı ve bağımsızlığını dikkate alan bir mimari yapı ve organizasyon oluşturulmuştur.

Resim 3.1 75. yıl dinlenme ve bakımevi



Şekil 3.2 75. yıl dinlenme ve bakımevi yerleşim planı

Tesis; Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatih PAKDİL ve Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Oya PAKDİL tarafından tasarlanmış, Yıldız Teknik Üniversitesi Vakfı adına, T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü tarafından yaptırılmıştır.

Projenin programının hazırlanmasında, yaşlıların gereksinimlerinin neler olduğu ve nasıl bir ortam oluşturulacağı konusu üzerinde özellikle durulmuştur. Programı etkileyen en önemli etkenlerden biri, burada yaşayacak olan yaşlıların, farklı özelliklere sahip olmasıdır. Tesiste, tamamen zinde, kendine bakabilecek durumda olan, ancak yalnızlık çeken yaşlıların yanında, sosyal, psikolojik, fiziksel sağlık sorunları olan yaşlıların da kalması düşünülmüştür.

Tesis, Balgat'ta, Emekli Sandığına ait eğimli bir arazide yapılmıştır. Dinlenme ve bakımevinin tasarımını etkileyen başlıca faktörler; arazinin konumu, yönü, topoğrafyası, gibi çevresel faktörlerin yanında; 278 kişiye hizmet vermesi amaçlanan böyle bir tesiste, kurumsal yaşantı tarzını önleyebilecek mekan kurgusu, malzeme kullanımı, tesis bütününde kişi dağılımı ve özel-genel alanların dağılımıdır.

Tesisin araziye yerleşiminde, iç kurguda gerçekleşmesi istenen bazı mimari kavramların forma yansımasının yanında, yön, ışık ve arazi eğimi de biçimi etkilemiştir. Binanın formu, teknik servis ve sirkülasyon işlevleriyle kuzeye sırtını dayayan, bunun yanında güneye açılımını arttıran, basit bir "E" biçimindedir. "E" nin kolları arasında kalan boşluklar, binaların zemin katlarından bu mekanlara geçiş veren bahçeler, açık aktivite alanlarıdır. Eğim yönünde bina içinde asansörler, açık alanda da rampalar, fiziksel engelli kullanıcılara, engelsiz hareket olanağı tanımaktadır.

Tasarımda üzerinde durulan faktörlerden biri olan, genelden özele (genel - yarı genel - yarı özel - özel) giden mekanlar yaratmak ve yaşlıların kavrayabileceği büyüklükte ve sayıda kalma birimleri oluşturabilmek, en önemli amaçtır.

Tesiste; *"günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilecek durumda olan, ruh sağlığı kendisine ve başkalarına zarar vermeyecek düzeyde olan, bulaşıcı hastalığı bulunmayan, sürekli tıbbi bakımı gerektiren bir hastalığa sahip olmayan, alkol ve uyuşturucu madde bağımlısı olmayan, yüz kızartıcı suçlardan hüküm giymemiş olan, 60 yaşını doldurmuş, sandıktan emekli, malul, dul ve yetim aylığı ile vatani hizmet tertibinden aylık almakta olan kişiler kalabileceklerdir"* gibi temel bir

ibare kullanılmaktadır. Fakat, bulaşıcı hastalık olan Hepatit B ve C'li sakinler de aktif enfeksiyon olmadığı sürece tesise kabul edilmektedir. Kabuldeki en önemli şart yaşlının kendi öz bakımını, yani banyo yapma, yemek yeme gibi temel günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleridir. Bunun yanı sıra ruhsal yönden sağlamlığı dikkate alınmaktadır. Mevcut depresyon (demans), Alzheimer vb. zihinsel rahatsızlığı bulunmaması gerekmektedir. Ortopedik yönden tamamen yürümesine engel bir durumları olmaması gerekmektedir. Baston vb. yardımcı donanımların kullanımı engel teşkil etmemektedir. Fakat tekerlekli sandalye yaşlı kabulünde belirleyicidir.

Kurumda ciddi tıbbi müdahaleler yapılmamaktadır. Bu tür müdahaleler için sakinler, kurumun anlaşmalı olduğu Atatürk Hastanesine sevk edilmektedir. Pazartesi ve Cuma günleri olmak üzere haftanın iki günü, 11-12 kişilik gruplar halinde, kurumun sağladığı servis aracılığıyla hastaneye ulaşım sağlanmaktadır.

Sakinlerin sağlık durumları düzenli olarak takip edilmektedir. Kuruma başvurduğu sırada bir rahatsızlığı bulunmamasına rağmen, ileri zamanlarda ortaya çıkan kalp, şeker, tansiyon, nabız gibi rahatsızlıklar, öz bakımın düşmesi sonucu gereken bakım hizmetleri, öz bakımını yapamayan kişilerin öz bakım ağırlıklı bakımı, ameliyat sonrası bakım, demansif ataklar, enjeksiyonlar, pansuman, dikiş, ilaç takibi vb. bakım hizmetleri, bakımevindeki uzman doktor ve hemşireler tarafından karşılanmaktadır.

Tesis genel olarak; huzurevi blokları, bağımsız konut birimleri, bakımevi, fizik tedavi ünitesi, yüzme havuzu, sosyal aktivite birimleri, çok amaçlı sosyal merkez, yönetim birimi, restoran, merkezi mutfak, çamaşırhane birimlerinden oluşmaktadır.

Huzurevi blokları; huzurevi blokları birbirine bağlı üç blok olarak tasarlanmıştır. Kalma birimleri 168 adet 27 m^2 lik tek kişilik odalar ile eşler, kardeşler ve birlikte kalmak isteyenler için, 8 adet 34 m^2 lik iki kişilik odalar tasarlanmıştır. Huzurevinin toplam olarak 184 kişilik kalma kapasitesi bulunmaktadır. Tek kişilik ve çift kişilik odalarda ara öğün veya atıştırmalar için bir mutfak nişi ve banyo-wc bulunmaktadır.

Resim 3.2.a. Tek kişilik oda

Resim 3.2.b. Çift kişilik oda

Resim 3.2.c. Mutfak

Resim 3.2.d. Banyo-wc

Bağımsız konut birimleri; huzurevi kısmından ayrı olarak, daha aktif, bağımsız ve zinde yaşlılar için, on katlı bir blok içinde, bakımı ve kullanımı kolay, 55 m^2 lik, 47 dairenin bulunduğu bağımsız konut birimleri (stüdyo dairler) eklenerek yeni bir kavram olan yaşlı konutlarına öncülük edilmiştir. İki kişilik olarak tasarlanan konut birimlerinde; oturma odası, yatak odası, mutfak ve banyo-tuvalet yer almaktadır.

Resim 3.3.a) Yaşlı konutları

b) Oturma odası

c) Mutfak

Her katta beş konut birimi bulunmaktadır ve bu birimlerden biri alan standartları ve mekan kurgusu olarak tekerlekli sandalye kullanan sakinler için düşünülmüştür. Bu konutlarda kalanlar, her türlü aktivitelerini, kompleksten bağımsız yapabilecekleri gibi; tesisin, sosyal mekanlar, yemek, çamaşır gibi imkanlarından da yaralanabilmektedirler. Her oda ve dairede buzdolabı, aspiratör ve elektrikli pişirme ocağı ve dolapları bulunan küçük birer mutfak, vestiyer dolap, özel dizayn edilmiş yatak, komodin, koltuk, masa, puf, tv sehpası da olabilecek bir şifoniyer ve gardıroptan oluşan standart mobilyalar bulunmaktadır.

Bakımevi bölümü; tesiste ayrıca, medikal donanımı ve hemşire çağrı sistemi ile 24 saat bakım veren bir bakımevi bulunmaktadır. Hastane bakımı gerektirmeyen, ancak hemşirelik hizmeti ve 24 saat bakım gereken durumlarda veya hastane sonrası bakım gereken durumlarda buranın sakinleri, kendi tesisleri içinde bakım hizmeti alarak, sağlıklarına kavuşup tekrar kalma birimlerine dönebilmektedirler. Bakımevi bölümü, 16 odayla 38 kişiye hizmet vermektedir. Bu tesise öncelikle sağlıklı ve önemli bir rahatsızlığı bulunmayanlar kabul edilmektedir. Ancak süreç içinde ortaya çıkabilecek sağlık problemleri olduğunda bakımları bu bakımevinde yapılmaktadır. Tam ve modern tıbbi donanımlı ambulans, deneyimli hemşire ve sağlık personeli ile 24 saat hizmete hazır bulunmaktadır.

Fizik tedavi ünitesi; belli bir yaştan sonra hizmeti beklenen önemli bir konu da, terapi ve rehabilitasyondur. Tesiste bu konuda hem bakımevinde hizmet verilirken, hem de ayrı bir birimde fizik tedavi ünitesi düşünülmüştür. Tesiste, rehabilitasyon ve fizik tedavi için, hem terapi hem rekreasyon amaçlı yüzme havuzu açılmış, bu sayede yaşlının aktif kalabilmesi ve yaşam kalitesinin korunması hedeflenmiştir.

Resim 3.4. Bakımevi bölümü

Resim 3.5. Yüzme havuzu

Sosyal aktivite birimleri; tesisin omurgasını oluşturan kapalı şeffaf sokak, genel bir aktivite aksıdır. Bu sokağın bir tarafı bahçelere, diğer tarafı çeşitli alışveriş ve hizmet birimlerine bakmaktadır. Kuaför- berber, kafeterya, pastane, gazete-dergi satışı, market, kitaplık ve okuma salonu, ayrıca hobi odaları, buranın sosyal aktivite birimleridir.

Çamaşırlarını kendisi yıkamak isteyenler için, jetonla çamaşır yıkama imkanı bulunan, kişisel temizlik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik alanlardan biri de kapalı sokak aksında bulunan çamaşırhanedir. Tesiste, en son teknoloji ile donatılmış her türlü hijyen koşullarını taşıyan, tam donanımlı bir çamaşırhane ve kuru temizleme bölümü bulunmaktadır. Tüm çarşaf, yastık kılıfı ve nevresim takımları ve diğer tüm tekstil ürünleri, bu bölümde en sağlıklı koşullarda yıkanıp ütülenmiş olarak, sakinlerin kullanımına sunulmaktadır. Yine sakinlerin çamaşırları, istedikleri takdirde çok az bir ücretle bu bölümde yıkanabilmektedir.

Sakinlerin vakitlerinin çoğunu geçirdikleri pastane, önemli bir etkileşim alanıdır. Sakinlerin aileleri,yakınları, arkadaşları geldiğinde onları karşılama, oturma, sohbet etme mekanı olarak da kullanılması amaçlanmıştır. Özellikle kış mevsiminde ziyaretçileriyle birlikte vakit geçirdikleri bu alan, sakinlerin bir arada bulunmalarını sağlayan toplayıcı bir alan niteliğindedir.

Resim 3.6. Kapalı sokak

Resim 3.7. Kütüphane

Resim 3.8. Çamaşırhane

Resim 3.9. Pastane

Sosyal servis uzmanları ve sakinler birlikte hareket ederek, onların günlük yaşantılarına renk katmak ve monotonluktan uzaklaştırmak için edebiyat ve şiir geceleri, çevre ve turistik yer gezileri, TSM müziği konserleri, tiyatrolar, paneller, özel günlere yönelik programlar (bayramlar, anneler-babalar günü), müze ve sergi gezileri, doğum günü kutlamaları, hobi çalışmaları (resim, vitray vs.) gibi aktiviteler düzenlemektedirler. Ses ve görüntü sistemleri ile her türlü sosyal, rekreasyon, yemek, toplantı, eğlence, oyun, sinema, tiyatro, konser aktivitelerini içeren, 150 kişilik çok amaçlı bir sosyal merkez düşünülmüştür.

Sosyal merkezin toplumun diğer kesimleriyle de iletişim kurulduğu bir yer olması istenmiştir. Bu nedenle çok amaçlı bir toplantı salonu ile burada yapılacak konser, tiyatro, sinema, nişan, düğün, konferans gibi toplantılarla, hem tesis sakinlerini hem de dışarıdan gelecek insanları kaynaştırmak ve bu farklı gereksinimlerin karşılanması amaçlanmıştır. Sosyal merkezin tasarımında özellikle görsel ve işlevsel bütünlük amaçlanmış; orada yer alan aktivitelerin birbirinden kopmaması için galeriler düşünülmüştür.

Tesiste, sakinler için diyetisyen ve deneyimli aşçılar tarafından hazırlanmış sağlıklı ve lezzetli yemeklerin yanında, daha geniş mönü seçeneği sunan bir de restoran bulunmaktadır.

Resim 3.10. Sosyal merkez

Resim 3.11. Restoran

Resim 3.12. Konferans salonu

Her katta 9 adet 20'şer kişilik yemek salonu tasarlanmıştır. Çok büyük yemek salonları yerine iletişimi kolaylaştıracak küçük yemek salonları tercih edilmiştir. Tesisin tüm yemek gereksinimini karşılayacak bir merkezi mutfak bulunmaktadır. Tesiste, diyetisyenlerin denetiminde, deneyimli mutfak personeli ile sağlık kurallarına uygun olarak, sakinler için sabah kahvaltısı, öğle yemeği ve akşam yemeği çıkarılmakta ve servis yapılmaktadır. Yapılan hizmetin her aşamasında hijyen koşullarına uygunluk denetimleri yapılmaktadır.

Yine her katta, yemek salonlarının karşısında bir oturma salonu tasarlanmıştır. Televizyon seyretme imkanı da bulunan oturma salonlarının tasarlanmasındaki amaç, bireyin özgürlüğünü ve özel yaşamını korumaktır.

Resim 3.13. Yemek salonu

Resim 3.14. Dinlenme odası

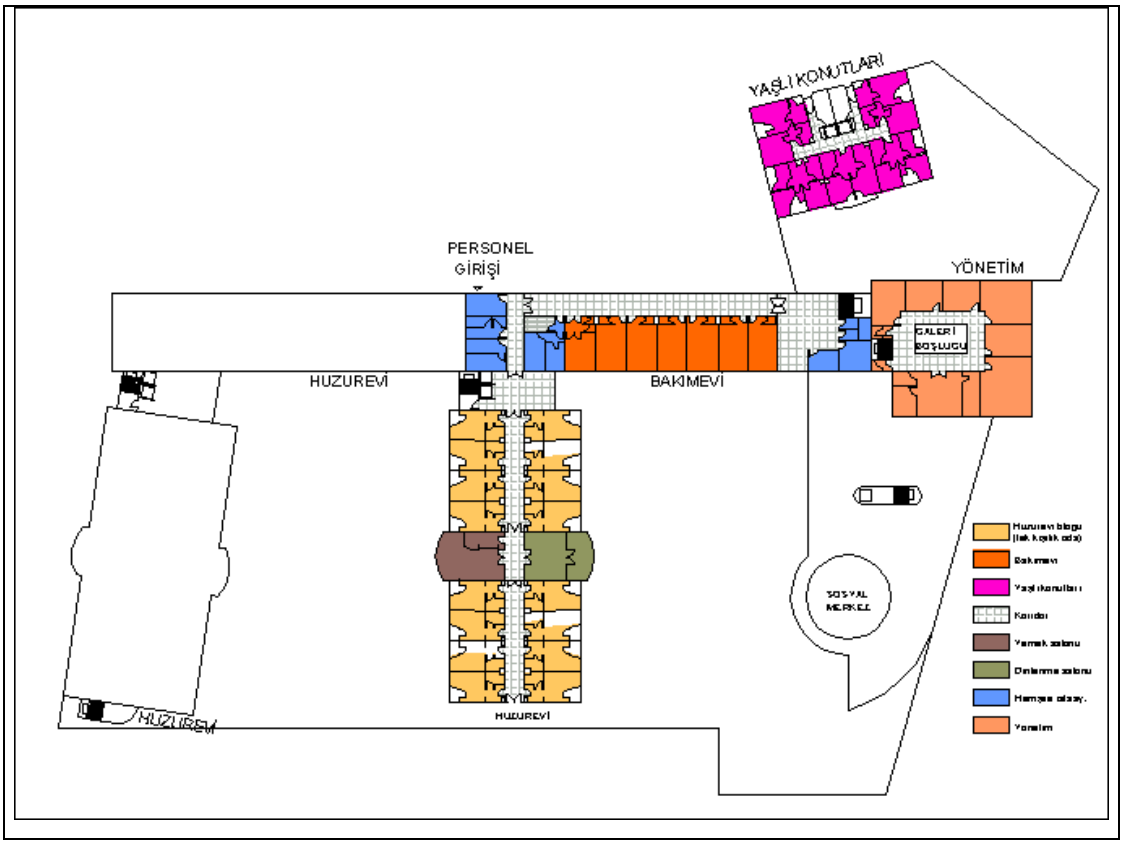
Tesis, bütünü içinde işlevsel olarak bağımsız olsa da, tesise entegre olmuş yönetim birimi, gerektiğinde yaşlıların kolayca ulaşabilecekleri bir konumdadır. Ana giriş yönünde sosyal merkezle aynı kotta üç katlı bir yapıdır. Binanın ayrı girişi bulunmakta ama sosyal merkezin ana giriş holüne de bağlanmaktadır.

Toplumla yaşlıların iletişiminin artarak devam etmesi hedeflenmiş, yakınları ve sevdikleri ile birlikte olabilecekleri üniteler hayata geçirilmiştir.

Tesiste günlük yaşam programı;
8:00 - 9:30 arası kahvaltı,
12:00 - 13:30 arası öğle yemeği
18:00 - 19:30 arası akşam yemeği

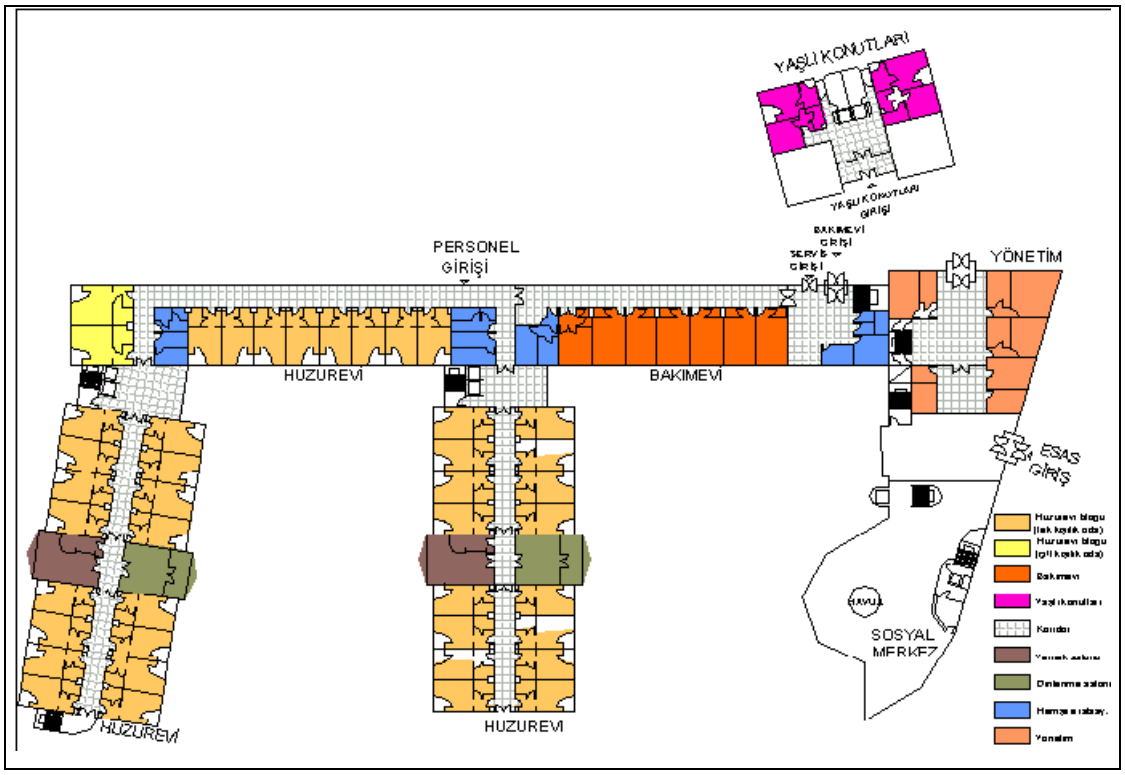
Kahvaltının hemen ardından, personel tarafından gazete manşetleri ve sakinlerin özel olarak istedikleri gazete bölümleri okunmaktadır. Daha sonra fizyoterapistler eşliğinde egzersiz yapılmaktadır. Bundan sonra öğlen yemeğine kadar kalan boş vakitlerini kendi istekleri doğrultusunda değerlendirmektedirler. Öğle yemeğinden kalan boş vakitlerinde genellikle uyumayı tercih eden sakinler, saat 14:30 dan sonra kurum tarafından düzenlenen çeşitli aktivite ve etkinliklere katılmaktadırlar. Tesiste, haftanın tüm günleri için bir yaşama programı oluşturulmuştur. Salı günleri market alışverişi (toplu olarak yunus market ile anlaşmalı olarak sağlanan servis getirip götürüyor, 1 saat), Çarşamba günleri edebiyat-söyleşi günleri (kitap okunuyor), Perşembe günleri zihinsel egzersiz, Cuma günleri sinema aktiviteleri bulunmaktadır. 15:30-16:00 ya kadar süren bu aktivitelerden geriye kalan zamanlarda kendilerine ait zamanlardır.

Bunun dışında genelde pazartesi-çarşamba geceleri, sinema, konser, sergi vb. geziler, mevsime göre piknik vb. geziler düzenlenmektedir. Sakinlerden 12-13 kişilik bir TSM korosu oluşturulmuş. Bazı geceler koronun konserleri de etkinlikler arasındadır. Halk eğitim merkezinden gelen resim, ebru, boncuk dizme, ahşap işleri öğretmenleri gelip ders vermektedirler. Fakat el titremesi ve göz görmemesi nedeniyle, küçük bir bölüm hobi ile ilgilenmektedir.

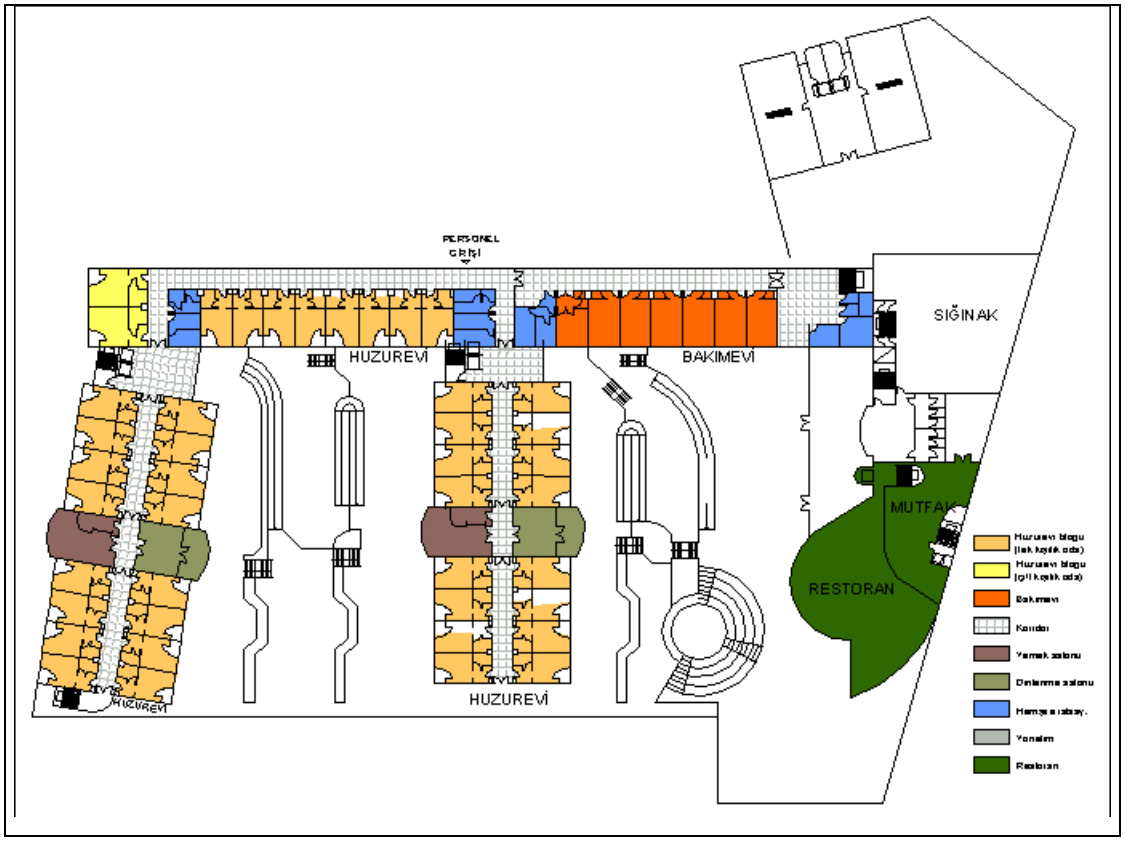


Şekil 3.3 +7.00 kotu planı

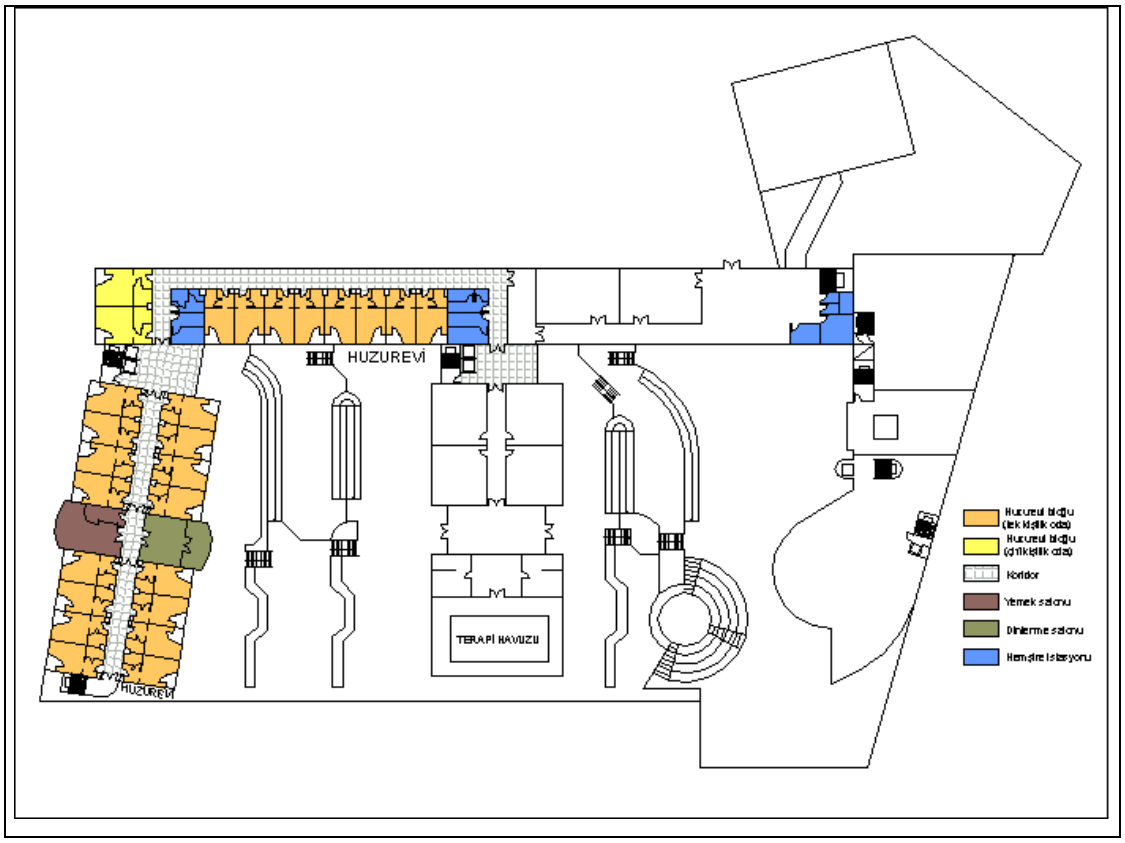
Şekil 3.4 +3.50 kotu planı



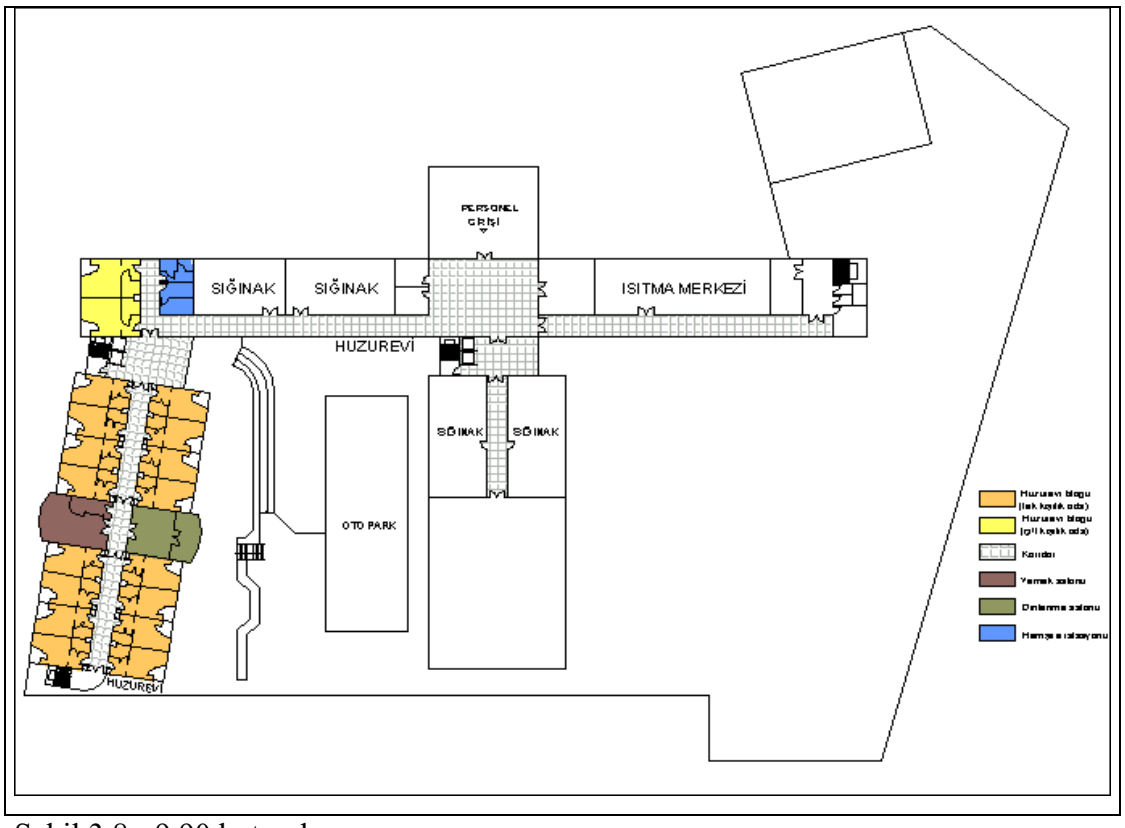
Şekil 3.5 0.00 kotu planı



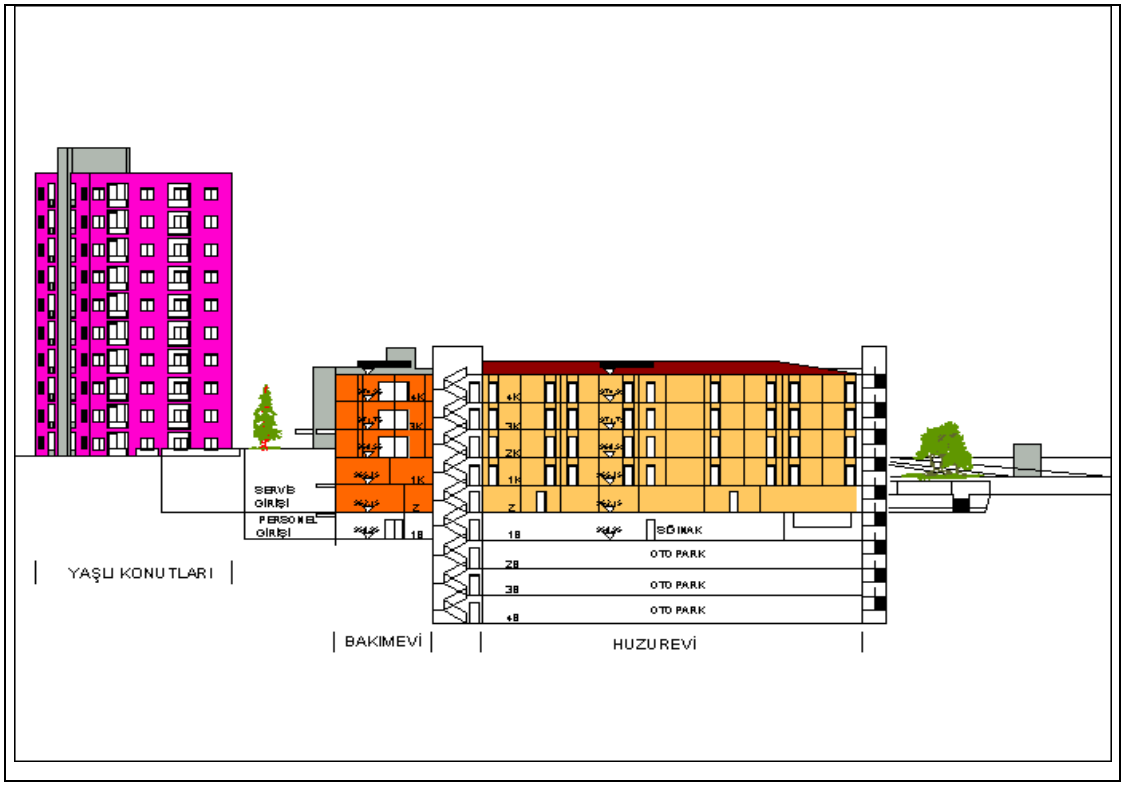
Şekil 3.6 -3.50 kotu planı



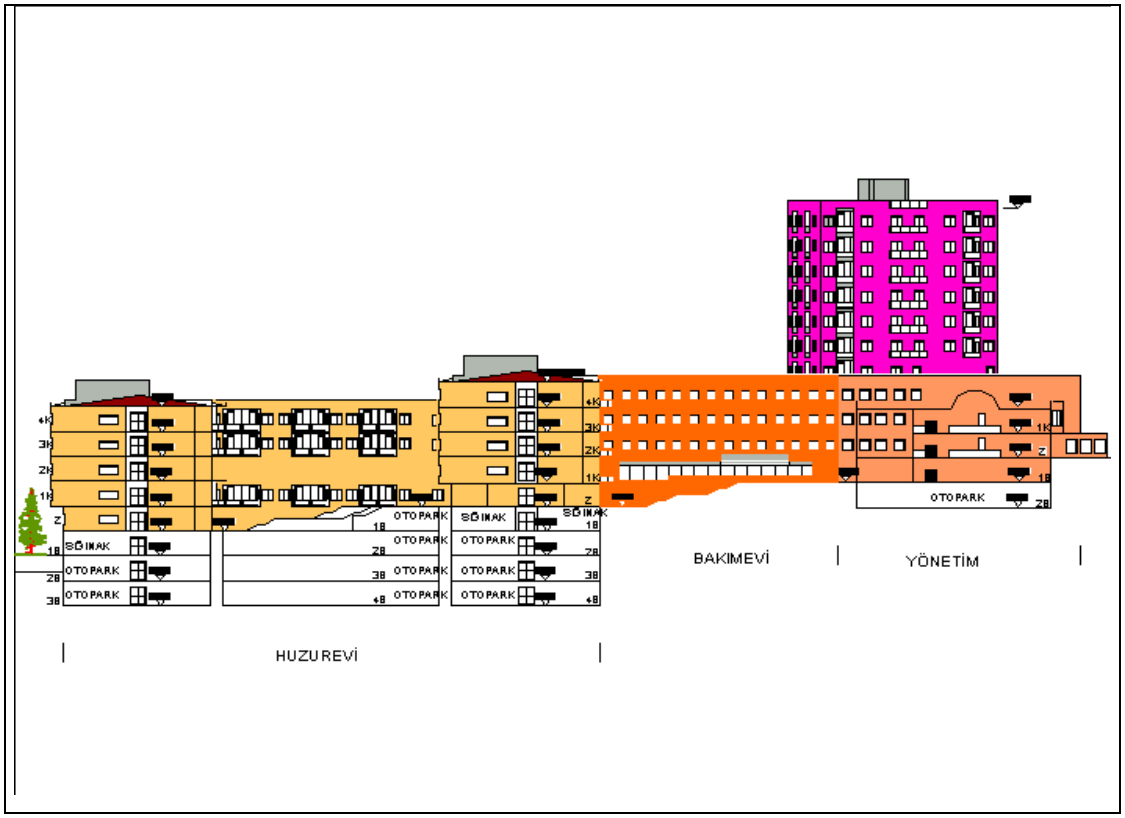
Şekil 3.7 –6.70 kotu planı



Şekil 3.8 -9.90 kotu planı



Şekil 3.9.a Enine kesit



Şekil 3.9.b Boyuna kesit

3.2.2. Anket sorularının oluşturulması

Anket sorularının oluşturulmasında, kullanıcıların 75. yıl dinlenme ve bakımevinde ev ortamını yaşayıp yaşayamadıklarını ölçmek ve ev ortamının sağlanabilmesi için ihtiyaç duydukları temel gereksinimlerinin neler olduğunu ölçmek amacıyla kapalı uçlu sorulardan oluşan bir anket düzenlenmiştir. Huzurevi anlayışının artık başka bir boyut kazandığı düşünülmekte ve insanların bu kurumlar hakkında daha olumlu düşünmeye başladığı görülmektedir. Bu anlayışın değişmesi, organizasyonların verdiği bakım ve hizmet çeşitlerinin yanı sıra, mimari tasarımından da kaynaklanmaktadır.

Huzurevleri hakkında olumsuz düşüncelerin oluşması, yaşlıların artık evlerinden ayrılıp, geri kalan hayatlarının tamamını huzurevinde geçirecekleri düşüncesiyle başlamaktadır. Çalışmada, bu düşünceden hareketle öncelikle mekan hakkındaki düşüncelerin değişmesine etki edebilecek mimari yönünün "ev" ortamını sağlamaktan geçtiği ortaya konmaya çalışılmıştır. Huzurevine geldikleri günden itibaren, oranın daimi kullanıcıları haline gelen sakinler ile mekan arasında, yere aidiyetin, yer duyumunun sağlandığı oranda ev ortamının da sağlanabileceği, bunun da terapik çevre tasarımıyla mümkün olduğu düşünülmektedir.

Terapik çevrenin hayata ve mekana bağlayan etkileri bulunduğu, terapik çevre tasarımı için gerekli faktörlerin bir anlamda ev ortamını sağlamaya yönelik faktörler olduğu belirlenmiştir. Terapik etkisi olan çevrelerin yaratılması yani bir diğer anlamda ev ortamını sağlamak için gerekli koşulların kavramsal karşılığı; kurumsallık, özerklik, estetik, mahremiyet, kullanıcıya uygun fiziksel konfor koşullarının sağlanması, güvenlik, sosyal destek ve kişisellik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kavramlar arasında, kurumsallığın minimize edilmesi, diğer koşulların da maksimize edilmesi neticesinde, organizasyon içerisinde ev ortamının sağlanması mümkündür.

Bu bağlamda, öncelikle kullanıcıların demografik özelliklerini ortaya koymak amacıyla; medeni durumları, eğitim durumları, gelir durumları, ikamet süreleri,

gelme istekleri, barınma tipleri ve barınma tiplerinden memnuniyetleri sorulmuştur. Özerklik (kendi kendini yönetebilme) olgusunun saptanması için; kullanıcıların genel sağlık durumları, bağımlılık durumları, özgür hissetme durumları, sorulmuştur. Estetik ile ilgili olarak binanın iç ve dış görünümleri ile ilgili düşünceleri sorulmuştur. Fiziksel konfor koşullarının sağlanması ile ilgili olarak anket soruları aracılığı ile mekanda fiziksel konfor koşullarının (ısı, sessizlik, gün ışığı, yapay aydınlatma, doğal havalandırma, temizlik, oda büyüklüğü, depolama, kolay kullanım, konfor, emniyet, ergonomi, manzara) sağlanıp sağlanmadığı ve odalarına ulaşılabilirlik kolaylığı sorulmuştur. Sosyal desteğin sağlanması ile ilgili olarak personelin yakınlığı, sorumluluk veya danışmanlık rolü üstlendiği görevler ve hobileri sorulmuştur. Kişiselliğin sağlanması ile ilgili olarak eski yaşantısından getirdiği eşyalar ve bunların varlığından duyulan memnuniyet, kendisi için önemli olan faaliyetler ve öncelikli tercihleri sorulmuştur. Mahremiyet ile ilgili olarak ziyaretçilerini ağırlama koşulları sorulmuştur. Kurumsallık ile ilgili bilgileri ortaya çıkarmak amacıyla direk olarak evlerinde gibi hissedip hissetmedikleri, ev gibiliği destekleyici unsurlar, mutluluğu belirlemedeki etkenler sorulmuştur. Bunun yanı sıra tasarıma ve yer seçimine yönelik tavsiyeleri sorulmuştur.

Bu çalışma, 75. yıl dinlenme ve bakımevi özelinde bir değerlendirme çalışması olmayıp, yalnızca değerlendirme modeli oluşturmada ve sınamada bir araç olarak kullanılmaktadır. Söz konusu modelin uygulanabilirliği, yetkin bir örnek üzerinden ölçülmektedir.

3.2.3. Yerinde uygulama

Anket çalışması Mayıs - 2005 tarihinde, Ankara 75. yıl dinlenme ve bakımevinde gerçekleştirilmiştir. Kurumda, tek kişilik huzurevi bloğu, çift kişilik huzurevi bloğu ve yaşlı konutları olmak üzere toplam 3 çeşit yaşama mekanı bulunmaktadır. Tamamı kapalı uçlu sorulardan oluşan anket soruları, 10 bay 10 bayan tek kişilik huzurevi bloğu kullanıcıları, 8 bay 8 bayan tek kişilik huzurevi bloğu kullanıcıları ve 10 bay 10 bayan yaşlı konutları kullanıcıları olmak üzere toplam 56 sakin üzerinde uygulanmıştır. Yaşlıları sıkmamak için anket soruları sohbet havasında yapılmıştır ve

değerlendirmeye ve yorumlamaya yardımcı olabilecek önemli noktalar not alınmıştır. Kurumdan temin edilen mekana ait mimari proje kroki haline getirilerek, anketlere verilen numaralar, kroki üzerinde belirtilmiştir. Yani katılımcının verdiği cevaplar, kaldığı odanın konumu itibarı ile de değerlendirilmiştir.

Anketin uygulandığı mayıs ayının Anneler Günü'ne denk gelmesinden dolayı sakinlerin heyecanlı olduğu gözlenmiştir. Hem çocuklarıyla buluşma heyecanı hem de çeşitli aktivitelerde yer alanların hazırlık heyecanları göze çarpmıştır. Bunun yanı sıra yönetimin değişikliğiyle verilen hizmetlerde bazı aksaklıklar bulunmaktadır. Fakat kullanıcılar bu aksaklıkların değişiklikten dolayı olduğunu, kısa bir süre içerisinde her şeyin rayına oturacağını düşünmekte ve bu durum onları olumsuz etkilememektedir. Anket sorularının uygulanması sırasında sakinlerin bazıları odalarında misafir ederken, bazıları da odaları dışında anket sorularını yanıtlamışlardır.

3.3. Alan Çalışması Verilerinin Analizi

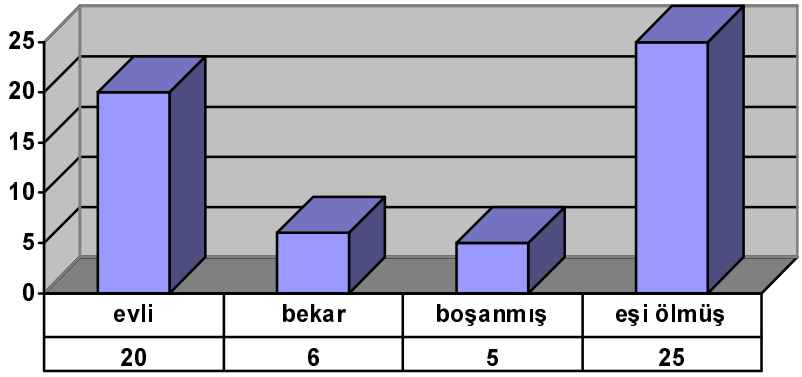
75. yıl dinlenme ve bakımevi kullanıcıları ile yapılan anket çalışmasında ev ortamının oluşturulmasında etki eden temel faktörlerin belirlenmesi amacıyla hazırlanmış anketlerden ortaya çıkan sonuçlar aşağıda özetlenmiştir. Anket, 28 kadın 28 erkek olmak üzere toplam 56 kullanıcıya uygulanmıştır. Ankete katılanlar en az 64, en fazla 89 yaşındadır. Yaş ortalaması 74,11 dir.

3.3.1. Demografik özellikler

Katılımcıların demografik yapılarını oluşturan; medeni durumları, eğitim durumları, gelir durumları, ikamet süreleri, genel sağlık durumları, gelme istekleri, barınma tipleri ve barınma tiplerinden memnuniyetleri gibi temel bilgiler aşağıda verilmiştir.

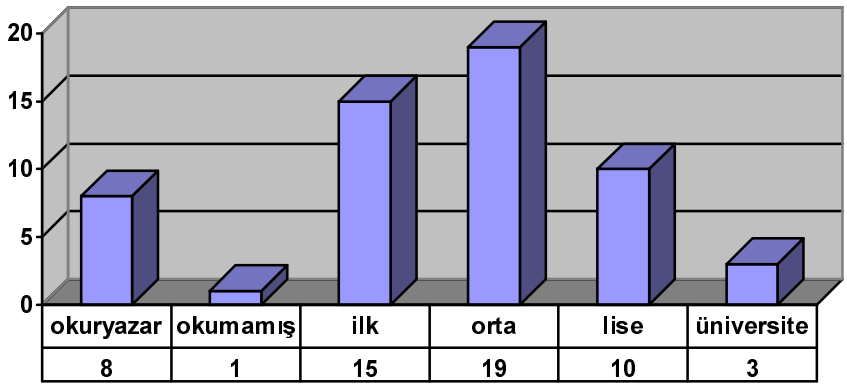
Ankete katılanların %44.64 ünün eşi ölmüş, %35.71 inin ise evli çiftler olduğu görülmüştür. Ayrıca, eşi ölmüş bir bay ve bir bayan, 2003 yılında 75. yıl dinlenme ve

bakımevinde tanışarak, evlenmeye karar vermişlerdir. Bu da yaşlıların hayata olan bağlılıklarını kaybetmediklerini göstermektedir.



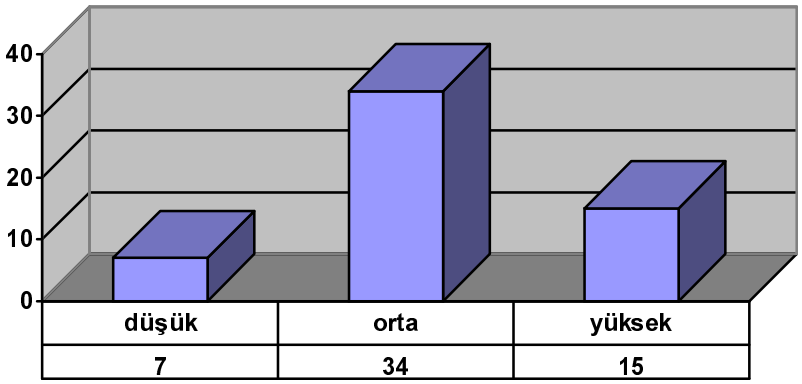
Şekil 3.10. Medeni durum

- Ankete katılanların büyük bölümü (%33.92) ortaokul mezunudur.



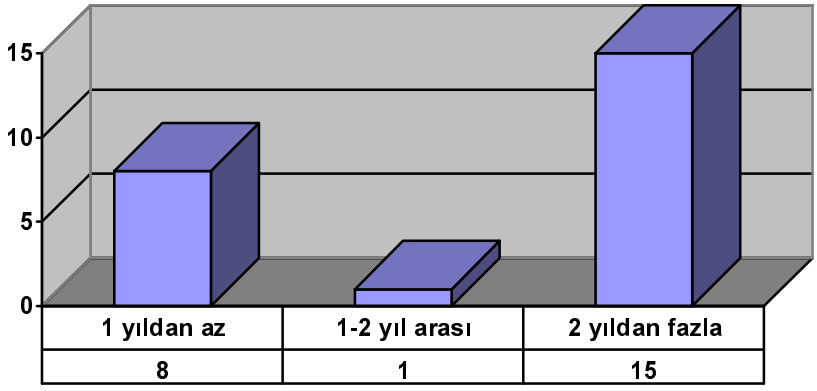
Şekil 3.11. Eğitim durumu

- Emekli Sandığına bağlı bir kurum olan 75. yıl dinlenme ve bakımevinin sakinlerinin büyük çoğunluğunu Emekli Sandığına bağlı kişiler oluşturmaktadır. Dolayısıyla, gelir durumu da büyük oranda (%60.71) orta düzeyde çıkmıştır. Yüksek çıkanların ise mal varlığı, birikimleri vb. ekstra gelirleri bulunduğu düşünülmektedir.



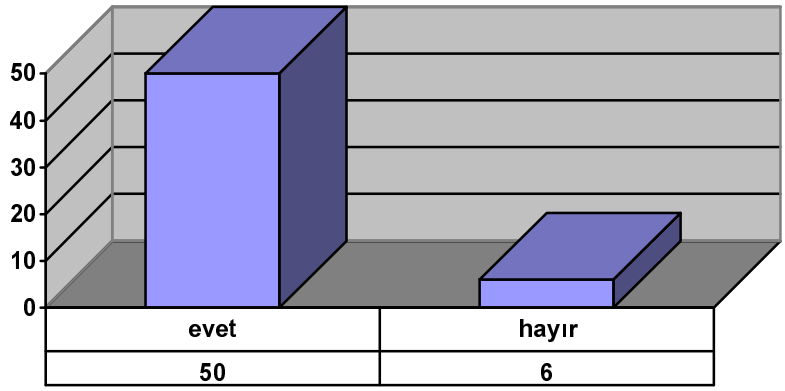
Şekil 3.12. Gelir durumu

• Katılımcıların %39.28 i 1-2 yıl arası bir süredir burada yaşamaktadır. Bu sayının belirleyicisi, tesisin 2002 yılının temmuz ayında, yani yakın bir geçmişte açılmasıdır. Tesiste kalma sürelerine bakıldığında, 1 ila 2 yıl arası bir süredir burada ikamet edenlerde, henüz alışma devresinde olmalarından dolayı bir memnuniyetsizlik söz konusudur. Twigger, Ross ve Uzzell (1996) ın da belirttiği gibi; mekana bir kimlik kazandırmayı sağlaması açısından o mekandaki ikamet süreleri önem arz etmektedir.



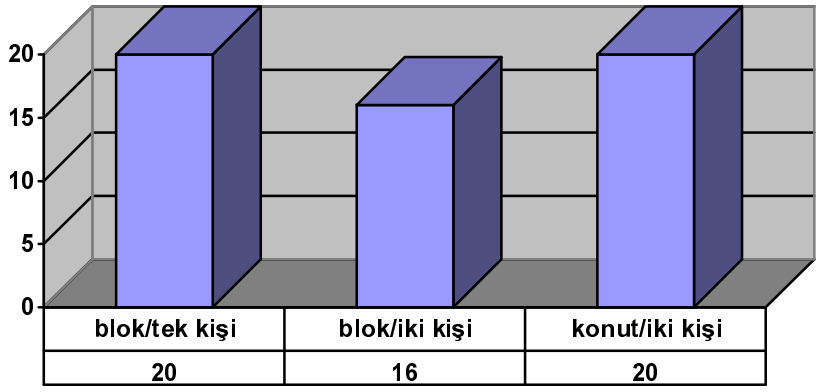
Şekil 3.13. İkamet süresi

• Katılımcıların %89.28 i tesise kendi istekleriyle gelmişlerdir. Kendi istekleriyle gelmelerinde, çocukları tarafından bakılmamanın, ev sahibi olmamalarının veya eşlerinin ölümüyle birlikte tek başlarına kalmalarının etkisi bulunmaktadır.

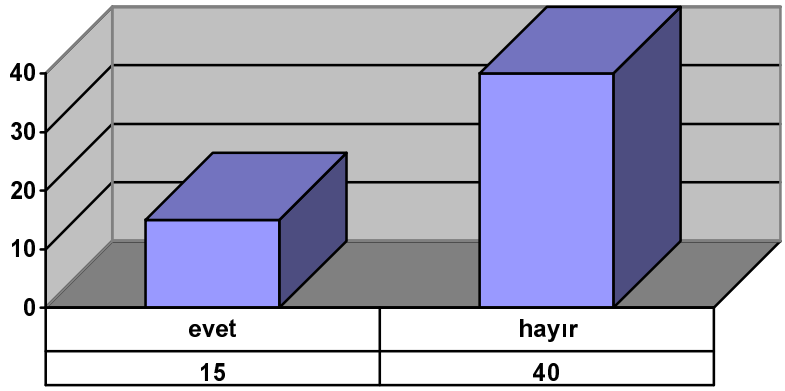


Şekil 3.14. Kendi isteği ile gelme

• Toplam 56 katılımcıdan 20 si tek kişilik huzurevi bloğunda, 16 sı çift kişilik huzurevi bloğunda, 20 si ise yaşlı konutlarında barınmaktadırlar. Kullanıcılar arasındaki genel eğilim tek kişilik odalarda kalma yönündedir.
Şekil 3.15. Barınma tipleri



• Katılımcıların %26.78 i ikamet tipini değiştirmek istemektedir. Geri kalan %73.22 lik kısım ise kaldıkları birimlerden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çift kişilik huzurevi bloğunda yaşayan sakinlerin tamamına yakını ikamet tipini değiştirmek istemektedirler. Barınma tipleri yaşlıların yaşadıkları yer ile ilgili düşüncelerini direk olarak etkilemektedir.



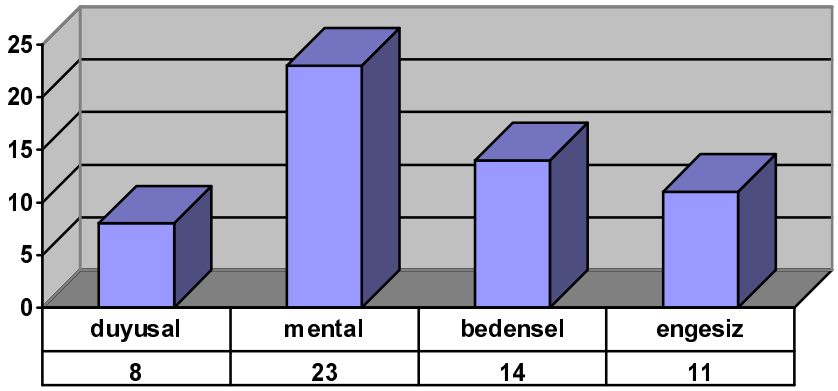
Şekil 3.16. Barınma tiplerini değiştirme isteği

75.yıl dinlenme ve bakımevinde, genel demografik özellikleri, birbirine yakın özellikler göstermektedir. Liu ve Sibley (2004) in bireysel farklılıkları azaltarak, homojen bir kullanıcı grubunun olduğu yerlerde, yer'e aidiyetin artacağı (65) görüşleri burada desteklenmektedir. Tesiste şimdilik homojen bir kullanıcı potansiyeli sağlanmıştır. Fakat yakın bir geçmişte açılan tesisin, ilerleyen zamanlarda sakinlerin yaş ve sağlık durumlarındaki homojenliğin bozulmasıyla kullanıcıya aynı memnuniyeti sağlayıp sağlayamayacağı merak konusudur.

3.3.2. Özerklik

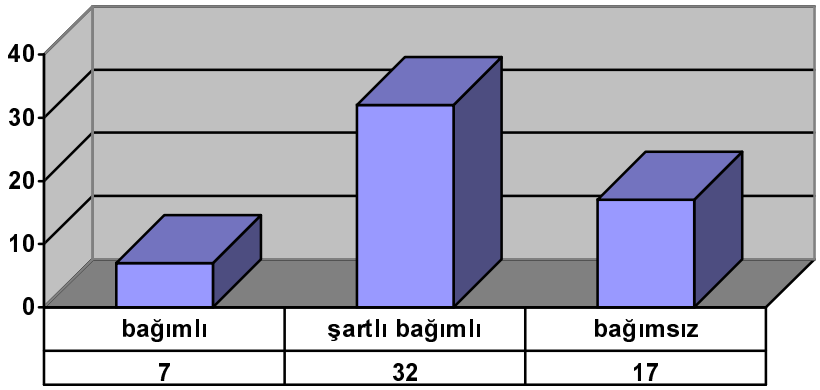
Özerklik (kendi kendini yönetebilme) olgusunun saptanması için; kullanıcıların genel sağlık durumları, bağımlılık durumları, özgür hissetme durumları, sorulmuştur.

• Katılımcıların sağlık durumlarıyla ilgili problemlerin büyük çoğunluğu (%41.07) oranında, mental problemler (bellek, hafıza sorunları, yer, zaman ve kişileri tanımakta sorunlar ve düşündüklerini ifade etmekte zorluklar) olarak ortaya çıkmaktadır. Bu da oryantasyon bozukluğuna neden olarak kafa karışıklığına yol açar. Bu durum güvenliğe olumsuz etki etmektedir. Mental rahatsızlıkları takiben ortaya çıkan bir diğer rahatsızlık da, % 25 lik bir oranla bedensel kısıtlamalardır. Bunun da özerkliği etkilediği düşünülmektedir.



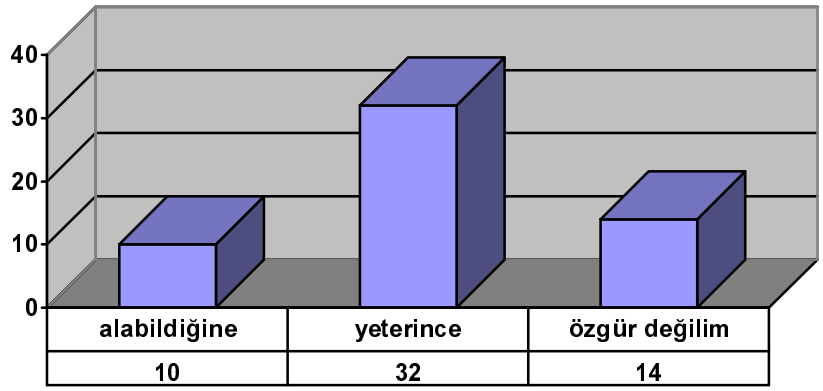
Şekil 3.17. Genel sağlık durumu

• Katılımcıların sağlıklarından ötürü diğerlerinin bakım ve ilgisine ihtiyacının ölçüldüğü bu soruda, %57.14 ünün zaman zaman diğerlerine ihtiyaç duyduğu ortaya çıkmıştır.



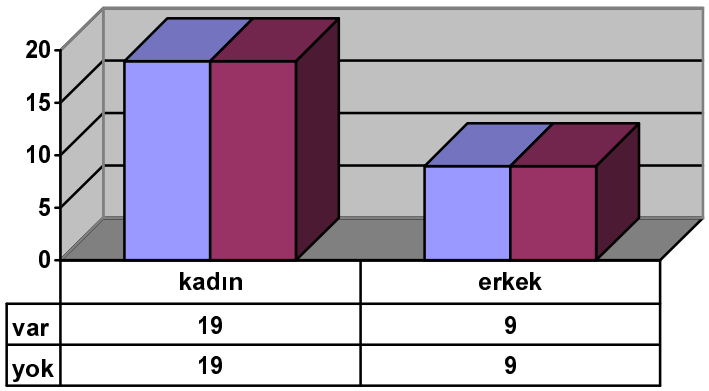
Şekil 3.18. Bağımlılık durumu

• Katılımcıların kendilerine ait bir yaşam biçimlerinin olup olmadığı sorulduğunda, %57.14 ü yeterince özgür olduklarını belirtmişlerdir. Özgür olmayanlar ise sağlık sorunlarından dolayı kısıtlandıklarını belirtmişlerdir.



Şekil 3.19. Özgür hissetme durumu

• Yakın çevre ile ilişkilerinin değerlendirildiği soruda, katılımcılardan bayanların ve erkeklerin %67.85 i yakın çevre ile ilişki halinde olduğu görülmüştür.



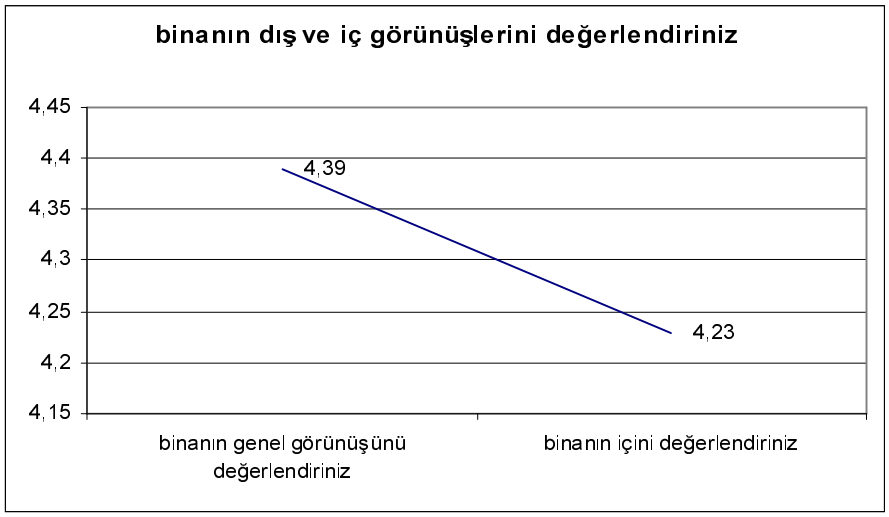
Şekil 3.20. Yakın çevre ile ilişki

Özerklik (kendi kendini yönetebilme) engelleyen en büyük etken sağlık sorunları olarak ortaya çıkmaktadır. Bedensel ve zihinsel kısıtlamalar, yaşlı kullanıcıların yaşamlarına bir takım sınırlılıklar getirmekte ve kendilerini başkalarına bağımlı hissetmektedirler. Bedensel kısıtlamaların olumsuz etkisini ortadan kaldırmak için ulaşılabilir ve yaşanabilir çevrelerin optimum seviyede sağlanması zorunludur. İlerleyen yaşlarda sıklıkla ortaya çıkan mental kısıtlamaları olan yaşlı kullanıcıların özerkliğini sağlamak için ise, iç mekan tasarımlarının önemi büyüktür. Örneğin yatma bölümleri farklı bir renkle boyanarak, kolay bulunması sağlanarak, kaybolma endişesi ortadan kaldırılabilir. Kişi tesisin koyduğu kurallara uyarak bir anlamda özerkliğini sınırlamış olsa da, bağımlı yaşaması da bazı kararlarını uygulamaya engel

teşkil etmektedir. Martin (2002), Barbalet (1998) in özerklikle ilgili olarak yaşlıların özgür oldukları sürece yaşadıkları mekan ile aralarında duygusal bir bağ oluştuğunu belirten görüşlerine yer vermiştir (54). Yaşlıları tamamen özgür bırakmak mümkün olmamakla birlikte, Schulz (1976), özerkliğin sağlanması, yaşlıların kendilerini özgür hissetmelerini sağlamak için gelişi güzel fakat sürekliliği bulunan ziyaret ve kontrollerin yapılması gerekliliğine değinmiştir (50).

3.3.3. Estetik

Estetiğin ev ortamını sağlamaktaki rolü de, mekanı benimseme konusunda etkilidir. Estetik ile ilgili olarak binanın iç ve dış görünümleri ile ilgili düşünceleri sorulmuştur. Ankete katılanların binanın iç ve dış görünüşüyle ilgili düşünceleri, hemen hemen iç ve dış aynı oranda beğenilmektedir. Bina dışını %87.8 i beğenirken, bina içini %84.6 sı beğenmektedir. Bu aradaki farkın ise, fiziki çevreye önem vermeyip, huzuru insan ilişkilerinde bulan kullanıcılardan veya sağlık problemlerinden dolayı fiziki çevrenin farkında olamamaktan kaynaklandığı düşünülmektedir.



Şekil 3.21. Estetik değerlendirme

Tesisin mimari yapısı, kurumsallıktan uzak, modern ve yumuşak hatlardan oluşmaktadır. Estetik kavramı kişiden kişiye değişiklik gösteren yoruma açık, öznel

bir kavramdır. Fakat bu durum yaşlının sağlık durumları ve mekandan duyduğu memnuniyetle de değişiklik gösterebilir. Terapik tasarımı oluşturmanın estetik tasarımlarla sağlanabileceğini belirten Peck (1996) bu sayede ev ortamının sağlanabileceğini ve kurumsal görüntünün de bu sayede minimize edilebileceğini belirtmiştir. Peck huzurevi tasarımlarında estetik kararların kullanıcının fiziksel özellikleri doğrultusunda verildiğini belirtmiştir (55). Ruhu olan mekanları yaratmanın estetik tasarımlardan geçtiğini öne süren Martin (2002), bu kavramın sözlü ifadesinin zor olduğunu, ancak davranışsal yansımalarla ve tepkilerle bu memnuniyetin ölçülebileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda, kullanıcıya direk olarak sorulan bu sorunun gerçeği yansıtıp yansıtmadığı düşünülmektedir.

3.3.4. Fiziksel konfor koşullarının sağlanması

Yaşlının fiziksel gereksinimlerinin karşılanması, mekanda ev ortamının sağlanmasında etkilidir. Bunu belirlemek üzere, anket soruları aracılığı ile mekanda fiziksel konfor koşullarının (ısı, sessizlik, gün ışığı, yapay aydınlatma, doğal havalandırma, temizlik, oda büyüklüğü, depolama, kolay kullanım, konfor, emniyet, ergonomi, manzara) sağlanıp sağlanmadığı ve odalarına ulaşılabilirlik kolaylığı sorulmuştur.

- 5 en iyi olmak üzere yapılan değerlendirmelerde, ısı ile ilgili olarak, fazla güneş aldığı fakat soğuk olmasındansa, sıcak olması tercih edilmektedir.

- Sessizlikle ilgili yan odada duyma problemi olan sakinlerin kalması ve tv nin sesini fazla açmaları ve dışarıdan gelen çocuk ve araba sesleri rahatsız etmemekle birlikte gürültülü olarak algılanmasına neden olmaktadır.

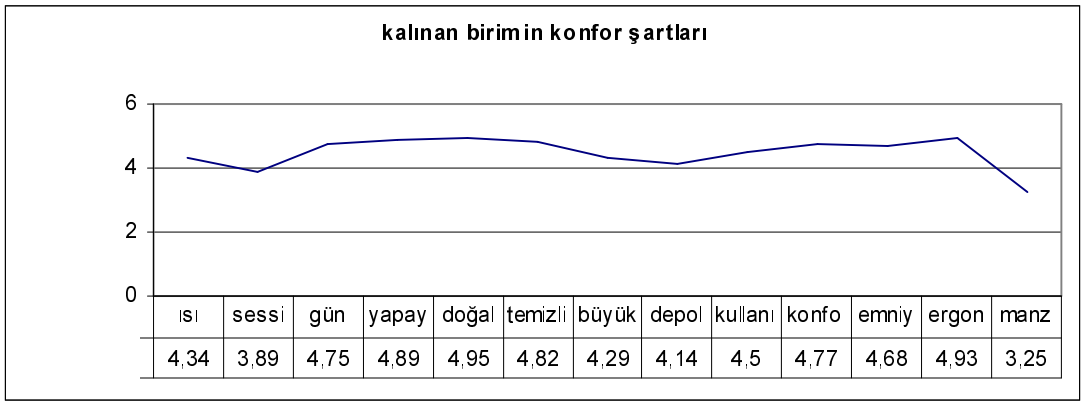
- Pencere miktarının yeterli olması, doğal havalandırma ve doğal aydınlatma yeterli olmaktadır.

• Namazi ve Johnson (1992), bu tür kurumsal hizmet veren yerlerde, temiz hava ve güneş ışığının kullanıcıya güven verdiğini, kendini daha iyi hissettirdiğini, iyileştirici etkisi olduğunu ve ev ortamını sağlamaya yardımcı faktörler arasında yer aldığını belirtmiştir. Yapılan anket sonucu kullanıcıların havalandırma ve doğal aydınlatma ile ilgili memnuniyetlerinin oldukça fazla olduğu görülmüştür.

Çeşitli mental rahatsızlıklar sonucu, oryantasyon probleminin ortaya çıkması; tesis içinde kullanıcıların odalarını karıştırmalarını, dolayısıyla emniyetin düşük olarak algılanmasına neden olmaktadır. Ayrıca yaşlı konutlarına tesisten bağımsız ayrı bir girişin olması emniyetin oranını düşüren bir etkendir. Genel güvenlikle ilgili bir sorun bulunmamasına ve en fazla 4 odanın yan yana getirilerek uzun koridorlar oluşturulmamasına rağmen, bazı yaşlıların odalarını karıştırarak diğer sakinlerin odalarına yönelmeleri tedirginlik yaratmaktadır.

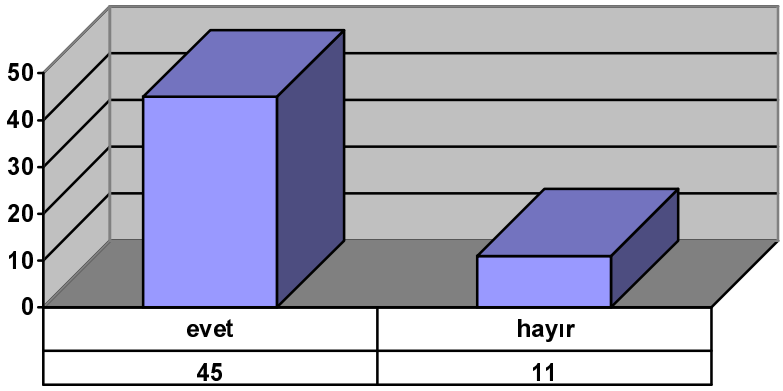
• Depolama alanları huzurevi bloğundaki çift kişilik odalarda ve yaşlı konutlarında yetersiz bulunsa da, kullanıcılar genelde fazla eşya getirmeme eğilimindedirler.

• Manzara, fiziksel konfor şartları arasında en düşük orana sahiptir. Bunun nedeni ise Emekli Sandığı'nın İzmir Narlıdere'deki tesisine yapılan gezidir. İzmirde deniz manzaralı huzurevi ile kıyaslama sonucu oranda böyle bir farklılık görülmüştür.



Şekil 3.22. Fiziksel konfor şartları

• Kolay ulaşılabilirlik fiziksel konforun sağlanabilmesi için gereklidir. Katılımcıların %80.35 i odalarının kolay ulaşılabilir olduğunu belirtmişlerdir. Diğer kısmını ise genellikle yaşlı konutlarında oturanlar oluşturmaktadır. Ana binadan bağımsız bir geçiş olması kullanıcıların zorlanmasına, özellikle kış aylarında memnuniyetsizliğine neden olmaktadır.



Şekil 3.23. Ulaşılabilirlik

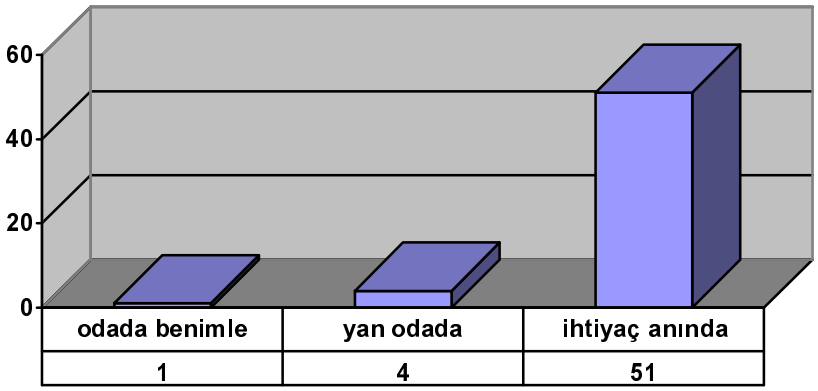
Fiziksel konfor koşullarının sağlanması, asıl evleri olarak gördükleri odalarında rahat ve konforlu bir şekilde yaşamalarını sağlar. Huzurevlerinde duyma problemi olanların yüksek sesle konuşması, tv, müzik gibi gürültülü aletleri yüksek sesle dinlemesi yan odalarda kalanların gürültüden rahatsız olmalarına neden olmaktadır. Bunun için ses yalıtımı önem kazanmaktadır. Huzurevleri, kullanım kolaylığı açısından tüm yaşlı kullanıcılara uygun olarak az katlı olarak tasarlanmalıdır. Mental kısıtlamaları olanlar için ise odalarını kolay bulabilmeleri için uzun koridorlardan kaçınılmalıdır. Uzun koridorlar, özellikle mental rahatsızlığı bulunanlar için odalarını karıştırma ihtimali en yüksek riski olan tasarımlardır. Kullanıcıların kendi odaları yerine başkalarının odasına girmesi, güvenlik hissini de olumsuz etkilemektedir. Bunu önlemek için, fizyolojik yaşlanmanın bir sonucu olarak, algıları (özellikle görme ve işitme alanında) zayıflamış olan yaşlı insanların yaşamakta oldukları binadaki konumlarını daha belirgin bir şekilde ortaya çıkarıcı unsurlar yani mekansal uyarıcılar kullanılabilir. Görsel alandan yararlanmak başta olmak üzere; sesle, kokuyla ve temas yüzeyleri ile yaşlı insana yol gösteren vurgulamalar kullanılmalıdır. Fiziksel çevre ile ilgili olarak Tetreault ve Passini (2003) tesisin

barındırdığı insanların çevreyi nasıl algıladıkları ve bunun mekandaki davranışlarına etkisinin araştırılması gerektiğini belirtmiştir. Fiziksel konfor koşullarının sağlanmış olması hareket kısıtlılığı getirmemekte, özerkliği sağlamaya yardımcı olmaktadır.

3.3.5. Sosyal desteğin sağlanması

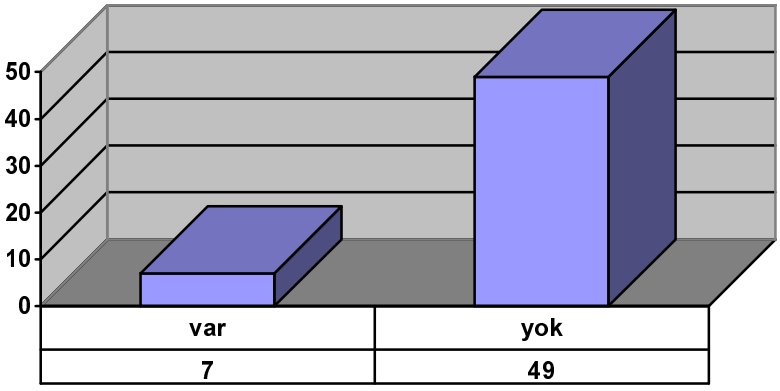
Sosyal desteğin sağlanması ile ilgili olarak personelin yakınlığı, sorumluluk veya danışmanlık rolü üstlendiği görevler ve hobileri sorulmuştur.

Personelin psiko-sosyal destek vermek konusunda önemli rolü bulunmaktadır. Personelin yeri, katılımcıların %91'i için personelin yerinin bir önemi yoktur. Fakat ihtiyaç duydukları anda yanlarında bulunmalarını istemektedirler. Ortaya çıkan bu sonuç, Verderber ve Refuzo (2003) ün personelin, organizasyonun prestijini arttırmaktaki rolünün önemini destekler niteliktedir. Martin (2002); Barbalet (1998)'ın yaşlıların ayrıcalıklı ve özgür olmaktan hoşlandıklarını, huzurevlerine getirilen kısıtlamaların ve düzenin yaşlıyı olumsuz etkilediğin, personelin saygılı davranışlarının, yaşlıları olumlu etkilediğini ve mekan ile kullanıcı arasında duygusal bir hava yarattığını belirten çalışması ile; Keen (1989) ve Netten (1993) in, yaşlılara hizmet veren fiziki çevrelerde, yaşlıların hayatlarını kaliteli hale getirmek ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlamak konusunda personelin etkisi olduğunu belirten çalışmalarına da değinmiştir (54). Sosyal desteğin sağlanmasında personelin de büyük etkisi bulunmaktadır. Personelin davranışsal etkisinin yanı sıra fiziksel mekan olarak yakınlığı rahatsız edici olurken, her türlü destek için ulaşılabilir bir yakınlıkta olmaları önemlidir. Personelin yakın ve ilgili davranışların, sosyal hizmetlere her an ulaşabilme imkanı sakinlere güven duygusu vermektedir.



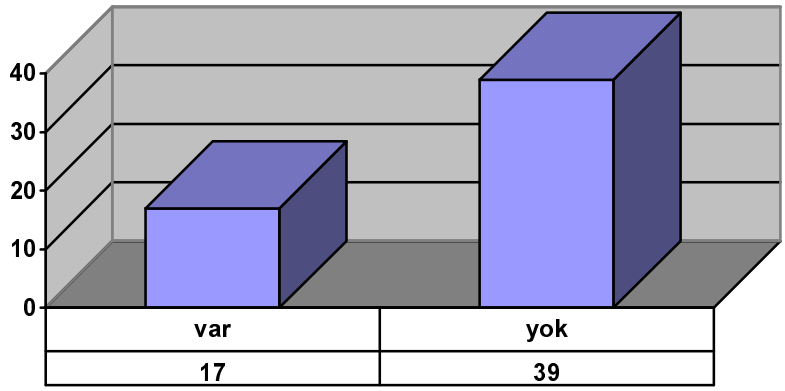
Şekil 3.24. Personele yakınlık

• Sakinlerin günlük hayatlarını sıkılmadan geçirmeleri için, ilgilendikleri konularla ilgili, yetenekleri doğrultusunda bir takım sorumlulukların yüklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Anket soruları neticesinde sakinlerin %87.5 inin tesiste sorumluluklarının ve danışman rolü oynadığı konuların bulunmadığı görülmüştür. Diğer %12.5 luk oranın da özel günlerde müzik aleti çalmak, şiir veya günün anlam ve önemini belirten konuşmalar yapmak gibi görevleri üstlendikleri görülmüştür.



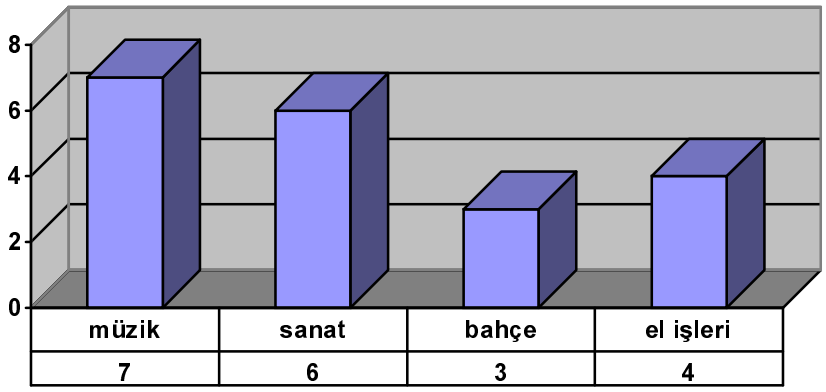
Şekil 3.25. Kuruma katılım

• Katılımcılardan bayanların %39.28 i, erkeklerin ise %21.42 si, boş vakitlerini değerlendirecek hobilere sahiptirler.



Şekil 3.26. Hobi sahibi olma

• Katılımcıların hobi olarak %12.5 i müzik, %10.71 i ise sanat diğerleri de bahçe işleri ile uğraşarak boş vakitlerini değerlendiriyorlar. Bunun yan ısıra eskiden tekstil sektöründe çalışıp, halen elişleri yapmak isteyen fakat sağlık açısından yapamayan bayanlar bulunmaktadır.



Şekil 3.27. Hobileri

Gitmez (2000) in de belirttiği gibi emeklilikten sonraki boşluk bireylerin kendilerine yeni bir yaşam tarzı oluşturması, yani kendisi için yeni bir "*kendilik imgesi*" görüşüne dayanarak, emeklilik sonrası yaşlıların toplumdan soyutlanmaması için, sosyal katılımını arttırıcı yönde girişimlerde bulunmak veya yaşlıları çalışırken vakit ayıramadığı ve ilgi duyduğu uğraşlara yönlendirmenin yerinde olacağı düşünülmektedir. Yakınlarından ayrılıp başka bir yere yerleşmek fiziksel ve mental açıdan çeşitli kayıplara neden olmaktadır. Bu yüzden özellikle yeni katılımcıların yeni fiziki çevreye alışmaları açısından sosyal desteğin önemi büyüktür. Sugihara ve

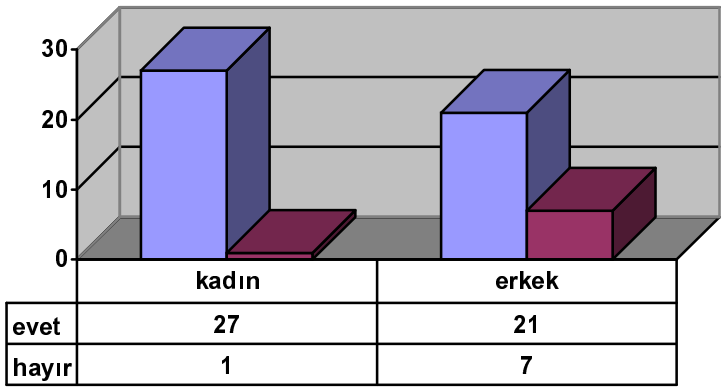
Evans (2000), sosyal etkileşim ve sosyal desteğin, çevresel değişkenlerle karşılıklı ilişki içerisinde olduğunu ve yaşlıların fiziksel ve mental sağlıklarını (direk veya dolaylı olarak) etkilediğini belirtmiştir. Sosyal destek aslında yaşlıların hobileri, yapmaktan zevk aldıkları uğraşlar doğrultusunda verilmelidir. Fakat yaşlıların çoğunluğu ya boş vakitlerini değerlendirecek hobilere sahip değildir, ya da fiziksel kısıtlamalardan dolayı bu isteklerini gerçekleştirememektedirler. Bu durumda, organizasyon tarafından bir takım aktivitelerin düzenlenmesi ve yaşlıların yönlendirilmesi gerekmektedir. Bunun mimariye olan etkisi ise, toplu aktivite, eğlence ve uğraşlara uygun mekanlar tasarlamaktır. Sosyal aktivitelerin tesis içinde değil, dışarıya da açık olarak düzenlenmesi insanlar, hatta kuşaklar arası kaynaşmayı da sağlamaya etkisi olacaktır. Ayrıca toplumu da huzurevlerine yönlendirerek hem huzurevlerindeki gözle görülür değişikliğin farkında olmalarını sağlamak hem de bu yerlere karşı önyargıyı ortadan kaldırmak açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Böyle bir düşünce çerçevesinde tasarlanan aktivite alanlarının yeri ve büyüklüğü de ayrıca düşünülmelidir.

Sosyal etkileşimin sağlanması amacıyla yapılan aktiviteler ve isteyen sakinlerin bu aktivitelerde görev üstlenmesi yaşamı kaliteli hale getirmekte ortama daha iyi alışmayı sağlamaktadır. Fiziksel kayıplar aktivitelerdeki etkinliği sınırlayarak, çevreye uyum güçlüğü yaratmaktadır. Fakat ikamet süresi arttıkça çevreye uyumun da arttığı görülmektedir. Ayrıca aktivite alanlarının kişisel gereksinimlere göre düzenlenmesi de aktivite katılımına olumlu etki edecektir.

3.3.6. Kişiselliğin sağlanması

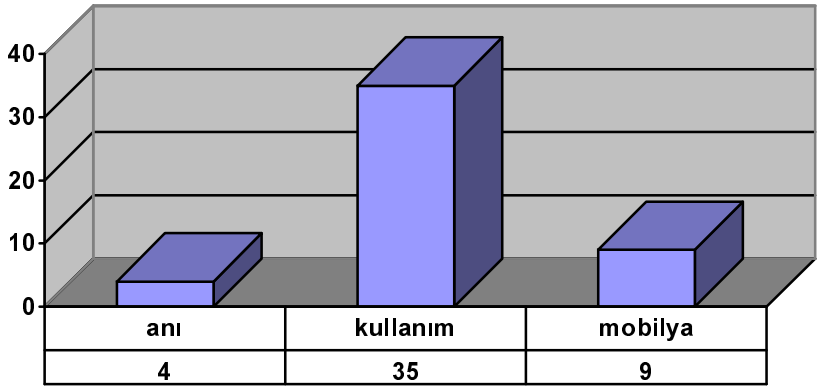
Kişiselliğin sağlanması, geçmiş yaşantıyı hatırlatan eşyaların da kullanımıyla sağlanmaktadır. Kişiselliğin sağlanması ile ilgili olarak eski yaşantısından getirdiği eşyalar ve bunların varlığından duyulan memnuniyet, kendisi için önemli olan faaliyetler ve öncelikli tercihleri sorulmuştur.

• Katılımcılar arasında, bayanların %48.21 i, erkeklerin ise %37.5 i eski yaşantısından eşyalar getirmişlerdir.



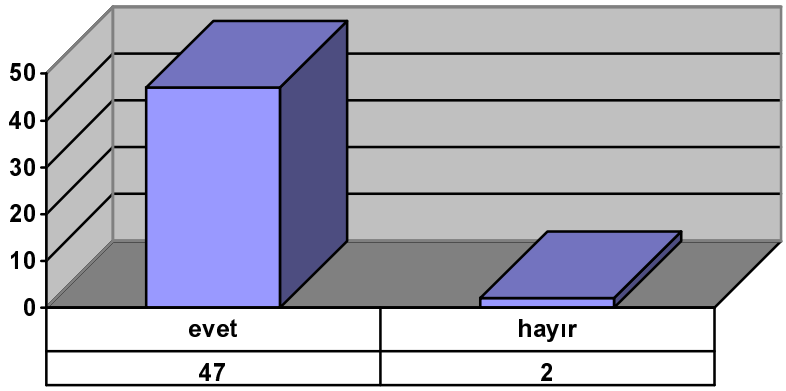
Şekil 3.28. Eski yaşantıdan eşya getirilmesi ve cinsiyet

• Katılımcıların %62.5 i kullanım yani mutfak eşyaları, tv vb. günlük kullanma ihtiyaçlarını getirmiştir.



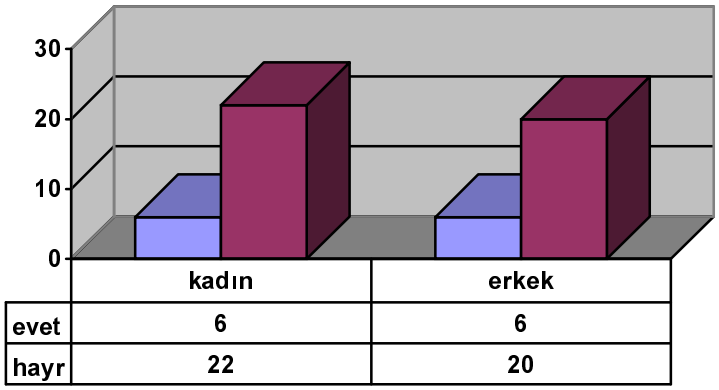
Şekil 3.29. Eski yaşantıdan getirilen eşya türleri

Katılımcıların %83.9 u bu eşyaların varlığından memnun olduklarını, küçük bir bölümü de eşyaların varlığının veya yokluğunun kendileri için bir anlam ifade etmediğini belirtmişlerdir.



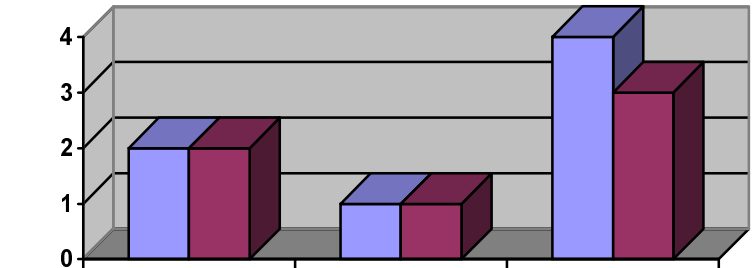
Şekil 3.30. Getirilen eşyaların varlığından duyulan memnuniyet

• Katılımcılardan bayanların %78.57 si, erkeklerin ise %71.42 si daha fazla eşya getirmek istememektedirler. Fakat yönetim tarafından getirilen eşyalara belli sınırlar konulmuştur.



Şekil 3.31. Daha fazla eşya getirme

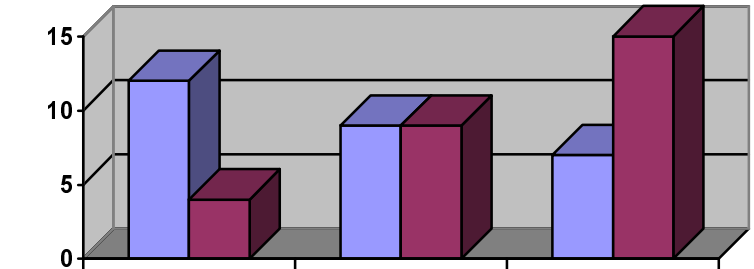
• Daha fazla eşya getirme şansı olsaydı, neler getirecekleri sorulduğunda katılımcılardan en çok, bayanların ev dekorasyonuna yönelik halı vb. eşyaları getirmek istediği görülmüştür.



	anı	mobilya	halı
kadın	2	1	4
erkek	2	1	3

Şekil 3.32. Getirilmek istenen eşyalar ve cinsiyet

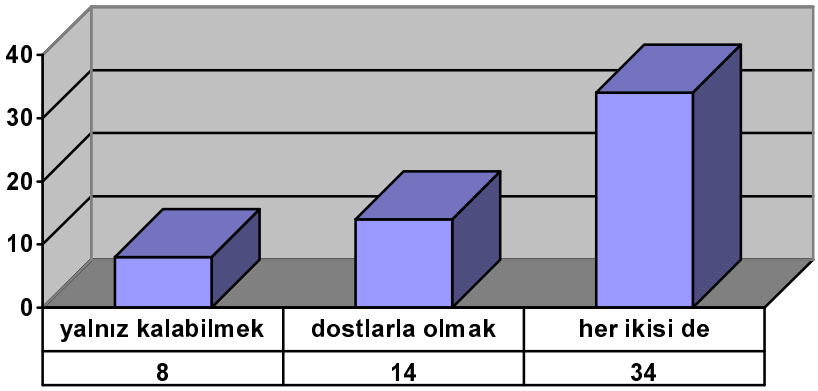
• Tesiste ikamet eden sakinlerin yaşam tarzları, kültür ve olanakları doğrultusunda ilgi alanlarında da değişiklikler görülmektedir. Katılımcılardan erkeklerin %53.6 sı sportif, bayanların ise %50 si sosyal aktivitelere önem vermektedir.



	sosyal	kültürel	sportif
kadın	12	9	7
erkek	4	9	15

Şekil 3.33. Faaliyetler ve cinsiyet

• Tesiste ikamet eden sakinlerin %60.71i yalnız kalmak ve dostlarla birlikte olmak arasında seçim yapmamışlar, her ikisinin de kendileri için bir ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Yalnız kalmanın daha önemli olduğunu belirten %14.28 lik kesimin çoğunluğunu ise iki kişilik odalarda kalanlar oluşturmaktadır. Bu durumun, Günaydın (1996) ın da belirttiği gibi, sosyal ilişkilerdeki değişim ve kişinin gereksinimlerinde ve isteklerindeki bir değişime bağlı olarak ortaya çıkan, kişiler arası ilişkilerle ilgili bir memnuniyetsizlikten kaynaklandığı düşünülmektedir.



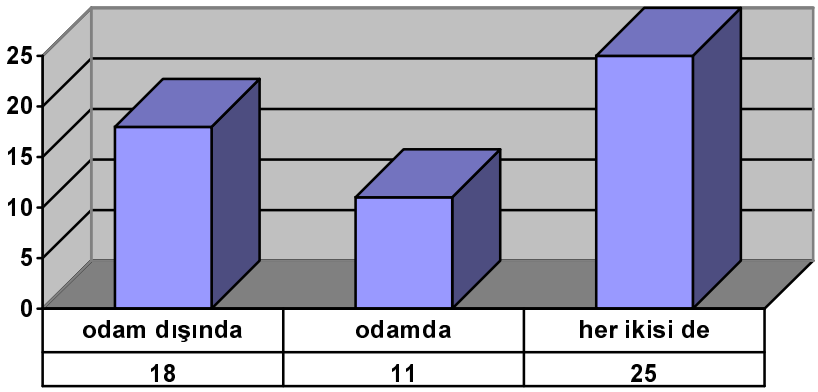
Şekil 3.34. Öncelikli tercihler

Kişisellik, eskiden yaşadıkları, aşina oldukları fiziksel çevrenin değiştirilmesiyle ortaya çıkan bir gereksinimdir. Geçmiş yaşamını ve işlevsel yeteneklerini destekleyici mekanların varlığı ev ortamının devamını sağlamakta büyük bir etkendir. Geçmişe ait fotoğraf, mobilya vb. kişisel eşya kullanımı mekanlarda kişiselliği ortaya çıkarır, kişinin karakteri ve yaşam tarzı hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlar. Fakat kişiselliğin ortaya çıkarılabilmesi için kendilerine ait mekanların bulunması gerekmektedir. Bu bağlamda ele alındığında çift kişilik oda tasarımlarının amacına uygun tasarımlar olmadığı görülmektedir. Cohen-Mansfield ve Marx (1990) kişisel odaları bulunan kullanıcıların uykularının da daha düzenli olduğunu belirtmiştir. Tesise temel kullanım dışında fazla eşya getirilmesine ve odalardaki mevcut eşyalarda değişiklik yapılmasına izin verilmemesi, oda değişikliklerinde sakinlerin yabancılık çekmemesi için ve eşya sıkışıklığını önlemek için yerinde bir kısıtlamadır. Sınırlı sayıda çift kişilik olarak düzenlenen odalar, ev ortamının sağlanmasına en büyük etkendir. Morgan ve Stewart özellikle zihinsel gerilemelerin başlamasıyla birlikte, kendilerine ait odaların bulunmasının ev ortamını yaşatacağını belirtmişlerdir. İleride ortaya çıkacak zihinsel kayıplar da göz önüne alınarak odaların tek kişilik tasarlanmasının ileriye dönük olarak ta faydalı bir çözüm olduğu düşünülmektedir. Taneli (1997) de yaptığı tez çalışmasında uyguladığı çizim tekniği sonucu değerlendirilen çizimlerin, yaşlıların kişisel alana duyduğu özlemi yansıttığına değinilmiştir.

3.3.7. Mahremiyet

Mahremiyet ile ilgili olarak ziyaretçilerini ağırlama koşulları sorulmuştur.

• Mahremiyetin oluşturulamadığı yerler, çift kişilik huzurevi bloklarıdır. Burada kullanıcılar genellikle oda arkadaşlarıyla anlaşamamakta, bu da kurum hakkındaki düşüncelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Katılımcıların %44.64 ü ziyaretçilerini hem odasında hem de oda dışında ağırlamaktadırlar. Oda dışında ağırlayan %32.14 lük kesimi ise büyük oranda çift kişilik huzurevi bloğunda kalanlar oluşturmaktadırlar. %76.78 lik kesimde tek kişilik huzurevi bloğu ve yaşlı konutlarında kalanlar oluşturmaktadırlar.



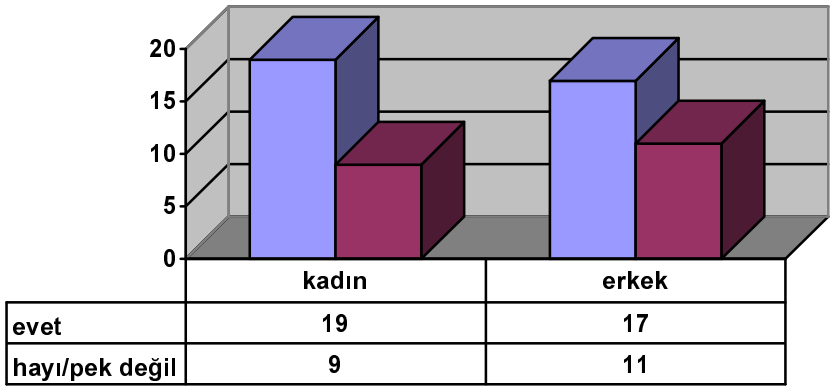
Şekil 3.35. Ziyaretçi ağırlama

Mahremiyet gereksinimi de özellikle çift kişilik oda kullanımında ortaya çıkmaktadır. Özellikle ortak banyo kullanımı ve misafirini odasında ağırlayamama gibi durumlarda, mahremiyetin sağlanamadığı görülmektedir. Stern, Macrae ve diğerleri (2003), mahremiyetin sağlandığı durumlarda kullanıcı memnuniyetini arttığını belirtmişlerdir. Marsden, Calkins ve Briller (2003) in mahremiyetin sağlandığı ortamlarda terpik çevre tasarımının sağlanabileceğini belirtmiştir.

3.3.8. Kurumsallığın önlenmesi

Kurumsallık ile ilgili bilgileri ortaya çıkarmak amacıyla direk olarak evlerinde gibi hissedip hissetmedikleri, ev gibiliği destekleyici unsurlar, mutluluğu belirlemedeki etkenler sorulmuştur.

• Sakinlerin kendilerini evlerinde gibi hissetmeleri kurumsallığın önlenmesiyle büyük oranda sağlanabilmektedir. Bayan katılımcıların %67 si, erkek katılımcıların ise %60.71 i kendilerini evlerinde gibi hissetmektedirler.



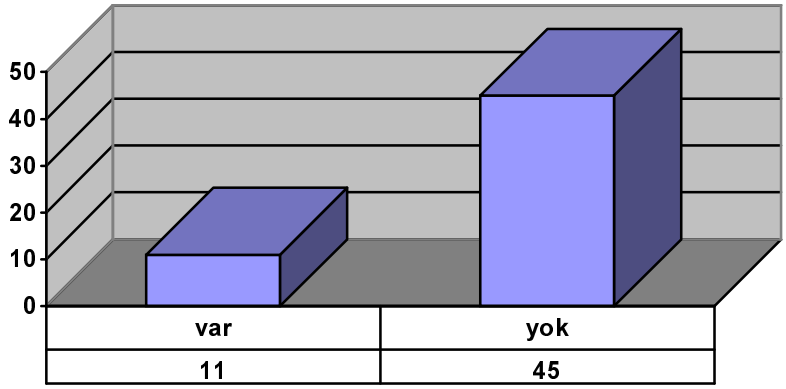
Şekil 3.36. Evinde gibi hissetme

Burada kendinizi evinizde gibi hissediyor musunuz		Hayır	Pek değil	Evet	Toplam
Barınma tipi	Blok/tek kişi		6	14	20
	Blok/iki kişi	1	7	8	16
	Konut/iki kişi		6	14	20
Toplam		1	19	36	56

Şekil 3.37. Barınma tipi - evinde gibi hissetme

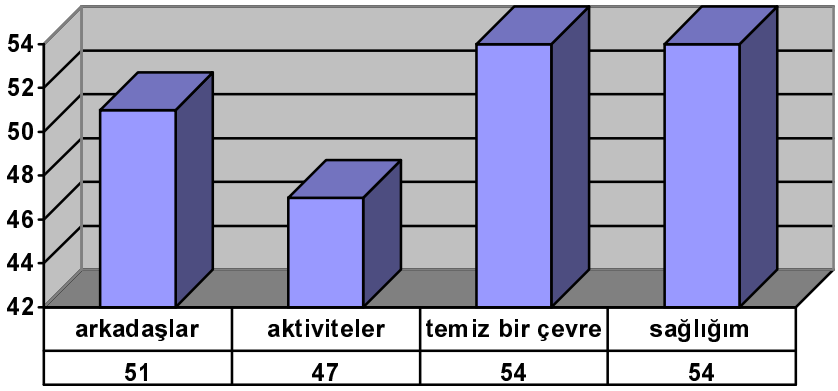
Yere ait hissetme duygusu konutlar için çift kişilik odalarda ve bloklar için tek kişilik odalarda kalanlarda görülmektedir. Bununda çift kişilik konutlarda evli çiftlerin ikamet etmesi ve tek kişilik bloklarda ise paylaşımın olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

• Tüm katılımcıların %64.28 i kendilerini evlerinde gibi hissettiği için çoğunluğun (%80.35) ekstradan bir istekleri bulunmamaktadır. Geri kalan %19.65 lik kısımda evcil hayvanları vb. tesise getirilmesi yasak olan şeyleri getirmek istemektedirler.



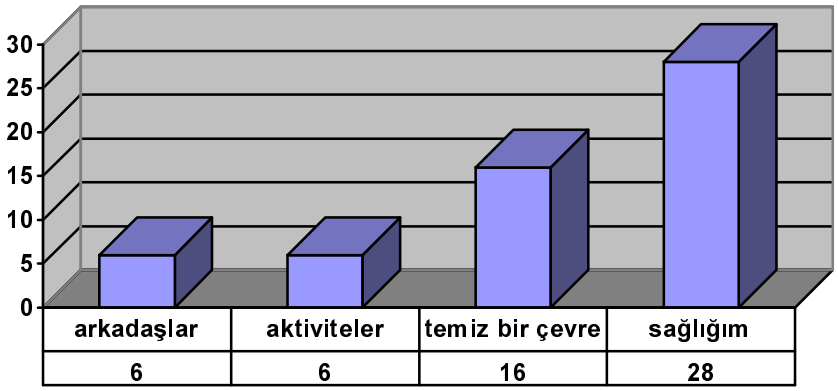
Şekil 3.38. Ev gibiliği destekleyiciler

• Katılımcıların büyük çoğunluğu kendi sağlığının ve temiz bir çevrede yaşamanın mutlu olmalarını sağlayacağını belirtmişlerdir. Yaşlandıkça ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel gerilemeler sonucu sosyal aktivitelere katılamamak zaten kabullenilmiş bir durum olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.39. Mutluluğu belirlemede etkenler

• Katılımcıların büyük çoğunluğu kendi sağlığının ve temiz bir çevrede yaşamanın mutlu olmalarını sağlayacağını belirtmişlerdir.



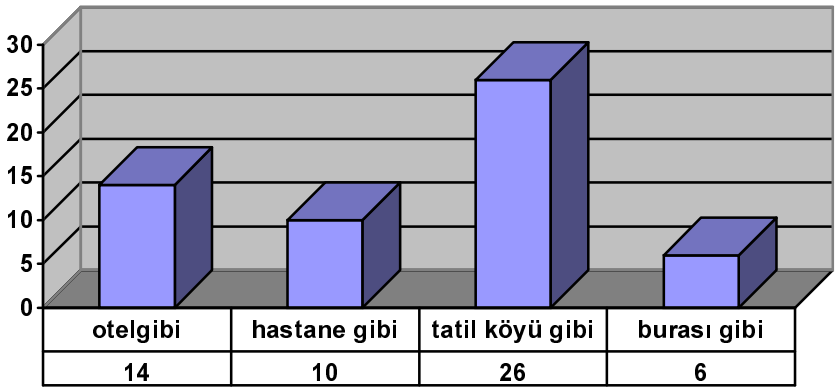
Şekil 3.40. Mutluluğu belirlemede en önemli etken

Kurumsallığın önlenmesi de ev ortamının sağlanmasında önemli bir etkendir. Küçük mekanların tasarlanması, sosyal etkileşimin sağlanması, toplu kullanım alanlarının birbirinden ayrıştırılması, estetik tasarım, fiziksel konfor koşullarının sağlanması gibi etkenler kurumsal yaşantının sağlanmasına etkendir. Ayrıca huzurevlerinde sağlık hizmetinin verildiği bölümlerin yaşamsal mekanlardan bağımsız tasarlanması kurumsallığı önlemede önemlidir. Kurumsallığın önlenmesi, mekanı "ev" gibi hissetmelerini etkilemektedir. Huzurevi veya hastane gibi veya otel gibi hissetmelerinde kurumsal görüntü ve yaşamın etkisi bulunmaktadır.

3.3.9. Kullanıcı tercihleri

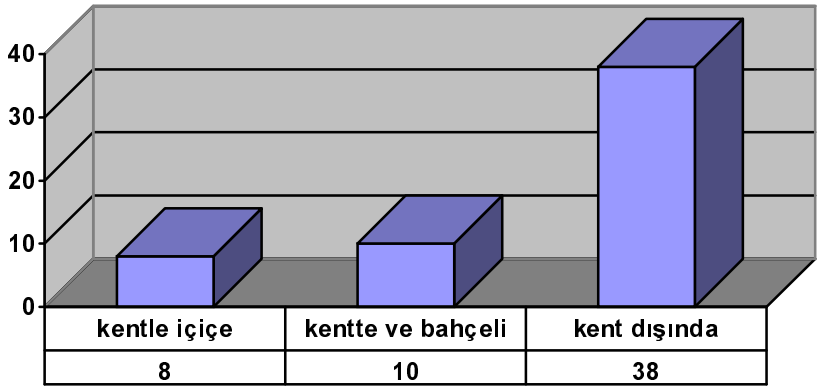
Kullanıcılara, tasarıma ve yer seçimine yönelik tavsiyeleri sorulmuştur.

- Katılımcıların %46.42 si tatil köyü gibi bir yerde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Tatil köyünden kastedilen ise denize ve doğaya yakın olmaktır.



Şekil 3.41. Tasarıma yönelik tercihler

• Katılımcıların %67.85 i huzurevlerinin kent dışında tasarlanması gerektiğini düşünmektedir.



Şekil 3.42. Yer seçimine yönelik tercihler

Tesiste kalan sakinler için, Emekli Sandığına bağlı İzmir'de Narlıdere Dinlenme Geriatri Merkezi'ne yapılan gezi sonucu tavsiyelerinde bir takım değişiklikler olmuştur. 75. yıl dinlenme ve bakımevinde rahat ettiklerini belirtmelerine rağmen manzara ve gezme alanları açısından İzmirdekine bir özenme söz konusudur. Fakat genel olarak sakinler burada kendilerini evlerinde gibi hissettirecek tüm koşulların bulunduğunu belirtmişlerdir.

3.2.5. 75. yıl dinlenme ve bakımevinin bir terapi çevre olarak değerlendirilmesi

Temelde "ev" ortamının sağlanıp sağlanamadığı olgusunun ele alındığı bu çalışmada, "ev" ortamının ve "yere aidiyet" hissinin sağlanması, terapik çevre bağlamında ele alınmıştır. Terapik çevrenin oluşturucuları olarak, 1) özerklik, 2) estetik, 3) fiziksel konfor koşullarının sağlanması, 4) sosyal desteğin sağlanması, 5) kişisellik, 6) mahremiyet ve 7) kurumsallığın en aza indirgenmesi konuları çerçevesinde toplam 27 sorudan oluşan anket, 56 kullanıcıya uygulanmıştır. Terapik çevrenin sorgulanmasına ilişkin bilgiler kullanıcılara doğrudan sorulmamış, kullanıcıların yaşantılarına yönelik bilgiler üzerinden elde edilmeye çalışılmıştır. Bu doğrultuda kullanıcıların kendilerini mekana ait hissedip hissetmedikleri ve evlerinde gibi hissedip hissetmedikleri konuları yorumlanmıştır.

Yapılan anket çalışmaları sonucunda 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi'ndeki kullanıcılardaki genel eğilim, tesisin terapik çevre kriterlerini sağladığı ve bu sayede de "ev" ortamını sağladığı yönündedir. Buna göre mekanda yere aidiyetin kullanıcılar tarafından yüksek oranda hissedildiği de görülmektedir. Sonuç olarak terapik çevre tasarımını oluşturmada bu iki olgunun ("ev" ortamının ve "yere aidiyet") olumlu olarak gerçekleşmesi durumundan hareketle, bu koşulların sağlanması, mekanda terapik çevre ortamının olduğunun bir göstergesidir.

4. SONUÇ

Bu çalışmada huzurevlerinde "ev" ortamının olması için gerekli olan fiziki çevre koşulları araştırılmıştır. Bu koşullar "terapik çevre" kavramı bağlamında ele alınmıştır. Fenomenolojinin temelini oluşturan kavramlardan biri olan yer kavramının temelinde yere aidiyet bulunmaktadır. Yere aidiyet kavramı somut bir kavram olarak karşımıza çıksa da, kullanıcı üzerinde bıraktığı etki tamamen soyut bir kavramdır. Dolayısıyla yer kavramının temel kıstası olan yere aidiyet kavramı, insanın bireysel olarak yaşadığı fiziksel çevre ilgili düşünceleri ve hissettikleri, kişinin kendi bilişsel algısına bağlıdır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar insan ile daha uyumlu, yalnızca fiziksel değil psiko-sosyal ihtiyaçlarını da karşılayacak terapik çevre tasarımının önemine değinmiştir. Temelde kullanıcı-mekan ilişkisine dayalı olan bu çalışma, terapik çevre tasarımı ile ev ortamının sağlanabileceği düşüncesiyle, terapik bir çevre yaratmak için gerekli olan; 1) özerklik 2) estetik 3) fiziksel konfor koşullarının sağlanması 4) sosyal desteğin sağlanması 5) kişisellik 6) mahremiyet 7) kurumsallığın en aza indirgenmesi koşullarının ev ortamını sağlamada etkili olacağı kabulüne dayanmaktadır.

Türklerin kültür ve geleneklerine bağlılığının huzurevlerinin gelişimini geciktirdiği, fakat değişen yaşam tarzı ve anlayışı sayesinde huzurevlerinin hizmet ve amaçlarında yaşlılar için yeni bir yaşam tarzı oluşturmak adına bir takım değişikliklerin yapıldığı gözlenmektedir. Bu değişikliklerin daha nitelikli olabilmesi için kullanıcı-mekan ilişkisini temel alan çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir. Bu sayede yaşlıların huzurevleri hakkındaki olumsuz düşüncelerinin önüne geçmek için yapılması gereken şey kullanıcı ile mekan arasındaki ilişkinin sağlanmasıdır.

Çalışmanın başlangıcından bitimine kadar yapılan araştırmalar sonucu günümüzde yapılan araştırmaların artık kullanıcı-mekan ilişkisine dayalı araştırmalar olduğu görülmüştür. Yapılan tasarımlarda öncelikli amaç optimum kullanıcı memnuniyeti sağlayarak, öncelikle yapı ile kullanıcı arasında pozitif elektrik yaratmaktan geçer. Bunun sağlanması için de kullanıcı profilinin iyi belirlenmesi ve tanınması gerekmektedir. Bu çalışma, doğru yapıların tasarlanması için doğru materyallerin

kullanılması gerektiğini net bir biçimde göstermiştir. Doğru materyali bulmanın yolu da öncelikle kullanıcı istek ve ihtiyaçlarını belirleyerek, sonrasında bunları karşılayabilecek alternatifler üretmekten geçer. Bu çalışmada da doğru araştırma yöntemlerinin kullanılması ile ortaya konulan fenomenoloji, terapik çevre tasarımı ve ev ortamının sağlanması ve bunlar arasındaki ilişki ele alınmıştır.

Kurulan model ortaya konmaya çalışılan sonuç için doğru bir yolu izlese de, aslında kurguyu oluşturan kavramların her biri psikolojik ve sosyolojik açılardan da daha derinlemesine incelenerek mimari ile bütünleştirilebilecek birer çalışma konusunu oluşturmaktadır. Anket sorularının yanı sıra görüşme ve gözlem teknikleri ile de desteklenerek daha kesin sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Terapik çevre tasarımı yalnızca huzurevi bağlamında değil, insanın bulunduğu her fiziki çevre tasarımında kullanılması gereken bir tasarım şeklidir. Uygulanan mekana ve kullanıcı profiline göre değişik özellikler göstermesi mümkün olsa da kullanıcı-mekan arasındaki bağın sağlanmasına en uygun tasarım şekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bertan M., Güler Ç., Halk Sağlığı Temel Bilgiler***, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 35-40 (1995).

2. Tufan, İ., "Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık, Sosyolojik Yaşlanma", Editörü Öngider, S., ***Aykırı Yayıncılık***, İstanbul, 7-90 (2002).

3. Boysan, A., Bingöl S., "Yaşlılık ve Barınma Sorunları", ***Yapı***, 3: 31-41 (1973).

4. Özhan, N., Karagöz, S., Bayraktar, N., "Sağlık Meslek Lisesi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşlanmaya İlişkin Düşünceleri", ***Sağlıklı Yaşlanma Sempozyumu***, Ankara, 51 (1992).

5. Hidalgo, M. C., Hernandez, B., "Place Attachment: Conceptual and Empirical Questions", ***Journal of Environmental Psychology***, 21: 273-281 (2001).

6. Arcan, E. F., Evci F., "Bina Bilgisi Çalışmaları, Mimari Tasarıma Yaklaşım", ***Tasarım Yayın Grubu***, İstanbul, 29-39 (1999).

7. Dinç, P., "Akademik mimari eleştiride teknikler: A. Colquhoun'a ait iki çağdaş uygulama eleştirisi", ***Gazi Sanat Dergisi***, 3: 32-37 (2002).

8. Özbudak, Y., Çetin, F., "Farklı insanlık durumları; Yapılı mimari çevrede özürlü sorunları ve uygun fiziki çevre düzenlemesi", ***Mimarist***, 6: 15-20 (2002).

9. Ulaşılabilirlik Kılavuzu, "Mimari projelerde özürlü ve yaşlılarla ilgili olarak uyulması gereken temel kurallar", ***Mimarist***, 2: özel eki, (2001).

10. Kaçargitmez, Ş., "Yaşlıların Farklı Kentsel Koşullarda Yaşam Uyumları, Eğilimleri, Tutum ve Davranışları: Sosyal Antropolojik Açıdan Değerlendirme, Doktora Tezi, ***Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, Ankara, 110-114 (2000).

11. Sürmen, Ş., Yaşlılar ve Yaşlılık Üzerine Dağınık Notlar, ***Nüans Arma Yayınları***, İstanbul, 125-343 (2000).

12. Yavuzer S., "Yaşlanmanın Fizyolojisi", ***Geriatri 2000, Türk Tabipleri Birliği, Ankara Tabip Odası Eğitim Toplantısı Konuşma Özetleri***, Ankara, 11-13 (2000).

13. Pakdil, O., "Yaşlılık sorunları ve yaşlılara sağlanan servisler", Üniversite yayın no: 233 / Fakülte yayın no: MF-MIM 92.032, ***Y.Ü. Mimarlık Fakültesi Baskı İşliği***, İstanbul, 4-67 (1992).

14. Yertutan, C., "Yaşlılıkta Ortaya Çıkan Fiziksel Değişiklikler", ***Aile ve Toplum, Aile Araştırma Dergisi***, 2 (1): M.N. Ofset, Haziran, 63-68 (1999).

15. Onur, B., "Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm", ***İmge Kitabevi***, Ankara, 201-212 (2000)

16. Kurtoğlu, D., "Seyranbağları Huzurevi'ndeki Yaşlıların Mediko-Sosyal Durumlarının Değerlendirilmesi ve Bu Kişilerde Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi Sıklığı Araştırması", Doktora Tezi, ***Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 72-90 (1998).

17. Akgün, G., "Yaşlanma ile İnsidansı Artan Hastalıklar", Geriatri 2000, Türk Tabipleri Birliği, ***Ankara Tabip Odası Eğitim Toplantısı Konuşma Özetleri***, 19-21, Ankara (2000).

18. Ceylan,E., GÖKA, E., "Biyolojik Psikiyatri, Alkol kullanımı bozuklukları,yaşlılık psikiyatrisi, demans", İstanbul, 87-91 (1998).

19. Öztürk, M.O., "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları", ***Hekimler Yayın Birliği***, Ankara, 35-42 (1997).

20. Bekaroğlu, M., "Yaşlılıkta Depresyon", ***Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları-1***, Trabzon, 1725 (1995).

21. Cüceloğlu, D., "İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları", ***Remzi Kitabevi***, İstanbul, 365- 454 (2003).

22. Büyükcoşkun, A., "Yaşlı Bireylerin Sorunları ve Bakım Gereksinimlerinin Saptanması", Hemşirelik Programı Doktora Tezi, ***Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 4 (1990).

23. SHÇEK, "Bir Sosyal Hizmet Alanı Olarak Yaşlılık", ***SHÇEK Huzurevleri Müdürleri Hizmet içi Eğitim Notları***, Ayvalık, 15-17 (1998).

24. Aydınlı, S., "Toplu konutlarda kalite kavramının fenomenolojik bir yaklaşımla değerlendirimesi", ***Cogito***, 329-338, (1995).

25. Yardımcı, E., "İstanbul'da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sorunlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri ile ilişkisi", Uzmanlık Tezi, ***İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı***, İstanbul, 35-49 (1995)

26. Pehlivanoğlu, A., "Huzurevinde ve Kırsal Alanda Evde Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yararlı Günlük Yaşam Aktivitelerinin Karşılaştırılması", Yüksek Lisans Tezi, ***Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 50-67 (2001).

27. Manzo C. L., "Beyond House and Haven: Toward a Revisioning of Emotional Relationships With Places", ***Journal of Environmental Psychology***, 23: 47-61 (2003).

28. Üçkur., Ergin S., "Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri", ***Aile ve Toplum***, 15-17 (1994).

29. Tuzcuoğlu, T., "Huzurevlerinde Yürütülen Ev İdaresi Hizmetlerinin İncelenmesi", Ev İdaresi ve Aile Ekonomisi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, ***Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 21 (1984).

30. Ulrich, I., "Yaşlılar için yurd planlarını yaparken lüzumlu sosyal bilgiler", ***Arkitekt***, 335(3): 80 (1969).

31. Günaydın, N., "Yaşlı Bireylerde Yalnızlığın İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, ***T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 2 (1996).

32. Creecy, R. F., Berg, W. E., Wright, R., "Loneliness Among The Elderly: A Causal Approach", ***Journal of Gerontology***,.40(4): 487-493, (1985).

33. Nakiboğlu, D., "Tasarımda insan faktörü ve konfor", ***TOL***, 1, 89-92 (2002).

34. Dinç, P., "Kullanım sürecinde değerlendirme yaklaşımı ile kent otobüs terminallerinde temel program kriterlerinin saptanması", Doktora Tezi, ***Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, Ankara, 49-50 (1999).

35. Pakdil, F., Pakdil, O., "Farklı insanlık durumları; 75.yıl dinlenme ve bakımevi", Güzel sanatlar matbaası, ***Mimarist***, 9: 15-20 (2003).

36. Özkan, G., "Yaşlı Yurtları Planlama İlkeleri Üzerine Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, ***Mimar Sinan Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul, 29-30, 31, 166, 167, 168, 169, 171, 185 (1997).

37. Resmi Gazete, ***"Yönetmelikler",*** 18269, 29 (2 Ocak 1984).

38. Akbay, E., "Yaşlıların Sosyo-Kültürel Yapılarına, Ekonomik Düzeylerine, Geçmişte Bulundukları Ortamlara Bağlı Olarak Mekansal Beklentilerinin Trabzon Huzurevi Örneğinde İncelenmesi", Yüksek Lisans Tezi, ***Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, Trabzon, 48-54 (1998).

39. Salmon, G., Caring Environments For Frail Elderly People, ***Longman building studies***, 11-20, 106 (1996).

40. Taneli, Y., "Türkiye'de Yaşlı Yurtları Araştırması", Yüksek Lisans Tezi, ***Mimar Sinan Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü***, İstanbul, 63-134 (1997).

41. Karataş, B., "Yaşlılar İçin Konut Opsiyonları ve Tasarlama İlkeleri", ***Yapı***, 128: 61-66 (1992).

42. Lorenz, P., "Planen und Bauten für das Alter", ***Verlagsanstalt Alexander Koch, Leinfelden-Echterdingen***, 22, 25 (1994).

43. Tinker, A., "Housing the elderly: How Successful are Granny Annexes", ***Housing Development Diractorate Occasional paper***, 1: 76, (1976).

44. SHÇEK Genel Müdürlüğü, ***"Türkiye'de Yaşlılara Yönelik Hizmetler"***, Ankara, 1-11 (1990).

45. Nursing Home-I, ***Arkitekt-Mimarlık, Şehircilik, Turizm Dergisi***, 2: 326 (1967).

46. Yazgaç, R., "Yaşlılık ve Huzurevleri, İstanbul'da 4 Huzurevinde Yapılan Bir Araştırma", Yüksek Lisans Tezi, ***İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü***, İstanbul, 61 (1992).

47. Tetreault, M. H., Passini, R., "Architects use of information in designing therapeutic environments", ***Journal of Architectural and Planning Research***, 20(1): 48-55 (2003).

48. Marsden, J. P., Calkins, M. P., Briller, S. H., "Educating ltc staff about therapeutic environments", ***Journal of Architectural and Planning Research***, 20(1): 68-74 (2003).

49. Stern, A. L., Macrae, S., Gerteis, M., Harrison, T., Fowler, E., Edgman, S., Walker, J., Ruga, W., "Understanding the consumer perspective to improve design quality", ***Journal of Architectural and Planning Research***, 20(1): 16-28 (2003).

50. Mansfield, C. J., Werner P., Weinfield, M., Braun J., Kraft G., Gerber, B., Willens, S., "Autonomy for nursing home residents: the role of regulations", ***Behavioral Sciences and the law***, 13: 415-423 (1995).

51. Verderber, S., Refuerzo, B. J., "Research-based architecture and the community healthcare consumer: A statewide initiative", ***Journal of Architectural and Planning Research***, 2(1): 57-67 (2003).

52. Schwarz, S., "Nursing home design: A misguidede architectural model", ***Journal of Architectural and Planning Research***, 14(4): 343-359 (1997).

53. Barnes, S., "The design of caring environments and the quality of life of older people", ***Ageing & Society***, 22: 775-789 (2002).

54. Martin, P. Y., "Sensations, bodies and the spirit of a place: Aesthetics in residential organizations for the elderly", ***Human Relations***, 55 (7): 861-885 (2002).

55. Peck, R. L., "More than looking good", ***Nursing Homes***, 45 (7): 4 (1996).

56. Mccormik, M., Shepley, M. M., "How can consumer benefit from therapeutic environments", ***Journal of Architectural and Planning Research***, 20(1): 4-15, (2003).

57. Stevens, P. S., "Designing Therapeutic Environments", ***Nursing Homes***, 45 (7): 25 (1996).

58. Sugihara, S., Evans, G. W., "Place attachment and social support at continuing care retirement communities" ***Environment and behavior***, 32(3): 400-409 (2000).

59. Morgan, D. G., Stewart, N. J., "Multiple occupancy versus private rooms on dementia care units", ***Environment and Behavior***, 487-503 (1998).

60. Morgan, D. G., Stewart, N. J., D'arcy, K. C., Werezak, L. J., "Evaluating rural nursing home environments: dementia special care units versus integrated facilities", ***Aging&Mental Health*** , 8(3): 256-265 (2004).

61. İmamoğlu, E. O., İmamoğlu, V., "Life situations and attitudes of the Turkish elderly toward instituional living within a cross-cultural perspective", ***Journal of Gerontology: Psychological Sciences,*** 47(2): 102-108, (1992).

62. Ekincioğlu, M., "Mimarlık-Bilim-Felsefe", ***Arredamento***, 106-110 (1999).

63. Bachelard, G., "Mekanın poetikası", Çeviren: Derman, A., ***Kesit Yayıncılık***, İstanbul, 7-45 (1996).

64. Cevizci, A., "Paradigma Felsefe Sözlüğü", ***Engin Yayıncılık***, İstanbul, (409,410) (2002).

65. Liu, J. H., Sibley, C. G., "Attitudes and behavior in social space: Public good interventions based on shared representations and environmental influences", ***Journal of Environmental Psychology***, 24, 373-384 (2004).

66. Zube, E. H., Moore, G. T., "Advaces in Environment Behavior and Design", Vol: 1, 2, 3, ***Plenum Pres***, London, 75-89 (1999).

67. Gustafson, P., "Meanings of Place: Everyday Experience and Theoretical Conceptualizations", ***Journal of Environmentl Psychology***, 5-16 (2001).

EKLER

EK-1. Anket Formları

Sayın 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi Sakini,

Bu çalışma, içinde yaşamakta olduğunuz tesisin sizin için olan anlamını, istek ve ihtiyaçlarınızı karşılayabilme ve sizi mutlu edebilme düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Bu görüşmede vereceğiniz cevaplar, gelecekte bu tip yeni yapıların yapılmasında bize ışık tutacaktır.

Güzel bir çevrede yaşamak, her insanın hakkıdır. Yaşanan çevreleri güzelleştirmenin en doğru yolu ise, o çevreyi kullanıcılarının / sahiplerinin gördüğü gibi görebilmektir.

Yaşam deneyiminiz, tecrübeleriniz bizim için son derece değerlidir. Paylaşmayı kabul ettiğiniz için teşekkürler.

Saygılarımızla.

Şule Uresin
Gazi Üniversitesi
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi
Mimarlık Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Pınar Dinç
Gazi Üniversitesi
Mühendislik-Mimarlık Fakültesi
Mimarlık Bölümü Öğretim Üyesi

ANKET NO: .....

ANKET SORULARI

- Cinsiyet □ Bay □ Bayan
- Yaş …….
- Medeni durumunuz □ Evli □ Bekar □ Boşanmış □ Eşi ölmüş
- Eğitim durumunuz □ Okumamış (□ okur-yazar / □ okur-yazar değil)
  □ İlkokul □ Ortaokul □ Lise □Üniversite
  □Y.lisans/doktora
- Ne kadar zamandır burada yaşamaktasınız ? …… yıl ……ay
- Gelir durumunuzu değerlendiriniz. □ Düşük □ Orta □ Yüksek
- Genel sağlık durumunuz.
  - □ Görme ve işitme gibi duyu kayıplarım var
  - □ Bellek, hafıza sorunlarım oluyor
  - □ Yer, zaman ve kişileri tanımakta zorlanıyorum
  - □ Düşündüklerimi ifade etmekte sorunlarım oluyor
  - □ Bedensel kısıtlamalarım ve sıkıntılarım var
  - □ Hiçbir engelim / sıkıntım yok
- Bağımlılık / kendine yeterlilik açısından kendinizi nasıl tanımlarsınız?
  - □ Diğerlerinin bakımına ve ilgisine bağımlıyım
  - □ Zaman zaman diğerlerine ihtiyacım olsa da bağımsızım
  - □ Kendi kendime yeterim, kimseye bağımlılığım yok
- Buraya kendi isteğinizle mi geldiniz? □ Evet □ Hayır
- Barınma / ikamet tipi.
  - □ Huzurevi bloğunda -- tek kişilik oda -- iki kişilik oda
  - □ Konutlar -- tek kişilik oda -- iki kişilik oda

İkamet biçiminizi değiştirmek ister miydiniz?

□ Evet □ Hayır

Hangisini tercih ederdiniz?

- □ Huzurevi bloğunda -- tek kişilik oda -- iki kişilik oda
- □ Konutlar -- tek kişilik oda -- iki kişilik oda

Neden? ----------

- Eski yaşantınızdan, buradaki mekanınıza bir şeyler getirdiniz mi?

□ Evet □ Hayır

Evet ise neler; ……, ……, ……, ……,

Bu eşyaların halen sizinle olmasından memnun musunuz?

□ Evet □ Hayır □ Fark etmez

Daha fazla / başka şeyler getirmek ister misiniz?

□ Evet □ Hayır

Var ise neler; ……, ……, ……, ……,

- Buraya geldiğinizden beri odanızda değişiklikler yaptınız mı? (perde değiştirmek, koltuk, kanepe, halı vb.) □ Evet □ Hayır

Bu değişiklikleri yapmak size iyi geldi mi?

□ Evet □ Hayır □ Fark etmiyor

- Burada kendinizi "Evinizde" gibi hissediyor musunuz?

□ Evet □ Pek değil □ Hayır

"Şu" da olsa tam evim gibi olurdu diyebileceğiniz bir şey var mı? Ne? .....

- Odanız, tüm tesis içinde, kolay ulaşılabilir bir yerde mi? □ Evet □ Hayır

Hayır ise nerede olsa daha kolay ulaşılabilir olurdu; .....……,

- Tesis içinde en çok kullandığınız mekanlar nereler ve hangi zamanlar?

	Yer	Zaman
1)	…….	…….
2)	…….	…….
3)	…….	…….
4)	…….	…….

- Burada kendinize ait bir yaşam biçiminiz var mı? Yoksa kurumun öngördüğü gibi mi yaşıyorsunuz? Kendinizi ne kadar özgür hissediyorsunuz?

□ Alabildiğine özgürüm □ Yeterince özgürüm □ Özgür değilim

Hobileriniz var mı?

□ Var □ Yok

Evet ise neler; ……, ……, ……,

Nerede gerçekleştirmeyi tercih ediyorsunuz? ……, ……,

Huzurevinin yakın çevresinde yer alan imkanlardan faydalanıyor musunuz? Yoksa hep tesis içinde mi kalıyorsunuz?

□ Yakın çevre ile ilişkim var □ Yakın çevre ile ilişkim yok

Bu tesiste sorumluluklarınız, danışman rolü oynadığınız konular, görevler var mı? □ Evet □ Hayır

Evet ise olmasından memnun musunuz; □ Evet □ Hayır

Hayır ise olmasını ister miydiniz; □ Evet □ Hayır

- Yaşantınızı kolaylaştırıcı yeteri kadar personel var mı?

□ Evet □ Hayır

Personelin size ait mekanlara (odalara) yakınlığı sizce ne olmalı?

□ Odada benimle kalmalı □ Yan odada olmalı

□ Nerede bulunduğu önemli değil, ama ihtiyaç duyduğumda hemen yanımda olabilmeli

- Ziyaretçileriniz gelir mi? □ Evet □ Hayır

Geldiklerinde nerede ağırlarsınız; □ Odamda □ Odam dışında ……..

Ağırlayabilme koşullarınızdan memnun musunuz; □ Evet □ Hayır

Hayır ise neler eksik, neler yanlış; 1) …….. 2) …….. 3) ……..

- Binanın genel görünüşünü değerlendiriniz;

□ Çok iyi ve şık bir bina

□ İyi ve güzel görünümlü bir bina

□ Normal, her bina gibi

□ Sıradan ve vasat bir bina

□ Çirkin ve kötü bir bina

Binanın içini değerlendiriniz;

□ Şık ve seçkin mekanlar + dekorasyon

□ İyi ve güzel mekanlar + dekorasyon

□ normal, her bina gibi

□ sıradan ve vasat mekanlar + dekorasyon

□ çirkin ve kötü mekanlar + dekorasyon

- Kalmakta olduğunuz mekana (oda / konut), aşağıda belirtilen konfor koşulları için 5 üzerinden not veriniz.

(5=çok iyi – ideal – mükemmel; 1=çok kötü)

1. Yaz / kış oda ısısı ___
2. Sessizlik ___
3. Güneş ışığı miktarı ___
4. Lambaların sağladığı ışık miktarı ___
5. Pencere yoluyla doğal havalandırma ___
6. Klima ile yapay havalandırma ___
7. Temizlik ___
8. Odanın büyüklüğü ___
9. Dolap, yüklük vb. eşya depolama birimlerinin yeterliliği ___
10. Kolay kullanım / kullanışlılık ___
11. Rahatlık ve konfor ___
12. Güvenlik / Emniyet ___
13. Beden ölçüleriniz ve fiziksel yetilerinize uygunluk ___
14. Manzara ___

- Faaliyetlerin hangileri sizin için daha önemli?

□ Sosyal = Dostlarla-arkadaşlarla birlikte olmak

□ Kültürel = Kendimi ve zevklerimi geliştirmek

□ Sportif = Bedenimi zinde ve sıhhatli tutmak

- Birincil / öncelikli tercihiniz nedir?

□ Yalnız olabilmek / kalabilmek □ Arkadaşlarla / dostlarla olabilmek □ Seçemem, her ikisi de

Aşağıdaki unsurlar sizi hayata bağlamakta / mutlu kılmakta etken mi?

1) Arkadaşlarla birlikte olmak □ Evet □ Hayır

2) Sosyal aktivitelere katılmak □ Evet □ Hayır

3) Düzgün, temiz ve bakımlı bir çevrede yaşıyor olmak □ Evet □ Hayır

4) Kendi sağlıklı ve mutlu haliniz □ Evet □ Hayır

En önemli etken hangisi, No : __

•Emekli Sandığı, buradaki gibi bir yapıyı / hizmeti bir başka yere daha yapacak olsa, kendi deneyimlerinize dayanarak verebileceğiniz tavsiye aşağıdakilerden hangisi yönünde olurdu ?

□ Daha çok otel gibi, kişisel konforun ve servisin maksimumda sağlandığı bir tesis

□ Daha çok hastane gibi, sağlığın ve servisin / bakımın maksimumda sağlandığı bir tesis

□ Daha çok tatil köyü gibi, doğayla iç içe, eğlenceli, cıvıl cıvıl, özgür ruhlu bir tesis

□ Aynen burası gibi bir yer

□ Kentle iç içe bir yer

□ Kentte ve bahçeli bir yer

□ Kent dışında, doğa içinde sessiz ve sakin bir yer

- Buradan önce nerede yaşamaktaydınız? Orası ile burasını karşılaştırdığınızda neler söyleyebilirsiniz? Kendinizi orada ve burada nasıl hissediyorsunuz?

- Burası bir "ev" mi sizin için? Nesi ev, nesi değil?

- Ekonomik sorununuz olmasa, burası yerine nasıl bir yerde yaşıyor olmak isterdiniz?

- Şu anki ruhsal durumunuz ne/nasıl? Şimdiki hayatınızda, sizin için anlamı/değeri olan şeyler neler? En önemli şey ne?

ÖZGEÇMİŞ

Şule ÜRESİN 1979 yılında Ankara'da doğdu.

İlk ve orta öğrenimini Ulubatlı Hasan İlkokulu ve Ankara Bahçelievler Deneme Lisesi'nde tamamladı.

1996'da K.K.T.C. de Yakın Doğu Üniversitesi – Mimarlık bölümü'nde mimarlık eğitimine başladı ve 2001'de mezun oldu.

2002'de Gazi Üniversitesi Mühendislik – Mimarlık Fakültesinde, bina bölümünde yüksek lisans eğitimine başladı.

Lisans eğitimi sırasında çeşitli mimari bürolarda çalıştı. Mezuniyet sonrasında, Şanlıurfa Hükümet Konağı (Avan proje), Ziraat Bankası (Kadıköy-Üsküdar-Zeytinburnu ve Sultanhamam şubelerinin tadilat projelerinde yer aldı. Bunun yanı sıra çalışma hayatı sırasında Antalya Altın Portakal Film Müzesi, Türkiye Noterler Birliği Merkez Binası Kültürel Sosyal Tesisleri mimari proje yarışmalarına katıldı. Halen Ankara Üniversitesi Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı'nda mimar olarak görev yapmaktadır. Evli ve çocuksuzdur.