

ŞUBAT 2020

Yüksek Lisans – Mimarlık Bölümü

ÜVEYS ALPEREN MERMER

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DEVLET HASTANELERİ POLİKLİNİKLERİ
VE YAKIN ÇEVRELERİNİN
GÖRME ENGELLİ BİREYLER İÇİN
ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞILABİLİRLİK VE
KULLANILABİLİRLİK KAPSAMINDA İNCELENMESİ
(GAZİANTEP ÖRNEĞİ)

MİMARLIK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜVEYS ALPEREN MERMER
ŞUBAT 2020

DEVLET HASTANELERİ POLİKLİNİKLERİ
VE YAKIN ÇEVRELERİNİN
GÖRME ENGELLİ BİREYLER İÇİN
ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞILABİLİRLİK VE
KULLANILABİLİRLİK KAPSAMINDA İNCELENMESİ
(GAZİANTEP ÖRNEĞİ)

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
MİMARLIK ANABİLİM DALI
MİMARLIK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ZEHRA KAYA DİNÇER

ÜVEYS ALPEREN MERMER
GAZİANTEP – 2020



© 2020 [ÜVEYS ALPEREN MERMER]

İlgili tezin akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek ilgili tezde yer aldığını beyan ederim.

Üveys Alperen MERMER

ÖZET

DEVLET HASTANELERİ POLİKLİNİKLERİ VE YAKIN ÇEVRELERİNİN GÖRME ENGELLİ BİREYLER İÇİN ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞILABİLİRLİK VE KULLANILABİLİRLİK KAPSAMINDA İNCELENMESİ (GAZİANTEP ÖRNEĞİ)

Mermer, Üveys Alperen

Yüksek Lisans Tezi, Mimarlık

Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Zehra Kaya Dinçer

Şubat 2020

120 Sayfa

Görme engelli bireyler fiziksel kısıtlamaları olmalarına rağmen, erişilebilirlik standartlarına uygun düzenlenen fiziksel çevreler içinde bağımsız ve özgürce hareket edebilir; dolayısıyla toplumsal hayata aktif katılabilirler. Bu çalışmada, engellilere yönelik erişilebilirlik standartlarının belirlenmesinin temelini oluşturan ve bu süreç içerisinde birbirini takip eden engelliliğe yaklaşım modellerindeki değişimler, engelli hakları hareketinin etkileri, evrensel tasarım ve erişilebilirlik, ulaşılabilirlik, kullanılabilirlik kavramları ve görme engellilere yönelik Türk Standartları Enstitüsü erişilebilirlik standartları açıklanmıştır.

Görme engellilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sürecinde, poliklinik binaları ve yakın çevrelerinin standartlara uygunluğunun incelenmesi amacıyla, Gaziantep şehrinde bulunan 25 Aralık Devlet Hastanesi Poliklinikleri, Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Poliklinikleri ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinikleri ve yakın çevrelerinin, oluşturulan inceleme formlarına göre nicel-nitel değerlendirmeleri yapılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda örneklem grubunda bulunan poliklinik yapıları ve yakın çevrelerindeki düzenlemelerin, görme engelliler için uygunluk yüzdeleri ve uygun olmayan düzenlemelerin hangi oranda uygun hale getirilebileceği tespit edilmiştir. Yapılan tespit sonucunda erişilebilir, ulaşılabilir ve kullanılabilir fiziksel çevre düzenlemeleri için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Görme Engelli, Evrensel Tasarım, Erişilebilirlik, Ulaşılabilirlik, Kullanılabilirlik

ABSTRACT

EXAMINATION OF POLYCLINICS OF PUBLIC HOSPITALS AND THEIR IMMEDIATE SURROUNDINGS FOR VISUALLY IMPAIRED PEOPLE WITHIN THE SCOPE OF ACCESSIBILITY, ATTAINABILITY AND USABILITY (CASE OF GAZIANTEP)

Mermer, Üveys Alperen

M.Sc. in Architecture

Supervisor: Prof. Dr. Zehra Kaya Dinçer

February 2020

120 Pages

Although they have physical limitations, visually impaired people can act independently and freely within the physical environments arranged in accordance with the accessibility standards and, therefore, they can participate in the social life actively. The changes in the models of approaching to disability, which underlie the determination of the accessibility standards for the people with disabilities and follow each other in this process as well as the effects of disability rights movement, universal design and accessibility, attainability, and usability concepts and Turkish Standardization Institute accessibility standards for the visually impaired people were explained in this study.

In the process of utilizing healthcare services by visually impaired people, the qualitative-quantitative assessments of 25 Aralık State Hospital Polyclinics, Abdülkadir Yüksel State Hospital Polyclinics and Dr. Ersin Arslan Training and Research Hospital Polyclinics and their immediate surroundings located in Gaziantep province were performed according the examination forms prepared in order to examine the compliance of the polyclinic buildings and their immediate surroundings with the standards. As a result of the data obtained, the compliance rates of the arrangements in the polyclinic buildings and their immediate surroundings, included in the sample group, for visually impaired people and at what rate the non-compliant planning may be made compliant were determined. As a result of the determination performed, the recommendations were presented for accessible, attainable, and usable physical environmental arrangements.

Key Words: Visually Impaired, Universal Design, Accessibility, Attainability, Usability



Çok kıymetli anneme...

TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam boyunca bilgi birikimlerini benimle paylaőmaktan kaçınmayan, her türlü konuda desteğini esirgemeyen, eğitimciliğini ve kiőilięini her zaman örnek alacağım Hasan Kalyoncu niversitesi ğretim üyelerinden danıőman hocam, Sayın Prof. Dr. Zehra Kaya Dinçer' e sonsuz minnet ve teőekkürlerimi sunuyorum.

Benim hayatımı her zaman kendi hayatının önünde tutan, her türlü zorlukta birlikte mücadele ettiğimiz, azmiyle ve inancıyla her zaman bana yol gösteren, en büyük ıőıęım ve en büyük destekçim annem Dr. Filiz POLAT' a sonsuz saygı ve teőekkürlerimi sunarım.



İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLOLAR LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ	xviii
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amaçları	3
1.2. Kaynak Araştırması	3
1.3. Materyal ve Metotlar	6
1.3.1. Materyal	6
1.3.2. Metotlar.....	6
1.3.2.1. Araştırma evreni ve örneklem seçimi	6
1.3.2.2. Literatür incelemesi	6
1.3.2.3. İnceleme formlarının oluşturulması.....	7
1.3.2.4. Verilerin toplanması	8
1.3.2.5. Verilerin analizi	9
1.3.2.6. Verilerin değerlendirilmesi	9
BÖLÜM 2	10
2. GÖRME ENGELLİLİK İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	10
2.1. Görme Düzeyleri Sınıflandırması ve Görme Engellilik Tanımı	10

2.2. Görme Engellilik Sebepleri	13
2.3. Dünyada ve Türkiye’de Görme Engellilik Durumu	16
2.4. Görme Engellilerin Fiziksel Çevrede Yönelim ve Bağımsız Hareketleri	21
2.5. Görme Engellilerin Fiziksel Çevrede İhtiyaçları ve Sorunları	24
BÖLÜM 3.....	26
3. ENGELLİLİĞE YAKLAŞIM MODELLERİ VE ENGELLİ HAKLARI HAREKETİ	26
3.1. Engelliliğe Yaklaşım Modelleri	26
3.1.1. Geleneksel model.....	27
3.1.2. Medikal (Tıbbi) model.....	28
3.1.3. Sosyal model.....	29
3.2. Engelli Hakları Hareketi.....	31
3.2.1. Engelli hakları hareketinin dünyadaki etkileri.....	32
3.2.2. Engelli hakları hareketinin Türkiye’deki etkileri.....	34
BÖLÜM 4.....	37
4. EVRENSEL TASARIM VE ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞILABİLİRLİK, KULLANILABİLİRLİK KAVRAMLARI	37
4.1. Evrensel Tasarım	37
4.1.1. Evrensel Tasarımın hazırlık süreci	43
4.1.2. Evrensel Tasarım ilkeleri	45
4.1.2.1. Eşit kullanım	46
4.1.2.2. Kullanımda esneklik	46
4.1.2.3. Basit ve sezgisel kullanım	47
4.1.2.4. Algılanabilir bilgi.....	48
4.1.2.5. Hata toleransı	49
4.1.2.6. Düşük fiziksel çaba.....	50
4.1.2.7. Yaklaşım ve kullanım için boyut ve alan.....	50

4.2. Erişilebilirlik Kavramı.....	51
4.3. Ulaşılabilirlik Kavramı.....	55
4.4. Kullanılabilirlik Kavramı	58
BÖLÜM 5.....	62
5. TÜRKİYE’DE ERİŞİLEBİLİRLİK STANDARTLARI	62
5.1. Hissedilebilir Yüzey Standartları	62
5.2. Açık Alanlarda Erişilebilirlik Standartları	67
5.2.1. Duraklar	67
5.2.1.1. Otobüs durakları	67
5.2.1.2. Raylı sistem durakları	69
5.2.2. Yaya yolları- yaya kaldırımları.....	71
5.2.3. Yaya geçitleri.....	76
5.2.4. Bina yakın çevresi- bina girişi	80
5.2.4.1. Bina giriş merdiveni.....	83
5.2.4.2. Bina giriş rampası	83
5.2.4.3. Küpeşteler	85
5.3. Binalarda Erişilebilirlik Standartları.....	86
5.3.1. Bina içi düşey dolaşım.....	86
5.3.1.1 Asansörler	86
5.3.1.2. Merdivenler.....	87
5.3.2. Bina içi yatay dolaşım.....	88
5.3.3. Tuvaletler	90
5.4. Yönlendirme, Bilgilendirme ve İşaretleme Standartları.....	93
BÖLÜM 6.....	97
6. ALAN ÇALIŞMASI.....	97
6.1. Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Verileri.....	102
6.1.1. Duraklar ile ilgili veriler	102

6.1.2. Yaya kaldırımları ile ilgili veriler	103
6.1.3. Yaya geçitleri ile ilgili veriler	104
6.1.4. Bina giriş yolu - bina girişi ile ilgili veriler	105
6.2. Poliklinik Binası İnceleme Verileri	107
6.2.1. Bina içi düşey dolaşım ile ilgili veriler	107
6.2.2. Bina içi yatay dolaşım ile ilgili veriler.....	108
6.2.3. Engelli tuvaletleri ile ilgili veriler.....	109
6.2.4. Bilgilendirme- işaretlemeler ile ilgili veriler	110
BÖLÜM 7.....	112
7. TARTIŞMA	112
BÖLÜM 8.....	114
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	114
KAYNAKLAR	121
EKLER.....	133
EK-1: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararı.....	133
EK-2: Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Formları	134
EK-3: Poliklinik Binası İnceleme Formları.....	143

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 2.1: Görme Keskinliğine Bağlı Görme Düzeyleri	11
Tablo 2.2: Görme Engellilik Sebepleri ve Kişi Sayıları	15
Tablo 2.3: Dünyada Görme Engelli Nüfusu.....	16
Tablo 2.4: Görme Engelli Sayılarında Yıllara Göre Değişim 1990-2015.....	17
Tablo 2.5: Evrensel Görme Engellilik Prevelans Değişimi 1990- 2015	17
Tablo 2.6: 15 Yaş ve Üzeri Görme Sorunu Olan Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Yüzde Dağılımı.....	21
Tablo 3.1: Tıbbi Model ve Sosyal Model Karşılaştırması	29
Tablo 3.2: Eski ve Yeni Engellilik Paradigmaları	30
Tablo 4.1: Evrensel Tasarım ile Bağlantılı Terimler	41
Tablo 4.2: Evrensel Tasarım Nedir ? Ne Değildir?	43

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Snellen Tablosu ve Görüş Açıları.....	11
Şekil 2.2: 6/6 - 6/12 - 6/18 - 6/60 Görme Keskinliklerinde Görme Düzeyleri.....	12
Şekil 2.3: Merkezi ve Çevresel Görüş Kaybı Durumunda Görme	12
Şekil 2.4: Görme Engellilerin Görüş Kaybına Göre Yaşadıkları Sorunlar	12
Şekil 2.5: Evrensel Görme Engellilik Sebepleri	14
Şekil 2.6: Evrensel Körlük Sebepleri	14
Şekil 2.7: Evrensel Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu Sebepleri.....	14
Şekil 2.8: Görme Engellilik Sebeplerinin Prevelans Değişimleri 1990-2015	15
Şekil 2.9: Evrensel Görme Engellilik Prevelansının Bölgelere Göre Değişimi 1990-2015	17
Şekil 2.10: Erkeklerde Yaş-Görme Engellilik Yüzde Dağılımı	18
Şekil 2.11: Kadınlarda Yaş-Görme Engellilik Yüzde Dağılımı	18
Şekil 2.12: 2050 Yılına Kadar Görme Engellilik Sayısal Tahminleri	19
Şekil 2.13: Türkiye’de Görme Engelliğin Ortaya Çıkma Zamanı.....	20
Şekil 2.14: Türkiye’de Görme Engelliliğin Sebepleri	20
Şekil 2.15: Beyaz Baston ve Rehber Köpek Kullanımında Gerekli Alan Ölçüleri ...	22
Şekil 4.1: Le Corbusier’in Ölçü Sistemi Modülör.....	39
Şekil 4.2: Goldsmith’in Evrensel Tasarım Kullanıcı Piramidi	40
Şekil 4.3: Eşit Kullanım Örnekleri	46
Şekil 4.4: Kullanımda Esneklik Örnekleri.....	47
Şekil 4.5: Basit ve Sezgisel Kullanım Örnekleri	48
Şekil 4.6: Algılanabilir Bilgi Örnekleri	49
Şekil 4.7: Hata Toleransı Örnekleri	49
Şekil 4.8: Düşük Fiziksel Çaba Örnekleri	50
Şekil 4.9: Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Alan Örnekleri.....	51
Şekil 4.10: Özür ve Engel Tanımlamaları	56

Şekil 4.11: Fiziksel Çevrenin Nesnel Kullanılabilirlik Kategorileri	60
Şekil 4.12: Fiziksel Çevrenin Öznel Kullanılabilirlik Kategorileri	60
Şekil 4.13: Ulaşılabilirlik, Erişilebilirlik ve Kullanılabilirlik Örnekleri.....	61
Şekil 5.1: Hissedilebilir Yüzeyler.....	63
Şekil 5.2: Yanlış Hissedilebilir Yüzey Uygulamaları.....	63
Şekil 5.3: Kılavuz İz Ölçüleri	64
Şekil 5.4: Kılavuz İz Eksenler Arası Mesafe ve Düz Sırt Genişlikleri.....	64
Şekil 5.5: Kılavuz İz Düz Sırt Uzunlukları ve Drenaj Aralıkları	64
Şekil 5.6: Hissedilebilir Yüzey Engelsiz Alan Ölçüleri	65
Şekil 5.7: Uyarıcı Yüzey Ölçüleri	65
Şekil 5.8: Uyarıcı Yüzey Kubbe ve Kubbeler Arası Ölçüleri	65
Şekil 5.9: Eliptik Yüzey Ölçüleri	66
Şekil 5.10: Hissedilebilir Yüzey Bağlantı Uygulamaları	66
Şekil 5.11: Otobüs Durağı Plan ve Kesit	68
Şekil 5.12: Yükseltmiş Durak ve Araca Rampayla Geçiş	68
Şekil 5.13: Otobüs Durağı Genel Tasarımı.....	69
Şekil 5.14: Raylı Sistem Peronu Uyarıcı Yüzey.....	70
Şekil 5.15: Renklendirilmiş Kabartma Lejantlı Şehir Haritası.....	71
Şekil 5.16: Kaldırım Yoğunluğuna Bağlı Ölçüler	72
Şekil 5.17: Rampa Yüzeyinde Hissedilebilir Yüzey	73
Şekil 5.18: Kaldırım Boyunca Baş Üstü Engel Mesafesi	73
Şekil 5.19: Kaldırım Eğimi ve Su Drenajı.....	74
Şekil 5.20: Kent Mobilyaları İçin Yükseltmiş Platform.....	74
Şekil 5.21: Bitki Kasaları İçin Hissedilebilir Yüzey	75
Şekil 5.22: Bisiklet Yolu ve Kaldırım Kesişimi Uyarıcı Yüzey.....	75
Şekil 5.23: Yaya Geçidi Rampası.....	77
Şekil 5.24: Kavşak Noktalarındaki Yaya Geçitlerinde Korkuluklar	77
Şekil 5.25: Yaya Geçitlerinde Sinyalizasyon ve Hissedilebilir Yüzey.....	78
Şekil 5.26: Pelikan Yaya Geçidi.....	78
Şekil 5.27: Yaya Geçitlerinde Enerji Kaybı	79
Şekil 5.28: Merdiven Eğiminde Asansör Platformu.....	80
Şekil 5.29: Kaldırımlardan Bina Girişine Kadar Hissedilebilir Yüzey	81
Şekil 5.30: Bina Giriş Kapısı Cam Yüzey Örneği.....	81
Şekil 5.31: Bina Girişi Hissedilebilir Yüzey	82

Şekil 5.32: Düzayak Bina Giriş Örneği	82
Şekil 5.33: Merdiven Basamak Ölçüleri.....	83
Şekil 5.34: Rampa Yüksekliklerine Bağlı Eğimler.....	84
Şekil 5.35: Bina Giriş Rampası ve Hissedilebilir Yüzey Uygulaması	84
Şekil 5.36: Rampa Küpeştesi.....	85
Şekil 5.37: Küpeşte Örnekleri ve Ölçüleri.....	85
Şekil 5.38: Asansörlere Kılavuz İzlerle Yönlendirme	86
Şekil 5.39: Merdivenlerde Hissedilebilir Yüzey Uygulaması	88
Şekil 5.40: Merdiven Altları Güvenlik Korkuluğu.....	89
Şekil 5.41: Dolaşım Alanlarında Engellere Dair Ölçüler	90
Şekil 5.42: Kapı Kolu Yükseklikleri	90
Şekil 5.43: Engelli Tuvaleti Minimum Ölçüleri	91
Şekil 5.44: Engelli Tuvaleti Genel Planı	92
Şekil 5.45: Engelli Tuvaleti Genel Tasarımı	92
Şekil 5.46: Tuvalet Kabini Genel Ölçüleri	93
Şekil 5.47: Hissedilebilir Kat Planı	94
Şekil 5.48: Engellilere Yönelik Uluslararası Semboller.....	94
Şekil 5.49: Bilgilendirme Levhasında Braille Örneği	94
Şekil 5.50: Kapı İşaretlerinde Kabartma Harfler ve Braille Gösterim	95
Şekil 5.51: Duvar İşaretleri Ölçüleri.....	95
Şekil 5.52: Engelli Girişi Yönlendirmesi.....	96
Şekil 5.53: Kapı İşaretleri Konumu	96
Şekil 5.54: Küpeştede Braille Gösterim	96
Şekil 6.1: Örneklem Grubundaki Hastanelerin Şehir Genel Haritasında Gösterimi .	98
Şekil 6.2: 25 Aralık Devlet Hastanesi Duraklar ve Poliklinik Binası Arasında Ulaşım Güzergahı.....	99
Şekil 6.3: 25 Aralık Devlet Hastanesi Poliklinik Binası Giriş Yolu ve Bina Girişi ..	99
Şekil 6.4: Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Duraklar ve Poliklinik Binası Arasında Ulaşım Güzergahı.....	100
Şekil 6.5: Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Poliklinik Binası Giriş Yolu ve Bina Girişi.....	100
Şekil 6.6: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Duraklar ve Poliklinik Binası Arasında Ulaşım Güzergahı	101

Şekil 6.7: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinik Binası Giriş Yolu ve Bina Girişi.....	101
Şekil 6.8: Duraklar ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları.....	102
Şekil 6.9: Duraklar ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları.....	102
Şekil 6.10: Yaya Kaldırımları ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	103
Şekil 6.11: Yaya Kaldırımları ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları.....	103
Şekil 6.12: Yaya Geçitleri ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	104
Şekil 6.13: Yaya Geçitleri ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları.....	104
Şekil 6.14: Bina Giriş Yolu- Bina Girişi ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	105
Şekil 6.15: Bina Giriş Yolu- Bina Girişi ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları	105
Şekil 6.16: Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Verilerinin Toplam Yüzde Dağılımları	106
Şekil 6.17: Bina İçi Düşey Dolaşım ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	107
Şekil 6.18: Bina İçi Düşey Dolaşım ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları	107
Şekil 6.19: Bina İçi Yatay Dolaşım ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	108
Şekil 6.20: Bina İçi Yatay Dolaşım ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları	108
Şekil 6.21: Engelli Tuvaletleri ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	109
Şekil 6.22: Engelli Tuvaletleri ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları	109
Şekil 6.23: Bilgilendirme- İşaretlemeler ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları	110
Şekil 6.24: Bilgilendirme- İşaretlemeler ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları	110
Şekil 6.25: Poliklinik Binası İnceleme Verilerinin Toplam Yüzde Dağılımları	111
Şekil 8.1: Poliklinikler ve Yakın Çevrelerinin Standartlara Uygunluk Yüzdeleri Dağılımı.....	115
Şekil 8.2: İnceleme Formları Toplam Cevaplar	115

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ADA: Americans with Disabilities Act

BM: Birleşmiş Milletler

BMGK: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu

DIG: Disabled Incomes Group

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ECMT: The European Conference of Ministers of Transports

ELTIS: The European Local Transport Information Service

IABP: International Agency Blinding Prevention

ISO: International Organization for Standardization

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

OECD: The Organization for Economic Co-operation and Development

ÖZİDA: Özürlüler İdaresi Başkanlığı

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TSE: Türk Standartları Enstitüsü

UPIAS: Union of The Physically Impaired Against Segregation

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Bireylerin hayatında bir takım zorluklar oluşturan engellilik durumu, doğuştan veya sonraki yıllarda hastalık, kaza gibi nedenlerle bedensel, algısal, akılsal ve toplumsal yetilerinin kaybedilmesi durumu ile açıklanmaktadır (Çarkçı, 2011). Görme engellilik ise gözde meydana gelen görme kaybı veya bozukluğu olarak tanımlanmıştır (ÖZİDA, 2009).

Sanayileşme sürecinin hız kazanmasıyla plansız ve hızlı büyüyen şehirlerdeki hatalı tasarımlar, fiziksel engeli olmayan insanlar üzerinde bile ciddi kullanım zorluklarına yol açmaktadır ve bu durum engelli bireyler için erişilebilir tasarımların yapılması konusunda daha da dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir (Bekci, 2012).

Engellilerin bağımsız ve özgür şekilde yaşamaları için fiziksel çevrelerinin gereksinimlerine göre tasarlanmaları önemlidir. Özellikle görme engelli bireylerin fiziki çevreyi algılama ve kullanma biçimleri diğer engel gruplarına göre daha farklı olduğundan açık ve kapalı kamusal alanların erişilebilirlik standartlarına uygun şekilde tasarlanmaları gerekmektedir (Akçalı, 2015).

Görme engelli bireylerin, toplumsal hayata engelsiz bireyler gibi aktif katılabilmelerinin önündeki en büyük sorunlardan biri, fiziksel çevrenin özgür dolaşım haklarının ihtiyaçlarına göre düzenlenmemiş olmasıdır. Bu bireylerin özel durumları sebebiyle dolaşım özgürlüklerinin kısıtlı olmasının yanı sıra, fiziksel çevrenin de kendilerine engel teşkil etmesi nedeniyle eğitim, sağlık gibi temel ihtiyaçlara erişmede zorluk çekmektedirler.

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı tüm bireylerin toplumsal hayata katılmaları ve yaşamlarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için gerekli temel haklardan biridir. Görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim haklarıyla ilgili, hastaneleri ve yakın çevrelerini kapsayan düzenlemeler sosyal devlet olma bilincinin

gereği olarak Türkiye Cumhuriyeti Devleti tarafından güvence altına alınmıştır. Yetkili otoriteler bu doğrultuda görme engelli bireylerin sağlık hizmetlerini eksiksiz ve sürekli olarak alabilmeleri için uygun ortamların tasarlanmasına yönelik tüm tedbirleri almakla yükümlüdürler.

20. yüzyılın son çeyreğinden günümüze dek hastanelerin fiziksel ve işlevsel özelliklerinde önemli değişimler görülmektedir. Hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılan tıbbi teknoloji sistemlerinin geliştirilmesi, poliklinik birimlerinin önem kazanmasını sağlamıştır (Sungur Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre poliklinikler, hastaların ayakta muayene olduğu, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir (Resmi Gazete, 1983). Polikliniklerdeki tetkik ve teşhisler sonucunda, gerekli grldğu takdirde hastalar yatakta tedavi birimi olan kliniklere yönlendirilir ve tedavileri burada devam ettirilir (ıraklı, 2019). Bu nedenle riskli durumların ortaya çıkması ve ciddi hastalıklarda erken teşhis için özellikle görme engelli bireylerin poliklinik birimlerine ulaşımı başarılı bir şekilde sağlanmalıdır.

Erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik bir yapının kullanıcılar tarafından doğru algılanması için birbiriyle bağlantılı kavramlardır. Bu kavramlar arasındaki bağlantıların başarılı bir şekilde oluşturulduğu her tasarım, görme engelli bireyler tarafından daha iyi okunabilir ve algılanabilir olacaktır. Görme engelli bireylerin gereksinimlerine yönelik; erişilebilir, ulaşılabilir ve kullanılabilir poliklinik birimleri standartlara uygun bir şekilde tasarlanmalı ve görme engelliler üzerinde olumlu bir algı oluşturarak zgr, başarılı, sürekli kullanımı teşvik edilmelidir. Bu sayede görme engelli bireyler sağlık hizmetlerine erişme konusunda zorluklarla daha kolay başa çıkabilecek ve yaşam kalitelerinde pozitif bir artış olacaktır.

1.1. Çalışmanın Amaçları

Çalışma kapsamında;

- Görme engelli bireylerin poliklinik birimlerini ve yakın çevrelerini bağımsız ve güvenli bir şekilde kullanabilmeleri için yasalarla uygulanmaları zorunlu hale getirilen Türk Standartları Enstitüsü (TSE) erişilebilirlik standartların belirlenmesi;
- Kanunlar kapsamında mevcut kamu yapıları ve yeni yapılan yapıların engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilmesi için gerekli düzenlemelerin, hastanelerde hangi oranda uygulandığının belirlenmesi;
- Görme engelli bireylerin duraklardan başlayarak sağlık hizmeti alacakları hastaneye ulaşması, polikliniklere erişebilmeleri ve hastane içi imkânları bağımsız kullanabilmeleri sürecinde güvenli hareket edebilmeleri için poliklinik binaları ve yakın çevrelerinin standartlara uygunluk yüzdesinin belirlenmesi;
- Standartlara uygun olmayan ölçütlerin tespit edilmesi ve hangi oranda standartlara uygun hale getirilebileceğinin belirlenmesi

amaçlanmaktadır.

1.2. Kaynak Araştırması

Çalışmanın bu bölümünde engelli erişilebilirliği, fiziksel çevrenin görme engelli erişilebilirliği üzerindeki etkisi, görme engellilerin mekân algılamaları, görme engellilerin erişilebilirliğin iyileştirilmesi ve sağlık yapılarında erişilebilirlik ile ilgili önceki çalışmaların bir kısmına yer verilerek bu çalışmalar özetlenmiştir.

Sungur Ergenoğlu ve Aytuğ (2007), “Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştirilen Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi” isimli çalışmada sağlık sektöründe meydana gelen değişimlerle birlikte ortaya çıkan hastanelere karşı yaklaşımların tasarıma olan etkileri incelenmiştir. Hastanelerin ve yakın çevrelerinin hasta üzerindeki etkileri anlatılarak, hastaların iyileşme sürecine katkı sağlaması amacıyla hastanelerin ne tür özelliklerde olmaları gerektiği açıklanmıştır.

Belir (2012), “*Görme Engellilerin Mekân Okumasına Etki Eden Parametrelerin Saptanması*” isimli doktora tez çalışmasında, görme engellilerin ilk defa buldukları bir mekânda yönelimlerini etkileyen faktörler araştırılmıştır. Birbirlerinden farklı 2 ayrı plan tipindeki alışveriş merkezinde 14 görme engelli ile yapılan deneysel çalışmada görme engelli kişilerin duyuşal işaret öğelerinin tespiti incelenmiş ve bu öğelerin niteliklerinin görme engelli kişilerin yönelim hareketlerinde etkileri tespit edilmiştir. Çalışma sonunda birden çok duyuya hitap eden ve işaret öğeleri doğru yerlerde bulunan mekânların görme engelli bireyler için bağımsız hareket ve yönelim hareketinde kolaylık sağladığı ortaya konmuştur.

Özata ve Karip (2012), “*Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği*”, isimli çalışmada, Konya şehrinde 3 farklı devlet hastanesinden tedavi hizmeti alan 300 engelli bireyle anket çalışması yapılmıştır. Çalışma kapsamında engellilerin sağlık hizmetlerine erişebilme düzeyleri belirlenmiş ve bu süreçte yaşadıkları zorluklar açıklanmıştır. Bu sorunların çözümleri ve engellilerin sağlık hizmetlerine daha rahat bir şekilde erişebilmeleri için yerel yönetimler ve hastane yönetimlerine bir takım çözüm önerileri sunulmuştur.

Akçalı (2015), “*Görme Engellilere Yönelik Tasarlanan Mekânların Erişilebilirlik Standartları Kapsamında İrdelenmesi: Görme Engelli Kütüphaneleri*” isimli yüksek lisans tez çalışmasında, görme engellilerin bağımsız hareketleri için evrensel standartlar tarafından önerilen ve kanunlar tarafından uygulanması zorunlu kılınan tasarım kriterleri belirlenerek analiz formları oluşturulmuştur. İstanbul, Ankara ve İzmir’de kullanıcıları sadece görme engelliler olan toplamda üç adet görme engelli kütüphanesi yakın çevreleriyle birlikte değerlendirilmiştir.

Evliyaoğlu (2015), “*Havalimanlarının Görme ve Bedensel Engellilerin Erişilebilirliği Üzerinden Değerlendirilmesi; İstanbul Atatürk Havalimanı Örneği*”, isimli yüksek lisans tez çalışmasında, Atatürk Havalimanı’nda engelli bireylere yönelik alınan tasarımsal önlemler incelenmiş ve bu önlemlerin engelli bireylerin yönelimlerinde ne gibi kolaylıklar sağladığı araştırılmıştır. 21 bedensel engelli ve 5 görme engelli bireyle yapılan görüşmeler sonucunda da engelli bireylerin uçuş saatine kadar çeşitli ihtiyaçlarını giderecekleri alanlara erişimlerini sorunsuz yapip yapmadıkları, yönelim hareketlerinde ne kadar bağımsız ya da nelere bağımlı oldukları araştırılmıştır.

Gezen (2014), “*Bedensel ve Görme Engelli Bireylerin Trafikte Karşılaştıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri*” isimli yüksek lisans tez çalışmasında, Ankara şehrindeki eşit sayıda görme ve bedensel engelli toplam 100 kişiye uygulanan anket çalışmasıyla engellilerin gündelik hayatta trafikte karşılaştıkları zorluklar ve kent içindeki kullanım alanlarından yararlanma durumları tespit edilmiştir. Ayrıca engelli birey olmanın beraberinde getirdiği psikolojik etkiler saptanmış ve engelli bireylerin kentsel mekânların daha erişilebilir ve etkili kullanılmasıyla ilgili görüşleri alınmıştır.

Özteke Kozan, Bozgeyikli ve Kesici (2018), “*Engelsiz Kent: Görme Engelli Bireylerin Kentlerde Yaşadıkları Problemler*”, isimli çalışmada, görme engelli bireylerin kent hayatında toplu ulaşım, rekreasyon alanları, ortak kullanım alanları, kamu binaları ve sağlık tesislerinde karşılaştıkları problemler engelli bireylerle birebir görüşülerek belirlenmiştir. Görme engelliler için fiziki çevrenin erişilebilirliğe uygun olmamasının yanı sıra toplumsal tutumunda kendileri için zorluk oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Bu problemlerin çözümleri için yapılması gereken çözüm önerileri sunulmuştur.

Hojjati (2019), “*Evrensel Tasarım Çerçevesinde Bir İnceleme: Trabzon Kaşüstü Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*” isimli yüksek lisans çalışmasında, 2011 yılında faaliyete geçen hastanenin evrensel tasarım ilkelerine uygun olup olmadığı araştırılmıştır. Hastane bölümlerinin herkes tarafından erişilebilir bir şekilde konforlu ve güvenli kullanılmasında evrensel tasarım ilkeleri araştırılmıştır. Tasarım ilkeleriyle örtüşmeyen sorunlu bölümlerin daha kullanışlı hale getirilmesi için çözüm önerileri sunulmuştur.

Yapılan kaynak araştırması sonucunda engelli bireylerin toplumsal yaşamda aktif olabilmelerini zorlaştıran fiziksel çevre kaynaklı sorunlara dair çalışmalar olduğu görülmüştür. Fiziksel çevre düzenlemelerinin engelli bireylerin toplumsal yaşama tam ve bağımsız katılımları için en temel koşul olduğu kaynak araştırması dâhilinde yapılan çalışmalar ile desteklenmiştir.

1.3. Materyal ve Metotlar

1.3.1. Materyal

Bu çalışmada kullanılacak inceleme formları, araştırmacı tarafından literatür taraması sonucu belirlenen TSE erişilebilirlik standartlarından, görme engellilere yönelik standartlar temel alınarak hazırlanmıştır. Poliklinikler ve yakın çevrelerinin incelenmesi amacıyla hazırlanan formların nicel-nitel değerlendirilmesiyle elde edilen bulgular çalışmanın materyalini oluşturmaktadır.

1.3.2. Metotlar

Bu çalışma birbiriyle bağlantılı 6 aşamada gerçekleştirilmiştir. Bu aşamalar sırasıyla aşağıda yer aldığı gibidir.

1.3.2.1. Araştırma evreni ve örneklem seçimi

Tüm bireylere adil, eksiksiz ve sürekli bir sağlık hizmeti vermek Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin güvencesindedir. Devlet hastaneleri poliklinikleri devletin bu güvencesinin vatandaşlara en verimli ve eşit bir şekilde sunulduğu tedavi birimleridir.

Gaziantep şehrinde bulunan devlet hastaneleri poliklinikleri yıllık hasta potansiyellerinin fazla olması ve kullanıcıların çeşitlilik göstermesi nedeniyle araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem grubunu eski yapılarda erişilebilirlik düzenlemelerinin incelenmesi amacıyla; 25 Aralık Devlet Hastanesi Poliklinikleri, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinikleri ve yakın çevreleri, yeni yapılarda erişilebilirlik düzenlemelerinin incelenmesi amacıyla; 2018 yılında hizmete açılan Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Poliklinikleri ve yakın çevresi oluşturmaktadır.

1.3.2.2. Literatür incelemesi

Çalışma kapsamında kullanılacak inceleme formlarının oluşturulması amacıyla;

- The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) tarafından hazırlanan ve The European Conference of Ministers of Transport (ECMT) 2006 organizasyonunda yayımlanan; 2008 yılında Özürlüler İdaresi

Başkanlığı (ÖZİDA) tarafından çevirisi yapılan *Improving Transport Accessibility for All Guide to Good Practice – Herkes İçin Ulaşılabilirliğin İyileştirilmesi- Örnek Uygulama Rehberi*;

- Dünya Engelliler Vakfı ve Dünya Engelliler Birliği tarafından hazırlanan *Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu (2011)*;
- Türkiye Cumhuriyeti (T.C.) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan *Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı (2011)*;
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan *Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Formları (2017)*;
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı tarafından hazırlanan *Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi (2012)*

incelenerek kamu yapıları ve yakın çevrelerinin erişilebilirlik standartlarına uygun tasarımı için bir ön araştırma yapılmıştır. Ayrıca kanunlarda TSE tarafından belirlenen standartların uygulanma zorunluluğu olduğundan, araştırmacı tarafından www.tse.org.tr sitesinden;

- TS-9111 *Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklere (2011)*;
- TS-12576 *Şehir İçi Yollar - Kaldırım ve Yaya Geçitlerinde Ulaşılabilirlik İçin Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları (2011)*

standartlarının dijital ortamdan okunma hakları satın alınmış ve incelenmiştir.

1.3.2.3. İnceleme formlarının oluşturulması

Literatür incelemeleri sonucunda görme engelli bireylere yönelik erişilebilirlik-ulaşılabilirlik-kullanılabilirlik standartları tam olarak belirlenmiştir. Belirlenen standartların temel alındığı, çalışmada kullanılacak poliklinik binaları ve yakın çevrelerine yönelik inceleme formları araştırmacı tarafından;

- Duraklar;
- Yaya Kaldırımları;
- Yaya Geçitleri;
- Bina Giriş Yolu- Bina Girişi;
- Bina İçi Düşey Dolaşım;
- Bina İçi Yatay Dolaşım;
- Engelli Tuvaletleri;
- Bilgilendirme ve İşaretlemeler

olmak üzere 8 ana başlıkta oluşturulmuştur. İnceleme formlarında yer alan;

- **Evet:** Görme engelliler için uygun ölçüt;
- **Hayır/ Uygun:** Görme engelliler için uygun olmayan, yapılacak düzenlemelerle uygun hale getirilebilir ölçüt;
- **Hayır/ Uygun Değil:** Görme engelliler için uygun olmayan, uygun hale getirilemez ölçüt;
- **Geçersiz:** Mevcut mekân için sorgulanamayacak ölçüt

olarak tanımlanmıştır.

1.3.2.4. Verilerin toplanması

Örneklem grubundaki çalışma alanlarında veri toplayabilmek için Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü'ne bilimsel araştırma izin başvurusu yapılmıştır. Yapılan başvurunun olumlu sonuçlanmasıyla poliklinikler ve yakın çevreleri için veri toplama aşamasına geçilmiştir. Polikliniklerin ve yakın çevrelerinin incelenmesi amacıyla, bina ana girişlerine en yakın duraklardan hareket güzergâhları belirlenerek ulaşılabilir güzergâhlar oluşturulmuştur. Bu güzergâhlar dâhilinde duraklar, yaya kaldırımları, yaya geçitleri, bina yakın çevresi- bina girişi başlıklarının nicel ve nitel değerlendirmeleri yapılmıştır. Poliklinik binalarının incelenmesi amacıyla, bina içi düşey dolaşım, bina içi yatay dolaşım, engelli tuvaletleri, bilgilendirme ve işaretlemeler başlıklarının nicel ve nitel değerlendirmeleri yapılmıştır.

1.3.2.5. Verilerin analizi

“Evet”, “Hayır/Uygun” ve “Hayır/Uygun Değil” seçenekleri geçerli cevap kabul edilerek analiz için oranlamaya dâhil edilmiştir. “Geçersiz” seçeneği ise yüzde hesaplaması dışında tutularak hesaplamaya olumlu veya olumsuz bir etki yaratmamıştır.

Her bir inceleme kategorisi için “Geçerli – Geçersiz” cevap ve “Evet – Hayır” yüzdeleri belirlenmiştir. Belirlenen yüzdeler neticesinde örneklem grubundaki çalışma alanlarının erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik kapsamında standartlara uygunluğu tespit edilmiştir.

1.3.2.6. Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analiz edilmesi sonucunda örneklem grubundaki her bir çalışma alanı için “Evet”, “Hayır/Uygun”, “Hayır/Uygun Değil” ölçütlerinin neler olduğu tespit edilerek, çalışma alanları arasında görme engelliler için standartlara uygun olmayan ortak ölçütler açıklanmıştır. Ölçütlerin yüzdeleri ve çalışma alanlarının karşılaştırılması sonucunda gerekli düzenlemelere yönelik öneriler sunulmuştur.

BÖLÜM 2

2. GÖRME ENGELLİLİK İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. Görme Düzeyleri Sınıflandırması ve Görme Engellilik Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü engellilik durumunu; medikal model yaklaşımı kapsamında “*kişinin günlük hayata katılmasını kısıtlayan doğuştan veya sonradan oluşan bedensel ve zihinsel engellilik hali*” olarak nitelemiş; yetenek kaybı ve işlevsel beceri seviyesine göre noksanlık (impairment) , maluliyet (handicap) ve engellilik (disability) olmak üzere 3 bölümde sınıflandırmıştır;

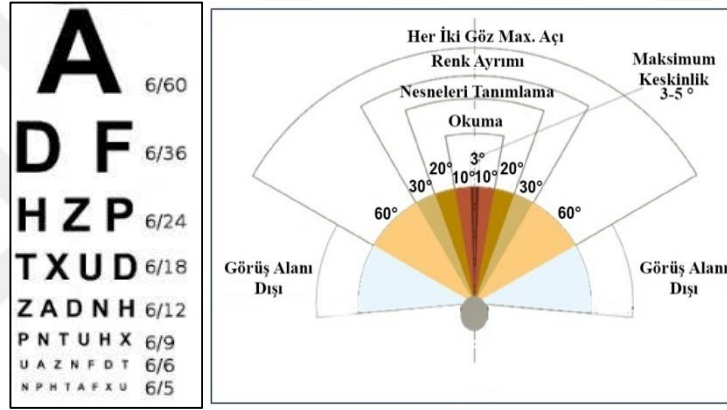
- **Noksanlık;** *psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlık veya dengesizlik;*
- **Maluliyet;** *bir noksanlık veya sakatlık sonucunda belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı durum;*
- **Engellilik;** *bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumu* olarak açıklanmıştır (Akçalı, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü bu sınıflandırma kapsamında, görme engelliliği tanımlamak için mesafeye bağlı görme keskinliğini ve görüş açılarını temel alarak görme yetisindeki bozuklukların oranlarını belirlemiştir.

Mesafeye bağlı görme keskinliği 6 metre uzaklıkta bulunan ‘Snellen’ tablosu kullanılarak değerlendirilir (Şekil 2.1). Tabloda okunabilen en küçük harfin bulunduğu satır sırası pay kısmının ifade ettiği mesafe olarak yazılır. Payda kısmı ise sağlıklı kabul edilen bir gözün tablodaki bu satır sırasını okuyabildiği mesafedir. Örneğin 6/18 görme keskinliği tablodan 6 metre uzaklıkta bulunan bir kişinin okuyabildiği harf satır sırasını, sağlıklı bir göze sahip kişinin 18 metre uzaklıktan

okuyabilmesidir. Görme keskinliği oranlarına bağlı olarak görme düzeyleri beşe ayrılmaktadır. Görme keskinliğinin;

- 6/6 değerinde olması **normal görme**;
- 6/12 - 6/18 arası bir değerinde olması **hafif görme bozukluğu**;
- 6/18 - 6/60 arası bir değerinde olması **orta görme bozukluğu**;
- Yapılan tüm düzeltmelere rağmen 6/60 - 3/60 arası bir değerinde olması veya görüş açısının 20 dereceden daha düşük olması **şiddetli görme bozukluğu**;
- Yapılan tüm düzeltmelere rağmen 3/60'tan daha düşük bir değerinde olması veya görüş açısının 10 dereceden daha düşük olması ise **körlük** olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 2.1) (WHO, 2019).



Şekil 2.1: Snellen Tablosu ve Görüş Açıları (URL-1, URL-2)

Tablo 2.1: Görme Keskinliğine Bağlı Görme Düzeyleri (WHO 2019'dan çevirisi yapılmıştır)

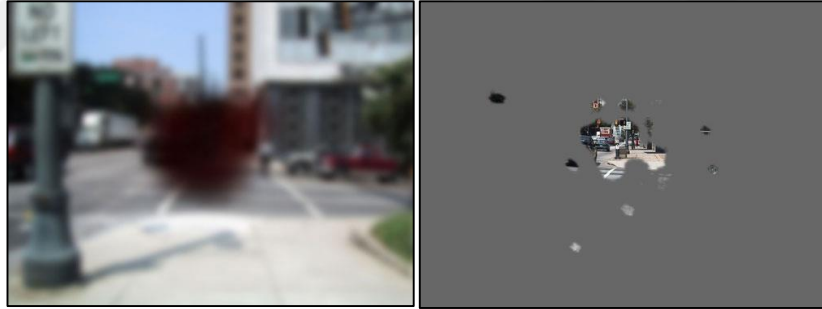
Görme Düzeyleri	Görme Keskinliği	
	-den/dan daha	-e/a eşit veya daha
Normal Görme 	6/6	
Düşük Görme Bozukluğu 	6/12	6/18
Orta Görme Bozukluğu 	6/18	6/60
Şiddetli Görme Bozukluğu 	6/60	3/60
Körlük 	3/60	

Dünya Sağlık Örgütü, görme keskinliği oranlarına göre yapılan bu sınıflandırmalar arasında orta & şiddetli görme bozukluğu olanları ve körleri görme engelli olarak tanımlamaktadır.

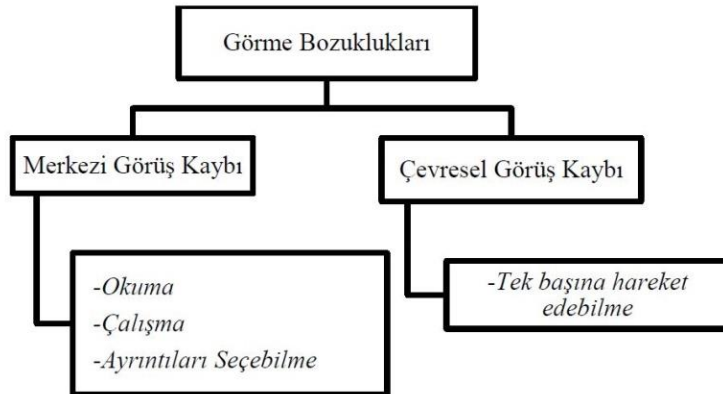


Şekil 2.2: 6/6 - 6/12 - 6/18 - 6/60 Görme Keskinliklerinde Görme Düzeyleri (SSC, 2010)

Okuyabilme, çalışabilme ve ayrıntıları rahatça seçebilme gibi eylemler merkezi görüş becerilerinin bir sonucudur. Bireylerin bağımsız hareketleri ise çevresel görüş becerisini ifade etmektedir. Görme bozuklukları, bireylerin kısıtlanmadan yapabildikleri eylemler ve hareketlilik kapsamında merkezi görüş kaybı ve çevresel görüş kaybı olmak üzere ikiye ayrılır (Şekil 2.3). Görme keskinliğindeki oranlar dikkate alındığında; hafif görme bozukluğu olan bireylerde, merkezi ve çevresel görüş becerilerinin ikisi de tamamen kısıtlanmamaktadır. Merkezi görüş kaybı durumunda çevresel görüş sürebilmektedir. Ancak şiddetli görme bozukluğu olan kişiler ve körlerde merkezi ve çevresel görüş becerilerinde ciddi sorunlar yaşanmaktadır (Şekil 2.4) (Akçalı, 2015).



Şekil 2.3: Merkezi ve Çevresel Görüş Kaybı Durumunda Görme (Harkey vd., 2010)



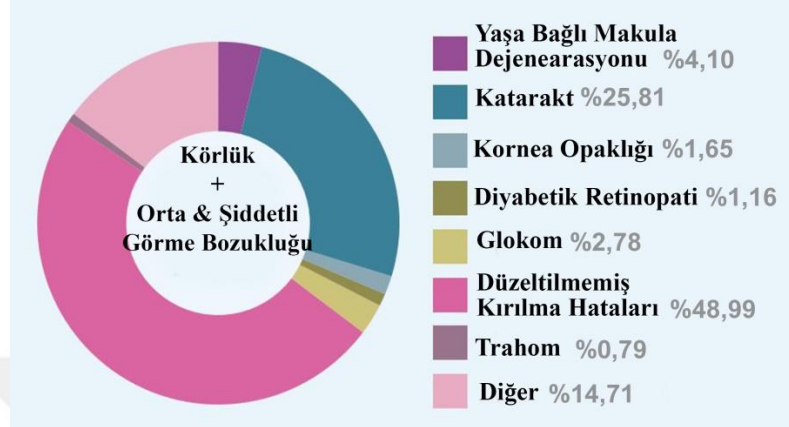
Şekil 2.4: Görme Engellilerin Görüş Kaybına Göre Yaşadıkları Sorunlar (Akçalı, 2015)

2.2. Görme Engellilik Sebepleri

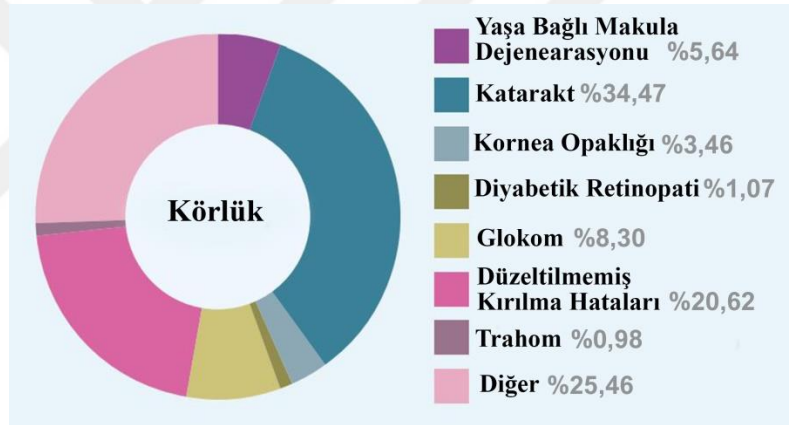
Görme engellilik genetik özellikler, gözde meydana gelen mikrobik etkiler, kazalar ve beslenme eksikleri gibi çeşitli nedenler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Görme engelliliğin ortaya çıkış zamanı doğum öncesi, doğum anı ve sonrasında çeşitli nedenlere bağlıdır. Örneğin; genetik özellikler ve yapısal bozukluklar sebebiyle göz küresinin olması gerekenden küçük oluşması ya da hiç oluşmaması, kornea, retina veya optik sinirlerle ilgili problemler insanların görme engelli olarak doğmasına neden olmaktadır. Hamilelik sürecinde annenin ateşli ve bulaşıcı virüslü hastalıklar geçirmesi ve annedeki beslenme bozuklukları bebeklerin görme engelli doğmasına neden olmaktadır. Ayrıca doğum anında ortaya çıkan travmalar (forsepsin yanlış kullanılması, bebeğin nefessiz kalmasından kaynaklanan görme merkezi bölgesinin hasar alması gibi), doğumun uzun sürede zor bir şekilde gerçekleşmesi de doğum anında ortaya çıkan görme engellilik sebeplerindedir. Dört yaşından küçük çocuklarda A vitamini ve beslenme eksikliği, kızamıkçık ve menenjit gibi iltihaplı hastalıklar ve genetik hastalıkların çocukların ileriki yaşlarında ortaya çıkması da görme düzeyinde kayıplara neden olmaktadır. Trafik, ev ve iş kazaları, göze kaçan kimyasal maddelerin görme kaybına sebep olması sonradan ortaya çıkan görme engellilik durumlarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır (Akçalı, 2015).

Dünya genelinde görme engelliliğin en büyük sebebi %48,99 oran ile düzeltilmemiş kırılma hatalarıdır ve prevalansı (yaygınlığı) %1,686'dır. Yaklaşık 125 milyon insan düzeltilmemiş kırılma hatalarından dolayı görme engellidir. Gözün dış dünyadaki nesnelere tam olarak odaklayamamasından ortaya çıkar ve ilerlemesi durumunda görme bozukluğuna yol açacak kadar şiddetli bulanık görüntü oluşur. Bu kırılma hatalarının en yaygınları miyop, hipermetrop, astigmat ve presbiyopidir. Kırılma hataları önlenemez ancak erken teşhis edilebilir ve düzeltici gözlükler, kontakt lensler veya cerrahi operasyonlarla tedavi edilebilir. Zamanında yapılan müdahaleler ile görsel işlevin gelişimini engellemezler. Görme engelliliğin en büyük ikinci sebebi ise %25,81 oranında katarakttır ve prevalansı %0,867'dir. Dünya genelinde yaklaşık 65 milyon insan katarakt sebebiyle görme engellidir. 2015 yılında 253 milyon görme engellinin olduğu göz önünde bulundurulursa düzeltilmemiş kırılma hataları ve katarakt tüm dünyadaki görme engellilik sebeplerinin yaklaşık %75'ini oluşturmaktadır (Şekil 2.5). Körlük sebepleri arasında katarakt %34,47 oranda ilk sıradayken (Şekil 2.6), orta & şiddetli görme bozukluğunda kırılma

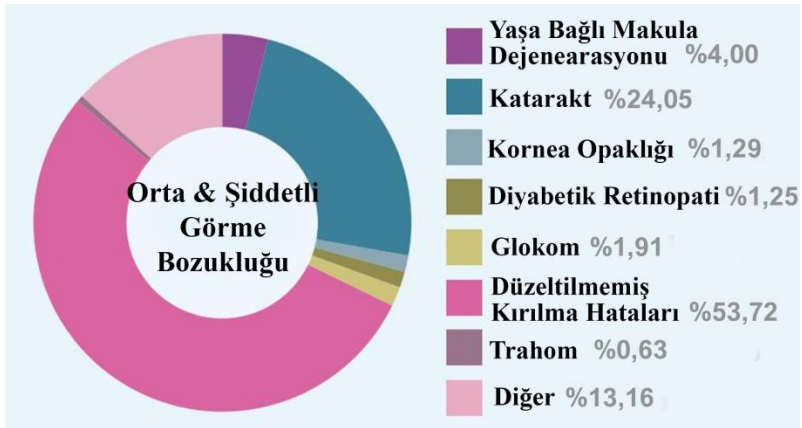
hataları %53,72 ile ilk sıradadır (Şekil 2.7). Ayrıca yaşa bağlı makula dejenerasyonu (Age-Related Macular Degeneration), kornea opaklığı (corneal opacity), diyabetik retinopati, glokom ve trahom gibi hastalıklar da görme engelliliğin diğer sebeplerindendir (Tablo 2.2) (IAPB Vision Atlas, 2017a).



Şekil 2.5: Evrensel Görme Engellilik Sebepleri (IAPB Vision Atlas, 2017a'dan çevirisi yapılmıştır)



Şekil 2.6: Evrensel Körlük Sebepleri (IAPB Vision Atlas, 2017a'dan çevirisi yapılmıştır)

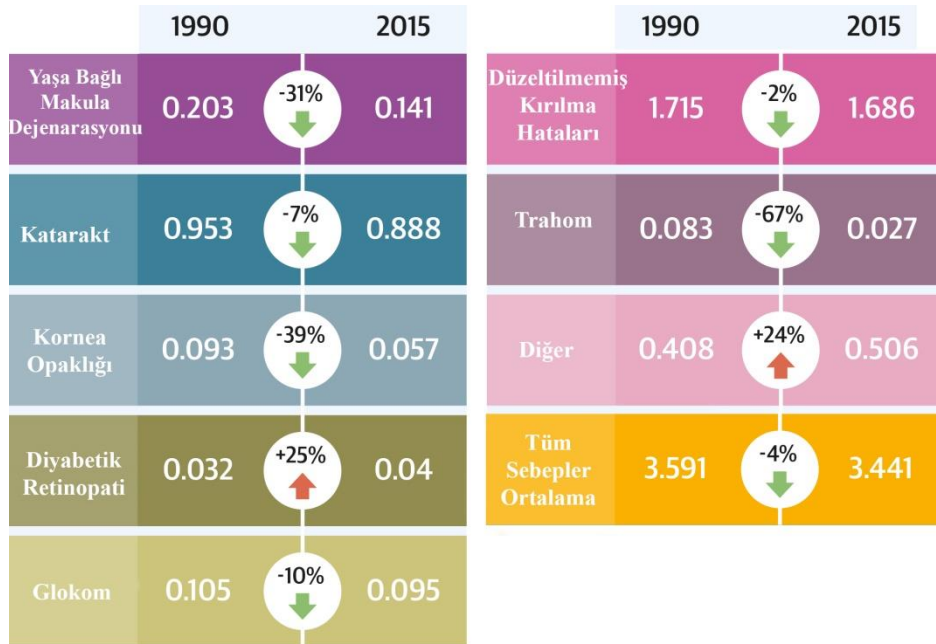


Şekil 2.7: Evrensel Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu Sebepleri (IAPB Vision Atlas, 2017a'dan çevirisi yapılmıştır)

Tablo 2.2: Görme Engellilik Sebepleri ve Kişi Sayıları (IAPB Vision Atlas, 2017a'dan çevirisi yapılmıştır)

O&S GB :Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu	Toplam Kişi Sayısı (milyon)		
	Sebepler	Körlük	O&S GB Görme Engellilik (Körlük + O&S GB)
Yaşa Bağlı Makula Dejenarasyonu	1.96	8.41	10.37
Katarakt	12.60	52.60	65.20
Kornea Opaklığı	1.28	2.89	4.17
Diyabetik Retinopati	0.36	2.57	2.93
Glokom	2.96	4.05	7.01
Düzeltilmemiş Kırılma Hataları	7.42	116.34	123.76
Trahom	0.40	1.60	2.00
Diğer	9.04	28.13	37.17
Tüm Sebepler	36	217	253

Göz hastalıklarıyla ilgili teşhis ve tedavi yöntemlerinin gelişmesi, sağlık hizmetlerine erişilebilirliğin artırılması sayesinde 1990-2015 yılları arasında görme engelliliğe sebep olan hastalıkların prevalanslarında ciddi düşüşler yaşanmıştır. Ancak dünya genelinde şeker hastalığının ciddi oranda artmasıyla diyabetik retinopati ve kaza, doğal afetler, savaş gibi nedenleri içeren ‘diğer’ kategorisi prevalansında artış yaşanmıştır (Şekil 2.8) (IAPB Vision Atlas, 2017b).



Şekil 2.8: Görme Engellilik Sebeplerinin Prevelans Değişimleri 1990-2015 (IAPB Vision Atlas, 2017b'den çevirisi yapılmıştır)

Dünya genelinde hastalıkların ilerlemesiyle meydana gelen görme engellilik vakaları, erken teşhis ve yeterli tedavi imkânı sağlandığı takdirde %80 oranında önlenbilir veya iyileştirilebilir (WHO, 2019).

2.3. Dünyada ve Türkiye’de Görme Engellilik Durumu

International Agency Blinding Prevention (IABP) tarafından 2017 yılında yayımlanan verilere göre dünya genelinde 16 milyon erkek, 20 milyon kadın olmak üzere 36 milyon total kör insan vardır. Bunun yanı sıra 98 milyon erkek orta & şiddetli derecede görme bozukluğu yaşarken; kadınlarda bu sayı 119 milyondur. 36 milyon total kör, 217 milyon orta ve şiddetli görme bozukluğu olan toplamda 253 milyon kişi görme engellidir. Hafif görme bozukluğu olan potansiyel görme engelli insan sayısı 87 milyon erkek, 101 milyon kadın olmak üzere toplam 189 milyondur. . Erkeklerde körlük prevalansı %0,43 iken kadınlarda bu oran %0,55’dir. Erkeklerde orta ve şiddetli görme bozukluğu prevalansı %2,64, kadınlarda ise %3,27’dir. (Tablo 2.3) (IABP Vision Atlas, 2017c).

Tablo 2.3: Dünyada Görme Engelli Nüfusu (IAPB Vision Atlas, 2017c’den çevirisi yapılmıştır)

	Dünya Nüfusu (milyar)	Körlük		Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu		Hafif Görme Bozukluğu	
		Sayı (milyon)	Prevelans	Sayı (milyon)	Prevelans	Sayı (milyon)	Prevelans
Erkek	3.70	16	%0,43	98	%2,64	87	%2,35
Kadın	3.64	20	%0,55	119	%3,27	101	%2,79
Toplam	7.34	36	%0,49	217	%2,95	189	%2,57

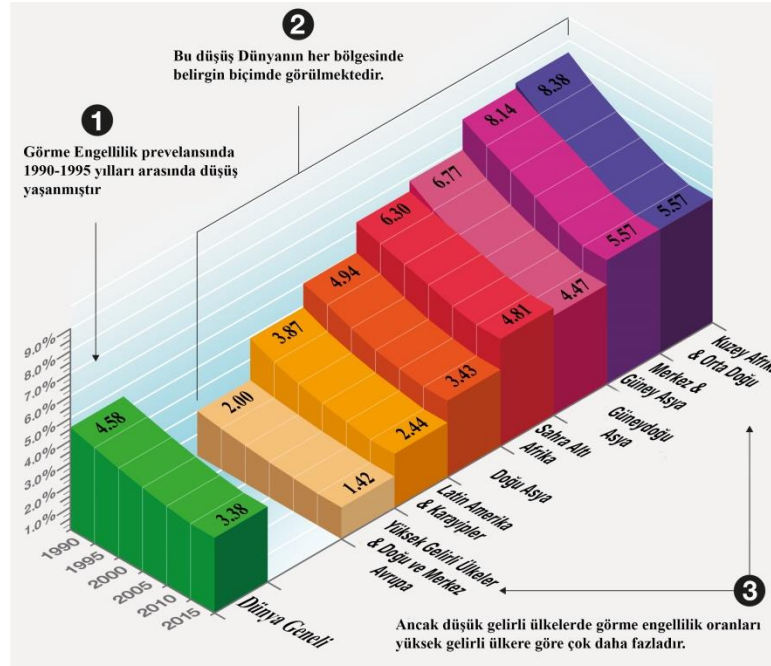
1990 yılında 31 milyon kişide var olan körlük durumu; 2015 yılında 36 milyon kişiye yükselmiştir. Bunun yanı sıra 1990 yılında orta ve şiddetli görme bozukluğu olan insan sayısı 160 milyon iken 2015 yılında 217 milyon kişiye yükselmiştir. 25 yıl içerisinde görme engelli insan sayısında 62 milyon artış olmuştur (Tablo 2.4). Dünya nüfusundaki yüksek artışa karşın; sağlık alanındaki gelişmeler ve tedavilerin daha fazla insan için erişilebilir hale getirilmesi gibi sebeplerden dolayı 1990 yılından 2015 yılına gelinceye kadar körlük ve orta & şiddetli görme bozukluğu prevalansları kademeli olarak düşmüştür (Tablo 2.5) (IABP Vision Atlas, 2017d).

Tablo 2.4: Görme Engelli Sayılarında Yıllara Göre Değişim 1990-2015 (IAPB Vision Atlas, 2017d'den çevirisi yapılmıştır)

Yıllar	Görme Engelli Sayılarında Yıllara Göre Değişim (milyon)		
	Körlük	Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu	Körlük + Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu
1990	31	160	191
1995	31	168	199
2000	32	176	208
2005	33	186	219
2010	34	199	233
2015	36	217	253

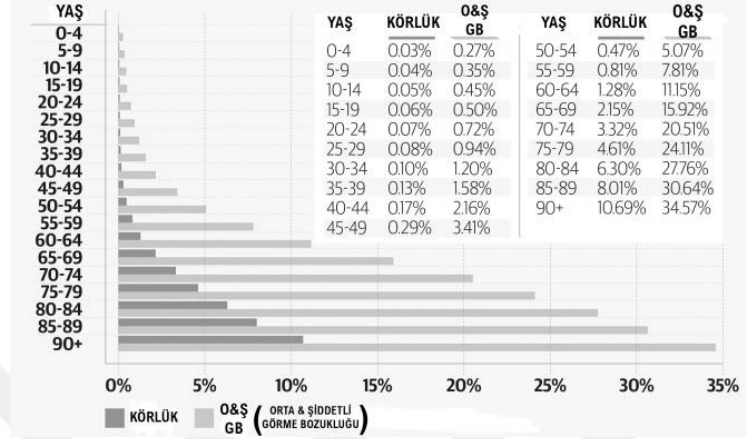
Tablo 2.5: Evrensel Görme Engellilik Prevelans Değişimi 1990- 2015 (IAPB Vision Atlas, 2017d'den çevirisi yapılmıştır)

Yıllar	Evrensel Prevelans (Tüm Yaş Gruplarında)		
	Körlük	Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu	Körlük + Orta & Şiddetli Görme Bozukluğu
1990	%0.75	%3.83	%4.58
1995	%0.69	%3.60	%4.29
2000	%0.62	%3.38	%4.00
2005	%0.57	%3.18	%3.75
2010	%0.52	%3.02	%3.54
2015	%0.48	%2.90	%3.38

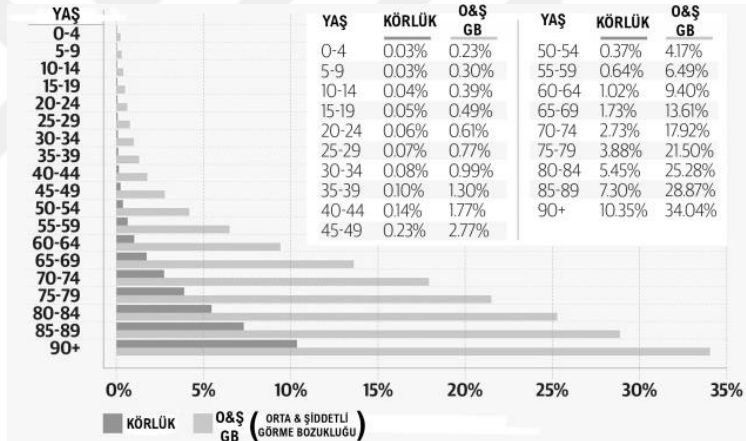


Şekil 2.9: Evrensel Görme Engellilik Prevelansının Bölgelere Göre Değişimi 1990-2015 (IAPB Vision Atlas, 2017d'den çevirisi yapılmıştır)

253 milyon görme engellinin %55'ini kadınlar %45'ini erkekler oluşturmaktayken; %80'i 50 yaş ve üzerindedir. Kadınlarda görme engellilik daha yaygın bir durumdur ve kadınlar daha yüksek risk altındadır (Şekil 2.15) (Şekil 2.16) (IABP Vision Atlas, 2017e).



Şekil 2.10: Erkeklerde Yaş-Görme Engellilik Yüzde Dağılımı (IAPB Vision Atlas, 2017e'den çevirisi yapılmıştır)

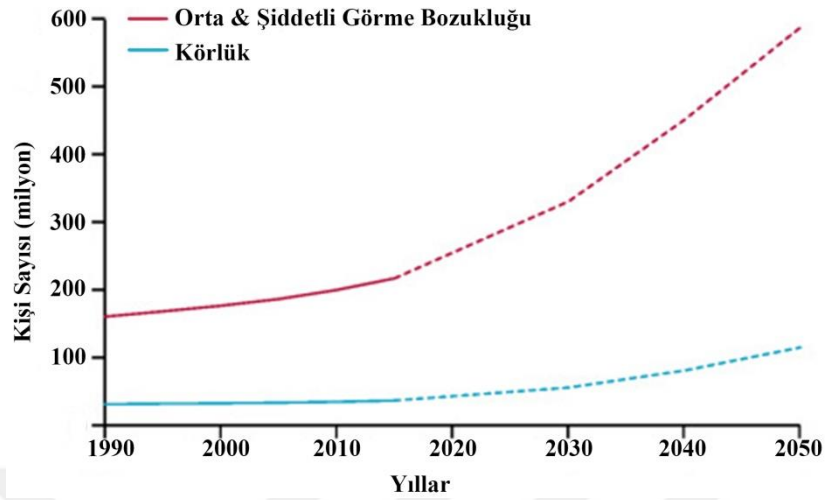


Şekil 2.11: Kadınlarda Yaş-Görme Engellilik Yüzde Dağılımı (IAPB Vision Atlas, 2017e'den çevirisi yapılmıştır)

Çin ve Hindistan dünya nüfusunun %37'sini oluşturmasına karşın, toplam görme engelli nüfusunun %45'ini oluşturmaktadır. Kişi başı gelirin düşük olduğu ülkelerde (Hindistan, Pakistan gibi) görme engellilik tüm yaş gruplarında yoğunluk göstermekteyken, yüksek gelirli ülkelerde (Amerika, Almanya gibi) yaşlılarda daha fazla görülmektedir (IABP Vision Atlas, 2017c).

Yapılan çalışmalar sonucunda 2020 yılında dünya nüfusunun 7.75 milyar olacağı; kör bireylerin sayısının 38.5 milyon, orta & şiddetli görme bozukluğu yaşayan kişi sayısının ise 237 milyon olacağı tahmin edilmektedir. 2050 yılına gelindiğinde ise dünya nüfusunun 9.69 milyar olacağı; kör bireylerin sayısının 114.6

milyon, orta & şiddetli görme bozukluğu yaşayan kişi sayısının ise 587.6 milyon olacağı tahmin edilmektedir (Şekil 2.18) (Bourne vd., 2017).



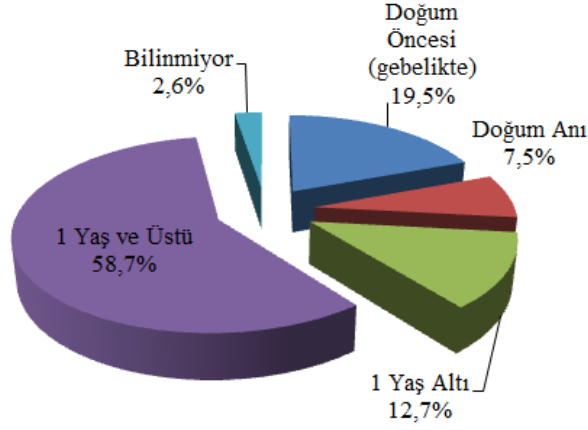
Şekil 2.12: 2050 Yılına Kadar Görme Engellilik Sayısal Tahminleri (Bourne vd., 2017'den çevrili yapılmıştır)

Türkiye'de görme engelli nüfusa dair en güncel veriler TÜİK tarafından yapılan Özürlülerin Sorun ve Beklentileri 2010 ve Nüfus ve Konut Araştırması 2011'e aittir. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırması Yıllığı 2017 verilerinde ise görme engelli nüfus kesin olarak belirtilmemekle birlikte görme sorunu yaşayan tüm kişilere dair sayısal veriler içermektedir.

Türkiye'de gözlük veya lens kullanımında dahi görmede çok zorlanan veya hiç göremeyen 478.000 erkek; 561.000 kadın olmak üzere toplamda 1.039.000 görme engelli vardır. Görme engelli erkeklerin toplam nüfus içindeki oranı %1,3 iken kadınlarda bu oran %1,5'dir. Görme engellilerin genel nüfus içerisindeki oranı ise %1,4'tür. Görmede biraz zorlanan potansiyel görme engelli bireylerin oranı ise %7,6'dır. Nüfusun %91'i ise görmede zorluk çekmemektedir; ancak bu orana gözlük ve lens kullanma durumunda normal görebilen kişiler de dâhildir. Görme engelli nüfusunun yaklaşık %25'i 75 yaş ve üzerindedir (TÜİK, 2011).

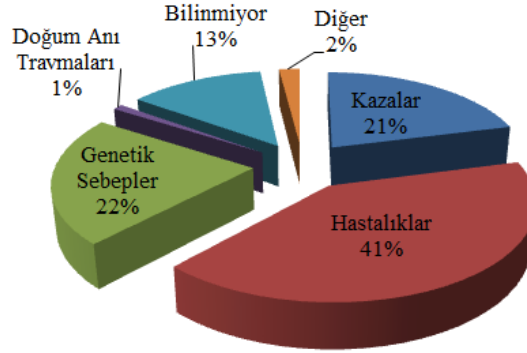
Bu tez çalışmasının yapıldığı Gaziantep şehrinde ise 13.000 erkek; 15.000 kadın olmak üzere toplamda 28.000 görme engelli vardır. Görme engelli erkeklerin Gaziantep nüfusu içindeki oranı %1,5 iken kadınlarda bu oran %1,7dir. Görme engellilerin Gaziantep nüfusu içerisindeki oranı ise %1,6 ile Türkiye ortalamasının üzerindedir (TÜİK, 2011).

Ulusal Özürlüler Veri Tabanında kayıtlı olan bireylerde görme engelinin ortaya çıkma zamanı ile ilgili veriler incelendiğinde; doğum öncesi (gebelikte) %19,5; doğum anında %7,5; 1 yaş altı %12,7; 1 yaş ve üstü %58,7; bilinmiyor %2,6 olarak görülmektedir (Şekil 2.13) (TÜİK, 2010).



Şekil 2.13: Türkiye’de Görme Engelliğin Ortaya Çıkma Zamanı (TÜİK, 2010’dan düzenlenmiştir)

Görme engelinin sebepleri ise; kazalar %21; hastalıklar %41; genetik sebepler %22; doğum anı travmaları %1; bilinmiyor %13, diğer %2 olarak görülmektedir (Şekil 2.14) (TÜİK, 2010).



Şekil 2.14: Türkiye’de Görme Engelliliğin Sebepleri (TÜİK, 2010’dan düzenlenmiştir)

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın ‘Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017’ verilerine göre; 2012-2016 yılları arasında gözlük ve lens kullanmalarına rağmen hiç göremeyenlerin de hesaplama dâhil edildiği görme sorunu olan 15 yaş ve üzeri nüfus oranı %5,5’ten %6,9’a yükselmiştir. 2016 yılı nüfus verileri incelendiğinde; görme sorunu olan 15 yaş ve üzeri görme engelliler ve görme sorunlarının ilerlemesi durumunda görme engelli olma ihtimali bulunan kişiler, toplamda 5,5 milyondan fazla bir nüfus oluşturmaktadır (Tablo 2.6) (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Tablo 2.6: 15 Yaş ve Üzeri Görme Sorunu Olan Bireylerin Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre Yüzde Dağılımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018)

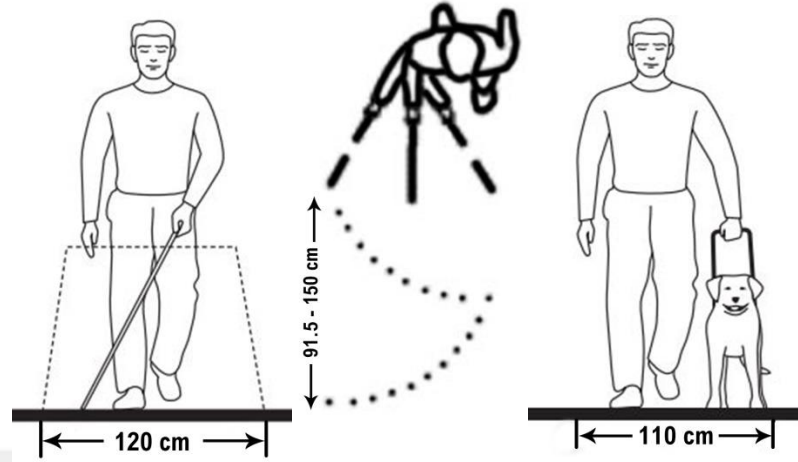
Yaş Grubu	2012			2014			2016		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
15-24	1,3	1,0	1,2	1,5	1,9	1,7	1,6	1,6	1,6
25-34	0,9	2,4	1,6	1,3	2,0	1,7	1,3	1,4	1,4
35-44	1,6	2,8	2,2	2,1	5,4	3,7	2,1	4,4	3,3
45-54	5,0	8,8	6,9	7,7	13,0	10,3	7,8	11,1	9,4
55-64	6,8	12,0	9,5	10,6	15,6	13,2	9,4	17,0	13,3
65-74	13,8	22,0	18,3	15,1	19,8	17,6	16,4	20,2	18,5
75+	28,3	36,3	33,1	23,1	32,5	28,8	23,8	37,2	31,9
Toplam	4,0	6,9	5,5	5,1	8,6	6,9	5,3	8,6	6,9

2.4. Görme Engellilerin Fiziksel Çevrede Yönelim ve Bağımsız Hareketleri

Görme engelliler hareket halindeyken fiziksel çevre içinde alanları tanımlamak, objeleri ve engelleri algılayabilmek için beyaz baston kullanmaktadırlar. Görme engelliler için beyaz baston kollarının bir uzantısı gibidir ve engellerin belirlenmesi, yol kenarlarının algılanması ve kılavuz çizgilerin takip edilmesini sağlar. Görme engellilerin dokunma duyularını kullanmalarını sağlayan en büyük yardımcı araçtır. Bu sayede kollarının uzanamayacağı uzaklıklara uzanabilir; kot farklarını, zemin malzemelerini ve engelleri algılayabilirler (Belir, 2012).

Beyaz baston sarkaç ve çapraz olarak iki farklı teknikte kullanılmaktadır. Sarkaç tekniğinde, beyaz baston her iki omzun dışında kalan zeminde bir noktaya dokundurularak bir daire parçası çizilerek kullanılır. Çapraz teknikte ise; beyaz baston önce omzun dışında kalan zeminin yukarısında bir noktaya tutulmakta ve sonrasında baston sapı diğer omzun dışında kalan bir noktaya uzatılmaktadır. Çapraz teknik daha kontrollü ve daha bilinen fiziksel çevrelerde kullanılırken, sarkaç tekniği kontrolsüz ve kişinin aşına olmadığı az bilinen çevrelerde kullanılmaktadır. Görme engellilerin beyaz bastonu her iki teknikle güvenli şekilde kullanabilmesi için fiziksel çevre içinde ideal olarak, 120 cm genişliğe ve 91,5 - 150 cm arasında uzunluğa ihtiyaçları vardır. Ayrıca görme engelliler özel eğitilmiş rehber köpeklerin yardımıyla da güvenli bir şekilde hareket edebilmektedirler (Şekil 2.15). Türkiye’de rehber köpeklerin eğitimi ve kullanımını yaygın olmasa da, Kanada, Avustralya ve Güney

Kore gibi gelişmiş ülkelerde yaygın olarak kullanılmakta; rehber köpekleri ve sahiplerini koruyan yasalar bulunmaktadır (Akçalı, 2015).



Şekil 2.15: Beyaz Baston ve Rehber Köpek Kullanımında Gerekli Alan Ölçüleri (Accessibility Design Guidelines, 2004)

Yönelim görme engellilerin hareketlilik süresince fiziksel çevre içindeki gözlemledikleri nesnelere göre mesafe ve yön algısı anlamına gelir. Diğer bir anlamıyla yönelim duyular yardımıyla kişinin bulunduğu konum ile çevresindeki nesnelere arasında ilişki kurabilmesidir. Çevreden alınan duyu ipuçlarının doğru yorumlanması sayesinde çevre daha uyumlu bir şekilde kullanılmaktadır. Görme engelliler yönelim ve bağımsız hareketleri için; görme, işitme, koklama, dokunma ve kinestetik duyularını kullanırlar (Belir, 2012).

Görme bozukluğundan etkilenmiş birçok insanda görme kalıntısı bulunduğu; ışık, renk, büyük nesnelere ve hareketleri algılayabilmektedirler. Görme kalıntısına sahip engelli bireyler kaldırım sınırlarını, renk farklılıklarını veya zemin çizgilerini görerek hareketleri için ipuçları elde edebilir. Bu nedenle zeminlerde, duvarlarda, yapısal elemanlarda (merdiven, kapı kolu, basamak uçları gibi) bir takım görsel uyarılara ve iç mekânlarda yeterli aydınlatma seviyelerine ihtiyaç duyarlar. Sesler bir işaret ögesi olarak, ortam seslerini yorumlama alışkanlığına sahip görme engellilere hareketleri için kılavuz olmaktadır. Seslerin kaynağını ve hangi uzaklıkta olduğunu belirlemek, görme engelliler için önemli duyu yeteneğidir. Bu sayede nesnelere ve çevresel olaylar dinleme yoluyla algılanabilir ve konumları fark edilebilir. Görme engelliler, ayak sesleri ve beyaz bastonun çıkardığı sesleri oldukça aktif bir şekilde kullanırlar. Örneğin bastondan gelen seslerin farklılaşması yürüme yüzeyleri hakkında ipuçları vermektedir. Ayrıca

bir odanın büyüklüğünü de çıkardıkları ayak sesleri ile algılayabilirler. Koklama duyusu görme engellilere gitmek istedikleri hedefe ulaşmak ve fiziksel çevre içindeki konumlarını belirlemek için yardımcı olmaktadır. Bağımsız dolaşma sürecinde, görme engellilerin nerede olduklarını belirlemeleri için birçok koku bulunmaktadır; bir eczanenin ilaç, bir fırının ekmek, bir lokantanın yemek kokması gibi. Kinestetik duyu bir hareketin farkında olarak yapılması ve kas belleğinde tutulmasıdır. Tüm insanların farkında olmadan kullandıkları kinestetik duyu, görme engelliler için oldukça önemli ve fark edilir bir şekilde kullanılmaktadır. Görme engelliler merdiven çıkmak, ne zaman döneceklerini belirlemek ve kat ettikleri mesafeyi ölçmek için kas belleklerinden faydalanırlar (Belir, 2012).

Hareketlilik terimi kişilerin buldukları konumdan hedef konuma güvenli şekilde ilerlemeyi ifade etmektedir ve yüksek oranda fiziksel çevrenin özelliklerine bağlıdır. Bilişsel, görsel ve algısal etkenlerin yanı sıra aydınlatma ve ortamdaki objeler gibi çevresel etkenlerin de görme engellilerin hareketleri için önemli etkileri vardır. Görme engellilerin en önemli sorunlarından biri hareket özgürlüklerinin kısıtlanmasıdır ancak duyuların kullanımı ile fiziksel çevrenin doğru algılanması, yönelim ve hareketlilik olgularının entegrasyonu görme engelliler için güvenli şekilde bağımsız hareket imkânı sağlamaktadır (Belir, 2012).

Görme engelli bireylerin fiziksel çevreyi algılamaları ve güvenli hareket edebilmelerine yardımcı 4 temel unsur vardır. Birincisi algısal deneyimdir. Görme engellilerin hareket halindeyken yaklaşan olumsuz durumları sınırlı bir alan içinde fark edebilmeleri oldukça zordur. Zeminde meydana gelen birkaç adım uzaklıktaki değişikliklerin (seviye farkı, çukur vb.) beyaz baston ile algılanması ve bunlara karşı tedbir alınması için algısal deneyimlerini kullanırlar. İkincisi bilişsel deneyimdir. Algısal deneyim yeteneğinin düşük olması durumunda söz konusu mekân ile ilgili bilgiler görme engellilerin daha önce benzer mekânlardaki deneyimlerinden elde edilir. Kentsel alanlarda yinelenen tasarımlar, görme engellilerin bilmedikleri bir alan ile ilgili genelleme yapmalarına imkân sağlar. Bu sayede görme engelliler mekânsal ilişkilerde meydana gelen değişikliklerin farkında olarak fiziksel çevre içinde hareketlerini sürdürürler (Foulke, 1996). Üçüncüsü hareket boyunca izlenmesi gereken yol ve gerçekleştirilecek eylemler hakkında karar vermektir (Gärling, 1999). Birçok hareket rotası üzerinde farklı kesişim noktaları bulunduğu için görme

engelliler bu noktalarda hareketin ne zaman başlayacağı ve ne zaman biteceği ile ilgili karar vermek zorundadırlar. Bilişsel deneyimleri ve mevcut çevre bilgileri arasındaki karşılaştırmalara dayanarak verdikleri kararlar ile alandaki konumlarını ve rotalarını belirleyebilirler (Foulke, 1996). Son olarak görme engelliler yer işaretlerini ve bilgi noktalarını kullanarak sistematik bir şekilde hareketi sağlayan problem çözme stratejisi kullanırlar. Örneğin bir cadde boyunca ya da açık bir alanda hareket esnasında, kaldırımların bitiş noktalarında yön değiştirme veya yaya geçitlerinin algılanması ile ilgili zorluklar yönelim hatalarına neden olabilir. Bu gibi tanıdık olmayan ortamlarda yaşanan problemlerin çözülmesi, daha önceden öğrenilen algısal ve bilişsel deneyim süreçlerinin yardımıyla sağlanır. Yön bulma sırasında görme engelliler, algısal olarak karşılaşılan durumları ayırt etmeyi öğrenir ve belirli eylemler için belirli özelliklerin uygulanmasını sağlayan algı eylemlerini ve bilişsel görevleri birleştirirler (Gaunett ve Briffault, 2005).

2.5. Görme Engellilerin Fiziksel Çevrede İhtiyaçları ve Sorunları

Görme eylemi sadece görüş gücü değil aynı zamanda fiziksel çevrenin farkında olma anlamına gelir. Görme engelli kişiler için fiziksel çevre dokunabildiği, işitebildiği, kokladığı ve sonuçta algılayıp anlamlandırabildiği kendi içinde bütünlüşmesi gereken alanlardır. Bu alanlarda görme engellilerin ihtiyaçları sağlıklı bireylerden çok da farklı değildir. Görme engellilerin toplumsal yaşamda aktif rol alabilmeleri ve yaşamlarını bağımsız bir şekilde devam ettirebilmeleri için kentsel mekânlar dâhilindeki fiziksel çevrelerin bu bireylere engel oluşturmaması ve kendi içinde planlı bir şekilde organize olması gerekmektedir (Bilge, 2017). Kentsel mekânların toplumdaki tüm bireyler tarafından eşit kullanımı için yaşanabilir mekânlar olarak tasarlanması kentleşme olgusunun en temel göstergesidir. Görme engellilerin beyaz bastonla algılayabileceği şekilde, zeminde yönelimi kolaylaştıran düzenlemeler fiziksel çevrelerde yaşanabilirlik ve erişilebilirlik gereksinimlerinin büyük ölçüde giderilmesi anlamına gelmektedir (Kaplan ve Öztürk, 2004).

Sosyal dışlanma kavramı kapsamında, fiziksel çevre koşullarının engelsiz toplumlar için tasarlanması; engelli bireylerin en önemli sorunudur. Kamusal alanlarda engellilerin göz ardı edildiği mimari düzenlemeler, bu bireylerin bağımsız yaşam hakkına saygı duyulmadığının en büyük kanıtıdır (Ergüden, 2008).

Engelliler kentsel mekânları kullanma süreçlerinde fiziksel çevreden kaynaklanan birçok sorunla karşılaşmaktadır. Hareketlilik gereksinimleri kapsamında engellilerin karşılaştıkları fiziksel engeller diğer bireylerin karşılaştıkları engellerden daha çeşitli ve daha fazladır (Kaplan ve Ulvi, 2009). Özellikle tüm engel grupları içerisinde görme engellilerin bağımsız hareket edebilmeleri için daha çok düzenlemeye ihtiyaç vardır (Aydın, 2012). Kentsel mekânları kullanma sürecinde görme engellilerin sıklıkla yaşadıkları sorunlar trafikten, yaya yollarından ve kent mobilyalarından kaynaklanmaktadır. Kentler genellikle taşıtların hızlı hareketine imkân sağlamaya yönelik düzenlendiğinden toplu taşıma sistemleri elemanları görme engellilere birçok sorun yaratmaktadır. Ayrıca kaldırım yükseklikleri, güvenli olmayan rampalar, kaldırım üzerinde bulunan düzensiz kent mobilyaları ve park eden araçlar da diğer başlıca sorunlardandır (Şat ve Göver, 2017).

Özteke Kozan vd., (2018) yaptığı çalışmada görme engelliler durak tasarımlarındaki yanlışlar ve duraklarda sesli bilgilendirme sistemlerinin olmaması, yaya yollarında kılavuz izlerin eksikliği ve ani seviye farklılıklarının olması, bilgilendirme panolarında Braille alfabe olmaması, hastanelerin kullanımında fiziksel koşulların yetersiz olması ve bağımsız hareket imkânlarının olmayışı gibi sorunlardan dolayı fiziksel çevre kullanımında zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir.

Ulusal Özürlüler Veri Tabanı'na kayıtlı olan görme engelli bireylerin %71,3'ü kaldırımların, yaya yollarının ve yaya geçitlerinin, %69,2'si oturdukları binanın, %62,8'i kamu binalarının görme engelliler için erişilebilirliğe uygun olmadığını belirtmektedir. Kayıtlı olan görme engelli bireylerin %45'i şehir içi otobüsleri kullanmakta güçlük çekerken, %12'si kullanmamaktadır. Raylı sistemleri kullanmakta güçlük çekenlerin oranı %15 iken, kullanmayanların oranı %65,9'dur. Tek başına toplu taşıma araçlarını kullanamayanların oranı %69,1 iken, bu bireylerin %89,6'sı refakatçisiz dışarı çıkamadığını belirtmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma sürecinde karşılaşılan sorunlar incelendiğinde, görme engelli bireylerin %61,4'ü hastane işlemleri için başka birine ihtiyaç duyduğunu, %47,9'u sağlık kuruluşu içerisinde hareket güçlüğü yaşadığını, %47,2'si ise sağlık kuruluşuna giderken ulaşımda engellerin olduğunu belirtmektedir (TÜİK, 2010).

BÖLÜM 3

3. ENGELLİLİĞE YAKLAŞIM MODELLERİ VE ENGELLİ HAKLARI HAREKETİ

3.1. Engelliliğe Yaklaşım Modelleri

Engelliliğe yaklaşım modelleri, toplumların içinde buldukları dönemlere bağlı olarak, bilimin toplum tarafından algılanma biçimi, felsefi, dini, ekonomik, kültürel ve siyasal yapılar gibi çeşitli faktörler sonucunda oluşmuştur. Farklı toplumlarda, farklı dönemlerde engelliliğe yönelik çeşitli yaklaşımlar gelişmiş, engelliliğin açıklanması ve anlaşılması için bir takım modeller oluşturulmuştur (Erten ve Aktel, 2017).

Engellilik alanında model oluşturma yöntemiyle mevcut sorunları tespit etme ve sorunlara çözüm bulma girişimleri, 1960'lardan itibaren engelli bilim adamları ve yazarların ortak girişimleriyle başlamıştır (Erten ve Aktel, 2017). Engellilik çeşitli modeller kapsamında ele alınarak, mevcut sorunların anlaşılması için veriler elde edilmiştir. Bu veriler engelli olma durumuna farklı açılardan yaklaşarak, test edilebilir hipotezlere ve somut durumlar için bir takım çıkarımlarda bulunmaya olanak sağlamıştır (Llewellyn ve Hogan, 2010). Engellilik modelleri, engelli olma durumunu sadece tanımlamak ve kavramsallaştırmakla kalmaz; bu durumu evrensel bir olguda ele alarak, engellilerin sosyal ve yasal haklarının gelişmesi ve politikaların oluşturulması konusunda da önemli katkılar sağlar (Çağlar, 2009).

Engelliliğin bilimsel ve sosyal yaklaşımlarla açıklanmasından önce ortaya çıkan ilk ve en eski model olan geleneksel model, ahlaki ve dini dogmalara dayandırılmıştır. Engelliliğin bilimsel ve sosyal bağlamlarda ele alınmasıyla birlikte etkisi azalsa da özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde toplum tarafından hala benimsenmektedir.

Modern çağla birlikte engelliliğe yaklaşımlar medikal (tıbbi) ve sosyal model olarak iki ana modelde ön plana çıkmıştır. İki model arasındaki temel fark, engelli

olma durumunun fiziksel veya sosyal bir olgu bağlamında ele alınarak açıklanmasıdır (Burcu, 2007). Bu modeller engelliliği açıklamanın yanı sıra, devletlerin ve toplumların engellilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik geliştirilebilecekleri stratejilerin temelini de oluşturmaktadır.

3.1.1. Geleneksel model

Feodal dönem zihniyetini yansıtan geleneksel model, kültürel ve dinsel yapı tarafından benimsenen görüş ve uygulamalara dayanmaktadır. Bu modelde engellilik insanın kaderiyle ilişkilendirilmiş, bir şanssızlık olarak görülmüş ve tanrısal bir takdir olarak tanımlanmıştır. Bu sebeple engellilik çoğu zaman tanrının verdiği bir ceza olarak algılanırken, bazen de engellilerin tanrı tarafından seçilmiş ve merhamet gösterilmesi gereken kişiler oldukları düşünülmüştür (Okur ve Erdugan, 2010). Bu modelde engellilik bilimsel ya da sosyal bir kapsamda değil de, metafiziksel bir yaklaşımla ele alınarak, bireysel bir durum olarak kabul edilmiştir (Erten ve Aktel, 2017).

Geleneksel model kendi içinde iki alt modelden oluşmaktadır: birincisi ahlaki/ dini modeldir. Bu alt modelde engellilik, ahlaki çöküntü ve bireyin içindeki “şeytanın” ya da “ahlaksızlığın” dışı vurumu olarak kabul edilmiştir. Kişinin ya da yakın çevresinin işlediği bir suç veya günahın sonucunda verilen ceza olduğuna inanılmıştır; dolayısıyla engellilik bireysel olarak bir yük ve utanç kaynağı olarak görülmüştür. Engelli bireylerin bedenlerine şeytan veya kötü ruhların hakim olduğuna inanıldığı için bu kişiler ve aileleri toplum tarafından damgalanmış, suçlanarak büyük cezalar almışlardır. Engellilerin ahlaki model kapsamında karşılaştıkları olumsuz durumlar 21. yy’a dek farklı ölçülerde varlığını devam ettirmiştir (Arıkan, 2002).

İkinci alt model ise kişisel trajedi/merhamet modelidir. Bu alt modelde engelliliğin, bireyin şanssızlığı ve kötü kaderinin sonucunda ortaya çıktığına inanılmıştır. Bu nedenle engelliler, toplum tarafından şefkat ve merhamet gösterilmesi gereken kişiler olarak kabul edilmiş, tedavi edilmeye çalışılmış ve tarımsal faaliyetlerde kendilerine yer verilmiştir (Okur ve Erdugan, 2010).

3.1.2. Medikal (Tıbbi) model

1800'lü yılların ortasından itibaren tıp alanındaki önemli gelişmelerle insan bedeni ve işlevi hakkında daha fazla bilgi birikimi sağlanmış ve medikal model, geleneksel modelin yerini almaya başlamıştır (Retief ve Letšosa, 2018). Bu dönemde engellilik ile ilgili kabul edilen tanımlar da büyük ölçüde değişmiştir. Engellilik bir anormal olma veya eksiklik durumu olarak tanımlanmış ve kişinin fiziksel, ruhsal ve duyuşsal durumu ile bağdaştırılmıştır (Ghosh, 2012).

Medikal modele göre engellilik beden sisteminde meydana gelen anormal ve patolojik bir kusurdur. Engelliler, tıbbi profesyoneller tarafından çeşitli hizmetler sunulan, yardım edilen hasta veya öğrenici rolündedir. Bu kişilere yapılacak müdahalelerin amacı fiziksel durumun mümkün olan en üst düzeyde iyileştirilmesi ve rehabilitasyondur (Olkin, 1999).

Medikal modelin temelini oluşturan modernlik algısı, tek tip ve mükemmel olmayı normal olarak nitelendirir. Bu düşünceye aykırı olan sosyal, bireysel, ekonomik vb. olguyu ötekileştirir (Aysoy, 2004). Engelliler, yetersizlikleri nedeniyle toplumda normal olarak tanımlanan bireylerden farklı konuma yerleştirilmiştir. Engelli insan zayıf ve anormal olarak algılandığından, düzeltilmesi gereken insan olarak tanımlanmıştır (Genç ve Çat, 2013).

Medikal model kişilerin engelliliği ile ilgili olan işlevsel yeteneklerini olumsuz etkileyecek ortamları göz ardı ederek, bireyin engel türüne göre kısıtlanma durumlarına odaklanmıştır. Engellilere katkıda bulunabilecek koşullardan ziyade kişiyi düzeltme eğilimindedir (Kasser ve Lyte, 2005). Engelliler işlevsel tutumlar etkisiyle bir makine gibi onarılabilir, düzeltilebilir nesnelere olarak görülmüş ve bu onarımlar çeşitli kurum ve tıbbi uzmanlara bırakılmıştır. Fakat bu anlayıştan dolayı medikal model çok fazla eleştirilmiş, ayrımcılığa ve eşitsizliğe neden olduğu düşünülerek yeni yaklaşımların oluşmasının önünü açmıştır (Erten ve Aktel, 2017).

3.1.3. Sosyal model

Sosyal model 1960’larda gelişen engelli hakları hareketiyle birlikte ortaya çıkmıştır. Bu döneme kadar engelliler rehabilitasyon ve bakım merkezlerinde soyutlanarak, dışlanmış bir şekilde sosyal ve ekonomik haklardan mahrum bırakılmışlardır. Dolayısıyla yoksulluk ve kötü yaşam koşulları engellileri siyasal arenada haklarını aramaya yöneltmiştir. 1965 yılında İngiltere’de engelli iki kadın tarafından kurulan Disabled Incomes Group (DIG), engelli aktivistlerin dikkatini çekmiş ve 1974 yılında engelli hareketinde en etkili örgüt olan Union of The Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) kurulmuştur (Barnes, 2012). UPIAS tarafından 1976 yılında yayınlanan “Engelliliğin Temel İlkeleri (Fundamental Principles of Disability)” isimli bildiri ile sosyal modelin temelleri atılmış, engelliliğin biyolojik ve sosyal farkları ortaya konarak sosyo-politik tanım türetilmiştir (Shakespeare ve Watson, 2002).

Sosyal model, engelliliğin sadece bir sağlık sorunu olmadığını vurgulayan yeni bir yaklaşımla, medikal modelin kontrol edici, damgalayıcı, bireyci anlayışının etkilerini yirmiştir. Engelliliği toplumsal bir sorun olarak açıklayarak kolektif bilinci geliştirmiş ve katılımcı, sosyal değişim ve adalet peşinde olan yeni bir anlayış getirmiştir (Okur ve Erdugan, 2010) (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Tıbbi Model ve Sosyal Model Karşılaştırması (Burcu, 2015)

Tıbbi Model	Tıbbi Model ve Toplumsal Bakış Üzerindeki Etkisi	Sosyal Model	Sosyal Model ve Toplumsal Bakış Üzerindeki Etkisi
Engellilik, noksanlık/eksiklik, anormal/patolojik bir durumdur	Engellilik bireyi diğer bireylerden geride tutan bir durum olarak görülmektedir. Kimsenin istemeyeceği ya da bireyin kötü bir şekilde farklı kıldığı bir durumdur	Engellilik farklıdır	Engellilik sadece farklıdır; cinsiyet ya da ırk gibi
Engelli olmak olumsuz/negatif bir durumdur	Engellilik kötü/istenmeyen/kaçınılması gereken trajik bir durumdur	Engelli oluş özünde nötr bir durumdur	Engelli olmak ne iyidir ne de kötüdür, sadece senin düşüncene, sana bağlıdır
Engellilik bireysel bir durumdur	Engellilik bireysel bir problemdir, 'sen engellsin' ve 'bu sadece senin problemdir' demektir	Engellilikte birey ve toplum arasında etkileşim sağlanmalıdır	Sorunlar, girişimin engellendiği bir toplumda işlevlerini yerine getirmeye çalışan engelli bireyin engellenmişliğinden kaynaklanmaktadır
Engelliliğin yarattığı sürekliliği olan problemlerin çözümü/çaresi bireysel tedavi, iyileştirmeye ve normalleştirilmeye yönelik müdahalelerle mümkündür	Sorunların çözümü, insanları tedavi etmek ya da engellerini mümkün olduğunca az göstermektir	Engelliliğin sürekli olan problemlerinin çözümü/çaresi birey ile toplum arasındaki iletişimin değişmesidir	Engelli bireylerin daha iyi konuma gelmesinde ilgili sorun ve konular toplumdaki değişimle ilgilidir; örneğin herşeyin ulaşılabilir hale getirilmesi gibi
Temsili çözüm ise profesyoneldir, uzmanlık gerektirir	Yalnızca profesyonel müdahale ve yardım alınarak engelli bireylerin tanımlı, toplumsal uyumu ve toplumla bütünleşmesi gerçekleştirilir	Çözüm aracı bireyin kendisiyle ya da birey ile toplum arasındaki düzenlemelerde uğraşanlardır	Bu değişiklik, engelli bireyden ya da engelli bireylerin topluma eşit bir şekilde katılmasını isteyen herhangi bir bireyden gelebilir

Sosyal modele göre engellilerin yaşamındaki sorunlar toplum kaynaklıdır. Bu sorunların başarılı şekilde çözülmesi için rehabilitasyon ve bireysel uyumdan ziyade, toplumsal değişime ihtiyaç vardır (Barnes, vd., 2010). Sosyal modelin üzerinde durduğu başka bir nokta ise, engellilerin fiziksel çevre düzenlemesi ve organizasyonları tarafından kısıtlanmasıdır. Erişilemeyen binalar ve ulaşım sistemleri, engellilere bariyer oluşturmakta ve günlük yaşama katılmalarını zorlaştırmaktadır. Bu bariyerlerin ortadan kaldırılması, engellilere nerede yaşamak, nereye gitmek ve ne istedikleri hakkında seçme özgürlüğü verecektir (Sally, 1997).

Sosyal model yaklaşımı engelliler ve toplum arasındaki ilişkiye köklü bir değişiklik getirmiştir. Engellilik, sosyal, kültürel, politik, hukuksal, ekonomik boyutları ile ulusal düzeyde değil küresel ölçekte toplumsal değişimin sürekliliğine dikkat çekecek şekilde yeniden tanımlanmıştır. Bu sayede engellilik, insan hakları ve demokrasinin bir unsuru olarak görülmeye başlanmıştır (Uluocak ve Aslan, 2012).

20. yy. sonlarında etkili bir şekilde gelişen sosyal model yaklaşımının sonucunda, engellilik paradigmaları değişmiş (Tablo 3.2), engelli hakları hareketinin ortaya çıkmasıyla engellilere yönelik başarılı bir evrensel duyarlılık oluşturulmuş; yasal düzenlemeler yapılarak, engelli hak ve özgürlükleri ekonomik, kültürel, sosyal alanlarda güvence altına alınmaya başlanmıştır.

Tablo 3.2: Eski ve Yeni Engellilik Paradigmaları (Burcu, 2015)

	Eski Paradigma	Yeni Paradigma
<i>Engellilik Tanımı</i>	Birey engelinden dolayı noksanlık veya sınırlılık içindedir	Noksanlığı olan bir birey yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için düzenlemeye gereksinim duyar
<i>Engellilik Stratejisi</i>	Bireyi sabitle, noksanlığı düzelt	Engelleri kaldır, konaklamaya ve evrensel tasarıma giriş yarat, refah ve sağlık yarat
<i>Engelliliğin Metodu</i>	Tıbbi, mesleki veya psikolojik rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması	Desteklerin sağlanması (örneğin; yardımcı teknoloji, kişisel yardım servisleri, mesleki koçluk)
<i>Kaynak Müdahalesi</i>	Profesyoneller, klinikçiler ve rehabilitasyon hizmeti sağlayıcılar	Arkadaşlar, ana hizmet sağlayıcıları, tüketici bilgi servisleri
<i>Verilen İsimler</i>	Bozukluğun ciddiyeti üzerine dayalı faydalar için elverişlilik	Medeni bir hak olarak görülen düzenlemeler için elverişlilik
<i>Engelli Bireyin Rolü</i>	Müdahalenin objesi, hasta, faydalanan, araştırma öznesi	Tüketici veya müşteri, yetkin arkadaş, araştırma katılımcısı, karar alıcı
<i>Engellilik Alanı</i>	Tıbbi bir 'problem'	Erişilemeyi, barınmayı ve adaleti içeren sosyo-çevresel bir unsur

3.2. Engelli Hakları Hareketi

I. ve II. Dünya savaşlarında milyonlarca genç insanın cephelere gönderilmesinden dolayı üretim piyasasında oluşan iş gücü açığı, kadınlar, yaşlılar ve engellilerle giderilmeye çalışılmıştır. Savaşta engelli duruma gelen kişiler ve savaş karşıtı oluşumların ortak çalışmaları, engelli hakları sorununu evrensel boyuta taşımıştır. Savaştan devletlerin çoğunluğu gelişmiş ülkeler olması, engelli haklarını daha görünür hale getirmiştir. Engelli nüfusunun artmasıyla, tıbbi ve psikolojik yardımlara daha çok ihtiyaç duyulması nedeniyle, devletler bazı düzenlemeler yapmak zorunda kalmıştır. Başta Amerika, Fransa, İngiltere olmak üzere çoğu devlet engellilik sorunlarının farkına varmıştır. Uluslararası politikalarda, gelişmiş ülkeler engellilik sorunlarını Birleşmiş Milletler (BM) gündemine taşıyarak, engelliliğin ekonomik ve sosyal yükümlülüğünü gidermek için ortak çalışmalarla çözüm arayışlarına girmişlerdir. 1960'lı yıllarda BM'nin çalışmalarının merkezinde engellilerin rehabilitasyonu, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve eğitim gibi konular bulunmaktaydı. Temel amaç toplumları engellilik konusunda bilinçlendirerek, engellileri desteklemek ve toplumsal hayata başarılı bir şekilde entegre etmektir (Gökmen, 2007).

II. Dünya Savaşı'ndan sonra engellilerin temel vatandaşlık hakları küresel ölçekte daha ciddiye alınmaya başlamıştır. Engellilerin toplumdan dışlanmayarak, herkesin eşit şekilde vatandaşlık haklarına sahip olması gerektiği kabul edilmiş, engelli hakları birçok devlet tarafından anayasa ile güvence altına alınmıştır. Ancak yasaların uygulanması çoğunlukla göz ardı edildiğinden, günlük yaşamda etkili olamamıştır (Arıkan, 2002).

Engelli haklarının ihlal edilmesi, yasaların uygulanmasındaki eksiklikler, engellilerle ilgili mevzuatların yetersiz düzenlenmesi gibi başlıca sorunlar, evrensel boyutta engelli hakları hareketinin başlamasına neden olmuştur. 1970'lerden itibaren Amerika ve İngiltere başta olmak üzere; batı devletlerinde organize olan engelli hakları hareketi, temelde engellilerin bir paydada örgütlenmesiyle kamuoyunda yer edinmiştir. Ortak amaç, engelli haklarının evrensel siyasi platformlarda yer alması, savunulması ve güçlendirilmesidir. Engelli hakları hareketinin temel hedefleri şöyle özetlenebilir;

- Engellilerin kendi seslerini, dayanışma içinde topluma en etkili şekilde duyurmak;
- Engellilerin bağımsızlığı ve “kendi geleceğini belirleme” ilkesini hayata geçirmek;
- Engelli bireyleri toplumla gerçek anlamda bütünleşmelerinin önündeki engelleri yıkmak ve savunuculuk yapmak üzere kendi inisiyatiflerinde olan örgütler oluşturmak;
- Engelli bireylerin özel ve kamusal yaşamlarını etkileyen/düzenleyen her türlü yasayı engellilere yönelik ayrımcı hükümlerden tümüyle arındırmak (Arıkan, 2002).

Engelli hakları hareketi üç temel aşamadan geçerek başarılı olmuştur. İlk aşamada, toplum tarafından engellilere yapılan baskıcı marjinalleştirme tutumlarını ve sebeplerini açıklayarak, medikal model yaklaşımının hegemonik yapısı ve uygulamalarının yanlışlarından bahsetmiştir. İkinci aşamada, engelli sorunlarını çözmek için ideolojik, hukuksal ve örgütsel oluşumlarla engellilerin topluma dahil edilmesini sağlamıştır. Son aşamada ise, sosyal model yaklaşımı temel alınarak yapılan reformların ve çıkarılan yasaların uygulanmalarının denetlenmesini sağlamış, ve evrensel boyutta engelli hakları koalisyonları kurulmasını desteklemiştir (Winter, 2003).

3.2.1. Engelli hakları hareketinin dünyadaki etkileri

Engelliler hakları hareketi, engellilerin sosyal, siyasal, eğitim, kültürel, sağlık gibi temel haklarının görmezden gelinerek çiğnenmesinden dolayı, vatandaşlık haklarına vurgu yapmaktadır.

Engelli hakları hareketinin sonucunda evrensel öneme sahip en temel hukuki düzenleme olan “Birleşmiş Milletler Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesi (Declaration on the Rights of Disabled Persons)” 9 Aralık 1975 tarihinde ilan edilmiştir. Bu beyanname engelli haklarının korunması için, ulusal ve uluslararası stratejilerin yer aldığı toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Engellilerin toplumda hak ettikleri yerleri üretken bireyler olarak alabilmeleri için engellilere yönelik toplumsal yükümlülükler belirtilmiştir (I. Özürlüler Şurası, 1999).

1980’lerde BM engellilik konularına tam katılım ve eşitlik vizyonuyla yaklaşmıştır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK) 1981 yılını “tam katılım ve

eşitlik” temasıyla “Uluslararası Engelliler Yılı” olarak belirlemiştir. 1983-1992 yıllarını kapsayan engelliler programı hazırlanmış ve bu süreç “Dünya Engelliler On Yılı” ilan edilmiştir. Bu dönemde “eşitlik ve toplumsal yaşama tam katılım” düşüncesi temel alınarak, tüm ülkelerden engellilere yönelik stratejiler oluşturmaları ve yasal gelişmeleri uygulamaları istenmiştir. Ayrıca bu on yıllık süreç için “Engelliler İçin Fırsat Eşitlikleri” kılavuzu hazırlanmış ve engellilik programlarının geliştirilmesi için çözüm yolları önerilmiştir (Özgökçeler ve Alper, 2010).

1980’lerin sonlarına doğru, engelli hakları savunucuları tarafından, mevcut yasaları daha güçlü hale getirmek için yeni düzenlemeler talep edilmiştir. Mücadeleleri sonucunda 1990 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) “Engelli Amerikalılar Yasası- Americans with Disabilities Act (ADA)” çıkarılmıştır (Akçalı, 2015). ADA, engelli hakları hareketi sonucunda kazanılan, engellilerle toplumun bütünleşmesi için tüm bariyerleri kaldırmayı hedefleyen köklü yasalardan biri olmuştur (Gökmen, 2007).

20 Aralık 1993 tarihinde BMGK tarafından yapılan toplantıda “Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Hakkında Standart Kurallar” ilan edilmiştir. Engellilerin topluma eşit ve etkin katılmaları için, ön koşullar, hedefler, yasal önlemler ve denetleme mekanizmalarını içeren 22 kuraldan oluşmaktadır. Bu kurallar, 1975 yılında ilan edilen beyannamedeki temel hakları daha ayrıntılı ve kapsamlı şekilde açıklamaktadır. Eşit haklar ilkesinin bu kuralları, engellilerin gereksinim duydukları eğitim, sosyal, sağlık ve istihdam gibi temel hizmetlere ulaşabilmeleri gerektiği üzerinde durmuştur (Osunluk, 2002).

Engellilere yönelik toplumsal farkındalık yaratan tüm bu gelişmelerin en önemlisi olarak BMGK tarafından 2006 yılında imzalanan “Engelli Haklarına İlişkin Sözleşme” gösterilmektedir. Sözleşmenin temel amacı engellilerin tüm hak ve özgürlüklerden yararlanmasını sağlamak, doğuştan sahip oldukları benlik saygısını güçlendirmektir (WHO, 2011).

Engelli hakları hareketinin evrensel boyuta taşınmasıyla, engelliler uluslararası platformlarda temel hak ve özgürlükleri konusunda kendilerini ifade etmeye başlamıştır. Küresel ölçekte ABD ve BM öncülüğünde atılan bu adımlar sayesinde, tüm devletlerde engellilere yönelik farkındalık oluşmuş ve her devlet

kendi engelli politikalarını oluşturmaya ve uygulamaya başlamıştır. Zamanla geliştirilen bu politikalar sayesinde engellilerin sosyal ve kültürel alanlarda topluma entegre olması sağlanmış, çeşitli bilim dallarının çalışmalarıyla bu süreç desteklenmiştir. Örneğin, engellilerin sosyal hayata tam katılımları için mimarlık alanında, fiziksel çevre erişilebilirliği, erişilebilir binalar konularında gelişmeler sağlanmıştır.

3.2.2. Engelli hakları hareketinin Türkiye’deki etkileri

Türkiye’de 1950’li yıllara kadar engellilerle ilgili çalışmalar, genellikle medikal model çerçevesinde tıbbi bakım konusunda yapılmıştır. Engellilik Türk toplumunda kadere bağlı, tanrısal bir kavram olarak benimsendiğinden, engellilerin toplumda yer alma biçimini etkileyen en önemli faktör İslam dini olmuştur. Engellilere yönelik tutumları, genelde tanrı sevgisini kazanma, sevap işleme ve yardımseverlik arzuları belirlemiştir. Bu nedenle engellilere yönelik hayır amaçlı vakıflar kurulmuş, yardım faaliyetleri yapılmıştır (Gökmen, 2007).

1951 yılında Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından ilk körler okulu açılmış ve Sağlık Bakanlığı’na bağlı özel eğitim kurumları MEB yönetimine geçmiştir. Böylece engelliliğin yalnızca sağlık boyutunda olmadığı anlaşılacak, eğitim boyutu önem kazanmaya başlamıştır (I. Özürlüler Şurası, 1999).

1960’tan itibaren toplumsal farkındalığın ve kitlesel hareketlerin arttığı görülmüştür. Körler okulundan mezun olan öğrencilerin lise ve yüksekokul eğitimlerini tamamlayarak çalışma hayatına katılmaları, toplumda engellilerin üretken olabilecekleri düşüncesini yaygınlaştırmıştır (Özgökçeler ve Alper, 2010).

1961 Anayasası’nda engellilerin üretim hayatına katılabilmelerini kolaylaştırmak için özel eğitime ilişkin maddeler yer almış ve yasa kapsamında ilk defa “Özel Eğitim Yönetmeliği” çıkarılmıştır. Ayrıca 1961 Anayasası ile engellilerin rehabilitasyonu ilk defa gündeme getirilmiştir (Gökmen, 2007).

1990’lı yıllara kadar Türkiye’de engelli sorunları göz ardı edilmiş, sistemli düzenlemeler yapılmamış ve ulusal mevzuat sadece anayasa ile sınırlı kalmıştır. Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından verilen bakım ve barınma hizmetleri dışında çalışmalar yapılmamıştır. Engelli sorunları, geleneksel yapı içinde çözülmeye çalışılmıştır (TCCDDK, 2009).

Türkiye’de engelliye yönelik politikalar, batı devletlerine göre çok daha geç başlamıştır. Batı devletleri sosyal modeli temel alarak oluşturdukları kurumsal yapılarıyla engelli sorunlarına etkili çözümler bulmaya başlamışken, Türkiye ise milli politikalarını belirlemek ve engellilere yönelik hizmetlerin etkin bir şekilde sürdürülmesini sağlamak amacıyla ÖZİDA’nın kurulmasını 1997 yılında kurmuştur. ÖZİDA’nın kurulmasından sonra sosyal politikaların belirlenip uygulamaya konulması için, 1999 yılında I. Özürlüler Şurası’nda ilk kez engellilere yönelik kanunların çıkarılması kararlaştırılmıştır (Küçükali, 2015). Ana tema “Çağdaş toplum, çağdaş yaşam ve özürlüler” olarak belirlenmiştir. Engellilerle ilgili çeşitli kesimleri bir arada toplaması ve engellilikle ilgili tüm konuları kapsamlı şekilde ilk kez gündeme getirmesinden dolayı büyük önem taşımaktadır (Özgökçeler ve Alper, 2010).

2005 yılında gerçekleştirilen II. Özürlüler Şurası’nın ana teması “Yerel yönetimler ve engelliler” olmuştur. Bu şura sonucunda engellilere yönelik kanunların çıkartılması hızlandırılmış, merkezi ve yerel yönetimlerin engellilere yönelik sosyal stratejilerin belirlenmesi sağlanmıştır. Şura sonucunda çıkarılan 5378 numaralı “Engelliler Hakkındaki Kanun” Türkiye’deki engellilere yönelik en kapsamlı kanun niteliğindedir. Bu kanunun temel amacı; *engellilerin temel hak ve özgürlüklerden faydalanmasını teşvik ve temin ederek ve doğuştan sahip oldukları onura saygıyı güçlendirerek toplumsal hayata diğer bireylerle eşit koşullarda tam ve etkin katılımlarının sağlanması ve engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılmasını sağlamaktır* (Küçükali, 2015).

BMGK’nın 2006 yılında kabul ettiği Engelli Haklarına İlişkin Sözleşmeyi Türkiye 30 Mart 2007’de imzalamış ve 3 Aralık 2008’de Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onaylanmıştır (TCCDDK, 2009). Bu süreçten sonra Türkiye’de engelli politikalarına yaklaşım daha da ivme kazanmış, engellilerle ilgili çalışmalar artırılmıştır. Engelli hakları daha ciddiye alınmış, ulusal politikalar, mevzuatlar ve yasalarla gelişmeye başlamıştır.

Kurulduğu günden itibaren başbakanlığa bağlı olan ÖZİDA, 22 Kasım 2002 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ardından 6 Mayıs 2003 tarihinde tekrar Başbakanlığa bağlanmıştır. 2011 yılında Aile ve Sosyal Politikalar

Bakanlığı'nın kurulmasıyla ÖZIDA'nın faaliyetleri sona ermiş, bakanlığa bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğu kurulmuştur.

Engellilere yönelik tüm bu gelişmelerin yanı sıra toplumsal hayata aktif katılımı kolaylaştırmak için erişilebilirlik kapsamında da gerekli önlemler yasalarla güvence altına alınmıştır. Erişilebilir fiziksel çevreler ve kamusal alanlar oluşturmak için, yetkili otoriteler tarafından yapılan çalışmalar sonucunda gerekli düzenlemeler kanunlaşarak uygulanması zorunlu kılınmıştır.



BÖLÜM 4

4. EVRENSEL TASARIM VE ERİŞİLEBİLİRLİK, ULAŞILABİLİRLİK, KULLANILABİLİRLİK KAVRAMLARI

4.1. Evrensel Tasarım

Bir tasarım stratejisi olarak ortaya çıkan evrensel tasarım, doğal bir tasarım durumunu temsil ederek, kritik bakış açıları sunmaktadır. Evrensel tasarımın içerdiği tüm terimler, 70’li ve 80’li yıllarda ABD’de engelli aktivist hareketlerini karakterize eden, hak temelli, eşit ve ayrımcılığa karşı, dışlayıcı olmayan bir tasarımı desteklemektedir. Ayrıca evrensel tasarımın politik ve dahil edici statüsü, engellileri damgalamama algısı üzerine pekişmiştir (Erkılıç, 2011).

1985 yılında evrensel tasarım kavramı ilk olarak kendisi de engelli olan mimar Ron Mace tarafından kullanılmıştır. Ron Mace’in evrensel tasarımla ilgili yaptığı ilk tanımı: “Bir binayı ya da tesisi en düşük maliyetle tasarlamamanın bir yoludur. Bu nedenle engelli olsun olmasın tüm insanlar için çekici ve işlevseldir.” (HAPI, 2014). Mace’in yaptığı bir başka tanım ise: “Ürünleri ve çevreleri özel uyum ve tasarımlara gerek duymadan, mümkün olan en geniş kapsamda herkes tarafından kullanılabilir şekilde tasarlamaktır” (The Center for Universal Design, 1997a). Bu düşünceden yola çıkarak, Ron Mace 1989 yılında Kuzey Carolina Devlet Üniversitesi’nde ilk Evrensel Tasarım Merkezi’ni (The Center for Universal Design) kurmuştur. Bu merkez ürün, mimari, kentsel alan ve teknoloji konularında tasarım araştırmaları yapan, bilgi ve teknik destek hizmeti veren bir merkezdir (Hojjati, 2019).

Evrensel tasarım, ürünlerin, binaların ve dış çevrelerin, mümkün olduğunca geniş kapsamda herkesin kullanabileceği şekilde tasarlanmasıdır. Tasarımların sanatsal bütünlüğünü, insan ihtiyaçları ile birleştirmenin mantıklı ve ekonomik bir yolu olarak geliştirilmiştir. İnsan çeşitliliği hakkındaki bilgiler, basit planlama ve tasarım

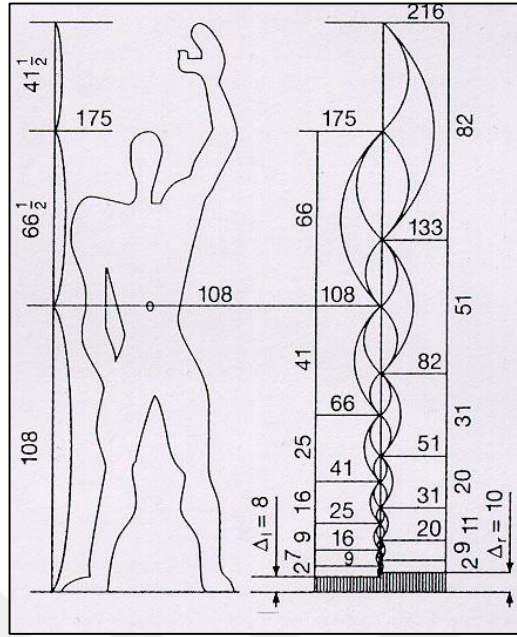
ürünlerinin dikkatli seçilmesi evrensel tasarıma kaynak oluşturmaktadır (Mace vd., 1991). Amaç, fiziksel çevre tasarımlarından engelliler de dahil tüm kullanıcıların faydalanmasıdır. Erişilebilir ve işlevsel tasarım yapmanın yanı sıra, kullanıcı taleplerini en aza indirmeyi amaçlar çünkü herhangi bir tasarımın ya da ürünün evrensel olma ölçütü, talepleri en aza indirmesine bağlıdır (Sanford'dan [2012] aktaran Hojjati, 2019).

Evrensel tasarım, toplumsal bütünlüğü ve toplumda yer alan zayıfları tasarımlar aracılığı ile toplumun geri kalanı kadar güçlü kılmamanın önemini savunur. Modern çağda evrensel tasarım, sadece fiziksel çevrelerin erişilebilirlik konuları üzerine yoğunlaşan bir kavram olarak değil, aynı zamanda toplumda fiziksel, zihinsel ya da psikolojik farklılıkları olan insanları bir araya getirebilen, sosyal, kültürel ve ekonomik sorunları kapsayan bir kavram olarak görülür (Balaram, 2001). Evrensel tasarım yaklaşımı birbirini izleyen gelişmelerle, etki alanı daha kapsayıcı olan bir tasarıma geçiş anlamına gelir. Sıklıkla engelsiz tasarım (barrier-free design) yaklaşımı ile eş anlamlı kullanılır. Ancak engelsiz tasarım, engellilerin ihtiyaçları ile ilgili ve erişilebilirlik konularıyla yakın bağlantıda olduğu için birçok insan tarafından olumsuz algılanmaktadır Evrensel tasarım kavramı Amerika'da başlayıp tüm dünyaya yayılırken, Avrupa ülkelerinde daha popüler ifade olan “herkes için tasarım (design for all)” olarak bilinmektedir (Ostroff, 2001).

Evrensel tasarımda odak noktası, engelli kişilerin erişimlerini ve onların özel ihtiyaçlarını damgalayıcı tavrıdan uzaklaşarak, herkes için tasarım ihtiyaçlarına doğru yönelmiştir. Bu yüzden standardizasyondan, esnekliği ve uyarlanabilirliği maksimuma çıkarmaya doğru bir paradigma kayması olarak görülebilir (Saito, 2006). Farklı özellikleri ve yetenekleri temsil eden bireylerden oluşan tek bir nüfus olduğuna inanır ve evrensel tasarım özelliklerinin toplumda mümkün olduğunca çok insanın yararına olduğunu savunur (Iwarsson & Ståhl, 2003).

Günümüzde yaşadığımız toplumda farklı yaş, yetenek ve özellikteki insanlar bir arada yaşam sürmektedir. Ancak fiziksel çevre tasarımlarında genellikle algı, boyut, beceri vb. kriterlerde standart değerler dikkate alındığından üretimde standartlaşma olgusu ortaya çıkmıştır. Le Corbusier'in ölçü sistemi olan Modulor, sağlıklı ve yetişkin bir karaktere sahip olan standart bir insanın ölçülerini

açıklamakta ve mimari biçim ve işlevleri insan vücudunun matematiksel oranlarına göre standardize etmektedir (Şekil 4.1) (Hojjati, 2019).

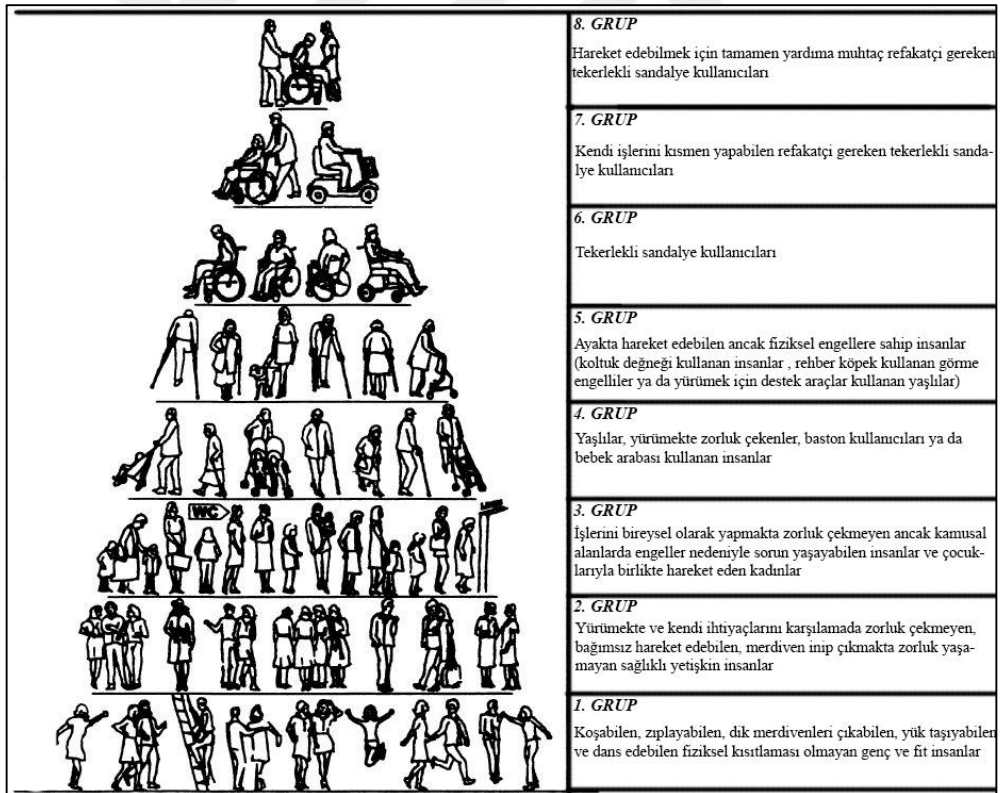


Şekil 4.1: Le Corbusier'in Ölçü Sistemi Modülör (URL-3)

Ernst Neufert ise standart insan ölçülerini temel alarak, bina, mekân ve ekipmanların standart ölçülerini belirlemektedir. Engelli bireyler için ise sadece özel durumlarda ölçüleri ve yetenekleri göz önünde bulundurularak tasarım kolaylıkları sağlamaya çalışmıştır. Ancak evrensel tasarım, standart ölçülerdeki bir kullanıcıyı reddetmekte ve kullanıcıların tümünün yaşamları boyunca en az bir kere engelli olma durumunu deneyimleme ihtimalini vurgulamaktadır. Bu nedenle evrensel tasarım kavramı algısal, fiziksel kısıtlamaları olan engelliler olmak üzere, farklı yetenek ve yaş grubunda olan, özel tasarım koşullarına ihtiyaç duyan bireyleri kapsamaktadır (Hojjati, 2019).

Standart bir “normal” vücut biçimi varsayımı, mimarların sorumlu olduğu, gelecekte olumsuz sonuçlar doğurabilecek tehlikeli bir kavramdır. Çünkü mimarların tüm insanlara yönelik kentsel tasarım eksikliği, günümüzde kent ölçeğinde fark edilir derecede yaygın bir sorun olmaya başlamıştır. Demografik değişimlerden dolayı toplum tarafından “anormal” kabul edilenler, kent hayatının “normal” kullanıcıları haline gelmiştir. Ancak kentsel dokular, engelli ve yaşlıların sayılarındaki artışın bu kadar fazla olacağı tahmin edilemediğinden onlar için uygun inşa edilmemiştir. Bu durum da bazı kullanıcıların erişilebilirliğini engellediği için şehirleri potansiyel olarak sıkıntıya sokmakla tehdit etmektedir (Bannert ve Elnokaly, 2013).

Selwyn Goldsmith, evrensel tasarım kullanıcı profilini, yapı kullanıcı piramidiyle 8 gruba ayırarak tanımlamıştır (Şekil 4.2). Piramidin en alt bölümünde (1. grup) hareket etmelerinde hiçbir kısıtlama olmayan, fiziksel yeteneklerini kullanabilen fit ve çevik insanlar bulunmaktadır. Piramidin üst bölümlerine doğru çıkıldıkça kullanıcıların fiziksel yetenekleri azalmakta ve en üst bölümde (8. grup) fiziksel yetenekleri tamamen kısıtlı, hareket etmek için yardıma muhtaç kullanıcılar bulunmaktadır. Tüm potansiyel kullanıcıların ihtiyaçlarına hitap eden bir yapı için, mimarların bir gruptan diğerine hareket ederek, kullanıcı çeşitliliğini genişletmeye ve bu sayede engellilerin kullanım şartlarına olan ihtiyaçlarını en aza indirmeye çalışması gerekmektedir. Amaç, mümkün olduğu kadar mimari engellerden arındırılmış yapılar oluşturmak, yapı özelliklerinin tasarlanma şekli nedeniyle kullanımını zorlaştırmamak ve kullanıcıları ayrımcılığa maruz bırakmamaktır. Evrensel tasarım kapsamında ortaya çıkan yapılar ve ürünler, kullanıcı piramidindeki tüm kullanıcılara uygun olduğu ölçüde başarılı sayılabilir (Goldsmith, 2000).



Şekil 4.2: Goldsmith'in Evrensel Tasarım Kullanıcı Piramidi (Goldsmith, 2000'den düzenlenmiştir.)

Evrensel tasarım, erişilebilirliği sağlamanın yanı sıra, geniş kullanıcı kitlesi tarafından kullanılabilir çevreler, mekânlar, yapı unsurları ve ürünler yaratmaktır. Bu sebeple, yaşamın her döneminde insan becerisi ve ihtiyaçlarını bilmeyi, anlamayı ve tasarım sürecinde bunları göz önüne almayı gerektirir (Hacıhasanoğlu, 2003).

Dolayısıyla farklı insan becerileri, ölçüleri ve engellerinden bağımsız, olabildiğince çeşitliliği tasarım sürecine dahil eden, kolay ulaşılabilirlik ve eşit kullanımı benimseyen bir kavramdır (Story, vd., 1998).

Tablo 4.1: Evrensel Tasarım ile Bağlantılı Terimler (Copeland, 2014'ten çevirisi yapılmıştır)

Tasarım	Bağlantılı Terimler
Evrensel Tasarım	Engelsiz Tasarım Erişilebilirlik Esneklik Evrensel Kullanılabilirlik Kullanılabilirlik Sürdürülebilirlik Ulaşılabilirlik

Ekonomik gelişmişlik düzeyleri ve kültürel normlar, farklı toplumlarda evrensel tasarım uygulamalarının şeklini etkilemiştir. Örneğin; orta ve düşük ekonomik gelişmeye sahip toplumlarda evrensel tasarım genellikle idealist, pahalı veya batılı devletlerin bir dayatması olarak görüldüğünden pek benimsenmemiştir. Evrensel tasarıma yönelik stratejilerin farklı kültürlerde farklılık gösterebileceğini ve uyarlanabileceğini kabul etmek gerçekçi bir yaklaşımdır. Bazı toplumlarda batı normları olarak kabul edilen erişilebilirlik seviyesine ulaşmak verimsiz olabilir. Bu nedenle evrensel tasarım stratejilerinin sosyal, ekonomik ve fiziksel bağlamla ilişkili kültürel değerleri de dikkate alması önemlidir (Steinfeld ve Maisel, 2012). Bu kapsamda Steinfeld ve Maisel tarafından;

- Evrensel tasarım ilkelerini güncellemek;
- Bağlamsal ve kültürel sorunları ele alma çabası;
- Evrensel tasarım kavramını netleştirmek;
- Kullanıcı performansı, sağlığı ve zindeliğine yönelik tasarımlarla kullanıcıların sosyal hayata katılımını sağlamak

amacıyla 'Evrensel Tasarımın 8 Hedefi' belirlenmiştir. Bu hedefler:

- **Vücut Uyumu:** Çeşitli vücut ölçüleri ve yeteneklerine yönelik tasarımlar yapmak;
- **Konfor:** Vücut fonksiyon sınırlarını aşmamak;
- **Farkında Olma:** Kullanım için kritik bilgilerin kolayca algılanmasını sağlamak;
- **Anlaşılabilir Olma:** Sezgisel, açık ve net kullanım yöntemleri sağlamak;
- **Sağlık:** Tehlikelerden kaçınma, yaralanmaların önlenmesine yönelik tedbirler almak;
- **Sosyal Bütünleşme:** Farklı özelliklerdeki kullanıcılara itibar kazandırmak, onlara saygılı davranmak;
- **Kişiselleştirme:** Kişisel tercihlerin ifade edilmesini sağlamak ve farklı seçimler için fırsatlar sunmak;
- **Kültürel Uygunluk:** Toplumun kültürel, sosyal ve ekonomik değerlerine saygı göstermektir (Steinfeld ve Maisel, 2012).

Tablo 4.2: Evrensel Tasarım Nedir ? Ne Değildir? (Ünver, 2014)

<i>Evrensel Tasarım değildir.</i>	<i>Evrensel Tasarım</i>
...sadece bina tasarımıyla ilgili...	...ürünlerin, binaların, yolların, parkların, kamusal alanların, ulaşım ve diğer çevrelerin tasarımları dahil tüm tasarım kararlarının kapsayıcı biçimde düşünülmesidir.
...sadece engelli insanlar için tasarımıla ilgili...	...toplumun çeşitliliğini kucaklayan, anlayan ve engelliler dahil tüm kullanıcı ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlamaktır.
...tekerlekli sandalye kullanıcılarının bariyerleri aşır bir binaya girebilmelerini garantiye almak...	...tekerlekli sandalye kullanıcılarının çevrenin tasarımından etkilenen gruplardan sadece biri olduğunun farkına varmaktır. Engelli insanlar, yapılı çevre deneyimlerine ve ürünleri kullanımlarına etki eden bir ya da birden çok fiziksel, zihinsel, algısal ve bilişsel engelleriyle çok farklı yaşam tecrübelerine sahiptir.
...yardımcı teknolojiyle ilgili..	...ürün ve çevrelerin herkesçe kullanılabilmesini kolaylaştıran doğru çözümü sağlamaktır. Yardımcı teknoloji bunda rol oynayabilir, fakat kapsayıcı tasarım teknik yardım sağlamadan daha fazlasıdır.
...iyi tasarım...	...kötü görünüme sahip düşük kaliteli bir tasarım olmamalıdır. Kaliteli bir kapsayıcı tasarım, yeterli fonksiyona sahip olan kadar güzeldir.
...herkesin ihtiyaçlarını karşılayacak bir tasarım çözümü bulmanın her zaman mümkün olduğu varsayımı...	...girilen bir binada ya da kullanılan bir üründe kullanıcının fırsatlarını maksimize etmektir.
...karşılanması gereken bir kanuni gereksinimler dizisi...	...mevzuatın faydalarını bilerek bunları gerektiği kadar kullanmak, fakat her tasarım kararında tasarım sürecini daha bütüncül olarak benimsemektir.
...ana tasarım kararlarının alınmasından sonra tasarım sürecine ekstra bir eklenti...	...her tasarım sorununa tasarım sürecinin başından itibaren kapsayıcı bir paradigma ile yaklaşmaktır.
...engelsiz insanlardan daha az şanslı insanlara bir hayır hediyesi...	...herkesin her ürünü, binayı ya da çevreyi mümkün olduğunca kapsamlı biçimde kullanma hakkı olduğunu bilmektir. ...tüm ve ürün ve çevrelerin kullanımında bireylerin haysiyetini korumaktır.
...uzman tasarımcının kullanıcılarından ayrı yürüttüğü bir aktivite...	...herkes tarafından verimli kullanımı azami düzeye getirecek doğru tasarım çözümünü bulmak için farklı cinsiyet, yaş, yetenek ve kültürel, ırksal ve dini arka planları olan insanlarla çalışmaktır.

4.1.1. Evrensel Tasarımın hazırlık süreci

20. yüzyıl başlarında yaşlılar ve engelliler toplumun sayıca az bölümünü oluşturmaktaydı. Yaşlılıkta ve hastalıklarda, yaşam koşullarının kötü olması, tıbbi teknoloji ve tedavi yöntemlerinin yetersiz olması gibi sebeplerden, ölüm oranları yüksekti ve tedavi edilebilen insanların çoğu da engelli olarak yaşamlarını sürdürmekteydi. İnsanların ortalama ömrü 47 yıldır ve omurilik yaralanması olan insanların hayatta kalma oranı sadece %10'dur. Kronik hastalığı olan insanların çoğu toplumsal hayattan uzak bir şekilde bakım merkezlerinde yaşamaktaydı. 20. yy sonlarına doğru, tıp alanında ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, ölümcül hastalıklar ve kaza sonucu hayatta kalma oranını yükseltti ve böylece insan ömrü

ortalaması daha da arttı. İnsan ömrünün uzaması, bütün toplumlarda yaş ortalaması ve engelli olma potansiyeli yüksek nüfus profiline de artmasına neden oldu (Story, vd., 1998). Çünkü yaşlanmayla beraber artan fiziksel ve biyolojik yetersizlikler, insanların engelli olma durumunun artmasına neden olarak kendi başlarına yaşayabilme ihtimalini de düşürdü (Kinsella ve Wan, 2009).

1980'lerde erişilebilirlik konusunda yıllarca süren çalışmalar sonucu ortaya çıkan evrensel tasarım, kendinden önceki tasarım anlayışlarından ayrı bir kimlik oluşturmakta zorlanmıştır. Özellikle, engellilik seviyesi yüksek olanlara yönelik faydaları hedefleyen tasarım özellikleriyle ilişki içerisindedir. Evrensel tasarıma, yalnızca işlevsellikle ilgili olduğu algısı yüklense de; tasarımların herkes için fayda sağlamasını ve kullanıcı ile güçlü bir iletişimde olmasını savunarak, tasarımın entegrasyonunun önemini vurgular. Bu sayede kendini 21. yüzyılın öncü tasarım paradigması olarak kurabilir (Duncan vd., 2011).

Evrensel tasarımın ortaya çıkmasında 3 temel faktör vardır: Engelli hakları hareketi, değişen demografik özellikler ve yasal mevzuatlar (Saito, 2006). Engelli hakları hareketi, tüm insanların topluma katılmasında fırsat eşitliğini savunurken, toplumdaki ayrılan kesimin, diğerleriyle eşit haklara sahip olmadığına dikkat çeker (Ostroff, 2011). 1970'li yıllarda engellilerin toplum içindeki görünürlüklerinin artması; fiziksel, duyuşsal ve algısal bariyerlerin kaldırılması için mimari alan üzerinde bir etki yaratmaya başlamıştır. Engelli ve yaşlı nüfusun dünya genelindeki artışı, daha geniş bir kullanıcı çeşitliliği için tasarım yönünde bir ivme kazandırmıştır, bu durumun kamu binaları tasarımı üzerinde önemli etkileri ortaya çıkmıştır. Binalar, evrensel tasarım temelli, daha erişilebilir ve kullanılabilir nitelikte, yasaların öngördüğü şekilde tasarlanmaya başlamıştır (Copeland, 2014). Steinfeld evrensel tasarıma olan ilginin artma sebebini;

- *Engelli bireylerin sayısındaki artış,*
- *Yaşam süresinin uzaması,*
- *Engelli kesimin alım gücündeki artış,*
- *Beyaz ve elektronik eşya pazarındaki gelişme,*
- *Yardımcı teknolojilerin yetersizliğinin belirlenmesi,*
- *Ürün ve yapay çevrelerin yaşlılara göre tasarlanmamış olması*

olarak açıklamaktadır (Hacıhasanoğlu, 2003).

1970’li yıllardan sonra, engellilik kavramlarının ve sosyal tanımlarının köklü bir değişikliğe uğramasıyla, Dünya Sağlık Örgütü’nün sınıflandırma sistemine göre engellilik, tıbbi modelin bireysellik yaklaşımından uzaklaşmış ve engelliliğin çevre ile etkileşimden kaynaklandığını savunan sosyal model yaklaşımına doğru kaymıştır. Bu değişiklik, çevresel faktörlerin gücünün farkında olmak, toplumda bir kişiyi aktif hale getirmek ya da devre dışı bırakmak için mimarlara yol göstermiştir. Böylece işlev kısıtlamaları olan bireyleri barındıran tasarım yaklaşımları, herkesin ihtiyacını karşılamak için daha kapsamlı bir tasarım sürecine dönüşmüştür. Farklı insanların ihtiyaçlarına yönelik tasarımların sınırlayıcı olduğu varsayımının aksine, yaratıcı tasarımcıların çeşitli uygulamaları, evrensel tasarımın insan duyularına hitap eden ve insan ruhunu yükselten geniş bir uygulama alanı olduğunu göstermiştir (Ostroff, 2011).

4.1.2. Evrensel Tasarım İlkeleri

Evrensel tasarım kavramı mimarlık alanından başlayarak çevre düzenlemeleri, rekreasyon, sanat, sağlık ve eğitim alanlarına doğru genişleyerek dünya çapında gelişmektedir. Mimarlar, ürün tasarımcıları, mühendisler, yazarlar ve çevre tasarımı araştırmacılarından oluşan bir çalışma grubunun ortak çalışmasıyla; mekânlar, ürünler ve iletişim sistemlerine yönelik çeşitli tasarım disiplinlerine rehberlik etmesi amacıyla ‘Evrensel Tasarım İlkeleri’ oluşturulmuştur. Bu ilkeler;

- Eşit kullanım;
- Kullanımda esneklik;
- Basit ve sezgisel kullanım;
- Algılanabilir bilgi;
- Hata toleransı;
- Düşük fiziksel çaba;
- Yaklaşım ve kullanım için yeterli boyut ve alandır.

Oluşturulan bu ilkeler mevcut tasarımları değerlendirmek, tasarım süreçlerine rehberlik etmek, tasarımcıları ve kullanıcıları; kullanışlı ürün ve ortamların özellikleri hakkında eğitmek için kullanılmaktadır. Ayrıca ilkeler yalnızca evrensel tasarıma hitap ederken, tasarım pratiklerinde kullanılabilirliği dikkate almaktan daha

fazlasını içerir. Tasarımcılar; ekonomik, mühendislik, kültürel, cinsiyet ve çevresel faktörlü kaygıları da tasarım süreçlerine dâhil etmelidir (The Center for Universal Design, 1997b).

4.1.2.1. Eşit kullanım

Tasarımlar farklı yeteneklerdeki kullanıcılar için eşit şartlar sağlayarak, kullanılabilir ve satın alınabilir özellikte olmalıdır. Bu prensip ürün tasarımlarında, mekân ve çevre tasarımlarında da geçerli olmalıdır. Mekân ve çevre tasarımlarında kullanılabilirlik yanında erişilebilirlik de göz önünde bulundurulmalıdır.

- Tasarımlarda tüm kullanıcılar için aynı kullanım şekli sağlanmalı, aynı kullanım şeklinin sağlanmadığı durumlarda benzeri veya eşdeğeri sunulmalı;
- Tasarımlarda kullanıcılar ayırt edilmemeli, utandırılmamalı;
- Tasarımlarda mahremiyet, güvenlik ve emniyet tüm kullanıcılara eşit imkânlarla sağlanmalı;
- Tüm kullanıcılar için aynı çekicilikte tasarımlar sunulmalıdır (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, kamusal açık alanlarda kot farkı bulunan yerlerde merdiven ve rampanın birlikte uygulanması, düzayak bina girişleri farklı özelliklerdeki insanlar için kullanılabilir özelliktedir (Şekil 4.3).



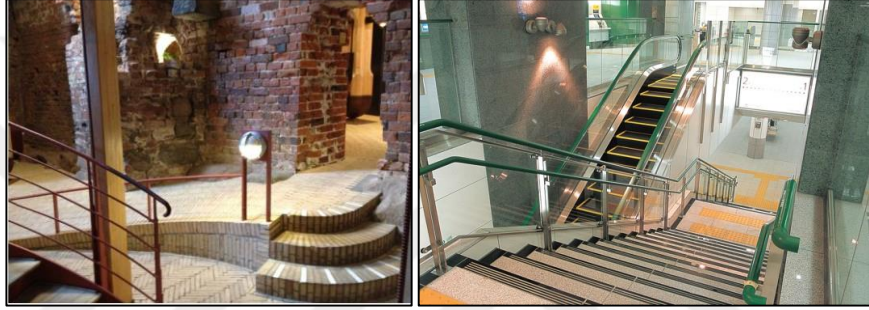
Şekil 4.3: Eşit Kullanım Örnekleri (URL-4, URL-5)

4.1.2.2. Kullanımda esneklik

Tasarımlar çeşitli kullanıcılar için bireysel tercihleri ve yetenekleri doğrultusunda geniş seçenekler içermeli, kendilerine uygun tercihi yapmalarına imkân tanımalıdır.

- Tasarımlar kullanıcılara kullanım şekliyle ilgili seçim hakkı sunmalı;
- Tasarımlar sağ ve sol el ile erişim ve kullanıma olanak sağlamalı;
- Kullanımın doğru ve dikkatli yapılması için gerekli tedbirler alınmalı;
- Tasarımlar kullanıcının kullanım hızına ayak uydurmalıdır (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, sağ ve sol elini kullanan farklı vücut ölçülerindeki insanlar için merdivenlerin her iki yanında bulunan farklı yükseklikteki küpeşterler, kot farklılıklarında merdiven ve rampanın birlikte uygulanması kullanıcıya tercih hakkı sağlar (Şekil 4.4).



Şekil 4.4: Kullanımda Esneklik Örnekleri (URL-6, URL-7)

4.1.2.3. Basit ve sezgisel kullanım

Tasarımlar kullanıcı tecrübesine, bilgisine, dil becerisi ya da eğitim seviyesine bakmaksızın kolay anlaşılabilir olmalıdır. Tasarımların ve mekân kurgularının basit ve kolay algılanabilir özellikte olması kullanıcıların yararına olmaktadır.

- Tasarımlar karmaşıklıklar içermemeli;
- Tasarımlarda kullanıcıların beklentileri ve sezgileri göz önünde bulundurulmalı;
- Tasarımlarda kullanıcıların farklı okuma-yazma düzeyleri ve yabancı dil seviyeleri göz önünde bulundurulmalı;
- Tasarımların içerdiği bilgiler önem sırasına göre sıralanmalı;
- Tasarımlar kullanım süresince veya bitiminde geri bildirim sağlamalıdır (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, metro duraklarında basit yönlendirmelerle kullanıcının düşey dolaşım öğelerine daha kolay ulaşması, bina içi tabelalar ve yönlendirmelerde farklı renklerin kullanılması, kullanıcıların beklentilerini karşılamakta ve hareket algılarını arttırmaktadır (Şekil 4.5).



Şekil 4.5: Basit ve Sezgisel Kullanım Örnekleri (URL-8, URL-9)

4.1.2.4. Algılanabilir bilgi

Tasarımlara dair tüm bilgiler kullanıcıya ortam koşullarından veya kullanıcının duyuşal yeteneklerinden bağımsız bir şekilde iletilmelidir.

- Tasarımların içerdiği bilgiler, görsel, işitsel veya dokunma yoluyla algılanabilecek özellikte sunulmalı;
- Tasarımların sunduğu bilgilendirme ve çevresi arasında yeterli kontrast sağlanmalı ve bilgiler daha iyi algılanabilir olmalı;
- Tasarımlarda bilgilendirme anlaşılabilir seviyede olmalı ve okunabilirliği artırılmalı;
- Tasarımlarda kullanım öğeleri (talimatlar veya yönlendirmeler) tanımlanabilecek şekilde ayırt edilmeli;
- Tasarımlar duyuşal kısıtlamaları olan insanların kullandıkları çeşitli teknikler ve cihazlar ile uyum içinde olmalıdır (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, Braille alfabeli ve kabartmalı yerleşim planları, çevresiyle kontrast oluşturan görünürlüğü yüksek bilgilendirmeler tasarımı ilgili kullanım özelliklerinin algılanabilmesini arttırmaktadır (Şekil 4.6)



Şekil 4.6: Algilanabilir Bilgi Örnekleri (URL-10, URL-11)

4.1.2.5. Hata toleransı

Tasarımlar kazara yapılan ya da istenmeyen eylemlerin olumsuz sonuçlarını en aza indirmelidir.

- Tasarımların kullanım öğeleri, tehlikeli durumları ve hataları mümkün oldukça en aza indirgemeli;
- Yoğun kullanılan öğelere kolay erişim sağlanmalı, tehlikeli öğeler kaldırılmalı ya da bu öğelere karşı özel koruma düzenlenmeli;
- Tasarımlarda olası tehlikeler ve hatalara yönelik uyarılar bulunmalı;
- Tasarımlar olası hatalar ve tehlikelere karşı koruyucu özellikler içermeli;
- Tasarımlarda fazla dikkat gerektiren işler için hareketleri kısıtlamaya yönelik önlemler geliştirilmelidir (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, metro istasyonlarının bekleme alanlarında, insanların raylara düşmesini önlemek amacıyla bariyer uygulanması, vagon ile istasyon bekleme alanı arasındaki boşlukların minimize edilmesi olası hataları önlemeye yönelik uygulamalardır (Şekil 4.7).



Şekil 4.7: Hata Toleransı Örnekleri (URL-12, URL-13)

4.1.2.6. Düşük fiziksel çaba

Tasarım ürünleri, mekânlar verimli ve konforlu bir şekilde, minimum eforla kullanılabilir. Tasarım ürünleri, mekânlar verimli ve konforlu bir şekilde, minimum eforla kullanılabilir.

- Tasarımların kullanımı, kullanıcılarının doğal vücut pozisyonlarına uygun şekilde düzenlenmeli;
- Tasarımların kullanımı esnasında kabul edilebilir miktarda güç harcanacak özellikte olmalı;
- Tasarımların kullanımında tekrar eden hareketler azaltılmalı;
- Tasarımların uzun süreli kullanımında fiziksel güç harcamasının minimum olması sağlanmalıdır (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, butonla açılan otomatik kapılar, tekerlekli sandalye kullanıcısının erişimine ve kullanımına uygun ATM'ler kullanıcıların daha düşük güç harcamalarını sağlar (Şekil 4.8).



Şekil 4.8: Düşük Fiziksel Çaba Örnekleri (URL-14, URL-15)

4.1.2.7. Yaklaşım ve kullanım için boyut ve alan

Tasarımlarda ve mekânlarda, farklı özellikteki kullanıcıların vücut ölçüleri, duruş şekilleri ve hareketleriyle uyum içinde olacak şekilde, yaklaşım ve kullanım için yeterli boyut ve alanların düzenlenmesi gerekir.

- Tasarımlarda oturan ya da ayakta duran kullanıcıların tasarımın önemli öğelerini görebilmeleri için engelsiz görüş alanı sağlanmalı;
- Tasarımlarda oturan ya da ayakta duran kullanıcıların tüm tasarım öğelerine erişimi sağlanmalı;
- Tasarımlar farklı el boyutlarına ve kavrama yeteneğine uygun olmalı;

- Tasarımlar fiziksel kısıtlamaları olan insanların kullandıkları yardımcı cihazların kullanımına imkân vermelidir (The Center for Universal Design, 1997b).

Örneğin, metro istasyonlarında döner turnikeler yerine geniş açıklıklı geçiş alanları, tekerlekli sandalye kullanıcıları ve bebek arabası kullanan insanlar için daha konforlu bir kullanım sağlamaktadır (Şekil 4.9).



Şekil 4.9: Yaklaşım ve Kullanım İçin Boyut ve Alan Örnekleri (URL-16, URL-17)

4.2. Erişilebilirlik Kavramı

Mimari tasarımların odak noktasında kullanıcıların bulunmasından dolayı mekânların tasarım süreçlerinde yapılacak tüm analizlerin kullanıcı odaklı gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Kullanıcı analizine yönelik tasarımlarda ise erişilebilirlik kavramı ön plana çıkmaktadır. Kullanıcıların hareket analizleri ve değerlendirmeleri mekânların erişilebilirliğini arttırmakta ve hem ön tasarım hem de tasarım değerlendirmesi konusunda katkılar sağlamaktadır (Özer, vd., 2015). İnsan-insan, insan-nesne etkileşimleri tasarlanan mekânlarda meydana gelmektedir. Mekân tasarımlarında sağlık, güvenlik ve refah tedbirleri göz önünde bulundurulmalı ve insanların yaşam kalitesinin yükseltilmesi amaçlanmalıdır. Bu bağlamda tasarımcılar, etkinliklerin kolayca yapılabileceği, tüm kullanıcıların ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılayacak, erişilebilir ve kullanılabilir mekânlar oluşturmalıdır (Demirkan, 2015).

İngilizce karşılığı “accessibility” olan kavramın kökeni; Latince kolay ulaşmak anlamına gelen “accedere” fiiline dayanmaktadır. Başka bir Latince kelime olan “accessus” ise yanına gitmek, yanaşmak anlamına gelmektedir (Özer vd., 2015).

Erişilebilirlik, bir yerleşim alanına veya yerleşim alanının sunduğu kamusal hizmetlere erişme imkânı, varabilme kolaylığıdır (Keleş, 1998). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ise erişilebilirliği “*Binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleriyle bilgi ve iletişim teknolojisinin engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olması*” olarak tanımlamıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2013). Erişilebilirlik yalnızca lojistik bir mesele olmaktan ziyade, mekânların yorumlanabilmesi için sosyo-psikolojik deneyimlerin bir niteliğidir. İnsanların faaliyetlerini ve isteklerini destekleyen, onlara istediklerini yapabilme fırsatı veren, en az ölçüde zorluğa ve utanca yol açan mekânlar, insanları ciddi sıkıntılara sokan mekânlara göre daha erişilebilirdir (Davis ve Lifches’den [1987] aktaran Şat ve Göver, 2017).

Erişilebilirlik, engellilerin fiziksel kısıtlılığı bulunmayan insanlar gibi bağımsız yaşamaları ve toplumsal hayata aktif katılmalarını sağlamak için, fiziksel çevreye, ulaşım sistemlerine, her türlü bilgi ve iletişim servislerine aynı şartlarda sahip olmasını ifade eder. Kent ölçeğinde engelli erişilebilirliğinin sağlanamaması, engellilerin toplumsal hayatta görünürlüklerini azaltmaktadır (Öz, 2013). Sokaklarında engellilerin en fazla görüldüğü ülkeler, erişilebilirlik imkânları fazla ve engellilere verilen değerin yüksek olduğu toplumlardan oluşmaktadır. Çünkü kişiler mekânları ve bilgileri kullanabildikleri sürece toplumsal hayata katılabilirler. Dolayısıyla bir yerde engelli görünürlüğünün yüksek olması, erişim imkânlarının fazla olduğunu, engellilerin konutlarından dışarıya daha çok çıkabildiklerini ve toplumsal hayatta daha aktif olabildiklerini göstermektedir (TCCDDK, 2009).

Erişilebilirlik engelliler için mekânlar arasındaki ulaşımı, giriş-çıkışı ifade eden ve temelde tüm bireylerin sahip olduğu temel haklardandır. Erişilebilirlikte eşitlik kavramı, engelli olmayan bireylerin bina ve yakın çevrelerindeki elde ettiği bilgilerin ve deneyimlerinin, engelliler tarafından da kolayca elde edilmesi anlamına gelmektedir (Hacıhasanoğlu, 1990). En geniş kapsamıyla erişilebilirlik, farklı özellikteki farklı ihtiyaçları olan insanların yaşadıkları konutlardan dışarı çıkabilmeleri ve bağımsız bir şekilde binalara ve açık alanlara ulaşmaları ve buraları kullanabilmeleri anlamına gelmektedir. Tüm insanların toplumsal hayata dahil olabilmeleri için, fiziksel çevrelerde ve kent kapsamında gerekli tüm fiziksel ve mimari erişilebilirlik tedbirlerinin alınması gerekir. Kaldırımlar, yaya geçitleri,

parklar, kamu kullanımındaki binalar ve ulaşım sistemlerinde erişilebilirliği arttırmaya yönelik tedbirlerinin alınması, sadece engelli insanlar için değil, hareket kısıtlılığı olan insanlar (yaşlı, hamile, bebek arabası süren gibi) için de önemli bir ihtiyaçtır (Demirkan, 2015).

Scherrer'a göre: "Fiziksel kısıtlaması olan bir kimse, erişilebilir bir çevrede engelli değildir; ancak sağlıklı bir insan erişilebilir olmayan bir çevrede engelli olacaktır" (Scherrer, 2011). Erişilebilirlik, birbiriyle ilişkili günlük aktivitelerin herhangi bir kesinti olmadan sürekliliği ile sağlanabilir. Faaliyetler arasındaki bağlantılar koptuğu zaman erişilebilirlikten söz edilemez. Kesintisiz sağlanan günlük faaliyetler ve fiziksel gereklilikler; engellilerin toplumsal yaşamlarını bağımsız bireyler olarak sürdürebilmelerini sağlar. Bu sayede engellilerin hayatlarında erişilebilirlik önemli bir rol oynar (Enginöz ve Şavlı, 2016).

BM öncülüğünde 'herkes için erişilebilir' bir toplum anlayışı temel alınarak, birçok ülke kentsel düzenlemelerde engellilerin toplumda göz ardı edilmemesi gereken bir unsur olduğunu benimsemiştir. Engellilerin istihdamı, sağlık hizmetlerinden faydalanmaları, kültürel, sosyal ve sportif aktivitelere katılabilmeleri için göz önünde bulundurulması gereken temel unsur olan fiziksel çevre ve toplu taşıma sistemlerine erişilebilirlik, Türkiye'nin de yasal düzenlemelerle güvence altına aldığı engellilere yönelik önemli konulardan biridir (Tiyek, vd., 2016).

Mimari tasarımlarda erişilebilirlikle ilgili göz önünde bulundurulması gereken üç temel unsur vardır. Birincisi, tasarımlarda boyut ve standartların herkese yönelik düşünülmesidir. Mimarlar, kamusal alanlarda aynı alanları farklı özellikteki insanların kullanabileceği şekilde tasarlamalıdır. İkinci olarak, mimari tasarımlar kullanıcılar üzerinde sosyal kısıtlamaya neden olmamalıdır; yani mimari tasarımlar sağlıklı bireylerin yanı sıra engelli bireyler için de sosyal ve kültürel yaşam için çözümler sunmalıdır. Üçüncü olarak en önemli unsur kültürdür. Erişilebilirlik ile ilgili toplumda farkındalık yaratmak ve toplumu bilgilendirmek, tasarımlarda kullanıcıların istekleri ve beklentileri toplumsal kültür ile bağlantılıdır. Erişilebilirliğe önem verilmesi ve erişilebilirliğin toplumsal yaşamın vazgeçilmez bir parçası olarak görülmesi kültürel anlayışın bir etkisidir (Elmacı, 2019).

Engellilerin erişilebilirlik haklarının sağlanmaması sadece dolaşımını etkilemekle kalmaz, dolaşım sıkıntılarının beraberinde getirdiği başka sorunlara da sebep olur. Örneğin engellilerin ortak paydada birleşip örgütlenememeleri, Sivil Toplum Kuruluşları faaliyetlerine yeterli ölçüde katılamamaları ve kamuoyunda yeterince yer alamamaları bu bireylerin temel hak mücadelelerini de olumsuz etkilemektedir (Şat ve Göver, 2017).

Erişilebilir fiziksel çevrelerin oluşturulabilmesi için, hareketi güçleştiren veya tümüyle kısıtlayan mevcut engellerin tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması gerekmektedir. Mevcut fiziksel çevreler için hareket etmeyi kolaylaştıran donanım ve malzemelerin uygulanması gerekirken, yeni oluşturulan fiziksel çevrelerde tasarım sürecinde engelsiz çevreler yaratmaya yönelik unsurlar bulunmalıdır. Bu sayede oluşturulan yaşam alanları herkes için erişilebilir özellikte olacaktır (Gümü, 2015).

Kent ölçeğinde incelendiğinde erişilebilirlik ve hareketlilik birbiriyle bağlantılı kavramlardır (Musselwhite ve Haddad, 2010). Kentsel hareketlilik sadece trafiği değil, sosyal gelişme ve erişilebilirliği de etkilemektedir. Bu sebeple uygulanacak erişilebilirlik düzenlemeleri kentsel hareketlilikten bağımsız düşünülemez. Avrupa Komisyonu, kent alanlarında erişilebilirliğin geliştirilmesi ve sürdürülebilir hareketlilik ve ulaşım stratejilerini içeren kentsel hareket planı hazırlamıştır (European Commission, 2017). Avrupa Kentsel Hareketlilik Gözlemevi'ne (The European Local Transporty Information Service - ELTIS) göre kentsel hareketlilik planı insanların beklentilerini karşılamak üzere tasarlanmış, insanlara daha kaliteli bir yaşam sunan stratejik planları içermektedir (Rudolph ve Damert, 2017).

Türkiye'de şehir planlama süreçlerinde yapılan düzenlemeler, engelliler için yeterli hassasiyet gösterilmediğini ortaya koymaktadır. Erişilebilirlik kapsamında, fiziksel çevrelerde ve yapılarda mimari çözümlerin yetersizliği, toplu ulaşım imkânlarının erişilebilir olmayışı, engellilere yönelik eğitim, istihdam, iletişim ve bilgilendirme, sağlık hizmetlerinden yararlanma, sosyal hayata tam anlamıyla katılamama gibi sorunların temel nedenidir. Türkiye genelinde engellilerin çalışma hayatındaki en önemli sorunu, çalıştıkları yerlere ulaşma sürecinde kullandıkları

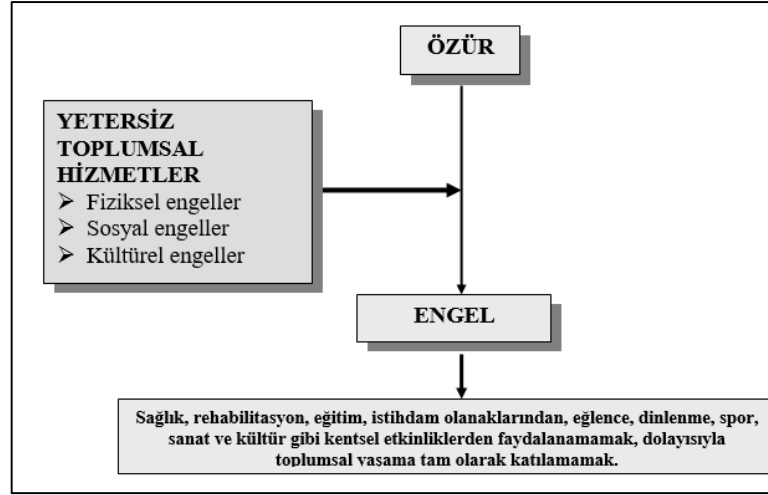
fiziksel çevrelerin ve iş ortamlarının ihtiyaçlarına yönelik uygun şartlarda erişilebilir özellikte düzenlenmemesidir (Burcu, 2007).

4.3. Ulaşılabilirlik Kavramı

Engellilik ile ilgili çalışmalarda birbirleri yerine kullanılan erişilebilirlik ve ulaşılabilirlik kavramları benzer olsa da temelde farklılıklar içermektedir. Toplumsal yaşam dahilinde mekânlara ulaşmak, mekânları kullanabilmek ve temel haklardan faydalanabilmek ‘ulaşılabilirlik’; fiziksel çevrelerin rahat ulaşım ve dolaşım imkânları sunması, tüm insanların ihtiyaçlarına yönelik tasarlanması, kent alanlarına, binalara ve bina içindeki mekânlara ulaşılabilmesi ise ‘erişilebilirlik’ kavramıyla açıklanmaktadır (Dikmen, 2011).

Engellilerin toplumsal hayata katılmaları için fiziksel, sosyal, kültürel olanaklara, ürünlere ve hizmetlere erişebilmeleri, temel hak ve özgürlüklerden kabul edilmiş ve uluslararası ve ulusal kanunlarla bu hakları güvence altına alınmıştır. Ancak yasalarla güvence altına alınan bu haklarını kullanabilmelerinin en önemli koşulu ulaşılabilirliğin sağlanmasıdır (European Commission, 2006). Ulaşılabilirliğin temel faktörleri, fiziksel erişilebilirliği sağlayan altyapı sistemleri (yaya yolları, kaldırımlar, kamusal açık alanlar ve binalar), toplu taşıma sistemleri ve bilgiye erişimdir. Bu faktörler birbirleriyle ilişki içindedir ve her bir faktör bir diğerini etkilemektedir. Bu yüzden genel anlamda birbirlerinden bağımsız düşünülmemesi gerekir. Ulaşılabilirlik, engellilerin temel hak ve özgürlüklerini kullanabilmesi için en temel unsurlardan biridir. Dolayısıyla bir engelli eğitim hakkından yararlanmak için ilgili yapıya ulaşım sağlayamadığında bilgiye erişim hakkından mahrum kalmaktadır (Akçalı, 2015).

Ulaşılabilirlik kavramı açısından özürlülük ve engellilik birbirinden ayrılmaktadır. Doğuştan ya da sonradan bedensel, zihinsel, sosyal yeteneklerin kaybedilmesi nedeniyle yaşamın gereklilerine uyamayan, bağımsız hareket için açık alanlarda ve yapılarda özel fiziki ihtiyaçlara gereksinim duyan kişi özürlü; toplumsal yaşam içinde fiziksel çevreden kaynaklanan kısıtlamalara maruz kalan özürlü bulunan kişi ise engelli olarak tanımlanır. Bu bağlamda kişilerin gündelik yaşam faaliyetlerini yerine getirmesinde engel teşkil etmeyen özür durumu, mekânsal düzenlemelerdeki yetersizlikler ve yanlış uygulamalarla birlikte fiziksel çevre şartlarından dolayı bir engel haline gelmektedir (ÖZİDA, 2010).



Şekil 4.10: Özür ve Engel Tanımlamaları (ÖZİDA, 2010)

İnsan hak ve onuruna saygılı yaşam standartlarının oluşturulmasındaki temel etkenler bilgi ve hizmet imkânlarının ulaşılabilir ve erişilebilir olmasıdır. Toplumsal hizmetlerin eşitlik ilkesi gereğince tüm insanlar için ulaşılabilir olması; herkesin bağımsız ve özgür bir şekilde istediği her yere ulaşması ve oraları aktif bir şekilde kullanabilmesi anlamına gelir. Bu bağlamda ulaşılabilirlik, fiziksel çevre aracılığıyla, bilgi ve hizmetlere ulaşabilmek anlamına gelmektedir (ÖZİDA, 2008).

Ulaşılabilirlik kavramı, tüm mekânların, fiziksel çevrelerin, açık-kapalı kamusal alanların, binaların ve toplu taşıma sistemlerinin herkes için erişilebilir ve kullanılabilir olmasını vurgulayan rasyonel ve insan odaklı bir yaklaşımdır. Özellikle engelliler için ulaşılabilirlik, toplumsal hayatta aktif olabilmek ve hayatı diğer insanlarla paylaşmak için en temel ihtiyaçlardandır. Sosyal yaşamda bilgi ve hizmetlerin herkese yönelik ulaşılabilir ve kullanılabilir olması, toplumun gelişmişlik seviyesi bakımından gerekli bir ölçüttür (ÖZİDA, 2008).

Fiziksel çevrenin tüm kullanıcılara yönelik eşit şekilde ulaşılabilir olması için manevi, hukuki ve maddi sebepler bulunmaktadır. **Manevi olarak**, toplumsal hayata katılımın tüm bireyler için eşit seviyede ve bağımsız şekilde olması gerektiğinden, çağdaş ve demokratik toplumlarda hiçbir bireyin hizmetlerin dışında kalması kabul edilemez. **Hukuki olarak**, T.C. kendi iç hukuk sisteminde yaptığı düzenlemeler ve üye olduğu uluslararası toplulukların kabul ettiği sözleşmelerle engelliler için ulaşılabilirliğin sağlanmasına yönelik tedbirleri güvence altına almıştır. Başta engelliler olmak üzere, tüm kullanıcılara yönelik ulaşılabilirlik düzenlemelerinin yapılmaması kanun ve yönetmeliklerin uygulanmaması anlamına gelmektedir. **Maddi olarak**, fiziksel çevrenin ulaşılabilirliğinin sağlanmamasından dolayı eğitim

ve çalışma hayatına katılmayan engellilerin, üreten bireyler olmak yerine tüketen olmaya mecbur bırakılmaları, ülke ekonomisinde kayıplara sebep olmaktadır (Menda vd., 2013). Üreten insan gücü sayısındaki artış, ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır. Engellilerin ülke ekonomisine katkısı sağlayabilmesindeki temel zorunluluk ulaşılabilirlik sorunlarının çözülmesi ile mümkündür (Belir, 2009).

Türkiye’de özürllülere yönelik erişilebilirliği/ ulaşılabilirliği sağlamaya yönelik ilk yasal düzenleme 1997 yılında 572 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yapılmıştır. Bu kararnamede engellilere yönelik birçok alanda düzenleme yapılmasının yanı sıra, 3194 sayılı İmar Kanunu’na ulaşılabilirlikle ilgili “*Fiziksel çevrenin özürllüler için ulaşılabilir ve yaşanabilir kılınması için, imar planları ile kentsel, sosyal, teknik altyapı alanlarında ve yapılarda Türk Standartları Enstitüsü’nün ilgili standartlarına uyulması zorunludur*” maddesi eklenmiş. Böylece fiziksel çevre planlamasında ve uygulamasındaki görev ve sorumluluklar ilgili kurumlarca güvence altına alınmıştır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011). İmar kanunundaki bu değişiklikten sonra Bayındırlık ve İskân Bakanlığı tarafından fiziksel çevrede ulaşılabilirliğin sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılarak, gerekli yönetmelikler 02.09.1999 tarihinde 23084 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Bu yönetmelikler;

- *Planlı Alanlar Tip İmar Yönetmeliği;*
- *Plansız Alanlar İmar Yönetmeliği;*
- *Plan Yapımına Ait Esaslara Dair Yönetmelik;*
- *Gecekondu Kanunu Uygulama Yönetmeliği;*
- *Otopark Yönetmeliği ve Sığınaklarla İlgili Ek Yönetmelik’tir.*

İlgili yönetmeliklerin yürürlüğe girmesiyle, belediyeler imar yönetmeliklerinde yaptıkları düzenlemeler ile engelliler için ulaşılabilirliğin düzenlenmesine yönelik çalışmalara başlamışlardır. Ulaşılabilir fiziksel çevre düzenlemelerine dair ikinci önemli bir adım 01.07.2005 tarihinde kabul edilen 5378 sayılı *Özürllüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*’dur. 5378 sayılı Kanunun geçici 2. Maddesin, yerel yönetimler, kamu kurum ve kuruluşlarına önemli yükümlülükler getiren bir düzenlemedir. Bu maddede: “*Kamu kurum ve kuruluşlarına ait mevcut resmî yapılar, mevcut tüm yol, kaldırım, yaya geçidi, açık ve yeşil alanlar, spor alanları ve*

benzeri sosyal ve kültürel alt yapı alanları ile gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılmış ve umuma açık hizmet veren her türlü yapılar bu kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürhükümlerinin erişilebilirliğine uygun duruma getirilir” hükmü yer almaktadır. 5378 sayılı Kanunun geçici 3. Maddesinde ise; “ Büyükşehir belediyeleri ve belediyeler, şehir içinde kendilerince sunulan ya da denetimlerinde olan toplu taşıma hizmetlerinin özürhükümlerinin erişilebilirliğine uygun olması için gereken tedbirleri alır. Mevcut özel ve kamu toplu taşıma araçları, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yedi yıl içinde özürhükümler için erişilebilir duruma getirilir.” hükmü ile 2012 yılına kadar belediyelerin toplu taşıma araçları ve durak alanlarında engelliler için ulaşılabilirlik uygulamalarının gerçekleştirilmesi zorunlu hale getirilmiştir.

Yasalarla ve yönetmeliklerle güvence altına alınan ulaşılabilirlik kavramının hayata geçirilmesinde bazı aksaklıklar bulunmaktadır. Bu aksaklıklar:

- Mevzuat düzenlemelerinin uygulamaya geçmesinde yaşanan eksiklikler,
- Toplumun bilgi düzeyinin düşük olması;
- Nitelikli uygulamaların azlığı;
- Maddi yetersizlikler,
- Ulaşılabilirliğin önemi konusunda teknik elemanların ve idarecilerin bilgisizliği;
- Kullanılacak standartların bilinmemesi;
- Standartların uygunluğuna yönelik denetimlerin yapılmaması;
- Bütüncül planlama yerine geçici çözümler uygulanması;
- Uygulamaya yönelik malzeme bilgisinin yetersizliği

olarak açıklanmıştır (ÖZİDA, 2010).

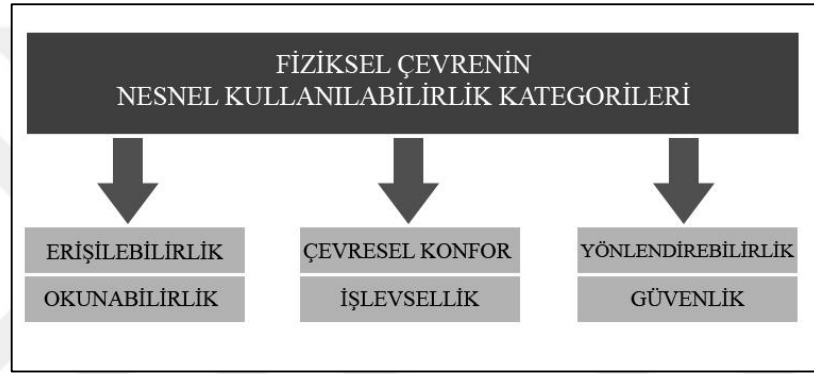
4.4. Kullanılabilirlik Kavramı

Fiziksel çevrelerde kullanılabilirlik kavramı ilk olarak, Romalı yazar, mimar ve mühendis olan Vitruvius’un “De Architectura” adlı kitabında ele alınmıştır. Vitruvius’a göre başarılı bir mimarın sahip olması gereken üç temel nitelik vardır: “firmitas (sağlamlık), venustas (güzellik) ve utilitas (kullanışlılık)”. Vitruvius’un multidisiplinerliğe dayanan bu mimari düşüncesi, farklı yaklaşımlarla çağlar boyunca evrensel kabul edilmiştir (Bittencourt, vd., 2015).

Kullanılabilirlik, erişilebilirliğe paralel olarak sıklıkla kullanılan bir kavram olsa da; erişilebilirlikle eş anlamlı değildir. Kullanılabilirlik; ‘kullanıma uygun, işleyen, hizmet verebilen’ anlamına gelen bir kavramdır. Başka bir deyişle işlevsel gereksinimlerin yerine getirilmesiyle ilgilidir. Erişilebilirlik ve kullanılabilirlik kavramlarının farklı tanımlamaları olmasına rağmen Steinfeld ve Danford her ikisini de gözlemlenebilen bireysel kullanım performansı açısından tanımladıkları için paralel olarak kullanırlar. Her ikisine göre de kullanılabilirlik, insan-çevre uyumunun bir göstergesidir ve bireysel tecrübeler ve yorumlamalara dayanmaktadır; psikososyal faktörler (özgüven, motivasyon, sosyal baskı, beklentiler gibi) insan-çevre uyumunun tanımına etki etmektedir. Başka bir deyişle insanlar çevre tarafından hedef ve arzularının kısıtlanma ya da desteklenme derecelerini genellikle tasarım normlarına ve mevzuatlara uyma konusundaki uygulamalara göre yorumlar ve değerlendirirler. Kullanılabilirliğin başka bir tanımı ise, çevre tasarımlarının temelde kullanıcının bakış açısıyla, işleyişi, performansı ve refahı sağlama derecesiyle ilgili algıları içermesidir. Bu tür bir tanım genellikle insan faktörleri araştırması alanında atıfta bulunulan International Organization for Standardization (ISO) tanımları ile paraleldir. ISO 9241-11’e göre kullanılabilirlik, kullanıcıların belirli bir ortamda belirli hedeflere ulaşabilecekleri etkinlik, verimlilik ve memnuniyet ölçütüdür. Bu tanımda etkinlik, hedefin başarılması ile ilgilidir; verimlilik, ihtiyaç duyulan eforun değerlendirilmesini belirtirken, memnuniyet, tasarımların etkinlik için uygun olup olmadığını ve kullanıcıyı tatmin edip etmemesi ile ilgilidir (Iwarsson & Ståhl, 2003). Nielsen “kullanılabilirlik ve kullanılabilirlik” kavramlarının kullanım kalitesini oluşturmak için tamamlayıcı öğeler olduğunu öne sürmüştür (Nielsen, 2009). Bevan ise kullanılabilirliği, kullanıcıya yönelik niteliklerin özetlenebileceği, tasarım-kullanıcı arasındaki en yüksek etkileşim seviyesi olarak tanımlamıştır (Bevan, 1995).

Kullanılabilirlik, kullanıcı ve nesnelere arasındaki tüm etkileşimlerde mevcuttur. Tarih boyunca bu kavram fiziksel çevrelere yönelik işlevsellik ve estetik gibi farklı mimari niteliklerle bağdaştırılmıştır. Böylece kullanıcıların sosyal ve psikolojik yönlerini tanıma olasılığından yola çıkarak, ürünlerin, mekânların ve sistemlerin planlanmasına, tasarlanmasına ve değerlendirilmesine katkıda bulunur. Birçok alanda kullanılabilirlik; ‘kullanıcı- işlev- fiziksel çevre’ üçlüsüne katkı sağlayabilecek kullanım kolaylığını savunan bir araştırma nesnesidir (Bittencourt, vd., 2015).

Çevresel psikoloji, doğal ya da inşa edilmiş somut fiziksel çevreyi, içinde bulunduğu sosyal, ekonomik, politik, kültürel ve psikolojik koşullar tarafından oluşturulan çok boyutlu bir bütün olarak tanımlar. Fiziksel çevrelerin kullanılabilirliği, öznel olarak kişilerin algılarını, hislerini ve davranışlarını etkileyerek yaşam kaliteleri üzerinde belirleyici bir etki yaratmaktadır. Kullanılabilirlik kavramı, mimari kompozisyonu oluşturan fiziksel çevre faktörlerinin değerlendirilme yöntemine göre ‘nesnel ve öznel’ olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Fiziksel çevrenin nitelik ve nicelik yönleriyle değerlendirilmesi nesnel (objective), kullanıcının psikososyal ve bilişsel yönleriyle değerlendirilmesi öznel (subjective) kategoriyi oluşturur (Bittencourt, vd., 2015).



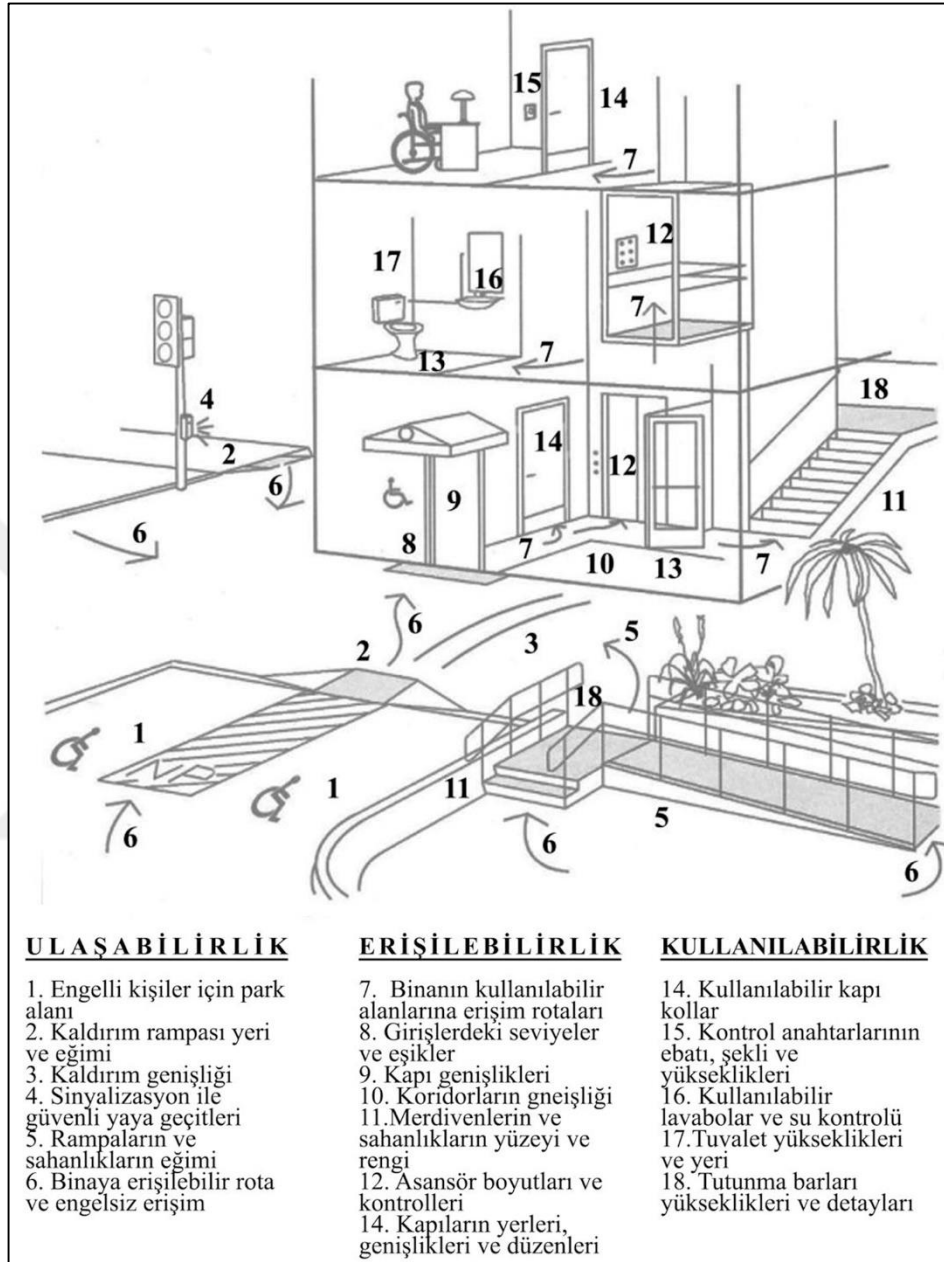
Şekil 4.11: Fiziksel Çevrenin Nesnel Kullanılabilirlik Kategorileri (Bittencourt vd., 2015’ten çevirisi yapılmıştır)



Şekil 4.12: Fiziksel Çevrenin Öznel Kullanılabilirlik Kategorileri (Bittencourt vd., 2015’ten çevirisi yapılmıştır)

Tasarımlarda engellilere yönelik kullanılabilirlik öğelerinin oluşturulması ve tasarımlara entegre edilmesi; engellilerin fiziksel çevrelerden ve yapılardan toplumdaki fiziksel kısıtlamaları olmayan insanlarla eşit koşullarda faydalanabilmesi anlamına gelmektedir. Erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik kavramları tasarım süreçlerinde göz önünde bulundurulması gereken birbirlerinden bağımsız düşünülemeyecek kavramlardır. Dolayısıyla bir yapının kullanıcı hedefi

doğrultusunda verimli ve memnun edici şekilde kullanılabilmesi için tasarımlarda ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik ilkelerinin sağlanması temel ön koşuldur.



Şekil 4.13: Ulaşılabilirlik, Erişilebilirlik ve Kullanılabilirlik Örnekleri (Akçalı, 2015)

BÖLÜM 5

5. TÜRKİYE'DE ERİŞİLEBİLİRLİK STANDARTLARI

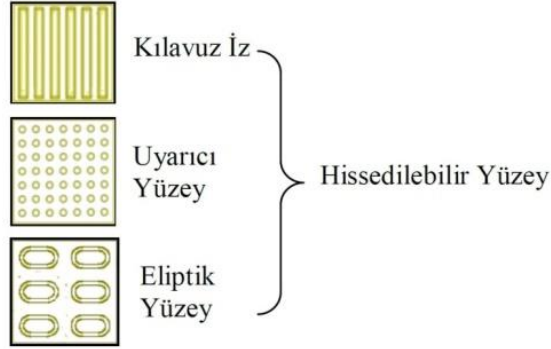
5.1. Hissedilebilir Yüzey Standartları

Hissedilebilir yüzeyler 1965 yılında Japonya'da mühendis Seiichi Miyake tarafından icat edilmiş ve ilk defa 1967 yılında Okoyama Görme Engelliler Okulunda kullanılmıştır. O senelerde raylı sistemleri geliştiren Japonya'da platformlar arası seviye farklılıkları konusunda uyarı için de aynı hissedilebilir yüzeyler kullanılmıştır. Bu sayede ilk defa Japonya'da kullanılan hissedilebilir yüzeyler geliştirilerek diğer ülkelere yayılmıştır (Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı I, 2011).

Amerika'da 1980, İngiltere'de 1983 yılında kullanılmaya başlanan hissedilebilir yüzeyler Türkiye'de 2010 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle kamusal alanlarda olası tehlikeleri azaltmak, görme engellilerin yön algılarına referans olarak bağımsız ve güvenli hareket etmelerini sağlamak amacıyla T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri genel Müdürlüğü tarafından Hissedilebilir Yüzey Çalıştayları sonucunda hissedilebilir yüzeylere yönelik tüm standartlar belirlenmiştir (Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı I, 2011).

“Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı I: Ölçüler” kapsamında hissedilebilir yüzey ölçülerine dair veriler elde edilmiştir. Bu çalıştayın sonunda teknik ölçülerin belirlenmesinin yanı sıra, uygulamaya yönelik yönelim standartlarının da belirlenmesine ihtiyaç duyulmuştur. Sağa-sola dönüşlerde, 90 derece ve farklı açılarda ki ‘T’ bağlantılarda, dörtlü bağlantılarda ve eğrisel bağlantılarda uygulanması gereken ilkelerin belirlenmesi amacıyla “Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı II: Yönelim ve Yer Seçimleri” gerçekleştirilmiştir. Her iki çalıştayda yapılan değerlendirmeler sonucu belirlenen ilkeler, yapılacak tüm uygulamalarda standartlara tam anlamıyla uygun olduğu takdirde görme engellilere en yüksek oranda fayda sağlayacaktır (Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı II, 2011).

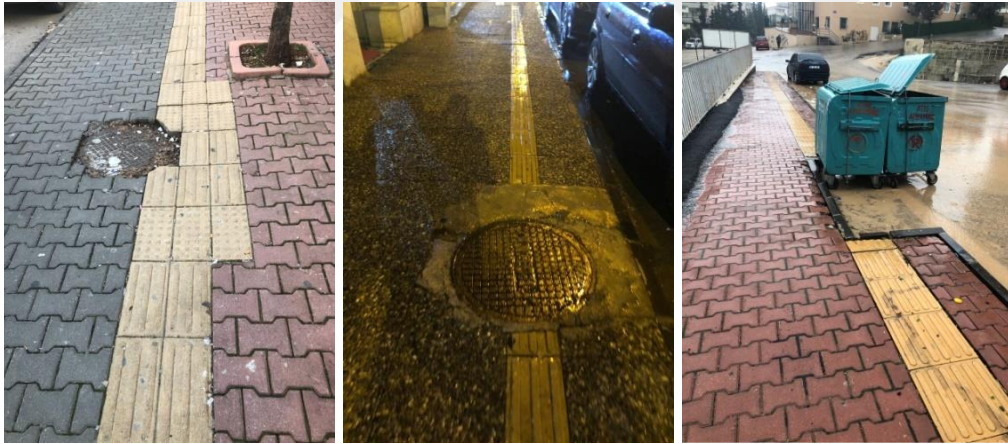
Hissedilebilir Yüze: Görme engelli bireyin dokunma duyuları aracılığıyla yönlendirilmesini ve yön değiştirmesini sağlamak, olası tehlikeler ve engeller konusunda uyararak için zemin yüzeyinde bulunan kabartma dokulu yüzeylerdir (Şekil 5.1)



Şekil 5.1: Hissedilebilir Yüzeyler (Hissedilebilir Yüze Çalıştay I, 2011)

Hissedilebilir yüzeylerin uygulanmasında göz önünde bulundurulması gereken bir takım temel kurallar şunlardır:

- Hissedilebilir yüzeyler yatay veya dikey engellerle kesilmeden sürekli bir şekilde uygulanmalı (Şekil 5.2);

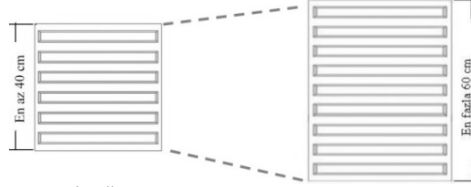


Şekil 5.2: Yanlış Hissedilebilir Yüze Uygulamaları (Mermer, 2019)

- Hissedilebilir yüzeylerin malzemesi kolay temizlenebilir nitelikte olmalı;
- Hissedilebilir yüzeyler çevre malzemelerden farklı bir akustiğe sahip olmalı;
- Hissedilebilir yüzeyler çevresiyle renk ve doku olarak kontrast oluşturmalı;
- Hissedilebilir yüzeyler, yüksek parlaklık ve kolay fark edilebilirlik sağlanması için sarı renkte olmalı;
- Hissedilebilir yüzey malzemeleri ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özellikte olmalıdır.

Kılavuz İz: Yüzeyinde çubuk şeklinde kabartma dokusu bulunan, hareket yönüne paralel düzenlenmiş yüzeydir. Kullanım amacı görme engellilere referans olarak güvenli bir şekilde hareketlerini sürdürmeyi sağlamaktır.

- Kılavuz izler üzerinde en az 6 paralel çubuk bulunmalı ve genişliği en az 40 cm en fazla 60 cm olmalı (Şekil 5.3);



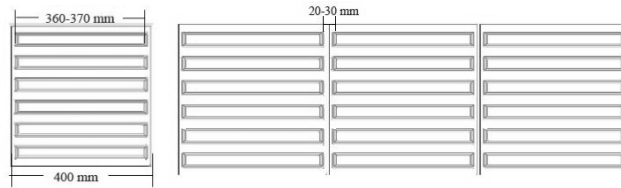
Şekil 5.3: Kılavuz İz Ölçüleri (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

- Çubukların kenarları pahlanmalı;
- Çubukların eksen arası mesafeleri 65-75 mm arasında; düz sırt genişliği 20-25 mm (a), alt taban genişliği düz sırttan 10 mm (a+10mm) fazla olmalı (Şekil 5.4);



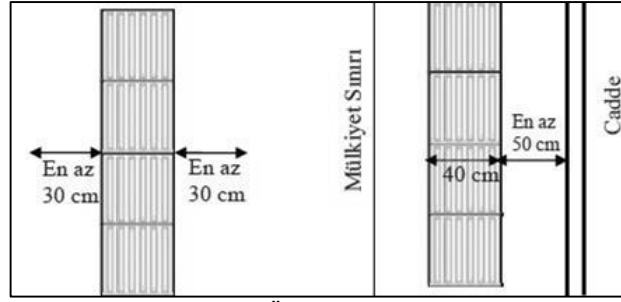
Şekil 5.4: Kılavuz İz Eksenler Arası Mesafe ve Düz Sırt Genişlikleri (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

- Çubukların düz sırt uzunlukları sürekli ve 360-370 mm arasında olmalı; drenaj aralıkları derzler dahil 20-30 mm olmalı (Şekil 5.5);



Şekil 5.5: Kılavuz İz Düz Sırt Uzunlukları ve Drenaj Aralıkları (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

- Kılavuz izlerin her iki yanında 30'ar cm ağaç, tabela, tezgah vb. engellerden arındırılmış yürüme alanları bulunmalı; kılavuz izler taşıt yoluna en az 50 cm uzaklıkta olmalı (Şekil 5.6);

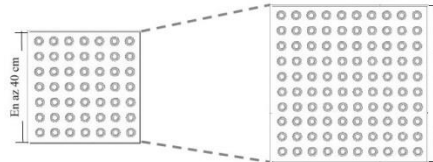


Şekil 5.6: Hissedilebilir Yüzey Engelsiz Alan Ölçüleri (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

- Kılavuz izlerin yerleşimi yaya hareketine paralel doğrultuda olmalı;
- Kılavuz izler görme engelliler tarafından karıştırılmaması ve tehlike oluşturmaması için rögarlardan ve drenaj kanallarından uzak olmalı;
- Kılavuz izlerin gerekli bakım onarımları düzenli yapılmalıdır.

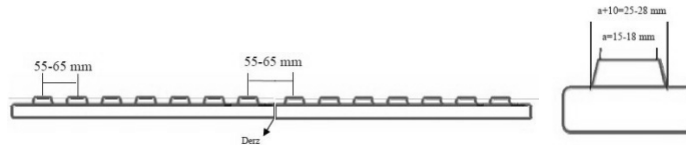
Uyarıcı Yüzey: Uyarıcı kabartma dokuları kesik kubbe şeklinde düzenlenen yüzeylerdir. Kullanım amacı görme engellileri seviye farklılıkları, yaya geçitleri, kent mobilyaları gibi kentsel engeller ve yön değişimleri ile ilgili uyarmak ve bilgilendirmektir.

- Uyarıcı yüzey üzerinde en az 7x7 paralel dizimde kesik kubbe bulunmalı ve genişliği en az 40 cm en fazla 60 cm olmalı (Şekil 5.7);



Şekil 5.7: Uyarıcı Yüzey Ölçüleri (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

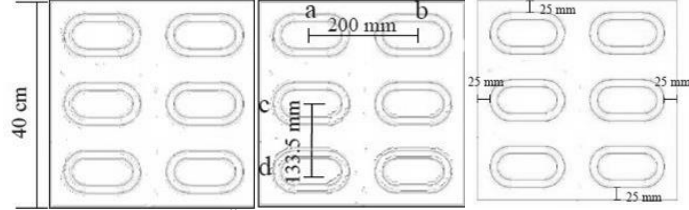
- İki kubbenin merkezleri arası uzaklık derzler dahil 55-65 mm olmalı; kubbelerin üst çapı 15-18 mm (a) , alt çapı üstten 10 mm fazla olmalıdır (Şekil 5.8).



Şekil 5.8: Uyarıcı Yüzey Kubbe ve Kubbeler Arası Ölçüleri (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

Elipitik Yüzey: Uyarıcı kabartma dokuları elips şeklinde düzenlenen yüzeylerdir. Kullanım amacı görme engellileri raylı taşıma sistemleri peronlarında ve hemzemin geçitlerde seviye farklılıkları konusunda uyarmak ve bilgilendirmektir.

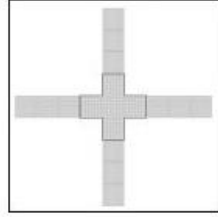
- Eliptik yüzey üzerinde paralel dizilimde 6 adet elips bulunmalı ve 40 cm x 40 cm boyutlarında olmalı (A);
- İki elipsin merkezleri arası uzaklık yatayda 200 mm; düşeyde 133.5 mm (B); iki elipsin alt taban aralığı 50 mm; elipslerin kenar boşluk ölçüleri 25 mm olmalıdır (C) (Şekil 5.9).



Şekil 5.9: Eliptik Yüzey Ölçüleri (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay I, 2011)

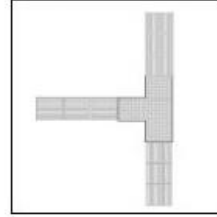
Görme engellilerin yürüyüşleri boyunca güvenli bir şekilde yön değiştirmelerini sağlamak için kılavuz izler ile uyarıcı yüzeyler arasında farklı bağlantı uygulamaları belirlenmiştir (Şekil 5.10).

Dörtü kavşak uygulaması



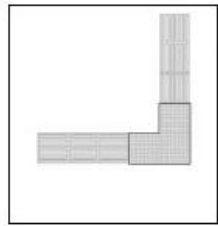
İleri, geri, sağa ve sola yön değişimlerinde kullanılır.

T bağlantı uygulaması



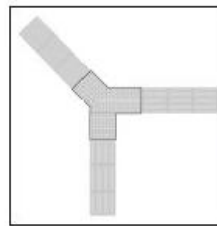
İleri, sağa ve sola yön değişimlerinde kullanılır.

90 derecelik uygulama



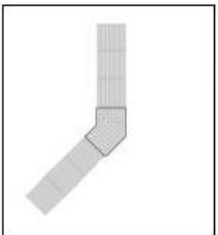
90 derecelik yön değişimlerinde kullanılır.

Y kavşak uygulaması



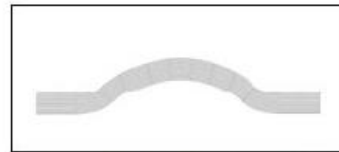
90 derecelik ve 135 derecelik yön değişimlerinin bir arada olduğu yön değişimlerinde kullanılır.

135 derecelik uygulama



135 derecelik yön değişimlerinde kullanılır.

Dairesel uygulama



Ağaç, rögar kapağı vb. engellerin bulunduğu alanlarda kılavuz izinin bu engellerle çakışmasını önlemek için kullanılır.

Şekil 5.10: Hissedilebilir Yüzey Bağlantı Uygulamaları (Hissedilebilir Yüzey Çalıştay II, 2011)

5.2. Açık Alanlarda Erişilebilirlik Standartları

5.2.1. Duraklar

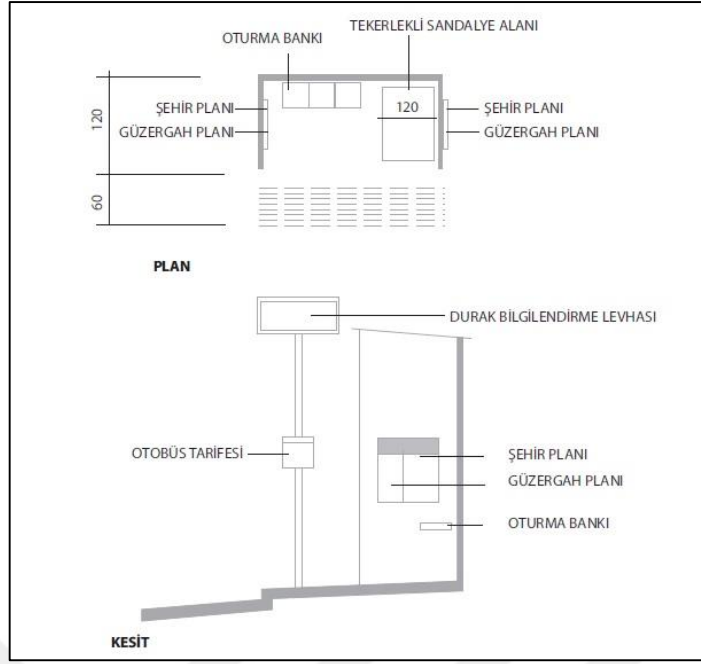
Yerel yönetimler alt yapı düzenlemeleri ve mevcut durakların engelsiz hale getirilmesiyle birlikte toplu taşıma hizmetlerinin azami ölçüde fayda sağlaması için gerekli tüm tedbirleri almakla yükümlüdürler. Günümüzde kullanımı hızla artan ulaşılabilir toplu taşıma araçlarının uygun alt yapıya sahip tek tip halde düzenlenen duraklarla birlikte kullanılması, engelli bireylerin toplu taşıma hizmetlerini daha konforlu bir şekilde kullanımını sağlayacaktır (ÖZİDA, 2008).

Durakların yakınındaki yaya bölgelerinin de erişilebilir şekilde tasarlanması; engelliler dâhil tüm bireylerin duraklara rahat, güvenli ve bağımsız ulaşmalarını ve kullanmalarını sağlayacaktır. Engelli bireylerin toplu taşıma sistemlerini güvenli ve rahat kullanabilmeleri için duraklarda nicel-nitel erişilebilirlik standartlarının uygulanması önemlidir.

Otobüs ve raylı sistem durakları için standartlar TS-12576 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu'na göre şu şekilde açıklanmıştır:

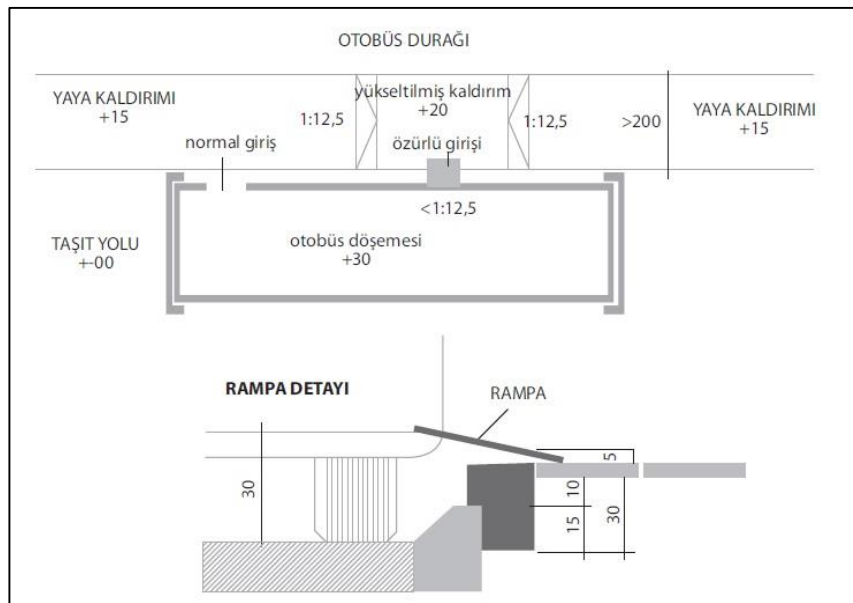
5.2.1.1. Otobüs durakları

- Durakların yerleri kolay erişime uygun, belirli mesafeden görülebilir olmalı;
- Kaldırım üzerinde kılavuz izlerle duraklara yönlendirme yapılmalı;
- Durak alanlarının belirtilmesi, sürücüler ve yayalar için görünürlüğünün sağlanması için duraklardan önce 10-20 m arası mesafede durak ikaz levhaları bulunmalı;
- Bilgilendirme panolarının kenarları sivri olmayan, yuvarlatılmış özellikte olmalı;
- Duraklarda bölgelere ayrılarak renklendirilen, ana caddeler, kent meydanları, parklar, kamu binaları, hastaneler gibi şehrin önemli merkezlerini gösteren, kabartma lejantlı şehir haritası bulunmalı;
- Durak döşemesinden 110-130 cm arası yükseklikte görme engelliler için kabartmalı bilgilendirme panosu bulunmalı;
- Durak döşemesinden en az 220 cm yükseklikte otobüs numara ve güzergâhlarını belirten okunaklı ve ışıklandırılmış bilgilendirme levhası bulunmalı (Şekil 5.11);



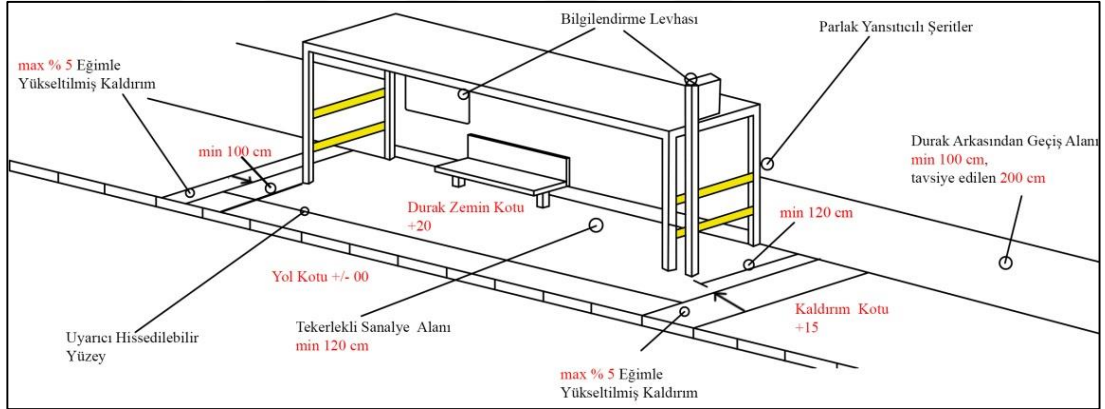
Şekil 5.11: Otobüs Durağı Plan ve Kesit (DEV, 2011)

- Duraklarda oturma bankı ve bankın yanında en az 120 cm genişliğinde tekerlekli sandalye kullanıcıları için alan bulunmalı;
- Duraklarda bulunan saydam yüzeyler görme engellilere tehlike oluşturmaması için, durak döşemesinden 100 cm ve 140 cm yükseklikte parlak veya fosforlu 15 cm kalınlığında iki adet şeritle işaretlenmeli;
- Engelli bireylerin otobüse iniş ve binişlerinin rahat olması için durak döşemesinin bulunduğu kısım, araç yolundan 20 cm yükseltilerek taşıt girişi seviyesi ile aynı hizaya getirilmeli (Şekil 5.12);



Şekil 5.12: Yükseltilmiş Durak ve Araca Rampayla Geçiş (DEV, 2011)

- Duraklarda görme engelliler için otobüs numaraları ve güzergâh bilgilendirmesi yapan sesli bilgilendirme bulunmalı;
- Durak zemini kaplaması ıslak-kuru durumda kaymayan özellikte; düz ve dayanıklı olmalı;
- Durakların 15 metre öncesi ve sonrasında toplu taşıma harici araçların park etmelerini önlemek için uyarı işaretleri bulunmalı;
- Duraklar insanların hava koşullarından olumsuz etkilenmemesi için dış etkilere karşı korunaklı olmalı;
- Yaya geçişlerinin kısıtlanmaması için durak arkalarında en az 100 cm yaya geçiş alanı bulunmalı;
- Bisiklet yolları durakların arkasından geçirilmeli ve durağa en az 200 cm mesafe mesafede olmalı; yayalar ve engelli bireylerin kaldırımlardan duraklara güvenli geçişi için gerekli uyarı işaretleri konulmalıdır.

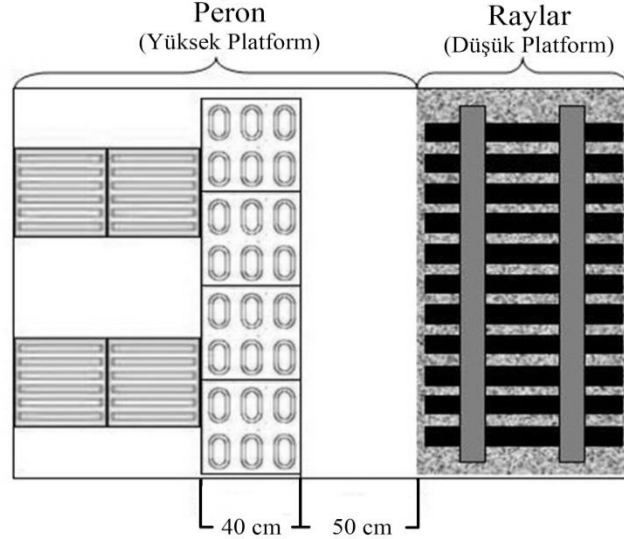


Şekil 5.13: Otobüs Durağı Genel Tasarımı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012'den düzenlenmiştir)

5.2.1.2. Raylı sistem durakları

- Durakların yerleri kolay erişilebilir ve belli mesafeden görülebilir olacak şekilde düzenlenmeli;
- Duraklara kılavuz izler aracılığıyla yönlendirme yapılmalı;
- Durak girişlerinden bekleme alanına kadar zemin seviye farkları rampayla geçilmeli;
- Durak girişlerinde en az 90 cm genişliğinde engelli geçiş alanı bulunmalı;
- Bekleme alanlarında yürüyüş güzergâhını işaret eden 30-60 cm genişliğinde kılavuz izler bulunmalı;

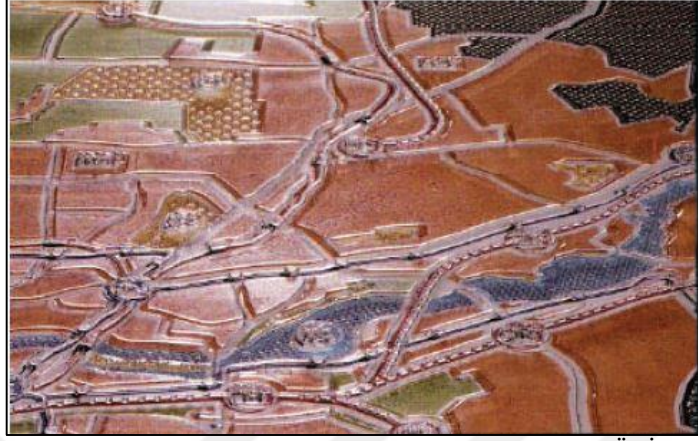
- Dış mekân durakları insanların hava koşullarından olumsuz etkilenmemesi için dış etkilere karşı korunaklı olmalı;
- Duraklarda platform seviye farklılıkları uyarısı için düşük platformdan 50 cm uzaklıkta 40 cm genişliğinde hissedilebilir uyarı şeritleri (iç mekân peronlarında kesik kubbe, dış mekân peronlarda elips şekilli) bulunmalı (Şekil 5.14);



Şekil 5.14: Raylı Sistem Peronu Uyarıcı Yüzey (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011'den düzenlenmiştir)

- Durak döşemesinden en az 220 cm yüksekte okunaklı ve ışıklandırılmış güzergâh bilgilendirme levhası bulunmalı;
- Duraklarda görme engelliler için sesli güzergâh bilgilendirme sistemi bulunmalı,
- Engellilerin araçlara güvenli ve kolayca inip binebilmeleri için vagon girişi ile durak platformu eşit seviyede olmalı;
- Duraklarda oturma bankları bulunmalı;
- Durak zemini kaplaması ıslak-kuru durumda kaymayan özellikte; düz ve dayanıklı olmalı;
- Durak döşemesinden 110-130 cm arası yükseklikte görme engelliler için kabartmalı bilgilendirme panosu bulunmalı;
- Duraklarda bilgilendirme panolarının kenarları sivri olmayan, yuvarlatılmış özellikte olmalı;

- Duraklarda bölgelere ayrılmış ve renklendirilmiş; kent meydanları, parklar, kamu binaları, camii, hastane gibi şehrin önemli merkezlerini gösteren, kabartmalı lejanta sahip şehir haritası bulunmalı (Şekil 5.15);



Şekil 5.15: Renklendirilmiş Kabartma Lejantlı Şehir Haritası (ÖZİDA, 2008)

- Duraklarda bulunan saydam yüzeyler, görme engellilere tehlike oluşturmaması için durak döşemesinden 100 cm ve 140 cm yükseklikte parlak veya fosforlu 15 cm kalınlığında iki adet şeritle işaretlenmelidir.

5.2.2. Yaya yolları- yaya kaldırımları

Yaya yolları ve kaldırımlar kent ölçeğinde farklı alanları birbirine bağlayan temel öğelerdir. Bu sebeple yaya yolları ve kaldırımların standartlara uygun tasarlanması ve uygulanması insanların gündelik yaşamlarını engellerle karşılaşmadan sürdürmeleri için oldukça önemlidir. Yaya yolları ve kaldırımlar hareket kısıtlılığı bulunan ortopedik ve görme engellilerin gereksinimleri karşılanacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu sayede yaya yolları ve kaldırımlar engelli bireyler dâhil herkes tarafından rahat kullanıma elverişli olacaktır.

Yaya kaldırımlarındaki ulaşılabilirliğin sağlanmasında temel amaç; başta tüm kullanıcılar olmak üzere özellikle ortopedik ve görme engelliler için güvenli, sürekli, engelsiz ve yeterli genişlikte hareket imkânı sağlamaktır. Bu amaç kapsamında yaya yolları ve kaldırımlarında sağlanması gerekenler:

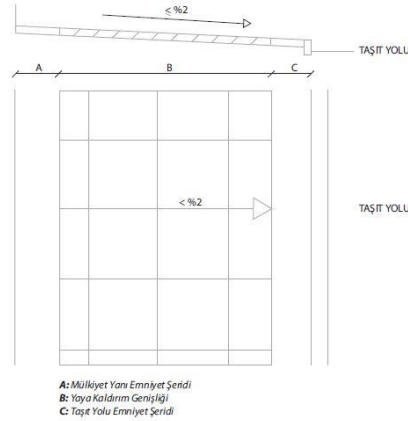
- *Yeterli/ gerekli hareket alanı;*
- *Yeterli/ gerekli genişlik;*
- *Yeterli/ uygun yükseklik;*
- *Düz ve kaygan olmayan yüzey;*

- Yeterli/ gerekli bilgilendirme, yönlendirme ve uyarma araçları;
- Uygun ölçülendirme, uygun malzeme ve renk seçimidir. (TS-12576).

Yaya yolları ve yaya kaldırımları standartları TS-12576 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu'na göre şu şekilde açıklanmıştır:

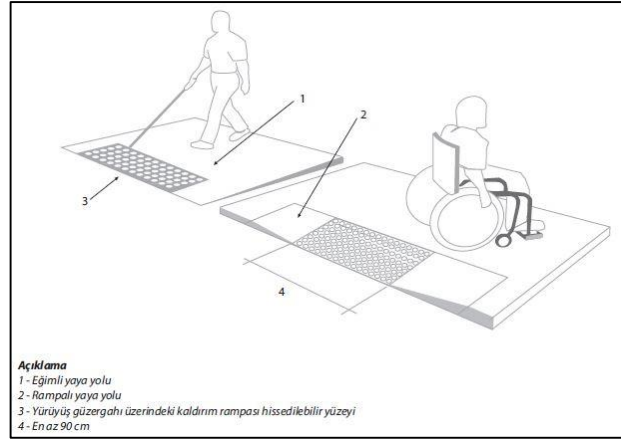
- Yayaların hareket alanlarının kısıtlanmaması için engelsiz kaldırımların net geçiş genişliği en az 150 cm olmalı;
- Otobüs durağı bulunan kaldırımlarda; net genişlik en az 300 cm olmalı;
- Kaldırımların dükkân önlerinde net genişliği en az 350 cm olmalı;
- Kaldırımların net geçiş ölçüsüne ek olarak mülkiyet tarafında en az 25 cm, bordür tarafında bordür taşı ölçüsü dahil en az 50 cm emniyet şeridi olmalı (Şekil 5.16);

D (yaya / m ²)	A	B	C
0.3	25	150	50
0.6	25	200	50
1.0	50	250	50
1.5	50	300	120



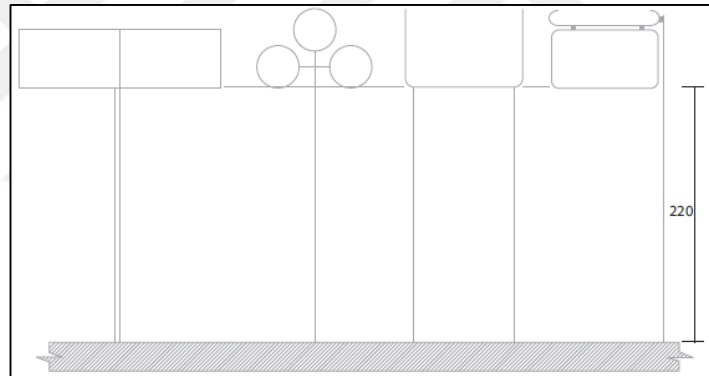
Şekil 5.16: Kaldırım Yoğunluğuna Bağlı Ölçüler (DEV, 2011)

- Kaldırımların kesintiye uğradığı (bina girişi, otopark yolu, bina bahçesi vb.) ve seviye farklarının 1,3 cm'den fazla olduğu tüm yerlerde kaldırım rampası uygulanmalı;
 - Rampanın net geçiş genişliği en az 90 cm olmalı;
 - Rampanın eğimi en fazla %5 olmalı;
 - Rampanın öncesinde ve sonrasında yayaların hareketini zorlaştıracak çıkıntı veya çukur olmamalı;
 - Rampa yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, düz ve sabit özellikte olmalıdır.
 - Rampa yüzeyinde hissedilebilir yüzey bulunmalı (Şekil 5.17);



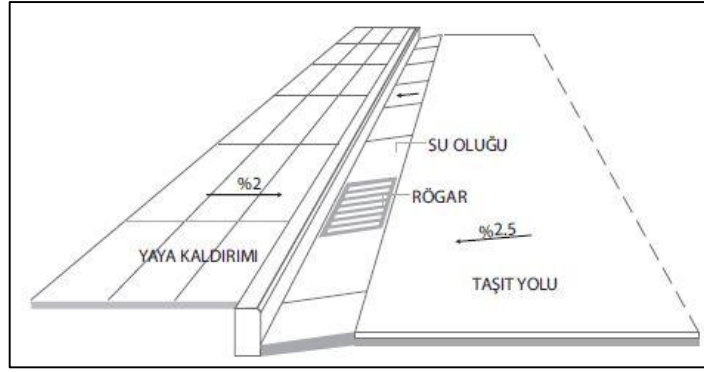
Şekil 5.17: Rampa Yüzeyinde Hissedilebilir Yüzey (DEV, 2011)

- Kaldırımların zemini kaymayı önleyici ve hareketi kolaylaştırıcı olmalı;
- Kaldırımların yüksekliği en fazla 15 cm olmalı, yapılan bakım-onarım işlemlerinde kaldırım yükseltilmemeli 15 cm sınırı sabit kalmalı;
- Kaldırım boyunca en az 220 cm yüksekliğe kadar ağaç dalı, tabela gibi engellerden arındırılmış yürüme alanları oluşturulmalı (Şekil 5.18);



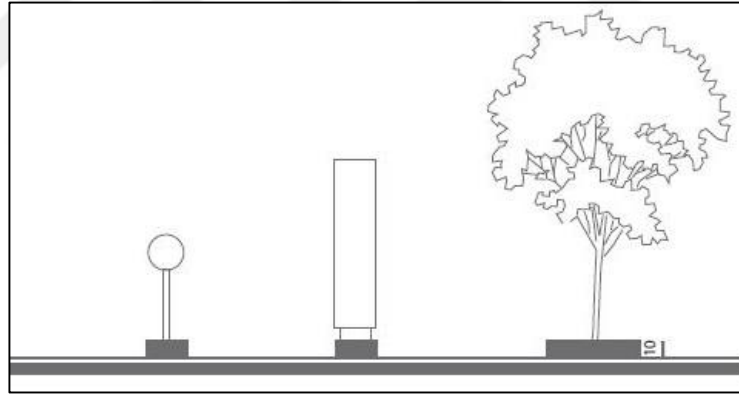
Şekil 5.18: Kaldırım Boyunca Baş Üstü Engel Mesafesi (DEV, 2011)

- Kaldırım boyunca ani seviye farkları olmamalı, zemin aynı seviyede devam etmeli;
- Görme engellilere yönelik tehlike oluşturmaması için; kaldırım üzerinde rögar, ızgara vb. alt yapı elemanları konulmamalı, konulması mecburi olan ızgaralar yürüyüş eksenine dik yerleştirilmeli ve aralıkları en fazla 1,3 cm olmalı;
- Taşıtların yaya kaldırımlarını işgal etmemesi için yatay ve düşey gerekli uyarı ve engel önlemleri alınmalı;
- Yağmur sularının birikmemesi ve tehlike oluşturmaması için kaldırım eğimi en fazla %2 olmalı, taşıt yolu ile bordür taşının kesiştiği yerlere yapılan rögar ve oluklarla yüzey suları uzaklaştırılmalı (Şekil 5.19);



Şekil 5.19: Kaldırım Eğimi ve Su Drenajı (DEV, 2011)

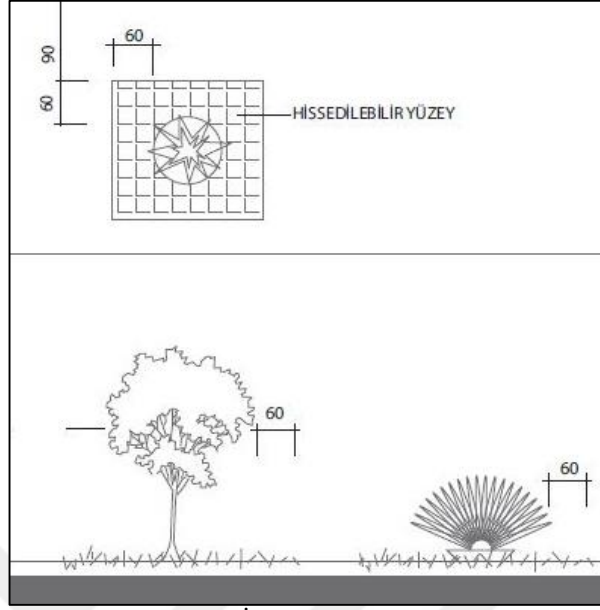
- Kaldırımlarda yürüme doğrultularının görme engelliler tarafından beyaz bastonla algılanması için kılavuz izler bulunmalı;
- Kaldırım boyunca mecburi olarak alt yapı tesisatı ve rögar kapakları bulunuyorsa yüzeyde seviye farkı oluşturmamalı;
- Kaldırım üzerinde bulunan kent mobilyaları, aydınlatma ve ağaçlar, görme engellilerin fark edebilmeleri için kaldırım yüzeyinden 10 cm yüksekte bir platforma yerleştirilmeli (Şekil 5.20);



Şekil 5.20: Kent Mobilyaları İçin Yükseltilmiş Platform (DEV, 2011)

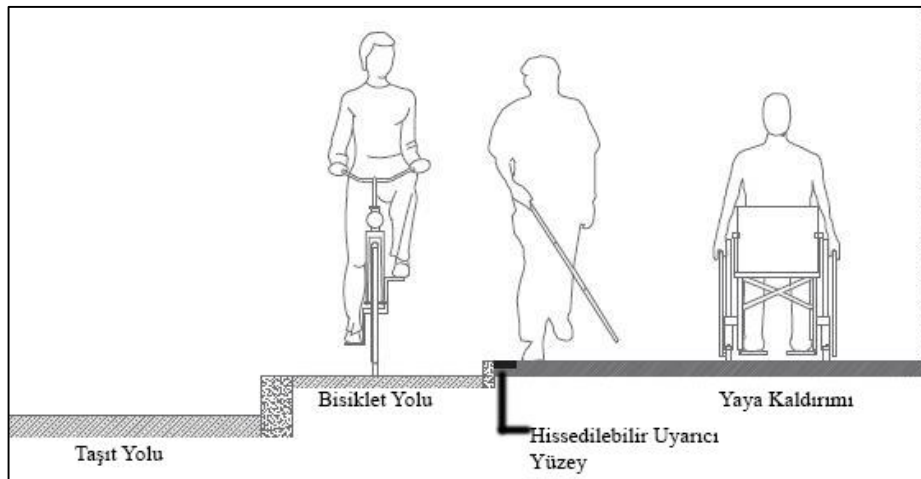
- Kaldırımlarda yolun genişliğine ve yoğunluğuna bağlı olarak yaya hareketlerini engellemeyecek şekilde belirli aralıklarla dinlenme bankları yerleştirilmeli (önerilen 30 m'de bir);
- Kaldırımlarda yapılan bakım onarımlar sırasında özellikle görme engellilere tehlike oluşturmaması için; tamirat alanı 100 cm'lik barikatla çevrenmeli, ışıklı ve sesli uyarı konulmalı ve barikatların alt kısmına engelli bastonları için engel çubukları yerleştirilmeli;
- Görme engellilerin kolayca fark edilebilmesi için kaldırım üzerinde bulunan bitki kasalarının bitiminden itibaren, 60 cm'lik bir alanda hissedilebilir yüzey uygulaması ile doku farklılaşması sağlanmalı (Şekil 5.21);

- Kaldırım bitişğinde bisiklet yolu bulunuyorsa, güvenlik açısından bitkilendirme yapılarak bisikletlilerin yaya yoluna geçişi önlenmeli;



Şekil 5.21: Bitki Kasaları İçin Hissedilebilir Yüzey (DEV, 2011)

- Kaldırımlarda yapılan bakım onarımlar sırasında özellikle görme engellilere tehlike oluşturmaması için, tamirat alanı 100 cm'lik barikatla çevrenmeli, ışıklı ve sesli uyarı konulmalı ve barikatların alt kısmına engelli bastonları için engel çubukları yerleştirilmeli;
- Kaldırımın bisiklet yoluyla kesiştiği bölümünde hissedilebilir uyarıcı yüzey uygulaması olmalıdır (Şekil 5.22).



Şekil 5.22: Bisiklet Yolu ve Kaldırım Kesişimi Uyarıcı Yüzey (DEV, 2011)

5.2.3. Yaya geçitleri

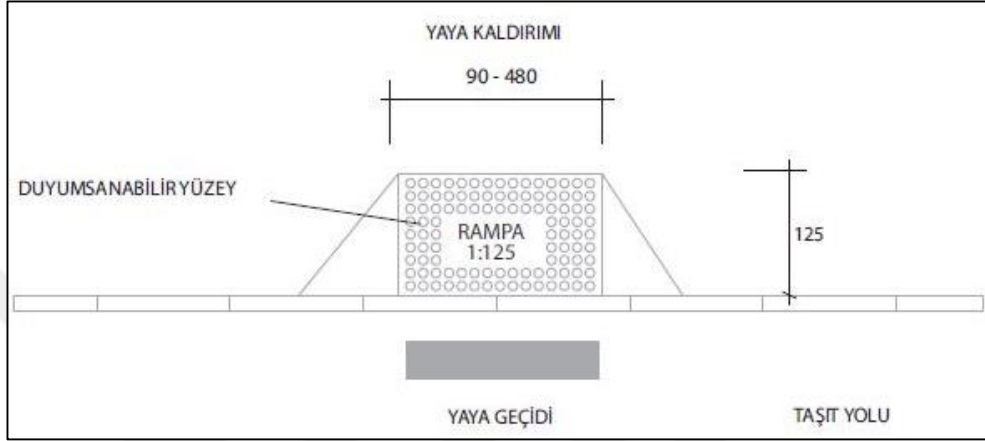
Yaya geçitleri hareket y6nleri farklı olan yaya ve araaların keşiştiği noktalardır. Karşıdan karşıya geçişlerin belirli s6rede güvenli bir şekilde tamamlanması gerekmektedir. Yaya geçitleri tasarlanırken bu durum göz 6n6nde bulundurulmalıdır. Yayaların geçitlerde herhangi bir engelle karşılaşmamaları sağlanmalı, g6rme engelliler için hissedilebilir y6zey uygulamaları yapılmalıdır. Tekerlekli sandalye kullanıcıları, baston veya destekle y6r6yen kişiler, bebek arabası kullananlar, az g6renler dahil g6rme engelliler tarafından geçitlerin başlangıç ve bitiş noktalarının fark edilebilmesi güvenlik bakımından çok 6nemlidir. Yaya geçitlerinde yol y6zeyi kaldırımla aynı hizaya getirilmeli; tekerlekli sandalye kullanıcıları ve g6rme engelliler için seviye farkını aşmak kolaylaştırılmalıdır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011).

- *Yayaların enerji kaybını en d6ř6k d6zeyde tutmak ve hareket kısıtlılığı olanların hareketlerini kolaylaştırmak için, yaya geçitlerinde 6ncelikle hemzemin yaya geçitleri tercih edilmelidir.*
- *Hareket kısıtlılığı olan kişiler dahil t6m yayalar için güvenli ve kullanılabilir olmalıdır.*
- *6zellikle g6rme 6z6rl6ler dahil t6m hareket kısıtlılığı olan yayaların, yaya geçitlerini güvenli ve rahat kullanabilmeleri için gerekli tedbirler alınmalıdır (TS-12576).*

Yaya geçitleri standartları TS-12576 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu'na g6re şu şekilde açıklanmıştır:

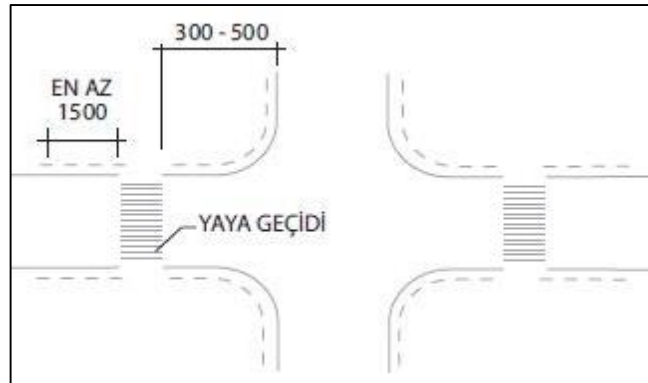
- Kavşaklar dışında bulunan hemzemin (eş d6zey) yaya geçitleri, geçitlere yaklaşan s6r6c6ler tarafından belirli mesafeden g6r6lebilecek şekilde konumlandırılmalı;
- Yaya geçitlerine kılavuz izler ile y6nlendirme yapılmalı;
- Yaya geçitlerinde hareket kabiliyetini azaltacak mantarlar, panolar, direkler (aydınlatma, elektrik) vb. engeller bulunmamalı;
- Yaya geçitlerinde kullanılan malzeme kaygan olmamalı ve dış etkilere karşı dayanıklı olmalı;

- Yaya geçitleri yol aydınlatmasından ayırt edilebilecek şekilde üstten iyi aydınlatılmalı;
- Yaya geçitleri zebra çizgilerle belirtilmeli, çizgilerin bakım onarımı düzenli olarak yapılmalı;
- Yaya geçitleri kesintisiz olmalı ve taşıt yolu seviyesine kadar en az 90 cm genişliğinde en fazla %8 eğimli rampa bulunmalı (Şekil 5.23);



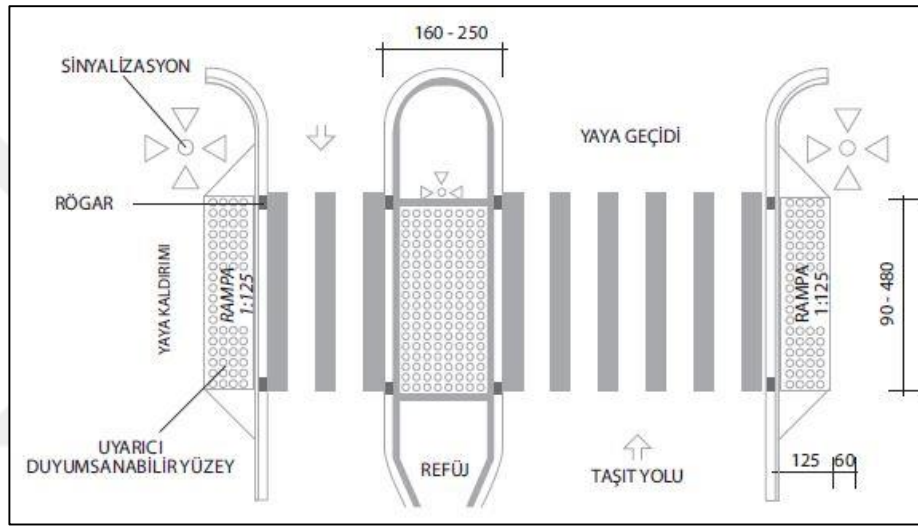
Şekil 5.23: Yaya Geçidi Rampası (DEV, 2011)

- Görme engelliler için rampa döşemesi, koruyucu ada geçiş kısmı ve taşıt yolu döşemesinden farklı olmalı;
- Rampa yüzeyi düz, dayanıklı ve ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özellikte olmalı;
- Yayaların ve engellilerin karşıdan karşıya düzenli ve kontrollü bir şekilde geçmelerinin istenildiği kavşak noktalarında; yaya geçitlerinin sağ ve sol tarafında en az 1500 cm uzunluğunda ve 110 cm yüksekliğinde metal korkuluklar yapılarak yaya geçiş kontrolü sağlanmalı (Şekil 5.24);



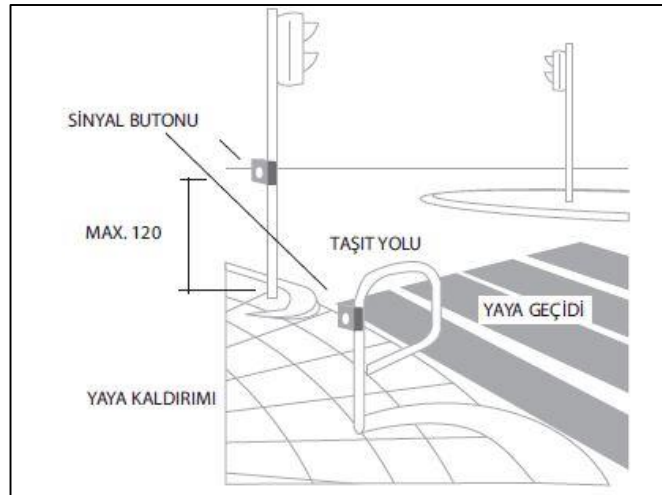
Şekil 5.24: Kavşak Noktalarındaki Yaya Geçitlerinde Korkuluklar (DEV, 2011)

- Yaya geçitlerinin görme engelliler tarafından algılanması için; taşıt yoluna 30 cm mesafede 60 cm derinliğinde ve yaya geçidi genişliğinde hissedilebilir yüzey uygulaması bulunmalı;
- Işık kontrolsüz hemzemin yaya geçitlerinden en az 20 m öncesinde sürücüler yaya geçidi ve engelli işaretiyle uyarılmalı;
- Yaya geçitlerini belirten uyarı işaretleri ışıklandırılmış veya fosforlu olmalı;
- Işık kontrollü hemzemin (eş düzey) yaya geçitlerinde trafik lambaları işitme engelliler için figürlü, görme engelliler için devamlı sesli uyarı bulunmalı (Şekil 5.25);



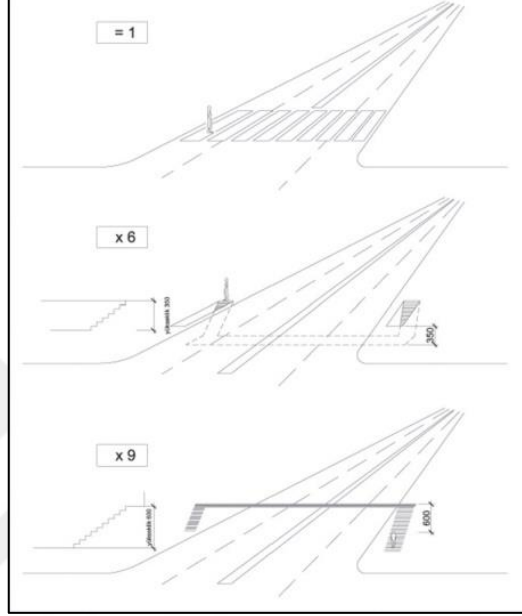
Şekil 5.25: Yaya Geçitlerinde Sinyalizasyon ve Hissedilebilir Yüzey (DEV, 2011)

- Pelikan (butonlu) geçitlerde ışıklı ve sesli trafik işareti, engellilerin de kolay kullanabilmesi için en fazla 120 cm yükseklikte olmalı (Şekil 5.26);



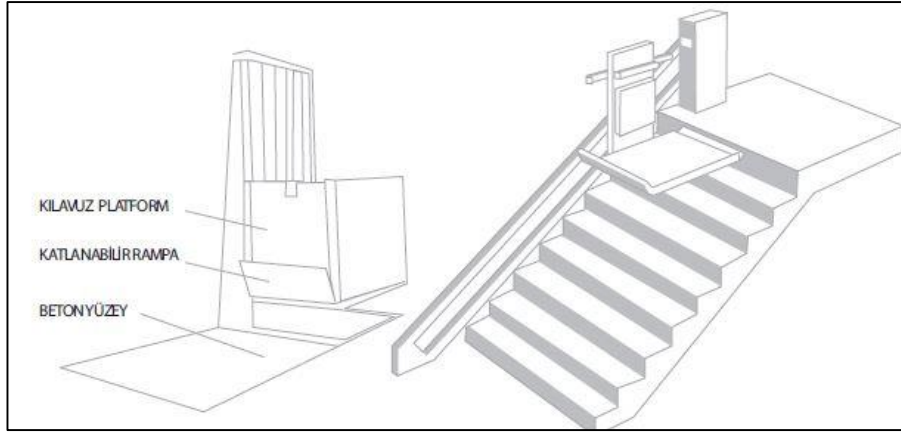
Şekil 5.26: Pelikan Yaya Geçidi (DEV, 2011)

- Engelli bireylere kolaylık sağlamak için yaya geçitleri düzayak olmalıdır. Yoğun trafik akışlı taşıt yollarında hemzemin geçiş yapılamadığı hallerde engelli bireylerin de kullanımına uygun yaya alt/ üst geçitleri yapılmalı:
 - Yayalar tarafından daha az enerji kaybı sebebiyle üst geçit yerine alt geçit tercih edildiğinden; öncelikli olarak üst geçit yerine alt geçitler yapılmalı (Şekil 5.27);



Şekil 5.27: Yaya Geçitlerinde Enerji Kaybı (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011)

- Alt/üst geçitlerde yeterli alan olması durumunda merdiven yerine en fazla %8 eğimli rampa tercih edilmeli;
- Alt/üst geçitlerde hareketi kolaylaştırmak için yürüyen merdivenler tercih edilmeli;
- Üst geçitler olumsuz hava koşullarına karşı korumalı olmalı;
- Yaya alt/üst geçit merdivenin başlangıcından 30 cm öncesinde ve bitiminden 30 cm sonrasında 60 cm derinliğinde merdiven genişliği kadar hissedilebilir yüzey bulunmalı;
- Asansörler “5.3.1.1. Asansörler” ile aynı standartlarda olmalı;
- Merdivenler “5.2.4.1. Bina Giriş Merdiveni” ile aynı standartlarda olmalı;
- Rampalar “5.2.4.2. Bina Giriş Rampası” ile aynı standartlarda olmalı;
- Kaldırımlar üzerinde yaya alt/üst geçit merdiven/asansör/rampasına kılavuz izlerle yönlendirme yapılmalı;
- Tekerlekli sandalye kullanıcıları için asansör ya da merdiven eğiminde hareket eden eğimli asansör platformu yapılmalıdır (Şekil 5.28).



Şekil 5.28: Merdiven Eğiminde Asansör Platformu (DEV, 2011)

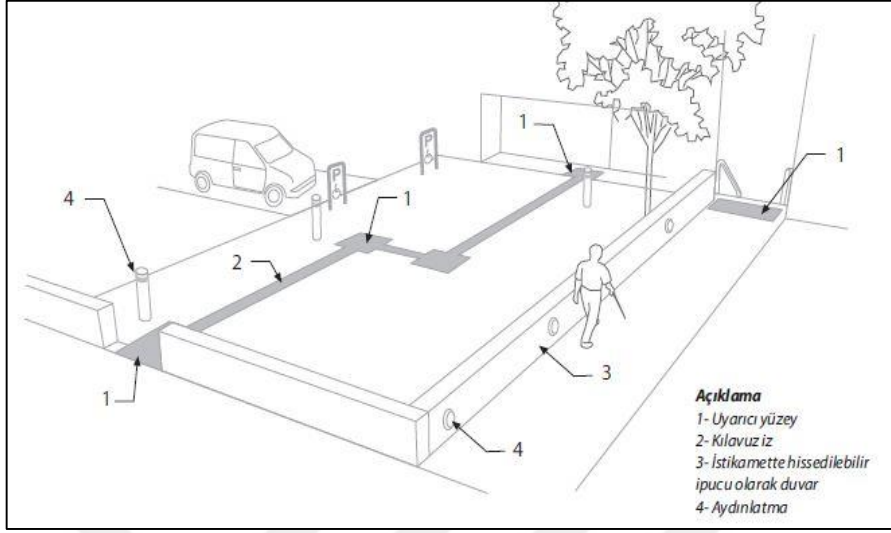
5.2.4. Bina yakın çevresi- bina girişi

Bina girişi yaya kaldırımını üzerinde bulunan ya da bahçe içinde bulunan girişlerinde yapılması gereken düzenlemelerle özellikle engelli bireyler olmak üzere tüm bireyler için konforlu ve rahat bir hareket alanı oluşturulmalıdır.

Bina yakın çevresi- bina girişi standartları TS-9111 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu'na göre şu şekilde açıklanmıştır;

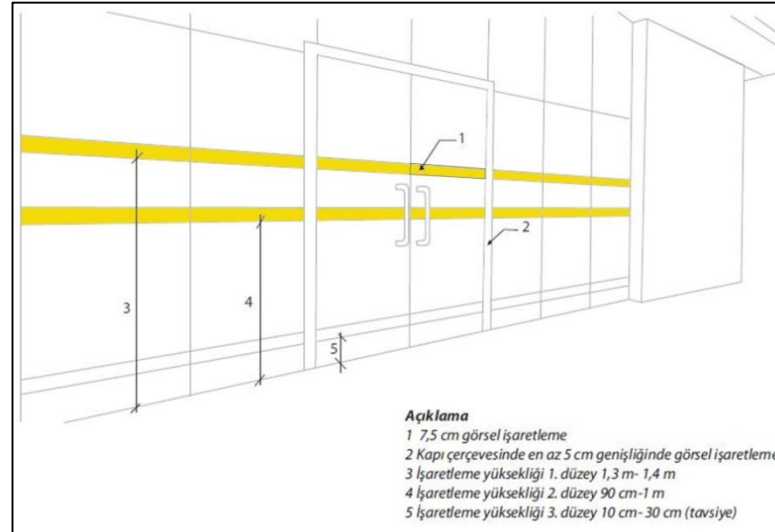
- Toplu taşıma duraklarından, sokaklar ve kaldırımlar aracılığıyla bina girişine bağlanan en az 90 cm eninde ulaşılabilir güzergâh bulunmalı;
- Bahçe içerisinde yayanın giriş güzergâhında kullanacağı yol engelli bireylerin güvenli hareketi için taşıt yolundan izole edilmeli;
- Görme engelli ve az görenlerin de kullanacağı giriş yolu üzerinde 220 cm yüksekliğinden daha az tabela, aydınlatma elemanı vb. donatılar bulunmamalı;
- Bina girişine bağlanan güzergah üzerinde ızgaralar bulunmaktaysa aralıkları 13 mm'yi geçmemeli ve ızgaraların uzun kenarları hareket yönüne dik doğrultuda olmalı;
- Girişe bağlanan bahçe yolunda; herhangi bir engel oluşturacak nesnelere bulunmadığı en az 200 cm genişliğinde geçiş alanı bulunmalı;
- Bina ana girişlerinde yaya kaldırım zemin dokusundan farklı dokuda en az 125 cm x 125 cm boyutlarında zemin kaplaması olmalı;
- Bina girişlerinin önlerinde en az 150 x 150 cm boyutunda sahanlık bulunmalı;
- Bina giriş kapısı duvarla aynı hizada düzlem oluşturmamalı;

- Bahçe içerisinde bulunan ana girişlerde; kaldırımlardan bina girişine kadar kılavuz iz uygulaması yapılmalı (Şekil 5.29);



Şekil 5.29: Kaldırımlardan Bina Girişine Kadar Hissedilebilir Yüzey (DEV, 2011)

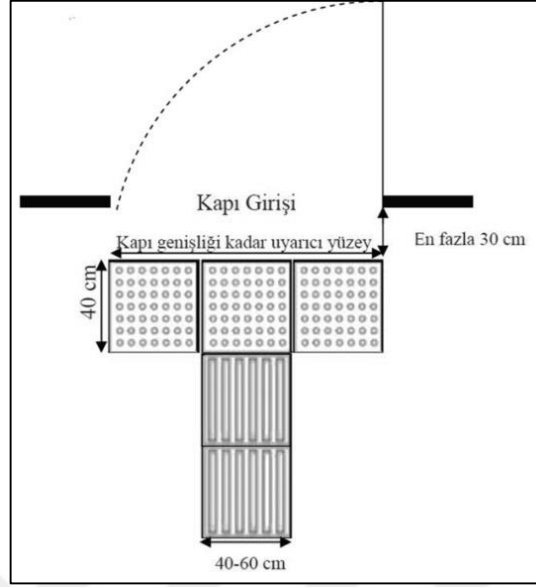
- Bina ana giriş kapısının net geçiş genişliği tek kanatlı kapılarda en az 91,5 cm, çift kanatlı kapılarda en az 150 cm olmalı;
- Bina giriş kapısında geniş cam yüzeyler bulunması durumunda, birinci düzeyde 130-140 cm, ikinci düzeyde 90-100 cm arası yükseklikte en az 7,5 cm genişlikte bantlarla uyarı işareti bulunmalı (Şekil 5.30);



Şekil 5.30: Bina Giriş Kapısı Cam Yüzeyi Örneği (DEV, 2011'den düzenlenmiştir)

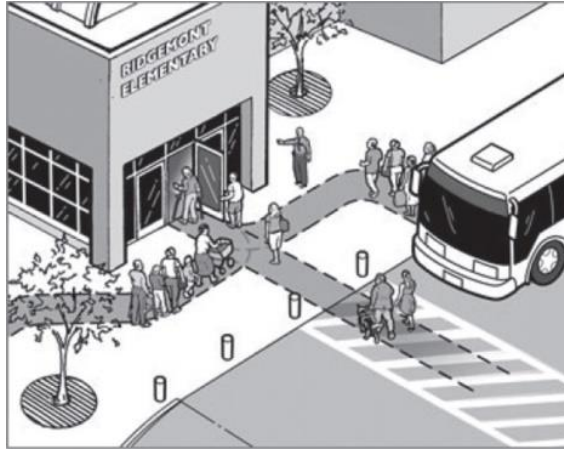
- Bina girişlerinde döner kapılardan kaçınılmalı, özellikle görme engelliler için kılavuz iz ile yönlendirme sağlanan giriş kapılarında fotoselli, kayarak açılan kapılar tercih edilmeli;

- Bina giriş kapısının 30 cm öncesinde ve sonrasında 60 cm derinliğinde kapı genişliği kadar hissedilebilir uyarıcı yüzeyler bulunmalı (Şekil 5.31);



Şekil 5.31: Bina Girişi Hissedilebilir Yüzey (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011)

- Bina girişlerinde sensörlü aydınlatma kullanılarak girişler iyi aydınlatılmalı;
- Bina girişleri ıslak-kuru olma durumunda kaygan olmayan dayanıklı malzemeden yapılmalı;
- Kamu binaları girişleri yaya kaldırımından itibaren düzayak olmalı (Şekil 5.32);

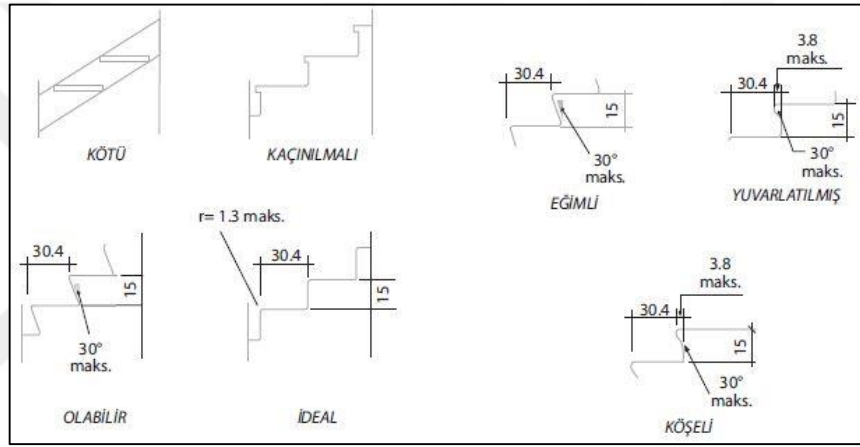


Şekil 5.32: Düzayak Bina Giriş Örneği (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011)

- Kamu binaları girişleri düzayak değilse standartlara uygun merdiven ve rampa düzenlenmelidir.

5.2.4.1. Bina giriş merdiveni

- Merdivenin başlangıcından 30 cm öncesinde ve bitiminden 30 cm sonrasında 60 cm derinliğinde merdiven genişliği kadar hissedilebilir yüzey bulunmalı;
- Merdivende tüm basamaklar aynı yükseklikte ve derinlikte olmalı;
- Merdiven basamakları derinlik ve yükseklik olarak orantılı olmalı, 1 derinlik + 2 riht = 60-64 cm olmalı;
- Merdiven basamak yükseklikleri en fazla 16 cm, derinlikleri en az 28 cm olmalı;
- Merdivenin basamak uçları tercihen çıkıntısız, çıkıntı varsa en fazla 1,3 cm olmalı (Şekil 5.33);



Şekil 5.33: Merdiven Basamak Ölçüleri (DEV, 2011)

- Merdiven yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan düz ve sabit özellikte olmalı;
- Merdiven basamak uçlarında kolay algılanabilen ve çıkıntı yapmayan 2,5 cm eninde kaymaz şeritler bulunmalı;
- Merdivende 8-10 basamakta bir dinlenme amacıyla en az 150 cm derinliğinde sahanlık bulunmalıdır.

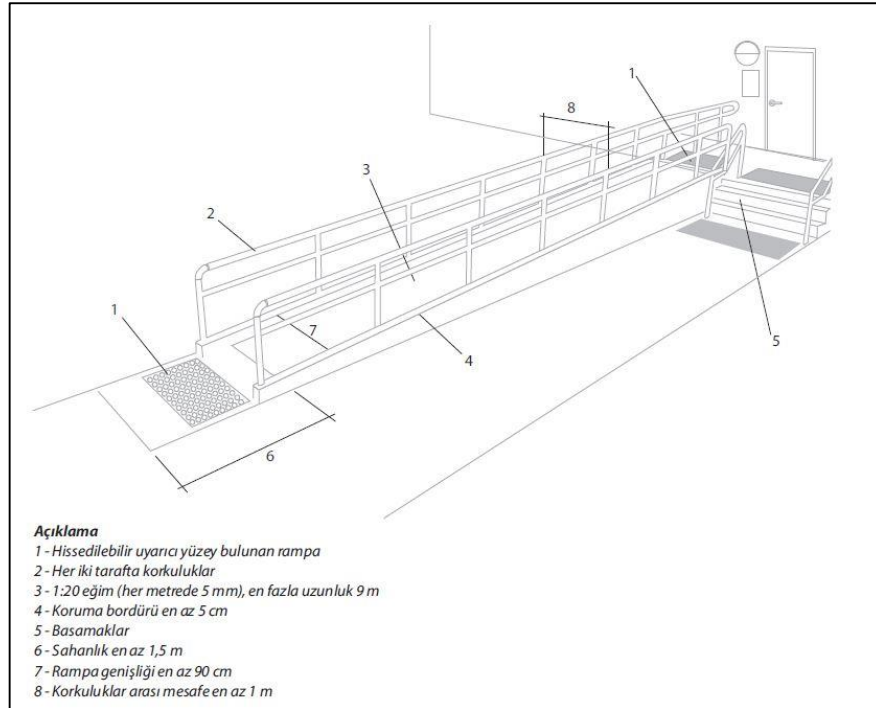
5.2.4.2. Bina giriş rampası

- Bina girişlerindeki rampalarının net genişliği en az 90 cm olmalıdır. Kamu kullanımına açık olan binalarda net genişlik en az 100 cm olmalı;
- Rampanın başlangıcında ve bitişinde yürüme yolundan farklı dokuda en az 150 cm derinliğinde sahanlık bulunmalı;
- Rampa eğimi en fazla %8 olmalı (Şekil 5.34);

En fazla yükseklik	En fazla eğim
15 cm ve daha az	1:12 yani 8%
16 cm-50 cm arası	1:14 yani 7%
51 cm-100 cm arası	1:16 yani 6%
100 cm üzeri	1:20 yani 5%

Şekil 5.34: Rampa Yüksekliklerine Bağlı Eğimler (DEV, 2011)

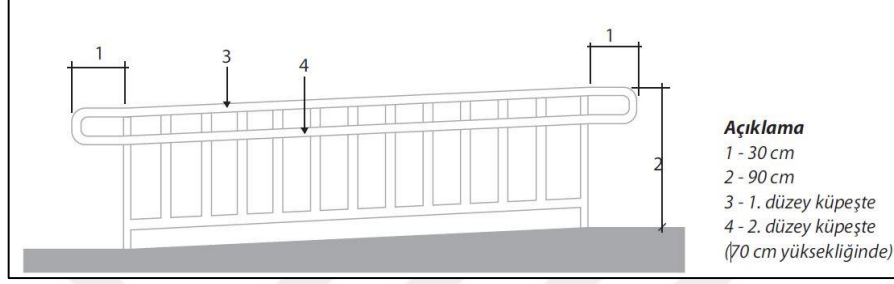
- Rampanın öncesinde ve sonrasında yayaların hareketini zorlaştıracak çıkıntı veya çukur olmamalı;
- Rampa yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, düz ve sabit özellikte olmalı;
- Rampanın her iki tarafında 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü bulunmalı;
- Rampanın yatay uzunluğu 200 cm'den, yüksekliği 15 cm'den fazla ise rampanın iki tarafında da korkuluk bulunmalı;
- Rampa yüzeyi ve sahanlıkları görme engelliler için zıt renkli olmalı;
- Genişliği 300 cm'den fazla olan merdiven ve rampalarda orta noktaya ek bir küpeşte yapılmalıdır.
- Rampanın başlangıcından 30 cm öncesinde ve bitiminden 30 cm sonrasında, 60 cm derinliğinde rampa genişliği kadar hissedilebilir yüzey bulunmalı (Şekil 5.35);



Şekil 5.35: Bina Giriş Rampası ve Hissedilebilir Yüzey Uygulaması (DEV, 2011)

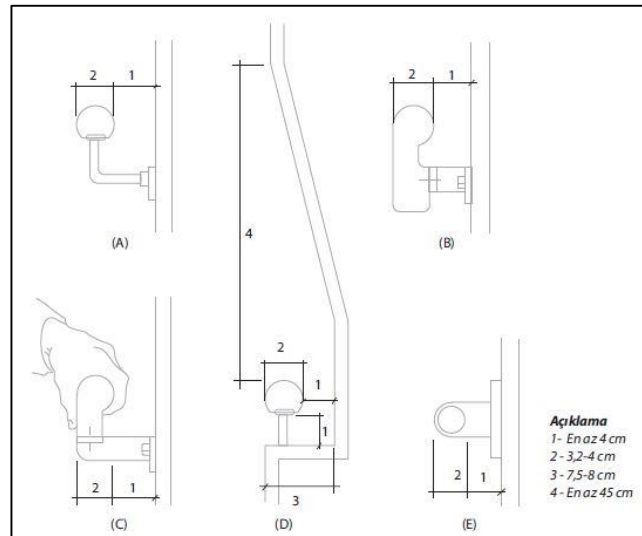
5.2.4.3. Küpeşteler

- Küpeştelerin başlangıcı ve bitişleri yuvarlatılmış veya yarım ay Şeklinde olmalı;
- Küpeşteler merdiven ve rampanın 30 cm öncesinde başlamalı; 30 cm sonrasında bitmeli ve her iki tarafta da 1. düzeyde 90 cm, 2. düzeyde 70 cm olmak üzere iki adet küpeşte bulunmalı (Şekil 5.36);



Şekil 5.36: Rampa Küpeştesi (DEV, 2011)

- Görme engelliler için küpeşte rengi bulunduğu duvarla ve evre yüzeyiyle zıt renkte olmalı;
- Küpeşte kavrama yüzeyleri sürekli ve kesintisiz olmalı ara sahanlıklarda da devam etmelidir.
- Küpeşteler yetişkin bir insanın ağırlığını çekebilecek Şekilde emniyetle tutturulmalı;
- Kpeştelerin bağlı olduğu duvarla arasındaki net mesafe en az 4 cm olmalıdır;
- Küpeşteler kolay kavrayabilme nedeniyle dairesel formda ve çapı 3,2-4 cm aralığında olmalı (Şekil 5.37);



Şekil 5.37: Küpeşte rnekleri ve lleri (DEV, 2011)

5.3. Binalarda Erişilebilirlik Standartları

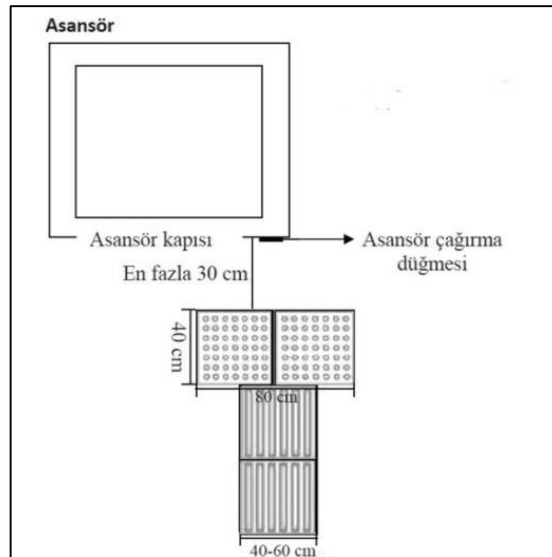
5.3.1. Bina içi düşey dolaşım

Bina içerisinde katlar arasındaki düşey dolaşımı sağlayan temel elemanlar asansörler ve merdivenlerdir. Engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmeyen asansör ve merdivenler, bireylerin bina içerisindeki hizmetlerden faydalanmasında zorluklar meydana getirir. Engelli bireyler için merdivenlerin ve asansörlerin gerekli standartlar doğrultusunda düzenlenmesi önemlidir. Bu kapsamda asansör ve merdivenler TS-9111’de yapılması gereken düzenlemelere göre tasarlanmalıdır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011).

Bina içi düşey dolaşım elemanları olan asansörler ve merdivenler ile ilgili standartlar TS-9111 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu’na göre şu şekilde açıklanmıştır:

5.3.1.1 Asansörler

- Kamu yapılarında asansörler herkese açık olan tüm katlar arasında çalışmalı;
- Bina ana girişinden itibaren asansörlere kılavuz izlerle yönlendirme yapılmalı ve çağırma düğmelerine 30 cm mesafede uyarıcı yüzey bulunmalı (Şekil 5.38);



Şekil 5.38: Asansörlere Kılavuz İzlerle Yönlendirme (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011)

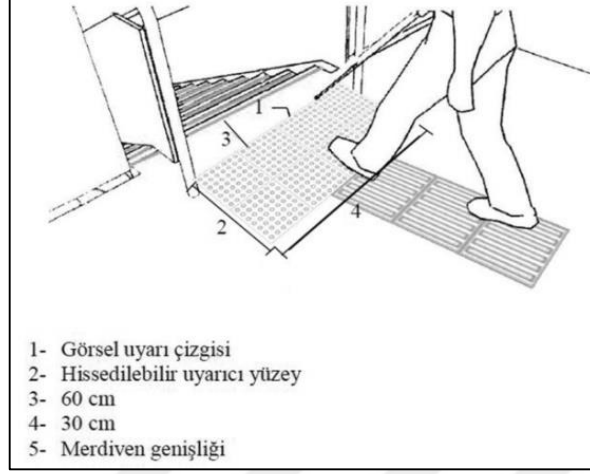
- Asansör kabinleri yüksüz haldeyken kat seviyesinde en fazla 13 mm toleransla duracak şekilde düzenlenmeli;
- Asansör kapısının net geçiş genişliği en az 91,5 cm olmalı;

- Asansör kapıları sensörlü ve otomatik olmalı;
- Asansör kapısının açık kalma süresi en az 10 saniye olmalı;
- Kabin dışı düğmelerin boyutu en az 19 mm olmalı ve düğmelerin orta noktası yerden 1065 mm yükseklikte konumlanmalı,
- Kabin içi ve dışı kontrol düğmeleri bulunduğu yüzeyden farklı renkte ya da ışıklı olmalı, Braille alfabe ve kabartmalı olacak şekilde düzenlenmeli;
- Asansör kapısının önünde en az 150 cm x 150 cm boş alan bulunmalı;
- Kabin içerisinde 90 cm yüksekliğinde tutunma barı bulunmalı;
- Kabin önü ve kabin için yeterli düzeyde aydınlatılmalı;
- Kabin içerisinde ve dışarısında asansörün hangi kata geldiğini bildiren sesli ve görsel bilgilendirme sistemi bulunmalı;
- Kabin zemini kaygan ve parlak olmayan özellikte olmalı;
- Kabin içerisinde sesli ve görsel acil durum uyarı sistemi bulunmalı;
- Asansör çağırma düğmelerinin yanında mevcut kat numarası bilgilendirmesi yapılmalıdır.

5.3.1.2. Merdivenler

- Merdivenler koridordaki yürüyüş istikametine dik konumlandırılmalı;
- Bina ana girişinden itibaren merdivenlere kılavuz izlerle yönlendirme yapılmalı;
- Merdiven yüzeyi düz, sabit ve dayanıklı olmalı;
- Merdiven yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kayamayan özellikte olmalı;
- Merdivenin basamak uçları tercihen çıkıntısız, çıkıntı varsa en fazla 1,3 cm olmalı;
- Merdiven basamak uçlarında kolay algılanabilen ve çıkıntı yapmayan 2,5 cm eninde kaymaz şeritler bulunmalı;
- Merdiven basamak yükseklikleri en fazla 16 cm, derinlikleri en az 28 cm olmalı,
- Merdivende 8-10 basamakta bir dinlenme amacıyla en az 150 cm genişliğinde sahanlık bulunmalı;
- Merdivende tüm basamaklar aynı yükseklikte ve derinlikte olmalı;
- Merdiven basamakları derinlik ve yükseklik olarak orantılı olmalı, 1 derinlik + 2 rıht = 60-64 cm olmalı;

- Merdivenin başlangıcından 30 cm öncesi ve bitiminden 30 cm sonrasında 60 cm derinliğinde merdiven genişliği kadar hissedilebilir yüzey bulunmalı (Şekil 5.39);



Şekil 5.39: Merdivenlerde Hissedilebilir Yüzey Uygulaması (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011)

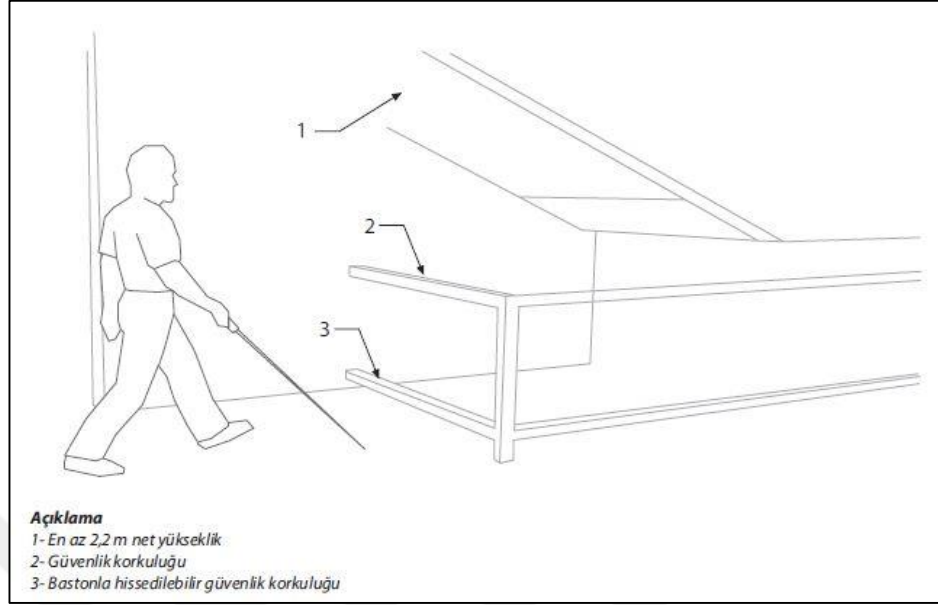
- Merdiven küpeşmeleri “5.2.4.3. Küpeşmeler” bölümünde belirtilen standartlara uygun olmalıdır.

5.3.2. Bina içi yatay dolaşım

Bina içi yatay dolaşım ve iç kapılara dair standartlar, TS-9111 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu ve Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi’ne göre şu şekilde açıklanmıştır:

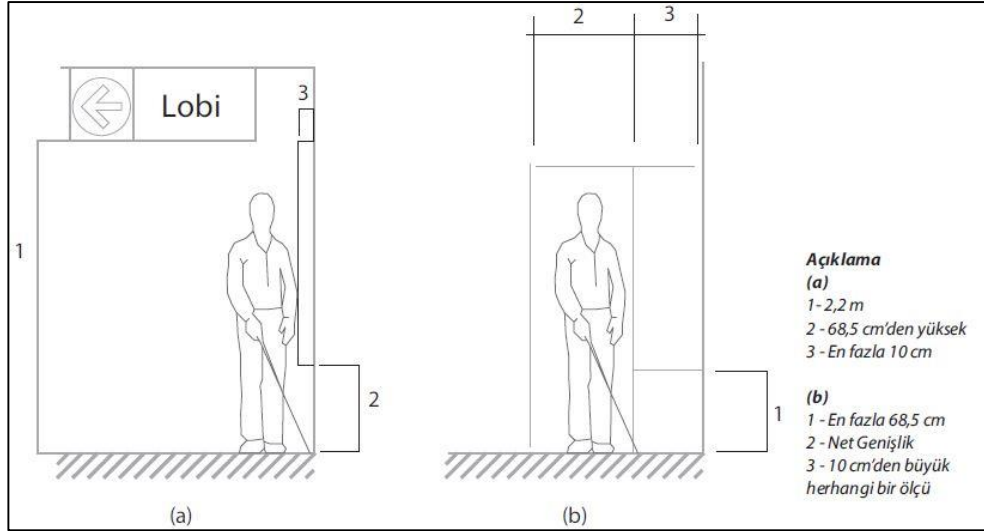
- Kat içerisinde seviye farklarından kaçınılmalı; seviye farkı olması durumunda standartlara uygun rampa ve merdiven yapılmalı;
- Dolaşım alanlarında engellerden arındırılmış tekerlekli sandalye kullanıcısı ve normal yürüyen bir kişinin yan yana geçebilmesi en az 120 cm genişlik bulunmalı;
- Dolaşım alanlarında gereksiz girinti çıkıntılar bulunmamalıdır, yapılması zorunlu olan girinti çıkıntıların kenarları yuvarlatılmalı;
- Dolaşım alanlarındaki donatıların yerleri sabitlenmeli;
- Dolaşım alanlarının aydınlatması yeterli düzeyde olmalı;
- Dolaşım alanlarının zemini kaygan ve parlak olmayan özellikte olmalı;
- Dolaşım alanlarında bulunan merdiven altları 220 cm yüksekliğe kadar kapatılmalı (Şekil 5.40);

- Dolaşım alanlarında oturma ve bekleme alanları düzenlenirken net geçiş alanlarına dikkat edilmeli;



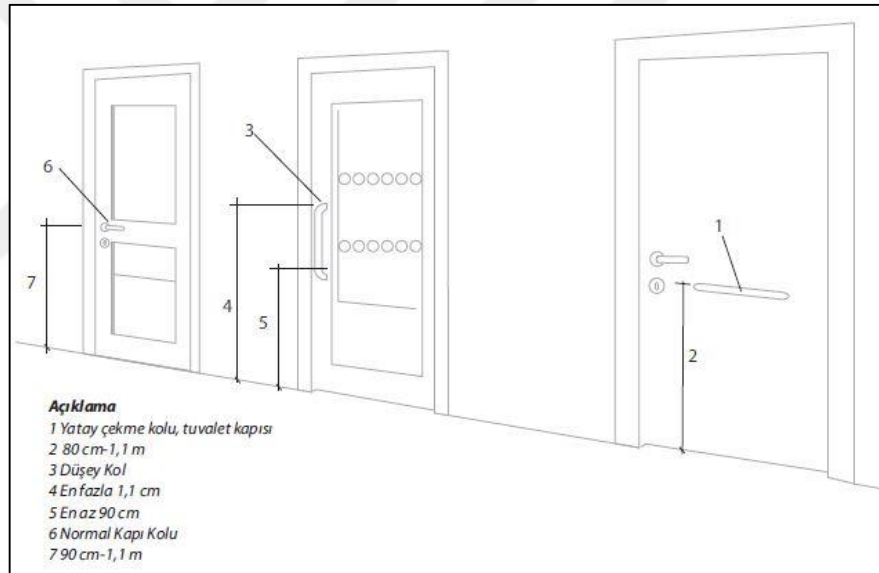
Şekil 5.40: Merdiven Altları Güvenlik Korkuluğu (DEV, 2011)

- Dolaşım alanlarındaki dönüş noktaları tekerlekli sandalye kullanıcılar için en az 150 cm genişliğinde olmalı;
- Dolaşım alanlarında duvarlara monte edilmiş tutunma barları bulunmalı;
- Dolaşım alanlarında duvara dik, tavana monte edilmiş levhalar zeminden 220 cm yükseklikte olmalı;
- Dolaşım alanlarında duvarlarda 10 cm'den fazla çıkıntı yapacak nesnelere bulunmamalı;
- İç kapıların net geçiş genişliği en az 90 cm, sağlık yapılarında poliklinik iç kapılarının net geçiş genişliği en az 120 cm olmalı;
- Kapıların net yüksekliği en az 210 cm olmalı;
- Kolay açılabilmesi için kapıların açılma eksenini koridora dik olmalı;
- Görme engelli için kolay fark edilebilmesi amacıyla kapı ve kasası bitişik duvar ile farklı renkte olmalı;
- Kapı aksamı kolayca fark edilebilmeli ve iki taraftan da kullanılabilir olmalı;
- Kapılarda eşik bulunmamalı, eşik yapılması zorunluysa en fazla 1,3 cm yüksekliğinde olmalı;
- Dolaşım alanlarında herhangi bir engel bulunuyorsa yerden 68,5 cm yükseklikte beyaz bastonla algılanabilir şekilde yerleştirilmeli (Şekil 5.41);



Şekil 5.41: Dolaşım Alanlarında Engellere Dair Ölçüler (DEV, 2011)

- Kapı kolları yerden 90-110 cm arası yükseklikte olmalı (tuvalet kapılarında 80-110 cm) (Şekil 5.42);



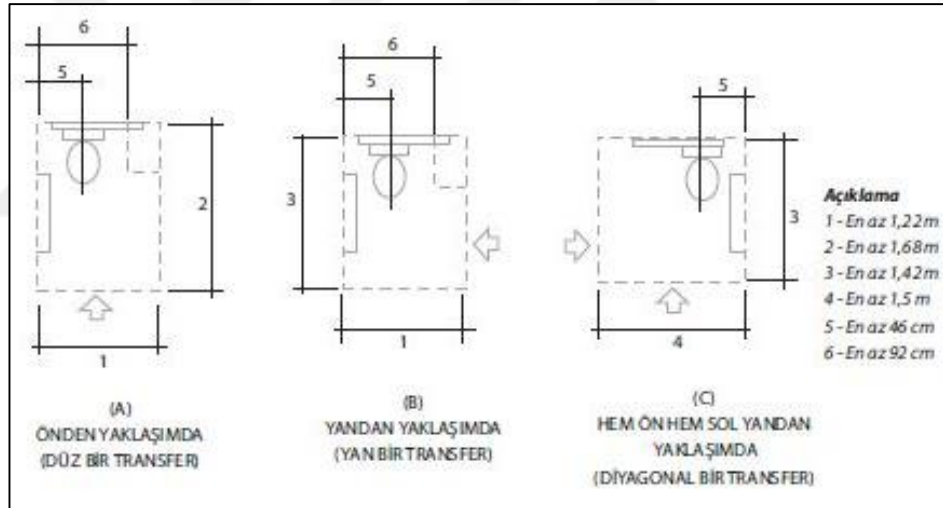
Şekil 5.42: Kapı Kolu Yükseklikleri (DEV, 2011)

- Kapı kolları tek elle kullanılmaya uygun kavrama gerektirmeyecek şekilde düzenlenmelidir, U biçimli kollar ve itmeli aksamlar tercih edilmeli;
- Kapının korunması için tekerlekli sandalye kullanıcısının çarpma yüksekliğinde koruyucu plaka bulunmalıdır.

5.3.3. Tuvaletler

Tuvalet standartları TS-9111 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu'na göre şu şekilde açıklanmıştır:

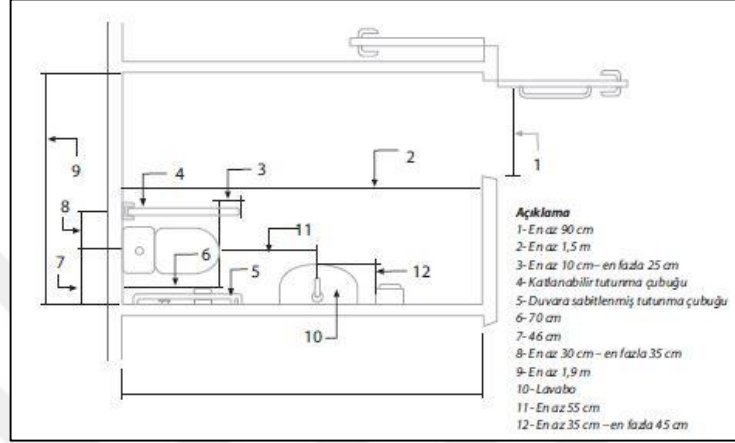
- Kamu kullanımına açık binalarda erkek ve kadın umumi tuvaletlerinde birer adet engelli tuvalet kabini veya girişleri bağımsız bir adet erkek-kadın ortak kullanımda engelli tuvaleti bulunmalı;
- Engelli tuvaletlerine bina ana girişinden itibaren gerekli yönlendirmeler yapılmalı;
- Engelli tuvaletleri için yönlendirmeler binanın her bölümünde bulunmalı;
- Tuvalet kapılarının net geçiş genişliği en az 90 cm olmalı;
- Tuvalet kapısı tehlike durumunda kolay tahliye için dışarıya açılmalı;
- Tuvalet giriş kapısında ve tuvalet kapısından kabine erişimde kot farkı bulunmamalı;
- Bağımsız girişi olan engelli tuvaletlerinde minimum net zemin genişlik ve derinlikleri en az; önden yaklaşımda 122 x 167 cm, yandan yaklaşımda 122 x 142 cm olmalı (Şekil 5.43);



Şekil 5.43: Engelli Tuvaleti Minimum Ölçüleri (DEV, 2011)

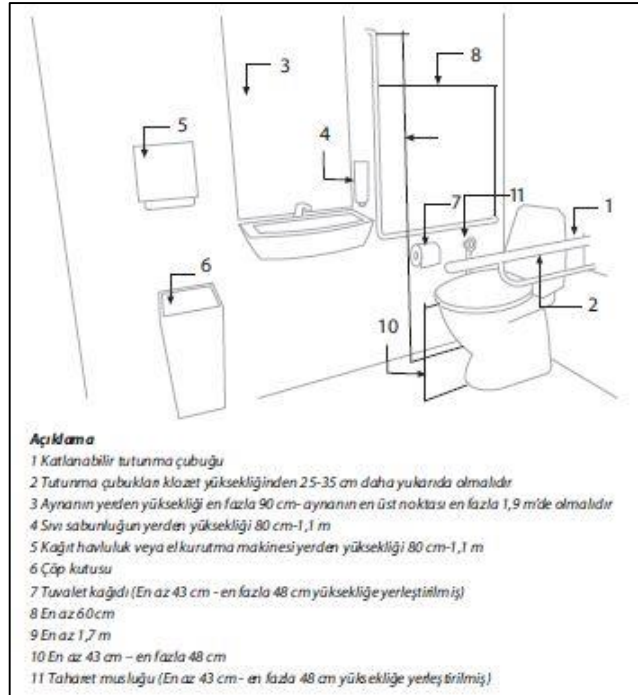
- Klozetin yan tarafında yerden yüksekliği 80-95 cm olan katlanabilir tutunma çubuğu bulunmalı;
- Tuvaletlerde 140 cm yükseklikte beyaz baston askılığı bulunmalı;
- Tuvaletlerde ayaksız klozet kullanılmalı;
- Klozetin orta aksı yan duvara en az 46 cm uzaklıkta olmalı;
- Klozet yüksekliği 43-48 cm arasında olmalı;
- Tuvalet giderleri kapı önünde su birikmesini engelleyecek şekilde düzenlenmeli;

- Sifon kolları otomatik olmalı veya tek elle kolayca kavrayacak özellikte olmalı;
- Kamu kullanımına açık yapıların engelli tuvaletlerinde acil durum aparatı bulunmalı ve klozetten düşme durumunda ulaşılabilecek mesafede, iple çekilerek kullanılabilir özellikte olmalı;
- Tuvalet aydınlatma ışıkları hareket sensörlü olmalı;



Şekil 5.44: Engelli Tuvaleti Genel Planı (DEV, 2011)

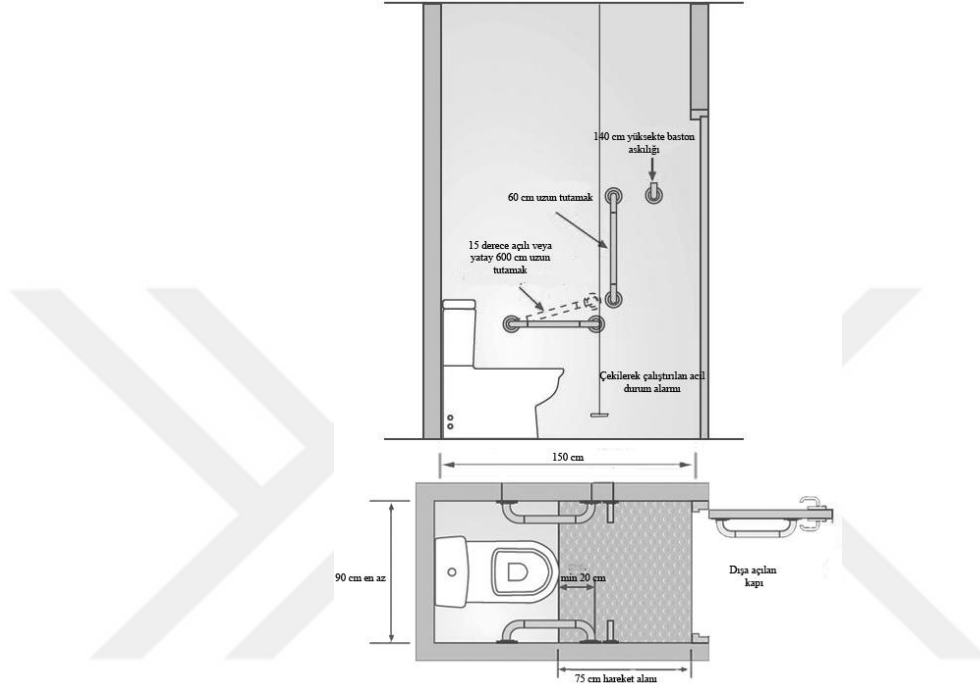
- Tuvaletin zemin kaplaması düz, sabit ve ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özellikte olmalı;



Şekil 5.45: Engelli Tuvaleti Genel Tasarımı (DEV, 2011)

- Tuvalet kabinlerinde net derinlik 150 cm olmalı,

- Tuvalet kabini içerisinde klozet ile kapı arasında en az 75 cm hareket alanı bulunmalı;
- Tuvalet kabinlerinde 140 cm yükseklikte beyaz baston askısı bulunmalı;
- Tuvalet kabinlerinde 60 cm uzunluğunda yatay ve dikey tutunma barı olmalıdır (Şekil 5.46).



Şekil 5.46: Tuvalet Kabini Genel Ölçüleri (Belir, 2012'den düzenlenmiştir)

5.4. Yönlendirme, Bilgilendirme ve İşaretleme Standartları

Yönlendirme, bilgilendirme ve işaretleme standartları TS-9111 ve Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu'na göre şu şekilde açıklanmıştır:

- Bina ana girişinde danışma bankosu bulunmalı;
- Danışma bankosunun arka duvarı düşük parlaklıkta, kolay fark edilebilecek renkte olmalı;
- Tüm yönlendirme ve bilgilendirme işaretleri/yazıları kolay görünebilmesi için yazıldığı zeminle zıt renkli olmalı;
- Bina ana girişinde okuma kolaylığı için 20°-30° arası eğimli, yerden 120-160 cm yüksekliğinde hissedilebilir kat planı bulunmalı (Şekil 5.47);



Şekil 5.47: Hissedilebilir Kat Planı (URL-18)

- Binadaki kullanımlara yönelik bilgilendirme, yön işaretleri ve işlevsel işaretlerde uluslararası semboller kullanılmalı (Şekil 5.48);



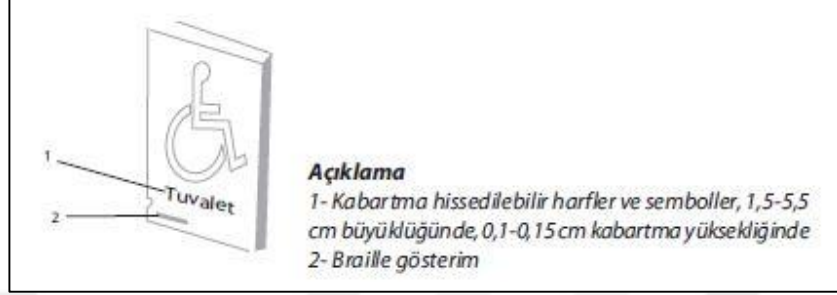
Şekil 5.48: Engellilere Yönelik Uluslararası Semboller (DEV, 2011)

- Tüm bilgilendirme levhalarında Braille açıklama bulunmalı (Şekil 5.49);



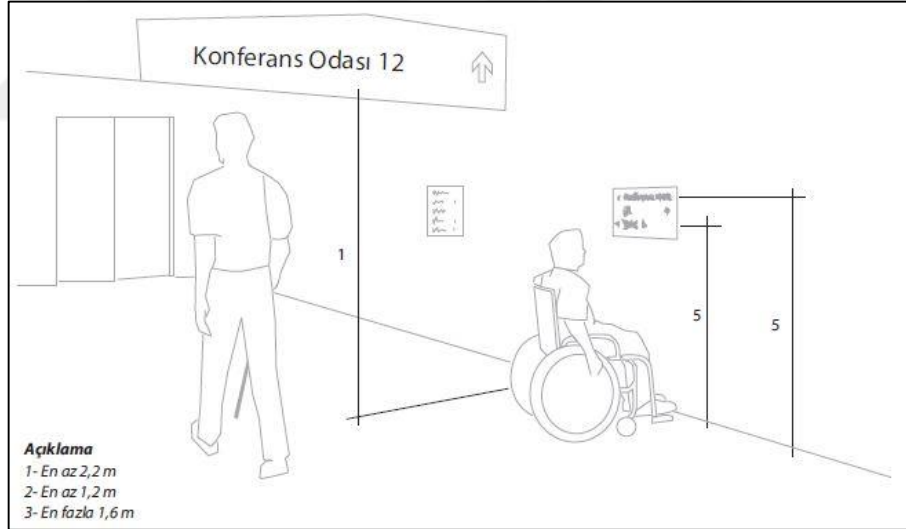
Şekil 5.49: Bilgilendirme Levhasında Braille Örneği (URL-19)

- Yön belirten tüm levhalarda Braille ve hissedilebilir kabartma işaretleri bulunmalı;
- Kapı işaretlerinde Braille alfabe ve 1,5-5,5 cm büyüklüğünde ve 0,1-0,15 cm yüksekliğinde kabartmalı hissedilebilir harfler ve semboller olmalı (Şekil 5.50);



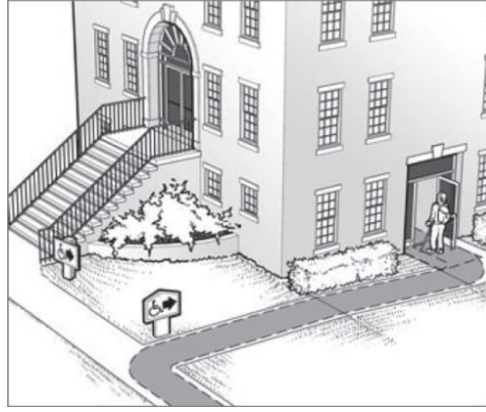
Şekil 5.50: Kapı İşaretlerinde Kabartma Harfler ve Braille Gösterim (DEV, 2011)

- Duvara monte edilen işaretlemeler zeminden 120-160 cm yükseklikte, baş üstü yönlendirme işaretleri zeminden 220 cm yüksekliğe konumlanmalı (Şekil 5.51);



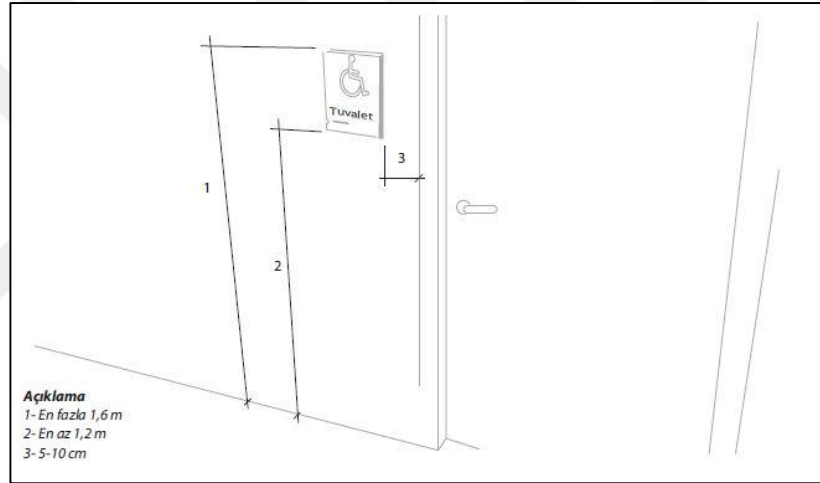
Şekil 5.51: Duvar İşaretleri Ölçüleri (DEV, 2011)

- Acil durumlarda işitilebilir alarm sistemi bulunmalı;
- Acil durumlarda engellileri çıkışa yönlendirecek sesli yönlendirme bulunmalı;
- Bilgilendirme işaretlerinin arka planları, semboller ve logolar mat görünümlü veya düşük parlaklıkta olmalı;
- Engellilerin kullanacağı giriş-çıkışlar işaret ve sembollerle belirtilmeli (Şekil 5.52);



Şekil 5.52: Engelli Girişi Yönlendirmesi (DEV, 2011)

- Kapı işaretleri duvarda kapı mandalının bulunduğu tarafta, zeminden 120-160 cm yükseklikte ve kapı pervazından 5-10 cm uzaklıkta bulunmalı (Şekil 5.53);



Şekil 5.53: Kapı İşaretleri Konumu (DEV, 2011)

- Kamu kullanımına açık binalarda merdiven ve rampa küpeşterleri üzerinde Braille alfabesiyle bilgilendirme bulunmalıdır (Şekil 5.54).



Şekil 5.54: Küpeştede Braille Gösterim (URL-20)

BÖLÜM 6

6. ALAN ÇALIŞMASI

2005 yılında çıkarılan Özürlüler Kanunu'ndan önce mevcut olan ve kanundan sonra yeni yapılan açık-kapalı kamusal alanlarda engelli erişilebilirlik düzenlemeleri için TSE Erişilebilirlik Standartlarına uyulması zorunlu hale getirilmiştir. Tezin bu bölümünde mevcut ve yeni yapılan hastanelerin poliklinik birimlerinde görme engellilere yönelik erişilebilirlik standartlarının ne oranda uygulandığının tespiti amaçlanmaktadır. 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinikleri 50 yıldan fazla süredir mevcut olan binalarda hizmet verdiklerinden, mevcut yapılardaki erişilebilirlik düzenlemelerinin incelenmesi amacıyla yakın çevreleriyle birlikte örneklem grubuna dahil edilmiştir. Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi ise 2018 yılında faaliyete geçen yeni tasarlanan bir yapıdır. Bu nedenle yeni yapılarda erişilebilirlik düzenlemelerinin incelenmesi amacıyla yakın çevresiyle birlikte örneklem grubuna dahil edilmiştir.

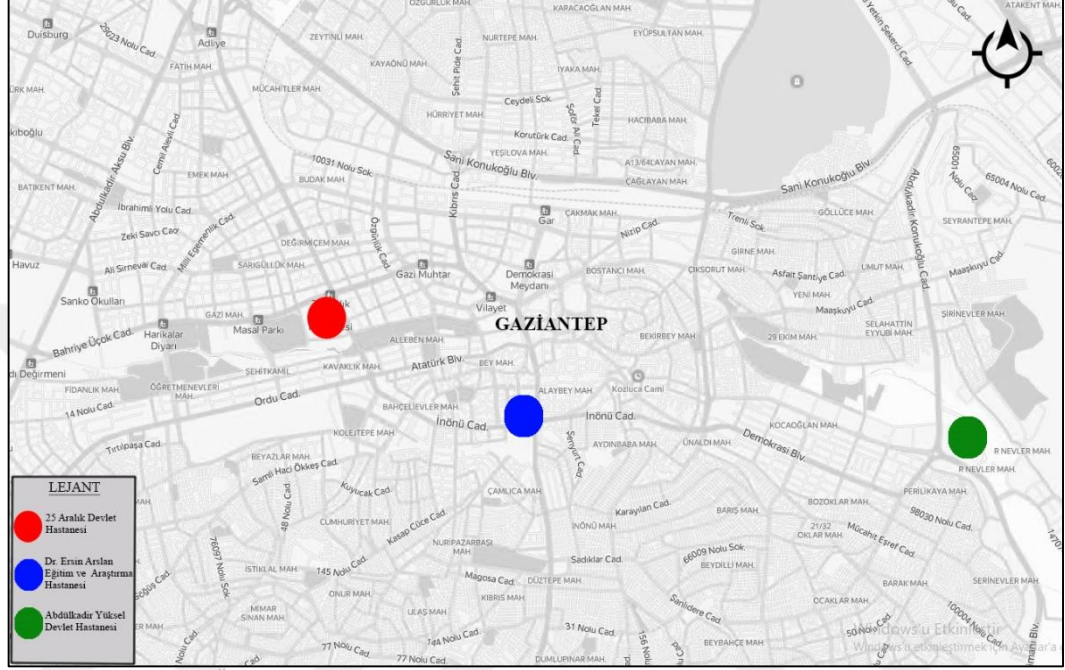
Toplu taşıma durakları ile poliklinik binalarının giriş kapıları arasında ulaşım güzergahları oluşturulmuştur. Bu güzergahlar boyunca;

- **Duraklar-** Otobüs Durakları, Raylı Sistem Durakları
- **Yaya Geçitleri-** Hemzemin Yaya Geçitleri, Alt/Üst Geçitler
- **Yaya Kaldırımları**
- **Bina Giriş Yolu ve Bina Girişi-** Bina Giriş Merdiveni, Bina Giriş Rampası, Küpeşteler

formlarında yer alan sorgulamalarda yapılan nicel- nitel değerlendirmeler çalışmanın “**Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Verileri**” bölümünü oluşturmaktadır.

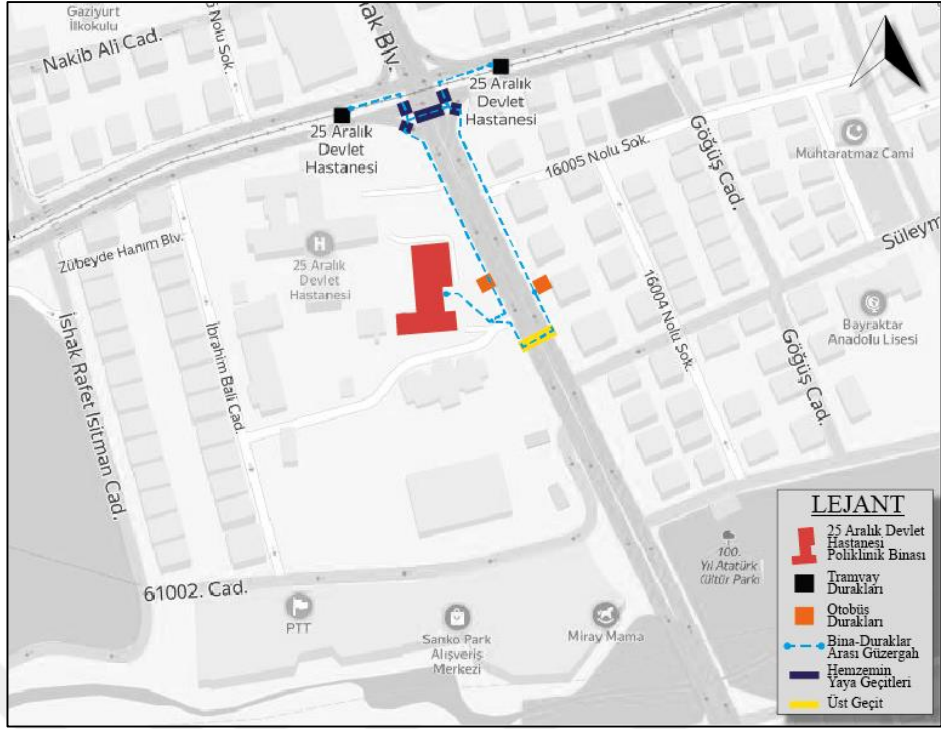
- **Bina İçi Düşey Dolaşım-** Asansörler, Merdivenler
- **Bina İçi Yatay Dolaşım-** İç Kapılar
- **Engelli Tuvaletleri**
- **Bilgilendirme ve İşaretlemeler**

formlarında yer alan sorgulamalarda yapılan nicel- nitel değerlendirmeler çalışmanın “Poliklinik Binası İnceleme Verileri” bölümünü oluşturmaktadır. Hastanelerin poliklinik binaları ve yakın çevrelerinin araştırma amacı doğrultusunda oluşturulan formlara göre incelenmesi ve verilerin toplanmasıyla, görme engelliler için erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik tespitleri yapılmıştır.



Şekil 6.1: Örneklem Grubundaki Hastanelerin Şehir Genel Haritasında Gösterimi

25 Aralık Devlet Hastanesi, Kavaklık Mahallesi Fevzi Çakmak Bulvarı üzerinde bulunmaktadır. 1967 yılında hizmete açılan hastane, kuruluşunda Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı olarak Gaziantep, Şanlıurfa ve Kahramanmaraş illerinin bölge hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 1968 yılında ise önce İşçi Sigortaları Gaziantep Hastanesi daha sonra 1998 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu Gaziantep Bölge Hastanesi adını almıştır. 2005 yılında kamu kurum ve kuruluşlarına ait olan hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasıyla Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi adını alarak hizmet vermeye devam etmektedir. Hastanenin poliklinik binasına Fevzi Çakmak Bulvarı üzerinden ulaşılmaktadır (Şekil 6.2) (URL-21).

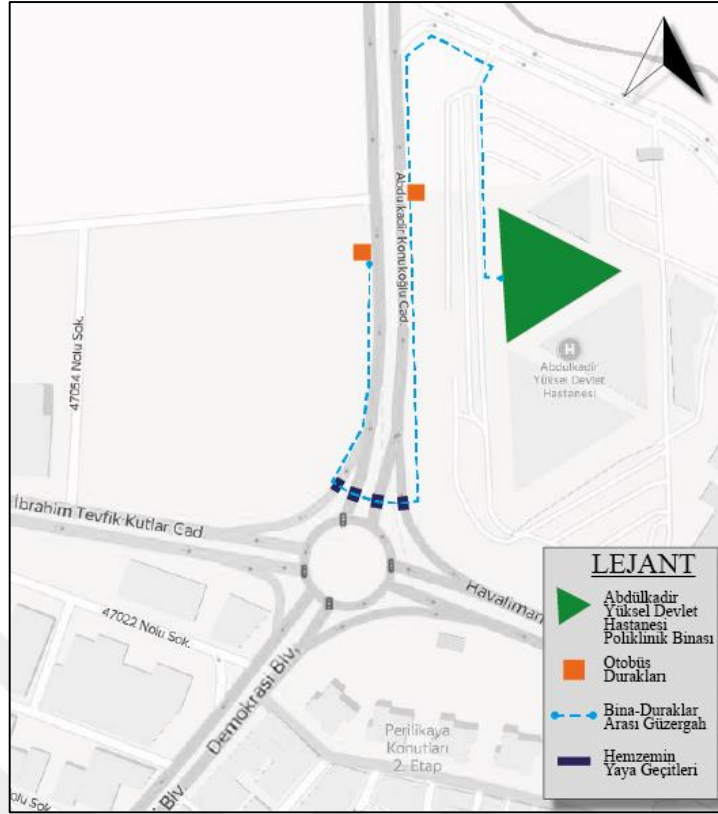


Şekil 6.2: 25 Aralık Devlet Hastanesi Duraklar ve Poliklinik Binası Arasında Ulaşım Güzergâhı



Şekil 6.3: 25 Aralık Devlet Hastanesi Poliklinik Binası Giriş Yolu ve Bina Girişi (Mermer, 2019)

Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi, Perilikaya Mahallesi Abdülkadir Konukoğlu Caddesi üzerindedir. 2018 yılında hizmet vermeye başlayan hastane günümüzde şehrin en yeni ve modern devlet hastanesidir. Abdülkadir Konukoğlu Caddesine taşıt yolu 40 cm yükseklikteki refüj bordürleriyle bölünmüştür. Cadde boyunca alt/üst geçit olmaması ve trafik ışıklarının bulunduğu kavşaklar dışında hemzemin yaya geçidi olmamasından dolayı hastanenin karşı kaldırımındaki duraktan binaya ulaşım güzergâhı en yakın kavşaktaki yaya geçidinden geçirilmiştir. Ancak bina-durak arasındaki mesafe çok fazla arttığından görme engellilerin binaya ulaşımı konusunda ciddi zorluklar yaratmaktadır (Şekil 6.4).



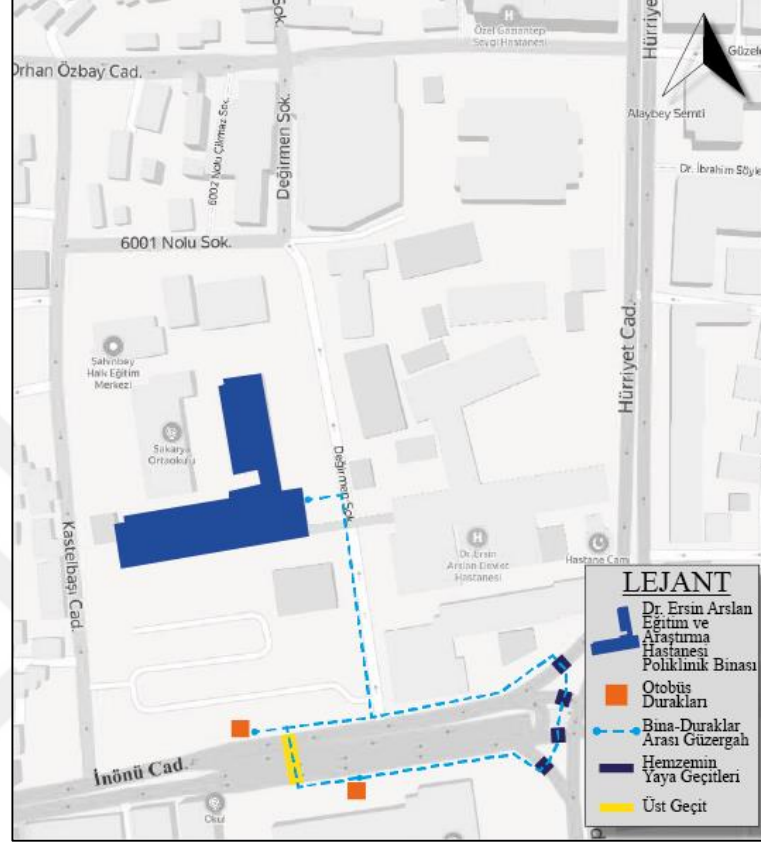
Şekil 6.4: Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Duraklar ve Poliklinik Binası Arasında Ulaşım Güzergahı



Şekil 6.5: Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Poliklinik Binası Giriş Yolu ve Bina Girişi (Mermer,2019)

Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eyüpoğlu Mahallesinde bulunmaktadır. 1962 yılında Gaziantep Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamış, 1999 yılında adı Av. Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi olarak değiştirilmiştir. 2012 yılında görev başında öldürülen hastane doktorlarından Dr. Ersin Arslan'ın adı verilmiş ve eğitim ve araştırma hastanesi statüsüne geçmiştir. Hastane yönetiminden alınan bilgiye göre, çalışma alanı içinde bulunan poliklinik birimlerine yılda 1,5 milyondan fazla muayene başvurusu yapılmaktadır. Hürriyet

Caddesi üzerinde bulunan giriş kapısından poliklinik birimlerine geçişe izin verilmemektedir. Duraklardan hastanenin poliklinik binasına İnönü Caddesi üzerinden ulaşılmaktadır (Şekil 6.6) (URL-22).



Şekil 6.6: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Duraklar ve Poliklinik Binası Arasında Ulaşım Güzergahı

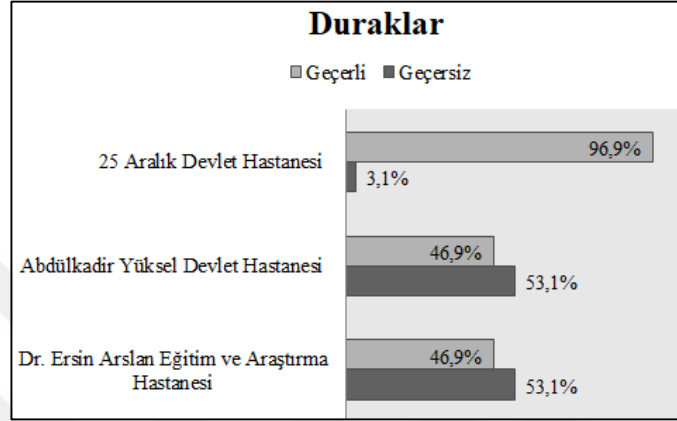


Şekil 6.7: Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinik Binası Giriş Yolu ve Bina Girişi (Mermer, 2019)

6.1. Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Verileri

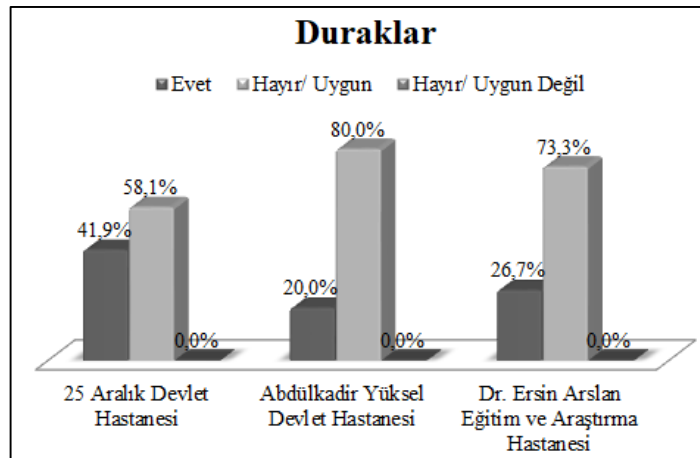
6.1.1. Duraklar ile ilgili veriler

Duraklar ile ilgili yapılan **32** adet sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%96,9 (31)** geçerli, **%3,1 (1)** geçersiz ölçüt; Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%46,9 (15)** geçerli, **%53,1 (17)** geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.8).



Şekil 6.8: Duraklar ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

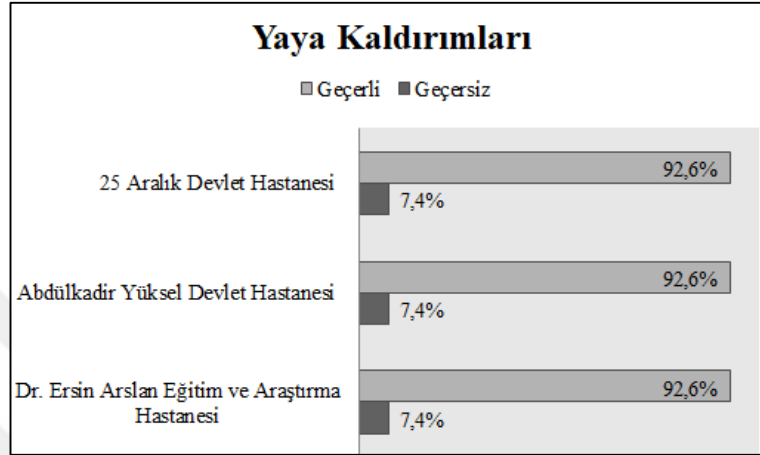
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%41,9 (13)** 'Evet', **%58,1 (18)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%20 (3)** 'Evet', **%80 (12)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%26,7 (4)** 'Evet', **%73,3 (11)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.9).



Şekil 6.9: Duraklar ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

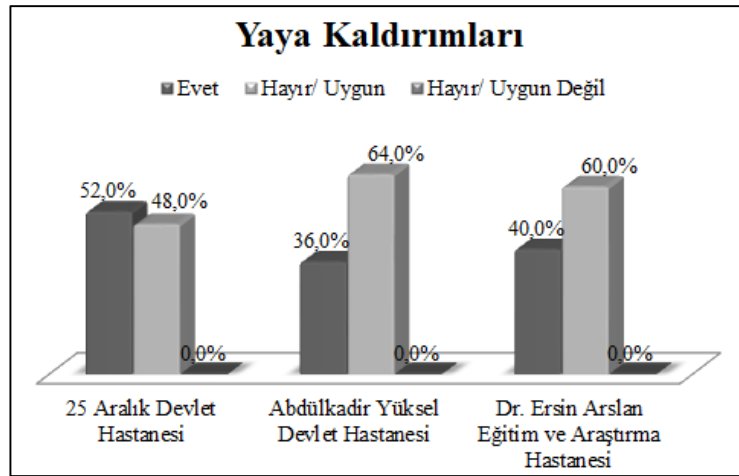
6.1.2. Yaya kaldırımları ile ilgili veriler

Yaya kaldırımları ilgili yapılan 27 adet sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi, Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde %92,6 (25) geçerli, %7,4 (2) geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.10).



Şekil 6.10: Yaya kaldırımları ile ilgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

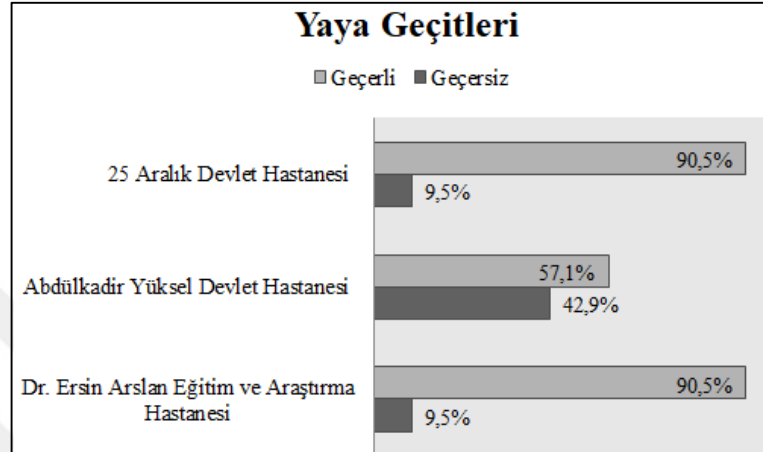
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde %52 (13) 'Evet', %48 (12) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde %36 (9) 'Evet', %64 (16) 'Hayır/ Uygun, %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %40 (10) 'Evet', %60 (15) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.11).



Şekil 6.11: Yaya Kaldırımları ile ilgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

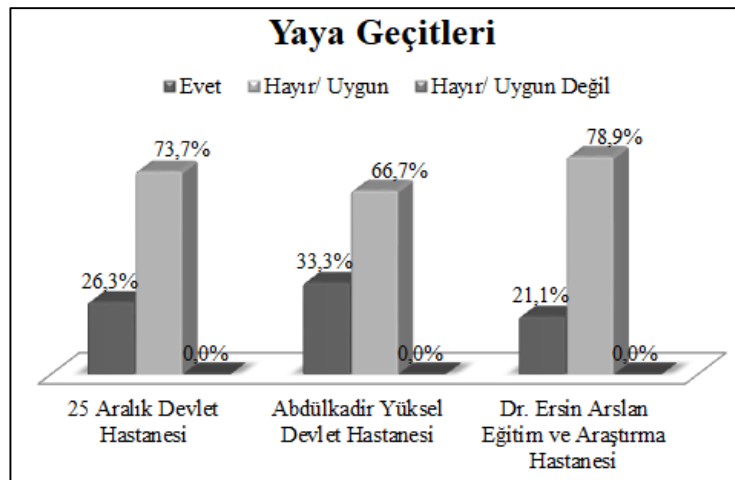
6.1.3. Yaya geçitleri ile ilgili veriler

Yaya geçitleri ile ilgili yapılan 21 adet sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %90,5 (19) geçerli, %9,5 (2) geçersiz ölçüt; Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde %57,1 (12) geçerli, %42,9 (9) geçersiz ölçüt bulunmaktadır (şekil 6.12).



şekil 6.12: Yaya Geçitleri ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağımları

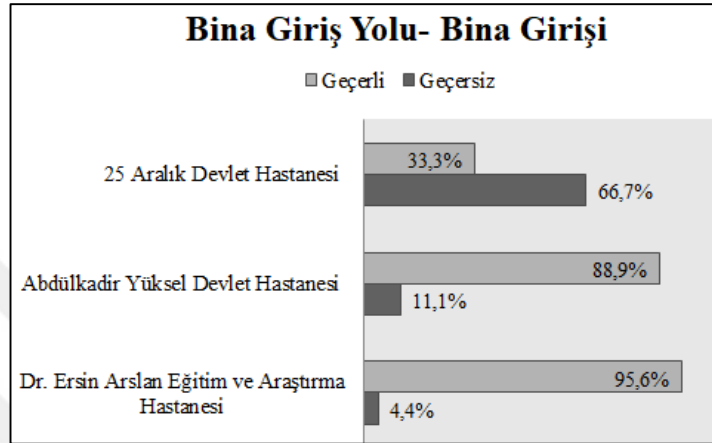
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde %26,3 (5) 'Evet', %73,7 (14) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil'
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde %33,3 (4) 'Evet', %66,7 (8) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil'
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %21,1 (4) 'Evet', %78,9 (15) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (şekil 6.13).



şekil 6.13: Yaya Geçitleri ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağımları

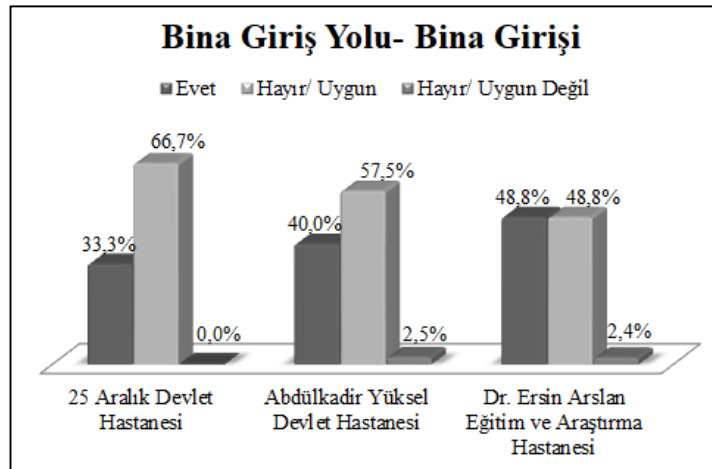
6.1.4. Bina giriş yolu - bina girişi ile ilgili veriler

Bina giriş yolu- bina girişi ile ilgili yapılan **45** sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%33,3 (15)** geçerli, **%66,7 (30)** geçersiz; Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%88,9 (40)** geçerli, **%11,1 (5)** geçersiz; Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%95,6 (43)** geçerli, **%4,4 (2)** geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.14).



Şekil 6.14: Bina Giriş Yolu- Bina Girişi ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

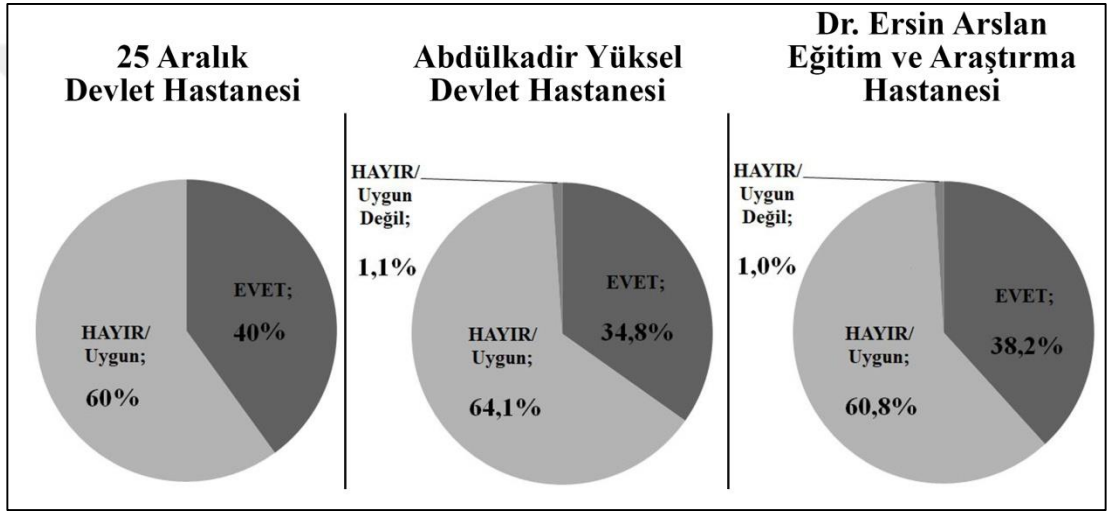
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%33,3 (5)** 'Evet', **%66,7 (10)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%40 (16)** 'Evet', **%57,5 (23)** 'Hayır/ Uygun'; **%2,5 (1)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%48,8 (21)** 'Evet', **%48,8 (21)** 'Hayır/ Uygun', **%2,4 (1)** 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.15).



Şekil 6.15: Bina Giriş Yolu- Bina Girişi ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

Toplam 125 erişilebilirlik ölçütünün sorgulandığı ve geçersiz cevapların hesaplama dışında tutulduğu ‘Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Formlarının’ değerlendirilmesiyle;

- 25 Aralık Devlet Hastanesi’nde **%40 (36)** ‘Evet’, **%60 (54)** ‘Hayır’;
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi’nde **%34,8 (32)** ‘Evet’, **%64,1 (59)** ‘Hayır/ Uygun’, **%1,1 (1)** ‘Hayır/ Uygun Değil’;
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde **%38,2 (39)** ‘Evet’, **%60,8 (62)** ‘Hayır/ Uygun’, **%1 (1)** ‘Hayır/ Uygun Değil’ verileri elde edilmiştir (Şekil 6.16).

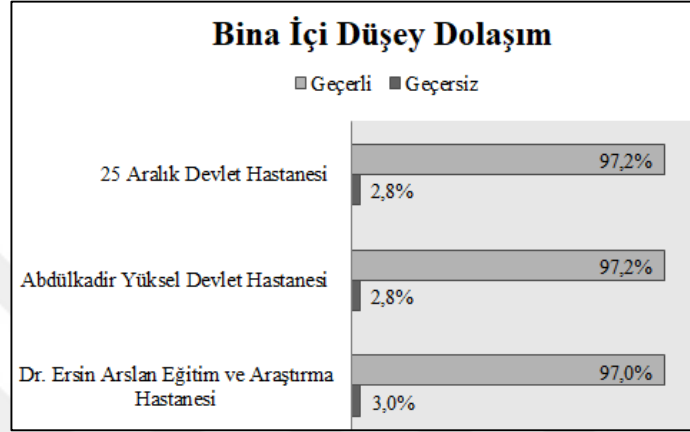


Şekil 6.16: Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Verilerinin Toplam Yüzde Dağılımları

6.2. Poliklinik Binası İnceleme Verileri

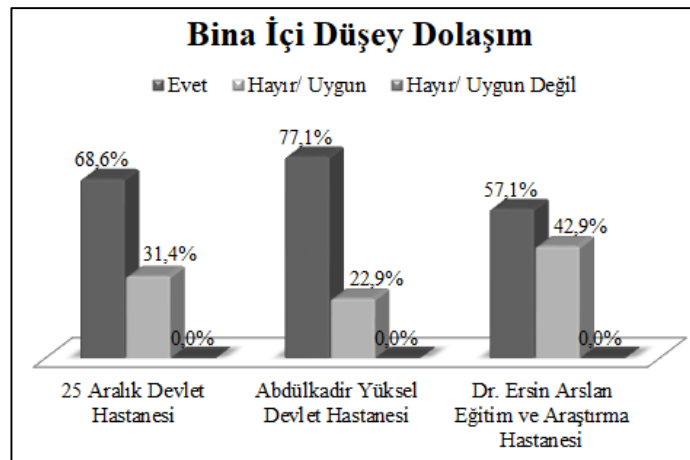
6.2.1. Bina içi düşey dolaşım ile ilgili veriler

Bina içi düşey dolaşım ile ilgili yapılan **36** sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi, Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%97,2 (35)** geçerli, **%2,8 (1)** geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.17).



Şekil 6.17: Bina İçi Düşey Dolaşım ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

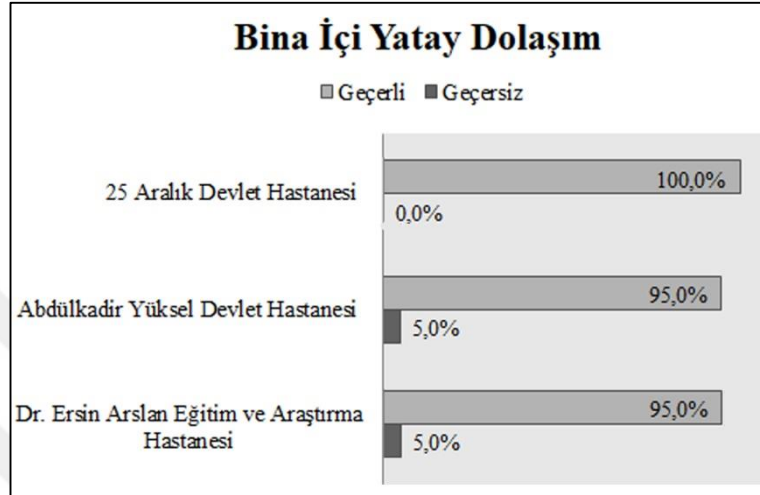
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%68,6 (24)** 'Evet', **%31,4 (11)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%77,1 (27)** 'Evet', **%22,9 (8)** 'Hayır/ Uygun'; **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%57,1 (20)** 'Evet', **%42,9 (15)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.18).



Şekil 6.18: Bina İçi Düşey Dolaşım ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

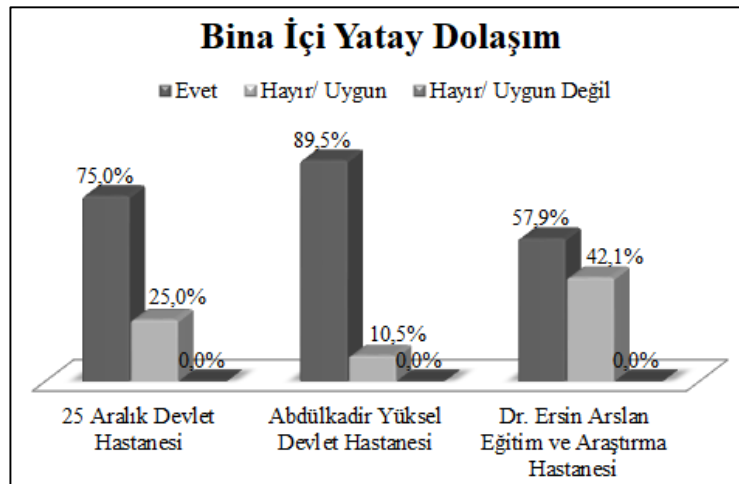
6.2.2. Bina içi yatay dolaşım ile ilgili veriler

Bina içi yatay dolaşım ile ilgili yapılan **20** adet sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%100 (20)** geçerli, **%0 (0)** geçersiz; Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%95 (19)** geçerli, **%5 (1)** geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.19).



Şekil 6.19: Bina İçi Yatay Dolaşım ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

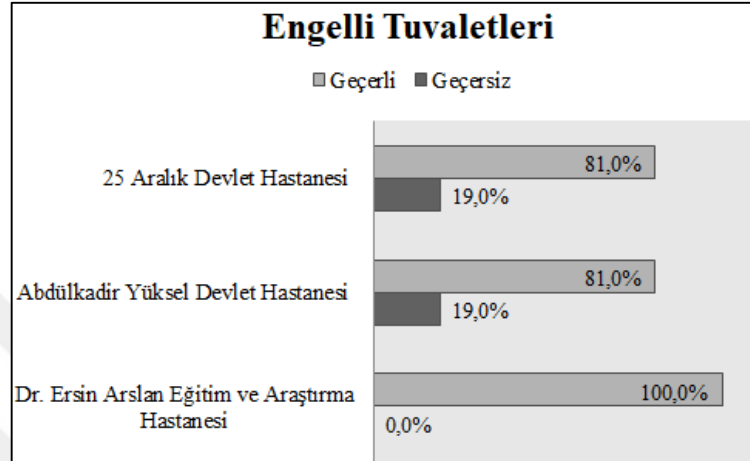
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%75 (15)** 'Evet', **%25 (5)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%89,5 (17)** 'Evet', **%10,5 (2)** 'Hayır/ Uygun'; **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%57,9 (11)** 'Evet', **%42,1 (8)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.20).



Şekil 6.20: Bina İçi Yatay Dolaşım ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

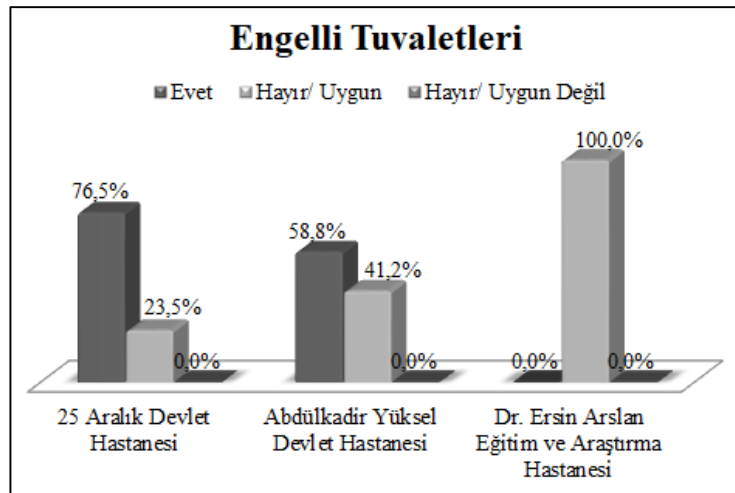
6.2.3. Engelli tuvaletleri ile ilgili veriler

Engelli tuvaletleri ile ilgili yapılan **21** adet sorgulamada; 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%81 (17)** geçerli, **%19 (4)** geçersiz; Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%100 (21)** geçerli, **%0 (0)** geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.21).



Şekil 6.21: Engelli Tuvaletleri ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

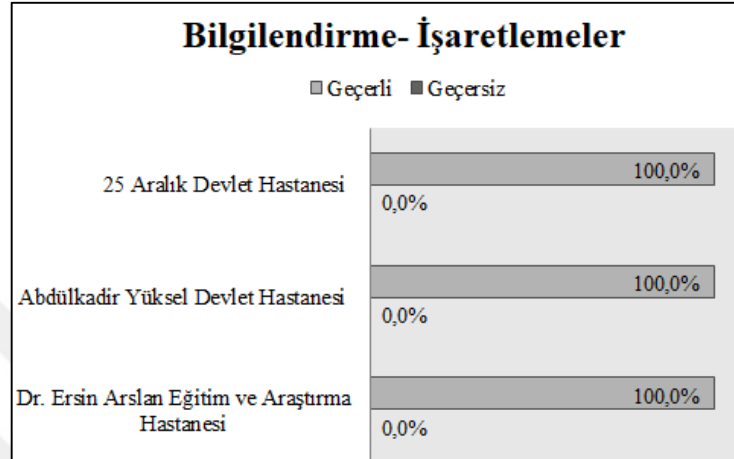
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde **%76,5 (13)** 'Evet', **%23,5 (4)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde **%58,8 (10)** 'Evet', **%41,2 (7)** 'Hayır/ Uygun'; **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde **%0 (0)** 'Evet', **%100 (21)** 'Hayır/ Uygun', **%0 (0)** 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.22).



Şekil 6.22: Engelli Tuvaletleri ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

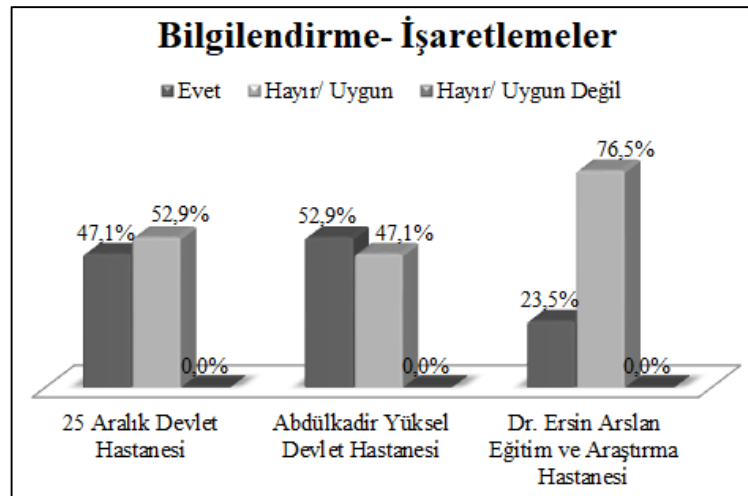
6.2.4. Bilgilendirme- işaretlemeler ile ilgili veriler

Bilgilendirme- işaretlemeler ile ilgili yapılan 17 adet sorgulamada, 25 Aralık Devlet Hastanesi, Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi ve Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %100 (17) geçerli, %0 (0) geçersiz ölçüt bulunmaktadır (Şekil 6.23).



Şekil 6.23: Bilgilendirme- İşaretlemeler ile İlgili Verilerin Geçerli-Geçersiz Yüzde Dağılımları

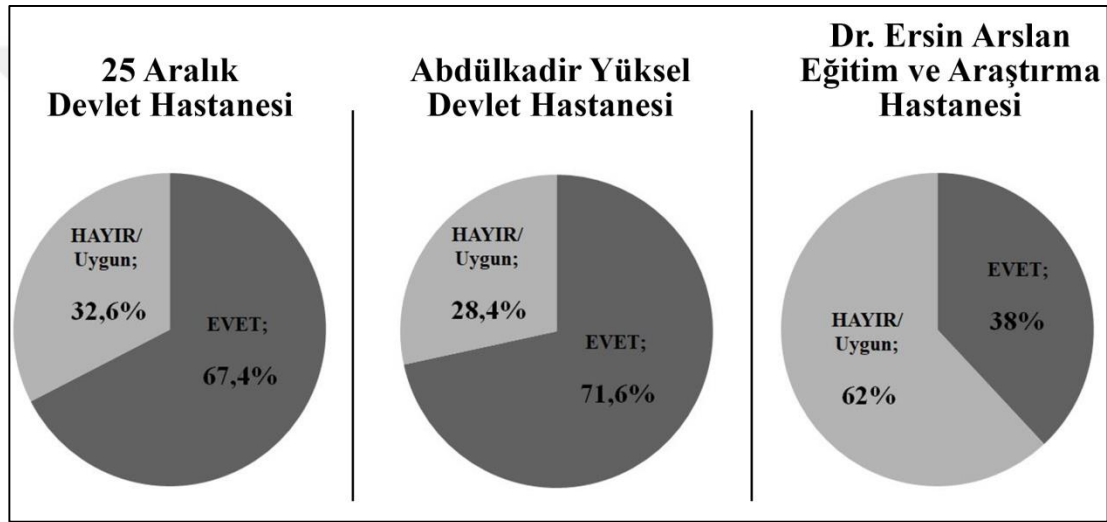
- 25 Aralık Devlet Hastanesi'nde %47,1 (8) 'Evet', %52,9 (9) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil';
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde %52,9 (9) 'Evet', %47,1 (8) 'Hayır/ Uygun'; %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil';
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde %23,5 (4) 'Evet', %76,5 (13) 'Hayır/ Uygun', %0 (0) 'Hayır/ Uygun Değil' verileri elde edilmiştir (Şekil 6.24).



Şekil 6.24: Bilgilendirme- İşaretlemeler ile İlgili Geçerli Verilerin Yüzde Dağılımları

Toplam 94 erişilebilirlik ölçütünün sorgulandığı ve geçersiz cevapların hesaplama dışında tutulduğu “Poliklinik Binası İnceleme Formlarının” değerlendirilmesiyle;

- 25 Aralık Devlet Hastanesi’nde **%67,4 (60)** ‘Evet’, **%32,6 (29)** ‘Hayır/ Uygun’;
- Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi’nde **%71,6 (63)** ‘Evet’, **%28,4 (25)** ‘Hayır/ Uygun’;
- Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde **%38 (35)** ‘Evet’, **%62 (57)** ‘Hayır/ Uygun’ verileri elde edilmiştir (Şekil 6.25).



Şekil 6.25: Poliklinik Binası İnceleme Verilerinin Toplam Yüzde Dağılımları

BÖLÜM 7

7. TARTIŞMA

Görme engellilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma sürecinde poliklinikler ve yakın çevrelerinin erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik kapsamında standartlara uygunluğunun incelendiği bu araştırmada alan çalışmasında elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Görme engellilerin fiziksel çevre içerisinde bağımsız ve güvenli hareket etmeleri için akademik ve sosyal içerikli çalışmaların sonuçları fiziksel çevre düzenlemelerinde erişilebilirlik standartlarına uyulmasının gerekliliğini savunan ortak bir görüş benimsemektedir. Görme engelliler ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmeyen fiziksel çevreler içerisinde yaşadıkları zorluklardan dolayı toplumsal hayata tam ve aktif bir şekilde katılamamaktadır ve bu durum onların toplumdaki görünürlüklerini azaltmaktadır.

Araştırmamızda görme engellilerin sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sürecinde poliklinik binaları ve yakın çevrelerindeki yaya kaldırımı, duraklar, yaya geçitleri gibi fiziksel çevrelerde standartlara uygun olmayan düzenlemeler sebebiyle zorluklarla karşılaşacakları belirlenmiştir. Akçalı'nın (2015) çalışmasında da görme engellilerin ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmeyen fiziksel çevreler nedeniyle bu bireylerin sosyal, ekonomik çevrelere, hizmet ve ürünlere erişiminin kısıtlandığı belirtilmiştir. Gezen'in (2014) çalışmasında ise; yaya kaldırimleri, yaya geçitleri duraklar gibi kentsel mekânlarda görme engellilerin kullanımına uygun olmayan düzenlemelerin onların hareket kabiliyetini kısıtladığını ve kentsel mekânları bağımsız ve özgür şekilde kullanamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda görme engellilerin bağımsız hareketlerine yardımcı olan hissedilebilir yüzey uygulamalarının ve rampaların standartlara uygun düzenlenmediği görülmektedir. Özteke Kozan vd. (2015) yaptığı çalışmada, hissedilebilir yüzeylerin yanlış uygulanması ve rampaların güvenli kullanıma uygun

olmamasının görme engellilerin bağımsız hareketlerinde problemlere yol açtığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda görme engellilerin toplumsal hayata katılımlarında temel koşulun onların ihtiyaçlarına yönelik fiziksel çevre düzenlemelerinin göz önünde bulundurulması gerektiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Belir'in (2012) çalışmasında da kamusal alanlarda görme engellilere yönelik, başta güvenlik tedbirlerinin göz önünde bulundurulacağı uluslararası standartlarda yer alan yapısal detayların uygulanmasının görme engellilerin bağımsız hareketleri için daha faydalı olacağı belirtilmiştir.

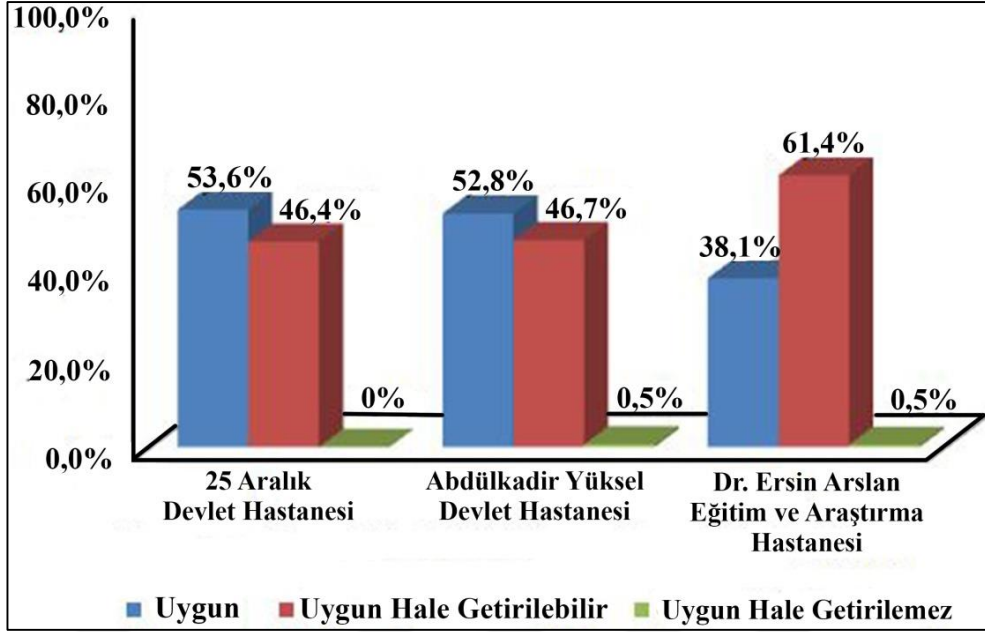
Araştırmamızda görme engellilerin sağlık hizmetlerinden faydalanma sürecinde hastaneye ulaşabilme, toplu taşıma araçlarını ve hastane içi imkânları kullanabilme, hastane içinde yatay ve düşey dolaşım gibi konularda kendilerine sorunlar yaratacak düzenlemelerin olduğu görülmüştür. Özata ve Karip (2017) ile TÜİK (2010) çalışmalarında da görme engellilerin fiziksel çevreler içinde güvenli olmayan düzenlemeler sebebiyle hastanelere ulaşmakta güçlük çektikleri, toplu taşıma araçlarını kullanamadıkları, hastane içinde dolaşım imkânlarının kısıtlı olduğu sonuçlarına varılmıştır.

BÖLÜM 8

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonucunda; 2005 yılında çıkarılan Özürlüler Kanunu'ndan önce mevcut olan açık-kapalı kamusal alanların engelli erişilebilirlik standartlarına uygun yeniden düzenlenmesi ve kanundan sonra yeni yapılan açık-kapalı kamusal alanlarda TSE erişilebilirlik standartlarına uyma zorunluluğunun örneklem grubundaki incelemeleri yapılmıştır. Poliklinik binası yakın çevre ve poliklinik binası inceleme formlarındaki toplam geçerli verilerin analizi sonucunda:

- **25 Aralık Devlet Hastanesi'nde;** görme engelli bireyler için **%53,6** standartlara **uygun**, **%46,4** standartlara **uygun hale getirilebilir** sonuçlarına ulaşılmıştır. Standartlara uygun hale getirilemeyecek ölçüt bulunmamaktadır. Gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla, poliklinik binaları ve yakın çevreleri standartlara **%100** oranında uygun erişilebilir, ulaşılabilir ve kullanılabilir hale getirilebilir.
- **Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi'nde;** görme engelli bireyler için **%52,8** standartlara **uygun**, **%46,7** standartlara **uygun hale getirilebilir**, **%0,5** standartlara **uygun hale getirilemez** sonuçlarına ulaşılmıştır. Standartlara uygun hale getirilemeyecek tek ölçüt bina girişinin düzayak olmamasıdır. Gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla, poliklinik binaları ve yakın çevreleri standartlara **%99,5** oranında uygun erişilebilir, ulaşılabilir ve kullanılabilir hale getirilebilir.
- **Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde;** görme engelli bireyler için **%38,1** standartlara **uygun**, **%61,4** standartlara **uygun hale getirilebilir**, **%0,5** standartlara **uygun hale getirilemez** sonuçlarına ulaşılmıştır. Standartlara uygun hale getirilemeyecek tek ölçüt bina girişinin düzayak olmamasıdır. Gerekli düzenlemelerin yapılmasıyla, poliklinik binaları ve yakın çevreleri standartlara **%99,5** oranında uygun erişilebilir, ulaşılabilir ve kullanılabilir hale getirilebilir.



Şekil 8.1: Poliklinikler ve Yakın Çevrelerinin Standartlara Uygunluk Yüzdeleri Dağılımı

	Ölçüt Sayısı	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
		Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil		
Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Verileri													
1) Duraklar	32	13	18	0	1	3	12	0	17	4	11	0	17
2) Yaya Kaldırımları	27	13	12	0	2	9	16	0	2	10	15	0	2
3) Yaya Geçitleri	21	5	14	0	2	4	8	0	9	4	15	0	2
4) Bina Giriş Yolu ve Bina Girişi	45	5	10	0	30	16	23	1	5	21	21	1	2
TOPLAM	125	36	54	0	35	32	59	1	33	39	62	1	23
YÜZDE (%)	100	40	60	0		34,8	64,1	1,1		38,2	60,8	1	
Poliklinik Binası İnceleme Verileri													
5) Bina İçi Düşey Dolaşım	36	24	11	0	1	27	8	0	1	20	15	0	1
6) Bina İçi Yatay Dolaşım	20	15	5	0	0	17	2	0	1	11	8	0	1
7) Engelli Tuvaletleri	21	13	4	0	4	10	7	0	4	0	21	0	0
8) Bilgilendirme ve İşaretlemeler	17	8	9	0	0	9	8	0	0	4	13	0	0
TOPLAM	94	60	29	0	5	63	25	0	6	35	57	0	2
YÜZDE (%)	100	67,4	32,6	0		71,6	28,4	0		38	62	0	
GENEL TOPLAM	219	96	83	0	40	95	84	1	39	74	119	1	25
GENEL YÜZDE (%)	100	53,6	46,4	0		52,8	46,7	0,5		38,1	61,4	0,5	

Şekil 8.2: İnceleme Formları Toplam Cevaplar

İnceleme formlarına göre yapılan incelemeler sonucunda örneklem grubunda yer alan poliklinik binaları ve yakın çevrelerinde erişilebilirlik standartlarına uygun olmayan mevcut düzenlemelerin tamamına yakınının yapılabilecek yeni düzenlemeler ile standartlara uygun hale getirilebileceği görülmüştür.

Duraklarda yapılan incelemelerde;

- Duraklara kılavuz izlerle yönlendirme yapılmaması;
- Duraklardan önce sürücüler için ikaz levhalarının bulunmaması;

- Kabartmalı bilgilendirme panolarının olmaması;
- Bilgilendirme panolarının köşelerinin sivri olması;
- Kabartma lejantlı renkli şehir haritasının olmaması;
- Otobüs numaraları ve güzergâhlarını belirten ışıklandırılmış bilgilendirme levhasının olmaması;
- Duraklardaki saydam yüzeylerin parlak şeritlerle işaretlenmemesi;
- Durak döşemelerinin araç yolundan 20 cm yükseltilmemesi;
- Otobüs numaraları ve güzergâhları için sesli bilgilendirme olmaması;
- Araçların park etmesini engellemek için uyarı işaretlerinin olmaması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Yaya kaldırımlarında yapılan incelemelerde;

- Kılavuz izlerin dikey ve yatay engellerle kesintiye uğraması;
- Kılavuz izlerin gerekli bakım onarımlarının yapılmaması;
- Kaldırımlar boyunca mülkiyet ve bordür taşı tarafında emniyet şeritlerinin olmaması;
- Rampa yüzeylerinde hissedilebilir yüzey olmaması;
- 220 cm baş kurtarma mesafesinden alçak engellerin bulunması;
- İlan panoları ve aydınlatma elemanlarının yüksek platform üzerine konumlandırılmaması;
- Kaldırımların taşıt yoluyla kesiştiği yerlerde su olukları ve rögarların olmaması;
- Belirli aralıklarla dinlenme banklarının olmaması;
- Bitki kasalarının çevresinde hissedilebilir yüzey bulunmaması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Yaya geçitlerinde yapılan incelemelerde;

- Zebra çizgilerin belirgin olmaması ve gerekli bakım onarımlarının yapılmaması;
- Yaya geçitlerine bağlanan rampaların üzerinde hissedilebilir yüzey olmaması;

- Kavşak noktalarında bulunan yaya geçitlerinin sağ ve sol taraflarında metal korkuluklar olmaması;
- Yaya geçitlerinden 20m önce sürücüler için yaya geçidi ikazı bulunmaması;
- Trafik ışıklarında sürekli sesli uyarı bulunmaması;
- Taşıt yoluna 30 cm mesafede yaya geçidi genişliğinde uyarıcı yüzeylerin bulunmaması;
- Üst geçitlerin görme engelliler için uygun olmaması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Bina giriş yolu- bina girişinde yapılan incelemelerde;

- Duraklardan bina girişlerine kılavuz izlerle yönlendirme yapılan ulaşılabilir güzergâhların bulunmaması;
- Binaların girişlerine engelsiz ulaşım ve giriş imkânının olmaması;
- Yayaların giriş güzergâhında kullanacağı yolların taşıt yolundan izole edilmemesi;
- Bina giriş kapılarındaki saydam yüzeylerin parlak şeritlerle işaretlenmemesi;
- Bina giriş kapılarının öncesinde ve sonrasında hissedilebilir uyarıcı yüzeylerin bulunmaması;
- Bina girişlerinin ıslak olma durumunda kaygan olması;
- Merdivenlerin başlangıcından önce ve bitişlerinden sonra merdiven genişliğinde hissedilebilir uyarıcı yüzeylerin bulunmaması;
- Merdivenlerin her iki yanında küpeşter olmaması;
- Rampaların başlangıcından önce ve bitişlerinden sonra hissedilebilir uyarıcı yüzeylerin bulunmaması;
- Rampaların her iki yanında koruma bordürü olmaması;
- 70 ve 90cm yükseklikte iki adet küpeştenin olmaması;
- Küpeşterlerin merdiven ve rampalardan 30 cm önce başlayıp 30 cm sonra bitmemesi;
- Küpeşterlerin başlangıç ve bitişlerinin yuvarlatılmış veya yarım ay şeklinde olmaması;
- Küpeşterlerin zemine iyi monte edilmemesi ve tutma durumunda sallanması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Bina içi düşey dolaşımında yapılan incelemelerde;

- Bina ana girişlerinden itibaren asansörlere yönlendirme yapılmaması;
- Asansör çağırma düğmelerinin yanında mevcut kat bilgilendirmesi olmaması;
- Bina ana girişinden itibaren merdivenlere yönlendirme yapılmaması;
- Merdivenlerin başlangıcından önce ve bitişlerinden sonra merdiven genişliğinde hissedilebilir uyarıcı yüzeylerin bulunmaması;
- Merdiven yüzeylerinin ıslak olma durumunda kaygan olması;
- Merdivenlerin her iki yanında 70 ve 90 cm yükseklikte iki adet küpeştenin olmaması
- Küpeştelere başlangıç ve bitişlerinin yuvarlatılmış veya yarım ay şeklinde olmaması;
- Küpeşte kavrama yüzeylerinin ara sahanlıklarda kesintiye uğraması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Bina içi yatay dolaşımında yapılan incelemelerde;

- Zemin kaplamasının ıslak olma durumunda kaygan olması;
- Duvarlarda 10 cm'den fazla çıkıntı yapan nesnelerin bulunması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Engelli tuvaletlerinde yapılan incelemelerde;

- Beyaz baston askılığının bulunmaması;
- İple çekilerek çalıştırılan acil durum aparatı bulunmaması;
- Zemin kaplamalarının ıslak olma durumunda kaygan olması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Bilgilendirme - işaretlemelerde yapılan incelemelerde;

- Yön belirten işaretlerde Braille ve kabartmalı işaret levhalarının olmaması;
- Engellilerin kullanacağı giriş çıkışların işaret ve sembollerle belirtilmemesi;
- Duvara monte edilen ve baş üstü bilgilendirme işaretlerinin standart yüksekliklerde olmaması;
- Acil durumlarda çıkışa yönlendirecek sesli yönlendirme olmaması;
- Merdiven ve rampa küpeşterinde Braille bilgilendirme olmaması

geçerli veriler arasında standartlara uygun olmayan ortak uygulamalar olarak tespit edilmiştir.

Günümüzde kentsel tasarımlarda yapılı çevre uygulamaları herkesi kapsayan, herkese yönelik düzenlemelerden yoksundur. Toplumun “normal” kabul ettiklerine yönelik düzenlemelerin göz önünde tutularak; “anormal” kabul edilenlerin ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi mimarlar tarafından da toplumun bir bölümünün dışlanması anlamına gelmektedir. Hâlbuki toplumu oluşturan farklı özellikteki tüm bireylere yönelik gerçekçi ve geçerli yapılı çevre modeli üretmek mimarların mesleki etik sorumluluğudur. Bu sorumluluğun yerine getirilmesinin en temel koşulu ise Evrensel Tasarımın üniversitelerin mimarlık müfredatlarında zorunlu ders haline getirilmesi ve Evrensel Tasarım ilkelerine hakim mimarların yetiştirilmesidir. Evrensel Tasarım ilkeleri, tasarımların başlangıcından itibaren erişilebilirlik, ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik özelliklerinin bir arada düzenlenmesini zorunlu kılarak kullanıcıların en geniş kapsamda sosyal içermeye dâhil olmasını savunur. Evrensel Tasarım eğitimleri verilmediği ve mimarlar tarafından benimsenmediği sürece tasarımların çeşitlilik anlayışı sınırlı kalacak ve dünya genelinde milyonlarca insanın katılımını dışlayan engeller yaratarak ortalama normlara göre şekillenmesi devam edecektir. Bu bağlamda tasarım eğitimlerinde çevresel sürdürülebilirliğe artan tutku; sosyal- ekonomik konular ve küresel toplum bilgisi ile birleştirilmelidir. Kentlerden kırsal bölgelere, az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere kadar dünyanın her yerinde gelişen evrensel tasarım stratejileri küresel ölçekte paylaşılmalı ve geliştirilmelidir. Bu sayede tasarım eğitimleri, insanların çeşitliliğini yansıtacak şekilde daha kapsayıcı ve çok yönlü olacaktır.

Görme engellilere yönelik erişilebilir, ulaşılabilir ve kullanılabilir fiziksel çevrelerin düzenlenmesinde tüm yetkili otoritelerin uygulama ve denetleme birimlerinde görev alan mimarlar ve şehir plancılarının evrensel tasarım ilkeleri ve erişilebilirlik standartları rehberliğinde tasarım ve uygulama faaliyetlerini gerçekleştirmesi önerilmektedir. Ayrıca yetkililer tarafından küresel ölçekte geliştirilen güncel erişilebilirlik düzenlemeleri yakından izlenerek, fiziksel çevrelerde uygulamaya geçirilmelidir. Unutulmamalıdır ki, görme engelli bireylerin toplumsal hayatta görünürlüklerinin artması ve hayatın her alanına toplumun tüm bireyleri gibi eşit ve tam katılım haklarını kullanabilmelerinin en temel koşulu fiziksel çevrelerin onların ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmesidir.



KAYNAKLAR

- Accessibility Design Guidelines. (2004). City of Toronto Accessibility Design Guidelines, Diversity Management and Community Engagement Strategic and Corporate Policy, Toronto, ON.
- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, **2**, 11-25.
- Akçalı, Ş. (2015). Görme Engellilere Yönelik Tasarlanan Mekânların Erişilebilirlik Standartları Kapsamında İrdelenmesi: Görme Engelli Kütüphaneleri. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aydın, A. (2012). Görme Engelli Üniversite Öğrencilerinin Bilgi Erişim Sorunları Üzerine Yapılmış Bir Araştırma. *Bilgi Dünyası*, **13**,93-116.
- Aysoy, M. 2004. Avrupa Birliği Sürecinde Özürlüler Politikası (1. Baskı). İstanbul: Açık Kitapları.
- Balaram, S. 2001. Universal Design and The Majority World. In W.F.E. Preiser. and E. Ostroff. (Eds.), *Universal Design Handbook* (pp. 3.1-3.10). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Bannert, S. and Elnokaly, A. 2013. Inclusive Design for a Barrier Free City – Case Study of the City of Lincoln, UK. *Include Asia 2013* (pp. 163-174). London: Royal College of Art.
- Barnes, C. 2012. The Social Model of Disability: Valuable or Irrelevant? In. N. Watson, A. Roulstone, C. Thomas (Eds.) *The Routledge Handbook of Disability Studies* (pp.12-29) London: Routledge
- Barnes, C., Mercer, G. and Shakespeare, T. 2010. The Social Model of Disability. In. A. Giddens and P.W. Sutton (Eds), *Sociology: Introductory Readings* (pp.161-166) Cambridge: Polity Press.

- Bekci, B. (2012). Fiziksel Engelli Kullanıcılar İçin En Uygun Ulaşım Akslarının Erişebilirlik Açısından İrdelenmesi: Bartın Kenti Örneği, *Bartın Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, **14**, 26-36.
- Belir, Ö. (2012). Görme Engellilerin Mekân Okumasına Etki Eden Parametrelerin Saptanması. Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Belir, Ö. (2009). Mimari Erişilebilirlik Kılavuzu. Özürlüler Vakfı.
- Bevan, N. (1995). Measuring Usability as Quality of Use. *Software Quality Journal*, **4**, 115-150.
- Bilge, B. (2017). Görme Engelli Kişiler İçin Konut Tasarımında Ulaşılabilirlik. *IJASOS- International E-Journal of Advances in Social Sciences*, **3**, 152-166.
- Bittencourt, M.C., Pereira, V.L.D.V. and Junior, W.P. (2015). The Usability of Architectural Spaces: Objective and Subjective Qualities of Built Environment as Multidisciplinary Construction. *Procedia Manufacturing*, **3**, 6429-6436.
- Bourne, R., Flaxman, S., Braithwaite, T., Cicinelli, M., Das, A., Jonas, J.,...Taylor, H. (2017). Magnitude, Temporal Trends, and Projections of the Global Prevalence of Blindness and Distance and Near Vision Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Global Health*, **5**, e888-e897.
- Burcu, E. 2007. Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma. 1. Baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Burcu, E. 2015. Engellilik Sosyolojisi. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Copeland, E. (2014). Promoting Universal Design in Public Buildings. “An Action Research Study of Community Participation”. Master of Health Science, Auckland University of Technology, Auckland.
- Çağlar S. 2009. Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri. 1. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları.
- Çarkçı, Ş. (2011). Engellilerin Mesleki Eğitimi ve İstihdamı, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Çıraklı, Ü. (2019). Türkiye’de Yataklı Sağlık Kurumlarında Poliklinik ve Klinik Hizmetlerinin 2008-2017 Yılları Arası Gelişimi ve Mevcut Durum. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 37-46.
- Davis, C. and Lifchez, R. 1987. An Open Letter to Architects. In Raymond Lifchez (Ed.), *Rethinking Architecture*. pp. 35-50. Berkeley: University of California Press.
- Demirkan, H. (2015). Mekânlarda Erişilebilirlik, Kullanılabilirlik ve Yaşanabilirlik. *Dosya 36 TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi*, 3, 1-5.
- DEV. (2011). Dünya Engelliler Vakfı DEB Akreditasyon Merkezi. *Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu*.
- Dikmen, Ç.B. (2011). Avrupa Kentsel Şartı Ulaşım ve Dolaşım İlkeleri Kapsamında Engellilerin Kentsel Alan ve Yapılarda Erişilebilirliklerinin Sorgulanması: Yozgat Örneği. *E-Journal of New World Sciences Academy*, 6, 838-858.
- Duncan, R., Brenny, B. and Kelsey, H. 2011. The Universal Design Thesaurus: Creating A Descriptive Language For Our Field. In W.F.E. Preiser. and E. Ostroff. (Eds.) *Universal Design Handbook*. (pp. 9.1-9.8) New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Elmacı, D. (2019). Avrupa’daki Erişilebilirlik Uygulamaları: Borås ve Cardiff Örneklerinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 43, 33-60.
- Enginöz, E.B. ve Şavlı H. (2016). Examinations of Accessibility for Disabled People at Metro Stations. *ICONARP International Journal Of Architecture & Planning*, 4, 34-48.
- Ergüden, A.D. (2008). Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erkılıç, M. (2011). Conceptual Challenges Between Universal Design and Disability in Relation to the Body, Impairment, and the Environment. Where Does the Issue of Disability Stand in the Philosophy of UD? *METU Journal of The Faculty of Architecture*, 2, 181-203.

- Erten Ş, ve Aktel M. 2017. Engellilik Kültürü: Engellilik Modelleri Çerçevesinde Bir Değerlendirme. C. Ergün ve S. Öğrekçi (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Kültür Tartışmaları* (ss.79-96). Ankara: Gece Kitaplığı.
- European Commission. (2006). 5 of the Committee of Ministers to Member States on the Council of Europe Action Plan to Promote the Rights and Full Participation of People With Disabilities in Society: Improving the Quality of Life of People With Disabilities in Europe 2006-2015. <http://www.coe.int/t/dg3/disability/>.
- European Commission. (2017). *Sustainable Urban Mobility: European Policy, Practice and Solutions*. Brussels: European Union.
- Foulke, E. (1996). The Roles of Perception and Cognition in Controlling the Mobility Task. *International Symposium on Orientation and Mobility*. Trondheim, Norway.
- Gärbling, T. 1999. Human Information Processing in Sequential Spatial Choice. In R. G. Golledge (Ed.), *Wayfinding Behavior: Cognitive Mapping and Other Spatial Processes* (pp. 81–98). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Gaunet, F. and Briffault, X. (2005). Exploring the Functional Specifications of a Localized Wayfinding Verbal Aid for Blind Pedestrians: Simple and Structured Urban Areas. *Human-Computer Interaction*, **20**, 267-314.
- Genç, Y. ve Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, **8**, 363-393.
- Gezen, B. (2014). Bedensel Ve Görme Engelli Bireylerin Trafikte Karşılaştıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ghosh, N. (2012). Disabled Definitions, Impaired Policies: Reflections on Limits of Dominant Concepts of Disability, Occasional Paper 34, Institute of Development Studies Kolkata.
- Goldsmith, S. 2000. *Universal Design* (1.st. Ed.) Oxford: Reed Educational and Professional Publishing Ltd.
- Gökmen, F. (2007). Türkiye’de Özürlü Hakları Gelişimi. *Öz-veri*, **4**, 12-42.

- Gümüő, D.Ç. (2015). Yaşanabilir Kentsel Mekânlar İçin Erişilebilirliğin Önemi: Çukurambar Kentsel Dönüşüm Örneği, *Dosya 36 TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi*, **3**, 14-19.
- Hacıhasanoğlu, I. (1990). Genel Hastanelerde Bir Kapasite Belirleme Yöntemi. Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hacıhasanoğlu, I. (2003). Evrensel Tasarım. *Tasarım Kuram*, **3**, 93-101.
- HAPI. (2014). Health and Places Initiative. *Mobility, Universal Design, Health and Place, A Research Brief*, Harvard Graduate School of Design.
- Harkey, D., Carter, D., Bentzen, B. and Barlow, J. 2010. *Accessible Pedestrian Signals: A Guide to Best Practices*. Workshop Edition. Washington, DC: The National Academies Press.
- Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı I. (2011). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı I Değerlendirme Raporu*.
- Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı II. (2011). T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Hissedilebilir Yüzey Çalıştayı II Değerlendirme Raporu*.
- Hojjati, S.A. (2019). Evrensel Tasarım Çerçevesinde Bir İnceleme: Trabzon Kaşüstü Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- I. Özürlüler Şurası. (1999). T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Çağdaş Toplum, Çağdaş Yaşam ve Özürlüler Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri, Ankara.71-83.
- IABP Vision Atlas. (2017a). The International Agency for the Prevention of Blindness Vision Atlas. *GBVI – Global Cause Estimates*. <http://atlas.iapb.org/global-burden-vision-impairment/gbvi-global-cause-estimates/> Erişim Tarihi: 19.12.2019
- IABP Vision Atlas. (2017b). The International Agency for the Prevention of Blindness Vision Atlas. *GBVI – Change in Prevalence of the Causes of Visual Impairment from 1990 to 2015*. <http://atlas.iapb.org/global-burden-vision-impairment/gbvi-change-in-prevalence-of-the-causes-of-visual-impairment-from-1990-to-2015/>

impairment/gbvi-change-prevalence-causes-visual-impairment-1990-2015/

Erişim Tarihi: 19.12.2019

IABP Vision Atlas. (2017c). The International Agency for the Prevention of Blindness Vision Atlas. *GBVI – Global Estimates of Distance Vision Impairment*. <http://atlas.iapb.org/global-burden-vision-impairment/gbvi-global-estimates-of-distance-vision-impairment/> Erişim Tarihi: 23.12.2019

IABP Vision Atlas. (2017d). The International Agency for the Prevention of Blindness Vision Atlas. *GBVI – Changes in Numbers & Prevalence*. <http://atlas.iapb.org/global-burden-vision-impairment/gbvi-changes-numbers-prevalence/> Erişim Tarihi: 23.12.2019

IABP Vision Atlas. (2017e). The International Agency for the Prevention of Blindness Vision Atlas. *GBVI – Global Disaggregation of Numbers for Gender and Age*. <http://atlas.iapb.org/global-burden-vision-impairment/gbvi-global-disaggregation-of-numbers-for-gender-and-age/> Erişim Tarihi: 25.12.2019

Iwarsson, S. and Ståhl, A. (2003). Accessibility, Usability and Universal Design - Positioning and Definition of Concepts Describing Person-Environment Relationships. *Disability and Rehabilitation*, **25**, 57-66.

Kaplan, H. ve Öztürk, M. (2004). Engelliler, Kamu Mekânı ve Engelsiz Tasarım: Kamusal İç Mekânlarda İrdelenmesi İçin Bir Çerçeve. *Planlama Dergisi*, **2**, 67-74.

Kaplan, H. ve Ulvi, H. (2009). Engellilerin Kaldırım ve Yaya Geçitlerinde Karşılaştıkları Kaza Riskleri: Konya Kent Merkezi Örnekleme. *Öz-Veri*, **6**, 1483-1512.

Kasser L.S. and Lytle K.R. 2005. *Inclusive Physical Activity: A Lifetime of Opportunities* (1.st Ed.) Leeds: Human Kinetics.

Keleş, R. 1998. Kentbilim Terimleri Sözlüğü, Ankara: İmge.

Kinsella, K. and Wan, H. (2009). *Census Bureau, International Population Reports. An Aging World: 2008*, Washington: U.S. Government Printing Office.

Küçükali, A. (2015). Engellilere Uygulanan Sosyal Yardımlar. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, **35**, 100-115.

- Llewellyn, A. and Hogan, K. (2010). The Use and Abuse of Models of Disability. *Disability & Society*, **15**, 157-165.
- Mace, R., Hardie, G. and Place, J. (1991). Accessible Environments: Toward Universal Design. The Center for Universal Design, North Carolina State University.
- Menda, E., Sungur Ergenoğlu, A., Yakut Çakar, B., Küçükaslan, B., Akdeniz, E., Coşkun, G.,... Yılmaz, V. 2013. *Engelsiz Türkiye İçin: Yolun Neresindeyiz? Mevcut Durum ve Öneriler*. İstanbul: Sabancı Üniversitesi Yayınları.
- Musselwhite, C. and Haddad, H. (2010). Mobility, Accessibility and Quality of Later Life. *Quality in Ageing and Older Adults*, **11**, 25-37.
- Nielsen, J. 2009. User Experience Re-Mastered. Your Guide to Getting Right Design. In W. Chausney (Ed.) *What is Usability?* (pp. 3-22) San Francisco: Morgan Kaufmann.
- Okur, N. ve Erdugan, F.E. 2010. Sosyal Haklar ve Özürlüler: Özürlülük Modelleri Bağlamında Tarihsel Bir Değerlendirme. *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu II Bildiriler Kitabı* (ss. 245-263). İstanbul: Petrol-İş Yayını.
- Olkin, R. 1999. What Psychotherapists Should Know About Disability? (1.st. Ed). New York: Guilford Press.
- Ostroff, E. 2001. Universal Design Handbook In W.F.E. Preiser. and E. Ostroff. (Eds.) *Universal Design: An Evolving Paradigm*. (1.3-1.10). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Osunluk, H. (2002). Özürlü Hakları ve Türkiye, Yüksek Lisans Tezi, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Ankara.
- Öz, Ş. (2013). “Engelli” Din Eğitiminden “Özürsüz” Din Eğitimi Modeline: “Ötekileştirilen” Özürlülerin Din Eğitiminde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, **6**, 75-89.
- Özer, D.G., Özbek, M.Ö. ve Şener S.M. (2016). Mekânsal Erişilebilirlik-1: Kullanıcı Hareketleri Açısından Bir İnceleme. 2. Ulusal Engelleştirilenler Sempozyumu, Konya. Herkes İçin Tasarım ve Erişilebilir Kentler.

- Özgökçeler, A. ve Alper, Y. (2010). Özürlüler Kanunu'nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi. *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, **1**, 33-54.
- ÖZİDA. (2008). T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. *Herkes İçin Ulaşılabilirliğin İyileştirilmesi*.
- ÖZİDA. (2009). T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. *Özürlülük Eğitimi: Toplum Özürlülüğü Nasıl Anlıyor? Temel Araştırması*.
- ÖZİDA. (2010). T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. *Ulaşılabilirlik Stratejisi ve Ulusal Eylem Planı 2010-2011*.
- Özteke Kozan, H.İ., Bozgeyikli H. ve Kesici, Ş. (2018). Engelsiz Kent: Görme Engelli Bireylerin Kentlerde Yaşadıkları Problemler. *İdealkent- Kent Araştırmaları Dergisi*, **23**, 216-235.
- Resmi Gazete. (1983). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği. Ankara: Resmi Gazete, Sayı: 17927 Tarih: 13.01.1983.
- Retrief, M. and Letšosa, R. (2018). Models of Disability: A Brief Overview. *HTS Theologiese Studies/ Theleogiese Studies*, 74.
- Rudolph, F. and Damert, M. (2017). Sustainable Urban Mobility in Europe – from Planning to Implementation. SUITS Policy Brief 1 December.
- Saito, Y. (2006). Awareness of Universal Design Among Facility Managers in Japan and the United States. *Automation in Construction*, **15**, 462-478.
- Sally, T. (1997). Advances in the Sociology of Disability, *British Journal of Education*, **18**, 129-132.
- Sanford, J.A. 2012. Design for the Ages, Universal Design as a Rehabilitation Strategy. New York: Springer Publishing.
- Scherrer, V. (2001). Neden Ulaşılabilirlik Hakkında Düşünmeliyiz? *Herkes için Ulaşılabilirlik Seminer Notları* (ss..38-42). İstanbul: Cem Ofset.
- Shakespeare, T. and Watson, N. (2010). The Social Model of Disability: An Outdated Ideology? *Research in Social Science and Disability*, **2**, 9-28.
- SSC. (2010). Scottish Sensory Centre The University of Edingburgh. *Adapting Curriculum Materials for VI Pupils in Mainstream Classes: Useful Strategies and Techniques That You Can Use*.

<http://www.ssc.education.ed.ac.uk/courses/vi&multi/vmay10iii.html> Erişim

Tarihi: 23.12.2019

Steinfeld, E. and Maisel J. 2012. *Universal Design: Creating Inclusive Environments*. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.

Story, M.F., Mueller J.M. and Mace, R.L. (1998). *The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities*. The Center for Universal Design, North Carolina State University.

Sungur Ergenoğlu, A. ve Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. *MEGARON YTÜ Mim. Fak. e-Dergisi*, **2**, 44-63.

Şat, N. ve Göver, T. (2017). Engelliler İçin Belediyelerin Erişilebilirlik Sorumlulukları: Çorum Engel Haritası Projesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **1**, 521-541.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2011). Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Yerel Yönetimler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Teknik El Kitabı*.

T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2013). Erişilebilirlik İzleme ve Denetleme Yönetmeliği. Resmi Gazete Sayı: 28713 Tarih: 20.07.2013.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı. *Sağlık Kurumlarında Özürlü Bireyler İçin Ulaşılabilirlik Temel Bilgiler Rehberi*.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017*. Yayın No: 1106, Ankara.

TCCDDK. (2009). Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu. 27/08/2009 Tarihli 2009/5 Sayılı Denetleme Raporu.

The Center for Universal Design. (1997a). *Universal Design History?* North Carolina State University. https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udhistory.htm Erişim Tarihi:18.11.2019

The Center for Universal Design. (1997b). *Universal Design Principles*. North Carolina State University.

https://projects.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciples.htm Erişim Tarihi:18.11.2019

- Tiyek, R., Eryiğit, B.H. ve Baş, E. (2016). Engellilerin Erişilebilirlik Sorunu ve TSE Standartları Çerçevesinde Bir Araştırma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **12**, 226-261.
- TS-12576. Türk Standartları Enstitüsü. *şehir İçi Yollar - Kaldırım ve Yaya Geçitlerinde Ulaşılabilirlik İçin Yapısal Önlemler ve İşaretlemelerin Tasarım Kuralları 2011*.
- TS-9111. Türk Standartları Enstitüsü. *Özürlüler ve Hareket Kısıtlığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gereklere 2011*.
- TÜİK. (2010). Türkiye İstatistik Kurumu. *Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010*.
- TÜİK. (2011). Türkiye İstatistik Kurumu. *Nüfus ve Konut Araştırması 2011*.
- Uluocak, ř. ve Aslan, C. 2012. Toplum ve Engelliler (1. Baskı) Çanakkale: Çanakkale Kitaplığı.
- WHO. (2011). World Health Organization *World Report on Disability 2011*.
- WHO. (2019) World Health Organization. *World Report on Vision 2019*.
- Winter, A.J. (2003). The Development of the Disability Rights Movement as a Social Problem Solver. *Disability Studies Quarterly*, **23**, 33-61.

URL Kaynaklar

- URL-1 <https://zonemedical.com.au/diagnostic-equipment/visual-acuity-chart/vision-eye-chart-3m-snellen/> Erişim Tarihi: 14.11.2019
- URL-2 <https://www.spiedigitallibrary.org/conference-proceedings-of-spie/10676/1067613/A-vergence-accommodation-conflict-free-virtual-reality-wearable-headset/10.1117/12.2315620.short> Erişim Tarihi: 14.11.2019
- URL-3 <https://nafeipoor.wordpress.com/2013/03/14/le-modular/> Erişim Tarihi: 19.11.2019
- URL-4 <https://ar.pinterest.com/pin/199002877260815319/?lp=true> Erişim Tarihi: 19.11.2019
- URL-5 <https://www.looklisten.com/blog/applying-universal-design-principles-to-make-marketing-personal/> Erişim Tarihi: 12.12.2019
- URL-6 <https://universaldesigncasestudies.org/transportation/subway-stations/nanakuma-line/stairs-and-escalator> Erişim Tarihi: 12.12.2019
- URL-7 <https://www.slideshare.net/vedelerlm/universal-design-w-architectural-examples> Erişim Tarihi: 12.12.2019
- URL-8 <https://universaldesigncasestudies.org/transportation/subway-stations/nanakuma-line/elevator-platform> Erişim Tarihi: 12.12.2019
- URL-9 <http://www.vizteh.ru/images/pages/ema/Wayfinding-Shot-2.png> Erişim Tarihi: 13.12.2019
- URL-10 <https://universaldesigncasestudies.org/transportation/subway-stations/nanakuma-line/tactile-map> Erişim Tarihi: 13.12.2019
- URL-11 <https://universaldesigncasestudies.org/transportation/subway-stations/nanakuma-line/wayfinding> Erişim Tarihi: 13.12.2019
- URL-12 <https://alicegordenker.files.wordpress.com/2012/01/ikebukuro.jpg> Erişim Tarihi: 14.12.2019
- URL-13 <https://universaldesigncasestudies.org/transportation/rail-systems/bordeaux-light-rail/threshold> Erişim Tarihi: 14.12.2019
- URL-14 <https://millpondporch.com/2018/02/26/simple-and-intuitive-use-and-the-church-universal-design-and-christian-ministry/> Erişim Tarihi: 14.12.2019

- URL-15 <https://universaldesigncasestudies.org/transportation/subway-stations/nanakuma-line/fare-vending-machines> Erişim Tarihi: 14.12.2019
- URL-16 <https://alicegordenker.files.wordpress.com/2012/01/ikebukuro.jpg> Erişim Tarihi:15.12.2019
- URL-17 <https://tuesdaysat7.myblog.arts.ac.uk/2015/03/03/inclusivity-and-universal-design/> Erişim Tarihi: 15.12.2019
- URL-18 <http://testhastane.saglik.gov.tr/araklidh/TR,222078/sks-kapsaminda-iyi-uygulama-ornekleri.html> Erişim Tarihi: 08.12.2019
- URL-19 <http://www.kulelireklam.com/index.php/gorme-engelli-urunleri/braille-alfabeli-kabartma-panosu> Erişim Tarihi: 15.12.2019
- URL-20 <https://gaziemirdh.saglik.gov.tr/TR,151412/engelli-dostu-hastane.html> Erişim Tarihi: 15.12.2019
- URL-21 <https://gaziantep25aralikdh.saglik.gov.tr/TR,10056/tarihcemiz.html> Erişim Tarihi: 04.01.2020
- URL-22 <https://drersinarlaneah.saglik.gov.tr/TR,24764/tarihcemiz.html> Erişim Tarihi: 04.01.2020

EKLER

EK-1: Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararı

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih ve Sayı : 19.06.2019 / 28

Bilimsel Araştırma Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi :

Üveys Alperen MERMER

Çalışma Adları :

"Devlet Hastaneleri Poliklinikleri ve Yakın Çevrelerinin Görme Engelli Bireyler İçin Erişilebilirlik, Ulaşılabilirlik ve Kullanılabilirlik Kapsamında İncelenmesi"

(25 Aralık Devlet Hastanesi Poliklinikleri, Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Poliklinikleri, Abdülkadir Yüksel Devlet Hastanesi Poliklinikleri)

Komisyon Kararı :

Gerçekleşecek olan araştırmalarda çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması, araştırmaya dahil olan kişilerin verileri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşmaması, yapılacak çalışmalarda tesislerin işleyişi ve güvenliğe zarar verilmemesi ve çalışan personellerin onayı çerçevesinde, çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından yürütülmesi kaydı ile çalışmanın belirtilen sağlık tesislerinde yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI
Mustafa ÇİRİŞ
Kamu Hastaneleri
Hizmetleri Başkan V.

ÜYE
Dr. Mehmet Emin İNCE
Halk Sağlığı
Hizmetleri Başkanı

ÜYE
Uzm.Dr. Mehmet Emin BİNDAL
İlaç Tıbbi Cihaz ve Sağlık
Hizmetleri Başkanı

.../06/2019

OLUR

Uzm.Dr. Serdar SARIFAKI
İl Sağlık Müdürü

EK-2: Poliklinik Binası Yakın Çevre İnceleme Formları

1. DURAKLAR	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ			ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ			DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ				
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil		Uygun	Uygun Değil	
Otobüs Durakları											
1) Durakların yerleri kolay anlaşılabilir ve belirli uzaklıktan görülebilirdir.	✓				✓				✓		
2) Duraklara kılavuz izlerle yönlendirme yapılmıştır.		✓			✓				✓		
3) Duraklardan önce 10-20 m arası mesafede sürücüler için durak ikaz levhası vardır.		✓			✓				✓		
4) Durak döşemesinden 110-130 cm arası yükseklikte kabartmalı bilgilendirme panoları vardır.		✓			✓				✓		
5) Duraklarda bulunan tüm bilgilendirme panolarının köşeleri sivri olmayan, yuvarlatılmış özelliktedir.		✓			✓				✓		
6) Duraklarda renkli olarak bölgelere ayrılmış ana caddeler, kent meydanları, parklar, kamu binaları, hastaneler gibi önemli merkezleri gösteren kabartma lejanta sahip şehir haritası bulunmaktadır.		✓			✓				✓		
7) Duraklarda yerden en az 220 cm yükseklikte otobüs numaraları ve güzergahları belirten okunaklı ve ışıklandırılmış bilgilendirme levhası vardır.		✓			✓				✓		
8) Duraklarda oturma bankları vardır.	✓				✓				✓		
9) Duraklarda bulunan saydam yüzeyler 100 ve 140 cm yükseklikte iki adet parlak şeritle işaretlenmiştir.		✓			✓				✓		
10) Durak döşemesi araç yolundan 20 cm yükseltilmiştir.		✓			✓				✓		
11) Duraklarda otobüs numarası ve güzergah bilgilendirmesi yapan sesli bilgilendirme vardır.		✓			✓				✓		
12) Durakların zemin kaplamaları ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, düz ve dayanıklı özelliktedir.	✓				✓				✓		
13) Durakların 15 metre öncesi ve sonrasında toplu taşıma harici araçların park etmesini engellemek için uyarı işaretleri vardır.		✓			✓				✓		
14) Duraklar dış etkilere karşı korumalıdır.	✓				✓				✓		
15) Durakların arkasında en az 100 cm yaya geçiş alanı vardır.		✓			✓				✓		
16) Bisiklet yolları durakların arkasından geçirilmiş ve en az 200 cm mesafe uzaklıktadır.				✓				✓			✓

Raylı Sistem Durakları												
17) Durakların yerleri kolay anlaşılabilir ve belirli uzaklıktan görülebilir.	✓							✓				✓
18) Duraklara kılavuz izlerle yönlendirme yapılmıştır.		✓						✓				✓
19) Durak girişlerinde en az 90 cm genişliğinde engelli geçiş alanı vardır.	✓							✓				✓
20) Durakların girişlerinden bekleme alanlarına kadar zemin seviye farkları rampayla geçilmiştir.	✓							✓				✓
21) Bekleme alanlarında en az 30 cm genişliğinde yürüyüş güzergahını işaret eden kılavuz izler vardır.		✓						✓				✓
22) Bekleme alanlarında düşük platformun 50 cm öncesinde; 40 cm genişliğinde hissedilebilir uyarıcı şerit vardır.		✓						✓				✓
23) Yerden en az 220 cm yüksekte okunaklı ve ışıklandırılmış güzergah bilgilendirme levhası vardır.	✓							✓				✓
24) Duraklarda güzergah bilgilendirmesi yapan sesli bilgilendirme vardır.	✓							✓				✓
25) Vagon girişi ile bekleme platformu eşit seviyededir.	✓							✓				✓
26) Durakların zemin kaplamaları ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, düz ve dayanıklı özelliindedir.	✓							✓				✓
27) Durak döşemesinden 110-130 cm arası yükseklikte kabartmalı bilgilendirme panoları vardır.		✓						✓				✓
28) Duraklarda bulunan tüm bilgilendirme panolarının köşeleri sivri olmayan, yuvarlatılmış özelliindedir.		✓						✓				✓
29) Duraklarda oturma bankaları bulunmaktadır.	✓							✓				✓
30) Dış mekan durakları dış etkilere karşı korumalıdır.	✓							✓				✓
31) Duraklarda renkli olarak bölgelere ayrılmış ana caddeler,kent meydanları, parklar, kamu binaları, hastaneler gibi önemli merkezleri gösteren kabartma lejanta sahip şehir haritası bulunmaktadır.		✓						✓				✓
32) Dış mekan duraklarında bulunan saydam yüzeyler 100 ve 140 cm yükseklikte iki adet parlak şeritle işaretlenmiştir.		✓						✓				✓
TOPLAM CEVAP	13	18	0	1	3	12	0	17	4	11	0	17
Evet: Engelli erişilebilirliğine elverişli Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez												

2. YAYA KALDIRIMLARI	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
1) Kaldırımların genişliği en az 150 cm'dir.	✓				✓				✓			
2) Kaldırımların genişliği otobüs duraklarında en az 300 cm'dir.		✓				✓			✓			
3) Kaldırımların genişliği dükkan önlerinde en az 350 cm'dir.				✓				✓				✓
4) Ana yaya hareketine paralel doğrultuda çevre yüzeyiyle zıt renkli 40-60 cm arası genişlikte kılavuz iz uygulaması vardır.	✓				✓				✓			
5) Kılavuz izler boyunca her iki yanında herhangi bir nesne bulunmayan 30'ar cm boş alan vardır.		✓			✓					✓		
6) Kılavuz izler taşıt yoluna en az 50 cm uzaklıktadır.	✓				✓				✓			
7) Kılavuz izler alt yapı tesisat kapağı gibi yatay ; ağaç, tabela, büfe, tezgah vb. gibi dikey engeller ile kesintiye uğramadan uygulanmıştır.		✓				✓				✓		
8) Kılavuz izlerin gerekli bakım onarımları yapılmıştır.		✓				✓				✓		
9) Mülkiyet yanında en 25 cm, bordür taşı tarafında en az 50 cm emniyet şeridi vardır.		✓				✓				✓		
10) Kaldırımların kesintiye uğradığı ve seviye farkının 1,3 cm'den fazla olduğu tüm yerlerde rampa uygulaması vardır.	✓				✓				✓			
11) Rampanın net geçiş genişliği en az 90 cm'dir.	✓				✓				✓			
12) Rampanın eğimi en fazla %5'tir.	✓				✓				✓			
13) Rampa yüzeyinde hissedilebilir yüzey uygulaması vardır.		✓				✓				✓		
14) Rampa öncesinde ve sonrasında çıkıntı veya çukur yoktur.	✓					✓				✓		
15) Rampa yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, dayanıklı özelliktedir.	✓				✓				✓			
16) Kaldırımların zeminleri ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, hareketi zorlaştırmayan özelliktedir.	✓					✓			✓			
17) Kaldırımların yükseklikleri en fazla 15 cm'dir.	✓				✓				✓			
18) Kaldırımlarda 220 cm baş kurtarma mesafesine kadar ağaç dalı, tabela gibi engeller yoktur.		✓				✓				✓		
19) Kaldırımların zemini aynı seviyede devam etmektedir, ani seviye farkları yoktur.	✓					✓				✓		

20) İlan panosu, aydınlatma gibi kent mobilyaları ve ağaçlar kaldırım kotundan 10 cm yüksekteki bir platform üzerine konumlandırılmıştır.		✓				✓				✓		
21) Kaldırımların eğimi en fazla %2'dir ve bordür taşı ile taşıt yolunun keşiştiği yerlerde su olukları ve rögarlar vardır.		✓				✓				✓		
22) Kaldırımlar üzerinde rögar ve altyapı tesisat kapakları yoktur.		✓				✓				✓		
23) Mecburi bulunan rögar ve altyapı tesisat kapakları yüzeyde seviye farkı oluşturmamaktadır.	✓					✓				✓		
24) Kaldırımlar üzerinde belirli aralıklarla dinlenme bankları vardır.		✓				✓				✓		
25) Yaya kaldırımında taşıt engelleyiciler veya taşıt işgaline karşı uyarılar bulunmaktadır.	✓					✓				✓		
26) Kaldırımlar üzerinde bulunan bitki kasalarının çevresinde 60 cm genişliğinde hissedilebilir yüzey uygulaması vardır.		✓				✓				✓		
27) Kaldırımlar ile bisiklet yolunun keşiştiği yerlerde hissedilebilir yüzey uygulaması vardır.				✓				✓				✓
TOPLAM CEVAP	13	12	0	2	9	16	0	2	10	15	0	2
Evret: Engelli erişilebilirliğine elverişli Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez												

3.YAYA GEÇİTLERİ	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
Hemzemin Yaya Geçitleri												
1) Kavşaklar dışında bulunan yaya geçitleri sürücüler tarafından belli mesafeden görülebilecek şekilde konumlanmıştır.				✓				✓				✓
2) Yaya geçitlerine kılavuz izlerle yönlendirme yapılmıştır.	✓					✓				✓		
3) Yaya geçitlerinde hareket kabiliyetini azaltacak geliş güzel konan çiçeklik, çiçek saksıları, mantarlar, sembol, ilan panoları, direkler (aydınlatma, elektrik, trafik) vb. gibi engeller bulunmamaktadır.		✓				✓			✓			
4) Yaya geçitlerinde kullanılan malzeme kaygan değil ve dış etkilere karşı dayanıklıdır.	✓				✓				✓			
5) Yaya geçitleri üstten iyi aydınlatılmaktadır ve yol aydınlatmasından ayırt edilebilmektedir.	✓				✓				✓			
6) Yaya geçitleri zebra çizgileriyle iyi belirtilmiş, çizgilerin bakım onarımı yapılmıştır.		✓				✓				✓		
7) Kaldırımdan yaya geçidine bağlanan taşıt yolu seviyesine kadar en az 90 cm genişliğinde; en fazla %8 eğimli rampa bulunmaktadır.	✓				✓					✓		
8) Yaya geçidi rampası üzerinde hissedilebilir yüzey uygulaması vardır.		✓				✓				✓		
9) Rampa yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan, dayanıklı özelliktedir.	✓				✓				✓			
10) Kavşak noktalarındaki yaya geçitlerinin sağ ve sol tarafında 15 metre uzunluğunda 110 cm yüksekliğinde metal korkuluklar vardır.		✓				✓				✓		
11) Işık kontrolsüz yaya geçitlerinden 20 m önce sürücüler için ışıklandırılmış veya fosforlu yaya geçidi uyarısı vardır.		✓				✓				✓		
12) Işık kontrollü yaya geçitlerinde trafik lambalarında sürekli sesli uyarı bulunmaktadır.		✓				✓				✓		

13) Yaya geçitlerinin görme engelliler tarafından algılanabilmesi için taşıt yoluna 30 cm mesafede, 60 cm derinliğinde ve yaya geçidi genişliğinde uyarıcı yüzey uygulaması vardır.		✓				✓				✓		
14) Pelikan (butonlu) yaya geçitlerinde ışıklı ve sesli trafik işareti en fazla 120 cm yüksektedir.				✓				✓				✓
Alt/Üst Geçitler												
15) Alt/Üst geçitlerde yürüyen merdiven vardır.		✓						✓		✓		
16) Yürüyen merdiven olmadığı durumlarda; sabit merdivenler standartlara uygundur.		✓						✓		✓		
17) Alt/Üst geçitlerde asansör ya da merdiven eğiminde hareket eden asansör platformu vardır.		✓						✓		✓		
18) Asansörler erişilebilirlik standartlarına uygundur.		✓						✓		✓		
19) Üst geçitler olumsuz hava koşullarına karşı korumalıdır.		✓						✓		✓		
20) Kaldırımlar üzerinde alt/üst geçit merdiven/asansör/rampasına kılavuz izlerle yönlendirme yapılmıştır.		✓						✓		✓		
21) Alt/Üst geçitlerde merdivenin başlangıcından 30 cm öncesinde ve bitiminden 30 cm sonrasında 60 cm derinliğinde merdiven genişliği kadar hissedilebilir yüzey bulunmaktadır.		✓						✓		✓		
TOPLAM CEVAP	5	14	0	2	4	8	0	9	4	15	0	2
Evet: Engelli erişilebilirliğine elverişli Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez												

4.BİNA GİRİŞ YOLU- BİNA GİRİŞİ	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
1) Toplu taşıma duraklarından, sokaklar ve kaldırımlar aracılığıyla bina girişine bağlanan kılavuz iz uygulaması olan en az 90 cm genişliğinde bir adet ulaşılabilir güzergah mevcuttur.		✓				✓				✓		
2) Binanın en az bir girişine engelsiz ulaşım ve giriş imkanı sağlanmaktadır.		✓				✓				✓		
3) Bina giriş yolları üzerinde yüksekliği 220 cm'den alçak olan aydınlatma elemanı ya da sarkan tabela vb. donatı bulunmamaktadır.		✓			✓					✓		
4) Bahçe yolu veya yayanın giriş güzergahında kullanacağı yol taşıt yolundan izole edilmiştir.		✓				✓				✓		
5) Bina girişine kadar ki yürüme güzergahında ızgaralar bulunmaktaysa aralıklar 13 mm'yi geçmemekte ve ızgaraların uzun kenarları hareket yönüne dik doğrultudadır.				✓	✓				✓			
6) Bahçe yolunda elektrik direkleri, tabelalar ile süs bitkileri, çiçeklik/saksılar, reklam/ilan panoları,tezgah, masa sandalye gibi nesnelere arındırılmış en az 150 cm genişliğinde geçiş alanı vardır.		✓			✓					✓		
7) Bina giriş kapısının net genişliği en az 150 cm'dir.	✓				✓				✓			
8) Bina giriş kapısı hareket sensörlüdür.		✓			✓				✓			
9) Bina giriş kapısında bulunan cam yüzeyler birinci düzeyde 130-140 cm; ikinci düzeyde 90-100 cm arası yükseklikte iki adet 7,5 cm genişlikte parlak şeritlerle işaretlenmiştir.		✓				✓				✓		
10) Bina giriş kapısı duvarla aynı hizada düzlem oluşturmamaktadır.	✓				✓				✓			
11) Bina giriş kapısı önünde 150 x 150 cm boyutlarında sahanlık bulunmaktadır.	✓				✓				✓			
12) Bina girişinde yaya yolunun zemin kaplamasından ayrı olarak 125 x 125 cm boyutlarında görme engellilerce algılanabilir dokuda ayrı bir zemin kaplaması vardır.	✓					✓				✓		

13) Bina giriş kapısının 30 cm öncesi ve sonrasında 60 cm derinliğinde kapı genişliği kadar hissedilebilir uyarıcı yüzeyler vardır.		✓				✓				✓			
14) Bina girişinde hareket sensörlü aydınlatma vardır ve iyi aydınlatılmaktadır.		✓			✓				✓				
15) Bina giriş zemini ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özelliktedir.		✓				✓				✓			
16) Bina girişi düzyaktır.	✓							✓				✓	
17) Bina girişleri düzyak değilse merdiven ve rampa düzenlenmiştir.				✓	✓				✓				
Bina Giriş Merdiveni													
18) Merdiven başlangıcından 30 cm öncesi ve bitiminden 30 cm sonrasında; 60 cm derinliğinde merdiven genişliği kadar hissedilebilir uyarıcı yüzey vardır.				✓		✓						✓	
19) Merdivenin tüm basamakları aynı yükseklikte ve derinliktedir.				✓				✓	✓				
20) Merdiven basamak ölçüleri 1 derinlik+ 2 rıht= 60-64 cm arasındadır.				✓				✓	✓				
21) Merdiven basamak yükseklikleri en fazla 16 cm, derinlikleri en az 28 cm'dir.				✓	✓				✓				
22) Merdiven yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özelliktedir.				✓	✓					✓			
23) Merdiven uçları çıkıntısızdır; çıkıntı varsa en fazla 1,3 cm'dir.				✓	✓				✓				
24) Basamak uçlarında çıkıntı yapmayacak şekilde 2,5 cm eninde kaymaz şeritler vardır.				✓		✓			✓				
25) Merdivende 8-10 basamakta bir en az 150 cm genişliğinde sahanlık vardır				✓				✓					✓
26) Merdivenin her iki yanında küpeşte vardır.				✓		✓				✓			
27) Merdiven genişliği 300 cm'den fazlaysa orta noktaya ek küpeşte yapılmıştır.				✓				✓		✓			
Bina Giriş Rampası													
28) Rampanın net genişliği en az 100 cm'dir.				✓	✓				✓				
29) Rampanın başlangıcında ve bitişinde yürüme yolundan farklı dokuda en az 150 cm derinliğinde sahanlık vardır.				✓		✓			✓				
30) Rampanın öncesinde ve sonrasında çıkıntı veya çukurluk yoktur.				✓	✓					✓			
31) Rampa eğimi en fazla % 8'dir.				✓	✓				✓				

32) Rampa başlangıcından 30 cm öncesi ve bitiminden 30 cm sonrasında; 60 cm derinliğinde rampa genişliği kadar hissedilebilir uyarıcı yüzey vardır.				✓		✓				✓		
33) Rampa yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özelliktedir.				✓	✓					✓		
34) Rampa yüzeyi ve sahanlıkları zıt renklidir.				✓		✓			✓			
35) Rampanın her iki yanında 5 cm yüksekliğinde koruma bordürü vardır.				✓		✓				✓		
36) 15 cm'den fazla yükseklik farklarında rampanın her iki yanına küpeşte yapılmıştır.				✓		✓			✓			
37) Rampa genişliği 300 cm'den fazlaysa orta noktaya ek küpeşte yapılmıştır.				✓				✓				✓
Küpeşeler												
38) Merdiven ve rampanın her iki yanında 70 ve 90 cm yüksekliğinde iki adet küpeşte vardır				✓		✓				✓		
39) Küpeşeler merdiven ve rampanın 30 cm öncesinde başlayıp, 30 cm sonrasında bitmektedir.				✓		✓				✓		
40) Küpeşelerin başlangıç ve bitişleri yuvarlatılmış veya yarım ay şeklindedir.				✓		✓				✓		
41) Küpeşeler yetişkin bir insanın ağırlığına dayanabilecek şekilde emniyetli tutturulmuştur.				✓		✓				✓		
42) Küpeşte rengi bulunduğu duvarla veya çevre yüzeyiyle zıt renklidir.				✓		✓			✓			
43) Küpeşeler dairesel formda ve çapları 3,2- 4 cm arasındadır.				✓		✓			✓			
44) Küpeşte kavrama yüzeyleri süreklidir, ara sahanlıklarda devam etmektedir.				✓		✓			✓			
45) Küpeşelerin bağlı olduğu duvarla arasındaki mesafe en az 4 cm'dir.				✓		✓			✓			
TOPLAM CEVAP	5	10	0	30	16	23	1	5	21	21	1	2
Evvel: Engelli erişilebilirliğine elverişli Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez												

EK-3: Poliklinik Binası İnceleme Formları

5. BİNA İÇİ DÜŞEY DOLAŞIM	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
Asansörler												
1) Bina ana girişinden itibaren asansörlere kılavuz izlerle yönlendirme yapılmıştır.		✓				✓				✓		
2) Asansörler herkese açık olan tüm katlar arasında çalışmaktadır.	✓				✓				✓			
3) Asansör kabinleri yüksüz halde kat zeminine aynı hizada ya da 13mm toleransla durmaktadır.	✓				✓				✓			
4) Asansör kapısının net geçiş genişliği en az 91,5 cm'dir.	✓				✓				✓			
5) Asansör kapıları sensörlü ve otomaktır.	✓				✓				✓			
6) Asansör kapısının açık kalma süresi en az 10 saniyedir.	✓				✓							✓
7) Kabin dışı düğmelerin boyutu en az 19 mm ve düğmelerin orta noktası yerden 1065 mm yüksekliktedir.	✓				✓				✓			
8) Kabin iç-dış düğmeleri bulunduğu yüzeyden farklı renkte ya da ışıklıdır.	✓				✓				✓			
9) Kabin iç ve dış düğmeleri Braille alfabeli ve kabartmalıdır.	✓				✓				✓			
10) Asansör kapısının önünde en az 150 x 150 cm'lik boş bir alan vardır.	✓				✓				✓			
11) Kabin içerisinde 90 cm yükseklikte tutunma barı vardır.	✓				✓				✓			
12) Kabin önü ve içi yeterli düzeyde aydınlatılmaktadır.	✓				✓				✓			
13) Kabin içerisinde ve dışarısında asansörün hangi kata geldiğini bildiren sesli ve görsel bilgilendirme sistemi vardır.		✓			✓					✓		
14) Kabin zemini kaygan ve parlak olmayan özelliktedir.	✓				✓					✓		
15) Kabin içerisinde sesli ve görsel acil durum uyarı sistemi vardır.	✓				✓				✓			
16) Asansör çağırma düğmelerinin yanında mevcut kat numarası bilgilendirmesi vardır.		✓				✓				✓		
Merdivenler												
17) Bina ana girişinden itibaren merdivenlere kılavuz izlerle yönlendirme yapılmıştır.		✓				✓				✓		
18) Merdivenler koridorlardaki yürüyüş istikametine dik konumdadır.	✓				✓				✓			
19) Merdivenlerin başlangıcından 30 cm öncesi ve bitiminden 30 cm sonrasında; 60 cm derinliğinde merdiven genişliği kadar hissedilebilir uyarıcı yüzey vardır.		✓				✓				✓		

20) Merdivenlerin tüm basamakları aynı yükseklikte ve derinliktedir.	✓				✓				✓			
21) Merdivenlerin basamak ölçüleri 1 derinlik+ 2 riht= 60-64 cm arasındadır.	✓				✓				✓			
22) Merdivenlerin basamak yükseklikleri en fazla 16 cm, derinlikleri en az 28 cm'dir.	✓				✓				✓			
23) Merdivenlerin yüzeyi ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özelliktedir.		✓				✓				✓		
24) Merdivenlerin uçları çıkıntısızdır; çıkıntı varsa en fazla 1,3 cm'dir.	✓				✓				✓			
25) Basamak uçlarında çıkıntı yapmayacak şekilde en az 2,5 cm eninde kaymaz şeritler vardır.		✓			✓					✓		
26) Merdivenlerde 8-10 basamakta bir en az 150 cm genişliğinde sahanlık vardır	✓				✓				✓			
27) Merdivenlerin her iki yanında küpeşte vardır.	✓				✓				✓			
28) Merdivenlerin genişliği 300 cm'den fazlaysa orta noktaya ek küpeşte yapılmıştır.				✓				✓		✓		
29) Merdivenlerin her iki yanında 70 ve 90 cm yüksekliğinde iki adet küpeşte vardır		✓				✓				✓		
30) Küpeşter merdivenlerin 30 cm öncesinde başlayıp, 30 cm sonrasında bitmektedir.		✓			✓				✓			
31) Küpeşterlerin başlangıç ve bitişleri yuvarlatılmış veya yarım ay şeklindedir.		✓				✓				✓		
32) Küpeşterler yetişkin bir insanın ağırlığına dayanabilecek şekilde emniyetli tutturulmuştur.	✓				✓				✓			
33) Küpeşte rengi bulunduğu duvarla veya çevre yüzeyiyle zıt renklidir.	✓				✓				✓			
34) Küpeşterler dairesel formda ve çapları 3,2- 4 cm arasındadır.	✓				✓				✓			
35) Küpeşte kavrama yüzeyleri süreklidir, ara sahanlıklarda devam etmektedir.		✓				✓				✓		
36) Küpeşterlerin bağlı olduğu duvarla arasındaki mesafe en az 4 cm'dir.	✓				✓				✓			
TOPLAM CEVAP	24	11	0	1	27	8	0	1	20	15	0	1
Evet: Engelli erişilebilirliğine elverişli	Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter											
Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz	Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir											
	Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez											

6. BİNA İÇİ YATAY DOLAŞIM	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
1) Kat içerisinde seviye farklılıkları yoktur; olması durumunda standartlara uygun rampa ve merdiven yapılmıştır.	✓				✓				✓			
2) Dolaşım alanları en az 120 cm genişliğindedir.	✓				✓				✓			
3) Dolaşım alanlarında gereksiz girinti-çıkıntılar yoktur.	✓				✓					✓		
4) Dolaşım alanlarında donatıların yerleri sabitlenmiştir.	✓				✓					✓		
5) Dolaşım alanları iyi aydınlatılmaktadır.	✓				✓					✓		
6) Dolaşım alanlarında zemin kaplaması ıslak-kuru olma durumunda kaymaz, parlak olmayan özelliktedir.		✓				✓				✓		
7) Dolaşım alanlarında bulunan merdiven altları 220 cm yüksekliğe kadar kapatılmıştır.		✓						✓				✓
8) Dolaşım alanlarında dönüş noktalarının genişlikleri en az 150 cm genişliğindedir.	✓				✓				✓			
9) Dolaşım alanlarında duvarlarda 10 cm'den fazla çıkıntı yapacak nesnelere yoktur.		✓				✓				✓		
10) Dolaşım alanlarında bulunan engeller yerden 68,5 cm yükseklikte; beyaz bastonla algılanabilir şekilde yerleştirilmiştir.		✓				✓				✓		
11) Dolaşım alanlarında oturma bankları ve bekleme alanları düzenlendiyse; 120 cm geçiş alanı bırakılmıştır.	✓				✓				✓			
12) Dolaşım alanlarında tavana monte edilen levhalar zeminden 220 cm yüksekliktedir.	✓				✓					✓		
İç Kapılar												
13) Kapıların net geçiş genişlikleri en az 120 cm'dir.		✓				✓					✓	
14) Kapıların net yükseklikleri en az 210 cm'dir.	✓				✓				✓			
15) Kapılar koridor eksenine dik açılmaktadır.	✓				✓				✓			
16) Kapılar ve kapı kasaları bitişik duvarla farklı renktedir.	✓				✓				✓			
17) Kapı kolları yerden 90-110 cm arası yüksekliktedir.	✓				✓				✓			
18) Kapı kolları tek elle kullanılmaya uygun, kolay kavranabilen özelliktedir.	✓				✓				✓			
19) Kapı aksamları kolay farkedilebilir renkte ve her iki taraftan da kullanılabilir özelliktedir.	✓				✓				✓			
20) Kapılarda eşik bulunmamaktadır.	✓				✓				✓			
TOPLAM CEVAP	15	5	0	0	17	2	0	1	11	8	0	1
Evlet: Engelli erişilebilirliğine elverişli Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter												
Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir												
Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez												

7. ENGELLİ TUVALETLERİ	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR. ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
1) Erkek ve kadın tuvaletlerinde birer adet engelli tuvalet kabini veya girişleri bağımsız kadın-erkek ortak kullanımda engelli tuvaleti vardır.	✓				✓					✓		
2) Bina ana girişinden itibaren engelli tuvaletlerine gerekli yönlendirmeler yapılmıştır.	✓					✓				✓		
3) Engelli tuvaletlerine yönlendirmeler binanın her bölümünde bulunmaktadır.	✓					✓				✓		
4) Tuvalete geçişi sağlayan tüm kapıların ve engelli tuvalet kabini kapısının net geçiş genişliği en az 90 cm'dir.	✓				✓					✓		
5) Tuvalet kapıları dışarıya açılmaktadır.	✓					✓				✓		
6) Tuvaletlerde girişten itibaren kot farkı yoktur.	✓				✓					✓		
7) Girişleri bağımsız engelli tuvaletlerinde minimum zemin genişlikleri önden yaklaşımda 122x167 cm; yandan yaklaşımda 122x142 cm'dir.	✓				✓					✓		
8) Tuvaletlerde ayaksız klozet kullanılmıştır.		✓			✓					✓		
9) Klozet yüksekliği 43-48 cm arasındadır.	✓				✓					✓		
10) Klozetin orta aksı duvara 46 cm uzaklıktadır.	✓				✓					✓		
11) Klozetin yan tarafında 80-95 cm arası yükseklikte tutunma barı vardır.	✓				✓					✓		
12) Tuvaletlerde 140 cm yükseklikte beyaz baston askılığı bulunmaktadır.		✓				✓				✓		
13) Tuvalet giderleri kapı önünde su birikmesini önleyecek şekilde düzenlenmiştir.	✓				✓					✓		
14) Sifon kolları otomatik veya tek elle kolayca kavrayacak özelliktedir.	✓				✓					✓		
15) Tuvaletlerde iple çekilerek çalışan acil durum aparatı bulunmaktadır.		✓				✓				✓		
16) Tuvalet aydınlatma ışıkları hareket sensörlüdür.	✓					✓				✓		
17) Tuvaletin zemin kaplaması ıslak-kuru olma durumunda kaymayan özelliktedir.		✓				✓				✓		
18) Tuvalet kabinlerinde net derinlik 150 cm'dir				✓				✓		✓		
19) Tuvalet kabinlerinde klozet ile kapı arasında en az 75 cm mesafe vardır.				✓				✓		✓		
20) Tuvalet kabinlerinde 140 cm yükseklikte baston askılığı vardır.				✓				✓		✓		
21) Tuvalet kabinlerinin kapıları dışarıya açılmaktadır.				✓				✓		✓		
TOPLAM CEVAP	13	4	0	4	10	7	0	4	0	21	0	0
Evet: Engelli erişilebilirliğine elverişli	Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter											
Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz	Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir											
	Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez											

8. BİLGİLENDİRME - İŞARETLEMELER	25 ARALIK DEVLET HASTANESİ				ABDÜLKADİR YÜKSEL DEVLET HASTANESİ				DR.ERSİN ARSLAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ			
	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz	Evet	Hayır		Geçersiz
		Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil			Uygun	Uygun Değil	
1) Bina ana girişinden itibaren binadaki kullanımlara yönelik bilgilendirme işaretleri, yön işaretleri ve işlevsel işaretler bulunmaktadır.	✓				✓				✓			
2) Tüm bilgilendirme yazılarında Braille alfabesi vardır.		✓			✓					✓		
3) Tüm bilgilendirme işaretleri/yazıları, yazıldığı zeminle zıt renkte; mat görünümlü, düşük parlaktır.	✓				✓					✓		
4) Bina girişinde 20°- 30° arası eğimli, yerden 120-160 cm yüksekliğinde hissedilebilir kat planı vardır.	✓					✓				✓		
5) Bina girişinde danışma bankosu vardır.	✓				✓				✓			
6) Danışma bankosunun arka duvarı, düşük parlaklıkta, kolay farkedilebilecek renktedir.	✓					✓			✓			
7) Yön belirten tüm işaretlerde Braille ve hissedilebilir kabartmalı işaret levhaları vardır.		✓				✓				✓		
8) Duvara monte edilmiş işaretler zemin yüzeyinden 120-160 cm arası yükseklikte; baş üstü bilgilendirme işaretleri zemin yüzeyinden 220 cm yüksekliktedir.		✓				✓				✓		
9) Engellilerin kullanacağı giriş ve çıkışlar işaret ve sembollerle belirtilmektedir.		✓				✓				✓		
10) Engellilere yönelik tüm bilgilendirmelerde uluslararası işaret ve semboller kullanılmaktadır.	✓				✓					✓		
11) Acil durumlarda işitilebilir alarm vardır.		✓			✓				✓			
12) Acil durumlarda çıkışa yönlendirecek sesli yönlendirme vardır.		✓				✓				✓		
13) Kabartmalı hissedilebilir harfler ve semboller 1,5-5,5 cm büyüklüğünde ve 0,1-0,15 cm kabartma yüksekliğindedir.	✓					✓				✓		
14) Bilgilendirme işaretleri arka planları, semboller ve logolar mat görünümlü yada düşük parlaklıktadır.	✓				✓					✓		

15) Kapı işaretleri duvarda kapı mandalının bulunduğu tarafta zeminden 120-160 cm yükseklikte ve kapı pervazından 5-10 cm uzaklıkta bulunmaktadır.		✓			✓					✓		
16) Kapı işaretlerinde Braille alfabe ve 1,5-5,5 cm büyüklüğünde ve 0,1-0,15 cm yüksekliğinde kabartmalı hissedilebilir harfler ve semboller vardır.		✓			✓					✓		
17) Merdiven ve rampa küpeştelere Braille alfabeli bilgilendirme vardır.		✓				✓				✓		
TOPLAM CEVAP	8	9	0	0	9	8	0	0	4	13	0	0
Evet: Engelli erişilebilirliğine elverişli Hayır: Engelli erişilebilirliğine elverişsiz	Geçersiz: Söz konusu mekan için sorgulanamayacak kriter Uygun: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilebilir Uygun Değil: Engelli erişilebilirliğine uygun hale getirilemez											