



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

YETERLİLİK DÜZEYİ BAĞIMSIZ OLAN YAŞLILARIN
MEKAN KULLANIMINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Gizem ÖZER BAŞ

Sanatta Yeterlik Tezi

Ankara, 2019

KABUL VE ONAY

Gizem ÖZER BAŞ tarafından hazırlanan "Yeterlilik Düzeyi Bağımsız Olan Yaşlıların Mekan Kullanımına Yönelik Bir Çalışma" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı'nda Sanatta Yeterlilik Tezi olarak kabul edilmiştir.

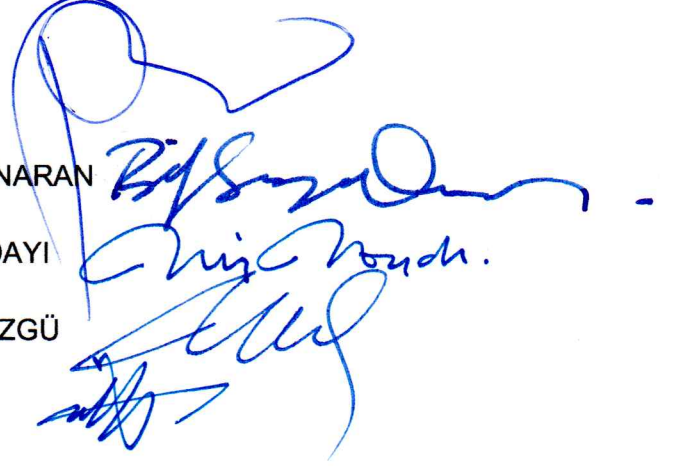
Jüri Başkanı Prof. Dr. Pelin YILDIZ

Jüri Üyesi (Danışman) Prof. Dr. Bilge SAYIL ONARAN

Jüri Üyesi Prof. Dr. A. Müge BOZDAYI

Jüri Üyesi Doç. Dr. E. Nur OZANÖZGÜ

Jüri Üyesi Doç. Dr. Nur AYALP



Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Pelin YILDIZ

Güzel Sanatlar Enstitüsü Müdürü

YETERLİLİK DÜZEYİ BAĞIMSIZ OLAN YAŞLILARIN MEKAN KULLANIMINA YÖNELİK BİR ÇALIŞMA

Danışman: Prof. Bilge SAYIL ONARAN

Yazar: Gizem ÖZER BAŞ

ÖZ

Dünyada yaşanan gelişmeler ile insan ömrü uzamaktadır. Bu durum genel yaş ortalamasının yükselmesine ve yaşlı nüfus oranının artmasına sebep olmaktadır. Genel anlamda dünyanın birçok yerinde olduğu gibi, ülkemizde de paralel şekilde yaşlı nüfus oranı artmaktadır.

Yaşlanan bireyin fizyolojik ve psikolojik durumunda gerçekleşen değişiklikler sebebiyle çevresel gereksinimlerinde değişiklikler olmaktadır. Dolayısıyla yaşamsal çevreyi oluşturan mimari çevre anlamında da yeni talepler doğmaktadır. Planlama, yapılı çevre, tasarım ile ilgili farklı gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimler, mimari açıdan bakıldığında hem konutlarda hem de konut komplekslerinde yeni talepleri ortaya çıkarmaktadır. İleri yaşlarda çok sayıda fiziksel (engellilikler, kas hastalıkları gibi), zihinsel (demans, alzheimer gibi) rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu rahatsızlıkların her biri kendine özgü farklı tipte sağlık, çevre, mekan gereksinimlerini oluşturmaktadır. Bu sebeple, çalışma, yeterlilik düzeyi bağımsız olarak tanımlanan yaşlı bireyler ile sınırlandırılmıştır.

Çalışma; yeterlilik düzeyi bağımsız olan yaşlıların konuta yönelik memnuniyetlerinin, mekânsal gereksinimler doğrultusunda ölçülmesini amaçlamaktadır. Bununla birlikte her geçen gün artan taleplere yönelik olarak yapılacak konut ve konut komplekslerine ile ilgili tercihler de çalışma kapsamında tespit edilmektedir.

Yaşlılara yönelik konut tesislerinin ülkemizde henüz bitmiş örneği bulunmamaktadır. Bu sebeple bu gibi yatırımlar için geleceğe yönelik tercihleri saptayabilmek ve buna bağlı olarak daha iyi mekânsal çevreler oluşturabilmek adına kullanıcıların konu ile ilgili görüşleri anket yöntemi ile çalışma kapsamında değerlendirilmiştir.

Araştırmanın giriş bölümünde problemin tanımı, çalışmanın amacı, kapsamı ve araştırma yöntemi ile hipotezler açıklanmıştır. Araştırmanın ikinci bölümünde; konunun altlığını oluşturan yaşlı ve yaşlılık kavramları tanımlanmış, yaşlanmanın tarihi ve çeşitlenişi mekânsal literatür bağlamında ele alınmıştır.

Üçüncü bölümde araştırmanın kapsamını oluşturan bağımsız yaşlının yaşamına kendi konutuna devam etmesi ve bunun mekânsal karşılığı olan yaşlı konutu kapsamlı biçimde ele alınmaktadır.

Dördüncü bölümde araştırma çalışmasının verileri ve literatür bağlamındaki yorumlar aktarılmaktadır. Yaşlı bireylere uygulanan anket çalışmasının veri analizleri yapılmış, hem hipotezler hem de anlamlılık düzeyleri sınanmıştır. Sonuç ve değerlendirme bölümünde elde edilen verilerin araştırmanın başında belirlenen hipotezler ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Tespit edilen yeni yaşlı konutlarına yönelik tercihler ve bakış açıları doğrultusunda yapılması planlanan bu projelere yönelik mekân kalitesinin dolayısıyla yaşam kalitesinin arttırılması adına öneriler getirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, Yaşlanma, Yaşlı Mekanları, Bağımsız Yaşlı, Yaşlı Konut Kompleksi, Bağımsız Yaşlanma, Yaşlı Konutu, Emeklilik Sitesi.

A STUDY IN THE USE OF SPACE FOR ELDERLY WITH INDEPENDENT SUFFICIENT LEVELS

Supervisor: Prof. Dr. Bilge SAYIL ONARAN

Author: Gizem ÖZER BAŞ

ABSTRACT

Human life is being prolonged with developments in the world. This situation leads to an increase in the general average age and an increase in the proportion of the elderly population. In general, as well as in many parts of the world, the proportion of the elderly population is increasing in our country.

In consequences of the changes in the physiological and psychological state of the aging individual, there are being changes in environmental requirements. Therefore, new demands are being emerged in terms of the architectural environment that constitutes daily life. Different requirements are being arisen regarding planning, architectural environment and design. Considered from an architectural perspective, these requirements lead to new demands for both dwellings and in retirement residences. Many physical (disabilities, muscle diseases, etc.) and mental (dementia, Alzheimer's, etc.) disorders may occur in advancing ages. Each of these disorders constitutes different types of health, environment and space requirements. For this reason, the study has been limited to elderly individuals whose level of competence defined as an independent.

The study aims to measure the satisfaction of the elderly individuals, whose level of competence defined as independent, in line with the spatial requirements. In addition, the preferences for dwellings and retirement residences to be made in response to increasing demands are being determined in the scope of the study.

There is no completed example of residential facilities for the elderly individuals in our country. Therefore, in the scope of the study, opinions of the utilisers have been evaluated by the surveying methods in order to determine the future preferences for such investments and creating better spatial environments according to this.

In the introduction chapter of the research, the definition of the problem, the purpose, scope, and the research method and the hypotheses are being explained. In the second part of the research, the concepts of elderly and old age that constitute the basis of the subject are being defined, and the history and variation of aging are being discussed in the context of spatial literature.

In the third section, the independent elderly individual who ages in place and elderly housing which is the scope of the research is being discussed extensively.

In the fourth chapter, the data of the research and the comments in the context of the literature are being presented. Data analysis of the questionnaire applied to elderly individuals was conducted and both hypotheses and significance levels were tested. In the conclusion and evaluation section, the relationship between the data obtained and the hypotheses determined at the beginning of the study is being evaluated. Suggestions are being made in line with the preferences and perspectives for the latest elderly residences to increase the spatial quality and life quality for the projects which will be planned to be constructed.

Keywords: Elderly, Ageing, Elderly Spaces, Independent Elderly, Elderly Housing Complex, Independent Ageing, Elderly Housing, Retirement Residence.

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimde ve yüksek lisans çalıőmamda olduğu gibi bu çalışmamın da planlanmasında, araőtırılmasında, yürütülmesinde ve oluőumunda engin bilgi ve tecrübesinin yanında güler yüzünü, samimiyetini, ilgi ve desteğini esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Bilge Sayıl Onaran' a teőekkürü bir borç bilirim. Çalışmam ve tüm hayatım boyunca destek olan aileme, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana destek olan arkadaőım Őeyda Akçalı 'ya, yardımlarını esirgemeyen, çalışmam süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve bana destek olan hayat arkadaőım Barıő Baş'a ve çalışmamın son süreçlerinde daima yanımda olan oğluma teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

KABUL VE ONAY.....	i
ÖZ	ii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	x
GÖRSEL DİZİNİ.....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xvii
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Çalışmanın Kapsamı, Amacı ve Yöntemi	2
1.3. Bölüm sonucu	5
BÖLÜM 2: YAŞLI VE MEKAN KAVRAMLARI	6
2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Şekilleri	6
2.1.1. Yaşlılığın Tanımı.....	6
2.1.2. Yaşlılığın ve Yaşlanmanın Tarihteki Yeri	8
2.1.3. Yaşlılık İle İlgili Demografik Veriler.....	15
2.1.4. Yaşlanma Şekilleri ve Yaşlanma Tipolojisi.....	21
2.1.5. Yaşlılık Psikolojisi ve Yaşlanma Süreci.....	27
2.1.6. Ülkemizde Yaşlılık ile ilgili Çalışmalar	31
2.2. Geçmişten Bugüne Yaşlı ve Mekan	35
2.3. Yaşlı ve Mekan Kavramı.....	40
2.4. Yaşlı Barınma Biçimlerinin Sınıflandırılması	45
2.4.1. Geriatrik Hastaneler	52
2.4.2. Huzurevleri	56

2.4.3.	Paylaşımlı Ortak Ev	57
2.4.4.	Yaşlılara Yönelik Konutlar (Yaşlı Konut Kompleksi, Emeklilik Tesisi)	59
2.4.5.	Kendi Evinde Yaşam	66
2.5.	Bölüm Sonucu	70
	BÖLÜM 3: YAŞLI KONUTU	74
3.1.	Yerinde Yaşlanma Kavramı	74
3.2.	Yaşlı Konutu	77
3.2.1.	Konut ve Konut Erişimi	78
3.2.2.	Konut Birimleri	78
3.2.2.1.	Yaşam alanı	78
3.2.2.2.	Islak hacimler	80
3.2.2.3.	Yatak odası	84
3.2.2.4.	Sirkülasyon Alanları	85
3.3.	Konutlarda mekansal gereksinimler	86
3.3.1.	Aydınlatma	88
3.3.2.	İklimlendirme	89
3.3.3.	Mekansal Kullanılabilirlik	90
3.3.4.	Erişim	90
3.4.	Bölüm sonucu	91
	BÖLÜM 4: ARAŞTIRMA ÇALIŞMASI	93
4.1.	Araştırma Yöntemi ve Çalışma Metodu	93
4.2.	Anket Çalışması Veri Analizleri	95
4.2.1.	Genel Bilgiler ve Demografik Veriler	96
4.2.2.	Fiziksel Yeterlilik Seviyesi ile İlgili Veriler	101
4.2.3.	Konut Yaklaşımı ve Konut ile İlgili Genel Veriler	103
4.2.4.	Konut ile İlgili Veriler	106

4.2.5. Açık Uçlu Sorunun Değerlendirilmesi	113
4.2.6. Yaşlı Konut Komplekslerine Yönelik Tercihler ile İlgili Veriler	118
4.2.7. Hipotezlerin veriler doğrultusunda analiz edilmesi	120
4.3. Bölüm sonucu	134
BÖLÜM 5: SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	137
KAYNAKÇA	150
EKLER	160
ETİK BEYANI	168
ORİJİNALLİK RAPORU	169
ORIGINALITY REPORT	170
YAYIMLAMA VE FİKRÎ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	171
ÖZGEÇMİŞ	172

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Ortalama yaş beklentisinin tarihsel süreçte değişimi (Tufan, 2016).....	17
Tablo 2. 16. ve 29. yüzyıllarda Londra nüfusu (Tufan, 2016).....	18
Tablo 3. 16. ve 19. yüzyıllarda Paris nüfusu (Tufan, 2016'dan uyarlanmıştır).....	18
Tablo 4. 1950 Yılından itibaren Türkiye nüfusu (Tufan, 2016'dan uyarlanmıştır).	19
Tablo 5. Son yüzyılda Türkiye'de nüfus artış hızı (TÜİK, 2018)	20
Tablo 6. Yaşa göre sınıflandırma (WHO, 2013).....	21
Tablo 7. Yaşa göre hane halkı harcama oranları (Lipman, Lubell, & Salomon, 2018).....	46
Tablo 8. Yaşlı barınmasına yönelik sınıflandırma örnekleri (Kişisel Arşiv)	50
Tablo 9. Yaşlı mekanlarına yönelik genel sınıflandırma (Kişisel Arşiv)	52
Tablo 10. Yaşlı konutunda göz önünde bulundurulması gereken noktalar (Zorlu, 2007). ..	69
Tablo 11. Yaşlılara yönelik kurumsal yapıların oluşumu (Kişisel Arşiv).....	71
Tablo 12. Yaşlı için konutsal gereksinim kavramının eşleştirilmesi (Hablemitoğlu, 2010'dan uyarlanmıştır)	87
Tablo 13. Anket demografik ve genel bilgiler	97
Tablo 14. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı	97
Tablo 15. Katılımcıların yaş bazında dağılımı tablosu.....	98
Tablo 16. Katılımcıların medeni durumların göre dağılımı	98
Tablo 17. Katılımcıların eğitim durumu bazında dağılımı	99
Tablo 18. Katılımcıların çalışma durumuna göre dağılımı tablosu.....	99
Tablo 19. Katılımcıların gelir bazında dağılımı tablosu	100
Tablo 20. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları ..	101
Tablo 21. Katılımcılara yöneltilen fiziksel yeterlilik seviyesi soruları	102
Tablo 22. Araştırmaya katılan katılımcıların fiziksel yeterlilik seviyesi ile ilgili ifadelere verdiği cevaplara göre dağılımları	102
Tablo 23. Katılımcılara sorulan konut ile ilgili genel bilgiler soruları	103
Tablo 24. Araştırmaya katılan katılımcıların oturdukları konutların özelliklerine göre dağılımları.....	104

Tablo 25. Katılımcıların konut kullanım alanı dağılımı.....	105
Tablo 26. Katılımcıların Konut oda Sayısı dağılımı	105
Tablo 27. Konut birimlerinden yaşam alanına yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı.....	106
Tablo 28. Yaşam alanına yönelik veriler	107
Tablo 29. Yaşam alanına yönelik soruların yanıt dağılımları.....	107
Tablo 30. Konut birimlerinden mutfığa yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı	108
Tablo 31. Mutfığa yönelik veriler.....	108
Tablo 32. Mutfığa yönelik soruların yanıt dağılımları.....	109
Tablo 33. Konut birimlerinden banyoya yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı	109
Tablo 34. Banyoya yönelik veriler.....	110
Tablo 35. Banyoya yönelik soruların yanıt dağılımları.....	110
Tablo 36. Konut birimlerinden yatak odasına yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı.....	111
Tablo 37. Yatak odasına yönelik veriler.....	111
Tablo 38. Yatak odasına yönelik soruların yanıt dağılımları.....	112
Tablo 39. Konut birimlerinden sirkülasyon alanına yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı.....	112
Tablo 40. Sirkülasyon alanına yönelik veriler.....	113
Tablo 41. Sirkülasyon alanına yönelik soruların yanıt dağılımları	113
Tablo 42. Açık uçlu sorunun cevaplanma oranı	114
Tablo 43. Cevapların Mekansal Ayrımı.....	114
Tablo 44. Mimari/Mekansal Sorun Sayıları	115
Tablo 45. Mutfaktaki mimari/mekansal sorunlar.....	116
Tablo 46. Banyodaki mimari/mekansal sorunlar	116
Tablo 47. Konuttaki genel mimari/mekansal sorunlar	117
Tablo 48. Konut Sorunlarının Gruplanması	118
Tablo 49. Yaşlılara Yönelik Konut Kompleksine Yönelik Sorular	119

Tablo 50. Katılımcıların yaşlı kompleksi tercihleri ile ilgili ifadelere verdiği cevaplara göre dağılımları.....	119
Tablo 51. Katılımcılara sorulan konut kullanım alanı ve oda sayısı soruları	120
Tablo 52. Katılımcıların genel konut memnuniyeti ile konut kullanım alanının karşılaştırılması.....	121
Tablo 53. Katılımcıların Konut Memnuniyet Ortalamalarının Konut Büyüklüğü ile Karşılaştırılması	121
Tablo 54. Katılımcıların konut oda sayısı ve konut memnuniyetinin karşılaştırılması	122
Tablo 55. Katılımcıların Konut Memnuniyet Ortalamalarının Konut Oda Sayısı ile Karşılaştırılması	123
Tablo 56. Katılımcılara yöneltilen gelir sorusu	124
Tablo 57. Gelir düzeyinin konut memnuniyeti ile ilişkisi	124
Tablo 58. Katılımcıların Konut Memnuniyet Ortalamalarının Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması	124
Tablo 59. Katılımcılara yöneltilen konut ısınma biçimine yönelik anket sorusu	125
Tablo 60. Konut memnuniyet ortalamaları ile konut ısınma tipinin karşılaştırılması	126
Tablo 61. Konut memnuniyet düzeyi ile konut ısınma tipinin karşılaştırılması	127
Tablo 62. Konut memnuniyet düzeyi ile konut ısınma yönteminin karşılaştırılması	127
Tablo 63. Konut memnuniyet düzeyi ile konut ısınma biçiminin karşılaştırılması	128
Tablo 64. Konut komplekslerine yönelik tercihler ile ilgili sorular	129
Tablo 65. Konut kompleksleri sosyal alan tercihlerine yönelik dağılımlar	129
Tablo 66. Konut kompleksleri ulaşım alan tercihlerine yönelik dağılımlar.....	130
Tablo 67. Konut kompleksleri sağlık tercihlerine yönelik dağılımlar	131
Tablo 68. Konut kompleksleri ibadet mekanı tercihlerine yönelik dağılımlar	131
Tablo 69. Konuta yönelik tercihler ile ilgili katılımcı verileri.....	132
Tablo 70. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre sosyal alan tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	133
Tablo 71. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre ulaşım tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	133

Tablo 72. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	133
Tablo 73. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre ibadet tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması	134
Tablo 74. Konut kompleksleri sosyal alan tercihlerine yönelik dağılımlar	142
Tablo 75. Konut kompleksleri ulaşım alan tercihlerine yönelik dağılımlar	143
Tablo 76. Konut kompleksleri sağlık tercihlerine yönelik dağılımlar	144
Tablo 77. Konut kompleksleri ibadet mekanı tercihlerine yönelik dağılımlar	144
Tablo 78. Araştırma sonuçları değerlendirme tablosu (Kişisel Arşiv)	146
Tablo 79. Konut Hacimleri ve Mekansal Gereksinimlerin Değerlendirilmesi (Kişisel Arşiv)	148

GÖRSEL DİZİNİ

Görsel 1. Yaşlılar yönetimine gönderme (Campi,1591).	7
Görsel 2. Neolitik döneme kadar ihtiyarlık yaşı düşüktür (http://bit.ly/2F81flt).....	8
Görsel 3. Fiziksel ve fonksiyonel değişime ayarlı toplum (Tufan, 2016)'dan uyarlanmıştır.9	
Görsel 4. Yaşlıların ve kuşakların sınıflara ayrılması (Tufan, 2016)'dan uyarlanmıştır	10
Görsel 5. Üreme döngüleri içinde konuma ayarlı toplum (Tufan, 2016)'dan uyarlanmıştır.	10
Görsel 6. Tarım ile yerleşik düzene geçildiğinde yaşlı statü kazanmıştır(http://bit.ly/2MJXexU)	12
Görsel 7. Artan dünya nüfusu verileri (A. Ajansı, 2018).....	16
Görsel 8. Düzenli hayat yaşayanlar ileri yaşlarda sonuçlarını görmektedir (Sarkissian, 2013)	22
Görsel 9. Yaşlanma ve yaşlılık kavramları (Tufan, 2016)	23
Görsel 10. Biyolojik yaşlanma süreci (http://bit.ly/36fCGoO).....	24
Görsel 11. Ruhsal yaşlanma kötü yönetilirse içe kapanıklık oluşabilir (http://bit.ly/2FbT6CV).....	25
Görsel 12. Başarılı sosyal yaşlanma (Sarkissian, 2013).....	25
Görsel 13. Bir yaşlanma tipolojisi yaklaşımı (Kişisel Arşiv)	27
Görsel 14. Aktif yaşlanma (Caner, Gözün, Hilwah, & Gökçek, 2013)	28
Görsel 15. Başarılı yaşlanmanın gereklilikleri (Kişisel Arşiv).....	29
Görsel 16. Yaşlı birey aktif olabilmek için spor yapmaktadır (Sarkissian, 2013).....	30
Görsel 17. Tazelenme üniversitesi (http://bit.ly/2SHSexV).....	32
Görsel 18. Hem yetim çocuklar hem de yaşlılar için kullanılan kurumlar (http://bit.ly/2sDKS3D)	36
Görsel 19. 1960 yılında bir yaşlı bakımevi (http://bit.ly/2sDKS3D).....	37
Görsel 20. Mihrişah Valide Sultan İmarethanesi (http://bit.ly/39pyUvj).....	38
Görsel 21. Yaşlılara yönelik gündüz hizmetlerinden ev temizliği (http://bit.ly/37udZVN) .	39
Görsel 22. Yaşlı birey için yaşam kalitesi (Kişisel Arşiv)	41

Görsel 23. Yaşlılıkta vücut değişiminde omuz-orta parmak mesafesi sabitkalır(http://bit.ly/2rKNht5).....	42
Görsel 24. Yaşlılar için ulaşım hizmetleri sağlanmalıdır (http://bit.ly/2FbT6CV)	43
Görsel 25. Yaşlı bireyin kendine ait evi (. http://bit.ly/2fflYX8).....	49
Görsel 26. Geriatrik hastaneler tedavi ve bakım sağlamaktadır (http://bit.ly/2tiaCmb) .	53
Görsel 27. Kurumlar günlük hemşirelik ve tıbbi tedavi hizmeti sağlar (http://bit.ly/2ZH81i0)	53
Görsel 28. Gerontolojik merkezler hastane yapısına sahiptir (Franklin General Hast.) ...	54
Görsel 29. Huzurevleri insanlara sosyal açıdan destek veren kurumlardır(http://bit.ly/2MILk7N)	56
Görsel 30. Huzurevlerinde sosyal ortak alanlar bulunmaktadır (http://bit.ly/2FbTiC9)	57
Görsel 31. Paylaşımli ortak ev hizmeti veren bir firma (Shared Housing Services).....	58
Görsel 32. Dört orta yaşlı kadının ortak ev paylaşımı örneği 'Altın Kızlar' (http://bit.ly/37hVMuK)	59
Görsel 33. Sosyal ilişki ağı, yaşlılara destek sağlamaktadır ('In Her Shoes' filmi, 2005).	60
Görsel 34. Tesis içi golf aracı ile ulaşımın sağlanması ('In Her Shoes' filmi, 2005).....	61
Görsel 35. Tesislerde hareket özgürlüğü sağlanmalıdır ('In Her Shoes' filmi, 2005)	62
Görsel 36. Tesislerde ortak sosyal alanlar ('In Her Shoes' filmi, 2005)	62
Görsel 37. Emeklilik tesis örneği Sun City (http://bit.ly/35bXpst).....	63
Görsel 38. Sun City krokisi (http://bit.ly/2ZGQ96L)	64
Görsel 39. Alan içinde bulunan golf sahası (http://bit.ly/2ZGQ96L).....	64
Görsel 40. Sun City ortak sosyal alanlardan bir görünüş (http://bit.ly/2ZGQ96L)	65
Görsel 41. Yaşlının kendi evinde yaşaması 'yerinde yaşlanma' (Tatal, 2016).....	66
Görsel 42. Günlük yaşam faydacı aktivitlerinden egzersiz ('In Her Shoes' Film, 2005)...	68
Görsel 43. Pencere önünde oturma alanı tasarlanmalıdır (https://shutr.bz/2Qe6gFS) ...	79
Görsel 44. Rahat kullanılabilen sehpa (http://bit.ly/2FdmwjO)	80
Görsel 45. Mutfakta depolama - yıkama – pişirme üçgeni (Yazıcıoğlu, 2010)	81
Görsel 46. Mutfakta tezgah köşeleri pahlandırılabilir (http://bit.ly/2MJEGOW).....	81
Görsel 48. İleri yaştaki bireyler için banyo tasarımı (http://bit.ly/37hW44O)	83

Görsel 49. Baş ucunda sehpa ya da komodinin bulunmalıdır (http://bit.ly/2ZJQeXs).....	84
Görsel 50. Ergonomik olan ve olmayan kapı kolu (http://bit.ly/2ZJQeXs).....	90



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AARP: American Association of Retired Persons (Amerikan Emekliler Derneği)

BM: birleşmiş milletler

CIAIP: Community Innovations for Aging in Place Projects (Yaşlanan Toplum İçin Yapı Projeleri)

FYS: Fiziksel Yeterlilik Seviyesi

GEBAM: Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi

SHS: Shared Housing Services (Paylaşımli Ortak Ev Servisi)

TDK: Türk Dil Kurumu

TSYEP: Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı

TURYAK: Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

YASAD: Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği

YEPUP: Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Yaşlanma hayatın bir parçasıdır ve bulunulan toplumun gelişmişlik düzeyine, kişinin bireysel bedensel ve psikolojik sağlık durumuna, yaşanılan çağa ve bölgeye göre farklılaşan değişken bir kavram olsa da normal bir yaşam sürebilen her bir bireyin hayatında yaşlılık dönemi olmaktadır. İlerleyen yaş döneminde ortaya çıkan yaşlanma yalnızca kronolojik bir süreç değildir. Aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik yaşlanma da bu sürece eşlik etmektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak kişinin çevresel gereksinimlerinde de değişiklikler olmaktadır. Dolayısıyla yaşamsal çevreyi oluşturan mimari çevre anlamında da yeni talepler oluşmaktadır.

Bu anlamda tarih boyunca yaşlı bireyin kullanımına hizmet eden çeşitli gereksinimlere yönelik farklı tipte yapılar oluşmuştur. Bunlar kurumsal veya bireysel, büyük ya da küçük ölçekli, yüksek veya standart hizmet sağlayan birimler olabilmektedir. Yaşlı bireyin kullanımına yönelik mekanlar bu anlamda geriatik hastane, bakımevi, konut kompleksi veya konutunda yaşam olarak temel başlıklarda toplanabilir. Yaşlı bireyin fizyolojik, bilişsel, ekonomik durumu bu yapılanmalardan hangisine yöneleceğini belirlemektedir.

Ancak en önemli belirleyici bireyin gündelik yaşama adaptasyonunu sağladığı yeterlilik düzeyidir. İleri yaştaki birey yaşama uyum ve gündelik becerileri yapabilme yeteneğine göre bağımsız yaşlı, yarı bağımlı yaşlı ve bağımlı yaşlı olarak üçe ayrılmaktadır. İleri yaştaki bireyin bağımlılık bir diğer deyişle yeterlilik düzeyi kişinin çevreye uyumunu ve gereksinim duyduğu çevreyi de değiştirmektedir. Yaşı ne olursa olsun tüm insanlar bağımsız yaşlanmayı ve kendi kendine yeterek yaşamayı hedeflemektedir.

Araştırma konusunun ana başlığı 'yaşlı' ve 'mekan' kavramlarının kesişimi oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşam alanlarını oluşturan mekanlar altındaki 'yaşlı konutu' çalışma konusunu ifade etmektedir. Yaşlı nüfusunun artmasına paralel olarak konuta yönelik gereksinim artmaktadır. Bu gereksinim mimari ve dolayısıyla ekonomik anlamda yeni talepleri oluşturmaktadır.

Sayıcı artan yaşlıların mekansal olarak oluşan gereksinimlerine yönelik analizlere ve önerilere gerek duyulmaktadır. Her geçen gün artan yaşlı sayısı ile hem mekânsal hem de ekonomik anlamda bir yük oluşmaktadır. Bu yüklerin doğru biçimde karşılanabilmesi için yaşlıya yönelik çevresel gereksinimlerin çözümlenmesinin mekânsal anlamda da değer sağlayacağı açıktır. Bu bağlamda problemin bileşenleri genelden özele bakıldığında aşağıdaki şekilde ifade edilebilmektedir.

- Yaşlı birey
- Yaşlı mekanları
- Yaşlı konutları
- Yaşlılara yönelik konut kompleksleri
- Yaşlı bireyin konut beklentileri
- Yaşlı konutlarına yönelik standartlar

Açıklandığı ve problemin bileşenleri olarak genelden özele ifade edilen sıralama doğrultusunda yaşlı bireyin konut gereksinimlerinin saptanması gerektiği gözetilerek çalışmaya başlanmaktadır. Bu bağlamda araştırma problemi 'yaşlıların konuta yönelik tutumlarının, mekânsal gereksinimleri ve tercihlerinin saptanması' olarak çalışılacaktır.

1.2. Çalışmanın Kapsamı, Amacı ve Yöntemi

Yaşamda öncelik her zaman bireyin kendi kendine yetebilmesi üzerine kurgulanmaktadır. Çalışmanın bakış açısı yaşlılığın bağımsızlığını destekleyen nitelikte oluşturulacaktır. Bu sebeple araştırma kapsamında kendi kendine yetebilen 'bağımsız yaşlı' üzerine çalışılmaktadır. Bağımsız yaşlı kavramı; gündelik işlerini gerçekleştirebilen dinç yaşlıyı ifade etmektedir.

Çalışma yaşlılar için barınma ve sosyal hayatın gerekliliklerinin sağlandığı konut alanını ele almaktadır. Daha anlamlı bir çerçevede toparlanırsa; kapsam olarak yaşlı bireyler için konut planlaması ve tasarımının incelenmesini içermektedir.

Bu anlamda çalışmanın bakış açısında;

- Yaşlanma beraberinde biyolojik, fizyolojik ve zihinsel sağlık sorunları oluşturmasına rağmen bireylerin “yerinde yaşlanma” konusundaki tercihleri altlık olarak kabul edilecek,
- Yaşlı bireylerin öncelikle psikolojik ihtiyacı olan bağımsızlık odaklı tasarım çalışmanın öncelikli yaklaşımı olarak ele alınacak,
- Kapsam olarak bağımsız yaşlı kavramı ile sınırlandırılmış olsa da ileri yaşın ortaya çıkardığı kronik hastalıkları ve / veya davranışsal sınırlamaları, fiziksel kısıtlamalarının da dahil edileceği yaşam biçimi baz alınacak şekilde oluşturulacaktır.

Çalışmaya ilişkin bakış açısının bu doğrultuda oluşturulması; geleceğe yönelik doğru yönelimlerin sağlanması ve bireysel etik açısından fayda sağlayacaktır. Bu kapsamda ve bakış açısı üzerinden oluşturulan çalışmanın amaçları;

-Yapılı çevrenin önemli unsurlarını betimlemek, başarılı yaşlanmayı kolaylaştırmak ve aynı zamanda sağlıklı yaşlanmayı desteklemek, tasarımda kullanılan mevcut tasarım ilke ve ilkelerini incelemek, yaşlılar için çevresel uygulamaların değerlendirilmesi ve bu doğrultuda geliştirilmesi,

-Yaşlılar için konutların yapılanma politikasını eleştirel bir şekilde değerlendirmesi ve bu doğrultuda yeni önerilerin getirilebilmesi,

- Henüz Türkiye’de bulunmayan ancak yeni planlanan yaşlı konutlarına ve konut komplekslerine yönelik araştırma yaparak öneri geliştirmesi;

-Yaşlı bireylerin yeterlilik düzeyi ve buna bağlı olarak yaşamsal anlamda yüksek kaliteli konutlarda barınmalarının sağlanabilmesi,

-Ülkemizde yeni kurgulanan/inşa edilen yaşlı konutlarının ve komplekslerine yönelik analizi, bakış açılarının incelenmesi ve potansiyel kullanıcıların tercihlerinin genel anlamda saptanması olarak hedeflenmektedir.

Yaşlı bireylere yönelik tasarlanmış konutların geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır. Yapılan araştırmalarda elde edilen bulgularla mevcut mimari

tasarımların geliştirilebilmesi ve daha gerçekçi tasarım fikir ve ürünlerinin çıkmasının mümkün olacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda bilimsel çalışmanın altlığını oluşturabilmek için literatür araştırması yapılarak kaynaklar taranmıştır. Konu ile ilgili kaynaklara kütüphaneler, internet üzerinden ulaşılarak yurt içinde ve yurt dışındaki tezlerden, çeşitli kitaplardan, yaşlanma ile ilgili kitapçık ve dökümanlardan yararlanılmaktadır. Yapılan literatür taramaları ve araştırmalar doğrultusunda anket çalışması yapılacaktır. Yaşlı ortalamasının yüksek olduğu yerleşimler seçilerek daha doğru verilere ulaşılması hedeflenmektedir. Anket çalışmasında oluşturulan teorik çerçevede ışığında katılımcıları sınıflandırmak üzere demografik verileri, gelir düzeyleri belirlenerek kullanıcıların konuta yönelik memnuniyet düzeyleri ve yaşlı konut ve konut komplekslerine yönelik beklentileri ve talepleri belirlenecektir. Konut memnuniyet düzeyi ve gelirin anlamlılık taşıması geleceğe yönelik konut komplekslerine yönelik satın alımları ve tercihleri de etkileyeceğinden anlamlılık olarak karşılaştırılması planlanmaktadır. Bu sebeple yaşlı konutu ve konut komplekslerine yönelik hipotezler aşağıdaki gibidir;

H1: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlıların konutlarının büyüklüğü genel konut memnuniyetini etkiler

H2: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının gelir düzeyi konut memnuniyetini etkiler.

H3: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının konutunun ısınma tipi konut memnuniyetini etkiler.

H4: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının demografik verileri konut kompleksine yönelik taleplerini etkiler.Yapılan anket çalışması ile elde edilen veriler ve literatür araştırmaları ile yaşlı bireye yönelik konut için yeni önerilerin geliştirilmesi hedeflenmektedir. Yalnızca kullanım anlamında öneriler değil bununla birlikte tasarım ve mimarlık anlamında veri oluşturulması hedeflenmektedir.

1.3. Bölüm sonucu

Bölüm kapsamında problemin tanımı, problemin bileşenleri, çalışmanın kapsamı, ana kavramlar, çalışmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Çalışma yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlılar için barınma ve sosyal hayatın gerekliliklerinin sağlandığı konutu ele almaktadır. Konut ve konuta yönelik mekânsal belirlemeleri yapabilmek için kullanıcının açık biçimde tanımlanması gerekmektedir. Bu sebeple yaşlı kavramının altlığının oluşturulabilmesi için yaşlanma kavramı tarihsel süreci ile ikinci bölümde ele alınacaktır. Yine ikinci bölümde yaşlı bireyin yapısını oluşturduğundan; yaşlanma biçimleri kısaca açıklanmıştır. Bu bölümde açıklanan bireyin yapısının ve yaşlanma biçimlerinin ortaya çıkardığı gereksinimlerden oluşan yapılanmalar ise yaşlı ve mekan başlığı altında sonraki bölümde ele alınacaktır. Konunun odağını oluşturan yaşlının yakın çevresinden konutu ise detaylandırılarak bir diğer bölümde gereklilikleri ve olması gerekenleri ile aktarılacaktır.

BÖLÜM 2: YAŞLI VE MEKAN KAVRAMLARI

2.1. Yaşlılık ve Yaşlanma Şekilleri

2.1.1. Yaşlılığın Tanımı

Dünyaya gelen her canlı doğum anından itibaren doğası gereği zamanla yaş almaktadır. Yaşlı kelimesi Türkçe sözlükte 'yaşı ilerlemiş, ihtiyar kimse' olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2011). Literatürde ise; sözlükteki birkaç kelimeden çok daha geniş ve uzun tanımlamalar ve açıklamalar bulunmaktadır.

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan biyolojik, kronolojik, sosyal yönleri olan, her bireyin yaşayacağı bir süreçtir (TSYEP, 2015). Yaşlılık, bulunulan toplumun gelişmişlik düzeyine, bireysel bedensel ve psikolojik sağlık durumuna, yaşanan çağa ve bölgeye göre farklılaşan değişken bir kavramdır ancak her ne kadar değişkenlik gösterse de normal bir yaşam sürebilen her bir bireyin hayatında yaşlılık dönemi vardır.

Yaşlanma ve yaşlılık benzer kavramlar olsa da literatürde farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Yaşlanma dünyaya gelen her canlının yaşamı boyunca aldığı mesafe olup yaşlılık ise yaşlı olma, yaşı ilerlemiş olma, ileri yaşın etkilerinin görülme hali olarak açıklanmaktadır (Şentürk, 2018). Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının birbirlerinden ayrıldıkları en önemli kriter başlangıçlarıdır. Yaşlanma, yaşlılıktan çok daha önce; canlının hayata geldiği andan itibaren yaş alması ile başlamaktadır. Yaşlanma her canlı için intrauterin¹ yaşamda başlamaktadır (Kalınkara, 2014).

Yaşlılık dönemi ise, fiziksel ve zihinsel yeteneklerde azalma ile; yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır (Şentürk, 2018). Bebeklik ve çocukluktan başlayıp, ergenlik, gençlik ve yetişkinlik gibi bölümlerden oluşan yaşam döngüsünün sonunda her bir birey yaşlılık evresini yaşamaktadır. Birçok insan için bu yaş dönemi fiziksel yeteneklerin azaldığı ve sorumluluğun arttığı bir süreçtir (Şentürk, 2018).

¹ Canlının anne karnındaki gelişim dönemi

Bireyler yetişkinlik sürecinden sonra yaşlanmaya devam ederken; geçmişteki kadar aktif olarak hayata katılabilmeyi istemektedir. Yaşlanmadaki süreç ilerledikçe ortaya çıkan fiziksel, sosyal, kültürel ve ekonomik yetersizliklerle birlikte sınırlamalar; yaşlıların günlük aktivite, sosyal ilişki ve gündelik hayatlarını da etkilemektedir (Arda Akyıldız, 2017).

Gündelik yaşama ve yaşlılığa daha genel anlamda bakıldığında insanoğlunun bilinen geçmiş dönemlerinde Yunanlılarda toplumsal hayatın idaresinin yaşlı ve tecrübeli erkekler tarafından yönetiliyor olduğu ve bu yönetime gerontokrasi (gerontocracy); yaşlılar yönetimi adı verildiği görülmektedir (Görsel 1).

Geçmişte yaşlıların yönetim biçiminden adını alan gerontoloji bilimi günümüzde eski anlamında daha farklı biçimde; bir bilim dalının adıdır. Disiplinler arası bir yapıya sahip olan gerontolojinin konusu yalnızca ileri yaş ve ileri yaşlar ile ilgili hastalıklar değil, yaşlanma; başka bir deyişle yaşın ilerlemesi sürecinin bütün boyutlarıdır (Yıldırım & Şahin, 2015).



Görsel 1. Yaşlılar yönetimine gönderme (Campi,1591).

Jasper (2002), gerontolojinin yaşlılığın değil, yaşlanmanın bilimi olduğunu ifade etmektedir. Bu bilim dalı; yaşlanma ve yaşlılığın bedensel, psişik, sosyal, tarihsel ve kültürel yönlerinin tarifi, açıklaması ve değişimi ile yaşlılığı yapılandıran çevre ve sosyal kurumlar ile de ilgilenmektedir (Tufan, 2016). Yaşlanma bir tek bilimin bilgileriyle açıklanması mümkün olmayan bir olgu olduğundan, birçok bilimin kesiti olarak ortaya çıkmıştır. Bu sebeple gerontoloji; hem bilimler arası (interdisipliner) hem de çok bilimli (multidisipliner) bir yapı olarak kabul edilmelidir (Kruse & Martin, 2004).

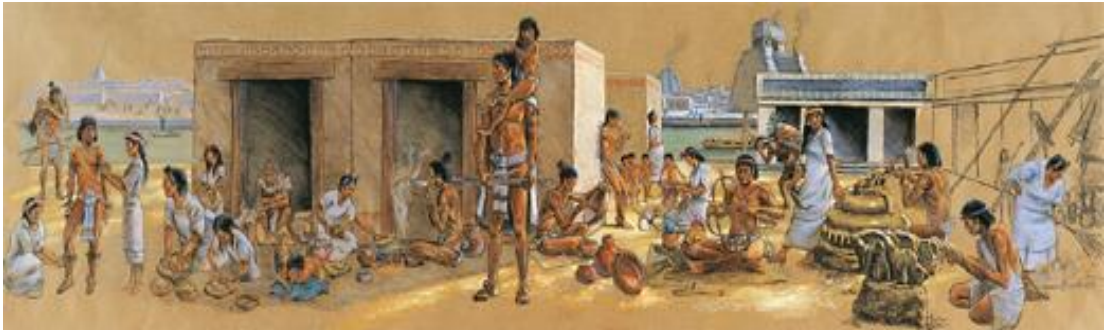
Gerontoloji alanında; biyolojik, psikik ve sosyal fenomenlerin yaşlanma ve yaşlılıkla ilgisi, insan için açıklanmaktadır. Aynı zamanda bu bilim dalı biyoloji, tıp, psikoloji ve sosyal bilimlerin bilgilerinin yanı sıra, yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili özel ve detaylı bilgilerle de ilgilenir. Böylece yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının prensipte herkeste çağırıştırabileceği, birçok önyargı yerine gerontolojik bilgileri koyarak, yaşlanma ve yaşlılık üzerine bilgi eksikliğinden ve yanlış bilgilerden doğabilecek, yaşam kalitesini azaltacak koşulları değiştirmeye çalışır (Tufan, 2016). Gerontoloji bilimi bu geniş kapsamıyla üç temel soruyu cevaplamaya çalışmaktadır;

- İnsanın yaşamında değişimler nasıl gerçekleşiyor?
- Bu değişimlerin sebebi nelerdir?
- Bu değişimlere nasıl müdahale edilebilir?

2.1.2. Yaşlılığın ve Yaşlanmanın Tarihteki Yeri

Bütün insanlar yaşamları boyunca hayatın akışı içinde belirli evrelerden geçerler. Bu evreler edinilen roller ile olduğu kadar sahip olunan yaşın etkisi ile de belirlenmektedir. Yaş ile sahip olunan evrelerden, rollerden en sonuncusu olan yaşlılık; insanlık tarihi boyunca koşullar dahilinde değişkenlik göstermiştir.

İlk insanın görülmesinden itibaren; insanlar belirli bir döneme kadar zorlu doğa koşullarında yaşamışlardır. Bu sebeple neolitik döneme kadar ömür uzunluğu düşüktür ve ihtiyarlık yaşının bu dönemlerde 20-25 yıl civarında olduğu söylenebilmektedir (Akın, 2003)(Görsel 2).

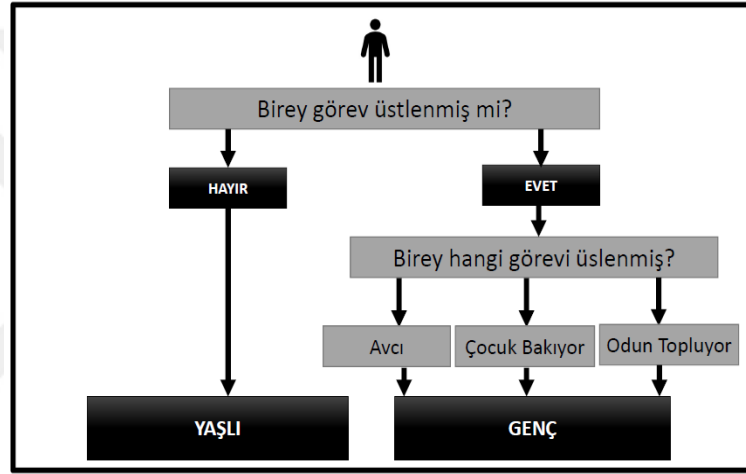


Görsel 2. Neolitik döneme kadar ihtiyarlık yaşı düşüktür (<http://bit.ly/2F81flt>)

Yaşam koşullarının çok zor olduğu, üretimin sınırlı ve besinin az olduğu eski çağlarda insan yaşamının kısa olması sebebiyle 20'li ve 30'lu yaşları geçen bireyler 'yaşlı' olarak tanımlanmıştır (Şentürk, 2018).

İlkel toplumlar; 'yaşlının statüsü ve durumu' açısından incelendiğinde gerontoloji alanında çalışmaları olan Gerontolog Tufan (2016) tarafından dört temel kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar:

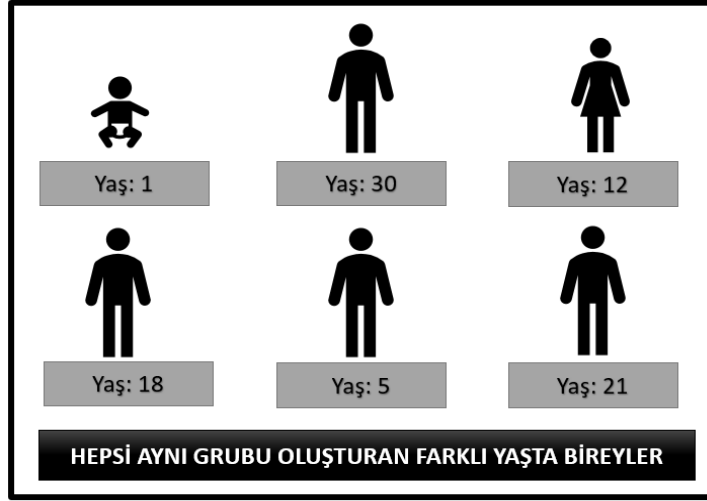
1.Fiziksel ve fonksiyonel değişime ayarlı toplum: Bu toplumlarda eski gücünü yitirmiş, ağır işlerin üstesinden gelemeyen insanlar yaşlı kabul edilmektedir. Yaşlı veya genç tanımında başlıca etmen kişinin bedensel gücü olarak kabul edilmektedir.



Görsel 3. Fiziksel ve fonksiyonel değişime ayarlı toplum (Tufan, 2016)'dan uyarlanmıştır.

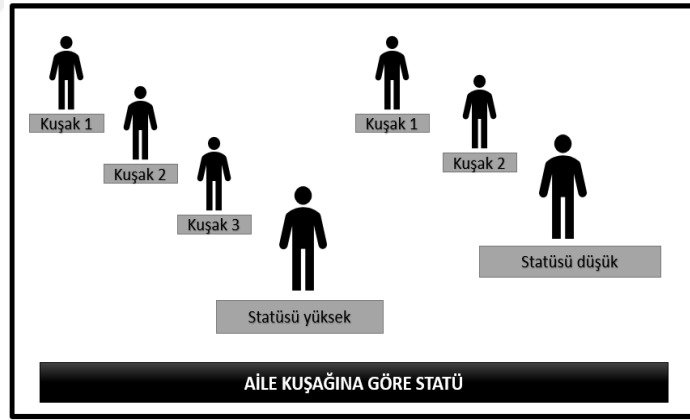
Örneğin; ava gidemeyen, küçük çocuklarla ilgilenerek gücü kendisinde bulamayan, üreme yeteneğini yitirenler, yaşlı olarak kabul edilmektedir (Tufan, 2016). Yukarıdaki fiziksel ve fonksiyonel değişime ayarlı toplumda, bireyin misyonuna göre genç veya yaşlı olma durumu şekilde açıklanmaktadır (Görsel 3). Kronolojik yaş fiziksel açıdan etkili olsa da bu toplum tipi için tek başına belirleyici kriter olarak kabul edilmemektedir.

2.Yaşlıların ve kuşakların sınıflara ayrılması: Bu toplumlar gruplardan oluşmaktadır ve her bir grupta bulunan bireylerin hepsi yaşlı kabul edilmektedir. Bir gruba dahil fertlerin en genci ve en yaşlısı arasında 40 yıl yaş farkı olabilir (Görsel 4). Buna rağmen aynı grupta yer aldıkları için hepsi 'yaşlı' sayılmaktadırlar. Aynı gruptaki bireylerin arasındaki yaş farkı fazla olabilir (Tufan, 2016).



Görsel 4. Yaşlıların ve kuşakların sınıflara ayrılması (Tufan, 2016)'dan uyarlanmıştır

3.Üreme döngüleri içinde konuma ayarlı toplum: Bu toplum yapısında kişinin statüsünü topluma yeni birey kazandırma yeteneği belirlemektedir. Evlenmemiş çocuksuz yaşlı bir kadın veya erkek hiçbir zaman yaşlı mertebesine erişememektedir (Tufan, 2016). Yaşlılık statüsüne sahip olmak için türünün devamlılığının sağlanmış olması gerekmektedir (Görsel 5).



Görsel 5. Üreme döngüleri içinde konuma ayarlı toplum (Tufan, 2016)'dan uyarlanmıştır.

4.Kıdem sınıflandırma sistemli toplum: Bu toplumda kişinin konumunu yaşı değil ardından gelen soyun devamı belirlemektedir. Dünyaya gelen her yeni kuşak bir kıdem daha ilerlemesini sağlar. Bireyin gerisinde ne kadar çok nesil ve birey varsa kıdemi o kadar yükselir. Bununla birlikte yaşlının önderlik ettiği törenler ile de kıdemi artmaktadır (Tufan, 2016).

İlkel toplumlarda yaşlılık ve yaşlılığın getirdiği kıdem temel olarak bu dört grupta toplanmış olsa da çok daha fazla sayıda biçimin olduğu bilinmektedir. Geniş bir

çerçeveden bakıldığında da genelleme yapmak mümkün olmamaktadır. Tarih öncesi dönemlerde bölgesel, iklimsel veya kültürel olarak farklı toplumlarda farklı yaşlılar görülmesine sebep olmaktadır.

Örneğin; avcı ve toplayıcı toplumların yaşam şekli gereği sabit bir yerde barınmadığı ve sürekli yer değiştirdiği göz önünde bulundurulursa; böyle bir hayat tipinin bedenen zorlanan biri için mümkün olmayacağı açıkça anlaşılmaktadır.

Bu anlamda bakıldığında çevre ve mekanı doğa koşulları oluşturduğundan yaşlıya bakış açısını günümüz koşulları ile karşılaştırmak mümkün değildir.

İlkel toplumların avcılıkla geçinen ya da sürekli göç hayatını sürdürenlerinde yaşam, bir av mevsiminden ötekine, bir yerleşim yerinden diğerine etkili ve yoğun bir hareket sistemine bağlı olarak sağlanmaktadır. Bu aşamada yaşlılar topluma ayak uydurmak mecburiyetinde kalmakta, aksi durumda yeterli fiziksel güce sahip değilse topluma yük olmaktadır (Şentürk, 2018).

Tarihte de bahsi geçen zorluklardan kaynaklanan bazı adetlerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Avcı ve toplayıcı bazı toplumlarda yaşlıların doğada bilerek unutulduğu, terk edildiği, şölen yapılarak öldürüldüğü veya diri diri toprağa gömüldüğü örnekler bulunmaktadır (Akın, 2003). Yaşlıların çeşitli şekillerde katledilmesine (kamitok) ilkel toplumların çoğunda rastlanmaktadır ve araştırmalar kamitok uygulamasının farklı biçimlerde yapıldığını göstermektedir. Tarihte açlığa terk edilme, boğularak öldürülme veya kaba kuvvetle öldürme gibi kamitok türleri görülmüştür (Tufan, 2016).

Bütün ilkel toplumlarda yaşlıların öldürülmesi söz konusu değildir, zamana ve yere göre değişiklik gösterip yukarıdaki örneklerde olduğu gibi kimi ilkel toplumlarda da saygı gösterilmekte ve el üstünde tutulmaktadırlar.

İlkel toplumlarda yaşlıların öldürülme nedeninin temelinde tüketimi azaltma ihtiyacı vardır. Bunun sebebi, doğadaki yaşam biçiminin atik, dayanıklı olmayı gerektirmesidir ve yaşlılarda bu özellikler azalmaktadır. Bu sebeple üretime katkısı olmayan birey ilkel toplumda sadece tüketici olarak yer aldığından; öldürülerek tüketimi azaltıp toplumun ayakta kalmasını sağlanmaktadır (Tufan, 2016).

Ancak kamitokların olduğu toplumlar belirli bir dönemden sonra ciddi oranlarda azalmıştır. Her ne kadar ülkeden ülkeye, kültürden kültüre farklılıklar söz konusu olsa da bu geçiş dönemi; tarımsal üretime geçişle birlikte yerleşik hayata başlanmasına denk gelmektedir. Tarım ve yerleşik düzen ile yaşlılar; ilkel dönemde asla elde edemedikleri ekonomik, sosyal kazanımlara sahip olmuşlardır (Görsel 6).



Görsel 6. Tarım ile yerleşik düzene geçildiğinde yaşlı statü kazanmıştır(<http://bit.ly/2MJXexU>)

İnsanların tarım ile yerleşik düzene geçmesiyle besin elde etme kolaylaşmış ve hatta yaşlının edindiği deneyimler nedeniyle artık yaşlılar toplum içinde aranan bir pozisyon elde etmişlerdir (Akın, 2003).

Yaşlılar belli bir kazanım ile yönetim hakkına da sahip olabilmış ve bir kurul oluşturmuştur. Bu yaşlılar yönetimindeki kurul (gerontokrasi kurulu) 30 ila 50 yaş aralığındaki kişilerden; dönemine göre çok yaşlı olan erkeklerden oluşmuştur (Akın, 2003). Gerontokrasi; eski Yunan başta olmak üzere birçok toplumda uygulanmıştır. Üyelerinin rızasına bağlı meşruluk kazanan bu otorite türü, Sanayi Devrimi öncesi toplumsal anlamda oldukça yaygın ve etkilidir. Yaşlı bu otoritedeki pozisyonunu yaşamsal birikimi ve deneyimiyle elde etmektedir. Yaşlının elde ettiği olumlu pozisyonun sebebi olan avcı toplayıcı veya göçebe hayatından yerleşik hayata geçiş; birdenbire gerçekleşmemiş, bu iki dönem arasında belli bir süreye karşılık gelen geçiş dönemi hüküm sürmüştür. Bu dönem ile birlikte yaşlı birey, deneyim ve birikimlerine bağlı olarak danışılan, sözü dinlenen kimse niteliğine sahip olmuştur (Şentürk, 2018).

Yaşlıların tarım toplumuna ait yerleşik düzen içinde söz sahibi olması, saygı duyulması nüfus içindeki ortalamada çok az olmaları ile paralellik göstermektedir.

Yaşam koşullarının zorluğu, fiziksel yıpranmaya neden olan tarımsal üretim, mevsimsel değişimlerden kaynaklanan afetler sonucunda beslenme güçlüğü, yaşam kalitesinin düşüklüğü gibi faktörler sebebiyle yaşam çok uzun değildir. Bu sebeple az sayıda insanın yaşlı bir diğer deyişle; tarım ve hayat ile ilgili deneyim sahibi olmasına sebep olmuştur (Şentürk, 2018). Yine de yerleşik dönemde geçmişteki toplumlara kıyasla yaşam dönemlerinin daha uzun olduğu bilinmektedir.

Dolayısıyla tarıma geçiş ile yerleşik düzen sağlamanın; yaşlıların toplum içindeki saygı ve statüsünü arttırdığı söylenebilmektedir.

Ancak yerleşik toplumlar için de genelleme yapmak doğru olmayacaktır. Tarım toplumlarında yaşlıların bilgeliklerinden faydalandığı ve bunlardan dolayı büyük saygı duyulması, her toplumda geçerli değildir. Toplumdan topluma yaşlı ile yaşam biçimleri değişiklik göstermektedir.

Avrupa'nın bazı bölgelerinde ebeveynler çocuklarıyla yaşlılık dönemleri için ancak resmi sözleşmeler imzalayarak (örneğin barınak ve belirli bir gıda temini sözü) yaşamaktadır (Şentürk, 2018).

İstisnalar dışında genel anlamda geleneksel tarım toplumunda bilginin ve tecrübenin sembolü olan yaşlılık, bir değer olarak algılanmıştır ancak modernleşmeyle birlikte geleneksel bilginin öneminin azalması yaşlılığın da kıymetli olma özelliğini kaybetmesine ve değersizleşmesine neden olmuştur (Ceylan, 2015).

Daha yakın tarihler merceğe altına alındığında ; örneğin 16. ve 17. yüzyıllarda çoğunlukla bedensel, fiziksel güç kaybına uğrayan kişiler yaşlı olarak adlandırılmış, yaşlılık takvimsel yaşla ölçülen bir yaşam dönemi olmamıştır. 20. yüzyılın başlarına kadar yaşlılık bir hastalık olarak görülmemiştir ancak sakatlıkla eş anlam taşımıştır ve biyolojik etmenlere bakılarak sakatlığın derecesine karar kılınmıştır (Şentürk, 2018).

Genel olarak dünyada ancak özellikle Avrupa'da yaşlılığın değişiminin temel sebepleri: Fransız İhtilali, Endüstri Devrimi, eğitim ve öğretimin geniş kitlelere yaygınlaşması, okuma yazma bilenlerin çoğalması için yapılan girişimler, mikroskopun icadıyla hastalıklarla mücadelede elde edilen başarılar, çocukların çalıştırılmasına getirilen yasak gibi birçok yeni gelişmeler olarak özetlenebilir. Bütün

bu değişimler 18. yüzyıl sonundan başlayarak 19. yüzyılın sonuna kadar toplumsal yaşamı kökten etkilemiştir. Tıp, kimya, fizik, biyoloji ve bunun gibi bilim dallarında elde edilen başarıların yanı sıra sosyal yaşamı kökünden değiştiren girişimler ve buna bağlı olarak değişen çalışma koşulları, teknolojik gelişme, sağlıklı ve hijyen ortamların yaratılması ve daha birçok gelişme insan ömrünün uzamasına sebep olmuştur (Tufan, 2016).

Tıpta çok sayıda gelişmeler gerçekleşmiştir, ancak sadece antibiyotiğin keşfedilmesi ve kullanılması ile bile 19. yüzyılda insan ömrü ortalama 10 yıl uzamıştır (Tufan, 2016). Bu şekilde 20. yüzyıla adım atıldığında sadece gelişmelerin yaşandığı Avrupa'nın değil yaşıllığın da çehresi değişmiştir. Ölümler azalmamıştır ancak yaşam uzamıştır.

Yaşlı tanımında göz önüne alınan ilk kriterin kronoloji; bir diğer deyişle takvim yaşı olmasının sebebi; birçok gelişmiş ülkenin 65 yaşı özellikle sosyal güvenlik sistemini kullanmak için yaşıllığın başlangıcı olarak referans almasıdır (Şentürk, 2018).

Yaşamın uzamasının getirdiği bu süreçlerde emeklilik sigortasının yürürlüğe girmesiyle birlikte yaşıllık, takvimsel yaşla belirlenen bir yaşam dönemine dönüşmüştür (Tufan, 2016). Genel anlamda bakıldığında da yakın dönemlerde ve günümüzde yaşlı tanımı kronolojik yaş ile paralel tanımlanmaktadır.

Yaşıllığın toplumsal bir sorun olarak görülmesi ise modernleşmeyle birlikte başlamıştır. Geleneksel tarım toplumunda bilgiyle ve tecrübeyle anılan yaşıllık, bu anlamı modern dönemle birlikte kaybetmiştir (Ceylan, 2015).

Dünyadaki bölgeler arasında da farklı yaşlı kavramlarıyla karşılaşılmaktadır. Avrupa ülkelerinde sanayileşme ve beraberinde gelen ekonomik ve sosyal gelişmeler diğer yaş gruplarının yaşantısına yansıdığı gibi yaşlıların yaşantılarına da kazanımlar ve tatmin edici olanaklar şeklinde yansımaktadır (Şentürk, 2018).

Sosyal yapılar değişirken yaşlanma ve yaşıllık aynı kalamayacağından; çağların görüşleri, toplum yapıları, geleneklerinden örölü sosyal dünyalarının içinde algılanan yaşlı ile modern çağın dünya görüşü, gelenekleri ve koşulları içinde algılanan yaşlının aynı olması mümkün olmamıştır (Tufan, 2016). Dolayısıyla modern dönem ile yaşıllık, bireysel ve toplumsal yönleriyle büyük bir dönüşüme

uğramıştır (Ceylan, 2015). Yeni modern dönemin tüm yaşam koşullarını değiştirdiği gibi, yaşlı kavramını da değiştirmiş olması doğal bir süreç olarak görülmektedir.

Tüm bunlara genel olarak bakılırsa insanlığın ilk varoluşundan bu yana, yaşlı kavramının çokça değişkenlik gösterdiği anlaşılmaktadır.

Sosyolog Akın (2003), insanın yeryüzünde görülmesinden itibaren günümüze kadar yaşlıların toplum içindeki yerini tarihi süreç içinde dört grupta toplamaktadır. Bunlar:

- İlk insanın görülmesinden, neolitik döneme kadar olan; yaşlının rolünü doğanın belirlediği dönem,
- Yerleşik düzene geçilmesiyle doğa ve ekonomik düzeydeki değişim ile birlikte yaşlı deneyiminin önemli olduğu dönem,
- Doğa ve ekonominin yanında dinin daha etkin olduğu dönemler,
- Pozitif bilimin, teknolojinin etkin olduğu ve hukukun devreye girdiği modern dönemdir.

Ancak insanlık tarihi boyunca yaşlılar için yaşam kalitesinin keskin ve belirgin bir ivme ile yükseldiği döneme bakarsak tarımın başlaması ile yerleşik düzene geçişin, yaşlılığın en önemli dönüm noktası olduğunu söylemek mümkündür. Yaşlılığın değişen konumu, toplumsal yapı unsurlarındaki değişim, çevresel faktörler ve dönüşümler bileşkesiyle açıklanabilmektedir.

Yaşanılan ekoloji veya fiziki çevre, belli bir ekonomi (üretim biçimi), aile, din, eğitim, hukuk, sağlık gibi kurumları; onlarda yansımaları bulan bir değerler sistemi ve kültürü belirleyici rol oynamaktadır (Şentürk, 2018). Günümüzde de aynı şekilde değerler sistemi bulunmaktadır ve bu sistemi demografik verilerin oluşturduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Tarihteki süreçten ilerleyerek demografik verilere bakmak bu noktada doğru olacaktır.

2.1.3. Yaşlılık İle İlgili Demografik Veriler

Geçtiğimiz her geçen gün tıpta, teknolojiye ve gündelik yaşamda yaşanan gelişmeler ile yaşam süresi artmaktadır. Dolayısıyla bu durum nüfusun artmasına sebep olmaktadır.

BM'NİN 2050 DÜNYA NÜFUSU TAHMİNİ 9.8 MİLYAR

Birleşmiş Milletler (BM) dünya nüfusunun 2030'da 8,6, 2050'de 9,8 ve 2100'de 11,2 milyarı geçmesini beklediğini duyurdu



83 MİLYON

Dünya nüfusuna her yıl yaklaşık 83 milyon kişi ekleniyor



NÜFUS

	DÜNYA	AFRİKA	ASYA	AVRUPA	L.AMERİKA KARAYİPLER	K.AMERİKA	OKYANUSYA	TÜRKİYE
2017	7,6 MİLYAR	1,3 MİLYAR	4,5 MİLYAR	0,7 MİLYAR	0,6 MİLYAR	0,4 MİLYAR	0,04 MİLYAR	80,7 MİLYON
2030	8,6 MİLYAR	1,7 MİLYAR	4,9 MİLYAR	0,7 MİLYAR	0,7 MİLYAR	0,4 MİLYAR	0,04 MİLYAR	88,4 MİLYON
2050	9,8 MİLYAR	2,5 MİLYAR	5,3 MİLYAR	0,7 MİLYAR	0,8 MİLYAR	0,4 MİLYAR	0,1 MİLYAR	95,6 MİLYON
2100	11,2 MİLYAR	4,5 MİLYAR	4,8 MİLYAR	0,6 MİLYAR	0,7 MİLYAR	0,5 MİLYAR	0,1 MİLYAR	85,8 MİLYON

Dünya genelinde halen **962 milyon** olan **60 yaş** ve üzeri nüfusun, **2100'e kadar ise üç kattan fazla** artarak **3,1 milyara** çıkması bekleniyor



Dünya genelinde halen **137 milyon** olan **80 yaş** ve üzeri kişi sayısının **2050'de 425 milyon** olması bekleniyor



HİNDİSTAN
2024

Halen 1,3 milyar nüfusu olan Hindistan'ın 2024 yılında şu anda **1,4 milyar nüfusa sahip Çin'i** geçmesi bekleniyor

NIJERYA
2050

Şu anda 7. sırada olan Nijerya'nın 2050'de dünyanın **en kalabalık üçüncü ülkesi** olacağı tahmin ediliyor

Görsel 7. Artan dünya nüfusu verileri (A. Ajansı, 2018)

Dünya nüfusu İ.Ö. 1. yüzyılda 300 milyon, 17.yüzyıl sonlarında yaklaşık 550 milyon olarak tahmin edilmektedir. 19.yüzyıla kadar ise dünya nüfusu yüzde yüz artarak 1,1 milyara ulaşmıştır (Tufan, 2016). Bugün ise dünya nüfusunun 7,6 milyar olduğu tahmin edilmektedir (Görsel 7).

Artan yaşlılık dünya toplumlarının yaşlanması şeklinde okunacak bir miktara ulaşmaktadır. Gelişmişlik düzeyi ve coğrafi bölge farkı gözetmeksizin toplumların tümü, yakın tarihten beridir yaşlanmaktadır (Şentürk, 2018).



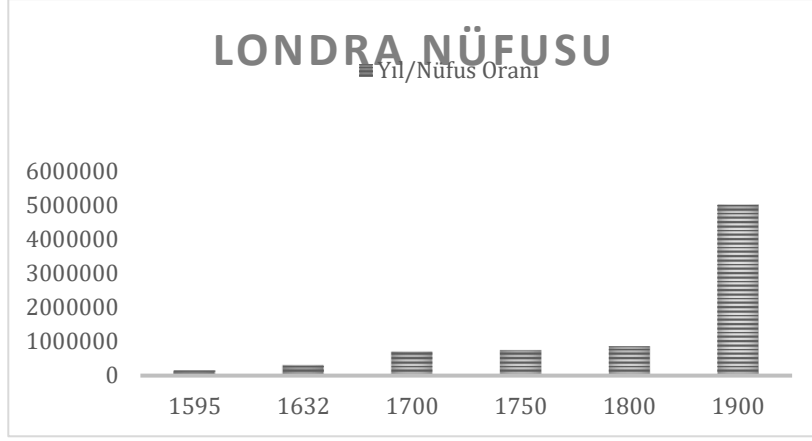
Tablo 1. Ortalama yaş beklentisinin tarihsel süreçte değişimi (Tufan, 2016).

Demografik olarak nüfus ortalamasına da bağlı biçimde yaşlı oranları da artmaktadır. Örneğin Eski Yunan'da ömür beklentisi 18 yaş iken; 1600'lü yıllarda Amerika'da 33, 1900'de ise 47'dir (Mavili, 2015)(Tablo 1).

Genel olarak baktığımızda günümüzde dünyada yaşlı nüfus 1,5 milyar dolayındadır ve bu sayı artmaktadır (Mavili, 2015). 1990 yılında dünya nüfusunun %9,2 sini 60 yaş ve üzeri nüfus oluştururken 2013 yılında bu oran %11,7 'ye çıkmıştır. 2050 yılında bu oranın %21,1'e ulaşacağı tahmin edilmektedir (Ceylan, 2015).

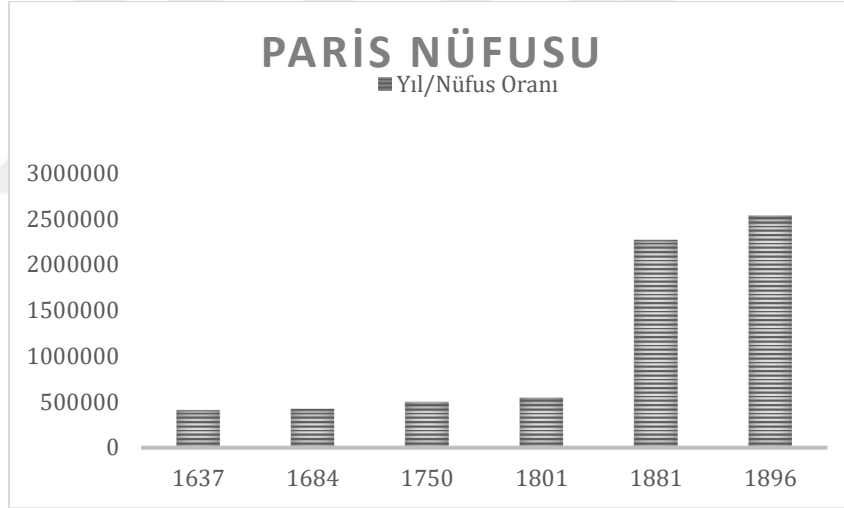
Dünya genelinde nüfus ve yaşlı oranlarında artışlar belirli dönemlerde yüksek ivmelerde görülmüştür. Ancak bölgesel olarak yaşanan artışların oranları değişiklik gösterebilmektedir.

Örneğin, 19. yüzyılda Avrupa'nın en büyük iki kenti Londra ve Paris 'te endüstrileşme ile çok büyük nüfus artışı olmuştur (Tufan, 2016).



Tablo 2. 16. ve 29. yüzyıllarda Londra nüfusu (Tufan, 2016).

1595 yılında 150 bin olan Londra nüfusu bir yüzyıllık dönemden sonra mevcut sayısının yaklaşık 5 katına çıkmıştır. Bundan sonraki iki yüzyıl sürecinde ise 700000 olan nüfus 7 katından daha fazla artarak 1900'ü tarihlere henüz ulaşmadan 5 milyonu bulmuştur (Tablo 2).



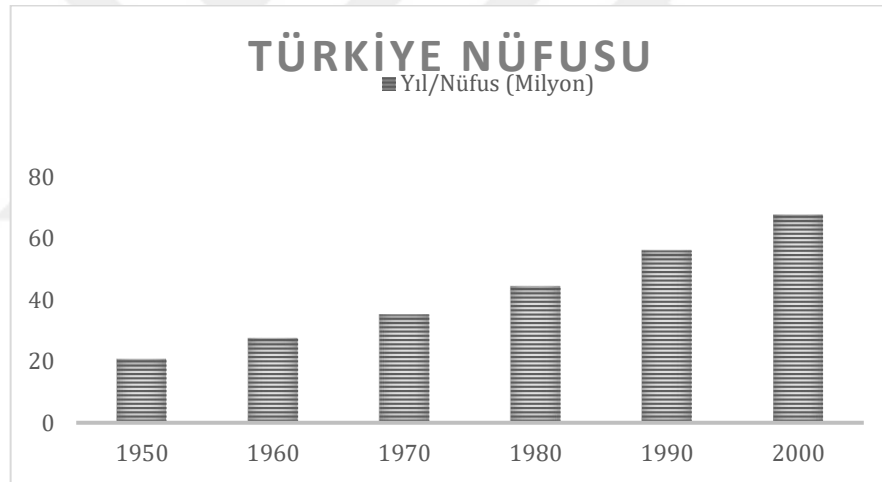
Tablo 3. 16. ve 19. yüzyıllarda Paris nüfusu (Tufan, 2016'dan uyarlanmıştır).

Paris'te aynı oranda paralellik göstermese de genel anlamda Londra'ya benzer bir artış söz konusudur. Özellikle 1800'lü yıllardan sonra daha ciddi bir artış olduğu gözlemlenmektedir (Tablo 3). Büyük şehirler örnekleri üzerinden açıklanan bu nüfus artışları, dünyanın genel verisini anlatmak üzere aktarılmaktadır.

Dünyada yaşlı oranların genel nüfus içindeki oranını artmasına bağlı olarak toplumların yaşlanmasını Saygılı (2015) şu değişimlerle özetlemektedir:

- Başta teşhis ve tedavi yöntemleri olmak üzere sağlık alanındaki çarpıcı ilerlemeler,
- Enfeksiyonlara ve hastalıklara bağlı ölümlerin azalması,
- Bebek ve anne ölüm hızının düşmesi ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması,
- Eğitim olanaklarının ve seviyesinin artması, modernleşmenin getirdiği yaşam standartlarının artması, konforlu yaşam düzeninin yaygınlaşması,
- Çocuk dünyaya getirmede düşme eğilimi, evlenme oranlarının düşmesi ve birçok sebebe bağlı olarak evlilik yaşının yükselmesi (Saygılı, 2015).

Dolayısıyla genel olarak bakıldığında nüfusun arttığı ve artan nüfusun aynı zaman dilimlerinde yaşlandığı açıkça görülmektedir.



Tablo 4. 1950 Yılından itibaren Türkiye nüfusu (Tufan, 2016'dan uyarlanmıştır).

Ancak her toplum aynı hızda ve oranda yaşlanmamaktadır. Toplumların yapı taşlarındaki farklılıklar; onların farklı hız ve oranda yaşlanmaları sonucunu ortaya çıkartmaktadır (Şentürk, 2018).

Türkiye'de de nüfus artmaya devam etmektedir (Tablo 4). Nüfus artmaya devam ederken nüfus artış hızı düşmektedir. Bu durum yeni doğumların azalması bir diğer deyişle nüfusun yaşlanması anlamına gelmektedir.

Yaşlanmanın asıl sebebi olan nüfus artış hızı ile paralellik göstermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 1950 yılından itibaren Türkiye nüfusu tablosunun altlığını oluşturan veriler aşağıdaki gibidir (Tablo 5).

Dünya Sağlık Örgütü 2013 yılı sağlık istatistiklerine göre ülkemizde, 1990 yılında 66 yıl olan doğumda beklenen yaşam süresi, 2011 yılında 76 yıla çıkmıştır. Doğumda beklenen yaşam süresi ortalaması ise erkeklerde 73, kadınlarda ise 78 yıl olarak belirtilmektedir (TSYEP, 2015).

Nüfus artış hızı		1927-1985
Dönem	Yıllık ortalama nüfus artış hızı (yüzde)	
1927- 1935	21,1	
1935- 1940	17,0	
1940- 1945	10,6	
1945- 1950	21,7	
1950- 1955	27,8	
1955- 1960	28,5	
1960- 1965	24,6	
1965- 1970	25,2	
1970- 1975	25,0	
1975- 1980	20,7	
1980- 1985	24,9	
Genel Nüfus Sayımları sonuçlarına göre nüfus artış hızları		

Tablo 5. Son yüzyılda Türkiye'de nüfus artış hızı (TÜİK, 2018)

Bütün bu verilere bakılarak geçen yıllarda ülkemizde yaşlı ve ileri yaşlı ortalamasının yükseldiği söylenebilmektedir. Bir diğer deyişle insan yaşamının bir bölümü olan yaşlılık süreci uzamaktadır. Uzayan bu süreçte de kişilerin bireysel olarak gereksinimlerini karşılamaları hayatın diğer bölümlerine göre daha zor olmaktadır. Bu sebeple yaşlılar, hayatlarını daha kolay ve destek alabilecekleri şekilde sürdürecekleri yaşam koşullarını tercih etmektedirler.

Yaşlanan bireyin mekânsal gereksinimi de farklı olacağından artan yaşlı nüfus yeni çevrelere, mekanlara talep oluşturacaktır. Mekânsal anlamdaki gereksinimler sonraki bölümlerde incelencek olup, bunun nedenselliğini açıklamak üzere tarihsel süreç ele alınmıştır.

2.1.4. Yaşlanma Şekilleri ve Yaşlanma Tipolojisi

Tüm canlılarda olduğu gibi insanoğlunun da var olduğu andan itibaren yaşlanmaya başlaması kaçınılmaz bir gerçektir. Yaşlılık; zaman faktörüne bağlı olarak bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış faktörler arasında denge sağlama güç ve kapasitesinin azalması ve buna bağlı olarak biyolojik, psikolojik ve fizyolojik bir gerileme dönemi ile ölüm arasındaki süreci ifade etmektedir (Şentürk, 2018).

Yaşlılık genellikle takvim yaşı esasına dayanan kronolojik yaklaşımla ele alınmaktadır (Ceylan, 2015). Dünya genelinde 65 yaş; yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Arpacı, 2005).

İnsanlık tarihi boyunca toplumlarda genelleme yapılırsa ortalama insan yaşının 20-25'lerden 75'e ulaştığı düşünülürse basit bir şekilde üç kat arttığı söylenebilir. Dolayısıyla ilerleyen yaşlardaki insanlar kronolojik olarak farklı gruplarda sınıflandırılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 45-59 yaş arası orta yaşlı, 60-74 arası yaşlı ve 75 yaş üstü ileri yaşlı olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2015)(WHO, 2013) (Tablo 6).

Yaş Aralığına Göre Sınıflandırma	
Orta Yaşlı	45-59
Yaşlı	60-74
İleri Yaşlı	75 Üstü

Tablo 6. Yaşa göre sınıflandırma (WHO, 2013).

Avrupa komisyonu adına Euroborometer aracılığıyla Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye'de yaşlanma üzerine yapılan araştırmada ise, Avrupa ve Ülkemizde 64 yaşından itibaren yaşlanma olduğu görüşü benimsenmektedir (Mavili, 2015).

Biyolojik, kronolojik, psikolojik, sosyolojik boyutları bulunan yaşlılığın başlangıcı olarak bir yaş sınırı belirlemek oldukça güçtür (Şentürk, 2018). Bu güçlüğüün sebebi yaşlı tanımının dönemden döneme, toplumdan topluma, kültürden kültüre değişmesi ve her toplumda yaşlının farklı bir yerinin ve algısının olmasıdır (Şentürk,

2018). Bununla birlikte yaşlılık dönemini sadece kronolojik olarak tanımlamak ve sınıflandırmak bütüncül açıdan yaklaşıldığında da doğru bir yöntem olmamaktadır.

Yaşlılığın daha iyi anlaşılabilmesi için sosyal, psikolojik ve kültürel bağlamlarda ele alınması gerekmektedir. Aynı zamanda yaşlılık bireyin hayat biçimine, genetik faktörlere, sosyoekonomik durumuna ve yaşadığı tarihi döneme göre farklılık gösteren bir olgudur (Ceylan, 2015).

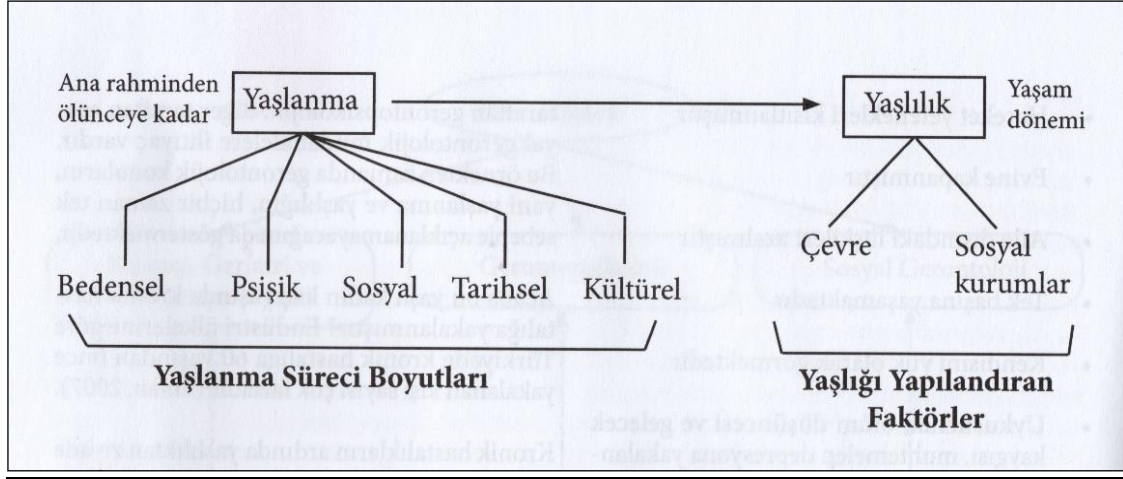
Kronolojik, sosyolojik, fizyolojik, psikolojik olarak farklı girdiler ve etmenler sebebiyle yaşlanma farklı şekillerde ve boyutlarda gerçekleşmektedir (Mavili, 2015). Örneğin; kişinin olumsuz hayat koşulları yaşaması, aktivite sürdüreceği alanlardan mahrum olması, sağlık eğitimi ve hizmetlerine ulaşım sıkıntısı, alkol ve sigara bağımlılığı yanında egzersiz eksikliği ve bunun gibi dezavantajlar yaşamını olumsuz etkileyerek yaşam süresini kısaltabilmektedir.



Görsel 8. Düzenli hayat yaşayanlar ileri yaşlarda sonuçlarını görmektedir (Sarkissian, 2013)

Bunların birçoğu eğitim, iş yaşamı ve yaşam standartları ile ilintili koşullardır. Eğitimle yakından ilişkili olan meslek ve ekonomik gelir, kişinin yaşantısının seyrini yakından etkilemektedir (Görsel 8). Yeterli geliri olan, sosyal olarak düzenli yaşayan kimse, yaşlılığında bunun yansımalarını görebilmektedir (Şentürk, 2018).

Yaşlılığın çok yönlü bir olgu olması onu farklı yönlerle açıklamak gerektiğini göstermektedir. Mekânsal anlamda bir sonraki bölümde açıklanacak olan bu çok yönlülüğün yanında yaşlanmanın daha açık ifade edilmesi gerekmektedir.



Görsel 9. Yaşlanma ve yaşlılık kavramları (Tufan, 2016)

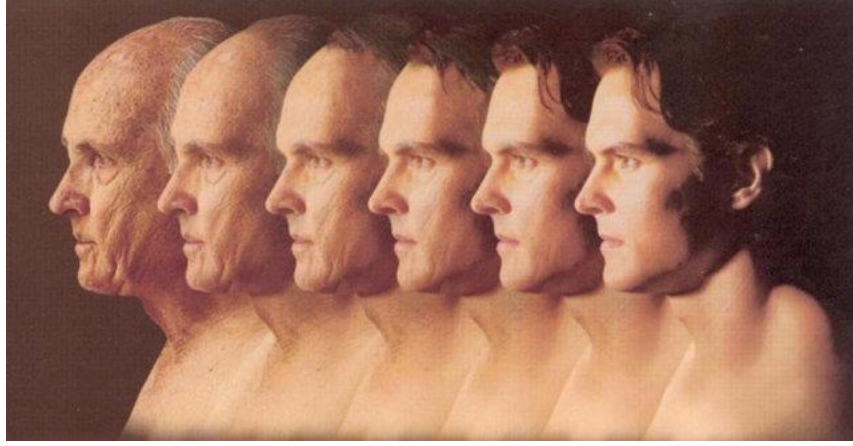
Dolayısıyla yaşlanma kavramını daha biyolojik bir fenomen olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır. Yaşlanmanın sosyolojik ve psikolojik etmenlerin yanı sıra kültürel bir fenomen olduğu söylenebilir (Tufan, 2016).

Dolayısıyla yaşlanmada farklı etmenlerin rol oynadığını söylemek mümkündür (Görsel 2.9). Genellikle yaşlanmanın temel sebepleri güncel kaynaklardaki literatürde kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak sınıflandırılmaktadır (Kalınkara, 2014).

Kronolojik yaşlanma: İnsanın doğumundan başlayarak içinde bulunduğu zamana kadar geçen süre kronolojik yaşlanmadır. Bir diğer deyişle takvimsel yaşlanma olarak tanımlanabilmektedir (Tufan, 2016). Kronolojik yaşlanma yaşlı sınıflandırmada yaygın olarak kullanılmakla birlikte bunun çok doğru bir yöntem olmadığını söylemek mümkündür. Bu durum sonraki bölümde de görüleceği üzere mekânsal bir ayırım noktası da oluşturmamaktadır.

Biyolojik yaşlanma: Canlının hücresel ve moleküler yapısında farklı ölçütlerde hasarlarının oluşması biyolojik yaşlanma olarak tanımlanabilmektedir.

Yaşa bağlı olarak bedenin, temel işlevlerini yerine getirme kapasitesini kaybettiği ve kaçınılmaz olarak ölümlü sonuçlanan süreç biyolojik yaşlanma olarak isimlendirilmektedir (Görsel 10). Biyolojik yaşlanmanın çok sayıda sebepleri vardır (Öksüzokyar, ve diğerleri, 2016).



Görsel 10. Biyolojik yaşlanma süreci (<http://bit.ly/36fCGoO>)

Yaşın ilerlemesiyle birçok organ ve sistemde işlevlerin azalması ve yaşlılığa özel olmamakla birlikte yaşlanma için tipik sendromlar olan geriatrik sendromlar olduğuna dair genel bir algı mevcuttur (Tufan, 2016).

Kronolojik yaştan farklı olan biyolojik yaş fizyolojik gerilemenin bir sonucudur. Kronolojik yaşlanma ve biyolojik yaşlanma kişiden kişiye farklılık gösterir ve iki yaşlanma biçimi aynı oranda ilerleme göstermemektedir.

Psikolojik yaşlanma: Bu yaşlanma biçimi; kişinin biyolojik ve fiziksel yaşlanmaya psikolojik anlamda uyum sürecini ifade etmektedir. Yaşlanmanın fiziksel süreci yaşlıların daha yüksek sağlık sorunları olmasının nedenlerinden biridir. Ancak araştırmalar kişide oluşan stresin olası hastalıkları tetiklediğini veya mevcut hastalıkların ilerlemesine sebep olduğunu göstermektedir (Tufan, 2016).

Örneğin bir birey yaşadığı olumsuz bir durumu sebebi ile mevcut yaşının çok üstünde bir yaşta hissedebilir veya başka bir birey yaşadığı hayat koşulları sayesinde mevcut yaşından çok daha dinç ve genç hissedebilmektedir. Yaşlılığın farklı iki ruhsal yönü olarak nitelendirilen bu durum, yaşlanmanın ruhsal olarak başarılı yönetildiği ya da yönetilmediği durumlar olarak sınıflandırılmaktadır. Ruhsal yaşlanmanın iyi yönetilmemesi durumunda; yaşlılık içe kapanıklık, yaşanılardan zevk almama gibi sonuçlar ortaya çıkartabilmektedir (Şentürk, 2018)(Görsel 11).



Görsel 11. Ruhsal yaşlanma kötü yönetilirse içe kapanıklık oluşabilir (<http://bit.ly/2FbT6CV>)

Bütün bu durumlar psikolojik sağlık ile birlikte çevresel bir diğer değişle mekânsal anlamda farklı gereksinimleri ortaya çıkartmaktadır. Bu konu mekânsal anlamda bir sonraki bölümde incelenmektedir.

Sağlıklı yaşlanabilen yaşlılarda bilişsel kapasitenin de normal kalmaya devam edebildiğini, 'başarılı yaşlılar' olarak tanımlanmış, yüksek performanslı yaşlı gruplarının varlığı kanıtlanmaktadır (Gülüstü, 2018).

Sosyal Yaşlanma: İnsanlar içinde yaşadığı toplumun bir parçası olarak sosyal varlıklardır. Bireyin doğduğu andan itibaren içinde yaşadığı toplumsal çevre ve koşullar, o toplumun yaşlılığa biçtiği rol, yaşlılığa ilişkin tutum ve değerler kendi içinde bir yaşlılık tanımı ve rolü oluşturmaktadır. Dolayısıyla sosyal yaşlanma, kişinin içinde yaşadığı toplumla girdiği iletişim ve etkileşim süreciyle oluşmaktadır (Şentürk, 2018)(Görsel 12). Çevresel, mekânsal etkilerin de sosyal yaşlanmaya etkisinin olduğu bilinmektedir.



Görsel 12. Başarılı sosyal yaşlanma (Sarkissian, 2013).

Özetle yaşlanma tipolojileri genel olarak; kronolojik (tarihsel olarak), biyolojik (anatomik ve fizyolojik etkiler), sosyal (bireyin hayattaki rolü), psikolojik yaşlanma tipleri olarak sınıflandırılabilir (Öksüzokyar, ve diğerleri, 2016).

Farklı kişilik ve yaşlanma koşullarından dolayı yaşlı bireylerin belli bir tanımla açıklamak mümkün değildir. Yaşlanma konusu ile ilgili çalışmalar yapan Tufan (2016) her ne kadar belirli bir sınıflama veya tanımlama mümkün olmasa da yaşlı bireyler için belirli kategoriler oluşturmuştur. Ancak çok sayıda kategoriye ayrılmasına rağmen bunun yeterli olmadığını kendisi de ifade etmektedir.

Bu bağlamda tüm yaşlıların kendi içlerinde homojen bir dağılıma sahip olduğunu söylemek mümkün değildir. Her bir bireyin kendine ait, farklı talep ve tercihleri vardır. Her yaşlının gereksinim duyduğu mekan da bu anlamda farklılaşabilir.

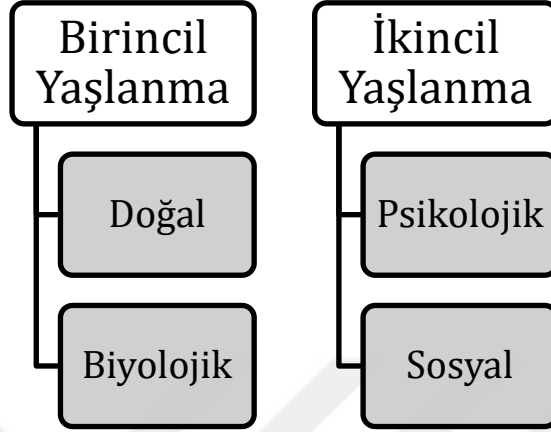
Ancak yine de yaşlanma sürecinin özelliklerinden kaynaklanan bir dizi ortak genel niteliği paylaşmaktadırlar (Sarkissian, 2013). Bunlar aşağıda sıralanmıştır;

- Duyusal ve algısal değişiklikler,
- Fiziksel harekette kısıtlanma, yavaş hareket etme, kasların zayıflaması,
- Anlama ve yönelimdeki potansiyel kayıplar: hafıza kaybı, unutkanlık ve tutarsızlık,
- Sosyal ilişkilerde azalma; emeklilik, sağlık kaybı, yakın arkadaşların ölümü ve bunun gibi nedenler sonucunda azalmadır.

Yaşlanma için yukarıdaki gibi kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal sınıflandırma yapmak veya Sarkissian'ın belirttiği gibi ortak yönler bulmak mümkündür. Bunun gibi bir diğer yaklaşım da yaşlanmayı daha basit bir ayrımla birincil ve ikincil olarak ayırmaktadır.

Birincil yaşlanma, canlı bir türün bütün üyelerinde ortaya çıkan aşamalı, kaçınılmaz ve kronolojik yaşa bağlı değişimleri ifade eder; birincil yaşlanmanın nedenleri olarak genetik programlama, zaman ayarlama, bağışıklık mekanizması gibi canlıda yaşlılığı ortaya çıkaran doğal değişimleri açıklayan kuramlar vardır. İkincil yaşlanma ise insanların yaşam koşullarına bağlı şekillenen sosyal durumuna denk gelmektedir. Dolayısıyla birincil yaşlanmada bireyin vücudunda meydana gelen biyolojik ve fizyolojik değişimlerden kaynaklı bir yaşlanma; ikincil yaşlanmadan ise

bireyin toplumsal yaşamına veya yaşama biçimine bağlı olarak da gerçekleşen kişisel ve toplumsal yaşamına dair gerçekleşen yaşlanma anlaşılmaktadır. Bir diğer deyişle; birincisi doğal, biyolojik; ikincisi ise toplumsal, sosyal, psikolojik yaşlanmadır (Şentürk, 2018)(Görsel 13).



Görsel 13. Bir yaşlanma tipolojisi yaklaşımı (Kişisel Arşiv)

Yaşlanma biçimleri ve yaklaşımları da göz önüne alındığında yaşlılığın tek yönlü açıklanamayacak bir kavram olduğu açıkça görülmektedir. Yaşlı bir bireyin hangi açılardan yaşlı olduğu veya yaşlı hissettiği nedenleri ile irdelenmelidir. Ancak bu şekilde mevcut yaşına ne şekilde ilerlediği açıkça tanımlanabilecektir. Bu sebeplerdendir ki her bir yaşlı birey, kendine özgü yaşlılık özelliklerine ve yapıya sahiptir.

Bu durum da farklı çevresel ve mekânsal gereksinimleri ortaya çıkarmaktadır. Ancak bu konu sonraki bölümlerde ele alınmaktadır. Yukarıdaki yaşlanma biçimleri ile birlikte yaşlılık psikolojisi de yaşanan toplumlarda önemli değişiklikler ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda yaşlılık psikolojisini irdelemek gerekmektedir.

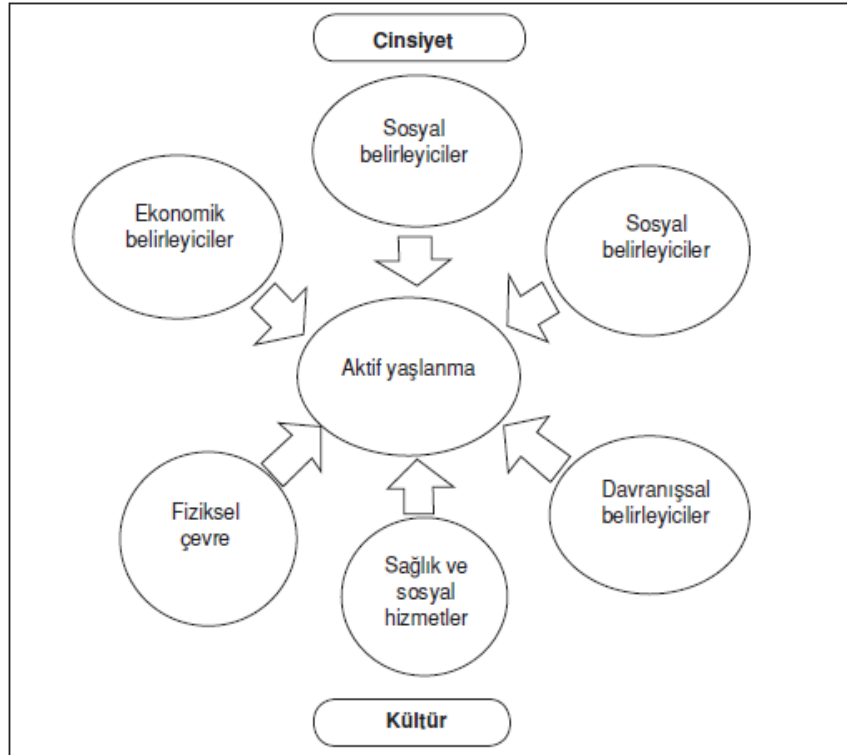
2.1.5. Yaşlılık Psikolojisi ve Yaşlanma Süreci

Toplumda yaşlı denildiğinde; bakıma muhtaç, değişime kapalı, mutsuz, yalnız ve sosyal ilişkileri zayıflamış bireyler akla gelebilmektedir. Bu açıdan yaklaşıldığında yaşlının tecrübe ve bilgelik gibi olumlu yönleri göz ardı edilmekte, aktif ve sağlıklı yaşlanma deneyimleyen çok sayıda yaşlı birey değerlendirme dışı tutulmaktadır (Bacanlı & Terzi, 2016).

Örneğin hala günümüz literatüründe aşağıdaki tanımlamalar yapılmaktadır. Buna göre:

- Yaşlılık döneminde insanların başkalarına güvenmesi ve kendilerini karşı tarafa tam olarak açması diğer yaş dönemlerine göre daha zor olmaktadır (Yıldırım & Şahin, 2015).
- Yaşlılığa dair olumsuz olarak nitelenebilecek tutumların arkasında, yaşlılığın bireye ağır gelen birtakım sonuçları beraberinde getirmesi etkili olmaktadır. Bu anlamda yaşlılığın bireye ağır gelmemesi için bilgelik ve erdeme ihtiyaç olduğunu belirten Cicero yaşlılığı kötü gösteren dört neden saymaktadır. Bunlar; yaşlılığın insanı işlerden uzaklaştırması, bedeni zayıflatması, insanı zevklerden mahrum bırakması ve ölüme yakın olmasıdır (Ceylan, 2015).

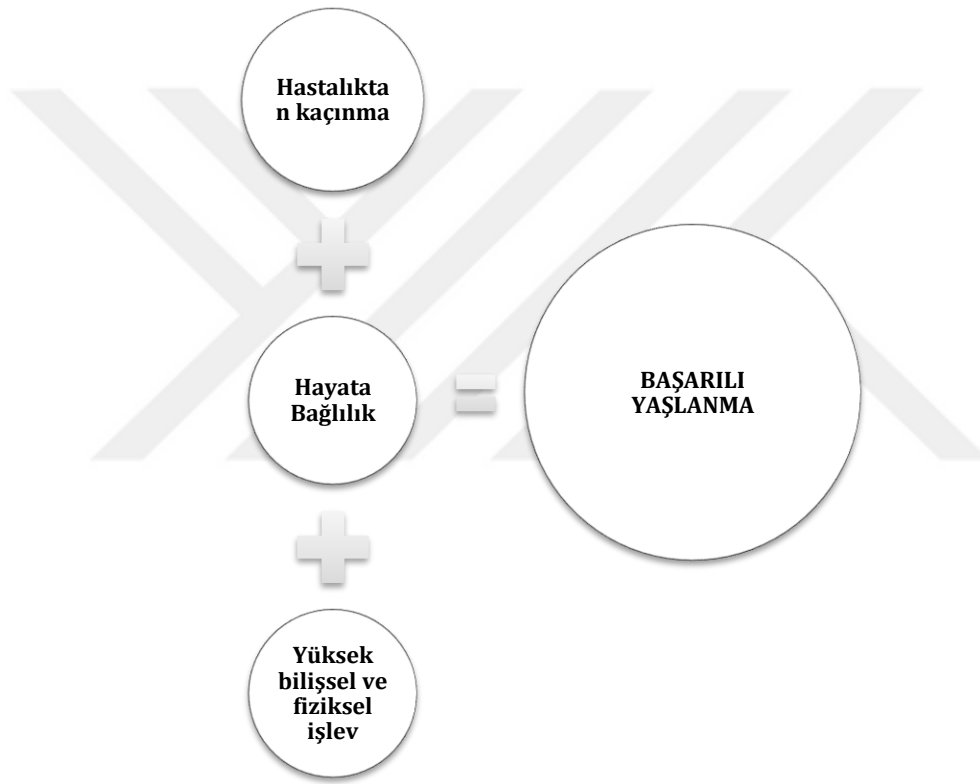
Günümüzde bu açıklama ve tanımlamaların yerini 'sağlıklı yaşlanma', 'aktif yaşlanma', 'başarılı yaşlanma' gibi kavramlar almaktadır. Bu kavramlar sadece sağlık ve sağlık ile yakından ilgili disiplinleri değil diğer bütün bilimleri ilgilendirmektedir (Görsel 14).



Görsel 14. Aktif yaşlanma (Caner, Gözün, Hilwah, & Gökçek, 2013)

Başarılı yaşlanmanın tanımı ise, ilk olarak Rowe ve Kahn (1988) tarafından ortaya atılmıştır. Bu araştırmacılara göre başarılı yaşlanmanın üç temel bileşeni; hastalıktan kaçınma, yüksek bilişsel ve fiziksel işlevselliği koruma, hayata bağlı kalmadır (Wise, 2018)(Görsel 15).

Başarılı yaşlanmayı ifade eden tanımı, yaşlının sağlığının yerinde olması ile karıştırmamak gerekmektedir. Bu şekilde değerlendirildiğinde hasta yaşlıların başarısız yaşlandıkları ifade etmiş olunacaktır (Tufan, 2016).



Görsel 15. Başarılı yaşlanmanın gereklilikleri (Kişisel Arşiv)

Sağlık; birey için hayati derecede önemlidir ancak başarılı yaşlanma sadece fiziksel sağlığı ifade etmemektedir (Tufan, 2016). Sağlık; bireyin kendini fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerden tam anlamıyla iyi hissettiği bir durumdur. Hastalık olmayan bir beden, tam olarak sağlıklı bir beden değildir. Beden; duygu, düşünce ve ilişkiler arasındaki pozitif uyumluluk ile ancak tam anlamıyla sağlıklı olabilmektedir (Tufan, 2016). Bu sebeple bireyin psikolojisinin en az bedensel sağlığı kadar önemli ve gerekli olduğunu söylemek mümkündür.

Yaşlının psikolojisi bedensel sağlığını etkilediği kadar gereksinim duyduğu fiziksel çevreyi de şekillendirmektedir. Bu sebeple mekânsal anlamda de girdiler önemli hale gelmektedir.

Çok sayıda araştırma bulguları sosyal davranışların etkili olduğu ve yukarıda açıklananlara paralel bir mantığı savunan aktivite kuramını desteklemektedir. Devam eden çalışmalarda, toplumsal katılım ve üretici rollerin zihin sağlığına ve yaşamdan tatmin duymaya katkı sağladığı gerçeği ortaya çıkarılmaktadır.

Bazı çalışmalarda sosyal ilişkiler ağı ile yaşlı bireyin yaşamdan doyum sağlayıcı faaliyetler içinde olduğunu ve bu tür aktivitelerle yaşlılığın beraberinde ortaya çıkan muhtemel yaşamdan geri çekilme ya da geri kalma durumlarından uzaklaşıldığı sonucuna ulaşılmaktadır (Şentürk, 2018).

Güncel ve açık bir şekilde günümüz yaşlısı çoğunlukla geçmiştekilerden kendini daha fazla önemsemekte, kendine dönük yaşamakta ve gereksinimlerini ertelemeden gidermeye çaba sarf etmektedir.

Yaşlılıkla ilgili oluşturulmuş kalıp yargılarını kırmaya yatkın bireyler, aktifliğini sürdürebilmek için düzenli sağlık kontrollerini yaptırmakta, spor yapmakta, çevresindeki olaylara ilgi duymakta ve sosyal etkinliklere katılmaktadır (Şentürk, 2018).



Görsel 16. Yaşlı birey aktif olabilmek için spor yapmaktadır (Sarkissian, 2013).

Bu anlamda ileri yaşına rağmen sağlıklı dinamik ve genç gruba ait özellikleri taşıyan aktif yaşlılar için yakın bir süreden beri daha kapsayıcı bir kavram olarak 'psikolojik canlılık' tanımı kullanılmaktadır (Şentürk, 2018). Herhangi bir hafıza kaybı veya

demans gibi psikolojik gerilemelerin yaşanmadığı, bilişsel düzeyde normal semptomların izlendiği bir durum için 'psikolojik canlılık' kavramı tercih edilmektedir. Bununla birlikte egzersiz programları da sadece fiziksel değil ruhsal olarak da performans artırıcı etki yapabilir (Gülüstü, 2018)(Görsel 16).

Bütün bu yaşlı tanımlamalarının, yaşlının psikolojik durumunun bedensel durumu kadar ve hatta bazen bedensel durumundan daha önemli olduğu açıkça görülmektedir. Genel anlamda bakıldığında bu kavramların değişmesi aslında sadece sağlık ile ilgili alanlarda değil diğer bütün alanlarda yansımaların da olduğunu göstermektedir. Tasarım açısından bakıldığında da değişen kavramların mekansal verileri değiştireceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak ilerideki bölümlerde değinilen farklı gereksinimlere yönelik olarak yapılanmış olan mekansal çeşitliliklerin ve yapıların oluşmasında ve bilinen bakımevi, huzurevi ve bunun gibi kurumların hem mekansal amaç ve kullanımının hem de algısal olarak değişmesinde yukarıda bahsi geçen kavramların oluşturduğu değişikliklerin neden oluşunu söylemek mümkündür.

2.1.6. Ülkemizde Yaşlılık ile ilgili Çalışmalar

Türkiye'de son yirmi yılda gerontoloji alanında çok sayıda çalışmalar, araştırmalar yapılmış ve dernekler kurulmuştur. Bütün bu hareketlenmenin doksanlı yıllardan itibaren oluşmaya başladığı görülmektedir.

Yaşlılık konusundaki ilk bilimsel dernek 1998 yılında kurulan ve yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması ve ulusal yaşlılık politikalarına altyapı oluşturmayı hedefleyen Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği (YASAD)'dir (Kalınkara, 2014).

Yaşlanma süreci ile ilgili temel bilimsel araştırmaların yapılması, yaşlanmaya bağlı hastalıkların tedavi ve bakım planlarının yapılması ve uygulanması konusunda çalışmalar yapmak üzere 2000 yılında Hacettepe üniversitesi bünyesinde 'Geriatrik Araştırma ve Uygulama Merkezi' (GEBAM) kurulmuştur. Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü'ne bağlı olarak faaliyet gösteren Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi-GEBAM; multidisipliner ve akademik bir kuruluş olup, eğitim ve araştırmaya yönelik etkinliklerini Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık, Sağlık Bilimleri, Fen,

Edebiyat, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültelerinden öğretim üyelerinin gönüllü katkıları ile gerçekleştirilmektedir (URL.8).

2001 yılı itibariyle de Türk Geriatri Vakfı, Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği (TURİYAK), Yaşlılık Platformu, Geropsikiyatri Derneği ve Geriatri Fizyoterapistleri Derneği gibi çok sayıda dernek kurulmuştur (Kalınkara, 2014).

Üniversitelerimizde ise ilk kez Akdeniz Üniversitesi'nde Gerontoloji Bölümü ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde Yaşlı Hizmetleri Bakımı Programı eğitime açılmıştır (Kalınkara, 2014).

Türkiye'de ilk kez Antalya'da Akdeniz Üniversitesi Gerontoloji Bölümü Kurucu Başkanı ve Öğretim Üyesi Prof. Dr. İsmail Tufan tarafından hayata geçirilen ve 60 yaş üstündekilerin kayıt yaptırdığı sosyal sorumluluk projesi 'Yaşlı Üniversitesi' ile Nişantaşı Üniversitesi arasında protokol imzalanmış ve bölüm açılmıştır (URL 2, 2018). 60 yaş üstü bireylerin eğitim aldığı bu bölüm 'Tazelenme Üniversitesi' olarak da isimlendirilmektedir (Görsel 17). Belirli bir disiplinin ya da alanın eğitimini vermekten çok, ileri yaşlarda gerekebilecek hukuk, sağlık gibi konularda eğitim verilmektedir.



Görsel 17. Tazelenme üniversitesi (<http://bit.ly/2SHSexV>)

Antalya'da 2005 ve 2006 yıllarında düzenlenen Uluslararası Sosyal ve Uygulamalı Gerontoloji Sempozyumu, yaşlanma ve yaşlılık konularına dikkat çekerek, toplumun geleceği açısından ne kadar önemli olduklarının kavranmasına katkıda bulunmuştur (Tufan, 2016). İzmir, Sivas ve Yozgat illerinde de YASAD ile çeşitli çalışmalar ve kongreler yapılmıştır (Şentürk, 2018).

2019 yılının Mart ayında da ilk defa aktif yaşlanma ile ilgili disiplinlerarası '1.Uluslararası Aktif Yaşlanma ve Kuşaklar Arası Dayanışma Kongresi' gerçekleştirilmiştir .

Yaşlılık ve yaşlanma süreci, çok eski çağlardan beri üzerinde yaşamsal anlamda önemli bir konu olmasına rağmen, son yüzyıla kadar konu üzerinde hem dünyada hem de ülkemizde yeterli akademik çalışma yürütülmediği ve çalışmaların genellikle on yirmi ila otuz yıldır yapıldığı görülmektedir.

Yaşlanma kavramı ve tarihsel sürecine geniş perspektiften bakıldığında; insanlık tarihi boyunca 'yaşlı' kavramının çok farklı anlamlar ifade ettiği görülmektedir. Kimi zaman yaşlılar kamitok ile öldürülmüş kimi zaman bilgeliği sebebiyle el üstünde tutulmuş ve saygı görmüştür. Bazı dönemlerde de sadece bedensel engeli bulunmak, yaşlı olma olarak tanımlanmıştır.

Yaşlılık ve yaşlanma kavramları da birbiri ile karıştırılmaktadır. Yaşlılık hayatın ileri dönemindeki bir süreç iken; yaşlanma, doğum ile başlayan genetik bir programla düzenlenen ve organizmada çevresel faktörlerin etkisiyle meydana gelen yapısal, işlevsel ve psikolojik değişmelerin toplamıdır. İki kavramın ayrımının doğru olması mekansal anlamda da daha doğru ifadeyi sağlayacaktır.

Son birkaç yüzyıldır dünyadaki teknolojik, bilimsel gelişmeler ölüm oranlarının azalmasına, nüfusun artmasına ve dolayısıyla nüfus içindeki yaşlı oranlarının yükselmesine sebep olmuştur. Çalışmalar ve araştırmalar da yakın tarihte bu oranların artacağını göstermektedir. Bu durum insanlık için yaşlılık kavramının ve algısının farklılaşmasına ve daha fazla önem kazanmasına sebep olmaktadır ve yaşlıların fiziksel çevresinin de önem kazanması anlamına gelmektedir.

Gerontoloji alanında çalışmaları bulunan Tufan (2016) aşağıdaki soruların yaşlılara uygun fiziksel çevre yaratılması gerektiğinde sorulması ve yanıtlanması gerektiğini belirtmektedir;

- Yaşlı kimdir?
- Fiziksel çevre nedir?
- Yaşlıya uygunluk ne demektir?

Bu kapsamda yaşlıların daha farklı ve çok sayıda çevreye ve fiziksel donatıya gereksinim duyduğu açıktır. Gerontoloji alanı da aynı paralelde bunu desteklemektedir.

Demografik verilerin, değişen yaşam koşullarının, artan yaşam kalitesinin, teknolojik gelişmelerinin tıp alanındaki yansımaları ile yaşlılık kavramının; dolayısıyla yaşlıların mekansal gereksinimlerinin değiştiği açıktır.

Yaşlı oranlarının artması ile mekansal gereksinimler artık daha belirgin biçimde sınıflandırılabilir hale gelmiştir. Bunun sonucu olarak da artık yakın zamanda yaşlıların mekanları çeşitlenmeye başlamıştır.

Halen artan yaşlanma hızı da göz önünde bulundurulursa bu tipolojilerin de değişmeye devam edeceği ve yeni mekanlara dolayısıyla gereksinim duyulacağı açıktır. Bu sebeple mevcut kullanımlar ile ilgili doğru incelemeler ve tespitler yapmak geleceğin mekanlarını yönlendirmek açısından da önem kazanmaktadır.

Çalışmanın bu kısmında tarihsel süreçler incelenerek 'yaşlılık' ve 'yaşlanma' kavramlarının yeni durumu ile karşı karşıya olunduğu görülmüştür. Bütün bilim dallarına ve disiplinlere olduğu gibi mimarlık alanına da bunun net biçimde yansıdığı ve daha çok yansıtacağı açıkça görülmektedir.

Özellikle aktif yaşlanma kavramının mekansal yansımasının çok daha yeni bir kavram olduğu göz önüne alınarak; aktif olan bağımsız yaşlıların mekansal kavramlarının ve gereksinimlerinin özellikle daha yeni bir kavram olması sebebiyle araştırmanın asıl çıkış noktası olarak bu mekanlara ağırlık verilecektir.

Bu kısımdan itibaren yaşlılar ve mekan ilişkisi, yaşlıların mekansal gereksinimleri irdelenecektir. Bütün bu verilerin oluşturdukları ile mekandaki farklılıklar neler olduğu, mekansal çeşitlenmenin oluşumunun mimarlıkta nasıl gerçekleştiği ve hangi tipolojileri ortaya çıkardığı incelenecektir. Yaşlanmanın mekansal verilere etkisinin bu şekilde açıklanması hedeflenmektedir.

Bu başlığa kadar mekânsal özelliklerden çok, yaşlının anlamı ve literatürdeki yeri tarihteki dönüşümü, değişimi ve yaşlı bireyin fiziksel, sosyal, zihinsel yönleri açıklanmıştır ve çeşitlilikler ifade edilmiştir. Cinsiyet, yaş grubu, yeterlilik veya bağımsızlık düzeyine göre her yaşlı bireyin gereksinim duyduğu mekan farklı

olacaktır. Bu sebeple mekan ile ilgili inceleme, yaşı ve kullanılan mekanların ilişkisi sonraki başlıklarda ele alınmaktadır. Yaşı ve mekan ilişkisi yaşı bireyin niteliğine paralel değişen mekan tipolojileri ile çeşitlenecek şekilde açıklanmaktadır.

2.2. Geçmişten Bugüne Yaşı ve Mekan

Yaşı bireylerin barınma ve mekansal çevrelerinin algılanması ve anlaşılabilmesi için geçmiş süreçlere bakmak gerekmektedir. Bunun için yaşlılara yönelik mekan incelenmesi ve sınıflandırması yapmadan önce, tarihsel süreçte yaşı bireylerin genel yaşam koşulları incelenmektedir.

Avrupa, Amerika ve dünya genelinde 19. yüzyılda sanayi ve teknolojinin gelişmesi ile şehre göçler artmış, bunun sonucu olarak şehirler büyümüştür. Zaman geçtikçe makinelerin de iş gücünün yerini alması ile şehirdeki işsizlik oranları artmıştır. İş yaşamındaki rekabete bağlı olarak yaşlılar işsiz grubuna dahil olmuş ve 'yaşlılık' kavramı 'yoksulluk' ile beraber anılmaya başlanmıştır (Paduch, 2008).

Yaşlılar bu sebeplere bağlı olarak genel anlamda 'ihtiyaç sahibi' konuma düşmüştür. Dolayısıyla yakın tarihte, yaşlıların barınmaya daha önceden çok muhtaç olmadığı; ancak 19. yüzyıl ve sonrası dönemlerde daha belirgin biçimde ortaya çıktığını söylemek mümkündür.

Bu dönemlere kadar böyle bir problem olmadığından yaşlılara yönelik bir barınma olanağı veya bir merkez yapılanması oluşmamıştır. Beliren bu talep için ilk olarak yetim çocuk bakım merkezleri kullanılmıştır (Laws, 2003)(Görsel 18). Bunun sonucu olarak çocuk bakım merkezlerinin, hızlı biçimde ortaya çıkıveren yaşı barınma gereksinimine yönelik kullanımına; önceleri kısmen sonradan tamamen çevrilerek devam edilmiştir.



Görsel 18. Hem yetim çocuklar hem de yaşlılar için kullanılan kurumlar (<http://bit.ly/2sDKS3D>)

Bu durum yaşlı barınma talebi için sadece ilk süreçleri karşılamıştır ancak devam eden talepler için yeterli olmamıştır. Bu sebeple yalnızca yaşlılara yönelik hizmet veren kurumlar sonradan oluşturulmuştur.

Mekansal olarak, kullanılan bu çevrelerin dışında tarihte yaşlı bireylere ve özellikle kimsesiz olanlar için yardıma yönelik kurumlar da bulunuyordu. Ancak bu yardımlar, vakıflar yalnızca ihtiyaç sahibi yaşlı bireyler için ortaya çıkmamıştı, çok daha geniş kapsamlı yardım hizmetleri vermiştir.

Bu dönemlerde dünya genelinde de yaşlılara yönelik çok sayıda yardım kuruluşu bulunmaktadır. Yaşlılar kimi zaman kiliselerin ve hayırseverlerin yardımları ile korunmaktadır (Paduch, 2008). Ancak gelişen koşullarla yaş ortalamasının artması daha büyük gereksinimleri ortaya çıkarmıştır. En temel örnek olarak, emeklilik politikaları değişmiş ve gelişmiştir. Yaşlılara yönelik politikalar Türkiye’de baktığımızda kamusal emeklilik sisteminin Cumhuriyet döneminde oluşturulduğu görülmektedir. Bu sosyal politikaları 1970’li yıllarda oluşturulan yoksul yaşlılara yönelik gelir desteği ve son yıllarda oluşturulan yaşlıların evlerine götürülen hizmetler izlemektedir. Ancak Türkiye’nin yaşlılara yönelik sosyal politikaları güçlü olmasına rağmen, bakım politikaları alanında bir hayli kısıtlı kalmıştır (Yılmaz, 2018). Son yüzyılda, uzayan insan ömrüne bağlı olarak sayıca artan yaşlı oranları da belirli gereksinimleri ortaya çıkarmıştır.

Yaşlılara yönelik huzurevi, bakım evi ve bunun gibi kurum ve yapıların oluşmasının temel sebeplerinden biri de aile içinde yaşlı bireyin bakım ve barınmasının zorlaşmasıdır.

Zorlu (2017) yaşlınin aile içinde bakımını zorlaştıran nedenleri şöyle sıralamaktadır.

- Yetişkin çocukların yaşlılarla aynı kentte olamaması,
- Çalışma amacıyla çocukların şehir dışına veya yurt dışına yerleşmesi,
- Dar ve orta gelirli ailelerin ekonomik nedenlerle küçük konutlarda oturması ve yaşlılarına ayırabilecekleri bir mekanının olmaması,
- Kentte değişen sosyal yaşam sonucu kırsal kökenli yaşlılarla aile içi uyumsuzluklar,
- Ekonomik zorunluluklardan ya da eğitimin gerektirdiği beklentiyle kadınların çalışması bu nedenle evde yaşlıya bakacak ve eşlik edecek bir kişinin bulunmaması.

Bu sebepler ve bunların sonuçları kentsel yapıda ve toplumun sosyal yapısında fark edilir bir etki oluşturmuştur. Mimari açıdan baktığımızda yaşlı bireylere yönelik yaşamsal çevrenin; kökenini ve altlığını oluşturmuştur. Tüm bu değişim ve gelişimlerin; yaşlı bireylere yönelik olarak kurgulanan, tasarlanan ve inşa edilen yaşlı merkezlerini (yaşlı yurtlarını) ortaya çıkardığını söylemek mümkündür.



Görsel 19. 1960 yılında bir yaşlı bakımevi (<http://bit.ly/2sDKS3D>)

Amerika'da 1950 yılında yaşlılar yurdu ilk defa devlet tarafından ele alınmıştır. Devletin dışında özel yapılanmalar ise 1960-1970 yılları arası yaşlı bakımevlerinin kurulmasına denk gelmektedir (Yüksel, 1991)(Görsel 19). Huzurevlerinin 1950 ve 1960'lı yıllarda gelişmesi; büyük emeklilik tesislerinin kurulmasına da sebep olmuştur. Bu sadece yaşlılar için tesis yapılanmalarının bir yapı oluşunu sağlamakla kalmamış aynı zamanda daha sonra oluşan kurumsal yaşlı bakım merkezlerinin oluşumunu da sağlamıştır (Laws, 2003).

Tüm insanlık tarihinde hem ülkemizde hem de diğer toplumlarda yaşlı bireyler ve fakirler ve acizler aynı kapsamda ele alınmıştır. Osmanlı döneminde tabhaneler², imarethaneler³ gibi geçici barınma, yemek yeme işlevini gören mekanlar düzenlenmiştir (Görsel 20).



Görsel 20. Mihrişah Valide Sultan İmarethanesi (<http://bit.ly/39pyUvj>)

Yine bu dönemlerde azınlıklar tarafından 1753 yılında Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Düşkünlerevi, 1830 yılında Surp Bilgiç Yedikule Ermeni Hastanesi Düşkünlerevi, 1837 yılında Sırp Agop Hastanesi Düşkünlerevi, 1856 yılında Fransız Lapaix Hastanesi Düşkünlerevi, 1892 yılında Fransız Fakirhanesi açılarak hizmet vermiştir

² Osmanlıda islami yapı içinde yer alan misafirhane

³ Yoksullara yiyecek dağıtmak için oluşturulmuş hayır kurumu

(Yüksel, 1991). 19. yüzyılın sonunda İstanbul'da kurulan Darülaceze yaşlılar için hizmet veren en eski kurumdur (Yılmaz, 2018).

1963 yılından itibaren yaşlılara yönelik tedbirler alınmaya, çalışmalar hazırlanmaya başlanmıştır (Y.E.P.U.P., 2012). 1964 yılında Huzurevleri Kurma Yaşatma Derneği tarafından kurulan İstanbul Huzurevi ve 1965 yılında hizmet vermeye başlayan Polis Emeklileri Huzurevi ilk örneklerdendir (Yüksel, 1991). Devlet tarafından yaşlı bakım merkezleri donanım ve gereçlerine yönelik finansman ayrılmıştır. Yaşlılara götürülecek hizmetleri yalnızca kamu kuruluşlarıyla sınırlamayan bakış açısı amaçlanmış ve gönüllü kuruluşlara da bu konuda görevler verilmiştir. 1970'li yıllarda gönüllü kuruluşlar, yerel yönetimler ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı koordinasyonu ve iş birliği sağlanmaya çalışılmıştır (Y.E.P.U.P., 2012). Ülkemizde özel girişimcilerin yaşlılara yönelik çeşitli hizmetlere özendirilmesi ile ilgili çalışmaların başlangıcı ise 1980'li yıllara denk gelmektedir.

2000'li yıllarda mevcut huzurevlerinin çağa uygun olarak düzenlenmesine, önceki planlara oranla hizmetlerin çeşitlenmesine yönelik olarak yaşlı apartmanları, danışma merkezleri gibi gündüz bakım hizmetlerinin oluşturulması, devletin çalışma konuları arasına girmiştir (Y.E.P.U.P., 2012) (Görsel 21). Böylece bu yıllara kadar huzurevleri yalnızca bakım, barınma, beslenme ve temel gereksinimleri karşılarken, bunların dışında da konutlara servis edilen hizmetler söz konusu olmaya başlamıştır.



Görsel 21. Yaşlılara yönelik gündüz hizmetlerinden ev temizliği (<http://bit.ly/37udZVN>)

Bugün yaşlılara barınma, konaklama, turizm ve sağlık hizmetleri oluşturulması, özel sektör tarafından ticari odaklı olarak da sıklıkla sağlanmaktadır. Hükümet ve toplum kuruluşları, yaşlı barınmasının ana sağlayıcıları olmaya devam etmektedir, ancak emeklilik yaşam hizmetleri sunan tüzel kişiliklerin sayısı ve büyüklüğü artmıştır ve büyümeye devam etmektedir (Paduch, 2008).

Bu hizmetler yaşlı oranlarının artması ve bunun bir sonucu olarak bireylerin taleplerinin de çeşitlilik göstermesiyle; gelişmeye ve değişmeye başlamıştır.

Yaşlanan veya yaşı ilerlemiş bireyler; kendi evlerinde, huzurevlerinde, bakım evlerinde veya toplu yaşam merkezlerinde hayatlarını devam ettirerek; barınma, yeme içme, sosyal gereksinimlerini karşılayabilirler. Ancak bu gereksinimler bireyden bireye farklılık göstermekte ve bu durum da farklı olanaklar sağlayan mekanları, alanları ortaya çıkartmaktadır. Gün geçtikçe artan ve çeşitlenen mekansal hizmetlere ve oluşumlara yönelik bir sınıflandırma yapmak konuyu betimlemek açısından faydalı olacaktır.

2.3. Yaşlı ve Mekan Kavramı

Yaşlanma, diğer tüm canlılarda olduğu gibi insanların da hayatının başlangıcından itibaren genetik kodlarında bulunmaktadır. Bu sebeple yaşlanmanın ortaya çıkardığı sonuçlar; doğal bir sürecin parçası olarak gerçekleşmekte ve bununla birlikte çözümlere gereksinim oluşturmaktadır.

İlerleyen yaş ile bireylerin hareket biçimlerinde ve fiziksel aktivitelerinde değişiklikler oluşmaktadır. İşlevsel bedensel aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğindeki ve hareket kabiliyetindeki azalmalar, yaşam biçimini etkilemektedir. Fizyolojik değişiklikler günlük hareketleri yapabilme yeteneği üzerinde doğrudan etkilidir.

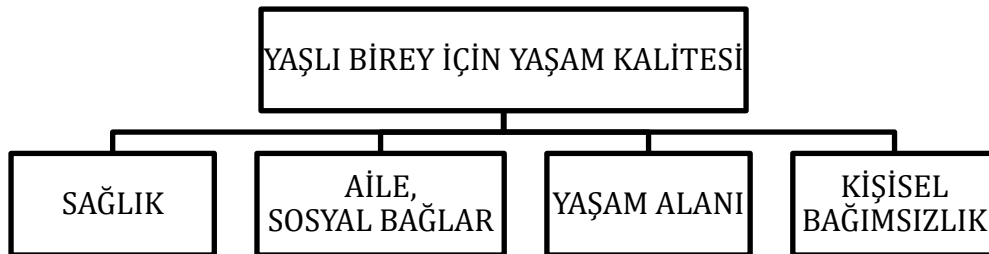
Yaşlanma ile davranışlarda ve bedensel fonksiyonlarda belirgin değişiklikler olmakta, yaşlanan bireyin aktivitelerinin sınırlanması sonucunda, birey yeni durumlara uyum sağlama konusunda zorluk çekmektedir (Harootyan, 1988). Araştırmalar, yaşlı nüfusun yaklaşık yüzde kırkının aktivite sınırlamaları olduğunu ortaya koymaktadır (Kalinkara, 2004). Bu yüksek oranlar çevreye uyum sağlama yeteneğinin azalmasının önemli göstergelerindedir.

Kolay ve bağımsız hareket edebilme yeteneğinin azalmasının yaşlılıkla ilgili en yaygın problem olduğu bilinmektedir. Ancak, hareket yeteneğinin sınırlanmasına neden olan etmenler ile ilgili birden sayıda görüş bulunmaktadır (Kalinkara, 2014). Bunlar aşağıdaki gibidir;

- Yaşlılık sürecinin doğrudan sonucu olarak yapısal veya insanda var olan genetik değişiklikler yoluyla,
- Çeşitli hastalıkların etkisiyle,
- Aktivitesizliğin veya konutun dışındaki hayattan izole, kapalı mekanlarda yaşam sürmenin sonuçları olarak.

Hangi şekilde ortaya çıkmış olursa olsun tüm bireyler önemli bir işlev kaybına sahip oldukları durumlarda bile, temel hak ve özgürlükleri diğer insanlar kadar yaşama hakkına sahiptir. Yaşamın diğer evrelerinde olduğu gibi, bu yaş döneminde de kapasitedeki azalmalar bir sürekliliğin parçasıdır ve bazı durumlarda önlenebilir veya tersine çevrilebilir. Bu nedenle yaşamın bu aşamasında bireyin taleplerini tam olarak karşılayabilmek, bireyin sağlığını en iyi hale getirmeyi ve böylece sonraki dönemlerdeki olası bakım gereksinimlerini azaltmayı sağlayabilecektir (WHO, 2015). Bir diğer deyişle yaşlıların gereksinimlerini doğru biçimde karşılayarak yaşam kalitesini arttırmak demek, ileride ortaya çıkabilecek masraf ve iş yükünün azalmasını sağlamak anlamına gelmektedir.

Yaşlılığın gereksinimlerinin karşılanması yaşam kalitesini artırır. Yaşlı bir birey için, yaşam kalitesi; sağlık, aile ve sosyal ağlar, konut ve bağımsızlık kavramlarını ifade etmektedir (Kalinkara & Arpacı, 2016)(Görsel 22).



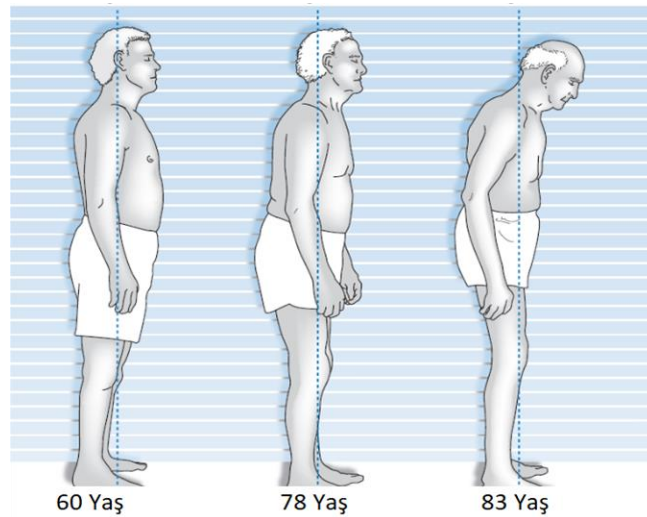
Görsel 22. Yaşlı birey için yaşam kalitesi (Kişisel Arşiv)

Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan bedensel, fiziksel değişiklikler yaşam kalitesini etkilemektedir. Oluşan bu fiziksel değişiklikler; erişilebilirlik, çevreye uyum açısından olumsuz yönde olmaktadır. Fiziksel kapasitedeki bazı işlevler fark edilir derecede azalmaktadır.

Denge ve eş güdüm yetersizliğine sebep olan yürüme hızının ve merdiven çıkma yeteneğinin azalması ileri yaşlarda sıklıkla görülmektedir (Ter, Erdoğan, & Kuter, 2016). Sadece erişilebilirlik anlamında değil fiziksel ölçüler ve vücut duruş şeklinde (postür) değişiklikler görülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile postürel değişikliğe bağlı olarak boy uzunluğunda, vücut ölçülerinde değişme gerçekleşmektedir.

Bilimsel bir araştırma sonucunda; 65-74 yaşındaki erkeklerin, 18-24 yaşındaki gençlerden ortalama 6.1cm, aynı yaş grubu karşılaştırmasında kadınların ise genç gruptan yaklaşık 5.1cm daha kısa olduğu verileri elde edilmiştir. Vücut ölçüsündeki düşüş, 40-44 yaşlarında başlamakta ve ilerleyen yaşam boyu durmaksızın devam etmektedir (Kalınkara, 2004).

Vücut ölçülerindeki bu değişimlere bağlı olarak oturma yüksekliği de azalmaktadır. Kol açıklığında da önemli ölçüde azalma olmakta, bu durum fonksiyonel olarak erişmeyi engellemektedir. Vücudun hareket esnekliği de yaşla birlikte belirgin biçimde azalmaktadır.



Görsel 23. Yaşlılıkta vücut değişiminde omuz-orta parmak mesafesi sabit kalır(<http://bit.ly/2rKNht5>)

Alt ekstremiteleri ⁴ kullanımında yetersizlik, eğilme ve diz çökmede zorluk, parmakları ve elleri kullanma güçlüğü, sınırlanmış güç koordinasyon eksikliği ve zayıf denge yaygın olarak bilinen diğer yaşlılık etkileridir (Kalınkara, 2004). Yalnızca omuz dirsek yüksekliği ve dirsek orta parmak uzunluğu yaş artışından etkilenmemektedir (Görsel 23). Sadece bu iki antropometrik ölçünün sabit kaldığı göz önüne alındığında yaş ilerledikçe ergonomik yapının ne kadar fazla değiştiği daha açık biçimde ifade edilebilmektedir.

Dolayısıyla yaşlı ilerlemiş bireylerin bedensel değişimlere bağlı olarak daha farklı bir fiziksel çevreye gereksinimlerinin olduğunu söylemek mümkün olmaktadır. Yaşlanmanın ortaya çıkardığı sonuçlar belirli çözümleri ortaya çıkarmaktadır. Bu kapsamda yalnızca belirli bir alanda değil; tıp, teknoloji ve yaşamın tüm alanlarını kapsayacak biçimde çok yönlü çalışmaların yapılması gerekmektedir. Toplumca yaşlanmanın üretime, eğitime ve iş kollarına etkileri irdelenerek bunun için çözüm yolları öneren planlar hazırlanmalıdır. Sağlık bilimi ile ilgili araştırmalar yapan Tekin (2018), devletin tüm vatandaşlara doğumdan itibaren sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz, doğru çevre sağlanması şeklinde kapsamlı bir politika yürütülmesi gerektiğini ifade etmektedir (Samancı Tekin & Kara, 2018). Ancak bu araştırmacının değindiği bir önemli nokta da sağlanması gereken bu hizmetlerin yalnızca sağlık sektöründe değil ulaşım ve mimarlık alanlarında özellikle yapılması gerektiğidir (Görsel 24).



Görsel 24. Yaşlılar için ulaşım hizmetleri sağlanmalıdır (<http://bit.ly/2FbT6CV>)

⁴ Belirli görevleri bulunan hareket edebilen uzuvlar.

Mimarlık alanında konu ile ilgili akademik çalışmaları bulunan Akyıldız (2017) da doğumda beklenen yaşam süresinin artmasının ve önümüzdeki yıllarda da artacağı öngörülen durumun incelenmesi gerektiğini, bu ileri yaş grubunun toplumsal hayata katılımı, sosyal hayattaki yeri ve buna yönelik oluşan ve oluşacağı düşünülen sorunlara yönelik zmler oluşturulması gerektiğini ifade etmektedir (Arda Akyıldız, 2017).

Mekânların kullanım amacı, yoğunluğu ve etkisi gibi faktörler, kullanıcıların (ocuk, genç, yetişkin, yaşlı) gereksinimlerine göre farklılık göstermektedir. Yaşam boyunca değişen davranış biçimleri, alışkanlıklar ve bireyin fiziksel ergonomisi mekân kullanımını etkilerken, meknın organizasyonu da aynı biçimde etkilenmektedir. Özellikle yaşlıların kullandığı mekânlar, onların gereksinimleri doğrultusunda ele alınmalıdır (Düzenli & Alpak, 2017).

Yaşı ilerleyen birey daha genç yaşlarında olduğu gibi karmaşık çevrelere hızlı uyum sağlayamayabilir. Yaşamın sürdürüldüğü, temel gereksinimlerinin karşılandığı veya çalışılan mekanların donatılarının genç nüfusun antropometrik ölçülerinin ortalamasına göre biçimlendirilmesi yaşı ilerlemiş birey için olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Yaşlı birey, daha fazla destek sağlayan çevreye gereksinim duymaktadır.

Gençlere göre, yaşlı bireyin ölçülerinin değişmekte ve yaşlanma ile birlikte bireylerin boy uzunluklarında azalmalar olmaktadır. Bu bakımdan mekanlardaki donanım ve ekipmanların işlev ve boyutları oluşturulurken yaşlıların ergonomisi göz önünde bulundurulmalıdır. (Damon & Stoudt, 1963).

Genel olarak bakıldığında yaşın ilerlemesine bağlı olarak bedensel farklılıkların olduğu, bu durumun da insanın yaşadığı çevreden ayrı tutulamayacağı açıktır. Bu kapsamda insanlarda, yaş süresinin uzaması ve buna bağlı olarak yaşlı oranının artması sebebiyle yapılı çevrenin incelenmesi yerinde olacaktır. Bu nedenle bu bölümde farklı tipolojideki yaşlı mekanlarına odaklı bir inceleme yapılacaktır. Ancak bu farklı kapsamlara sahip, farklı ölçülerde ve kullanımlardaki mekanların oluşum mantığının anlayabilmek adına 'yaşlı' ve 'mekan' ilişkisini geçmişten bugüne irdelemek gerekmektedir.

2.4. Yaşlı Barınma Biçimlerinin Sınıflandırılması

Dünya Sağlık Örgütü'nün ifadesine göre; yaşlı sayısı yakın zamanda çocuk sayısını geçecek ve bununla beraber nüfusun çoğunluğu yaşlı veya çok yaşlı olacaktır (WHO, 2011). Bu değişimler sosyal sermaye ve iş verimliği modelini; sağlık durumunun, cinsiyetin ve yaşın işgücüne katılım ve katkı oranını; yaşa göre yapılan kamusal harcamaların; değişimine sebep olacaktır. Bu değişimlerle beraber ortaya çıkan faktörler, jenerasyonların sosyal, ekonomik ve finansal açıdan etkileyecektir. Bunun sonucunda devletlerin yaşlı popülasyonuna yönelik olarak önlemler alması ve gereksinimlere uygun politikalar oluşturması önemlidir (Zarghami, Sharghi, Olfat, & Kousalari, 2018). Yaşlı popülasyonuna bağlı olarak artan barınma ihtiyacı her geçen gün değişmektedir. Bununla birlikte yaşlıların konut ve konut dışı barınmasına yönelik son yirmi yılda çok sayıda çeşitlenme olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin gereksinimleri temelde aynı olmakla birlikte, belirli noktalarda farklılık göstermektedir. Değişen ve gelişen isteklere göre yeni çözüm alternatifleri şekillenmektedir. Bir diğer deyişle; bakım ve barınma ihtiyacını karşılama amacıyla kurgulanan ve uygulanan yapısal birimler, yaşlı bireyin profiline bağlı olarak çeşitlilik göstermektedir. Farklı biçimlerde gereksinimlere yönelik hizmetler verdiğinden, yaşlılara yönelik organize edilen mekanlar bu bakımdan birbirinden ayrılmaktadır (Karataş, 1992).

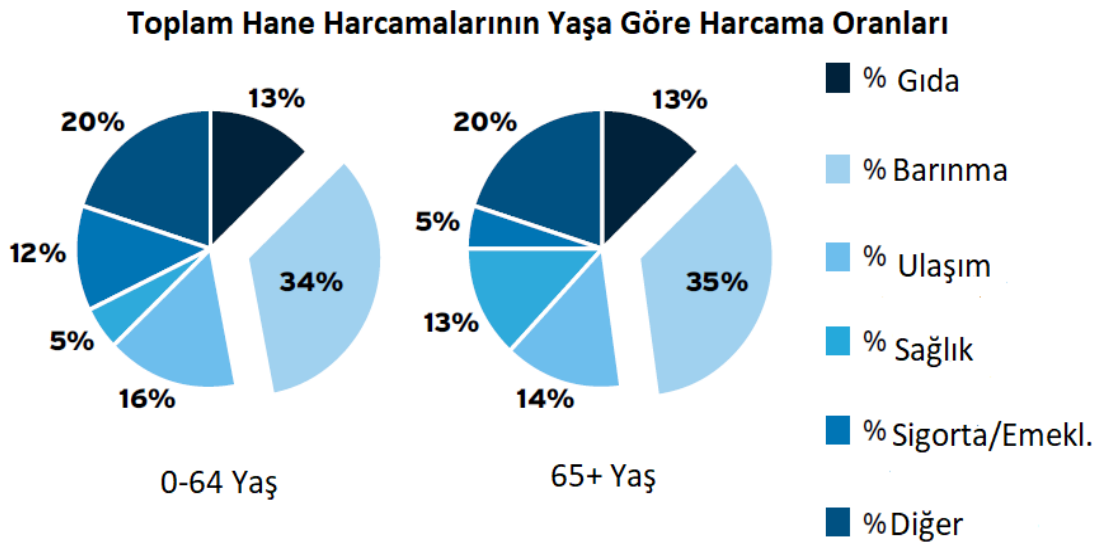
Yaşlılar için farklı hizmetlere sahip barınma modelleri bulunsa da konut bu modeller içinde önemli ve ayrı bir yere sahiptir. Özellikle de yaşlılar için yaşamsal ve sosyal olarak önemli olgulardan biri olan konut, varoluşundan bu yana günlük yaşam deneyimlerinin şekillendiği, insanın yaşamını sürdürdüğü kabuk olarak farklı kültür ve toplumlarda yapılaşmış çevrenin en önemli ögesi olarak ortaya çıkmaktadır. İşlevi, barınma gereksinimini karşılamak olan konutun çevre bağlamında asıl amacı insanın yaşamına en uygun çevreyi yaratmak olarak değerlendirilmelidir. Bu anlamda konut, biyolojik bir varlık, bir nesne ve çevresinin bir parçası olarak insan gereksinmelerini karşılamakla birlikte ihtiyaç duyduğu çevre koşullarını da sağlamak zorundadır (Tutal, 2016).

Tüm insanlar için temel gereksinimlerinin karşılandığı alan olan konut bireyin her yaş döneminde önemli bir yer alır. Sadece fizyolojik anlamda değil, sosyal, psikolojik

ve ekonomik olarak da önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla yaşlı barınmasına sadece mekansal anlamda değil, daha geniş perspektiften bakmak gerekmektedir.

Yaşlı ve yaşam alanına ekonomik ve finansal olarak yaklaşıldığında kayda değer sonuçlar görülmektedir. Barınma; yaşlı bireyin bütçesinde dolayısıyla finansal anlamda önemli bir orana sahiptir. Yapılan bir araştırmada; 65 yaş üstü bireylerin bütçelerindeki harcamalar hesaplanmıştır (Lipman, Lubell, & Salomon, 2018).

65 yaş üstü bireylerin hanenin toplam bütçe harcamasının %35'ini barınmaya yönelik konut harcaması oluşturmaktadır. Bu oran sağlığa (%13) ve ulaşım (%14) harcanan bütçe oranının iki katından daha fazladır (Tablo 7).



Tablo 7. Yaşa göre hane halkı harcama oranları (Lipman, Lubell, & Salomon, 2018)

65 yaşın altındaki yaşlarda yapılan konut ve barınma harcamalarına kıyasla yaşlı bireylerin yaptığı barınmaya yönelik harcama yüzde olarak artarak devam etmektedir (Lipman, Lubell, & Salomon, 2018).

Yaşlı bireylerin bütçesi açısından barınma; oran olarak önemli bir anlama sahiptir. Yaşamsal olarak temel gereklilik olduğundan bu durum ekonomik olarak yüzdelere yansımaktadır. Finansal olarak da fark edilir derecede öneme sahip olan barınma için uygun modellerin geliştirilmesi, ekonomik anlamda yararlanılacak en etkin yollardan biridir. Bu amaçla geliştirilmiş çeşitli modeller bulunmakta, literatürde bu modellerin sınıflandırılması için çeşitli yaklaşımlar yer almaktadır (Karataş, 1992).

Alternatif çözümlerin geliştirilmesine önce yaşlıların gruplaması oluşturularak başlanır (Türel, 2004). Bu yaklaşımlar için genellikle yaşlılar aşağıda tanımlanan üç kategori içinden birinde yer almaktadır.

1. Bağımsız yaşlı: Kendi kendine tamamen yetebilen, tüm fiziksel psikolojik sosyal gereksinimlerini karşılayabilen sağlıklı yaşlı,
2. Yarı bağımlı yaşlı: Genel olarak zihinsel bir problemi olmayan ve fiziksel olarak da belli başlı gereksinimlerini karşılayabilen ancak bazı gereksinimler (banyo yapma, ev temizliği, alışveriş ve bunun gibi yaşam aktiviteleri) için desteğe veya yardıma gerek duyan yaşlı,
3. Bağımlı yaşlı: Yaşamını sürdürebilmek için sürekli dışardan destek ve bakıma gereksinim duyan yaşlı olarak tanımlanmaktadır.

Genelde literatürde bu üç ayırım görülmekte ve bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı olarak adlandırılmaktadır. Yarı bağımlı tanımı birkaç kaynaktan 'yarı bağımsız' olarak yer alsa da çoğunlukla kullanım 'yarı bağımlı' olarak yer almaktadır. Literatürde bu sınıflandırma için farklı yaklaşımlar da bulunmaktadır.

Örneğin, Fransa'da yaşlı sağlığının geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi amacıyla araştırmalar yapan Toulouse Gerontoloji Merkezi, 65 yaş üstündeki yaşlıları,

- Dinç Yaşlılar (hareketli, özerke ve büyük sağlık problemlerine sahip olmayan yaşlılar),
- Kırılgan yaşlılar (daima kronik hastalık taşıyan ve dönem dönem sağlık konumunda düşüş ve yükseliş gösteren yaşlılar)
- Bağımlılar (ciddi hastalıkları olan ve genellikle hastanede ya da klinikte tedavi gören yaşlılar) olarak üç profilde tanımlanmaktadır (Öner Doğanyigit, 2018).

Bir hastanenin kendi özelinde yaptığı ayırım; isimlendirme olarak farklı gözükse de genel ayırım mantığının paralelinde olduğu görülmektedir.

Ancak bu ayırımı yine genele bağlı kalarak bir hastane kendi özelinde yapmıştır. Dolayısıyla daha geniş perspektiften bakılırsa temel ayırım ve isimlendirmenin bağımsız, yarı bağımlı ve bağımlı olarak yapılmasının doğru olduğu açıktır.

Yaşlılar için oluşturulan mekansal organizasyonların sınıflandırılmasını; genellikle yaşlıların fiziksel ve zihinsel kapasiteleri belirlemektedir. Bu bölümde de yaşlı bireylerin kullandığı mekanlara yönelik bir sınıflandırma yapılacağından yaşlıların tipolojilerinin belirlenmesi önemlidir. Bir diğer deyişle yaşlılar için oluşturulan mekansal organizasyonları aslında yaşlının durumu belirlediğinden bu üçlü ayrımın açıklanması bu noktada gerekli görülmüştür. Yapılan bu ayrıma koşut olarak yaşlıların barınma ve bakımın sağlandığı mekanları Çakır (2004); yaşlı tipolojisine göre sınıflandırmıştır. Bunlar yukarıda da açıklanmış olan yaşlıların fizyolojik durumları ve kapasitelerine göre sınıflandırılmasını içermektedir:

- Bağımsız Yaşlı Mekanları,
- Yarı Bağımsız Yaşlı Mekanları,
- Bağımlı Yaşlı Mekanları (Çakır, 2004).

Bunların dışında literatürde yaşlı mekanlarına yönelik aşağıdaki gibi ayrımlar da bulunmaktadır.

Yaşlı bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik mekansal organizasyonlar verilen hizmetlerde, tasarım ve donanımlarında yakın özelliklere sahip olmalarına rağmen verilen olanaklardaki birtakım değişikliklerden dolayı farklı adlandırılırlar (Üresin, 2005). Günümüzde artan yaşlı popülasyonuna bağlı olarak, artan yaşlı profilleri sebebi ile çok sayıda ve çeşitli hizmet veren birimler olmasına karşın temelde donanım ve hizmet bazında birkaç kola ayrılmaktadır. Bu kapsamda mimar Paduch (2008) yaşlanan bireyler için alt kollara ayrılıp çeşitlense de temel olarak üç kategoride tanımlamaktadır. Mimarın yaptığı bu ayrım aşağıdaki gibidir:

- a. Bakım Tesisleri: Bireyin tüm gereksinimlerinin karşılandığı geriatrik birimlerden, huzurevleri ve bunun gibi temel olarak kurumsal niteliği ağır basan, hastane veya hastaneye yakın sağlık hizmetleri veren birimleri içermektedir.
- b. Pansiyonlar: Bakımevleri, yaşlı merkezleri ve bunun gibi ev ortamının kısmen de olsa sağlanmaya çalışıldığı, sosyal ortamlarının bulunduğu kurumsal birimleri ifade etmektedir.
- c. Kendine Ait Evler: Bireyin kendine ait konutunda yaşamına devam etmesini kapsamaktadır (Paduch, 2008)(Görsel 25).



Görsel 25. Yaşlı bireyin kendine ait evi (<http://bit.ly/2tflYX8>)

Bu sınıflandırma hem kurumsal olan hem de kurumsal olmayan birimleri kapsamaktadır. Bu açıdan baktığımızda yaşlıların tüm yaşam formlarını kapsadığını söylemek mümkündür.

Mimar Ünal (1997), yaşlı yaşam biçimlerini üçe ayırarak nitelemiştir:

a. Özel olarak yaşlılar için tasarlanmış barınma kurumu: Kurumsal hizmet veren toplu yaşam ile barınma, yemek ve belirli sosyal olanaklar sunan müesseseyi ifade etmektedir.

b. Yaşlı yurtları: Ülkemizde yapılan çalışmalarda seksenli ve doksanlı yıllarda yaşlı yurtları olarak tanımlanan ifadelerin karşılığı, devletin himayesinde ve devletin sağladığı olanaklarla bakılan, son birkaç yıl önceye kadar huzurevi olarak tanımlanan ancak günümüzde yaşlı bakım merkezi olarak da ifade edilen kavramdır. Bu kurumlarda geriatrik hizmetler de sunulabilmektedir.

c. Yaşlı bakımevleri: Bu yapılanma ise sağlık hizmetlerini de barındıran yaşlı bakım merkezleridir (Ünal, 1997).

Bu ayırmda tüm yaşam biçimleri değil, yalnızca kurumsal olanlar nitelenmekte ve sınıflandırılmaktadır. Bireyin kendi evinde yaşaması bu kapsamda yer almamaktadır.

Yaşlılık ve mekan konuları ile ilgili çalışmaları bulunan araştırmacı Üresin (2005) de yaşlıların bakım ve barınma gereksinimlerini karşılamaya yönelik temelde üç mekan türü olduğunu ifade etmektedir:

- a. Yaşlı konutları, ev ortamında yaşlının hayatına devam etmesidir,
- b. Yaşlı yurtları, kurumsal ve çok yönlü hizmet sağlar,
- c. Yaşlı bakımevleri, sağlık hizmeti ağırlıklı yapılardır. Dolayısıyla bakımevleri fiziksel ve fonksiyonel anlamda da sağlık yapılarına yakın yapılardır (Üresin, 2005).

Bu açıklamalarla temelde diğerleri ile aynı şekilde üçlü ayırım yapılmış olmaktadır. Buradaki sıralamada da ev ortamından, hastaneye yakın sağlık yapısına doğru bir sıralama yapılmaktadır.

YAŞLI BARINMASINA YÖNELİK SINIFLANDIRMA		
SINIFLANDIRMAYI YAPAN	SINIFLANDIRMA	DEĞERLENDİRME
ÇAKIR (2004)	Bağımsız Yaşlı Mekanları Yarı Bağımsız Yaşlı Mekanları Bağımlı Yaşlı Mekanları	Bireyin bağımsızlık düzeyine göre ayırım yapılmıştır
PADUCH (2008)	Bakım tesisleri Pansiyonlar Kendine ait evi	Ayırım kurumsal olan ve olmayan tüm barınmaları kapsamaktadır
ÜNAL (1997)	Özel yaşlı kurumu Yaşlı yurtları Yaşlı bakımevi	Sınıflandırma 1997 yılında yapıldığından huzurevi kavramı yaşlı yurdu olarak belirtilmektedir
ÜRESİN (2005)	Yaşlı bakımevi Yaşlı yurtları Yaşlı konutları	Konut kavramı ve kurumsal kavramlar birlikte sınıflandırılmaktadır

Tablo 8. Yaşlı barınmasına yönelik sınıflandırma örnekleri (Kişisel Arşiv)

Yaşlı mekanlarına yönelik ayırım ve sınıflandırma yukarıdaki veya buna benzer şekillerde ayrılabilir. Ancak yaşlılara yönelik yapılan mekansal organizasyon ve hizmetlerin bağımsız, yarı bağımlı, bağımsız olarak gruplanan tipolojilerden sadece

birini barındırabileceğini ve buna yönelik hizmet verdiğini söylemek mümkün değildir (Tablo 8). Örneğin; bir huzurevi sunduğu kapsam ve olanaklar ile hem bağımsız hem de bağımlı yaşlılara hizmet verebilmektedir. Ancak temelde barınma ve yaşam odaklı bakıldığında, yaşlının yaşam biçimini yaşam birimlerinin kurumsal olması veya olmaması önemli biçimde etkilemektedir.

'Kurum' kelimesi Türkçe sözlükte 'aile, ortaklık, mülkiyet gibi köklü bir yapıyı içeren, genellikle devletle ilişkisi olan yapı veya birlik, müessese' olarak ifade edilmektedir (TDK, 2011). Kurumsal ise değişik birim ve fonksiyonlarıyla bir kurumun niteliklerine tam anlamıyla sahip olan yapılanma olarak ifade edilmektedir (TDK, 2011). Yaşlılıkta kurumsal bakım modeli 19.yüzyılın sonlarında ortaya çıkmıştır (Kalınkara & Arpacı, 2016).

Kurumsal olmayan yaşam biçimi; konu perspektifinden bakıldığında, yani daha açık bir deyişle, bireyin kendi evinde kalması, hayatına devam etmesi olarak tanımlanabilir. Ancak yaşlı bireyin kendi evinde barınması ve yaşlının tamamen 'bağımsız yaşlı' olarak tanımlanması; dışarıdan hizmet almayacağı anlamına gelmemektedir. Kurumsal olmayan, ücret karşılığı veya tanıdığı tarafından karşılıksız olarak hizmet veya temel gereksinimlerine yönelik (temizlik, yemek yapma hizmeti ve bunun gibi) destek alabilmektedir. Kurumsal olan yapılanmalarda ise bu hizmetler halihazırda verilmektedir. Yaşlılar için kurulmuş olan tesislerde her ne yapıda olur ise olsun genellikle aşağıdaki hizmetler sunulmaktadır.

- Konaklama veya sosyal hizmetler ve bunlar için gerekli mekan, mobilyalar ve ekipman ve tüm bu hizmetlerin sağlanması için uygun personeller
- Yemekler ve temizlik hizmetleri;
- Kişisel bakım
- Sağlığa yönelik hemşirelik bakımı (Paduch, 2008).

Aslında genel anlamda günümüzde yeni yeni ortaya çıkan sağlıklı yaşlanma, yerinde yaşlanma (age in place), aktif yaşlanma ve bunun gibi kavramlar yaşlanmanın ve dolayısıyla yaşlıların kullanımına yönelik mekanların biçimlenişini ve algısını da değiştirmektedir. Mekanlarda daha çok 'kendi evi' hissi yaratılmaya çalışılmaktadır. Bu durum geriatrik bakım merkezleri ve buna yakın kapsamda bağımlı yaşlılara hastane hizmeti veren yapılarda sağlaması çok mümkün olmasa

da bağımsız ve yarı bağımlı yaşlılara hizmet veren mekanlarda sağlanmaya çalışılmaktadır. Buna bağlı olarak kişilere özel mekanlar ve buna yönelik algı oluşturulmaya çalışılmaktadır. Literatürde de görüldüğü üzere yirmi ila otuz yıl önce kurgulanan kurumsal odaklı yapılar hizmetlerini değiştirerek bu yönde oluşmakta ve bu organizasyona sahip mekanlarda hizmet vermeye yönelmektedirler.

Kurumsal yapılanmalarda verilen hizmetlerin ne kadar sağlandığı, bireylerin gereksinimlerine göre değişmektedir. Buna bağlı olarak da hizmet verilen yerin adı ve sınıflandırması da değişmektedir (Tablo 9).

Barınma Tipi	Yeterlilik	Kurumsallık	Açıklama
Geriatrik Hastane Yaşlı Bakım Evi	Bağımlı	Var	Sağlık hizmetleri öncelikli, 24 saat hemşire gözetimi sağlar
Huzurevleri	Bağımsız Yarı Bağımlı	Var	Temel sağlık hizmetleri ile barınmanın sağlandığı yapılanma
Paylaşımlı Ortak Ev	Bağımsız	Kısmen Var	Berber paylaşılan konutta yaşam
Kendi evinde	Bağımsız	Yok	Bireyin kendi evinde yaşamını sürdürmesi
Yaşlılara Yönelik Konutlar	Bağımsız Yarı Bağımlı Bağımlı	Var	Müstakil birimlere, sosyal servisler ve yemek dahil olabilir

Tablo 9. Yaşlı mekanlarına yönelik genel sınıflandırma (Kişisel Arşiv)

Bütün bu ayrımların daha iyi biçimde ifade edilebilmesi için yaşlıların konut anlamında barınmasına yönelik mekanlar aşağıdaki başlıklarda açıklanmaktadır. Başlıkların sıralanışı çalışmanın konusu yaşlının bağımsızlık düzeyine göre şekillendiğinden bu sıralanış ile değerlendirilmiştir. Bu sıralanmada bağımlı yaşlıların gereksinimlerine yönelik hizmet veren kurumsal yapıdan başlanarak ele alınmıştır. Ardından yarı bağımlı ve bağımsız yaşlılara yönelik mekanlar incelenmektedir.

2.4.1. Geriatrik Hastaneler

Geriatrik hastaneler ve yaşlı bakım evi olarak adlandırılan yaşlı bakım kurumları; yatağa bağımlı ya da çok güçsüz durumdaki yaşlılarla zihinsel problemlili yaşlıların bakıldığı kurumlardır. Bu kurumlar tedavi ve bakım hizmeti sağlayan yaşlı hastaneleridir (Görsel 26). Bu yapıların mekansal estetiğinden önce fonksiyonel işlevi önemlidir (Türel, 2004).



Görsel 26. Geriatrik hastaneler tedavi ve bakım sağlamaktadır (<http://bit.ly/2tiaCmb>)

Bu kurumlar sağlıklı biçimde kendi kendine yetemeyen kişiler için 24 saat boyunca bakım ve gözetim sağlamaktadır. Bu kurumlar kronik hastalıklar, kalp problemleri veya diğer ciddi sakatlıkları olanlar için günlük hemşirelik ve tıbbi tedaviyi sağlamaktadır. Bununla birlikte bireyin gündelik aktivitelerine destek olmaktadır (Abderrazzaq, Lacagnina, & Snow, 2010)(Görsel 27) .



Görsel 27. Kurumlar günlük hemşirelik ve tıbbi tedavi hizmeti sağlar (<http://bit.ly/2ZH81i0>)

Geriatrik hastaneler sürekli olarak ağır rahatsızlıkları olan ve yoğun bakıma gerek duyan yaşlılar için tasarlanmış yapılardır. Hastaneler daha acil ve ağır hastalar tarafından kullanılmaktadır. Bu şekilde hastanelerde oluşabilecek gereksiz yoğunluğun engellenmesi sağlanmaktadır.

İşlevsel açıdan hastaneye benzemekle birlikte, amaçları farklıdır. Hastanede, hasta kısa süreli kalırken, bu yapılarda süre bazen birkaç yılı bulabilmektedir. Hastane yapımı ve işletmesi büyük parasal yatırım gerektirmektedir. Bu nedenle hastane yataklarının uzun süreli bakım amacıyla kullanımı; ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan sakıncalıdır. Bakımevlerinde ve geriatrik merkezlerin çoğunda yatak başına yapım ve işletme gideri, hastaneye kıyasla, daha düşük olduğundan, bu kurumlar, bağımlı yaşlıların uzun süreli bakımında önemli bir boşluğu doldurmaktadır (Karataş, 1992).

Bu tür kurumlarda; sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist, doktor, hemşireden oluşan geniş çapta meslek ve sağlık elemanları ekibi ile bakım elemanları hizmet vermektedir (Üresin, 2005). Bakıcı sayısı ise oldukça fazladır. Yaşlıların bakıcılara gereksinim olduğunda kolay ulaşılabilmesi, temizliğin ve bakım işlerinin kolaylaştırılması bu yapılanmaların planlama prensibidir (Türel, 2004).

Bu tür birimlerin amacı tek, bireylere rahat yaşanan, temizliği, ısıtması kolay, emniyetli, konforlu bir yaşantı sağlayarak, fizyolojik, psikolojik olarak sağlıklı biçimde toplumdaki yaşamalarını sağlamaktır (Ünal, 1997).



Görsel 28. Gerontolojik merkezler hastane yapısına sahiptir (Franklin General Hast.)

Bakımevleri hastalık ve tedaviye odaklanan bir yapılanma olduğundan, ilk olarak yapıldığından beri doğası gereği kurumsal olarak oluşturulmuştur. Amacı bireylerin sağlığını korumak ve güvenliğini sağlamak olduğu için de kurallı ve tekdüze disiplinli bir hastane yapısına sahiptir (Görsel 28). Dolayısıyla fiziksel tasarım anlamında hastane yapısına sahiptir, öyle ki koridor boyunca odalar, ortak kullanılan odalar ve

banyolar ve üniformalı çalışanlara kadar aynı sistem bulunmaktadır (Eijkenelenboom & Verbeek, 2017).

Sağlık problemi olan sakinler için personel iyi eğitilmiş olmalıdır. Bununla birlikte odalar bakıcıların işlerini yapabilmeleri için yeteri kadar uygun ve rahat olmalıdır. Fiziksel rahatlığın sağlanmasının yanında kişinin rahat edebilmesi için mekanı kendisine ait gibi hissetmeye ihtiyacı vardır (Hoof, Wetzels, Dooremalen, & Wouters, 2014). Günümüzde hasta odaklı bakım modelleri öne çıkmaktadır. Bu model kişinin bireyselliğini ve iyi hissetmesini sağlamaya odaklanmaktadır (Eijkenelenboom & Verbeek, 2017).

Uzun süreli bakım için kullanılan tıbbi bakım modellerinin kullanımı, hasta bireylerin tıbbi olmayan gereksinimlerini karşılama çabaları ile çakışmaktadır (Barnes, 2002). Bir diğer deyişle tıbbi olarak hizmet verilirken, hastanın bireyselliği, sosyal ve psikolojik destekleri eksik kalabilmektedir.

Yaşlıların genel sağlık durumlarında göz önünde bulundurulacak etmen yaştan önce sağlık durumlarıdır. Sağlık hem fizyolojik hem de psikolojik anlamda değerlendirilmektedir.

Yaşlılıkta bunama ve bunun gibi zihinsel rahatsızlıklar sıklıkla görülmektedir. Bu konuyla ilgili genel kanı, yaşlılık sebebiyle akli dengesi bozuk olan yaşlının kendi evinde, destekleyici çevrede kalması gerektiğidir (Üresin, 2005). Ancak genel kanının aksine zihinsel rahatsızlığı olan bir bireyin tek başına kalması hem kendisi hem de çevresi açısından tehlike oluşturmaktadır. Bu durumlarda yaşlı birey için en uygun mekanlar psiko geriatrik hastanelerdir.

Psiko geriatrik hastaneler yukarıda açıklanan kurumlara yapısal olarak çok yakın olmakla birlikte, belirli noktalarda ayrılmaktadır. Psiko geriatrik sakinleri için tek kişilik özel odalar, güvenlik ve takip sistemleri olması gereken özelliklerdir. Ayrıca güvenliği sağlamayı kolaylaştırmak için sensörlü izleme teknikleri gerekli özellikler olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Hoof, Wetzels, Dooremalen, & Wouters, 2014). Bunun sebebi bu tip yapılarda zihinsel, psikolojik sağlık problemi olan yaşlı bireylerin kalmasıdır. Geriatrik hastanelerin ve psiko geriatrik hastanelerin bir arada tasarlandığı sıklıkla görülmektedir. Yapılan fiziksel tedavinin yanı sıra yaşlılıkta

sıklıkla rastlanan bunama gibi psikolojik rahatsızlıkların tedavisi de aynı kurum içerisinde sağlanabilmektedir (Üresin, 2005).

2.4.2. Huzurevleri

Huzurevleri, 'yaşlı kişileri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik gereksinimlerini karşılamak amacıyla gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişiler tarafından kurulan yaşlı sosyal hizmet kuruluşları' olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılar için konut birimlerinin toplu olarak yer aldığı, yaşlıların barınma, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin toplu olarak karşılandığı kuruluşlardır.



Görsel 29. Huzurevleri insanlara sosyal açıdan destek veren kurumlardır(<http://bit.ly/2MILk7N>)

Bu model toplumdan soyutlanmak istemeyen, bağımsız yaşam konusunda endişeli olan kısa süreli hastalıklarda ve ev işlerinde zaman zaman yardıma gereksinim duyan yaşlılar tarafından tercih edilmektedir. Bu kurumda yaşama birimleri; sağlık kontrolü, yemek, çamaşır yıkama ve bunun gibi işlerde yardım ve bunların yanında sosyal hizmetler, hobi mekanları gibi olanaklarla desteklenmektedir (Karataş, 1992) (Görsel 29).

Huzurevleri ileri yaştaki bireylere sosyal açıdan destek veren, yalnızlık duygusunu ortadan kaldıran ve öz bakım gereksinimlerini karşılamaya yönelik yapılardır (Üresin, 2005). Günlük bakım ve yardıma ihtiyacı olan yaşlılar için tasarlanmıştır. Bu kurumlarda barınmanın sağlandığı, yatma, oturma ve dinlenme olanağı veren birimler, sosyal olanaklar olarak toplantı ve eğlence için ortak alanlar ve beslenme için yemek salonları vardır (Görsel 30).



Görsel 30. Huzurevlerinde sosyal ortak alanlar bulunmaktadır (<http://bit.ly/2FbTiC9>)

Huzurevleri, önceleri hastane gibi kurumsal niteliği ağır basan mekanlar olarak tasarlanırken, son zamanlarda kurumsallıktan öte, ev ortamının sağlanabildiği veya sağlanmaya çalışıldığı mekanlar haline dönüşmeye başlamıştır (Üresin, 2005).

Ülkemiz özelinde bakıldığında, Türklerin kültür ve geleneklerine bağlılığının huzurevlerinin gelişimini geciktirdiği, ancak zamanla değişen yaşam tarzı ve anlayışı sebebiyle huzurevlerinin hizmet ve misyonlarında yaşlılara yönelik yeni bir biçim oluşturmak adına bazı değişikliklerin yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu değişikliklerin daha nitelikli olabilmesi için kullanıcı-mekan ilişkisinin temel alınması gerekmektedir. Bu sayede yaşlıların, onların ailelerinin ve hatta toplumun huzurevleri hakkındaki olumsuz düşüncelerinin önüne geçmek mümkün olabilecektir (Üresin, 2005).

2.4.3. Paylaşımlı Ortak Ev

Konut paylaşımı hizmeti; fazladan yaşam alanına sahip olan konut sahipleri ile yaşam alanı arayan kişileri eşleştirmeyi sağlamaktadır. Bu servisin odak noktası; belirli bir hizmet vermektense çok, ikamet etmek isteyen kişi ve ihtiyacından fazla yaşam alanına ve olanağa sahip olan kişileri en uygun biçimde eşleştirmektir (Pastalan, 1990).



Görsel 31. Paylaşımlı ortak ev hizmeti veren bir firma (Shared Housing Services)

Paylaşımlı ortak ev kullanımını sağlayan hizmetler farklı şekillerde olabilmektedir. Öncelikte belirli bir kayıt sistemi oluşturulmaktadır. Sisteme; 'konut arayıcı' veya 'konut sağlayıcı' olarak dahil olarak; mekansal ve sosyal niteliklere yönelik talepler, fiziksel koşullar, belirgin özellikler belirtilmektedir. Konutun yaşayan sayısına fazla gelmesi sebebiyle veya yüksek gelen kirayı ortak olarak paylaşmak ve bunun gibi sebeplerle ile mevcut konuta yeni bir kişi talep edilebilmektedir (Görsel 31).

Paylaşımlı ortak ev servisleri (Shared Housing Services) bugün dünyanın birçok yerinde hizmet vermekte ve farklı biçimlerde olanaklar tanımaktadır. Bu barınma sistemi finansal açıdan da hem konut sağlayıcı hem de bu konutta barınan kişiye fayda sağlamaktadır.

Dünya genelinde en bilinen ve popüler bir örnek olarak dört yaşlının bir araya geldiği ortak ev paylaşımını 'Altın Kızlar (The Golden Girls)' dizisinde görülmektedir. Dört orta yaştaki kadının bir konutu paylaştığı bu uzun süreli dizi paylaşımlı ortak ev kullanımını ile ilgili verilebilecek en bilinen örnektir (Görsel 32).

Sistem çok sayıda ülkede yaygın olarak uzun yıllardan bu yana kullanılmaya devam edilmektedir. Bu hizmetin sağlandığı ülkelerde ve özellikle Kanada'da; bunun devlet politikasının bir parçası olması, bu aktivitenin etkinliğini ve faydasını arttırmaktadır.

Yaşlı popülasyonundaki artış ve şehirdeki yoğunluklar da göz önünde bulundurulursa; çift yönlü bir avantaj sağladığını söylemek mümkün olmaktadır.



Görsel 32. Dört orta yaşlı kadının ortak ev paylaşımı örneği 'Altın Kızlar' (<http://bit.ly/37hVMuK>)

Hem sosyal olarak birlikte kalan kişilerin birbirine destek olması ve kişinin kendi kendine kalarak içine kapanmasını engellemek adına, hem ekonomik anlamda konut giderinin paylaşarak bireysel ve devlet ekonomisinde tasarruf sağlaması adına, hem de sağlık anlamında sosyalleşmenin demans ve bunun gibi olası hastalıkları geciktirmesi veya engellemesi adına çokça faydası olabilmektedir.

Türkiye çerçevesinde konut üretim politikaları dört kişilik aileye yönelik hedeflenmektedir. Bu sebeple yaşlı bireyler 'üretilen' ile 'gereksinim' arasında çelişki yaşamaktadırlar (Türel, 2004). Halbuki yaşlı bireyin, özellikle tek başına yaşamını sürdürüyorsa çok büyük alana sahip konuta ihtiyacı yoktur. Ülkemizde paylaşımlı ortak ev sistemi veya bu amaçla hizmet veren bir sistem, özellikle yaşlılar bağlamında, henüz bulunmamaktadır.

2.4.4. Yaşlılara Yönelik Konutlar (Yaşlı Konut Kompleksi, Emeklilik Tesisi)

Yaşlılıkta kendi konutunda hayatını sürdürmeyi tercih etmek çoğunluğun tercihidir. Aynı zamanda bağımlılık durumu ne olursa olsun kendi evinde yaş almak bireylerin sağlığı ve refahı açısından da yarar sağlamaktadır (Barratt, 2007; Pinzón Pulido, 2016).

Sosyal ilişkilerin de yaşlanmanın olumsuz etkilerini ortadan kaldırarak sosyal rollerin yitirilmesi karşısında bir denge oluşturduğu bilinmektedir. Sosyal ilişki ağı, yaşlılara destek sağlamaktadır (Görsel 33). Bu da yaşlının kendine olan güven duygusunun ve kişisel değerlik algısının artmasına ve sosyal yeterliliğinin güçlü olmasına yol açmaktadır (Ter, Erdoğan, & Kuter, 2016).

Dünya genelinde insanların daha uzun yaşadığı bilinmektedir ve yaşlıların gereksinimlerini karşılayabilecek evlere ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir (Abderrazzaq, Lacagnina, & Snow, 2010).

Üstelik bu durum artan yaşlı oranlarıyla birlikte, ekonomik bağlamda da önemli bir durumdur. Kendi evlerinde kalan yaşlı insanlar devlet için de ekonomik seçenektir (Oldman, 2003).



Görsel 33. Sosyal ilişki ağı, yaşlılara destek sağlamaktadır ('In Her Shoes' filmi, 2005)

Yukarıdaki başlıklarda kendi evinde yaşam dışındaki yaşlıya yönelik yaşam biçimleri konut sahipliğinin mümkün olmadığı bir sistem sağlamaktadır. Yaşlılara yönelik konutlar ve bunların bir araya gelerek oluşturduğu sistem bireyin kendi evinin sahibi olduğu alanda; tamamen kendine ait konutta hayatını devam ettirdiği yaşamdır.

İngilizcede 'senior residence' ile tam karşılığını bulan yaşlılara yönelik konutlar; ileri yaştaki bireylere yönelik çok sayıda konutun bir arada olabileceği ortamı sunan

ortak yaşam merkezleridir. İleri yaşlardaki bireylere yönelik yapıldığından emeklilik evleri (retirement homes) olarak da adlandırılırlar.



Görsel 34. Tesis içi golf aracı ile ulaşımın sağlanması ('In Her Shoes' filmi, 2005)

Emeklilik tesisinde; hane halkı, bir ev modeli sunan bir sistemde kendi başlarına yaşar. Böyle bir tesisin sakinleri kendilerine ait alanlarda bağımsız olarak yaşamaktadır. Ortak alanlarda çok sayıda hizmet sağlanmaktadır (Görsel 34). Bakım ve tıbbi tedaviler mevcut olmakla birlikte hastaneye göre sınırlıdır (Abderrazzaq, Lacagnina, & Snow, 2010).

Ancak bunun dışında temizlik, yemek, ulaşım, bakım ve ortak sosyal ortamlar sağlanmaktadır. Bu açıdan kurumsal bir yapıya sahip olduğunu söylemek mümkündür. Yaşlının ev ve çevre değiştirmesi genç yaşlara göre daha yıpratıcıdır. Bu nedenle yaşlılar için yapılacak yerleşimler ön yargıları unutturacak kadar çekici olmalıdır. Üretilecek yaşam modelinde, yaşlının kolay adaptasyonu için seçenekler bulunmalıdır (Türel, 2004).

Yaşlı bireylerin başarılı ve tatmin edici bir yaşlılık dönemi geçirmesi için sözü edilen sosyal, sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin yanı sıra konutun yaşlı bireylerin termal, işitsel ve görsel gereksinimlerini de karşılamalıdır.

Bu konutlar yaşlıya; ailesinden, sosyal çevresinden ve toplumsal yaşamdan kopmadan, kendini gereksiz ve dışlanmış hissetmeden tüm işlevsel, sosyal ve kültürel gereksinimlerinin karşılandığı, mutlu ve gönüllü olarak katıldığı ve en önemlisi de kimseye bağımlı olmadığı bir yaşam ortamı sunabilmelidir (Güven ve

Öztop, 2007). Böylelikle sağlanan hareket, bağımsızlık ve özgürlük ile sosyal izolasyon azalacak, yaşam kalitesinde artış söz konusu olacaktır (Aydiner Boylu, 2013)(Görsel 35).



Görsel 35. Tesislerde hareket özgürlüğü sağlanmalıdır ('In Her Shoes' filmi, 2005)

Yaşlıların çoğunluğu dükkanlar, postaneler, dini kuruluşlar (ibadethaneler), dinlenme tesisleri ve yürüyüş alanları da dahil olmak üzere yakın çevredeki kolaylıkları kendilerine ait olarak nitelemiştir. Bunlara erişimin-mesafenin yaşam kalitesini arttırdığı tespit edilmiştir (Kalinkara & Arpacı, 2016). Bu sebeple bu tip tesislerde ortak alanlarda dükkanlar, dini kuruluşlar, sosyal mekanlar sağlanmalıdır (Görsel 36).



Görsel 36. Tesislerde ortak sosyal alanlar ('In Her Shoes' filmi, 2005)

Birçok yaşlı aile genellikle bir veya iki kişiden oluştuğundan çocuklu bir aileye göre daha az alana duymaktadır. Yaşlı bir aile için, banyo, tuvalet ve mutfağın yanı sıra en az iki odanın (bir yatak odası ve oturma odası) bulunması tercih edilmesine

karşın, konutta tek bir kişi yaşıyor ise, faaliyetleri birbirinden ayırabilecek yeterli alan varsa bir oda da yeterli olabilir (Aydiner Boylu, 2013).

Her birinin ayrı ayrı nitelikleri bilinmeyen kullanıcıların söz konusu olduğu toplu konut kullanıcıların mümkün olduğu kadar büyük bir bölümünün gereksinimlerini karşılayabilmek açısından birden fazla konut tipi oluşturulmalıdır. Ortak bir merkeze dahil olunan bu konut tipinde ortak hizmetler için belirli bir aidat da ödenmektedir.

Bu yapılanmanın benzeri ancak çok daha geniş ölçekteki dünyadaki en büyük ve iyi örneği Arizona'nın kuzeyindeki Buckeye kentinin sınırları içerisinde yer alan büyük emeklilik tesisi Sun City'dir.



Görsel 37. Emeklilik tesis örneği Sun City (<http://bit.ly/35bXpst>)

Arizona eyaletinde Maricopa Bölgesinde profesyonel olarak planlanmış bir topluluktur (Görsel 37). Bu alanın en önemli özelliklerinden biri yaş sınırlamasının olmasıdır. Bireylerin konut satın alabilmesi ve burada yaşayabilmesi için 55 yaşından büyük olma şartı aranmaktadır.



Görsel 38. Sun City krokisi (<http://bit.ly/2ZGQ96L>)

Orijinal Sun City, Sun City West ve yakındaki Sun City Grand bölgeleri de dahil olmak üzere Arizona ve Kaliforniya'daki diğer önemli emeklilik topluluklarından sorumlu şirket olan Pulte Homes-Del Webb tarafından geliştirilmiştir. Büyük bir ilçe kadar alana sahip Sun City Festival üst standartlarda bir Rekreasyon Merkezi, Copper Canyon isimli golf sahası ve gurme restorana sahiptir (Görsel 39).



Görsel 39. Alan içinde bulunan golf sahası (<http://bit.ly/2ZGQ96L>)

Bu üst düzey topluluğun yanında, yaş sınırlaması olmayan bir topluluk olan 'Festival Foothills' büyük bir alanın parçasıdır. Hizmetler arasında market, akaryakıt istasyonu da bulunmaktadır. Yakınlarında Wickenburg Okul Bölgesi'nin bir parçası olan yaş sınırı olmayan bölgede Festival Foothills İlkokulu, Hassayampa İlköğretim Okulu ve Wickenburg Lisesi bulunmaktadır (Görsel 40).



Görsel 40. Sun City ortak sosyal alanlardan bir görünüş (<http://bit.ly/2ZGQ96L>)

Bu kentte yaşamak için Avrupa ve Amerika'da büyük talep oluşmuştur. Bu talep yaşlılık konusunun toplumda ne denli önemli boyuta geldiğinin göstergesi olarak dikkate değerdir (Türel, 2004).

Ülkemizde henüz tam anlamıyla yaşlı bireye yönelik oluşturulmuş konut tesisi veya Sun City örneği gibi bir kentsel alan bulunmamaktadır. Ancak yapım aşamasında oluşturulan bir projenin İstanbul'da inşaatına henüz başlanmıştır. Tamamlandığında muhtemelen Türkiye'deki ilk yaşlılara yönelik konut sitesi olacağı düşünülmektedir. Yaşam Köyü olarak isimlendirilen bu site içinde hastane, camii, sosyal tesis, park gibi ileri yaştaki bireyin gereksinim duyacağı birimleri içermektedir. Diğer toplu yaşam konutlarından da bu noktada belirgin olarak ayrılmaktadır. Sun City örneğindeki gibi konut sahibi olma ve yaşama için ileri yaş sınırı olacağı tahmin edilmektedir.

2.4.5. Kendi Evinde Yaşam

Yerinde yaşlanma terimi ile ifade edilen kendi evinde yaşam; ev ortamının her anlamda uygun olması koşuluyla bireyin evinde yaşlanmasını ifade etmektedir (Ball, Perkins, Whittington, & Connell , 2004). Yaşlı bireyin kendi konutunda yaşaması, hayatını kendi meskeninde devam ettirmesi son yirmi yılda özellikle 'yerinde yaşlanma (age in place)' kavramı altında desteklenmektedir.

Yaşlı sayısının genel nüfus oranlamasına göre artması ve yaşlı bireylerin kendi gereksinimlerini karşılayamayıp destek almadan yaşayamayacak durumda olmaları, devletin yeni imkanlar sağlamasını gerektirmekte, bu durum da dünya genelinde tüm devletlerin bütçelerini zorlamaktadır. Bu sebeple tüm dünyada son yirmi yıldır ortaya çıkan 'yerinde yaşlanma' literatürde sıklıkla yer aldığı kadar, medyada, projelerde, sosyal politikalarda da irdelenmektedir.

Ülkemizde ise yerinde yaşlanma 1980'li yılların ortalarında giderek artan huzurevi talebine ve büyüyen mali sıkıntılar sonucunda bir cevap olarak ortaya çıkmıştır (Kalınkara & Arpacı, 2016).

Konut, kişinin günlük faaliyetlerinin merkezi olduğundan kritik bir öneme sahiptir. Bu sebeple, tüm iç mekanlar erişilebilir, rahat, güvenli, kolay yönetilebilir ve bakımı kolay olmalıdır. Bireylerin kendi evlerinde, özerk ve bağımsız bir şekilde yaşayabilmek için sakin, güvende ve özgür hissetmeleri gerekmektedir (Welhops, 2007).



Görsel 41. Yaşlının kendi evinde yaşaması 'yerinde yaşlanma' (Tutal, 2016).

Yaşlı bireylerin gündelik hayatta her daim etkileşimde bulunduğu yapılı çevre özellikle yerinde ve sağlıklı yaşlanma açısından çok önemlidir (Tutal, 2016).

Konutlar, yaşlı bireylerin gereksinimlerini ve konfor koşullarını sağlayacak nitelikte olmalıdır; zira bireyin yaşam kalitesi, fiziksel ve psikolojik sağlık durumu hayatın önemli bir bölümünün sürdürüldüğü konut ve çevresinin fiziksel koşulları ile ilintilidir (Kalınkara, Tezel, & Zorlu, 2016).

Vakitlerinin önemli bir bölümünü iç mekanda geçiren yaşlıların donamın ile ilgili tercihleri konutların ve yapılı çevrenin şekillenmesinde önemlidir. Konutun yaşlılar için düzen ve süreklilik sağladığı gibi, güvenli ve rahat olması gereken bir yerdir. Konutun; yaşlılar için dış çevreden daha önemlidir. Bu boyutu ile konut, belirli bir çevreye kadar olaylar ve nesnelere üzerinde kontrol olanağı sağlayan özel bir yer olarak da düşünülmelidir (Kalınkara, 2004).

Ancak yine de yaşlı bireyin bağımsız olması ve konutunun ergonomik temel koşulları sağlıyor olması dışarıdan destek almayacağı anlamına gelmemektedir. Kimi zaman evinde ihtiyacı olan temel gereksinimlerden; alışveriş, temizlik, tamir, bakım ve bunun gibi hizmetler için ücret karşılığı destek alabilmektedir.

Tüm bu sebeplerden dolayı yaşlı bireyin yaşamına kendi konutunda devam edebilmesi aslında devletin yükleri açısından da önemli rol oynamaktadır. Ancak yaşlı bireyin kendi evinde iskan edebilmesi için kendi kendine yetebiliyor olması; bir diğer deyişle bağımlılık düzeyinin yeterli seviyede olması gerekmektedir. Yaşlanma ile birlikte bireyler kendi ortamlarında kalmaya devam etmek istemekte ve sağlık hizmetlerini evinde almayı arzu etmektedirler. Bu onların artan duygusal talepleri için önemli olmakta ve sağlıklı yaşlanma sürecine olumlu katkıda bulunmaktadır (Öner Doğanyığıt, 2018).

İnsanın kendi evinde yaşlanması ile bağımsızlık arasında çok güçlü bir ilişki vardır. Ev yalnızca iç ortamda değil, aynı zamanda dış ortamda da tanıdıklık hissi sağlar. Yaşlanan birey bu sabit çevreden büyük ölçüde yararlanır ve aynı yerde hayata devam etme bu faydayı devam ettirebilir. Sosyal ağların avantajları; toplumsal hizmetler, arkadaşlar ve komşular açısından oldukça önemlidir. Yaşlı insanlar için konut hem bireyi geçmişe bağlayan hem de aileleri, komşuları, arkadaşları ile yakın ilişkiler kurduğu bildik bir mekandır. Özellikle emeklilik ve azalan hareketlilik yaşlı insanlar için evi önemli bir hale getirmektedir (Kalınkara & Arpacı, 2016).

Araştırmalar, yaşlıların evlerine, anılarına, kimlik yapılarına ve mevcut yaşam ortamlarındaki sosyal ağlara bağlanmaya eğilimli olduğunu göstermektedir. Bu

nedenle, bir yere bağlanma, yaşlı yetişkinleri destekleyen önemli bir faktördür (Hrast & Sendi, 2018).

Konutun tasarımına ergonomik yaklaşım, yaşlıların refahını geliştirmeyi amaçlar. Yaşlı bireylerin genel hareket kabiliyetinin belirlenmesinin en basit ve geçerli yöntemi günlük yaşam aktivitelerindeki performans düzeyinin belirlenmesidir. Günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili performans üç kategoride derecelendirilmektedir (Kalınkara, 2014);

- Günlük yaşamın temel aktiviteleri; banyo yapma (yıkama), yemek yeme, giyinme, kendine çeki düzen verme, yataktan koltuğa geçebilme ve ev içinde hareket edebilme gibi kişisel bakımı içerir.
- Günlük yaşamın orta düzey aktiviteleri; yemek pişirme, alışveriş yapma, telefon kullanma, yürüme mesafesinin dışındaki yerlere gitme, evle ilgili işler, tamirat ve para yönetimi gibi toplumda bireysel bağımsızlığı içeren aktivitelerdir.
- Günlük yaşamın yararlı (faydacı) aktiviteleri; egzersiz yapma, istihdam vb.



Görsel 42. Günlük yaşam faydacı aktivitelerinden egzersiz ('In Her Shoes' Film, 2005)

Yaşamın sürdürülebilmesi için insan, yaşlılıkta meydana gelen uyum eksikliği ve fiziksel yetersizlikler ile baş etmek zorundadır. Bu nedenle yaşlıların yaşam kalitesini yükseltecek konut temini ve tasarımı, onların yeteneklerini en üst düzeyde kullanmalarını sağlamaktadır. Yaşlıların kendilerine yetebilmeleri ve bağımsız yaşamlarını sürdürebilmeleri için konut ve çevresinin yaşlı insanlara uygun düzenlenmiş olması gerekmektedir. Aslında yaşlılık değil, yaşlıya uygun düzenlenmeyen iç ve dış mekanlar, yaşlıların tek başlarına yaşayabilme yetilerini etkilemektedir (Ter, Erdoğan, & Kuter, 2016).

Konut iç mekân örgütlenmesinde öncelikle ele alınması gereken konular	Göz önünde bulundurulması gereken ölçütler	
Mekânların konut içindeki yerlerinin doğru belirlenmesi	<ul style="list-style-type: none"> • İşlevsellik • Kullanım kolaylığı • Kolay erişim /Ulaşılabilirlik • Mahremiyet 	<ul style="list-style-type: none"> • Mekânların kullanım sıklığı • Doğrudan ilişkili olması istenen mekânlar • Ev sahibinin mahremiyet gereksinmesi • Diğer kullanıcılara açık olup olmaması
Mekânlar arası ilişkinin doğru kurgulanması		
İhtiyaç duyulan donatı ve ekipmanların kendi içinde örgütlenme biçimi	<ul style="list-style-type: none"> • İşlevsellik • Kullanım kolaylığı • Kolay erişim /Ulaşılabilirlik • Emniyet 	<ul style="list-style-type: none"> • İşlev /mekânların kullanım amacı • Engelsiz sirkülasyon • Yaşlı kullanıcıların antropometrik özellikleri • Düşük fiziksel güç
Uygun donatı ve ekipman seçimi	<ul style="list-style-type: none"> • İşlevsellik • Kullanım kolaylığı • Emniyet 	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşlı kullanıcının boyutsal sınırları
Görsel, işitsel, ısısal konfor koşulları	<ul style="list-style-type: none"> • Emniyet • Mahremiyet 	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşlı kullanıcıların duyuşal özellikleri • Yüzey parlama minimize • Renk ve aydınlatma kontrast
Doğru malzemelerin seçilmesi	<ul style="list-style-type: none"> • İşlevsellik • Kullanım kolaylığı • Emniyet 	<ul style="list-style-type: none"> • İşlev /mekânların kullanım amacı
Pencere, kapı vb. mimari elemanların ve sirkülasyon alanlarının doğru boyutlandırılması	<ul style="list-style-type: none"> • İşlevsellik • Kullanım kolaylığı • Kolay erişim /Ulaşılabilirlik • Emniyet 	<ul style="list-style-type: none"> • Yaşlı kullanıcıların fiziksel özellikleri (algısal duyuşal ve antropometrik boyutlar)

Tablo 10. Yaşlı konutunda göz önünde bulundurulması gereken noktalar (Zorlu, 2007).

Yerinde yaşlanma, içinde yaşanılan toplumda arkadaşlar, aile üyeleri ve komşular arasında bağımsız bir şekilde yaşamayı cesaretlendirir, kendi kendine yeterliliği destekler, profesyonel destek ihtiyacını azaltır ve sosyal izolasyonu engeller. Arkadaşlığın sürdürülmesi, tanıdık alışveriş yeri, tanıdık eğlence yeri ve tanıdık

toplum yaşam kalitesinin yükselmesini, kişisel kontrol ve saygınlığı destekler (Kalınkara & Arpacı, 2016).

Yaşlı ve engelli bireylerin yaşadıkları mekanlardaki talepler ve öncelikler diğer kullanıcılara göre farklılık göstermektedir. Güvenlik ve kullanım kolaylığı, estetik görseelliğin önüne geçmektedir. Bu anlamda mekan tasarımında dikkat edilmesi gereken ilkeler şu şekilde sıralanabilir: kullanım kolaylığı, emniyet, erişilebilirlik, işlevsellik, mahremiyet ve esneklik (Zorlu, Yaşlılar İçin Konutta İç Mekan Tasarımı ve Ergonomi, 2017)(Tablo 10).

İç mekan düzenlemelerinde, işleve yönelik olarak mekanda olması gereken donatı, mobilyaların seçiminde yaşlı bireylerin antropometrik boyutlarına ve kullanıma uygunluk ve emniyet gibi kriterler göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (Zorlu, Yaşlılar İçin Konutta İç Mekan Tasarımı ve Ergonomi, 2017). Bu şekilde yaşlının kendi konutunda yaşamı daha kolay hale gelmektedir.

Yaşlı kendi evinde kalmaya teşvik edildiğinde yaşam ortamlarının yaşlının gereksinimlerini karşılayacak biçimde yeniden düzenlenmesi gerekir. Bu tür değişiklikler başlangıçta biraz pahalı ve zaman alıcı olmakla birlikte bir kimsenin evinin ileri yaşlarda sürekliliğini sağlayabilir. Evde sağlanacak hizmetler ve düzenlemeler, bireyin kurumda yaşaması yerine kendi evinde yaşamasını teşvik eder (Kalınkara & Arpacı, 2016).

Ancak mevcut ve alışkın olunan ortam bile yaşa bağlı olarak gelişen rahatsızlıklar nedeniyle fiziksel engeller yaratabilmektedir (Kalınkara & Arpacı, 2016). Bu engelleri aşmak için tek çözüm yaşlıyı özel olarak tasarlanmış farklı çevredeki bir mekana taşımaktır. Bu anlamda yaşlının destekleyici çevreler oluşturma veya kendi evinde yaşamını sürdürme arasında bir tercih yapması gerekmektedir.

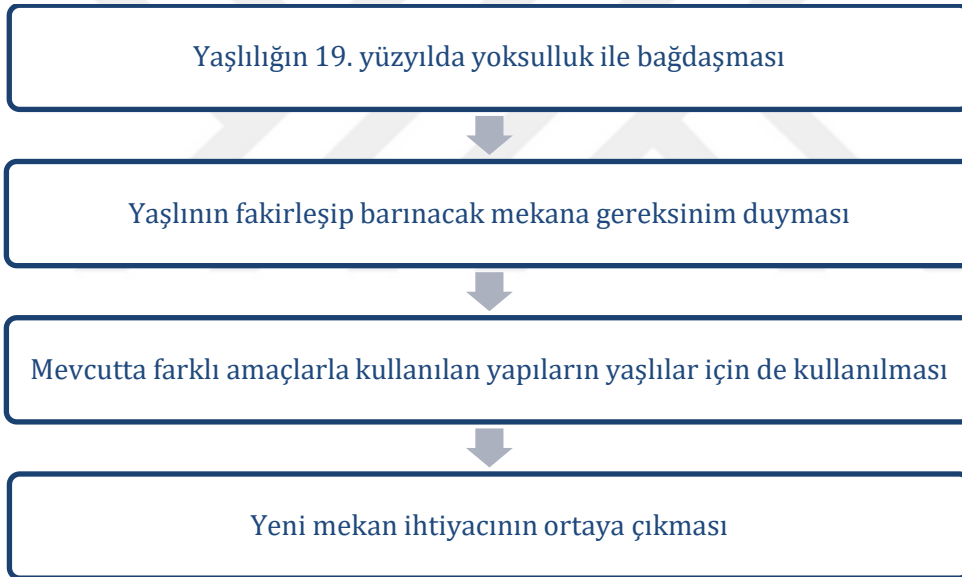
2.5. Bölüm Sonucu

Bölüm kapsamında 'yaşlı' ve 'mekan' kavramlarının kesişimi geçmişten günümüze ilişkiisel anlamda incelenmiştir. Yaşlı kavramı yalnızca kendi içinde değil; çevresel bağlarına ve gereksinimlerine odaklanılarak çevre ve mekan kullanım biçimi ve şekli dahil edilerek ele alınmıştır.

İlerleyen yaşlarda çevresel gereksinimlerin değişimine sebep olan bedensel değişimlerin önemi büyüktür. Bu sebeple hareket kabiliyetlerindeki değişimler ve

fizyolojik ölçülerdeki değişimler ile ilgili araştırmalara bölüm içinde yer verilmiştir. Bu bedensel değişimler de göz önünde bulundurularak mekansal kullanım geçmişten bugüne genel yaşam koşulları, kullanılan mekan biçimleri ve bu mekanların ortaya çıkış şekilleri yaşlılara yönelik politikalar bağlamında ele alınmıştır. Yaşlıya bakış açısının; yaşlının kullandığı mekanları, yaşam süresini, yaşam kalitesini etkilediği, özellikle dönemsel olarak bakıldığında açıkça görülmüştür.

Yaşlıların barınması zaman içinde çevredeki olaylar, değişimler ve gelişimler ile paralel olarak değişiklik göstermektedir. Geçmişten günümüze 'yaşlılık' ve 'mekan' kavramlarının yakın ölçekte incelendiği bölümde öncelikle yukarıda da açıklandığı gibi iki kavramın kurumsal mekan anlamında kesişmesi 19. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Şehirdeki işsizlik probleminin artışı yaşlı barınma sorununa sebep olmuştur (Tablo 11).



Tablo 11. Yaşlılara yönelik kurumsal yapıların oluşumu (Kişisel Arşiv)

Yaşlı ve yaşlıya bakış açısının; toplum içindeki gelişmelerin ve değişimlerin önemli bir etkisinin olmasına bir örnek olarak yukarıda araştırmacı Paduch'un da belirttiği gibi yaşlılığın, fakirlik ve hastalık ile ilişkilendirilmesi gösterilebilir. Burada da görüldüğü üzere yaşlıya bakış açısı ve yaklaşım politikaları yaşlının kullandığı mekanları, yaşam süresini, yaşam kalitesini aynı yönde etkilemektedir. Bahsi geçen yüzyıla ait bakış açısı olan yaşlının fakirlik ve hastalık ile eşdeğer görülməsi, onun 'muhtaç' olduğu ve buna yönelik politikalar oluşturma ve geliştirme sonucunu doğurmaktadır.

Bu şekilde tarihsel sürece bakıldığında 19. yüzyılda şehre artan göçler sonucunda işsizliğin artması ve yaşlının iş bulmakta zorlanarak ihtiyaç sahibi konuma gelmesi yaşlı barınma probleminin özellikle 'şehre ait' olduğunun açık bir göstergesidir.

Sonraki dönemlerde şehre göçün devam etmesi ve yukarıda da belirtildiği gibi şehre ait diğer sorunlar sebebiyle yaşlının mekansal gereksinimi bakım gereksinimi ile birlikte ve aynı oranda zaman içinde artmaktadır.

Bunların tamamıyla beraber dünya genelinde tıptaki gelişmeler, yaşam kalitesinin artması ve buna bağlı olarak yaşam süresinin uzaması ile şehirdeki mekan gereksinimi çeşitlenerek artmıştır. Yaşlının kendi konutunda yaşamının dışında; bireyin kendi kendine yetebilme düzeyi (ki bu kavram yukarıda da açıklandığı üzere literatürde yaşlının bağımsızlık derecesi ile kategorilendirilmektedir), ekonomik düzeyi ve diğer etmenler ile farklı barınma formları oluşmuştur.

Yaşlıya yönelik mekansal çeşitlenmelere yönelik uzmanların bakış açıları ve ayrımları incelenmiş; ardından genel olarak barınma tipleri incelenmiştir. Zaman içinde yaşlı barınma tipolojilerinin çeşitlilik göstererek arttığı görülmektedir.

Süreçler içinde yaşlıların barınmasına yönelik tanımlamalar ve kavramlar da değişiklik göstermiştir. Örneğin, 'yaşlı yurtları' isimlendirmesi zamanla değişerek 'huzurevi' olarak tanımlanmaya başlanmış, günümüzde ise daha çok 'yaşlı bakım evi' olarak isimlendirilmektedir.

Bölüm kapsamında da incelendiği gibi tarihsel sürece bakıldığında; ilerleyen zamanlarda da gelişen teknoloji, yaşam biçimleri, hayat koşulları ve benzeri sebepler ile bu tipolojilerin de değişeceğini söylemek mümkün olmaktadır.

Yalnızca yaşlı kavramı olarak değil; yaşlı ve mekan ilişkisi bağlamında yeni kavramların ortaya çıktığı görülmektedir. Yerinde yaşlanma, yaşlı dostu şehir, yaşlı dostu mekan, yaşlı dostu restoran, yaşlılık kompleksi gibi kavramlar en fazla son on ila onbeş yıl içinde ortaya çıkmış veya henüz yeni adlandırılan olgulardır.

Ayrıca yukarıda bahsedilen 19. yüzyıldaki yaşlıya yönelik 'fakir' ve 'muhtaç' gibi bakış açıları tamamen değişmiştir. Bunun yerini kaliteli yaşlanma almaya başlamış ve bununla birlikte 'sağlıklı yaşlanma', 'kaliteli yaşlanma', 'dinç yaşlanma' kavramları almaya başlamıştır.

Bunların tamamı modern yaşamın gerektirdiği bireyin bağımsızlığının her şeyden önce geldiğinin göstergesidir. Bu bağlamda yaşlının kendi bağımsızlığının paralelinde çevresi, sosyal ortamı, bulunduğu ve kullandığı mekanlar, şehirlerin de bunu destekler nitelikte olması gerektiği sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Günümüzde yaşlı bireylerin süreci, yalnızca ömrünü uzatan bu hayatı ve kaliteyi korumak için uzun süreli yaşama beklentisi değil, aynı zamanda yaşlanma biçiminin kendisinin de değiştiğini gösterir niteliktedir.

Bu bölümde yaşlı bireyin barınmasına yönelik mekanlar tipolojik olarak incelenmiştir. Kurumsal yapılanmalar olan geriatrik hastaneler, günümüzde bakım evi veya yaşam evi olarak da adlandırılan huzurevleri incelenmiş ardından paylaşımlı ortak ev ve emeklilik tesisleri açıklamıştır. Son başlıkta yaşlının kendi konutu öz halinde ifade edilmiştir. Kendi konutunda yaşamın yerinin tanımlayabilmek için diğer yaşlı barınma çeşitlenmeleri genel anlamda açıklanmıştır. Bu sıralama yaşlının bağımsızlık düzeyine göre bağımlıdan başlamakta, bağımsız yaşlıya doğru ilerlemiştir.

Bilişsel veya bedensel (fiziksel) rahatsızlığı olan yaşlılar bu çalışmanın kapsamında değerlendirilmediğinden erişilmek istenen konuya; bağımsız yaşlıların (bilişsel veya beden sal rahatsızlığı olmayan) kullandığı mekan tipolojisi açıklanmıştır.

Bundan sonraki bölümde ise bağımsız yaşlının yaşamına kendi konutuna devam etmesi ve bunun mekânsal karşılığı olan konutu kapsamlı biçimde ele alınacaktır. Bu bağlamda ileri yaştaki bireyin konutu ve buna yönelik gereksinimleri de detaylı biçimde incelenecektir.

BÖLÜM 3: YAŞLI KONUTU

Yaşlıların barınmasına yönelik mekan tipolojileri bir önceki bölümde yaşlı ve mekan konusu altında açıklanmıştır. Yaşlı barınmasına yönelik kurumsallık düzeyleri değişen ve farklı gereksinimlere hizmet veren yapılanmalar 'yaşlı' ve 'mekan' ilişkisinin bir araya geliş biçimini ifade etmek ve 'yaşlı konutu'nun bu yapılanmalar arasındaki yerini, konumunu nitelendirmek için yukarıdaki sıralama doğrultusunda incelenmiştir.

Yerinde yaşlanma olarak da ifade edilebilecek yaşlı bireyin konutunda yaşam sağlama bu bölümde detaylı biçimde anlatılmaktadır. 'Yerinde yaşlanma' kavramı bireyin ileri yaşta kendi konutunda hayatını sürdürmesi anlamına gelmektedir. Öncelikle yerinde yaşlanma kavramı kısaca ifade edilerek günümüzde ve gelecekteki yeri, önemi vurgulanmaktadır. Hem ekonomik anlamda hem de sosyal anlamda katkıları ile yaşlı bireyin kendine ait konutunda bireysel olarak yaşama devam etmesinin önemi ve olumlu getirileri bu bölümde değerlendirilmektedir. Ardından konutun birimleri olması gereken nitelikleri ile sırasıyla bir alt başlıkta ele alınmaktadır. Açıklanan tüm konut birimlerinin sahip olması gereken genel nitelikler ise yaşlı konutlarında mekansal gereksinimler başlığında aydınlatma, iklimlendirme, erişim ve kullanılabilirlik konularında detaylandırılmıştır.

Bölüm içeriğinde ele alınan konuta yönelik tüm değerlendirmeler bağımsız yaşlının nitelikleri gözetilerek taranmıştır. Konuta yönelik değerlendirmelerin yapıldığı bu bölümde yaşamsal gündelik hayata engel teşkil edecek herhangi bir fiziksel veya zihinsel rahatsızlığa sahip yaşlı birey tamamen farklı nitelikte mekansal ve sosyal gereksinimler duyacağından 'yaşlı konutu' kendi kendine yetebilen bağımsız yaşlıya yönelik olarak değerlendirilmektedir.

3.1. Yerinde Yaşlanma Kavramı

Yaşam süresinin uzaması ve doğum oranlarının azalması; yaş ortalamasının artmasına sebep olmaktadır. Yaklaşık 40 yıl içinde yaşlı nüfusunun genç nüfusu geçeceği öngörülmektedir (Lecovich, 2014). Bu durum beraberinde yeni problemleri doğurmaktadır.

Yaşam beklentisindeki bu artış ile birlikte yaşlı bireyin diğer bireylerden farklı olan fiziksel durumu göz önünde bulundurulduğunda; mimarların tasarım sürecinde yaşlanan nüfusu ele almasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Yaşlı nüfusun artışının ortaya çıkardığı en önemli kavramlar sağlıklı yaşlanma, dinç yaşlanma, aktif yaşlanma, yerinde yaşlanma ve bunun gibi bireyin sosyal, ekonomik ve çevresel bağımsızlığını destekleyen çok sayıda kavramlar olsa da mimari perspektiften bakıldığında mekansal bağlamda en önemli kavram 'yerinde yaşlanma'dır.

Barınmanın, kişisel bakım ve gereksinimlerin sağlandığı 'konutta' yaşam biçimi; fiziksel ve bilişsel işlevlerde azalma olsa dahi en sık tercih edilen ortamdır. Temel gereksinimlerin karşılandığı barınma mekanı olan evlerin, bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde büyük etkisi olduğu düşünülmektedir; bu durum özellikle evde daha fazla vakit geçiren yaşlı bireyler için geçerlidir. Yaşlıların konaklama imkanlarının standardı ve koşulların uygun oluşu, yaşam kaliteleri için hayati öneme sahiptir. Bununla birlikte bireylerin bağımsız olmaları durumunda kendilerine bakma veya evde bakılma kapasiteleri de önemli bir etmendir (Fox, Kenny, Day, Oconnell, & Timmons, 2017).

Yerinde yaşlanma (Aging In Place, Age In Place) kavramı yaşı ilerleyen ve dünya sağlık örgütünün yaşlı olarak tanımladığı 60 yaş üstü bireyin, kendine ait konutunda, kurumsal hizmeti olmayan mekanda yalnızca gerektiğinde dışarıdan destek alarak yaşamına devam etmesi olarak tanımlanmaktadır.

Son yıllarda araştırmalarda ve sosyal politikalarda "yerinde yaşlanma" üzerine yeni bir vurgu yapılmaktadır. "Evde bakımdan ziyade, belirli bir düzeyde bağımsızlığa sahip ve toplum ile iç içe olan yaşam" olarak tanımlanmıştır (Fox, Kenny, Day, Oconnell, & Timmons, 2017). Aslında bireyin bağımsızlığına vurgu yapan bu konu her ne yaşta olursa olsun kişiyi özerk yaşamasının önemini hatırlatmaktadır.

İnsanın kendi evinde yaşaması ile bireysel bağımsızlığı arasında güçlü bir ilişki vardır. Mahremiyet, bağımsızlık, gizlilik her yaşta birçok anlam içerebilir ve bu durumun bir kimsenin kişiliği ve tercihlerinde yaşının ilerlemesi ile birlikte daha katı hale gelebilme olasılığı yüksektir. Ev yalnızca iç ortamda değil, aynı zamanda yakın çevreyle beraber dış ortamda da sahibiyet hissi sağlamaktadır. Ev sahibi olmak,

sorumluluk almak hafızayı canlı tutmaya yardımcı olabilmektedir. Bununla birlikte evin anlamı ve değeri zenginlikle ilgili olan statü sembolü olarak da kabul edilen güçlü bir his olan ev sahipliği duygusu yaratır (Kalınkara & Arpacı, 2016).

Araştırmacı Lawler (2001) da yerinde yaşlanma kavramının getirdiği anlamın, yaşlının ancak bağımsızlık, özerklik kavramları ile bağlantı kurulması ile birlikte tam anlamını kazandığını ifade etmektedir.

Yerinde yaşamayı destekleyen toplumlarda kamu ve özel sektör kuruluşlarındaki uzmanların kentsel planlama, mimarlık, sağlık, ulaşım, tarım politikaları ve sosyal hizmetler konularında birlikte çalışmaları gerekmektedir (Kalınkara & Arpacı, 2016). Ayrıca, insanların kendi evlerinde yaşamaya devam etmelerine, kurumsal bakım ve bunun gibi seçeneklere göre daha az maliyetli olması ve bunun gibi ekonomik gerekçelerle tercih edildiği de temel kanılardandır (Fox, Kenny, Day, Oconnell, & Timmons, 2017).

Günümüzde olduğundan daha fazla gelecekte politikacılar yaşlı nüfusun önemli bölümünün karşılaştığı zorluklar ve fırsatlarla uğraşmayı sürdürecektir. Yapı ve hizmetlerle ilgili değişiklikler olmaksızın, yaşlıların toplum içinde yaşamlarını sürdürmeleri zordur ve durum kurum bakımını zorunlu kılmaktadır. Bu devlet için artan maliyet anlamına gelmektedir. Bu nedenle politikacıların toplumun büyük kesimi tarafından desteklenen yerinde yaşlanmayı kolaylaştıracak stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir (AARP, 2018).

Kısaca 'yerinde yaşlanma' hem bireyin özerk, bağımsız yaşayabildiği biçimi ile psikolojik ve sosyal anlamda getirisi olan hem de toplum ve devlet açısından bakıldığında ekonomik anlamda olumlu katkı sağlayan bir kavramdır. Bununla birlikte toplum yaşamı açısından da yaşlının kurumsal bir yapıda izole edilmemesi de olumlu diğer yanı olarak görülebilir.

Ancak daha önce de bahsedildiği gibi yerinde yaşlanma kavramını bireyin önceden hayatını veya ömrünün önemli bir kısmını devam ettirdiği konutunda yaşamına devam etmesi olarak dar bir çerçevede ele almamak gerekmektedir. Yaşlı bireyin 'yerinde yaşlanma' tanımını daha açık biçimde ifade etmek gerekmektedir. Bir diğer deyişle ileri yaştaki birey konutunu değiştirerek başka bir konutta yaşıyor olsa da

kurumsal bir yapılanma barındırmadığı için yerinde yaşlanma kavramını kapsamaktadır.

3.2. Yaşlı Konutu

Bu başlıkta konut kavramı yaşlı bireyin kullanımı göz önünde bulundurularak değerlendirilmektedir. Bu anlamda yaşlı bireyin fizyolojik durumu önemli olduğundan konut erişimi bir başlık altında açıklanmakta, ardından diğer mekanlar konut birimleri alt başlıklarında anlatılmaktadır. Her ne kadar yaşlı bireyin fizyolojik durumu göz önünde bulunduruluyor olsa da çalışma kapsamının bağımsız yaşlıyı içerdiğini belirtmek gerekmektedir. Yaşlı konutu kavramı ele alınırken demans, fiziksel engellilik, psikolojik sıkıntılar, bilişsel problemler ve bunun gibi kişinin genel yaşamını etkileyecek bir rahatsızlığı olmayan 'bağımsız yaşlı' kapsamında ele alınmaktadır.

Bağımsız yaşlı kavramı için ilerleyen yaşın her ne kadar kişinin bireysel ve ruhsal durumuna etkisi olmasa da bazı fiziksel işlevlerin gerilemesi, hareketliliğin azalması nedeniyle konut koşullarında da buna koşut mekansal farklılıklar gereklidir. Bu anlamda gerekliliklerin yapılabilmesi için yaşlı bireyin hareket kabiliyeti ve sınırlılıklarının, antropometrik ölçülerinin, psikolojik, fizyolojik özelliklerinin, tutum ve davranışlarının bilinmesi gerekmektedir.

Bu kıstasların bilinmesi ile oluşturulmuş çevre bireyin kendi konutunda ve kendi çevresinde yaşamasını sağlayarak sosyal güvenlik ile ilgili harcamalarını minimuma indirilmesinde rol oynayacaktır. Günümüzde yaşlı bireyin günlük yaşamını kendi kendine yürütebilmesini sağlayacak destekleyici birtakım kolaylıklar gerekir. Bunlar.

- Yaşam ortamlarının mümkün fiziksel sınırlar doğrultusunda düzenlenmesi,
- Yaşamı bağımsız sürdürmeye destek olacak yardımcı donatıların tasarlanması ve sağlanması,
- Yakın çevrenin bağımsız yaşamı destekleyecek özellikler göstermesidir (Kalınkara, 2010).

3.2.1. Konut ve Konut Erişimi

Konutun lokasyonu yaşamsal kullanım anlamında anahtardır. Yalnızlık, depresyon için bağımsız bir risk faktörüdür ve fiziksel sağlık üzerinde, yüksek tansiyon, kalitesiz uyku, bağışıklık stresi tepkileri ve yaşlılarda zaman içinde daha kötü bilişe zarar verme gibi önemli bir etkiye sahip olabilir (Fox, Kenny, Day, Oconnell, & Timmons, 2017).

Evin genel olarak öncelikle fiziken güvenli olmasının yanında bireyin de kendini güvende hissetmesi önemlidir. Konutun konumu, bulunduğu kat bireyin erişimini etkileyen önemli bir faktördür. Konutun yaklaşımını sağlayan girişinde; merdiven ile birlikte rampa olması erişimi kolaylaştırmaktadır. Yüksek katlı yapılarda da merdiven ile birlikte asansör bulunması yaşlı bireyin yalnızca kendi erişimi için değil gerektiğinde hafif yüklerini taşıması için de kolaylık sağlamaktadır.

3.2.2. Konut Birimleri

Bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli temel alanlar olan yaşam alanları (oturma odası, salon), dinlenme ve uyku alanları (yatak odası), sirkülasyon alanları (giriş alanı, koridor), ıslak hacimler (banyo, mutfak) olarak işlevleri doğrultusunda hacimsel olarak birbirinden ayrılmaktadır. Bu hacimlerin birbirinden yalnızca işlevsel anlamda ayrıldığı gözetilmelidir. Mekansal olarak birbirine bağlı olması (örneğin mutfak ve yaşam alanı tek mekanda çözümlenmiş olabilir) da mümkün olmaktadır. Ancak işlevleri bağlamında ayrılan mekanların her birini hem donatı hem de kullanılan malzeme anlamında ayrı ayrı değerlendirmek gerekmektedir.

3.2.2.1. Yaşam alanı

Yaşam alanı konutta gün içinde genellikle oturma, dinlenme, ortak vakit geçirme, konuk ağırlama gibi fonksiyonların yanında kimi zaman yemek yeme, okuma gibi işlevlerle de kullanılan bir mekandır. İleri yaştaki bireyler vakitlerinin önemli bir bölümünü oturma alanı olarak da adlandırılan yaşam alanlarında geçirmektedirler. Birçok gündelik aktivitenin bu mekanda gerçekleştirilebilmesi, daha uzun süre

kullanılmasına sebep olmaktadır. Özellikle gün içinde kullanımı sebebi ile doğal ışık kaynaklarından faydalanmak önem kazanmaktadır.

Gün ışığı kullanmak ve dışarıyı izleme aktivitesine uygun alan oluşturmak amacıyla oturma ve sohbet alanlarının pencere kenarında oluşturulmalı ve bu alandaki mesafenin sohbeti bölmemesi için sirkülasyon alanı dışında konumlandırılmalıdır (Kalınkara, 2015) (Görsel 43).



Görsel 43. Pencere önünde oturma alanı tasarlanmalıdır (<https://shutr.bz/2Qe6gFS>)

Bu tip mekanlarda en sık kullanılan oturma elemanları ergonomiyi tam anlamı ile sağlamak için belirli özelliklere sahip olmalıdır. Sandalye ve koltukların oturma bölümlerinin çok yüksek ya da çok alçak olmaması ve sağlam bir kolçak ya da tutunma barına sahip olması gerekmektedir. Böylece oturma kalkma eylemlerini gerçekleştirirken, kas iskelet sistemindeki kayıpları olan yaşlı bireyin ergonomik konforu daha kolay sağlanabilecektir (Kalınkara, 2015).



Görsel 44. Rahat kullanılabilen sehpa (<http://bit.ly/2FdmwjO>)

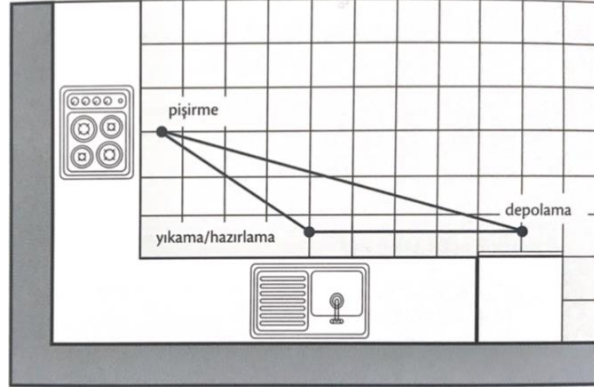
Bunun yanısıra oturma elemanının malzemesinin kolay yanmayan, kaygan olmayan ve canlı renklerdeki kumaşlardan tercih edilmesi gerekmektedir. Yine aynı şekilde oturma alanı içerisindeki sehpa için yaşlı bireyin yaşadığı postural bozukluklar dikkate alınarak, çok fazla eğilme gerektirmeden kullanmaları için normalden daha yüksek olması gerekmektedir (Görsel 44).

3.2.2.2. Islak hacimler

Yapılarda içinde su veya su sirkülasyonunun olduğu mekanlar ıslak (yaş) hacim olarak adlandırılır. Islak hacimler mutfak, banyo, duş ve tuvalet, havuz, sauna, hamam gibi iç mekanlardır. Konutlarda ise ıslak hacimler; mutfak ve banyo mekanlarıdır.

İşlevlerinden ötürü bu alanlarda kullanılan döşeme malzemesinin kaygan olması ve suyun oldukça fazla kullanıldığı düşünüldüğünde; yaşlı kullanıcı açısından riskli mekanlar arasında yer almaktadır.

Mutfak, yemek hazırlama, pişirme, yemek yeme ve bu eylemlere ilişkin ekipmanların depolandığı mekanlardır. Yaşı ilerleyen birey için konutlardaki mutfak tasarımı işlevsellik, kullanım kolaylığı ve güvenlik açısından önemlidir (Zorlu, 2015).



Görsel 45. Mutfakta depolama - yıkama – pişirme üçgeni (Yazıcıoğlu, 2010)

Yaşlı kullanıcıların yaşadığı fiziksel problemlere bağlı erken yorulma yavaş hareket etme ve eğilme uzanma eylemindeki zorlanmaları düşünüldüğünde mutfaktaki eylem sırasına göre mutfak dizilimi önem kazanmaktadır (Yazıcıoğlu, 2010)(Görsel 45). Sıralamanın tam ve düzenli olması sağlanmalıdır. Bu sayede yaşlı kullanıcıyı daha az yorarak ve zaman kazandırarak mutfaktaki işlerini kendi kendine tamamlaması sağlanabilmektedir.

Mutfaktaki çalışma tezgahının yeterli uzunlukta ve ideal yükseklikte olması çalışma kolaylığı sağlamaktadır. Çalışma tezgahının üzerinde yalnızca sık kullanılan gerekli ekipmanların dışında herhangi bir objenin olmaması güvenliği sağlamak adına önemli hususlardandır. Mutfak alanındaki çalışma yüzeyinin optimum iş yüksekliği, hem yapılan işin niteliğine hem kullanıcının antropometrik ölçülerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (İlçe, İlçe, & Dramalı, 2012).



Görsel 46. Mutfakta tezgah köşeleri pahlandırılabilir (<http://bit.ly/2MJEGOW>)

Yaşlıların osteropoza bağlı olarak boylarının kısalması nedeniyle ideal çalışma alanı yüksekliği zaman içerisinde olması gerekenden yüksek kalmaktadır (İlçe, İlçe, & Dramalı, 2012). Mutfak tezgahlarındaki köşeler pahlandırılarak olası düşme ya da çarpmalar önlenabilir (Zorlu, 2015). Bununla birlikte tezgah kullanımını kolaylaştıracak oturma elemanları da kullanılabilir (Görsel 46).

Yaşlı bireyin fiziksel koşulları düşünüldüğünde depolama alanlarının en az diz yüksekliğinde ve en fazla göz hizasında konumlandırılması gerekmektedir. Mutfak dolabının azami raf yüksekliği üst dolaplar için 150 cm ideali 140 cm dir. Alt dolapların en az raf yüksekliği 40 cm dir (Tutal, 2016).

Diğer mekanlarda olduğu gibi mutfakların erişim kolaylığı sağlamak açısından sirkülasyonun iyi boyutlandırılmış olması önemlidir. Mutfaktaki sirkülasyon alanı tıpkı konuttaki diğer kapılar gibi yürüteç, baston, tekerlekli sandalye kullanımı durumunda kullanıcının konforunu sağlamak geniş ve eşiksiz olmalıdır.

Mekanda kullanılan elektrikli araç gereçlerin kablolarını lavaboya, ocağa veya fırına yakın olmamalıdır. Söz konusu araçların düğmelerinin açık-kapalı durumda oldukları kullanıcı tarafından rahat belirgin okunur olmalıdır.

Mutfaklarda belli bir düzeyde aydınlık seviyesi sağlanmış olsa da doğal ışık yeterli olmamaktadır. Doğal aydınlatmanın yanında hem genel hem de bölgesel aydınlatmaya yer verilmelidir. Yaşlı bireyin görme yetisindeki azalma ve mutfakta oluşabilecek tehlikeler düşünüldüğünde bu alanda aydınlatma çok daha fazla önem kazanmaktadır. Normal bireye yeten aydınlık seviyesinin yaklaşık yüzde elli daha fazlasını sağlamak yaşlı kullanıcının kullanım kolaylığını ve güvenliğini sağlamak açısından önemlidir (İlçe, İlçe, & Dramalı, 2012).

Diğer bir ıslak hacim olan banyo eylem niteliği olarak duş alma, yıkama, temizlik ve boşaltımın sağlandığı mekandır. Islak hacim olmasının gerektirdiği; kullanılan malzemeden ötürü tehlike oluşturabilecek bir diğer mekandır.

Banyolardaki en yaygın problem kayıp düşme sonucu yaralanmalardır. Yaşlı bireyin fiziksel koşulları düşünüldüğünde düşme riski arttığı için özellikle bu mekanların tasarımında emniyet faktörü hayati önem kazanmaktadır. Banyo zemini kaymayan

ve ışık ile parlamayan özelliğe sahip olmalıdır. Düşey ve yatay döşemeler birbirine kontrast oluşturacak şekilde farklı renklerden seçilebilir.

Emniyet faktörü sebebi ile tuvalet, duş, banyo kabini yakınında tutunma barları duvara yatay eksende, iyi sabitlenmiş sağlam olmalıdır. 4-5 cm çapında olan tutunma barlarının ideal yüksekliği zeminden 90-100 cm dir. Banyolardaki temel eylemlerden yıkanma-duş alma eylem alanı, tuvalet-boşaltım-temizlik eylem alanı, el yüz yıkama- kişisel bakım eylem alanı ve depolamadır (Özkaya, 2017). Bu mekandaki donatı elemanları eylemlerin yapılış biçimleri, sırası, gerekli alanlar ve rahat erişimi sağlamak için gerekli sirkülasyon alanları göz önünde bulundurularak konumlandırılmalıdır.



Görsel 47. İleri yaştaki bireyler için banyo tasarımı (<http://bit.ly/37hW44O>)

Banyolardaki donatı elemanlarından lavabo konumlandırılırken kullanıcının ölçüleri dikkate alınmalıdır. Yaşlı kullanıcının fiziksel kayıpları ve eklem rahatsızlıkları nedeniyle oturup kalkmasını kısmen kolaylaştırmak adına klozet oturma yüksekliğinin standart ölçüsünden 5-10 cm daha yüksek olmalıdır. Yıkanma bölümünün en az 90*90 cm ölçülerinde olması ve mutlaka yerden 43-48 cm yüksekliğinde olan bir oturma birimi içermesi gerekmektedir (Zorlu, 2015) (Görsel 48). Bu oturma birimi duş başlığı ve bataryanın bulunduğu duvara yakın ve duvara yaslanmış olmalıdır.

Diğer alanlardaki gibi banyo tuvalet kapıları da en az 80 cm genişliğinde eşiksiz kapılardan tercih edilmelidir. Özellikle banyo ve tuvalet kapıları için dışarıya açılabilir olması, eğer mümkün değil ise kapının açıldığı yönde olası bayılma ve düşmeye

müdahale için en az 80 cm *120 cm temiz alan bırakılmalıdır. Banyo aydınlatmalarında hem genel hem de bölgesel aydınlatma kullanılarak, anahtar ve prizlerde sulu eylemlerin gerçekleştirildiği duş ve lavabo alanlarında güvenliği sağlamak adına kapaklı ekipmanlar kullanılmalıdır (Kalınkara, 2010).

3.2.2.3. Yatak odası

Yatak odası diğer mekanlara kıyasla gündüz saatlerinde daha az kullanılan ve mahremiyet gerektiren mekanlardandır. Yatma, uyuma , giyinme soyunma, dinlenme ve bunun gibi eylemlerin gerçekleştirildiği yatak odalarının da yaşlı bireyin kullanımına ve gereksinimlerine uygun tasarlanması gerekmektedir. Mekanın boyutu; konumu ve barındırıldığı mobilyalar açısından incelenmelidir.

Yaşlıların özellikle geceleri sık sık tuvalete gittikleri düşünüldüğünde, yatak odası ve tuvaletin birbirine yakın konumlandırılması , bu iki mekan arasında dolaşımı engelleyecek herhangi bir obje ve mobilya kullanımından kaçınılması ve iyi aydınlatılmış olması yaşlı kullanıcının konforu ve güvenliği açısından önemlidir (Zorlu, 2015).



Görsel 48. Baş ucunda sehpa ya da komodinin bulunmalıdır (<http://bit.ly/2ZJQeXs>)

Kullanılan yatak yüksekliğinin, kullanıcının fiziksel gereksinimleri ve antropometrik ölçüleri göz önünde bulundurularak çok alçak ya da çok yüksek olmaması gerekmektedir. Kullanıcının konforu düşünüldüğünde yatağın hemen yanında bardak, ilaç telefon, gibi sık sık kullanılan ya da gerektiğinde kullanabilecekleri gereçleri koyabilecekleri bir sehpa ya da komodinin bulunmalıdır. (Kalınkara 2010)

(Görsel 49). Yine aynı sebeplerden ötürü yatak başında zorlanmadan kullanabilecekleri ve görsel konfor koşullarını sağlayan yapay aydınlatmalar kullanılmalıdır (Özkaya, 2017).

Yatak odasında mobilyalar arasındaki mesafenin rahat bir sirkülasyon alanı oluşturabilecek genişliğe sahip olması muhtemel yaşanabilecek kazaların önüne geçmek adına önemli hususlar arasında yer almaktadır.

Yatak odasının diğer bir işlevi olan soyunma giyinme eyleminde yaşlı kullanıcının konforunu sağlamak için giyinirken oturabilecekleri aynı zamanda dinlenmek amacıyla kullanabilecekleri antropometrik ölçülere uygun bir oturma elemanının mekanda bulundurulması gerekmektedir. Yatak odasında kullanılan depolama alanlarının elbise dolaplarının çok yüksek ya da çok alçak mesafelerden kaçınılarak kullanım kolaylığı ve emniyet sağlamak açısından diz ve göz yüksekliği arasında yüksekliği ayarlanabilir raflar ve askılar tercih edilmelidir.

3.2.2.4. Sirkülasyon Alanları

Konutlarda; mekanlar arasındaki geçişleri sağlayabilmek için yatay (koridor, hol) ve dikey (asansör, rampa merdiven) sirkülasyon alanları bulunmaktadır. Sirkülasyon kavramı mimari de ortak bir anlam olarak; bireyin yürüyüş yolu, binaların hareket akış yolu, mekan içinde gezinme biçimini ifade eder. Sirkülasyon, genellikle mekanlar arası bağ işlevine sahip boşluklar olarak düşünülür (Portico, 2016). Mekansal çözümlerde her bireyin hareketi ayrı ayrı düşünülmemektedir. Ancak kullanıcı faktörü öncelikli olarak göz önünde tutulmalıdır. Tasarımı yapılacak mekanın türü ve kapsamı değişse de sirkülasyon alanlarını bölmede dört kriter göz önüne alınır:

- Hareketin yönü: Yatay ya da dikey,
- Kullanım tipi: Kamusal ya da özel, evin önü ya da arkası,
- Kullanım sıklığı: Sıklıklı, ara sıra ya da acil durumlarda,
- Kullanma zaman aralığı: sabah, gündüz, akşam veya devamlı ve bunun gibi.

Bu sirkülasyon unsurlarının her biri, farklı mimari değerlendirmeler gerektirir. Hareket hızlı ya da yavaş, mekanik ya da elle, tamamen karanlıkta ya da aydınlıkta, kalabalık ya da bireysel olabilir (Portico, 2016). İleri yaştaki bireylerin konuttaki tasarımı adına değerlendirildiğinde özel alanda, mümkün olduğunca yatay yönde veya az eğim ile ulaştıran sirkülasyon aracı olarak görülmelidir.

Sirkülasyon alanları farklı işleve sahip mekanlar arasında köprü görevi gördükleri için karışıklılık yaşamamak adına sade ve temiz tasarlanmış olması gerekmektedir. Diğer yaşam alanlarında olduğu gibi bu mekanlarda da doğru malzeme kullanımı, aydınlatma ve sadeleştirme, güvenliği sağlamak adına önemli mimari kararlar arasında yer almaktadır.







Koridorlar en az 110-120 cm genişliğinde yardımcı eleman kullanımına (tekerlekli sandalye, yürüteç, baston vb.) uygun olmalıdır. Zemini kaymaz bir malzemedan olması gereken bu alanların uzun ve boş mekanlar olduğu düşünüldüğünde, ihtiyaca göre tutunma barları yapmak gerekebilmektedir. Çok sayıda kapıyı barındıran ve birbirine bağlayan sirkülasyon alanlarında eşik bulunmamalıdır (Zorlu, 2017).

3.3. Konutlarda mekansal gereksinimler

Bir barınma mekanı içinde yaşayan kişilerin gereksinimleri için yeterli değilse 'ev' olması mümkün değildir. Bunu sağlayabilmesi için erişilebilir ve konforlu olması gerekmektedir. Barınmayı sağlayan ortam, yaşlıların günlük aktivitelerini karşılamalı ve memnuniyet, güvenlik, rahatlık ve bağımsızlık hissini vermelidir. Dış mekanlardaki fiziksel aktivitelerde bir sınırlanma olması sebebiyle, yaşlanan insanlar konutlarındaki aktivitelere daha fazla odaklanırlar. Evleri, bireylerle ve topluluklarıyla sosyal bağlarını koruyabilecekleri tek yer haline gelmeye başlar. Araştırmalar, psikolojik ve fiziksel olarak iyi olmanın; başarılı yaşlanmanın en temel yönlerinden biri olduğunu göstermektedir (Demirkan, 2007). Mekanlardaki fiziksel tasarım sorunları özellikle yaşlanan insanlar için engel oluşturmaktadır.

Yaşlı insanlar için konut hem bireyi geçmişe bağlayan hem de aileleri komşuları ve arkadaşları ile yakın ilişkiler kurduğu bildik bir mekandır. Emeklilik ve azalan hareketlilik yaşlı insanlar için evi önemli hale getirmektedir. Yaşlının barınmasını sağlayan konut bu anlamda bireyin temel gereksinimlerine karşılık vermelidir.

İnsan için temel gereksinimler Maslow'un teorisinde açıklanmaktadır. Konut da bu anlamda kişinin temel gereksinimleri karşılamalıdır. Konut kavramı çerçevesinde çalışma yapan araştırmacıların verileriyle karşılaştırıldığında da konutun temel gereksinimlere karşılık vermesinin zorunluluğu açıkça görülmektedir (Tablo 12).

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisi		Newark ve Thompson'un evin katkıları teorisi	Hayward'ın ev kavramının boyutları	Wedin'in evin sosyal ve psikolojik yönleri	Perritt ve ekibinin tanımladığı boyutlar
Fizyolojik gereksinimler		Dış çevreden korunma	Temel Aktivitelerin sağlanması	Emniyet ve güvenliği teşvik etme	Fiziksel bakım ve güvenlik
Emniyet ve güvenlik gereksinimi		Yiyecekleri ve geleneksel objeleri depolama	Gizlilik ve barınma	Fiziksel destek	Sağlamlılık
Sosyal gereksinimler		Aile bireyleri ve arkadaşlar ile etkileşim	Bireyler ile sosyal iletişim ağı	Ev tasarımında gizlilik	Sosyal etkileşim
Öz saygı ve ego gereksinimi		Bireysel imajı zenginleştirme	Bireysel kimlik	Öz saygıyı güçlendirme	Duygusal refah
Kendini gerçekleştirme gereksinimi		Kişinin ilgileri ve hobileri ile uğraşması	Kişisel alan ve fiziksel imkan	Yaratıcılığı güçlendirme	Bağımsızlık ve özgürlük, ve düzen

Tablo 12. Yaşlı için konutsal gereksinim kavramının eşleştirilmesi (Hablemitoğlu, 2010'dan uyarlanmıştır)

Konutun anlamını yaşlıların gereksinimlerini dikkate alarak irdeleyen farklı yaklaşımlar kavramsal çerçeve olarak yukarıdaki tabloda karşılaştırılmaktadır. Diğer disiplinlerde yapılan araştırmalar, yapılı çevrenin insan mutluluğu ve refahı üzerindeki etkilerini göstermesine paralel olarak tasarımcının bilinen uygulamaların ve önceden tasarlanmış çözümlerin ötesine ulaşması gerekmektedir. Yaşlanan insanların gereksinimlerinin anlaşılması, tasarımın ön safhasından dikkate alınmalıdır (Demirkan, 2007).

Yaşlı bireyler kimliklerinin gelişiminde özdenetimlerini sağlayarak ve özerkliklerini koruyarak yaşamlarını sürdürebilme hakkına sahip olmak isterler. Bu nedenle buldukları mekanda bedensel, zihinsel, sosyal ve psikolojik mahremiyetlerini sağlayabilecekleri bir ortamın olması onlar için önemlidir.

1995 yılında, Ewart 'in uzun vadede daha düşük maliyetli olması sebebiyle, herkes için daha iyi ve daha güvenli bir şekilde uyarlanabilir konut önerdiğini belirtmektedir. Bu konu ileri yaştaki bazı bireyler için adaptasyon, tutma çubukları ve küvete bir koltuk eklemek kadar kolay olabilmektedir. Yapılı çevre iç mekandan kamusal mekana kadar zincirleme bir örüntü içindedir. Yaşlı bireyler için söz konusu mekanlar dizisine sağlıklı, güvenli ve nitelikli bir katılımın gereksinim olduğu söylenebilir. İnsan ve mekan arasındaki algısal ilişki bilişsel yapıyı geliştirerek yaşlı bireyin mekana karşı bir tutum oluşturmaya ve ona bağlı davranışlar geliştirmesine zemin hazırlar. Aidiyet, adaptasyon, mahremiyet gibi kavramlar ile algı; mekanlardaki davranış örüntülerinin oluşmasında etkindir. Kişinin alışık olduğu çevreye bağımlılığı artarken yabancı olduğu çevreye ya da değişimlere tepkisi de artar (Akan, 2017). Bu sebeple tüm bireylerin olduğu gibi ilerleyen yaşlardaki bireylerde de aydınlatma, iklimlendirme, kullanılabilirlik ve erişim mekansal temel iç mekan gereksinimleri yaşam konforu için tam anlamıyla sağlanmalıdır.

3.3.1. Aydınlatma

Yaşlılık evresindeki bireylerin birçoğu biyolojik yaşlanma sonucu görme yetisiyle ilgili sorunlar yaşamaktadırlar. Sorunlar görme organının bir parçası olan gözde sırasıyla önce mercekte, retinada (ağ tabaka) ve camsı sıvıda görülür (Abay ve Ünver). Ortaya çıkan en yaygın göz rahatsızlıkları; hipermetrop (yaşlılıkta ortaya çıkan yakını görme kusurudur ve okuma gözlükleri veya kontakt lensler ile bu sorun çözülebilmektedir), katarakt (gözlerde merceklerin matlaşması şeffaflığını kaybederek bulutlu görmesi), makula dejenerasyonu (görme merkezi olan makulada meydana gelen bir rahatsızlıktır ve görme kaybına yol açabilmektedir), glokom (gözdeki sıvı basıncının yükselmesi ile yani yüksek tansiyon ile ortaya çıkan ve erken müdahale edilmediği takdirde görme yetisini geri getirilemeyecek şekilde yok edebilen bir hastalıktır), diyabetik retinopati (yüksek

tansiyon veya şeker hastalığı nedeniyle retinada ortaya çıkan bir hastalıktır) 'dir (Gülbaşak, 2017).

Yaş ilerledikçe görme organı fonksiyonları olan karşıtlık duyarlılığında ve ışığa uyum sağlama yetilerinde performans azalması ortaya çıkar. Işıklılık ve renk karşıtlıkları; uygun görsel konfor koşullarının sağlanmasında etkilidir. Bu nedenle görme alanı içine giren iç mekan yüzeylerinin, donatıların kolayca ayırt edilmesi ve doğru görünmesi için uygun ışıklılık dağılımları kurgulanmalıdır.

Aydınlatma ile birlikte renk, mekan kullanımını destekleyen faktörlerdendir. Kapı ve koridorlarda zıt renkler kullanımı, tuvalet kapıları gibi yaşlı birey için önemli hedefleri belli etmede faydalı olabilir. Lavabolar, tutunma kolları, trabzanlar ve bireyin güvenliği gereği kullanması gereken materyallerin kullanımını desteklemek için renk olarak yer ve duvarla kontrast oluşturulabilir. Daha sıcak bir ortam sunan mekanlar yaratmak sosyalleşmeyi, fiziksel hareketi teşvik edebilir ve bireyin özgüvenini arttırabilir (Pollock & Fuggle, 2013).

Günlük eylemler sırasında ışık düzeyinin yetersiz olması, yapılan eylemin kalitesini, niteliğini, yeterliğini etkileyecektir. Bunlar göz önüne alınarak, genel aydınlatma dışında eylemlere yönelik bölgesel aydınlatmaya da önem verilmeli, kullanım kolaylığı açısından açma kapama anahtarı giriş yakınında ve erişim kolaylığı olan bir yere yerleştirilmelidir. Gün ışığının da önemli bir faktör olduğu unutulmamalı, en etkili kullanım için uygun düzenlemeler yapılmalıdır.

3.3.2. İklimlendirme

İlerleyen yaş ile beraber vücudun ısı uyumluluğu zorlaşmaktadır. Bu sebeple konutun iklimlendirmesi önem kazanmaktadır. Yaşlı birey için konutun ısınma sisteminin merkezi ve otomatik sistem olması yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Aynı zamanda havalandırma koşulları da konut içindeki tüm birimlerde sağlanmalıdır.

Her gün temiz hava ile mekanların havalandırılması gerekmektedir. Bu sebeple pencereler ve kapılar kolayca açılabilir, gerekirse kapı veya pencere kolunun kolaylıkla kavranabilmesi için kol boyları uzatılmalı veya değiştirilmelidir.

3.3.3. Mekansal Kullanılabilirlik

Konut içinde tüm mekanlarda gereksinimleri sağlayacak sabit ve hareketli donatının bulunması gerekmektedir. Tüm dolap kapakları rahatlıkla açılabilir olmalıdır. İleri yaştaki bireylerin eşyalar ile zamanla duygusal bağları olduğundan zamanla gereksiz eşyalarını elden çıkarmakta zorlanmakta ve vazgeçememektedirler. Eşyanın fazla olması mekansal sirkülasyonu zorlaştırabilir. Kapakların da kolay açılması için çekmece kulpları kolay kavranabilir olmalıdır. Örneğin mutfak ve banyo dolaplarında uzun kulpların kullanımı daha kolay kavramayı sağlayacaktır.



Görsel 49. Ergonomik olan ve olmayan kapı kolu (<http://bit.ly/2ZJQeXs>)

Mekansal kullanılabilirliğin sağlanması; iç mekandaki çok sayıda detaya bağlıdır. Örneğin; tokmak şeklindeki kapı kolları kullanışlı olmamaktadır. Kolay kavranabilir kapı kollarının tercih edilmesi ergonomik kullanımı kolaylaştırabilmektedir (Görsel 50).

Bunların dışında konut birimlerinin her birinde üst başlıklarda açıklandığı üzere, her alanın kullanılabilirliği kendi işlevi çerçevesinde oluşmaktadır. Çalışma kapsamında bu işlevler doğrultusunda yaşlı kullanıcının mekansal kullanılabilirlik memnuniyetini ölçmek üzere ankette her yaşam biriminin işlevine yönelik değerlendirme yapılacaktır.

3.3.4. Erişim

İlerleyen yaşlarda mekanlardaki hacimlere giriş çıkışların daha kolay gerçekleştirilmesi desteklenmelidir. Konutlardaki kapı ve duvar renkleri birbirinden farklı uygulanarak kapı yüzeylerin ve boşlukların vurgulaması sağlanabilir, veya mutfaktaki yer kaplama malzemesinin dikey yüzeyler ile farklı renk oluşturmasına dikkat etmek yönelim ve ayırt etmeyi kolaylaştırır.

Erişimin kolaylıkla saplanabilmesi için genel hacimler ve koridorlar için bir uygun döşemenin seçilmelidir. Daha önce de belirtildiği gibi, katlar evin her yerinde, ancak özellikle ana yürüyüş yollarında ve girişlerde düz olmalıdır. Zemin düz değilse veya eşikler aynı hizada değilse, tehlike oluşabilir; kullanıcılar takılabilir ve düşebilirler. Halıların ana sirkülasyon alanlarında kullanılması takılma veya düşmeye neden olabilmektedir (Tinetti, 2003).

Kapı genişlikleri, eşikler ve koridorlar yalnızca tekerlekli sandalye ya da baston kullanıcıları için değil, fiziksel engeli olmayan insanlar için de önemli bir erişim konusudur. Bu sebeple yalnızca konut içinde değil; yaşlının yakın çevresinde erişimin tam anlamıyla sağlanmış olması gerekmektedir.

3.4. Bölüm sonucu

Bireyin konutunun, destekleyici fiziksel çevresinin gereksinimlerini karşılaması konforlu biçimde yaşamaya devam edebilmesini sağlayanbilecektir.

Destekleyici fiziksel çevre yalnızca sağlığın temel belirleyicisi değildir. Aynı zamanda sağlıklı yaşlanma için gerekli koşulları da sağlar. Sağlık yalnız bireyin bağışıklık sistemine ve bireysel davranışlarına değil, fiziksel ve sosyal ortamlara da bağlıdır. Sağlıklı yaşlanma tüm insanlar için genel amaç iken, destekleyici çevre özellikle kronik hastalığı, görme ve işitme sorunları olanlar ile denge potansiyelinde azalma olan bireyler için daha önemlidir. Tek başına ve yetersiz konut koşullarında yaşayan bireylerin ev kazasına uğrama olasılıkları da daha yüksektir (Kalınkara, 2010). Bu anlamda yaşlı birey için destekleyici fiziksel çevre olası problemlerin engellenmesini de desteklemektedir.

Özellikle ev ortamlarının erişilebilirliğini artırmakla ilgili olarak, konutların orijinal yapı ve tasarımlarında yapılan fiziksel değişikliklerin, yerinde yaşlanmayı kolaylaştırmada kilit unsurlar olduğu gösterilmiştir (Fox, Kenny, Day, Oconnell, & Timmons, 2017).

Tüm bu mekanlarda ergonomiyi sağlamak için, her mekanın sahip olduğu işleve göre, kendi içerisindeki aktiviteleri ve eylemlerin yaşlı kullanıcılara uygun şekilde organize edilmelidir. Bu anlamda bölüm içeriğinde konutun değerlendirilebilmesi için konut birimleri olan mekanlar yaşam alanı, ıslak hacimler, yatak odası, sirkülasyon

alanları olarak ele alınmıştır. Her bir konut biriminde sağlanma gerekliliği olan konfor koşulları olan aydınlatma, iklimlendirme, erişim ve kullanılabilirlik açıklanmıştır.

Ancak bölüm başında belirtildiği üzere bilişsel veya bedensel (fiziksel) rahatsızlığı olan yaşlılar bu çalışma kapsamında değerlendirilmediğinden yaşlı birey için konut kavramının tanımlandığı bu bölümde de yaşlı birey 'bağımsız yaşlı' olarak ele alınmaktadır.

İleri yaştaki birey için konutun tanımlanması devamında bunun doğruluğunun kontrolünü gerektirmektedir. Bu anlamda anket çalışmasının oluşturulduğu ve sonuçların analiz edildiği sonraki bölüm olan araştırma çalışması kısmında içerikler yaşlı birey için konut tanımı sınırlılıkları çerçevesinde değerlendirilecektir.



BÖLÜM 4: ARAŞTIRMA ÇALIŞMASI

4.1. Araştırma Yöntemi ve Çalışma Metodu

Araştırma çalışması; problemin belirlenmesi, literatür taraması, anketin hazırlanması, pilot çalışmanın gerçekleştirilmesi, anketin uygulanması, verilerin analiz edilmesi aşamaları ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında, Hacettepe Üniversitesi, Etik Komisyonunun 17.12.2019 tarihli, 850139 numaralı onay kararı ile anket uygulanmıştır (bkz. Ek-1). Anket; insanların yaşam koşullarını, davranışlarını, inançlarını veya tutumlarını betimlemeye yönelik bir dizi sorudan oluşan bir araştırma materyali olarak tanımlanmaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2012).

Çalışmanın güvenilirliğini test edebilmek için araştırma kapsamında pilot anket çalışması yapılarak 20 adet anket uygulaması yapılmaktadır. Ardından kesin anket çalışmasına geçilmiştir. Pilot anket çalışmasında hazırlanan anketin ön çalışması olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada öngörülen analizlerle kullanıcıların konuta yönelik memnuniyetlerinin belirlenmesi ve gelecekte yapılması planlanan yaşlı bireylere yönelik yaşam tesislerine yönelik talep ve beklentilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Aynı zamanda aşağıda belirtilen ve araştırmaya yön veren hipotezlerin sınanması amaçlanmıştır.

H1: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlıların konutlarının büyüklüğü genel konut memnuniyetini etkiler

H2: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının gelir düzeyi konut memnuniyetini etkiler.

H3: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının konutunun ısınma tipi konut memnuniyetini etkiler.

H4: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının demografik verileri konut kompleksine yönelik taleplerini etkiler.

Anket çalışması İzmir ili kent merkezinde orta derece veya orta-üst derece sosyoekonomik düzeye sahip yerleşimlerde gerçekleştirilmiştir. Anketin uygulama alanı İzmir'de belirlenen alanlarda ikamet eden kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Anket formunun gönüllü kişilerce doldurulması yöntemiyle 240 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar için belirlenen sınırlılıklar aşağıda açıklandığı gibidir;

-Yaşlı birey; literatürde olduğu gibi çalışma içinde de anlatıldığı üzere çeşitlilik gösterir: bireyin fiziksel rahatsızlıkları, bilişsel rahatsızlıkları, psikolojik rahatsızlıkları olabilmektedir. Her birinde ayrı bir çözüm gerektirecek farklı gereksinimler ortaya çıkacaktır ancak ortak, müşterek çözümlerin önerilebilmesi için bağımsız yaşlılar ele alınmıştır. Bağımsız yaşlı kavramı, daha önceki bölümlerde de açıklandığı üzere yıllar içinde değişime uğrayan 'dinç yaşlı', 'sağlıklı yaşlı' kavramlarının tartışılarak değişime uğraması ile literatürde yer almaya başlamıştır. Bu çalışmada ileri yaştaki sağlıklı ve fiziksel anlamda yeterli düzeyde bir diğer deyişle 'bağımsız yaşlı' anket araştırması kapsamına dahil edilmiştir.

-Araştırmada yaşlı kavramı Dünya Sağlık Örgütü(WHO)'nün tanımı üzerinden değerlendirilerek; çalışmada 60 yaş üstü bireyler anket katılımına dahil edilmiştir.

-Katılımcıların tamamının konut mülkiyeti; 'ev sahibi' olacak şekilde oluşturulmuştur. Konut sahibi olmayan katılımcılarla anket uygulanmamıştır. Bunun sebepleri;

- Konut memnuniyetinin tam ölçülebilmesi için konuta gerektiğinde ve istediğinde müdahale etme kabiliyetinin olması,
- Yeni yapılacak bir konut kompleksi için anketin diğer bölümlerinde taleplerini belirten katılımcıların daha uygulanabilir ve gerçekçi katılım ve değerlendirmede bulunabilmesi,
- Katılımcının yaşlı bireyler için yeni yapılacak bir konut kompleksine yönelik gerçekçi ve uygun taleplerin oluşturulabilmesi; realitede de bu konutları satın alabilme gücünü gerektirdiğinden en azından kendi konutunun sahibi olması olarak sıralanabilir.

Yaşlı bireylerin mekânsal gereksinimlerine yönelik yapılan bu araştırmada kullanılan anket beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik veriler tespit edilmektedir.

İkinci bölümde katılımcının bağımsız yaşlı tanımına uygun olup olmadığını belirlenmesi için bireyin fiziksel yeterlilik seviyesi ölçülmektedir.

Üçüncü bölümde konuta yaklaşım ve genel konut bilgileri ile ilgili sorular sorulmuştur. Konut giriş ve yaklaşımını, konut kullanım alanı ve bunun gibi bilgileri ölçmek üzere tespit yapılmaya çalışılmıştır. Konut ile ilgili diğer genel bilgiler de bu bölümde tespit edilmektedir.

Konut birimleri ve konuta yönelik memnuniyet düzeyleri dördüncü bölümde ölçülmektedir. Konut içindeki her bir birim için ayrı ayrı sorular sorularak bunlardan genel memnuniyet düzeyi ölçülmüştür.

Her bir konut birimi için (yaşam alanı, ıslak hacimler, yatak odası, sirkülasyon alanları) sorular mekansal konfor açısından (aydınlatma, iklimlendirme, kullanılabilirlik ve erişim) değerlendirilebilecek şekilde sorulmuştur.

Bağımsız yaşlı bireylerin konutlara ve konut komplekslerine yönelik talep ve beklentileri ile ilgili bilgilere ise beşinci bölümde yer verilmiştir. Talep ve beklentiler sosyal alan, ulaşım, sağlık ve ibadet imkanları açısından değerlendirilmek üzere oluşturulan sorular ile tespit edilmiştir.

4.2. Anket Çalışması Veri Analizleri

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır.

Anket çalışmasının veri analizlerini gerçekleştirmek üzere optimum yöntemin uygulanabilmesi adına uzman istatistikçilerden fikir alınmıştır. Araştırma çalışması kapsamında kullanılan yöntemler buna göre belirlenmiştir.

Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (Chan, 2003:280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin güçleri üzerinde de etkili olmaktadır. Bu nedenle istatistiksel testlerden önce aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır. Ankette kullanılan Likert tipi ölçekler normal dağılıma uygun bulunmuştur.

Normal dağılıma sahip ölçek için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip ölçekler de niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı bağımsız t testi, ikiden fazla grup ortalamalarında karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Ortalamaları arasında fark yaratan grubu bulmak için ise Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yapılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için korelasyon analizi uygulanmıştır.

Buna yönelik olarak anket çalışması hazırlanıp hipotezler test edilmiştir. Oluşturulan anket beş bölümden oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, ekonomik durumu, eğitim durumu ile karşılaştırılabilirliği için birinci bölümde genel bilgiler sorulmuştur. Çalışma bağımsız yaşlılar ile gerçekleştirildiğinden bunun tespitinin ve kısıtlamasının yapılabilmesi adına fiziksel yeterlilik seviyesi ikinci bölümde ölçülmüştür. Yaşlı bireyin konutuna yönelik genel yaklaşım üçüncü bölümde, konutun mekânsal gereksinimleri karşılama yönünde konut hacimleri ise dördüncü bölümde sorular yöneltmiştir. Yeni yapılacak konut ve konut komplekslerine yönelik tercihlerinin saptanabilmesi için ise beşinci bölümde tespitler yapılmıştır.

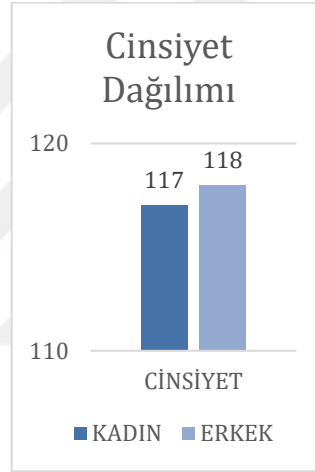
4.2.1. Genel Bilgiler ve Demografik Veriler

Beş bölümden oluşan anket çalışmasının ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgilerine yönelik genel sorular sorulmuştur (Tablo 13). Katılımcıların cinsiyeti, doğum yılı, medeni durumu, eğitim durumu ve konut mülkiyet durumu soruları yöneltmiştir.

BÖLÜM 1 - GENEL BİLGİLER		
1	Cinsiyet	(1) Kadın (2) Erkek
2	Doğum yılınız
3	Medeni durumunuz	(1) Bekar(2) Evli(3) Dul
4	Bitirdiğiniz son okul	(1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite (5) Lisansüstü
5	Aktif olarak çalışmaya devam etmekte misiniz?	(1)Evet (2)Hayır
6	Hanehalkı toplam aylık geliri	(1) 2,000₺ – 5,000₺(2) 5,000-10,000₺ (3) 10,000-20,000₺(4) 20,000₺ ve üzeri
7	Konut mülkiyeti	(1) Ev sahibi. (2)Kiracı (3) Diğer.....

Tablo 13. Anket demografik ve genel bilgiler

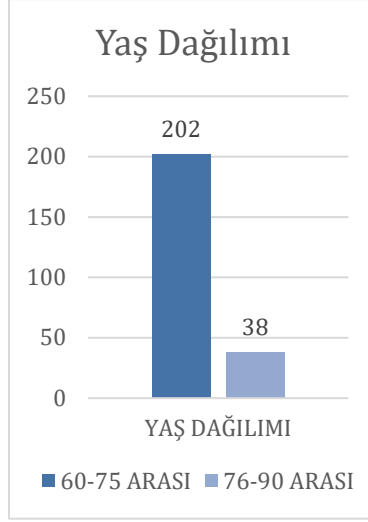
Anketin ilk sorusu katılımcıların cinsiyetinin oranını vermektedir. 240 katılımcının cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, 117'sinin kadın, 123'ünün erkek olduğu görülmektedir (Tablo 14).



Tablo 14. Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

Örneklem kümesi genel toplum paralelinde oluşturulmak istendiğinden katılımcıların cinsiyet oranları olabildiğince birbirine yakın sayıda sağlanmıştır. Yüzde olarak bakıldığında da katılımcıların %48.8'i kadın, %51.2'si erkektir.

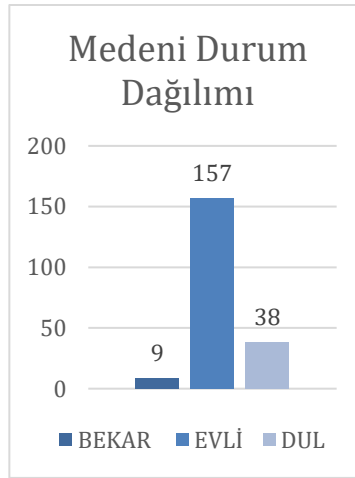
Anket araştırmasının önemli katılımcı kriterlerinden biri katılımcıların yaş aralığıdır. Çalışma yaşlı bireylere yönelik olduğundan anket 60 yaş üzeri katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir.



Tablo 15. Katılımcıların yaş bazında dağılımı tablosu

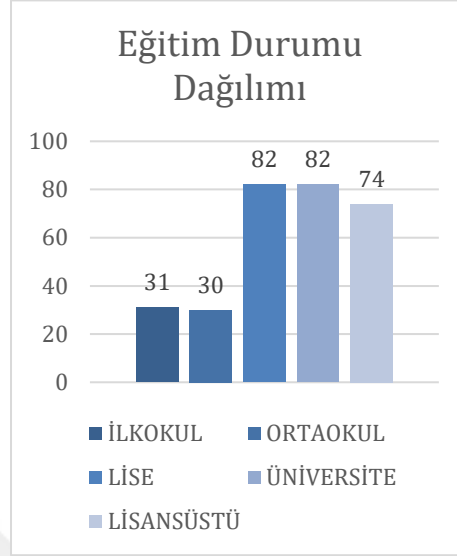
Çalışmada önceki bölümlerde aktarıldığı üzere; 60-75 arası yaşlı, 76-90 arası orta yaşlı olarak tanımlandığından bu sınırlar arasında sınıflandırma yapılmaktadır. Anket gerçekleştirilen 240 katılımcının 202'si 60 ile 75 yaş arasında 38'i ise 76 ile 90 yaş arasındadır (Tablo 15). Katılımcıların yaşa göre yüzde dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %84.2'sinin 60-75 yaş arasında ve %15.8'inin 76-90 yaş arasında olduğu görülmektedir.

Anketin üçüncü sorusunda katılımcıların medeni durumlarına yönelik oranlar tespit edilmiştir. Katılım gerçekleştiren 240 katılımcının 9'unun bekar, 157'sinin evli ve 74'ünün dul olduğu görülmektedir (Tablo 16). Katılımcıların medeni durumlarına göre yüzde dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %3.8'inin bekar, %65.4'inin evli ve %30.2'sinin dul olduğu görülmektedir.



Tablo 16. Katılımcıların medeni durumların göre dağılımı

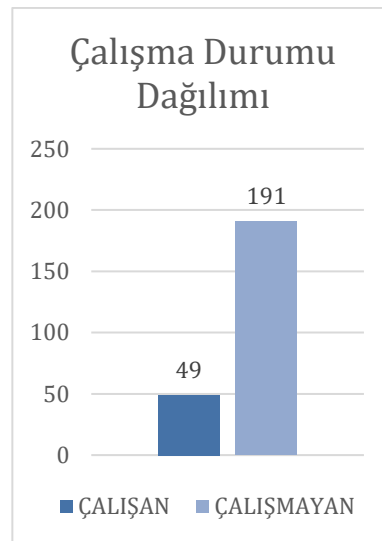
Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların 31'inin ilkokul, 30'unun ortaokul, 82'sinin lise, 82'sinin üniversite 15'inin lisansüstü eğitimi almış olduğu görülmektedir (Tablo 17).



Tablo 17. Katılımcıların eğitim durumu bazında dağılımı

Yüzde olarak incelendiğinde ise katılımcıların %12.9'unun ilkokul, %12.5'inin ortaokul, %34.2'sinin lise, %34.2'sinin üniversite ve %6.3'ünün lisansüstü mezun olduğu görülmektedir.

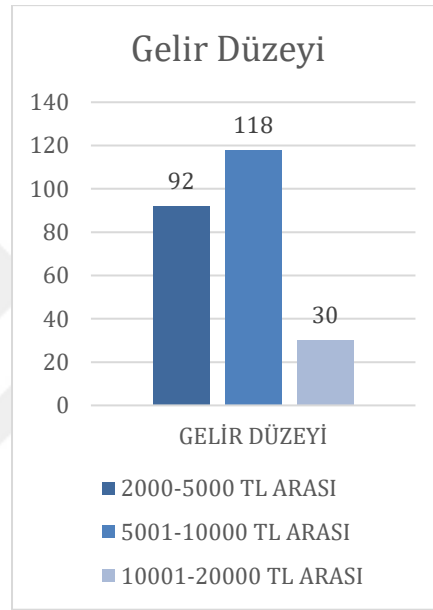
Anketin beşinci sorusunda katılımcıların çalışma durumu oranları tespit edilmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların 49'u bir iş ile meşgul olup çalışmakta 191'i ise çalışmamaktadır (Tablo 18).



Tablo 18. Katılımcıların çalışma durumuna göre dağılımı tablosu

Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma durumlarına göre yüzde dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %20.4'ünün çalıştığı %79.6'sının ise çalışmadığı görülmektedir. Katılımcıların 60 yaş üzerinde olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu oransal farkın ileri yaştaki bireyler için normal dağılım gösterdiği ifade edilebilmektedir.

Katılımcıların toplam gelirlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların 92'sinin 2000-5000 TL arasında, 118'inin 5001-10000 TL arasında ve 30'unun 10001-20000 TL arasında cevabını vermiş oldukları görülmektedir (Tablo 19).



Tablo 19. Katılımcıların gelir bazında dağılımı tablosu

Katılımcıların toplam gelirlerine göre dağılımları yüzde olarak incelendiğinde, katılımcıların %38.3'ünün 2000-5000 TL arasında, %49.2'sinin 5001-10000 TL arasında ve %12.5'inin 10001-20000 TL arasında aylık gelire sahip oldukları görülmektedir (Tablo 19).

Katılımcıların konut mülkiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların tamamının ev sahibi olduğu görülmektedir. Anket çalışmasının uygulamasında yukarıdaki konut mülkiyeti oranı bilinçli biçimde uygulanmıştır. Katılımcıların tamamının konut mülkiyeti; ev sahibi olacak şekilde oluşturulmuştur

Konut sahibi olmayan katılımcılarla anket uygulanmamıştır. Bunun asıl sebepleri;

- Konut memnuniyetinin tam ölçülebilmesi için konuta gerektiğinde ve istediğinde müdahale etme kabiliyetinin olması,
- Yeni yapılacak bir konut kompleksi için anketin diğer bölümlerinde taleplerini belirten katılımcıların daha uygulanabilir ve gerçekçi katılım ve değerlendirmede bulunabilmesi olarak sıralanabilir.
- Katılımcının yaşlı bireyler için yeni yapılacak bir konut kompleksine yönelik gerçekçi ve uygun taleplerin oluşturulabilmesi; uygulamada da bu konutları satın alabilme gücünü gerektirdiğinden en azından kendi konutunun sahibi olması olarak sıralanabilir.

Anket çalışmasının ilk bölümünde katılımcıların demografik ve diğer bireysel bilgileri alınmıştır. Bu bölümde ölçülen cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve aylık gelir düzeyi; toplam sayıları ve yüzdeleri aşağıdaki tabloda özetlenmektedir (Tablo 20).

DEĞİŞKENLER		n	%
Cinsiyet	Kadın	117	48.8
	Erkek	123	51.2
Yaş	60-75 arası	202	84.2
	76-90 arası	38	15.8
Medeni Durum	Bekar	9	3.8
	Evli	157	65.4
	Dul	74	30.2
Eğitim Durumu	İlkokul	31	12.9
	Ortaokul	30	12.5
	Lise	82	34.2
	Üniversite	82	34.2
	Lisansüstü	15	6.3
Çalışma Durumu	Evet	49	20.4
	Hayır	191	79.6
Toplam Gelir	2000-5000 TL arası	92	38.3
	5001-10000 TL arası	118	49.2
	10001-20000 TL arası	30	12.5
Konut Mülkiyeti	Ev Sahibi	240	100.0
Toplam		240	100.0

Tablo 20. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları

4.2.2. Fiziksel Yeterlilik Seviyesi ile İlgili Veriler

Çalışmanın daha önceki bölümlerinde de açıklandığı üzere birey kronolojik olarak belirli sınırlar içinde tanımlansa dahi; fiziksel, psikolojik, zihinsel sağlık durumu sebebi ile farklılıklar göstermektedir. Ancak bu çalışmada 'bağımsız yaşlı' olarak tanımlanan kendi kendine yetebilen günlük yaşamın temel, orta ve faydacı olarak

seviyelenen üç kategorisinden en az temel günlük aktivitelerini tamamen gerçekleştirebilen bireyler anketin katılımcıları olarak çalışmada yer almıştır.

Katılımcıların fiziksel yeterlilik seviyelerinin (FYS) ölçüldüğü anketin diğer bölümünde temel, orta ve faydacı günlük aktivitelerini ölçen üçer soru olmak üzere toplam 9 soru sorulmuştur (Tablo 21). Bunlar aşağıdaki gibidir;

BÖLÜM 2.- FİZİKSEL YETERLİLİK SEVİYESİ						
		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kendi kendime giyinebilirim	5	4	3	2	1
2	Tek başıma banyo yapabilirim, yıkanabilirim	5	4	3	2	1
3	Destek almadan yemek yiyebilirim	5	4	3	2	1
4	İhtiyaçlarım için alışverişimi kendim yapabilirim	5	4	3	2	1
5	Evin para idaresini, finansal işlerini kendim yapıyorum	5	4	3	2	1
6	Toplu ulaşım aracı kullanabiliyorum	5	4	3	2	1
7	Egzersiz, spor yapabiliyorum.	5	4	3	2	1
8	Rahatlıkla araba kullanabiliyorum	5	4	3	2	1
9	Bir işte çalışıyorum /Bir işle meşgulüm	5	4	3	2	1

Tablo 21. Katılımcılara yöneltilen fiziksel yeterlilik seviyesi soruları

Katılımcıların bu bölümde fiziksel yeterlilik ile ilgili verdikleri yanıtlar tablodaki gibidir (Tablo 22).

İfadeler		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Temel	FYS1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	46	19.2	194	80.8
	FYS2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	54	22.5	186	77.5
	FYS3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	39	16.3	201	83.8
Orta	FYS4	1	0.4	9	3.8	25	10.4	44	18.3	161	67.1
	FYS5	9	3.8	8	3.3	37	15.4	43	17.9	143	59.6
	FYS6	10	4.2	15	6.3	11	4.6	39	16.3	165	68.8
Faydacı	FYS7	27	11.3	45	18.8	63	26.3	46	19.2	59	24.6
	FYS8	18	7.5	26	10.8	18	7.5	23	9.6	93	38.8
	FYS9	153	63.7	29	12.1	8	3.3	5	2.1	45	18.8

Tablo 22. Araştırmaya katılan katılımcıların fiziksel yeterlilik seviyesi ile ilgili ifadelere verdiği cevaplara göre dağılımları

Likert tipi ölçekte 1 ile 5 arasında oluşturan puantaj hesabında 1'den 5'e giderken katılımcının fiziksel seviyesi ile puan paralel oranda artmaktadır. Bir diğer deyişle puanı yüksek olan katılımcının fiziksel yeterliliği de yüksek anlamına gelmektedir.

Örnekleme kümesinin bağımsız yaşlılardan oluşması için oluşturulan bu anket bölümünde katılımcının fiziksel durumunun yeterli olduğunun tespit edilebilmesi için iki ön koşul gerekmektedir. Bunlar;

1. Katılımcıların temel seviyedeki üç fiziksel yeterlilik sorusuna en az 4 puan vermiş olması,
2. Toplam değerlendirme olarak bu bölümdeki ölçek karşılığı ile alınan puanların en az 35 olması olarak belirlenmiştir.

Her iki ön koşulu da aynı anda sağlayan katılımcıların anketleri değerlendirmeye dahil edilmiştir. Böylece araştırmaya katılan katılımcıların fiziksel yeterlilik seviyesi ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplara göre dağılımları oluşmaktadır (Tablo 5.10).

4.2.3. Konut Yaklaşımı ve Konut ile İlgili Genel Veriler

Anketin diğer bölümünde katılımcının konutunun ısınma biçimi, kullanım alanı ve oda sayısı ile ilgili genel bilgiler ile ilgili sorular sorulmuştur (Tablo 23).

BÖLÜM 3- KONUT İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER		
1	Isınma biçimi nedir?	Kalorifer(fueloil/kömür)..(1) Merkezi (2) Bireysel Doğalgaz (1)Merkezi (2) Bireysel Elektrik (soba/klima) Diğer
2	Metrekaresi-net kullanım alanı
3	Oda sayısı

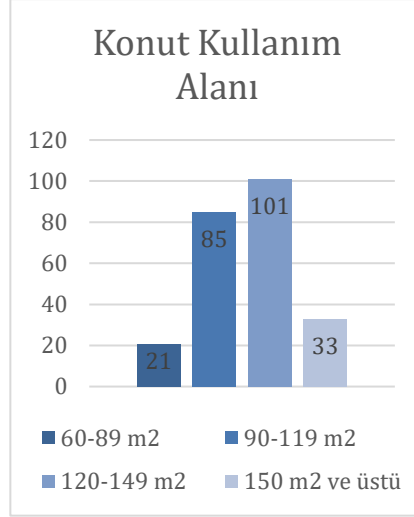
Tablo 23. Katılımcılara sorulan konut ile ilgili genel bilgiler soruları

Araştırmaya katılan katılımcıların oturdukları konutların özelliklerine göre dağılımları Tablo 24' de verilmiştir.

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Isınma Türü	Kalorifer-Merkezi	11	4.6
	Kalorifer-Bireysel	5	2.1
	Doğalgaz-Merkezi	97	40.4
	Doğalgaz-Bireysel	117	48.8
	Elektrik	10	4.2
Isınma Yöntemi	Kalorifer	16	6.7
	Doğalgaz	214	89.2
	Elektrik	10	4.2
Isınma Biçimi	Merkezi	108	45.0
	Bireysel	132	55.0
Metrekare	60-89 m2	21	8.8
	90-119 m2	85	35.4
	120-149 m2	101	42.1
	150 m2 ve üstü	33	13.8
Oda Sayısı	1+1	5	2.0
	2+1	46	19.2
	3+1	172	71.7
	4+1	17	7.1
Toplam		240	100.0

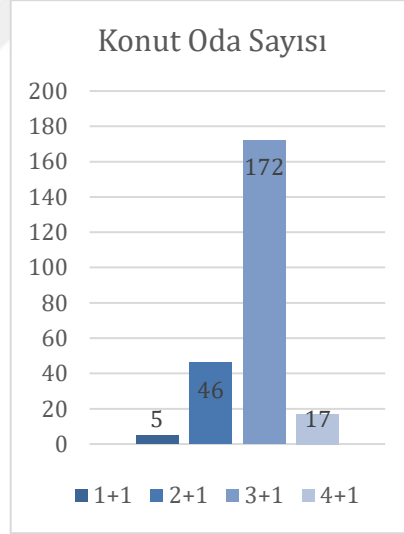
Tablo 24. Araştırmaya katılan katılımcıların oturdukları konutların özelliklerine göre dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların oturdukları eve ısınma türlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %4.6'sinin kalorifer-merkezi, %2.1'inin kalorifer-bireysel, %40.4'ünün doğalgaz-merkezi, %48.8'inin doğalgaz-bireysel ve %4.2'sinin elektrik olduğu görülmektedir. Katılımcıların oturdukları evlerinde ısınma yöntemlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %6.7'sinin kalorifer, %89.2'sinin doğalgaz ve %4.2'sinin elektrik ile ısınma sağladığı görülmektedir (Tablo 24). Katılımcıların oturdukları evlerinde ısınma biçimlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %45.0'inin merkezi, %55.0'inin ise bireysel olduğu görülmektedir.



Tablo 25. Katılımcıların konut kullanım alanı dağılımı

Daha sonra hipotezler doğrultusunda detaylı analiz edilecek; katılan katılımcıların oturdukları konutların metrekarelerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %8.8'inin 60-89 m2 arasında, %35.4'ünün 90-119 m2 arasında, %42.1'inin 120-149 m2 arasında ve %13.8'inin 150 m2 ve üstü olduğu görülmektedir (Tablo 25).



Tablo 26. Katılımcıların Konut oda Sayısı dağılımı

Katılımcıların oturdukları konutların oda sayılarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %2'sinin 1+1, %19.2'sinin 2+1, %71.7'sinin 3+1 ve %7.1'inin 4+1 cevabını vermiş oldukları görülmektedir (Tablo 26).

4.2.4. Konut ile İlgili Veriler

Anketin dördüncü bölümünde konut ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu bölümde yöneltilen 30 sorudan 29'u likert tipi ölçek ile oluşturulmuş, son soru olan 30. soru ise açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Ölçüm yöntemi farklı olduğundan açık uçlu soru sonraki başlıkta değerlendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin konut kullanımlarına yönelik analiz içeren bu bölümde konutun birimlerini oluşturan yaşam alanı, mutfak, banyo, yatak odası ve sirkülasyon hacimleri için sorular yöneltilmiştir.

Soru içerikleri mekansal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik olarak; içerikleri aydınlatma, iklimlendirme, mekansal kullanılabilirlik ve erişim konularında veri sağlayacak biçimde oluşturulmuştur.

Bu bağlamda oluşturulan sorular ile yaşlı bireylerin konut hacimleri; mekansal gereksinimlerinin karşılanması doğrultusunda karşılaştırılması ve tespit edilmesi amaçlanmıştır.

	Mekansal Gereksinim	Yaşam Alanına Yönelik Sorular	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorumNe katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Soru 1	Kullanılabilirlik	Koltuk yüksekliği rahatça oturup kalkmak için uygundur.	5	4	3	2	1
Soru 2	Kullanılabilirlik	Sehpa, kolaylıkla uzanılabilir şekildedir.	5	4	3	2	1
Soru 3	İklimlendirme	Oda gerektiğinde yeterince ısınır.	5	4	3	2	1
Soru 4	İklimlendirme	Odada yaz aylarında serinleme imkânı vardır.	5	4	3	2	1
Soru 5	İklimlendirme	Odadaki pencerelere kolayca erişilerek havalandırılabilir.	5	4	3	2	1
Soru 6	Aydınlatma	Oda yeterince doğal ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1

Tablo 27. Konut birimlerinden yaşam alanına yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı

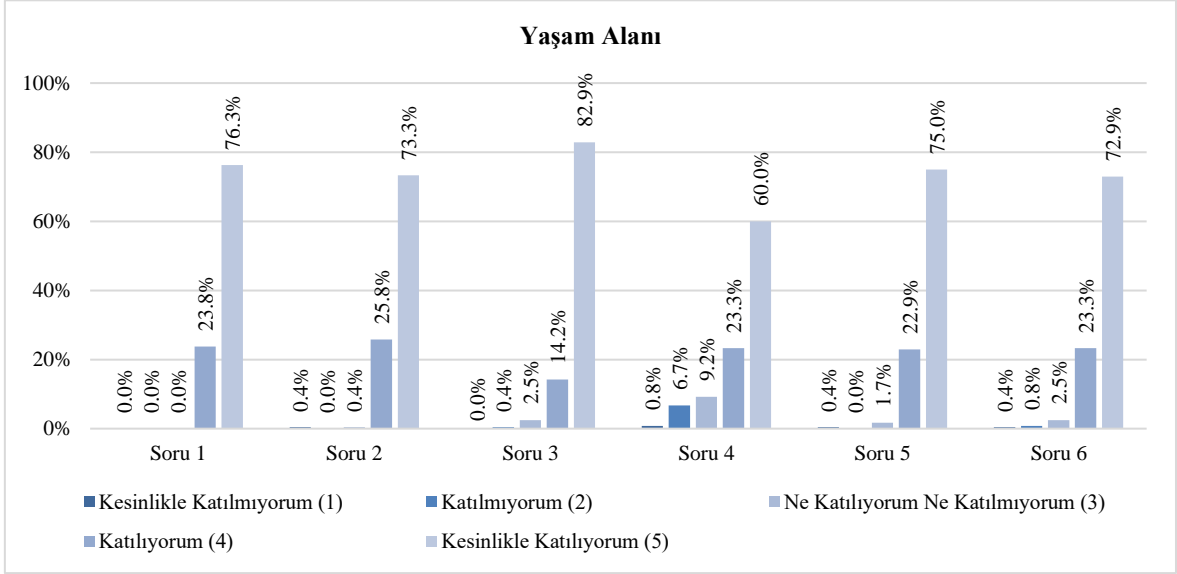
Konutta kullanılan temel birimlerden yaşam alanı ile ilgili 6 soru sorulmuştur (Tablo 27).

Yaşam alanına yönelik kullanılabilirlik ile ilgili iç mekandaki temel gereksinimlerden kullanılabilirlik, ısı konforunun sağlanmasına yönelik tespit ve buna yönelik memnuniyet durumunu açıklamak için iklimlendirme ve aydınlatma ile ilgili sorular sorulmuştur.

		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)		Toplam Sayı		Toplam Yüzde	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaşam Alanı	Soru 1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	57	23.8	183	76.3	240	100		
	Soru 2	1	0.4	0	0.0	1	0.4	62	25.8	176	73.3	240	100		
	Soru 3	0	0.0	1	0.4	6	2.5	34	14.2	199	82.9	240	100		
	Soru 4	2	0.8	16	6.7	22	9.2	56	23.3	144	60.0	240	100		
	Soru 5	1	0.4	0	0.0	4	1.7	55	22.9	180	75.0	240	100		
	Soru 6	1	0.4	2	0.8	6	2.5	56	23.3	175	72.9	240	100		

Tablo 28. Yaşam alanına yönelik veriler

İlk ve ikinci sorularda; sonuç verilerine bakılarak kullanıcıların yaşam alanı ile ilgili genel olarak mekansal kullanım anlamında sıkıntı yaşamadıklarını söylemek mümkündür. Yine aynı yaşam biriminde iklimlendirmenin ölçüldüğü 3., 4. ve 5. sorularda genel olarak ısı konfor sağlansa da gerektiğinde serinleme imkanının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 28). Aydınlatma ile ilgili doğal ışığın ise genel olarak sağlandığı ifade edilebilmektedir.



Tablo 29. Yaşam alanına yönelik soruların yanıt dağılımları

Yaşam alanı ile ilgili olarak yanıtların genel dağılımı tabloda görülmektedir (Tablo 29). Yanıtların oranları genel olarak değerlendirildiğinde memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Islak hacimlerden mutfak ve banyo ile ilgili sorular ayrı ayrı oluşturulmuştur. Mutfak ile ilgili yöneltilen sorular Tablo 30'da verilmektedir.

	Mekansal Gereksinim	Mutfğa Yönelik Sorular	Kesinlikle katılıyorum				
			Katılıyorum	Ne katılıyorumNe katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum	
Soru 7	Kullanılabilirlik	Mutfak tezgahının yüksekliği kullanım için rahattır.	5	4	3	2	1
Soru 8	Kullanılabilirlik	Tezgâh üzerinde yiyecek hazırlamak için yeterince alan vardır.	5	4	3	2	1
Soru 9	İklimlendirme	Mutfak gerektiğinde yeterince ısınır.	5	4	3	2	1
Soru 10	İklimlendirme	Mutfakta yaz aylarında serinleme imkanı kullanılabilir	5	4	3	2	1
Soru 11	İklimlendirme	Mutfaktaki pencerelere kolayca erişip havalandırma sağlanabiliyor.	5	4	3	2	1
Soru 12	Aydınlatma	Yeterince ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1

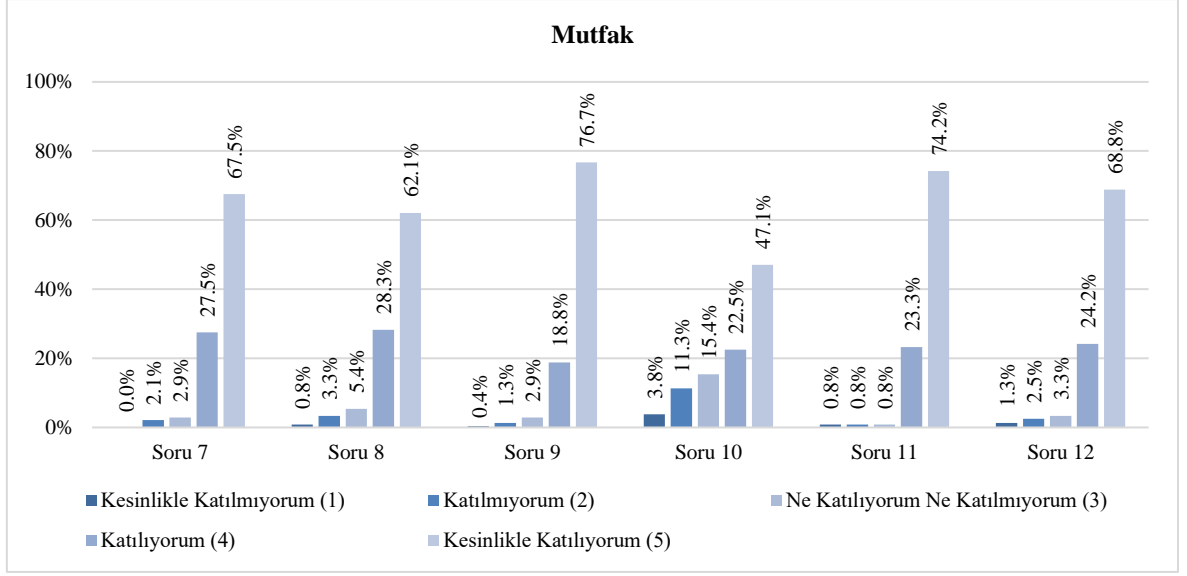
Tablo 30. Konut birimlerinden mutfğa yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı

Yöneltilen sorulardan elde edilen veriler ise Tablo 30'da verilmektedir. Genel memnuniyet düzeyi açısından bakıldığında bir önceki incelenen konut mekanı olan yaşam alanında olduğu üzere serinleme imkanı ile ilgili memnuniyetin düşük olduğu görülmektedir.

		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)		Toplam Sayı		Toplam Yüzde	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Mutfak	Soru 7	0	0.0	5	2.1	7	2.9	66	27.5	162	67.5	240	100		
	Soru 8	2	0.8	8	3.3	13	5.4	68	28.3	149	62.1	240	100		
	Soru 9	1	0.4	3	1.3	7	2.9	45	18.8	184	76.7	240	100		
	Soru 10	9	3.8	27	11.3	37	15.4	54	22.5	113	47.1	240	100		
	Soru 11	2	0.8	2	0.8	2	0.8	56	23.3	178	74.2	240	100		
	Soru 12	3	1.3	6	2.5	8	3.3	58	24.2	165	68.8	240	100		

Tablo 31. Mutfğa yönelik veriler

Araştırma iklimsel olarak sıcak bir bölgede gerçekleştirildiğinden konutun serinleme ile ilgili olanaklarının sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir. Bununla birlikte bu konunun iklimin getirdiği koşullar ile ilintili olduğu göz önünde bulundurularak diğer konutsal verileri değerlendirmek gerekmektedir.



Tablo 32. Mutfağa yönelik soruların yanıt dağılımları

İklimlendirme ile ilgili bir diğer veri mutfak alanının ısınması ile ilgilidir. Bu hacmin verilerinden memnuniyet düzeyi en yüksek konu iklimlendirme başlığında ısınmanın sağlanmasıdır. Kullanıcıların genel olarak ısınma ile ilgili sıkıntı yaşamadığı ifade edilebilir.

Banyo ile ilgili yöneltilen sorular tablo 33’de verilmektedir.

	Mekansal Gereksinim	Banyoya Yönelik Sorular	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorumNe katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
			5	4	3	2	1
Soru 13	Kullanılabilirlik	Yıkama alanında rahatlıkla duş alınabiliyor.	5	4	3	2	1
Soru 14	Kullanılabilirlik	Yıkama alanında tutunarak destek alınabilecek yerler vardır.	5	4	3	2	1
Soru 15	İklimlendirme	Duş/yıkama alanına girip çıkmak kolaydır.	5	4	3	2	1
Soru 16	İklimlendirme	Lavaboda ayrı bir aydınlatma olduğundan yeterince aydınlanır.	5	4	3	2	1
Soru 17	İklimlendirme	Banyo gerektiğinde yeterince ısınıyor.	5	4	3	2	1
Soru 18	Aydınlatma	Banyo kapısında bir yükselti olmadığından banyoya girip çıkarken takılıp düşme endişesi yaşamıyorum.	5	4	3	2	1

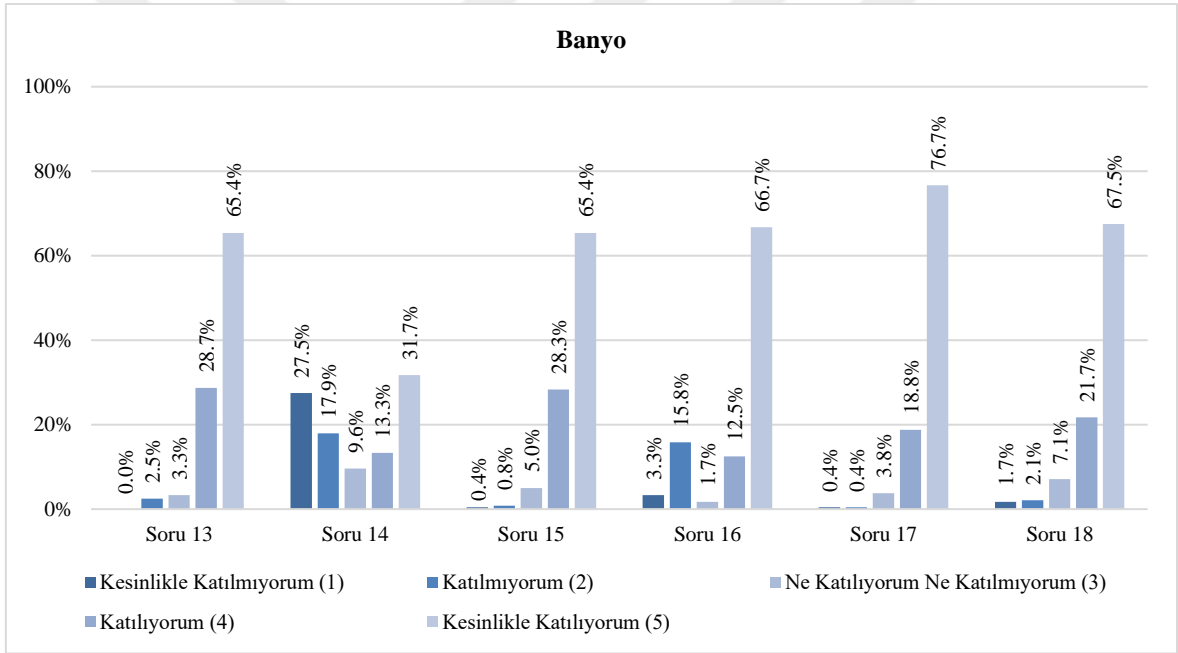
Tablo 33. Konut birimlerinden banyoya yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı

Yöneltilen sorulardan elde edilen veriler ise tablo 34’de verilmektedir.

		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)		Toplam Sayı	Toplam Yüzde
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Banyo	Soru 13	0	0.0	6	2.5	8	3.3	69	28.7	157	65.4	240	100
	Soru 14	66	27.5	43	17.9	23	9.6	32	13.3	76	31.7	240	100
	Soru 15	1	0.4	2	0.8	12	5.0	68	28.3	157	65.4	240	100
	Soru 16	8	3.3	38	15.8	4	1.7	30	12.5	160	66.7	240	100
	Soru 17	1	0.4	1	0.4	9	3.8	45	18.8	184	76.7	240	100
	Soru 18	4	1.7	5	2.1	17	7.1	52	21.7	162	67.5	240	100

Tablo 34. Banyoya yönelik veriler

Verilere bakılarak genel memnuniyet düzeylerinin ortalamasının yüksek olduğu söylenebilmektedir.



Tablo 35. Banyoya yönelik soruların yanıt dağılımları

En yüksek memnuniyet banyo alanının ısınması(soru 17) ile ilgili iken kullanıcıların yıkanma sırasında tutunarak destek alamamaları(soru 14) en düşük memnuniyet seviyesini ifade etmektedir.Yatak odası ile ilgili yöneltilen sorular tablo 36'da verilmektedir.

	Mekansal Gereksemler	Yatak Odasına Yönelik Sorular	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Soru 19	Kullanılabilirlik	Yatak yüksekliği rahatça oturup kalkmak için yeterlidir.	5	4	3	2	1
Soru 20	Kullanılabilirlik	Başucumda ilaç veya bardak gibi ihtiyaçlar için bir mobilya vardır.	5	4	3	2	1
Soru 21	Aydınlatma	Başucumda bulunan lamba gece görüşümü ve hareketimi kolaylaştırır.	5	4	3	2	1
Soru 22	Kullanılabilirlik	Kıyafet dolabının kullanımı rahatça ulaşabilmek için uygundur.	5	4	3	2	1
Soru 23	İklimlendirme	Yatak odası gerektiğinde yeterince ısınıyor.	5	4	3	2	1
Soru 24	İklimlendirme	Yatak odasında yaz aylarında serinleme imkânı kullanılabilir.	5	4	3	2	1
Soru 25	İklimlendirme	Yatak odasında pencereye kolayca erişip havalandırma sağlanabiliyor.	5	4	3	2	1
Soru 26	Aydınlatma	Yatak odası yeterince doğal ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1

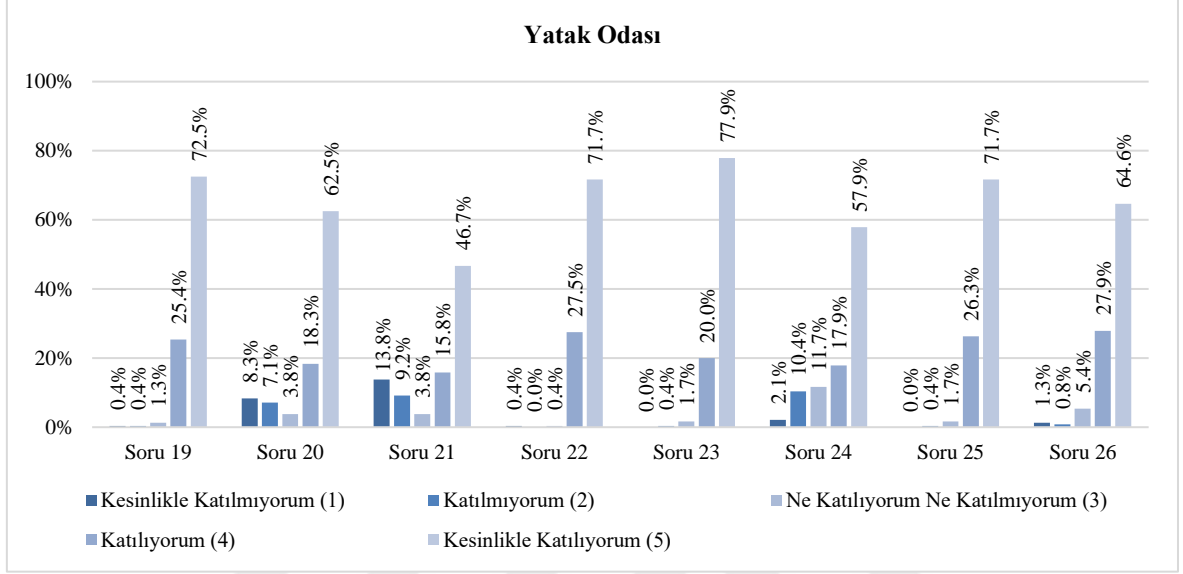
Tablo 36. Konut birimlerinden yatak odasına yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı

Yöneltilen sorulardan elde edilen veriler ise tablo 37' de verilmektedir. Verilere bakılarak genel memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. En yüksek memnuniyet düzeyi yatak yüksekliği konusundadır. Kullanıcılar çoğunlukla yatağa oturup kalkma konusunda problem yaşamamaktadır. Ancak yatak odasında aydınlatma ile ilgili problem olduğu görülmektedir. Özellikle gece aydınlatma ile ilgili belirgin bir sıkıntı olduğunu söylemek mümkündür.

		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)		Toplam Sayı		Toplam Yüzde	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yatak Odası	Soru 19	1	0.4	1	0.4	3	1.3	61	25.4	174	72.5	240	100		
	Soru 20	20	8.3	17	7.1	9	3.8	44	18.3	150	62.5	240	100		
	Soru 21	33	13.8	22	9.2	9	3.8	38	15.8	112	46.7	240	100		
	Soru 22	1	0.4	0	0.0	1	0.4	66	27.5	172	71.7	240	100		
	Soru 23	0	0.0	1	0.4	4	1.7	48	20.0	187	77.9	240	100		
	Soru 24	5	2.1	25	10.4	28	11.7	43	17.9	139	57.9	240	100		
	Soru 25	0	0.0	1	0.4	4	1.7	63	26.3	172	71.7	240	100		
	Soru 26	3	1.3	2	0.8	13	5.4	67	27.9	155	64.6	240	100		

Tablo 37. Yatak odasına yönelik veriler

Çalışmanın önceki bölümlerinde de belirtildiği üzere yaşlanma ile birlikte göz organında belirli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu verilere bu rahatsızlıkların sebep olduğu ifade edilebilir. Bu sebeple ilerleyen yaşlarda gece görüşünü kolaylaştırabilmek adına özellikle yatak odasında gereksinimi karşılayacak yapay aydınlatma kullanılabilir.



Tablo 38. Yatak odasına yönelik soruların yanıt dağılımları

Sirkülasyon birimi olan koridorlar ile ilgili yöneltilen sorular tablo 39’ da verilmektedir.

Yöneltilen sorulardan elde edilen veriler ise tablo 40’da verilmektedir.

Literatürdeki sirkülasyon birimleri yalnızca yatay anlamda erişim sağlayan koridorlar değil, dikey anlamda bağlantıyı sağlayan merdiven, rampa ve asansörlerdir.

	Mekansal Gereksinim	Sirkülasyon Alanına Yönelik Sorular	Sirkülasyon Alanına Yönelik Soruların Mekansal Gereksinim Karşılığı				
			Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Soru 27	Erişim	Koridorda takılıp düşmeye sebep olabilecek eşik bulunmamaktadır.	5	4	3	2	1
Soru 28	Erişim	Koridorlar rahatlıkla hareket edilebilir genişliktedir.	5	4	3	2	1
Soru 29	Aydınlatma	Koridorlar yeterince doğal ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1

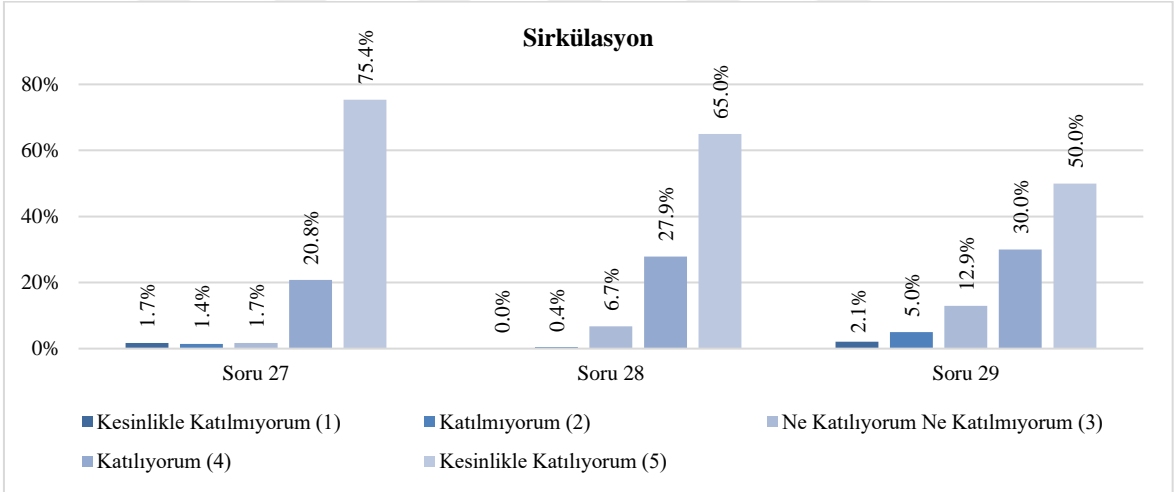
Tablo 39. Konut birimlerinden sirkülasyon alanına yönelik soruların mekansal gereksinim karşılığı

Ancak çalışma uygulama yapılan bölgenin çok katlı yapılardan oluşması ve konutların tek katlı olmasına bağlı dikey sirkülasyon aracı barındırmaması sebebi ile koridorlar üzerinden çalışılmıştır.

		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılmıyorum (4)		Kesinlikle Katılmıyorum (5)		Toplam Sayı	Toplam Yüzde
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sirkülasyon	Soru 27	4	1.7	1	1.4	4	1.7	50	20.8	181	75.4	240	100
	Soru 28	0	0.0	1	0.4	16	6.7	67	27.9	156	65.0	240	100
	Soru 29	5	2.1	12	5.0	31	12.9	72	30.0	120	50.0	240	100

Tablo 40. Sirkülasyon alanına yönelik veriler

Koridorlar ile ilgili memnuniyet düzeyleri yüksek olsa da aydınlatma diğer konut hacimlerine paralel biçimde diğer hacimlerdeki paralel olarak diğer memnuniyet seviyelerinden daha düşük kalmaktadır.



Tablo 41. Sirkülasyon alanına yönelik soruların yanıt dağılımları

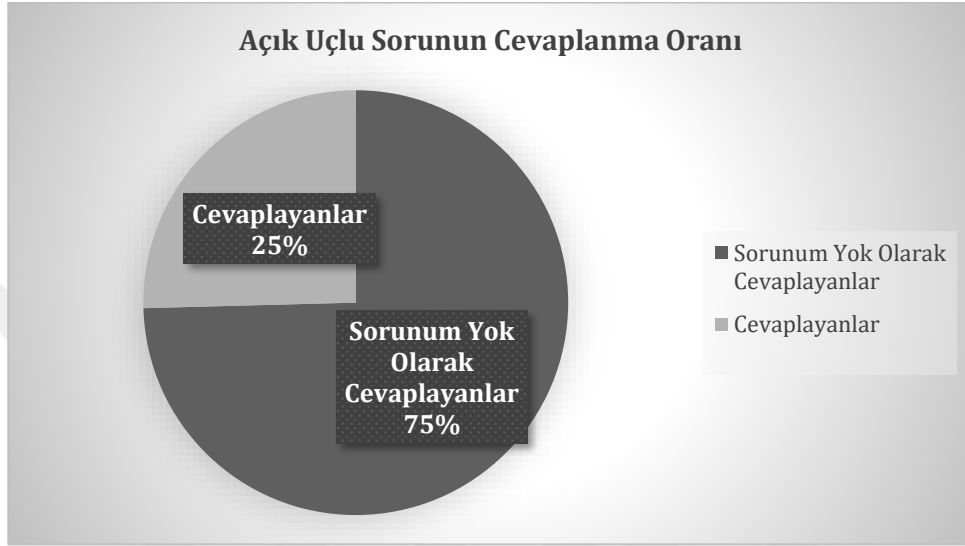
Bu durum sirkülasyon birimi olan koridorların aydınlatmasına özellikle ileri yaştaki bireylerin konutlarında daha fazla sağlanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

4.2.5. Açık Uçlu Sorunun Değerlendirilmesi

Toplam 240 kişiye uygulanan ankette katılımcılara bir adet açık uçlu soru uygulanmıştır. Anket çalışmalarında açık uçlu soruya yer vermek anketin karmaşıklığını arttıran bir yöntemdir. Değerlendirilmesi ve anlamlandırılması diğerlerine göre zor bir soru tipi olsa da yaşlı bireylerin konutları ile ilgili mevcut

sorunlarının, memnuniyet düzeylerinin tespit edilerek bu anlamda fayda sağlayacağı öngörülerek çalışmada bu soruya yer verilmiştir.

Konut ile ilgili memnuniyet ve kullanım durumunu belirlemek üzere 'Evinizde genel olarak sizi en çok rahatsız mimari/mekansal sorun nedir?' sorusu yöneltilmiştir. 240 katılımcının 179'u bu soruyu 'sorunum yok' olarak yanıtlamıştır.



Tablo 42. Açık uçlu sorunun cevaplanma oranı

Katılımcılardan 61'i ise bu açık uçlu soruyu farklı biçimlerde cevaplamıştır (Tablo 42). Bu sebeple veriler yanıtlayanlar üzerinden incelenmektedir.

MEKANSAL AYRIM	SAYI
Mutfak (Islak hacim)	14
Banyo (Islak hacim)	13
Yatak odası	2
Yaşam alanı	0
Sirkülasyon	3
Genel	29
TOPLAM	61

Tablo 43. Cevapların Mekansal Ayrımı

Konut sorunları ile ilgili problemlerin analiz edilmeye çalışıldığı bu sorunun verileri gruplanmak üzere mekanlar üzerinden sınıflandırılmıştır (Tablo 43).

Konutlarda 60 yaş üzerindeki bağımsız yaşlıların yaşadığı sorunlar yukarıdaki gibi gruplanmıştır. Mekansal/mimari sorunu olduğunu belirten 61 kişiden 14'ü ıslak hacimlerden mutfak, 13'ü ıslak hacimlerden banyo, 2'si yatak odası, 3'ü sirkülasyon

alanları olan koridor ve merdivenler ile ilgili, 29'u ise genel olarak konut ile ilgili yaşadığı problemini belirtmiştir. Yaşam alanı için sorun ifade edilmemiştir. Toplamda evinde herhangi bir sorunu olduğunu belirten bu 61 kişiden 37'si erişim, 3'ü aydınlatma , 10'u iklimlendirme, 9'u kullanılabilirlik ile ilgili problem yaşadığı verdikleri cevaplar incelenerek sınıflandırılmıştır (Tablo 44). Bu sınıflandırmaya dahil olamayan 2 yanıt konutun büyüklüğü ile ilgilidir. Konutunun gereğinden fazla büyük olduğunu ve bunun rahatsızlık verdiğini belirten iki kişiden biri geniş ev için temizlik yapmanın çok zor olduğunu diğeri ise tek kişi için çok fazla gereksiz alan olduğunu ifade etmiştir.

MİMARİ/ MEKANSAL SORUN	SAYI
Aydınlatma	3
İklimlendirme	10
Kullanılabilirlik	9
Erişim	37
Büyükük	2
TOPLAM	61

Tablo 44. Mimari/Mekansal Sorun Sayıları

Yaşlı bireylerin mekansal problemlerden en çok erişim konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmektedir (Tablo 44). Yukarıdaki bölümlerde yaşlı kavramında ele alındığı üzere ileri yaşlarda en sık görülen kas iskelet sistemindeki sıkıntılar erişim güçlüklerine sebep olmaktadır. Erken yaşlarda olmasa da sonradan azalan hareket kabiliyeti sebebiyle ergonomik anlamda zorlanmaya başlanılmaktadır. İlerleyen yaşlarda sıklıkla görülen bir diğerk problem göz organındaki rahatsızlıklardır. Ancak bunun mimari/mekansal soruna yansımalarının elde edilen veriler sonucunda daha az yansıdığı görülmektedir.

Bu veriler konut genelinde değerlendirilse de konutun birimleri olarak ayrıca incelemek gerekmektedir. Her bir konut birimi (ıslak hacimler, yaşam alanı, sirkülasyon alanı) olarak ayrıca aşağıda değerlendirilmektedir.

MUTFAK (ISLAK HACİM) MİMARİ/ MEKANSAL SORUN	SAYI
Aydınlatma	1
İklimlendirme	4

Kullanılabilirlik	1
Erişim	8
TOPLAM	14

Tablo 45. Mutfaktaki mimari/mekansal sorunlar

Konuttaki ıslak hacimlerden mutfak ile ilgili 14 kişi mimari/mekansal sorun yaşadığını ifade etmiştir. Açık uçlu soruyu yanıtlayan katılımcıların yanıtları araştırmacı tarafından kategorize edilmiştir. Mutfakta sorunu olan 14 kişiden 8'i erişim, 1'i aydınlatma, 4'ü iklimlendirme biri ise kullanılabilirlik anlamında problem yaşamaktadır (Tablo 45). Özellikle iklimlendirme ve erişim anlamında sıkıntılar olduğu görülmektedir. Erişim anlamında özellikle dolaplara uzanma ve yükseğe erişebilme konusunda problem yaşandığını ifade edilmektedir. İklimlendirme olarak özellikle mutfak mekanının havalandırılması ve mekan içerisindeki havanın temizliğinin sağlanması ile ilgili sıkıntılar belirtilmiştir. Aydınlatma ile ilgili sıkıntı yaşayan kişi yeterli doğal aydınlatmanın olmadığını ifade etmiştir. Literatürdeki kaynaklarda özellikle tezgah üstü aydınlatma konusunun gerekliliği vurgulanırken katılımcılardan bu yönde bir sorununun veya talebinin olmaması ikinci olarak tanımlanan tezgah üstü yapay aydınlatmanın gerekliliğinin tekrar gözden geçirilmesine sebep oluşturmaktadır.

BANYO (ISLAK HACİM) MİMARİ/ MEKANSAL SORUN	SAYI
Aydınlatma	0
İklimlendirme	2
Kullanılabilirlik	2
Erişim	9
TOPLAM	13

Tablo 46. Banyodaki mimari/mekansal sorunlar

Islak hacimlerden banyo ile ilgili sorun yaşadığını ifade eden 13 katılımcının yanıtları araştırmacı tarafından kategorize edilerek 2'sinin iklimlendirme, 2'sinin kullanılabilirlik, 9'unun ise erişim olarak sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 46). Katılımcılar iklimlendirme kapsamında yeterli havalandırma olmadığını belirtirken, erişim olarak genel mekan anlamında değil özellikle yıkanma alanı ile ilgili sıkıntı yaşamaktadırlar. Yıkanma alanı küvet olarak tekne biçiminde bulunanlar bu alana girip çıkmakta zorlandığını, bu biçimde olmayıp duş alanı düz olsa bile yıkanma alanına giriş çıkışın güvenli gelmediğini ifade etmektedirler.

Çalışmada banyo tasarımı ile ilgili yaşlı bireyler için tasarlanması gereken banyo hacmi için kriterlerin önemi yaşanan sorunlardan açıkça görülmektedir. Özellikle yıkanma alanının hemzemin yüzey olması, yeterince geniş bir duş alanının olması ve bununla birlikte ıslak alanda güvenli biçimde yıkanmanın sağlanabilmesi için tutunma barı ve ufak bir oturma elemanı bulunmasının gerekliliği açıkça görülmektedir.

Sirkülasyon alanı için ise koridor ve merdiven ile ilgili problem yaşadığını belirten üç kişi de aynı biçimde erişim anlamında zorlanmaktadır. Konut içindeki sirkülasyon alanlarında iklimlendirme, aydınlatma veya kullanılabilirlik ile ilgili sıkıntı yaşadığını belirten katılımcı olmamıştır.

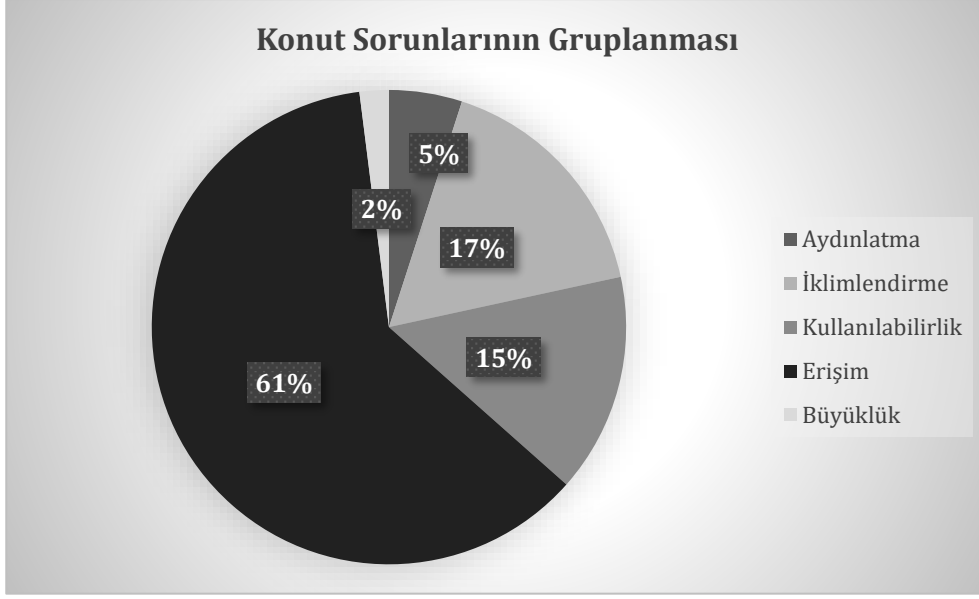
Açık uçlu soruyu bu mekansal hacimler (mutfak, banyo, sirkülasyon alanı, yatak odası) dışında genel anlamda sorunları olduğunu ifade eden 29 katılımcının 2'si konutunun çok büyük olduğunu belirtmektedir. İkiisi havalandırma biri ısınma ile ilgili problem yaşadığını belirten üç katılımcının iklimlendirme ile ilgili genel problem yaşadığı incelenmiştir. Aydınlatma ile ilgili sorun belirten katılımcılar ise evlerinin genel olarak yeterli doğal ışık almadığını ifade etmiştir. Tavan yüksekliği, konut içindeki mekanların birbiri ile olan ilişkileri ile ilgili sorun yaşadığını belirtenlerin kullanılabilirlik anlamında problemi olduğunu görülmektedir (Tablo 47).

GENEL MİMARİ/ MEKANSAL SORUN	SAYI
Aydınlatma	2
İklimlendirme	3
Kullanılabilirlik	6
Erişim	16
Büyüklik	2
TOPLAM	29

Tablo 47. Konuttaki genel mimari/mekansal sorunlar

Konutu ile ilgili genel olarak sıkıntı yaşayan katılımcıların çoğunluğunun konuta erişimi ile ilgili problemi olduğunu tespit edilmiştir. Bu konuda özellikle asansör bulunmaması ve merdiven ile erişimin zorluk yaratması en sık belirtilen sorun olmuştur.

Açık uçlu soruya verilen yanıtlardan elde edilen verilere genel olarak bakıldığında ileri yaştaki bireylerin sağlık ve dinamiklik anlamında ne kadar yeterli olsa da erişim anlamında problemleri olduğu açıktır (Tablo 48).



Tablo 48. Konut Sorunlarının Gruplanması

Konutlarında ileri yaşın getirdiği problemler ile konut içindeki yaşam birimleri üzerinden bakıldığında yaşlı bireylerin sıklıkla ıslak hacimlerden mutfakta sorunla karşılaştıkları görülmektedir.

Açık uçlu sorunun verileri değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bir önemli nokta da katılımcıların büyük çoğunluğunun yukarıda belirtildiği gibi genel anlamda önemli bir sorunu olmadığını belirtmesidir. Bu durum konut ile ilgili memnuniyet seviyesinin çok düşük olmadığını göstermektedir. Bireyin kendi mülkünün sahibi olması ve gerektiğinde yaşamsal çevresinde değişiklik gerçekleştirebilmesi açık uçlu sorunun yanıtlanma oranına bakarak mekânsal memnuniyet oranlarının yüksek olmasının paralelliğini açıklayabilmektedir.

4.2.6. Yaşlı Konut Komplekslerine Yönelik Tercihler ile İlgili Veriler

İleri yaştaki bireylere yönelik konutlar ve konut kompleksleri her geçen gün artmaktadır.

Ülkemizdeki olası kullanıcılarının tercihlerine yönelik tespitlerin yapılması sonraki projeler için katkı sağlayacağı düşünülerek 60 yaş üstü bağımsız yaşlılara olası yeni bir konut kompleksine yönelik tercihleri sorulmuştur. Sorular sosyal alan, ulaşım sağlık ve ibadet olarak gruplanmaktadır (Tablo 49).

BÖLÜM 5-YAŞLI SİTESİ İÇİN MEKAN HİZMET TERCİHLERİ						
		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Çay bahçesi/kahvehane/oyun odası gibi ortak sosyal alanlar olmalıdır	5	4	3	2	1
2	Kuaför/ berber bulunmalıdır	5	4	3	2	1
3	Açık veya kapalı havuz bulunmalıdır	5	4	3	2	1
4	Kütüphane veya sessiz çalışma odası olmalıdır.	5	4	3	2	1
5	İstedimde katılabileceğim ücretli hobi kursu gibi çeşitli etkinlikler olmalıdır.	5	4	3	2	1
6	Site içinde sürekli gezen bir ulaşım aracı olmalıdır.	5	4	3	2	1
7	Sitenin ulaşımı kolay olsa bile kent merkezine mesafesi benim için önemlidir.	5	4	3	2	1
8	Gerektiğinde destek için hemşire veya hastabakıcı imkânı olmalıdır	5	4	3	2	1
9	Site içinde acil sağlık müdahale birimi olmalıdır.	5	4	3	2	1
10	Site içinde ortak bir ibadet alanı/camii bulunmalıdır	5	4	3	2	1

Tablo 49. Yaşlılara Yönelik Konut Kompleksine Yönelik Sorular

Katılımcılara sosyal alan tercihleri ile ilgili 1 ile 5. sorular yöneltilmiştir, ulaşım ile ilgili 6 ve 7. Sorular, sağlık tercihleri ile ilgili 8 ve 9. sorular, ibadet mekanları tercihleri ile ilgili 10. soru yöneltilmiştir (Tablo 49).

İfadeler		Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)		Toplam Sayı	Toplam Yüzde
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Sosyal Alan	Soru 1	3	1.3	1	0.4	7	2.9	29	12.1	200	83.3	240	100
	Soru 2	0	0.0	9	3.8	18	7.5	44	18.3	169	70.4	240	100
	Soru 3	40	16.7	28	11.7	50	20.8	34	14.2	88	36.7	240	100
	Soru 4	6	2.5	7	2.9	28	11.7	48	20.0	151	62.9	240	100
	Soru 5	21	8.8	28	11.7	19	7.9	48	20.0	124	51.7	240	100
Ulaşım	Soru 6	16	6.7	13	5.4	33	13.8	40	16.7	138	57.5	240	100
	Soru 7	15	6.3	8	3.3	31	12.9	41	17.1	145	60.4	240	100
Sağlık	Soru 8	6	2.5	5	2.1	10	4.2	27	11.3	192	80.0	240	100
	Soru 9	0	0.0	0	0.0	1	0.4	17	7.1	222	92.5	240	100
İbadet	Soru 10	69	28.7	28	11.7	71	29.6	21	8.8	51	21.3	240	100

Tablo 50. Katılımcıların yaşlı kompleksi tercihleri ile ilgili ifadelere verdiği cevaplara göre dağılımları

Katılımcıların yaşlı kompleksi tercihleri ile ilgili ifadelere verdiği cevaplara göre dağılımları ise tablo 50'de verilmektedir. Dağılımlar hem sayı hem yüzde olarak açıklanmaktadır.

4.2.7. Hipotezlerin veriler doğrultusunda analiz edilmesi

Çalışmanın amacını oluşturan hipotezleri ölçmek üzere araştırmada kullanılan ölçeklere ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır. Kullanılan tüm ölçeklerin toplam güvenirliliği ile ilgili veriler Ek-3'de verilmiştir. Chronbach Alfa değerlerinin 0.50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Kullanılan tüm ölçeklerin güvenilirlik sonuçları kabul edilebilir düzeydedir. Bu bağlamda konunun anlamlılık ile ilgili karşılaştırmalarını yapmak mümkündür. Karşılaştırmaları yapmak üzere araştırmada kullanılan ölçeklerin tanımlayıcı istatistikleri ise Ek-2'de verilmektedir. Araştırmada verilerin puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Test edilen hipotezler aşağıda sonuç verileri ile açıklanmaktadır.

Hipotez 1

H1: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlıların konutlarının büyüklüğü genel konut memnuniyetini etkiler

Yukarıda belirtilen hipotezin (H1) anket çalışmasında test edildiği sorular tabloda verilmektedir.

BÖLÜM 3- KONUT İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER		
6	Metrekaresi-Net kullanım alanı
7	Oda sayısı

Tablo 51. Katılımcılara sorulan konut kullanım alanı ve oda sayısı soruları

Araştırmada verilerin puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek

yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır.

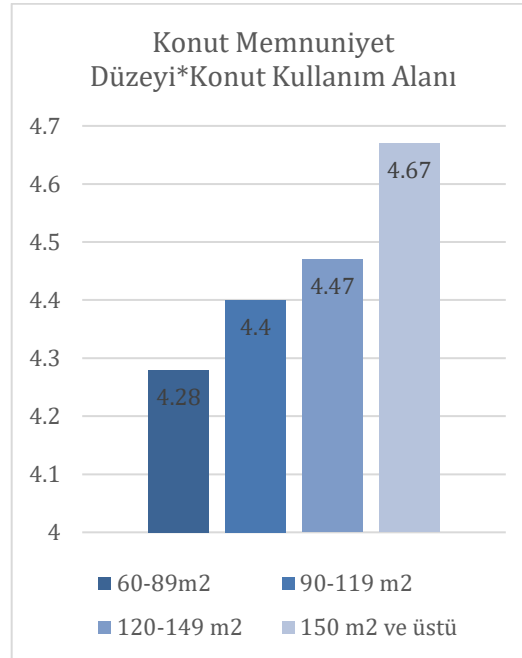
Konut kullanım alanı için değerlendirme yapabilmek üzere dört farklı alan genişliği kategorisinde sınıflandırılmıştır. Araştırmaya katılan katılımcıların oturdukları konutların metrekarelerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %8.8'inin 60-89 m² arasında, %35.4'ünün 90-119 m² arasında, %42.1'inin 120-149 m² arasında ve %13.8'inin 150 m² ve üstü konut kullanım alanı olduğu görülmüştür (Tablo 52).

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p	Bonferroni
Metrekare	60-89 m ² (1)	21	4.28	0.43	F=5.351	0.001*	4>1, 4>2
	90-119 m ² (2)	85	4.40	0.39			
	120-149 m ² (3)	101	4.47	0.36			
	150 m ² ve üstü (4)	33	4.67	0.34			

*p<0.05

Tablo 52. Katılımcıların genel konut memnuniyeti ile konut kullanım alanının karşılaştırılması

Mekansal olarak konutun alan genişliğinin etkisini ölçmek üzere fiziksel yeterliliği iyi düzeyde olan; bir diğer deyişle bağımsız yaşlı bireylerin konuta ait kullanım alanı ile bu kişilerin genel konut memnuniyeti karşılaştırılmıştır (Tablo 53).



Tablo 53. Katılımcıların Konut Memnuniyet Ortalamalarının Konut Büyüklüğü ile Karşılaştırılması

Buna göre; bağımsız yaşlı bireyin genel konut memnuniyeti ile kişinin konutunun kullanım alanı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tablo 53) ve bu ilişki Tablo 5.40'a bakılarak şu şekilde açıklanabilir.

- Konut kullanım alanı 150 m² ve üstü olan katılımcılar kullanım alanı 60-89m² olanlara göre konutlarından daha memnundur.
- Konut kullanım alanı 150 m² ve üstü olan katılımcılar kullanım alanı 90-119m² olanlara göre konutlarından daha memnundur.

Konut kullanım alanı konutun hacimsel olarak yeterliliği ile memnuniyet düzeyinin bağıntısını vermekte tek bir veri olduğundan yeterli olmayacaktır. Konuta yönelik olarak kullanım alanı ile konutun hacimsel olarak kullanımını etkileyen bir diğer faktör konutun oda sayısıdır. Bu sebeple bağımsız yaşlı kullanıcılara oturmuş oldukları konutun oda sayısı sorusu sorulmuştur.

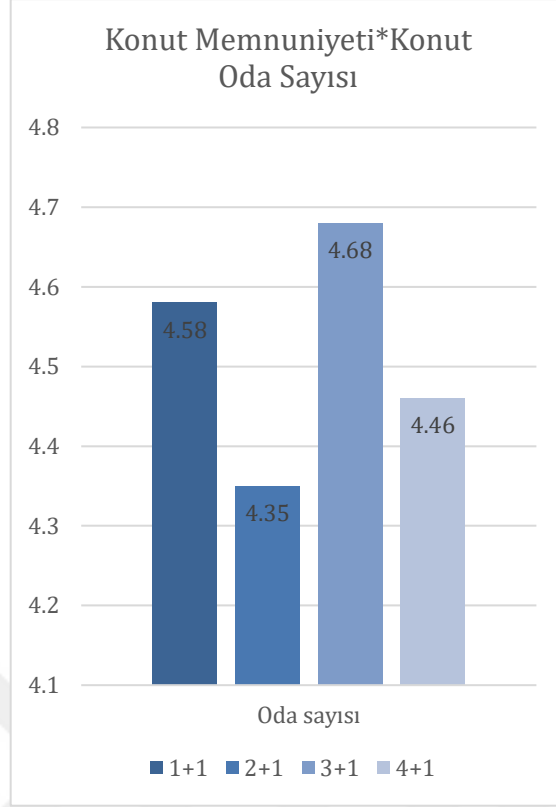
Katılımcıların oturdukları konutların oda sayılarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %2.0'ünün 1+1, %19.2'sinin 2+1, %71.7'sinin 3+1 ve %7.1'inin 4+1 cevabını vermiş oldukları görülmektedir (Tablo 54). Kullanıcıların konutlarının oda sayısı dağılımına yoğunluk olarak bakıldığında 172 sayısı ile en çok 3+1 konutun bağımsız yaşlı tarafından kullanıldığı ifade edilebilir. En az kullanım ise 240 katılımcının yalnızca 5'inin kullandığı 1+1 oda sayısıdır.

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p	Bonferroni
Oda Sayısı	1+1 (1)	5	4.58	0.39	F=3.309	0.021*	4>2
	2+1 (2)	46	4.35	0.37			
	3+1 (3)	172	4.46	0.39			
	4+1 (4)	17	4.68	0.37			

*p<0.05

Tablo 54. Katılımcıların konut oda sayısı ve konut memnuniyetinin karşılaştırılması

Katılımcıların konut memnuniyet ortalamaları ile konutlarının oda sayıları verilmektedir (Tablo 54). Memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu oda sayısının 3+1, en düşük olduğu oda sayısının ise 2+1 olduğu ifade edilebilmektedir.



Tablo 55. Katılımcıların Konut Memnuniyet Ortalamalarının Konut Oda Sayısı ile Karşılaştırılması
Katılımcıların konut oda sayılarının; konut memnuniyet düzeyleri ile karşılaştırılması ile elde edilen veriler dışında anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır. 4+1 konut sahibi olan katılımcıların 2+1 konut sahibi olan katılımcılara göre memnuniyet düzeyinin anlamlı biçimde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 55).

Hipotez 2

H2: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının gelir düzeyi konut memnuniyetini etkiler.

Araştırmada verilerin puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır.

60 yaş üzeri 240 katılımcıya gelir düzeyleri üç kategoride dahilinde çoktan seçmeli olarak sunulmuştur. Alt, orta ve üst gelir grubu olarak adlandırılabilen bu üç grup en az asgari gelir düzeyinden başlamak üzere alt gelir düzeyi 2000-5000TL arası, orta

gelir düzeyi, 5001-10000TL arası ve üst düzey gelir grubu 10000TL üzeri olarak belirtilmiştir (Tablo 56). soru katılımcıya hanehalkı toplam geliri olarak sorularak hanenin gelirinin ne olduğu sorulmuştur.

BÖLÜM 1 - GENEL BİLGİLER	
6	Hanehalkı toplam aylık geliri (1) 2,000₺ – 5,000₺(2) 5,000-10,000₺ (3) 10,000-20,000₺(4) 20,000₺ ve üzeri

Tablo 56. Katılımcılara yöneltilen gelir sorusu

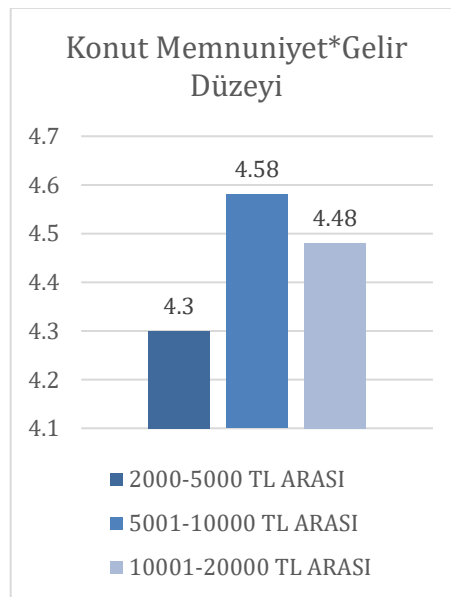
Sorunun sorulması ileri yaşlarda maaş veya emekli maaşı gibi gelirler dışında yatırım gelirlerinin (kira ve bunun gibi) olabileceği gözetilerek oluşturulmuştur. Bu sebeple soru maaş geliri değil hanehalkı geliri olarak yöneltilmiştir.

Değişkenler		Sayı	\bar{X}	SS	t/F değeri	p	Bonferroni
Toplam Gelir	2000-5000 TL arası (1)	92	4.30	0.38	F=14.625	0.000*	2>1
	5001-10000 TL arası (2)	118	4.58	0.35			
	10001-20000 TL arası (3)	30	4.48	0.38			

*p<0.05

Tablo 57. Gelir düzeyinin konut memnuniyeti ile ilişkisi

Katılımcıların en yoğun olarak 118 katılımcı ile orta gelir grubu olarak tanımlanmış olan grupta olduğu, en az yoğunlukta 30 kişi ile üst gelir grubunda olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre genel konut memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamalarının karşılaştırılması.



Tablo 58. Katılımcıların Konut Memnuniyet Ortalamalarının Gelir Düzeyi ile Karşılaştırılması

Test sonuçlarına göre, araştırmaya katılan katılımcıların toplam gelirlerine göre genel konut memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir . Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Bunun sonucunda, geliri 5001-10000 TL arasında olan katılımcıların genel konut memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamasının geliri 2001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 58). Gelir düzeyinin 5000TL'nin üzerine çıkması durumunun konut memnuniyetini arttırdığını söylemek mümkündür ancak daha yüksek gelir seviyesine sahip olunması durumunda anlamlı bir fark oluşmamaktadır.

Hipotez 3

H3: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşının konutunun ısınma tipi konut memnuniyetini etkiler.

Araştırmada verilerin puan ortalamalarını karşılaştırmak için iki grup karşılaştırılmasında bağımsız t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır.

Hipotezin doğruluğunun test edilebilmesi için katılımcılara konut ile ilgili ısınma biçimine yönelik çoktan seçmeli soru sorulmuştur. Seçenekler; kalorifer, doğalgaz, elektrik olarak belirtilmiştir (Tablo 59).

BÖLÜM 3- KONUT İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER		
1	Isınma biçimi nedir?	Kalorifer(fueloil/kömür)(1) Merkezi (2) Bireysel Doğalgaz..... (1)Merkezi (2) Bireysel Elektrik (soba/klima)

Tablo 59. Katılımcılara yöneltilen konut ısınma biçimine yönelik anket sorusu

Kişisel konut konforunun sağlandığı bir diğer özellik kişinin kontrol etmesine gerek kalmadan ısı konforunun sürekli olarak sağlanmasıdır. Konfora yönelik tespit sağlanabilmesi için katılımcılara yöneltilen kalorifer ve doğalgaz seçenekleri için merkezi/bireysel alt seçenekleri yöneltilmiştir. Merkezi ısınmada otomatik sağlanan ısınmanın konfor seviyesi ve konut memnuniyetine etki edeceği gözetilerek oluşturulan alt seçeneklerin verileri ayrıca değerlendirilmektedir. Alt seçeneklerin oluşturulması ile soru analizinde üç farklı veri elde edilmiştir. Bunlar;

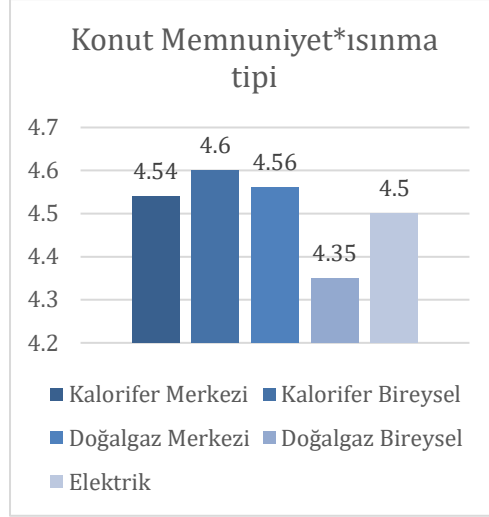
- Isınma tipi
- Isınma yöntemi
- Isınma biçimidir.

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p	Bonferroni
Isınma Tipi	Kalorifer-Merkezi (1)	11	4.54	0.50	F=4.419	0.002*	3>4
	Kalorifer-Bireysel (2)	5	4.60	0.36			
	Doğalgaz-Merkezi (3)	97	4.56	0.37			
	Doğalgaz-Bireysel (4)	117	4.35	0.38			
	Elektrik (5)	10	4.50	0.38			
Isınma Yöntemi	Kalorifer	16	4.56	0.45	F=0.641	0.528	-
	Doğalgaz	214	4.45	0.39			
	Elektrik	10	4.50	0.38			
Isınma Biçimi	Merkezi	108	4.56	0.38	t=3.802	0.000*	
	Bireysel	132	4.37	0.38			

*p<0.05

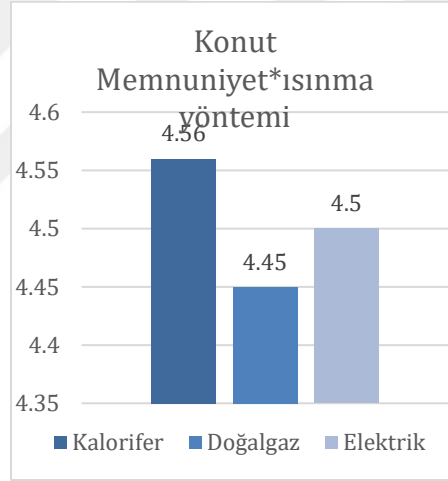
Tablo 60. Konut memnuniyet ortalamaları ile konut ısınma tipinin karşılaştırılması

Ankete katılım sağlayan 240 katılımcıdan konut memnuniyetleri ve konut ısınma tipi ile ilgili veriler elde edilmiştir (Tablo 60). Kullanıcıların konut memnuniyet düzeyleri ile konutlarının ısınma tipi karşılaştırılmıştır (Tablo 60). Memnuniyet düzeyleri yüksek birbirine yakın seviyelerde olsa da bunların içinde iki farklı ısınma tipine yönelik anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Konutu merkezi doğalgaz yöntemi ile ısınan katılımcılar ile doğalgaz bireysel ısınma sağlayan katılımcılar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Merkezi bir diğer deyişle aynı ısınma yöntemini kullanıp; ısınma biçimi merkezi olduğunda anlamlı biçimde memnuniyetin arttığını ifade etmek mümkündür (Tablo 60)



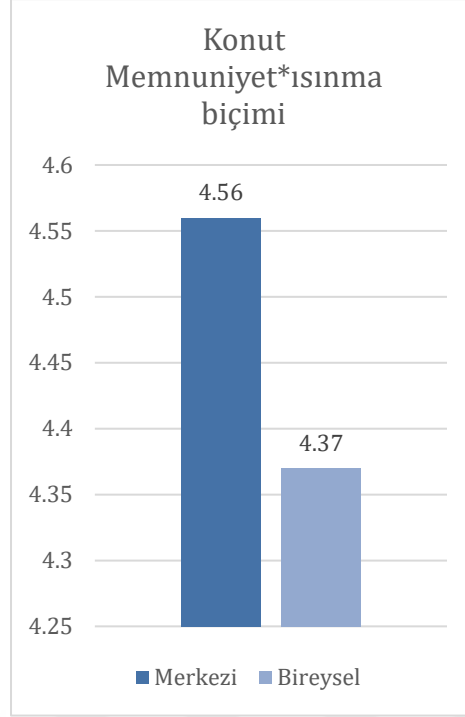
Tablo 61. Konut memnuniyet düzeyi ile konut ısınma tipinin karşılaştırılması

Kullanıcıların konut memnuniyet düzeyleri ile ısınma yöntemleri karşılaştırılmıştır (Tablo 61).



Tablo 62. Konut memnuniyet düzeyi ile konut ısınma yönteminin karşılaştırılması

Memnuniyet düzeylerinin birbirine çok yakın ve genel anlamda yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 62). Test sonuçlarına göre ısınma yöntemleri ile memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık verisi elde edilmemiştir.



Tablo 63. Konut memnuniyet düzeyi ile konut ısınma biçiminin karşılaştırılması

Katılımcıların konut ısınma biçiminin merkezi veya bireysel olma durumu ile konut memnuniyetleri karşılaştırılmıştır. Genel konut memnuniyet düzeyi ortalaması olarak değerlendirildiğinde merkezi ısınma biçiminin bireyesele göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 63). Genel memnuniyet düzeyi ortalaması dışında merkezi ısınmanın, bireysel ısınma biçimlerine göre anlamlılık düzeyleri açısından test edildiğinde daha memnun edici olduğu ifade edilebilmektedir.

Hipotez 4

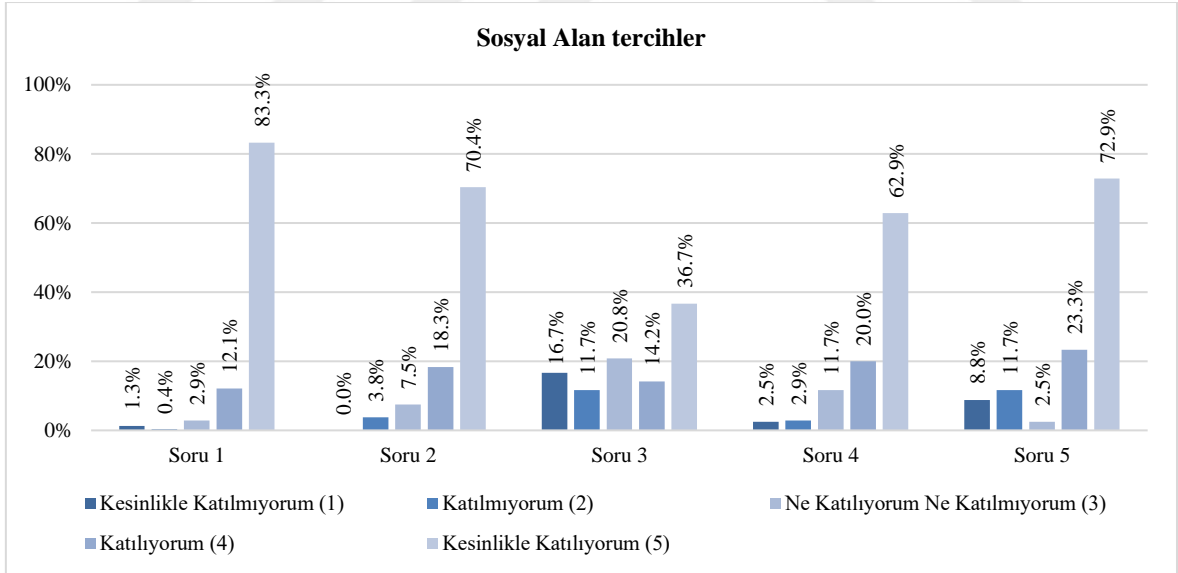
H4: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının demografik verileri konut kompleksine yönelik taleplerini etkiler.

Hipotezin test edilebilmesi için sosyal alan, ulaşım, sağlık ve ibadet ile ilgili tercihlere yönelik sorular yöneltilmiştir (Tablo 64). Katılımcılara sosyal alan tercihleri ile ilgili 1 ile 5. sorular yöneltilmiştir, ulaşım ile ilgili 6 ve 7. sorular, sağlık tercihleri ile ilgili 8 ve 9. sorular, ibadet mekanları tercihleri ile ilgili 10. soru yöneltilmiştir (Tablo 64).

BÖLÜM 5-YAŞLI SİTESİ İÇİN MEKAN HİZMET TERCİHLERİ							
			Kesinlikle Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	
1	Sosyal alan	Çay bahçesi/kahvehane/oyun odası gibi ortak sosyal alanlar olmalıdır	5	4	3	2	1
2		Kuaför/ berber bulunmalıdır	5	4	3	2	1
3		Açık veya kapalı havuz bulunmalıdır	5	4	3	2	1
4		Kütüphane veya sessiz çalışma odası olmalıdır.	5	4	3	2	1
5		İstediğimde katılabileceğim ücretli hobi kursu gibi çeşitli etkinlikler olmalıdır.	5	4	3	2	1
6	Ulaşım	Site içinde sürekli gezen bir ulaşım aracı olmalıdır.	5	4	3	2	1
7		Sitenin ulaşımı kolay olsa bile kent merkezine mesafesi benim için önemlidir.	5	4	3	2	1
8	Sağlık	Gerektiğinde destek için hemşire veya hastabakıcı imkânı olmalıdır	5	4	3	2	1
9		Site içinde acil sağlık müdahale birimi olmalıdır.	5	4	3	2	1
10	İbadet	Site içinde ortak bir ibadet alanı/camii bulunmalıdır	5	4	3	2	1

Tablo 64. Konut komplekslerine yönelik tercihler ile ilgili sorular

Yaşlılara yönelik olarak yapılacak konut kompleksleri ile ilgili sosyal alan tercihlerinin tespitine yönelik yöneltilen 5 sorunun cevap dağılımları tabloda verilmektedir (Tablo 64). İlk soru 'Çay bahçesi/kahvehane/oyun odası gibi ortak sosyal alanlar olmalıdır' olarak yöneltilmiştir. İkinci soru kişisel bakım ile ilgili hizmete yönelik olarak 'Kuaför/berber bulunmalıdır' olarak yöneltilmiştir. Üçüncü soru spor hizmetlerine yönelik olarak 'Açık veya kapalı havuz bulunmalıdır' olarak yöneltilmiştir.

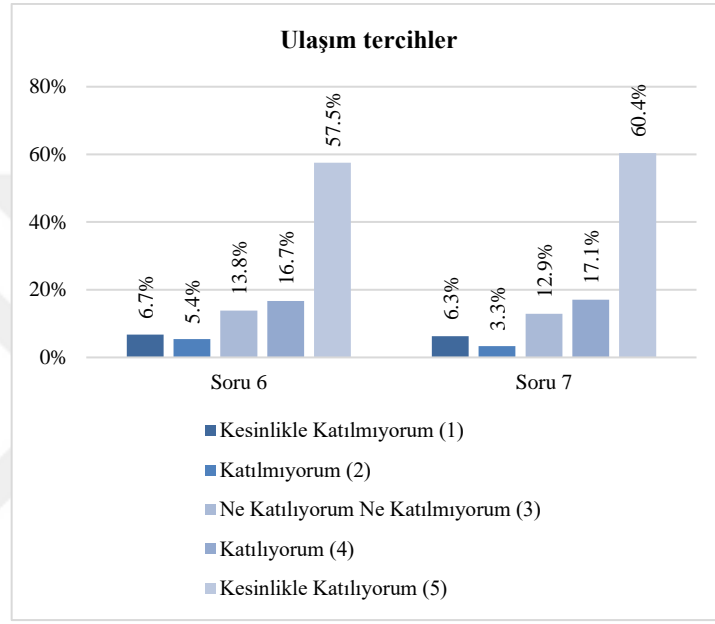


Tablo 65. Konut kompleksleri sosyal alan tercihlerine yönelik dağılımlar

Dördüncü soru yine sosyal hizmetlerin içine dahil olan ve aynı zamanda kişinin bireysel olarak vakit geçirdiği hizmetlere yönelik olarak 'Kütüphane veya sessiz çalışma odası olmalıdır' olarak yöneltilmiştir. Sosyal alanlar ile ilgili tercihlere yönelik

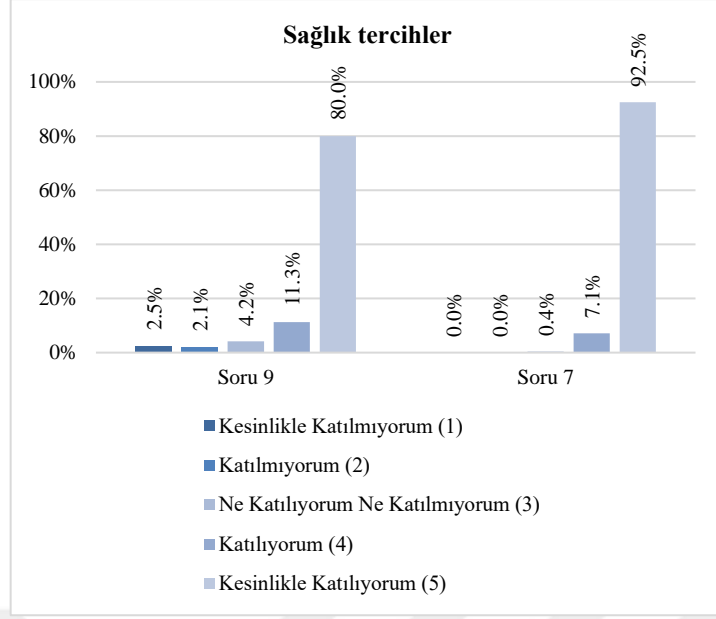
son soru 'İstediğimde katılabileceğim ücretli hobi kursu gibi çeşitli etkinlikler olmalıdır' şeklinde yöneltilmiştir.

Sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda elde edilen dağılım tablosu incelendiğinde en yoğun biçimde tercih edilen sosyal alan tercihlerinin özellikle ortak kullanım sağlanan çay bahçesi, oyun odası gibi mekanlara yönelik olduğu, en az tercih edilenin ise spor imkanı sağlayan açık veya kapalı havuzlara yönelik tercihler olduğu ifade edilebilmektedir (Tablo 66).



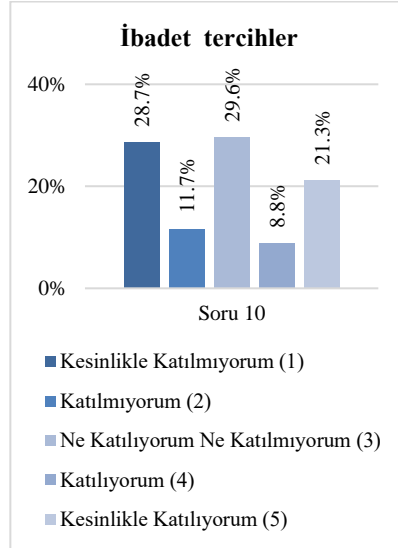
Tablo 66. Konut kompleksleri ulaşım alan tercihlerine yönelik dağılımlar

Katılımcılara yöneltilen konut komplekslerinin ulaşımına yönelik tercihler ile ilgili iki soru sorulmuştur. Sorulardan ilki ' Site içinde sürekli gezen bir ulaşım aracı olmalıdır ' olarak yöneltilerek kısa mesafelerin ulaşımı ile ilgili talepleri ölçmeyi amaçlamaktadır. Diğer soru ise 'Sitenin ulaşımı kolay olsa bile kent merkezine mesafesi benim için önemlidir' konutun şehir merkezine olan mesafesi ve ulaşımı ile ilgili talebi ölçmeyi hedeflemektedir. Ulaşım ile ilgili sorulara verilen yanıtlardan birbirine yakın veriler elde edilmesine rağmen, şehir merkezine uzaklığın, kısa mesafelerdeki ulaşım imkanı veren tercihlerden daha çok tercih edilir olduğu görülmektedir (Tablo 66).



Tablo 67. Konut kompleksleri sağlık tercihlerine yönelik dağılımlar

Katılımcılara yöneltilen konut komplekslerinin sağlık hizmetlerine yönelik tercihler ile ilgili iki soru sorulmuştur. Sorulardan ilki ‘Gerektiğinde destek için hemşire veya hastabakıcı imkânı olmalıdır’ olarak yöneltilerek sürekli sağlık desteği ile ilgili talepleri ölçmeyi amaçlamaktadır. Diğer soru ise ‘Site içinde acil sağlık müdahale birimi olmalıdır’ acil bir sağlık durumu ile ilgili talebi ölçmeyi hedeflemektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili sorulara verilen yanıtlardan acil hizmet imkanı veren hizmetin, sürekli sağlık hizmetine göre daha çok tercih edilir olduğu görülmektedir (Tablo 67).



Tablo 68. Konut kompleksleri ibadet mekanı tercihlerine yönelik dağılımlar

Katılımcılara yöneltilen konut komplekslerinin ibadet imkanlarına yönelik tercihler ile ilgili bir soru sorulmuştur. Bu soru 'Site içinde ortak bir ibadet alanı/camii bulunmalıdır' şeklinde yöneltilerek ortak ibadet mekanlarına yönelik talepleri ölçmeyi amaçlamaktadır. İbadet mekanları ile ilgili soruya verilen yanıtlardan diğer tüm taleplere göre en düşük seviyede kalmaktadır (Tablo 68).

Toplamda 240 katılımcıya yöneltilen konutlara yönelik tercihler ile ilgili sorulardan elde edilen genel veriler aşağıdaki tabloda verilmektedir (Tablo 69).

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum (1)		Katılmıyorum (2)		Ne Katılıyorum Katılmıyorum (3)		Katılıyorum (4)		Kesinlikle Katılıyorum (5)		Toplam Sayı		Toplam Yüzde	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sosyal Alan	Soru 1	3	1.3	1	0.4	7	2.9	29	12.1	200	83.3	240	100	
	Soru 2	0	0.0	9	3.8	18	7.5	44	18.3	169	70.4	240	100	
	Soru 3	40	16.7	28	11.7	50	20.8	34	14.2	88	36.7	240	100	
	Soru 4	6	2.5	7	2.9	28	11.7	48	20.0	151	62.9	240	100	
	Soru 5	21	8.8	28	11.7	19	7.9	48	20.0	124	51.7	240	100	
Ulaşım	Soru 6	16	6.7	13	5.4	33	13.8	40	16.7	138	57.5	240	100	
	Soru 7	15	6.3	8	3.3	31	12.9	41	17.1	145	60.4	240	100	
Sağlık	Soru 8	6	2.5	5	2.1	10	4.2	27	11.3	192	80.0	240	100	
	Soru 9	0	0.0	0	0.0	1	0.4	17	7.1	222	92.5	240	100	
İbadet	Soru 10	69	28.7	28	11.7	71	29.6	21	8.8	51	21.3	240	100	

Tablo 69. Konuta yönelik tercihler ile ilgili katılımcı verileri

Konut ve konut komplekslerine yönelik tercihler ile ilgili genel olarak talep edilme seviyeleri genel anlamda birbirlerine göre farklı olsa da asıl anlamlı farklılıklar anketin diğer bölümleri ile karşılaştırılarak elde edilmiştir.

Katılımcıların demografik ve genel bilgileri ile konut komplekslerine yönelik tercihleri karşılaştırılmıştır. Elde edilen veriler aşağıdaki gibidir.

- Katılımcıların eğitim ve gelir düzeyleri sosyal alan tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir .

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p	Bonferroni
Eğitim Durumu	İlkokul (1)	31	3.63	0.73	F=10.612	0.000*	3>1, 4>1, 5>1
	Ortaokul (2)	30	4.02	0.70			
	Lise (3)	82	4.19	0.66			
	Üniversite (4)	82	4.45	0.57			
	Lisansüstü (5)	15	4.50	0.51			
	Hayır	191	4.24	0.69			
Toplam Gelir	2000-5000 TL arası (1)	92	3.97	0.71	F=9.422	0.000*	2>1, 3>1
	5001-10000 TL arası (2)	118	4.33	0.65			
	10001-20000 TL arası (3)	30	4.44	0.56			

*p<0.05

Tablo 70. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre sosyal alan tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

- Katılımcıların çalışma durumu ve gelir düzeyleri ulaşım tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir.

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p	Bonferroni
Çalışma Durumu	Evet	49	3.78	0.91	t=-3.425	0.001*	
	Hayır	191	4.27	0.88			
Toplam Gelir	2000-5000 TL arası (1)	92	4.11	0.95	F=3.225	0.041*	3>1, 3>2
	5001-10000 TL arası (2)	118	4.12	0.91			
	10001-20000 TL arası (3)	30	4.56	0.63			

*p<0.05

Tablo 71. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre ulaşım tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

- Katılımcıların bulunduğu yaş aralığı sağlık hizmetleri tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir.

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p
Yaş	60-75 arası	202	4.81	0.45	t=2.244	0.026*
	76-90 arası	38	4.61	0.61		

*p<0.05

Tablo 72. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre sağlık tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

- Katılımcıların cinsiyeti ibadet mekanları tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir .

Değişkenler		n	\bar{X}	SS	t/F değeri	p
Cinsiyet	Kadın	117	2.62	1.45	t=-2.027	0.044*
	Erkek	123	3.00	1.47		
*p<0.05						

Tablo 73. Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre ibadet tercihleri puan ortalamalarının karşılaştırılması

4.3. Bölüm sonucu

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen anket beş bölümden oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyeti, yaşı, ekonomik durumu, eğitim durumu ile karşılaştırılabilmesi için birinci bölümde genel bilgiler sorulmuştur. Çalışma bağımsız yaşlılar ile gerçekleştirildiğinden bunun tespitinin ve kısıtlamasının yapılabilmesi adına fiziksel yeterlilik seviyesi ikinci bölümde ölçülmüştür. Yaşlı bireyin konutuna yönelik genel yaklaşım üçüncü bölümde, konutun mekânsal gereksinimleri karşılamasına yönelik konut hacimleri ise dördüncü bölümde sorular yöneltilmiştir. Yeni yapılacak konut ve konut komplekslerine yönelik tercihlerinin saptanabilmesi için ise beşinci bölümde tespitler yapılmıştır.

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen anket ile ilgili veriler

- Demografik ve genel bilgiler
- Fiziksel yeterlilik seviyesi
- Konut yaklaşımı
- Konut birimleri ve konutsal gereksinimler
- Yaşlı konut ve konut komplekslerine yönelik tercihler

Başlıkları altında incelenmiştir. Ardından güvenilirlik analizleri verilmiştir. Geçerli güvenilirliğe sahip ölçekler ile karşılaştırmalar yapılarak anlamlılık değeri açıklanmıştır.

Konut ile ilgili memnuniyet ve kullanım durumunu belirlemek üzere 'Evinizde genel olarak sizi en çok rahatsız mimari/mekansal sorun nedir?' sorusu yöneltilmiştir. 240 katılımcının 179'u bu soruyu 'sorunum yok' olarak yanıtlamıştır.

Konut sorunları ile ilgili problemlerin analiz edilmeye çalışıldığı bu sorunun verileri gruplanmak üzere mekanlar üzerinden sınıflandırılmıştır.

Yaşlı bireylerin mekansal problemlerden en çok erişim konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Konutlarında ileri yaşın getirdiği problemler ile konut içindeki yaşam birimleri üzerinden bakıldığında yaşlı bireylerin sıklıkla ıslak hacimlerden mutfakta sorunla karşılaştıkları görülmektedir.

Açık uçlu sorunun verileri değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bir önemli nokta da katılımcıların büyük çoğunluğunun yukarıda belirtildiği gibi genel anlamda önemli bir sorunu olmadığını belirtmesidir. Bu durum konut ile ilgili memnuniyet seviyesinin çok düşük olmadığını göstermektedir. Bireyin kendi mülkünün sahibi olması ve gerektiğinde yaşamsal çevresinde değişiklik gerçekleştirebilmesi açık uçlu sorunun yanıtlanma oranına bakarak mekânsal memnuniyet oranlarının yüksek olmasının paralelliğini açıklayabilmektedir.

Yapılan anket çalışmasında katılımcılara konut birimleri ile ilgili yaşam alanı, mutfak, banyo, yatak odası ve sirkülasyon hacimleri için sorular yöneltilmiştir. Soru içerikleri mekansal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik olarak; içerikleri aydınlatma, iklimlendirme, mekansal kullanılabilirlik ve erişim konularında veri sağlayacak biçimde oluşturulmuştur.

Kullanıcıların yaşam alanı ile ilgili genel olarak mekansal kullanım anlamında sıkıntı yaşamadıklarını söylemek mümkündür. Yine aynı yaşam biriminde iklimlendirmenin ölçüldüğü sorularda genel olarak ısı konfor sağlansa da gerektiğinde serinleme imkanının yeterli olmadığı görülmektedir. Aydınlatma ile ilgili ise doğal ışığın genel olarak sağlandığı ifade edilebilmektedir

İklimlendirme ile ilgili bir diğer veri mutfak alanının ısınması ile ilgilidir. Bu hacmin verilerinden memnuniyet düzeyi en yüksek konu iklimlendirme başlığında ısınmanın sağlanmasıdır. Kullanıcıların genel olarak ısınma ile ilgili sıkıntı yaşamadığı ifade edilebilir.

Mekansal olarak değerlendirildiğinde konut birimleri için farklı bulgular elde edilmiştir. Örneğin katılımcılar yatak odalarında yatak yüksekliği konusunda problem yaşamaz iken; dolaplara erişim konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. İleri yaştaki birey her ne kadar bağımsız yaşlı olsa da ergonomik anlamda konfor düzeyinin sağlanması için yatak odası depolama alanlarının çok yüksek ve çok alçak olmaması gerekmektedir.

Çalışmanın önceki bölümlerinde de belirtildiği üzere yaşlanma ile birlikte göz organında belirli hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu verilere bu rahatsızlıkların sebep olduğu ifade edilebilir. Bu sebeple ilerleyen yaşlarda gece görüşünü kolaylaştırabilmek adına özellikle yatak odasında gereksinimi karşılayacak yapay aydınlatma kullanılabilir.

Artan yaşlı popülasyonuna yönelik tasarlanan ve ortaya çıkan konutların tasarım kriterlerini değerlendirmek ve buna yönelik çözüm önerileri sunmak adına çalışmanın verileri aktarılmıştır.

Veriler katılımcıların memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu gösterir niteliktedir. Bu durumda kendi konutunda yaşayan, konut sahibi, 60 yaş üzeri bağımsız yaşlının genel anlamda konutundan memnun olduğu söylenebilmektedir. Bu söylem kişinin hangi yaşta olursa olsun kendi kendine yetebilen yaşam ile bireyin daha memnun olacağını ifade etmektedir.

Bu bölümde anket sonucunda ortaya çıkan veriler olduğu biçimde yorum eklenmeden değerlendirilmiştir. Ortaya çıkan bu veriler sonuç ve değerlendirme bölümünde tez çalışmasının teorik kısmıyla ilişkilendirilerek değerlendirilecek ve bu bağlamda yaşlı konutları ve yaşlı konut kompleksleri ile ilgili yorum ve öneriler aktarılacaktır.

BÖLÜM 5: SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Her geçen gün yaşam koşullarındaki gelişmelere ve iyileşmelere bağlı olarak insan ömrü uzamakta ve yaşlı sayısı artmaktadır. İlerleyen yaş döneminde ortaya çıkan yaşlanma yalnızca kronolojik bir süreç değildir. Aynı zamanda psikolojik ve fizyolojik yaşlanma da bu sürece eşlik etmektedir. Yaşlanan bireyin fizyolojik yapısında farklılıklar ortaya çıkmaktadır; buna bağlı olarak kişinin çevresel gereksinimlerinde de değişiklikler olmaktadır. Dolayısıyla yaşamsal alanları oluşturan yapıları çevre anlamında da yeni talepler oluşmaktadır.

Planlama, yapıları çevre, tasarım ile ilgili farklı gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Yaşlı bireyin kullanımına yönelik mekanlar bu anlamda hastane, bakımevi, konut kompleksi veya konutunda yaşam olarak temel başlıklarda toplanabilir. Çalışmanın konusu; bunlardan en temel yaşamsal mekan olan konut çerçevesinde oluşmuştur.

Çalışma bağımsız yaşlılar ile gerçekleştirilmiş ve araştırma bu kapsamda yapılmıştır. Bilişsel veya bedensel rahatsızlığı olan yaşlı bireyler bu çalışma kapsamında değerlendirilmemiştir.

Evrensel tasarım kriterlerine, yaşlı antropometrik ölçülerine ergonomik tasarlanmış mekan ve donatı elemanları önerilerine göre geliştirilen mekanlar, yaşlıların bağımsız yaşam sürdürmelerine yardımcı olacaktır. Bu sebeple gelecekte oluşturulacak konutlara ve konut kompleksleri ileri yaştaki bireylerin taleplerine yönelik olacak şekilde tasarlanmalıdır.

Bu anlamda dünyada yaşlılara yönelik konutlar ve konut kompleksleri tasarlanmakta ve yapılmaktadır. Ülkemizde bağımsız yaşlılara yönelik konut kompleksleri henüz bulunmamaktadır. Bitmiş örneği bulunmama ile birlikte proje aşamasında olan üç yaşlı konut kompleksi ve projelendirilip inşasına devam edilen yalnızca bir yaşlı konut kompleksi bulunmaktadır. Artan yaşlı nüfusuna paralel biçimde; projelerin de her geçen gün artacağı öngörülmektedir.

Artan yaşlı popülasyonu ile aynı zamanda yaşlılara yönelik mekansal gereksinimlerine dair farkındalık artmakta ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesinin genel anlamda yükselmesiyle birlikte özelleştirilmiş detaylar, gereksinimler ve bunlara yönelik değişim talepleri de oluşmaktadır.

Bu doğrultuda yaşlı konutları ile ilgili yapılan araştırmalar hipotezlerin mantıksal çerçevesini oluşturmuştur.

H1: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlıların konutlarının büyüklüğü genel konut memnuniyetini etkiler

H2: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının gelir düzeyi konut memnuniyetini etkiler.

H3: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının konutunun ısınma tipi konut memnuniyetini etkiler.

H4: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının demografik verileri konut kompleksine yönelik taleplerini etkiler.

Hipotezlerin sınanması amacıyla anket çalışması İzmir ili kent merkezinde orta-üst derece sosyoekonomik düzeye sahip yerleşimlerde 240 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen katılımcılar için belirlenen sınırlılıklar; yaşlı kavramı Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımı üzerinden değerlendirilene 60 yaş üstü bireyler;ileri yaştaki sağlıklı ve fiziksel anlamda yeterli düzeyde bir diğer deyişle 'bağımsız yaşlı' olan bireyler ve katılımcıların konutlarına gerektiğinde müdahale etme kabiliyetinin olabilmesi ve konut alım gücüne sahip olması sebebiyle tamamının konut mülkiyeti; ev sahibi olacak şekilde oluşturulmuştur. Konut sahibi olmayan katılımcılarla anket uygulanmamıştır.

İlk hipotez olan 'Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlıların konutlarının büyüklüğü genel konut memnuniyetini etkiler.' için katılımcılara konutlarının kullanımı ile ilgili 29 Likert tipi ölçekli soru sorularak konutları ile ilgili memnuniyet düzeyleri belirlenmiştir. Bununla birlikte konutlarının kullanım alanı ve oda sayıları sorularak memnuniyet düzeyleri ile bu veriler karşılaştırılmıştır.

Mekansal olarak konutun alan genişliğinin etkisini ölçmek üzere fiziksel yeterliliği iyi düzeyde olan; bir diğer deyişle bağımsız yaşlı bireylerin konuta ait kullanım alanı ile bu kişilerin genel konut memnuniyeti karşılaştırılmıştır. Buna göre; bağımsız yaşlı bireyin genel konut memnuniyeti ile kişinin konutunun kullanım alanı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

- Konut kullanım alanı arttıkça konuta yönelik memnuniyet düzeyi artmaktadır.
- Konut kullanım alanı 150 m² ve üstü olan katılımcılar kullanım alanı 60-89m² olanlara göre konutlarından daha memnundur.
- Konut kullanım alanı 150 m² ve üstü olan katılımcılar kullanım alanı 90-119m² olanlara göre konutlarından daha memnundur.

Ancak konut kullanım alanı konutun hacimsel olarak yeterliliği ile memnuniyet düzeyinin bağlantısını vermekte tek bir veri olduğundan yeterli olmayacaktır. Konuta yönelik olarak kullanım alanı ile konutun hacimsel olarak kullanımını etkileyen bir diğer faktör konutun oda sayısıdır. Bu sebeple bağımsız yaşlı kullanıcılara oturmuş oldukları konutun oda sayısı sorusu sorulmuştur.

Katılımcıların konut oda sayılarının; konut memnuniyet düzeyleri ile karşılaştırılması ile elde edilen veriler dışında anlamlı diğer bir farklılık ortaya çıkmıştır.

Bağımsız yaşlı bireyin konutunun kullanım alanı arttıkça kullanıcının memnuniyet düzeyi artmaktadır. Bu ana bulgunun alt destekleyicileri hem konut alanının artması ile memnuniyet düzeyinin artması hem de oda sayısı fazla olduğunda konut memnuniyetinin artmasıdır.

Elde edilen veriye daha geniş bir perspektiften bakmak gerekirse; konut alanının artması veya daha geniş bir konuta sahip olmanın üst gelir düzeyi gerektirdiği açıktır. Bu sebeple aslında diğer hipotez ile ilişkili ve paralel bir sonuç elde edildiğini söylemek mümkündür. Konut oda sayısı açısından bakıldığında 4+1 konut sahibi olan katılımcıların 2+1 konut sahibi olan katılımcılara göre memnuniyet düzeyinin anlamlı biçimde farklı olması yine konutun fiziksel özelliklerinin bağımsız yaşlı birey için konut memnuniyet durumunu olumlu yönde etkilediğini ifade etmek mümkündür. Bununla birlikte yaşlı konut ve konut kompleksleri açısından bakıldığında bu tipte yapı ve yapılanmaların çoğunlukla bu bahsi geçen memnun edici boyut ve hacimlerde uygulanmadığı bilinmektedir. Bu sebeple bu gereksinimi karşılaması için konut komplekslerinde sosyal alanlar, kütüphane gibi kişisel sosyal alanlar, misafir konaklama alanları yapılması gerekmektedir.

İkinci hipotez Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının gelir düzeyi konut memnuniyetini etkiler.

60 yaş üzeri 240 katılımcıya gelir düzeyleri üç kategori dahilinde çoktan seçmeli olarak sunulmuştur. Alt, orta ve üst gelir grubu olan bu üç grup en az asgari gelir düzeyinden başlamak üzere alt gelir düzeyi (2000-5000TL arası), orta gelir düzeyi, (5001-10000TL) arası ve üst düzey gelir grubu (10000TL üzeri) olarak belirtilmiştir. Test sonuçlarına göre, araştırmaya katılan katılımcıların toplam gelirlerine göre genel konut memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir . Fark yaratan grubu bulmak için Post Hoc testlerden Bonferroni ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Bunun sonucunda, geliri 5001-10000 TL arasında olan katılımcıların genel konut memnuniyeti ölçeğinin puan ortalamasının geliri 2001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Yeterlilik düzeyi bağımsız, kendi konutunun sahibi olup yine kendi konutunda ikamet eden yaşlı bireyler için gelir düzeyinin 5000TL'nin üzerine çıkması durumunun konut memnuniyetini arttırdığını söylemek mümkündür ancak daha yüksek gelir seviyesine sahip olunması durumunda anlamlı bir fark oluşmamaktadır.

Üçüncü hipotez: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının konutunun ısınma tipi konut memnuniyetini etkiler

Hipotezin doğruluğunun test edilebilmesi için katılımcılara konut ile ilgili ısınma biçimine yönelik çoktan seçmeli soru sorulmuştur. Seçenekler; kalorifer, doğalgaz, elektrik olarak belirtilmiştir .

Kişisel konut konforunun sağlandığı bir diğer özellik kişinin kontrol etmesine gerek kalmadan ısı konforunu sürekli olarak sağlanmasıdır. Konfora yönelik tespit sağlanabilmesi için katılımcılara yöneltilen kalorifer ve doğalgaz seçenekleri için merkezi/bireysel alt seçenekleri yöneltilmiştir. Merkezi ısınmada otomatik sağlanan ısınmanın konfor seviyesi ve konut memnuniyetine etki edeceği gözetilerek oluşturulan alt seçeneklerin verileri ayrıca değerlendirilmektedir. Alt seçeneklerin oluşturulması ile soru analizinde üç farklı veri elde edilmiştir.

Bunlar;

- Isınma tipi
- Isınma yöntemi
- Isınma biçimidir.

Kullanıcıların konut memnuniyet düzeyleri ile konutlarının ısınma tipi karşılaştırılmıştır. Memnuniyet düzeyleri yüksek birbirine yakın seviyelerde olsa da bunların içinde iki farklı ısınma tipine yönelik anlamlı bir sonuç elde edilmiştir. Konutu merkezi doğalgaz yöntemi ile ısınan katılımcılar ile merkezi bireysel ısınma sağlayan katılımcılar arasında merkezi bir diğer deyişle aynı ısınma yöntemini kullanıp; ısınma biçimi merkezi olduğunda anlamlı biçimde memnuniyetin arttığını ifade etmek mümkündür.

Kullanıcıların konut memnuniyet düzeyleri ile ısınma yöntemleri karşılaştırılmıştır. Memnuniyet düzeylerinin birbirine çok yakın ve genel anlamda yüksek olduğu görülmüştür. Test sonuçlarına göre ısınma yöntemleri ile memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık verisi elde edilmemiştir.

Katılımcıların konut ısınma biçiminin merkezi veya bireysel olma durumu ile konut memnuniyetleri karşılaştırılmıştır. Genel konut memnuniyet düzeyi ortalaması olarak değerlendirildiğinde merkezi ısınma biçiminin bireysele göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Genel memnuniyet düzeyi ortalaması dışında merkezi ısınmanın, bireysel ısınma biçimlerine göre anlamlılık düzeyleri açısından test edildiğinde daha memnun edici olduğu ifade edilebilmektedir.

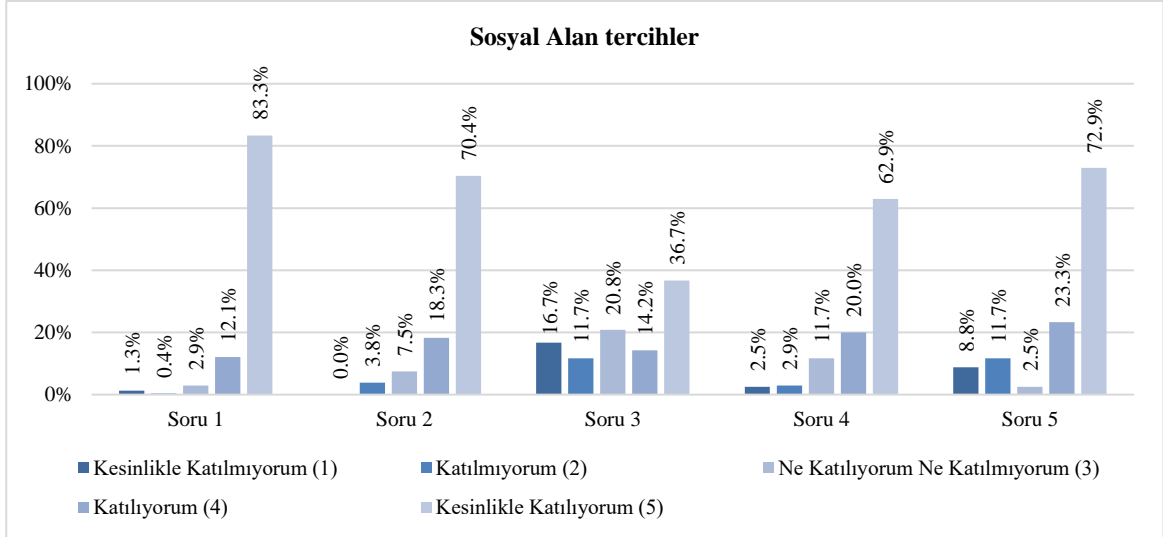
Bir diğer deyişle ısınma yöntemi hangi biçimde gerçekleştirilirse gerçekleştirilsin, ısınmanın biçimi (merkezi/bireysel) yeterlilik düzeyi bağımsız olan yaşlı bireyin konforunun sağlanmasında olumlu etkiye sahiptir. Bu sebeple yaşlı bireylere yönelik yapılan konut ve konut komplekslerinde iklimlendirmenin otomatik sistemler ile sağlanması gerekmektedir.

Dördüncü hipotez; Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşının demografik verileri konut kompleksine yönelik taleplerini etkiler

Hipotezin test edilebilmesi için yeni konut ve konut komplekslerine yönelik sosyal alan, ulaşım, sağlık ve ibadet ile ilgili tercihlere yönelik sorular yöneltilmiştir

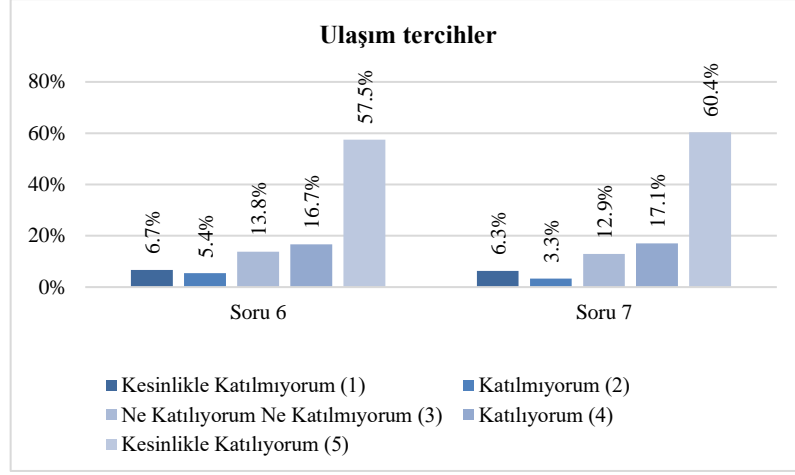
Yaşlılara yönelik olarak yapılacak konut kompleksleri ile ilgili sosyal alan tercihlerinin tespitine yönelik yöneltilen 5 sorunun cevap dağılımları tabloda verilmektedir. İlk soru 'Çay bahçesi/kahvehane/oyun odası gibi ortak sosyal alanlar olmalıdır' olarak yöneltilmiştir. İkinci soru kişisel bakım ile ilgili hizmete yönelik olarak 'Kuaför/ berber bulunmalıdır' olarak yöneltilmiştir. Üçüncü soru spor hizmetlerine yönelik olarak 'Açık veya kapalı havuz bulunmalıdır' olarak yöneltilmiştir.

Dördüncü soru yine sosyal hizmetlerin içine dahil olan ve aynı zamanda kişinin bireysel olarak vakit geçirdiği hizmetlere yönelik olarak 'Kütüphane veya sessiz çalışma odası olmalıdır' olarak yöneltilmiştir. Sosyal alanlar ile ilgili tercihlere yönelik son soru 'İstedikimde katılabileceğim ücretli hobi kursu gibi çeşitli etkinlikler olmalıdır' şeklinde yöneltilmiştir.



Tablo 74. Konut kompleksleri sosyal alan tercihlerine yönelik dağılımlar

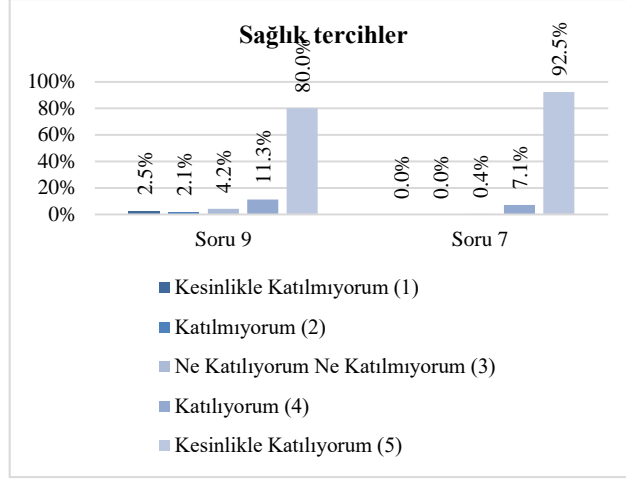
Sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda elde edilen dağılım tablosu incelendiğinde en yoğun biçimde tercih edilen sosyal alan tercihlerinin özellikle ortak kullanım sağlanan çay bahçesi, oyun odası gibi mekanlara yönelik olduğu, en az tercih edilenin ise spor imkanı sağlayan açık veya kapalı havuzlara yönelik tercihler olduğu ifade edilebilmektedir.



Tablo 75. Konut kompleksleri ulaşım alan tercihlerine yönelik dağılımlar

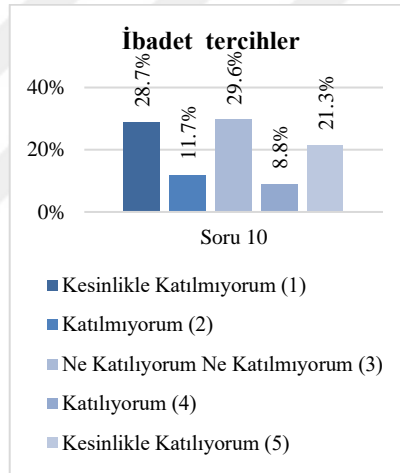
Katılımcılara yöneltilen konut komplekslerinin ulaşımına yönelik tercihler ile ilgili iki soru sorulmuştur. Sorulardan ilki 'Site içinde sürekli gezen bir ulaşım aracı olmalıdır' olarak yöneltilerek kısa mesafelerin ulaşımı ile ilgili talepleri ölçmeyi amaçlamaktadır. Diğer soru ise 'Sitenin ulaşımı kolay olsa bile kent merkezine mesafesi benim için önemlidir' konutun şehir merkezine olan mesafesi ve ulaşımı ile ilgili talebi ölçmeyi hedeflemektedir. Ulaşım ile ilgili sorulara verilen yanıtlardan birbirine yakın veriler elde edilmesine rağmen, şehir merkezine uzaklığın, kısa mesafelerdeki ulaşım imkanı veren tercihlerden daha çok tercih edilir olduğu görülmektedir.

Katılımcılara yöneltilen konut komplekslerinin sağlık hizmetlerine yönelik tercihler ile ilgili iki soru sorulmuştur. Sorulardan ilki 'Gerektiğinde destek için hemşire veya hastabakıcı imkânı olmalıdır' olarak yöneltilerek sürekli sağlık desteği ile ilgili talepleri ölçmeyi amaçlamaktadır. Diğer soru ise 'Site içinde acil sağlık müdahale birimi olmalıdır' acil bir sağlık durumu ile ilgili talebi ölçmeyi hedeflemektedir.



Tablo 76. Konut kompleksleri sağlık tercihlerine yönelik dağılımlar

Sağlık hizmetleri ile ilgili sorulara verilen yanıtlardan acil hizmet imkanı veren hizmetin, sürekli sağlık hizmetine göre daha çok tercih edilir olduğu görülmektedir.



Tablo 77. Konut kompleksleri ibadet mekanı tercihlerine yönelik dağılımlar

Katılımcılara yöneltilen konut komplekslerinin ibadet imkanlarına yönelik tercihler ile ilgili bir soru sorulmuştur. Bu soru 'Site içinde ortak bir ibadet alanı/camii bulunmalıdır' şeklinde yöneltilerek ortak ibadet mekanlarına yönelik talepleri ölçmeyi amaçlamaktadır. İbadet mekanları ile ilgili soruya verilen yanıtlardan diğer tüm taleplere göre en düşük seviyede kalmaktadır.

Katılımcıların **demografik ve genel bilgileri ile konut komplekslerine yönelik tercihleri** ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen tabloda son hipotezin alt verileri olarak açıklanmaktadır. Araştırma ile elde edilen diğer bulguların da daha iyi ifade edilebilmesi için tablo hazırlanmıştır.

Araştırma sonuçları değerlendirme tablosu / H	Sonuç	Değerlendirme
<p>H1: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlıların konutlarının büyüklüğü genel konut memnuniyetini etkiler</p>	<p>Konut memnuniyet düzeyi ile konut kullanım alanı ve konut oda sayısı karşılaştırılarak;</p> <p>-Kullanım alanı arttıkça memnuniyetin arttığı,</p> <p>-4+1 oda kullanımının 2+1 oda kullanımına göre daha iyi konut konforu sağladığı verileri elde edilmiştir.</p>	<p>Bireysel konut ölçeğinde bu imkan sağlanıyor olsa bile konut komplekslerinde alternatif yöntemler oluşturulmalıdır: sosyal alanlar, misafir odaları, okuma odaları ve bunun gibi konutun daha büyük olmasını sağlayan diğer odaların işlevini yerine getirecek şekilde planlanmalıdır.</p>
<p>H2: Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının gelir düzeyi konut memnuniyetini etkiler.</p>	<p>Yeterlilik düzeyi bağımsız, kendi konutunun sahibi olup yine kendi konutunda ikamet eden yaşlı bireyler için gelir düzeyinin 5000TL'nin üzerine çıkması durumunun konut memnuniyetini arttırdığını söylemek mümkündür</p>	<p>Yüksek gelir seviyesine sahip olunması durumunda anlamlı bir fark oluşmamaktadır.</p>
<p>H3. 'Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlının konutunun ısınma tipi konut memnuniyetini etkiler.</p>	<p>Genel memnuniyet düzeyi ortalaması dışında merkezi ısınmanın, bireysel ısınma biçimlerine göre anlamlılık düzeyleri açısından test edildiğinde daha memnun edici olduğu ifade edilebilmektedir.</p>	<p>Yeterlilik düzeyi bağımsız olan yaşlı bireylere yönelik yapılan konut ve konut komplekslerinde iklimlendirmenin otomatik sistemler ile sağlanması gerekmektedir.</p>

H4 Yeterlilik düzeyi bağımsız yaşının demografik verileri konut kompleksine yönelik taleplerini etkiler.	
HİPOTEZ 4 ALT VERİLERİ	Değerlendirme
Katılımcıların eğitim ve gelir düzeyleri sosyal alan tercihlerine yönelik taleplerini etkilemektedir.	Yaşlı konut komplekslerinin tercih edebilmek, konut satın alımını gerçekleştirmek ve kullanabilmek için belirli bir gelir düzeyi, yine gelir birikimi ve eğitim seviyesi gerektiğinden yaşlılara yönelik konutlar ve yaşlı konut kompleksleri halkın tüm kitlelerine hitap etmeyen, orta ve üst kesime hitap eden bir imkan olarak kalabilecektir.
Katılımcıların çalışma durumu ve gelir düzeyleri ulaşım tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir.	Gelir düzeyinin çok yüksek olması kişinin günlük hayattaki taleplerini arttıran bir girdi olduğundan şehir, şehir merkezine kolay ulaşımı talebini de doğurmaktadır. Bu sebeple yaşlı konut kompleksleri arazi ve alan kullanımı; bu gelir düzeyinin talebini karşılayabilecek şekilde konumlandırılmalıdır.
Katılımcıların bulunduğu yaş aralığı sağlık hizmetleri tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir.	İlerleyen yaş ile sağlık endişesinin azalması sağlık hizmetlerine yönelik talepleri değiştirirse de genel eğilim taleplerin yüksek olması yönündedir. Bu sebeple ham sürekli hem de acil sağlık hizmetleri yaşlı konut kompleksleri tarafından sağlanmalıdır.
Katılımcıların cinsiyeti ibadet mekanları tercihlerine yönelik talepleri etkilemektedir.	Ülkemizde sosyalleşmenin ibadet alanı olan camilerde gerçekleştiği bilinmektedir. Ancak bu konu elde edilen veriyi açıklamak için yeterli değildir. Yaşlı bireylerde ibadet mekanlarına yönelik tercihlerin sebepsel olarak detaylı bir çalışma yapılarak araştırılması gerekmektedir.

Tablo 78. Araştırma sonuçları değerlendirme tablosu (Kişisel Arşiv)

Çalışma kapsamında oluşturulan hipotezler gerekli istatistiksel yöntemler kullanılarak sınanmıştır. Araştırma çalışması, literatür taraması, anket uygulaması, veri analizleri doğrultusunda elde edilen diğer genel bulgular ise aşağıdaki gibidir:

-Yeterlilik düzeyi bağımsız olan ve konut sahibi olan yaşlıların; konut kullanım alanlarının daha fazla olması, konut memnuniyet düzeylerini arttırmaktadır. Bireysel konut ölçeğinde bu imkan sağlanıyor olsa bile konut komplekslerinde bireyin memnuniyetini arttırmak üzere alternatif yöntemler oluşturulmalıdır. Bu alternatifler sosyal alanlar, misafir odaları, okuma odaları ve bunun gibi konutun daha büyük olmasını sağlayan diğer odaların işlevini yerine getirecek şekilde planlanmalıdır.

-Konutlarında ileri yaşın getirdiği problemler ile konut içindeki yaşam birimleri üzerinden bakıldığında yaşlı bireylerin sıklıkla ıslak hacimlerden mutfakta sorunla karşılaştıkları görülmektedir. Açık uçlu sorunun verileri değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bir önemli nokta da katılımcıların büyük çoğunluğunun yukarıda belirtildiği gibi genel anlamda önemli bir sorunu olmadığını belirtmesidir. Bu durum konut ile ilgili memnuniyet seviyesinin çok düşük olmadığını göstermektedir. Bireyin kendi mülkünün sahibi olması ve gerektiğinde yaşamsal vrelesinde değerlik gerçekleştirebilmesi açık uçlu sorunun yanıtlanma oranına bakarak mekânsal memnuniyet oranlarının yüksek olmasının paralelliğini açıklayabilmektedir.

-Mekansal olarak değerlendirildiğinde konut birimleri için farklı bulgular elde edilmiştir. Örneğin katılımcılar yatak odalarında yatak yüksekliliği konusunda problem yaşamaz iken; dolaplara erişim konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. İleri yaştaki birey her ne kadar bağımsız yaşlı olsa da ergonomik anlamda konfor düzeyinin sağlanması için yatak odası depolama alanlarının çok yüksek ve çok alçak olmamalıdır.

-Sirkülasyon hacimi olan koridorlarda kullanıcı yeterlilik düzeyi bağımsız yaşlı birey olsa dahi, bu hacimler yeterince doğal ışık almadığından çok iyi biçimde aydınlatılması gerekmektedir. Yaşlı bireyin görüşünü kolaylaştırabilmek adına duvarlarda, zemine yakın hareket sensörlü aydınlatmalar sağlanması erişimi kolaylaştıracaktır.

-Bunlarla birlikte yaşlının yerinde yaşlanmasına yönelik politikalar uygulanmasının gerekliliği görülmektedir. Yerinde yaşlanma kavramı bireyin mevcut konutunda yaşamına devam etmesi anlamında dar çerçevede tanımlanmamalıdır. Yerinde yaşlanma kişinin kendi konutunda, kendi kendine yetebilmesidir. Bu anlamda ileri yaştaki birey yaşlıya yönelik kendine ait konutunda yaşamına devam ettiğinde de yerinde yaşlanıyor anlamına gelmektedir.

Mekansal gereksinimler / Mekanlar		Aydınlatma	İklimlendirme	Mekansal Kullanılabilirlik	Erişim
Yaşam Alanı		Genel aydınlatma dışında bölgesel aydınlatma da sağlanmalı, açma kapama anahtarı erişimi kolay biçimde yerleştirilmelidir	Gerektiğinde ısıtma sağlanabilmeli, pencereler ve kapılar kolayca açılabilir.	Koltuk yüksekliği, sehpa erişimi yaşlı ergonomisine uygun olarak sağlanmalıdır.	Mobilya ve donatıların doğru dağılımı için yeterli alan olmalıdır. H1: Konut kullanım alanı yaşlının konut memnuniyetini etkiler.
Islak Hacimler	Mutfak	Doğal aydınlatmanın yanında hem genel hem de bölgesel aydınlatmaya (tezgah üstü vs) yer verilmelidir	Pencere ve kapılar ulaşılabilir ve kolay açılabilir olmalıdır	Mutfaktaki eylem sırası sağlanmış olmalıdır. Yaşlı kullanıcının ayakta kalma süresi kısa olduğundan tezgah kullanımını kolaylaştıracak yüksek tabure kullanılabilir.	Tezgah yüksekliği ve üst dolap erişimi uygun olmalıdır.
	Banyo	Genel aydınlatmanın yanında el yıkama alanında ayrı bir aydınlatma elemanı olmalıdır.	Duş alma eylemi sebebiyle ısıtma sistemi olmalıdır. Havalandırma penceresi yoksa, hava sirkülasyonu sağlanmalıdır.	Tuvalet, duş, banyo kabini yakınında tutunma barları olmalıdır	Kapı girişinde bir yükselti olmamalı, girip çıkarken takılıp düşme endişesi yaratmamalıdır.
Yatak Odası		Yatak başında görsel konfor koşullarını sağlayan yapay aydınlatmalar kullanılmalıdır.	Giyinme soyunma eylemi gerçekleştirildiğinden yeteri kadar ısıtılabilir. H3: Konutun ısıtma biçimi konut memnuniyetini etkilemektedir.	Depolama ve kıyafet dolapları kullanım için rahatça ulaşılabilir olmalıdır. Çok alçak veya çok yüksek raflar yaşlı birey için kullanım problemi yaratabilir.	Mobilya ve donatıların hacim içinde doğru dağılımı sağlanmalıdır
Sirkülasyon Alanları		Mekanları birbirine bağlayan hacim olduğunda doğal ışık ile tamamen aydınlanması mümkün olmayabilir. Bu sebeple yapay aydınlatma kullanılmalıdır.	Ortak hacim olduğu için özel bir ısıtma sistemine gerek duyulmamaktadır.	Birçok kapıyı barındıran ve birbirine bağlayan sirkülasyon alanlarında eşik bulunmamalıdır.	Rahatlıkla hareket edilebilir genişlikte olmalı ve takılıp düşmeye sebep olabilecek halı, eşik bulunmamalıdır.

Tablo 79. Konut Hacimleri ve Mekansal Gereksinimlerin Değerlendirilmesi (Kişisel Arşiv)

-Yaşlı konut komplekslerinin planlaması çoğunlukla şehir merkezinde gerçekleşmemektedir. Bunun sebepleri hem geniş ölçekli projeler olması, hem de şehir merkezi arazi ücretlerinin yüksekliğidir. Bu sebeple konut kompleksleri şehir merkezi dışında ancak şehre yakın konumlarda projelendirilmektedir. Bu durumun yerinde yaşlanmaya etkisi göz önünde bulundurulduğunda aslında yaşlı ve çalışmayan nüfusun şehir merkezinde alan teşkil etmemesinin olumlu yanları olacaktır. Ancak bu durum araştırma verileri ile karşılaştırıldığında yeterlilik düzeyi bağımsız olan yaşlı bireyin şehre yakın olma talebinin yüksek olduğu göz önünde bulundurularak; yapının gerçekleştirileceği alan için şehir merkezine yakınlığın optimal düzeyde bir arazide konumlanması gerekmektedir.-Daha geniş çerçeveden bakıldığında yerinde yaşlanmayı sürdürmek için kent, mahalle ölçeğinde fiziksel koşulların ve hizmet ortamlarının uzlaşmacı olması gerekmektedir. Bu nedenle yerinde yaşlanma politikaları belirlenirken arazi kullanımı, ulaşım, konut ve toplumsal kaynaklarla ilgili faktörlerin birlikte çözülmesi gerekmektedir.

Tüm bu veriler ışığında ileri yaştaki bireyin basit mekansal çözümler ile çevresinin kolaylıkla iyileştirilebileceği ifade edilebilir. Yaşlı bireyin konutunda gerekli koşulların sağlanması ile kişinin yaşam kalitesini arttırarak bağımsız biçimde hayatına devam etmesini sağlamak olasıdır (Tablo 6.6). Böylece hem ekonomik hem çevresel anlamda topluma, devlete ve çevreye katkı sağlanması mümkün olabilecektir.

Bu çalışmanın yapılması ile sonraki çalışmalar için de altlık oluşturulmuştur. Bu anlamda bu araştırmanın sonraki çalışmalara yol gösterici nitelikte olacaktır. Çalışma yaşlılara yönelik konutlar kapsamında gerçekleştirilmiştir. Ancak bu çalışma yaşlı bireylerin konut dışında kullandığı diğer kamusal mekanlar, açık alanlar, kurumsal hizmet veren yapı ve yapılanmalar için gerçekleştirilebilir. Sonraki çalışmaların da bu araştırmada olduğu gibi iç mimari odaklı; ancak diğer disiplinleri de kapsayıcı olması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- A. Ajansı. (2018). <https://www.ntv.com.tr/>. https://www.ntv.com.tr/dunya/2050-dunya-nufusu-tahmini-9-8-milyar-turkiyenin-nufusu-kac-olacak,UsVN1800Y0uH_MmViUCGaQ adresinden alındı
- AARP. (2018). *Residence for Seniors*. American Association of Retired Persons.
- Abderrazzaq, A., Lacagnina, C., & Snow, D. (2010). *Elderly Housing Design in Charlton, Massachusetts*. Worcester: Worcester Polytechnic Institute.
- Akan, E. (2017). *Yaşlılık kurumlarında yaşlı mekansal davranış ve bilişiminin mekansal dizin bağlamında irdelenmesi*. Doktora tezi İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi .
- Akın, G. (2003). İnsanın Ortaya Çıkışı ve Toplumsal Davranışları. v. kalınkara içinde, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* (s. 1-33). Ankara: ODAK.
- Arda Akyıldız, N. (2017). *İnsan-Mekan İlişkisi Bağlamında Yaşlı Dostu Mekanlar*. ANKARA: Grafiker Yayınları.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Ankara: İşçi Emeklileri Derneği Eğitimi ve Kültür Yayınları.
- Aydiner Boylu, A. (2013). Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve konut ilişkisi. *Toplum ve sosyal hizmet*, 24(1), 145-156.
- Bacanlı, H., & Terzi, Ş. (2016). *Yetişkinlik ve Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul: Açılım.
- Ball, M., Perkins, M., Whittington, F., & Connell , B. (2004). Managing Decline in Assisted Living. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 202-212.
- Barnes, S. (2002). The design of caring environments and the quality of life of older people. *Aging & Society*, 775-789.
- Bozdağ, A., Gümüş, M., Gümüş, K., & Durduran, S. (2017). Accessibility analysis for the elderly in an urban area from Turkey. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 21-37.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınevi.
- Çakır, D. (2004). *65 Yaş ve Üstü Kullanıcıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyo-Ekonomik Gereksinimlerine Göre Yaşlı Yurtları Tasarlama Kriterlerinin Belirlenmesi ve Diyarbakır Merkez Huzurevi'nde İrdelenmesi*. Diyarbakır: Dicle Üniversitesi:Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Caner, Ö. C., Gözün, G., Hilwah, A., & Gökçek, M. (2013). *Yaşlı Dostu Şehirler: Kavramsal Çerçeve ve Örneklerle Değerlendirmeler*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Canpolat Çam, S. (2012). *Yaşlılar Evinde Sosyal Etkileşim Alanlarının Bilişsel Açıdan Değerlendirilmesi*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Ceylan, H. (2015). *Sosyal Değerlerden Sosyal Soruna Yaşlılık: Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Değişen Yaşlılık Algısı*. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 25-49). Ankara: Nobel.
- Curl, A., Thompson, C., & Aspinall, P. (2015). The effectiveness of shared space residential street interventions on self reported activity levels and quality of life of older people. *Landscape and Urban Planning*, 117-125.
- Damon, A., & Stoudt, H. (1963). The functional anthropometry of old men. *Human Factors*, 5:483-491.
- Demirkan, H. (2007). Housing for the aging population. *Aging Phys Act*, 33-38.
- Duben, A. (2018). Türkiye ve Avrupa'da Nüfus Yaşlanması, Aile, Piyasa ve Devlet. A. Duben içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık* (s. 67-78). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Düzenli, T., & Alpak, E. (2017). Mekânların kullanılabilirliği, kullanım amacı ve sıklığı gibi faktörler, kullanıcıların (çocuk,. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 1-8.

- Eijkenkelenboom, A., & Verbeek, H. (2017). Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice . *Frontiers of Architectural Research*, 111-122.
- Esendemir, Ş. (2016). Türkiye'de Yerinde Yaşlanma ve Mekan Gerontolojisinin Temel Parametreleri. *Sosyoloji Dergisi*, 411-429.
- Fox, S., Kenny, L., Day, M., Oconnell, C., & Timmons, S. (2017). Exploring Housing Needs of Older People in Standart and Sheltered Housing. *Gerontology & Geriatric Medicine*, (3):1-14.
- Gülbaşak, Y. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1278-1282.
- Gülüstü, S. (2018). Yaşlılık ve Bilişsel Süreçler. A. Duben içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık* (s. 9-28). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı: Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- Harootyan, R. (1988). Improving environmental design technologies for the elderly. *American Behavioral Scientist*, 31(5), 607-613.
- Hoof, J., Wetzels, M., Dooremalen, A. M., & Wouters, E. J. (2014). Technological and architectural solutions for Dutch nursing homes: Results of a multidisciplinary mind mapping session with professional stakeholders. *Technology in Society*, 1-12.
- Hrast, M., & Sendi, R. (2018). Moving House and Housing Preferences in Older Age in Slovenia. *Housing, Theory and Society*, 1-16.
- http 2. (2018). *http 2 tazelenme üniversitesi*. Aydınlik: <https://www.aydinlik.com.tr/yasli-universitesi-olarak-bilinen-60-tazelenme-universitesi-istanbul-da-egitim-ekim-2017> adresinden alındı
- İlçe, A., İlçe, C., & Dramalı, A. (2012). Yaşlılarda ev kazalarının önlenmesi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik iç mekan çözümlenmeleri.

- Jasper, B. (2002). *Gerontologie-Lehrbuch Altenpflege*. Hannover: Vincent Verlag.
Vincent Verlag.
- Kalınkara , V., & Arpacı, F. (2016). Yerinde Yaşlanma. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2* (s. 399-422). Ankara: Nobel.
- Kalınkara, V. (2004). Yaşlı konutlarında iç mekan tasarımının ergonomik boyutu. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık, disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler* (s. 59-79). Ankara: Odak.
- Kalınkara, V. (2010). Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 54-64.
- Kalınkara, V. (2014). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel.
- Kalınkara, V. (2015). Yaşlıların Antropometrik Ölçülerinin İç Mekan Tasarımına Uygulanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 100-113.
- Kalınkara, V., Tezel, E., & Zorlu, T. (2016). Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve Teknoloji. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık;Disiplinler Arası Sorunlar, Çözümler 2* (s. 509-540). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karataş, B. (1992, Temmuz). Yaşlılar için konut: opsiyonlar ve tasarlama ilkeleri. *Yapı*, s. 61-66.
- Kruse, A., & Martin, M. (2004). *Enzyklopädie der Gerontologie: Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht*. Göttingen,Toronto, Bern: Huber.
- Lawler, K. (2001). *Aging in Place: Coordinatin housing and health care provision for America' growing elderly population*. Washington: Joint Center for Housing Studies of Harvard University.
- Laws, G. (2003). The Land Of Old Age. *Annals of the Association of American Geographers*(83), 672-686, Vol.83.
- Lebrusan Murillo, I. (2018). Ageing in place: where is best? Village or city? *Observatoriosocial*.

- Lecovich, E. (2014). Aging in Place: From Theory to Practice. *Anthropological Notebooks* , 21-33.
- Lee, J. H., Ostwald, M., & Lee, H. (2017). Measuring the spatial and social characteristics of the architectural plans of aged care facilities. *Frontiers of Architectural Research*, 431-441.
- Lipman, B., Lubell, J., & Salomon, E. (2018). *Housing an aging population. Are we prepared?* Center for housing policy.
- Loukaitou-Sideris, A., Levy-StormsLene, & Brozen, M. (2014). *Placemaking for an aging population. Guideline for senior parks*. Lewis Center.
- Macintyre, S., Ellaway, A., & Cummins, S. (2002). Place effects on health: how can we conceptualise operationalise and measure them? *Social Science & Medicine*, 125-139.
- Mavili, A. (2015). Yaşlılık, Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. A. Mavili içinde, *Modern Hayat ve yaşlılık* (s. 1-24). Ankara: Nobel.
- Mehrotra, C., & Wagner, L. (1998). *Aging and Diversity, An Active Learning Experience*. New York: Routledge.
- Oğuz, D. (2004). Yaşlılar ve Erişilebilirlik. V. Kalınkara içinde, *Yaşlılık disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler* (s. 101-117). Ankara: Odak.
- Öksüzokyar, M., Eryiğit , S., Öğüt Düzen, K., Erdoğan Mergen, B., Sökmen, Ü., & Öğüt, S. (2016). Biyolojik Yaşlanma Nedenleri ve Etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 34-41.
- Öner Doğanyigit, S. (2018). Geronteknolojik Ürünlerin Kullanımı. A. Duben içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık* (s. 135-152). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Özkaya, K. (2017). Konut Sirkülasyon Alanlarında Yaşlı Bireyin Düşme Risikin Azaltılması. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 349-360.

- Öztürk, A., & Turan Kızıldoğan, E. (2017). Yaşlı bireylerin kentsel/kamusal mekanları kullanım analizi.ç Eskişehir örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1-13.
- Paduch, M. (2008). *Designing Housing for Older People*. Sydney,Australia.
- Pastalan, L. (1990). *Aging in Place, The Role of Housing and Social Supports*. New York: Routledge.
- Polatoğlu, Ç., & Ergenoğlu, A. S. (2010). Design for the Elderly: Housing and Re-arrangements — Case Studies in Istanbul. *ENHR 22nd International Housing Research Conference*. İstanbul.
- Pollock, A., & Fuggle, L. (2013). *Designing for dementia: creating a therapeutic environment*.
- Rivero-Espinosa, J., & Iglesias-Perez, A. (2013). SAAPHO: An AAL architecture to provide accessible and usable active aging services for the elderly. *Sigaccess Newsletter*, 17-24.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1988). *Succusful Aging*. New York: Pantheon.
- Samancı Tekin, Ç., & Kara, F. (2018, 2 10). Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, s. 219-229.
- Sarkissian, W. (2013). *Guidelines for Planning for Older People in Public Open Space* . Nimbin, Avustralya: PO Box.
- Saygılı, S. (2015). *Yaşlılık Psikolojisi*. İstanbul: Türdav.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri* . Bursa: Dora Yayınevi.
- Şimşek, Z. (2001). Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirilmesi . *Toplum ve Sosyal Hizmet* (s. 3-20). içinde
- TDK. (2011). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu.

- Ter, Ü., Erdoğan, E., & Kuter, N. (2016). Yaşlılık ve kamusal dış mekan tasarımı. V. Kalıncara içinde, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* 2 (s. 453-488). Ankara: Nobel.
- TSYEP. (2015). *Türkiye Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı Ve Uygulama Programı 2015-2020, TC Sağlık Bakanlığı*. Ankara: Anıl Matbaa.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel.
- Türel, G. (2004). Yaşlılar için sunulan kentsel servisler. V. Kalıncara içinde, *Yaşlılık, disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler* (s. 81-100). Ankara: Odak.
- Total, O. (2016). Yaşlılık, yaşam çevresi ve evrensel tasarım. V. Kalıncara içinde, *Yaşlılık Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler* (s. 489-507). Ankara: Nobel.
- Ünal, D. (1997). Ülkemizde Değişen Toplumsal Koşullar Sürecinde Yaşlı Konutlarının İrdelenmesi. Çukurova Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.
- Üresin, Ş. (2005). *Yaşlıların Bakım Ve Barınma İhtiyaçlarını Karşılamaya Yönelik Mekansal Organizasyonlarda 'Ev' Ortamının Sağlanması: 75. Yıl Dinlenme Ve Bakımevi Örneği*, Yüksek Lisans Tezi, . Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- URL1 tük. (2018, 11 10). URL1: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1027 adresinden alındı
- Welhops. (2007). *Guidelines for the planning of houses for senior citizens*. Welhops.
- WHO. (1998). *World Health Organization, Ageing, Exploding the Myths*.
- WHO. (2011). *Global and health aging*.
- WHO. (2015). *World Report on Aging And Health*. Luxemburg: World Health Organisation.

- Wise, R. (2018). Yaşlanmanın Psikolojisi. A. Duben içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık* (s. 47-66). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Y.E.P.U.P. (2012). *Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı Uygulama Programı*. Ankara: Türkiye Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Yazıcıoğlu, D. (2010). *Mutfak Tasarım Süreci*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Yıldırım , Ş., & Şahin, F. (2015). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 55-75). içinde Ankara: Nobel.
- Yıldırım, Ş. (2012). Aile içi şiddetin çocukların yaşam kalitesine etkisi. *Kadına ve çocuğa karşı şiddet sempozyumu*. Ankara.
- Yılmaz, V. (2018). Sosyal Politika ve Yaşlanma. A. Duben içinde, *Yaşlanma ve Yaşlılık* (s. 173-189). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Yüksel, Ş. (1991). *Ülkemizde Toplumsal Değişim Süreci İçinde Yaşlı Yurtları Programlama ve Tasarım İlkelerinin Ortaya Konması* . İstanbul: Yıldız Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Zarghami, E., Sharghi, A., Olfat, M., & Kousalari, F. S. (2018). Using Multi Criteria Decision Making Method (MCDM) to Study Quality of Life Variables in the Design Senior Residences in Iran. *Ageing Int*, 279-296.
- Zorlu, T. (2015). *1. Ulusal İç Mimari Tasarım Sempozyumu*, (s. İç Mekan Tasarımında Kullanıcı Faktörü ve Ergonomi: Yaşlılar İçin Konut). Trabzon.
- Zorlu, T. (2017). Yaşlılar İçin Konutta İç Mekan Tasarımı ve Ergonomi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(2), 40-53.

İNTERNET KAYNAKLARI

- URL 1 [http://apelasyon.com/img/userfiles/images/6\(4\).jpg](http://apelasyon.com/img/userfiles/images/6(4).jpg)
<http://bit.ly/2F81flt> (Erişim Tarihi: 10.01.2019)
- URL 2. <https://bilimfili.com/wp-content/uploads/2017/12/neolitik-donem-kadin-ciftcilerin-kollari-modern-kurekci-kadinlarinkinden-daha-gucluydu.jpg> (Erişim Tarihi: 10.01.2019)
<http://bit.ly/2MJXexU>
- URL 3 <https://www.cnnturk.com/fotogaleri/yasam/biyolojik-yasinizi-hesaplayin> (Erişim Tarihi: 19.12.2018) <http://bit.ly/36fCGoO>
- URL 4. <http://www.desertparkway.com/node/1766> (Erişim Tarihi: 10.01.2019)
<http://bit.ly/2FbT6CV>
- URL 5. <https://tazelenme.com/hakkinda>(Erişim Tarihi: 10.12.2018) <http://bit.ly/2SHSexV>
- URL 6. <https://all-hallows.org.uk/history/> (Erişim Tarihi: 15.01.2019) <http://bit.ly/2sDKS3D>
- URL 7 <https://all-hallows.org.uk/history/> (Erişim Tarihi: 15.01.2019) <http://bit.ly/2sDKS3D>
- URL 8 https://www.eyupsultan.bel.tr/fotograf/fotoGaleri/213160-mihrisah-valide-sultan-sebili-eyup-fotogaleri_800x535.jpg (Erişim Tarihi: 03.01.2019) <http://bit.ly/39pyUvj>
- URL 9. <http://afc.hpa.gov.tw/Page/en/base/result.aspx> (Erişim Tarihi: 03.01.2019)
(<http://bit.ly/37udZVN>)
- URL 10. https://fadavispt.mhmedical.com/data/books/2302/funcperf4_ch11_f001-2.png (Erişim Tarihi: 02.01.2019) <http://bit.ly/2rKNht5> (Görsel 23)
- URL 11. https://fadavispt.mhmedical.com/data/books/2302/funcperf4_ch11_f001-2.png (Erişim Tarihi: 02.01.2019) <http://bit.ly/2FbT6CV> (Görsel 24)
- URL 12. <https://www.eldernet.co.nz/Retirement%20Villages> (Erişim Tarihi: 15.01.2019)
<http://bit.ly/2tfIYX8> (Görsel 25)
- URL 13. <http://nursingcare-yolandaalcarrazvalles.blogspot.com/> (Erişim Tarihi: 15.01.2019)
<http://bit.ly/2tiaCmb> (Görsel 26)
- URL 14. <https://www.tiger-computing.co.uk/linux-support-nhs-commissioning-unit/> (Erişim Tarihi: 15.01.2019) <http://bit.ly/2ZH81i0>
- URL 15. <http://home.bt.com/lifestyle/house-home/older-people-should-give-up-their-bigger-homes-to-make-room-for-young-families-11364010768757> (Erişim Tarihi: 15.01.2019) <http://bit.ly/2MILk7N>
(Görsel 29)

URL 16. <http://www.publicsectorexecutive.com/Public-Sector-News/public-embarrassed-as-thousands-of-disabled-adults-stuck-in-old-peoples-homes> (Erişim Tarihi: 15.01.2019)
<http://bit.ly/2FbTiC9> (Görsel 30)

URL 17. <https://www.countryliving.com/life/entertainment/g4266/things-you-didnt-know-about-golden-girls/>(Erişim Tarihi: 19.11.2018)

<http://bit.ly/37hVMuK>

URL 18 https://en.wikipedia.org/wiki/Sun_City_Festival (Erişim Tarihi: 19.12.2018)
<http://bit.ly/35bXpst>



EKLER

EK-1: ANKET

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ İÇ MİMARLIK VE ÇEVRE TASARIMI BÖLÜMÜ

YAŞLILARA YÖNELİK MEKÂNSAL ARAŞTIRMA ÇALIŞMASI ANKET FORMU

Bu çalışmayla ileri yaştaki bireylerin mekânsal gereksinimlerine yönelik araştırma yapılmaktadır. Verilen yanıtlar yalnızca istatistiki bilgi toplamak amacıyla kullanılmakta olup tamamen GİZLİ KALACAKTIR. Sorularda doğru ya da yanlış cevap bulunmamakta olup, verdiğiniz samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliğinin artmasına katkı sağlayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

BÖLÜM 1 - GENEL BİLGİLER		
1	Cinsiyet	(1) Kadın (2) Erkek
2	Doğum yılınız
3	Medeni durumunuz	(1) Bekar(2) Evli(3) Dul
4	Bitirdiğiniz son okul	(1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite (5) Lisansüstü
5	Aktif olarak çalışmaya devam etmekte misiniz?	(1)Evet (2)Hayır
6	Hanehalkı toplam aylık geliri	(1) 2,000₺ – 5,000₺(2) 5,000-10,000₺ (3) 10,000-20,000₺(4) 20,000₺ ve üzeri
7	Konut mülkiyeti	(1) Ev sahibi(2) Kiracı (3) Diğer.....

BÖLÜM 3 - FİZİKSEL YETERLİLİK SEVİYESİ						
		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Kendi kendime giyinebilirim	5	4	3	2	1
2	Tek başıma banyo yapabilirim, yıkanabilirim	5	4	3	2	1
3	Destek almadan yemek yiyebilirim	5	4	3	2	1
4	İhtiyaçlarım için alışverişimi kendim yapabilirim	5	4	3	2	1
5	Evin para idaresini, finansal işlerini kendim yapıyorum	5	4	3	2	1
6	Toplu ulaşım aracı kullanabiliyorum	5	4	3	2	1
7	Egzersiz, spor yapabiliyorum.	5	4	3	2	1
8	Rahatlıkla araba kullanabiliyorum	5	4	3	2	1
9	Bir işte çalışıyorum /Bir işle meşgulüm	5	4	3	2	1

BÖLÜM 2- KONUT İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER		
1	Isınma biçimi nedir?	Kalorifer(fueloil/kömür)(1) Merkezi (2) Bireysel Doğalgaz..... (1)Merkezi (2) Bireysel Elektrik (soba/klima) Diğer
2	Metrekaresi-net kullanım alanı
3	Oda sayısı

BÖLÜM 4 - KONUT BÖLÜMLERİ

		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Koltuk yüksekliği rahatça oturup kalkmak için uygundur.	5	4	3	2	1
2	Sehpa, kolaylıkla uzanılabilir şekildedir.	5	4	3	2	1
3	Oda gerektiğinde yeterince ısınır.	5	4	3	2	1
4	Odada yaz aylarında serinleme imkânı vardır.	5	4	3	2	1
5	Odadaki pencerelere kolayca erişilerek havalandırılabilir.	5	4	3	2	1
6	Oda yeterince doğal ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1
7	Mutfak tezgahının yüksekliği kullanım için rahattır.	5	4	3	2	1
8	Tezgâh üzerinde yiyecek hazırlamak için yeterince alan vardır.	5	4	3	2	1
9	Mutfak gerektiğinde yeterince ısınır.	5	4	3	2	1
10	Mutfakta yaz aylarında serinleme imkanı kullanılabilir	5	4	3	2	1
11	Mutfaktaki pencerelere kolayca erişip havalandırma sağlanabilir.	5	4	3	2	1
12	Yeterince ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1
13	Yıkama alanında (duşakabin veya küvet) rahatlıkla duş alınabiliyor.	5	4	3	2	1
14	Yıkama alanında tutunarak destek alınabilecek yerler vardır.	5	4	3	2	1
15	Duş/yıkama alanına girip çıkmak kolaydır.	5	4	3	2	1
16	Lavaboda ayrı bir aydınlatma olduğundan yeterince aydınlanır.	5	4	3	2	1
17	Banyo gerektiğinde yeterince ısınıyor.	5	4	3	2	1
18	Banyo kapısında bir yükselti olmadığından banyoya girip çıkarken takılıp düşme endişesi yaşamıyorum.	5	4	3	2	1
19	Yatak yüksekliği rahatça oturup kalkmak için yeterlidir.	5	4	3	2	1
20	Başucumda ilaç veya bardak gibi ihtiyaçlar için bir mobilya vardır.	5	4	3	2	1
21	Başucumda bulunan lamba gece görüşümü ve hareketimi kolaylaştırır.	5	4	3	2	1
22	Kıyafet dolabının kullanımı rahatça ulaşabilmek için uygundur.	5	4	3	2	1
23	Yatak odası gerektiğinde yeterince ısınıyor.	5	4	3	2	1
24	Yatak odasında yaz aylarında serinleme imkânı kullanılabilir.	5	4	3	2	1
25	Yatak odasında pencerelere kolayca erişip havalandırma sağlanabilir.	5	4	3	2	1
26	Yatak odası yeterince doğal ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1
27	Koridorda takılıp düşmeye sebep olabilecek eşik bulunmamaktadır.	5	4	3	2	1
28	Koridorlar rahatlıkla hareket edilebilir genişliktedir.	5	4	3	2	1
29	Koridorlar yeterince doğal ışık alıp aydınlanıyor.	5	4	3	2	1
30	Evinizde genel olarak sizi en çok rahatsız mimari/mekansal sorun nedir?					

Sadece emeklilere ve ileri yaştaki bireylere yönelik, büyük bir konut sitesi yapılacak olsa aşağıdakilerden hangilerini tercih edeceğinizi bizimle paylaşmanızı dileriz.

BÖLÜM 5-YAŞLI SİTESİ İÇİN MEKAN HİZMET TERCİHLERİ						
		Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1	Çay bahçesi/kahvehane/oyun odası gibi ortak sosyal alanlar olmalıdır	5	4	3	2	1
2	Kuaför/ berber bulunmalıdır	5	4	3	2	1
3	Açık veya kapalı havuz bulunmalıdır	5	4	3	2	1
4	Kütüphane veya sessiz çalışma odası olmalıdır.	5	4	3	2	1
5	İstediğimde katılabileceğim ücretli hobi kursu gibi çeşitli etkinlikler olmalıdır.	5	4	3	2	1
6	Site içinde sürekli gezen bir ulaşım aracı olmalıdır.	5	4	3	2	1
7	Sitenin ulaşımı kolay olsa bile kent merkezine mesafesi benim için önemlidir.	5	4	3	2	1
8	Gerektiğinde destek için hemşire veya hastabakıcı imkânı olmalıdır	5	4	3	2	1
9	Site içinde acil sağlık müdahale birimi olmalıdır.	5	4	3	2	1
10	Site içinde ortak bir ibadet alanı/camii bulunmalıdır	5	4	3	2	1

TEŞEKKÜRLER...

EK-2: Çalışmanın Güvenirlik Analizleri Sonuçları

Araştırmada kullanılan fiziksel yeterlilik seviyesi ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları

İFADELER	TOPLAM MADDE KORELASYONU
TEMEL A=0.890	
FYS1	0.824
FYS2	0.765
FYS3	0.770
ORTA A=0.718	
FYS4	0.625
FYS5	0.493
FYS6	0.522
FAYDACI A=0.553	
FYS7	0.314
FYS8	0.474
FYS9	0.360
TOPLAM GÜVENİRLİK A=0.741	

Araştırmada kullanılan fiziksel konut memnuniyet ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları

İFADELER	TOPLAM MADDE KORELASYONU
YAŞAM ALANI A=0.682	
K1	0.515
K2	0.397
K3	0.256
K4	0.428
K5	0.575
K6	0.465
ISLAK HACİMLER A=0.720	
K7	0.499
K8	0.460
K9	0.272
K10	0.249
K11	0.378
K12	0.427
K13	0.463
K14	0.241
K15	0.458
K16	0.479
K17	0.351
K18	0.426
MUTFAK A=0.585	
S7	0.405

S8	0.421
S9	0.230
S10	0.231
S11	0.374
S12	0.392
BANYO A=0.573	
S13	0.413
S14	0.237
S15	0.381
S16	0.437
S17	0.333
S18	0.329
YATAK ODASI A=0.620	
K19	0.475
K20	0.419
K21	0.299
K22	0.41
K23	0.424
K24	0.162
K25	0.486
K26	0.406
SİRKÜLASYON A=0.507	
K27	0.285
K28	0.495
K29	0.257
TOPLAM GÜVENİRLİK A=0.858	

Araştırmada kullanılan fiziksel yeterlilik seviyesi ölçeğinin güvenirlik analizi sonuçları

İFADELER	TOPLAM MADDE KORELASYONU
AYDINLATMA A=0.567	
K6	0.516
K12	0.441
K16	0.300
K21	0.190
K26	0.447
K29	0.289
ERİŞİM A=0.628	
K18	0.407
K27	0.562
K28	0.373
İKLİMLENDİRME A=0.762	
K3	0.404
K4	0.582
K5	0.552

K9	0.327
K10	0.515
K11	0.339
K17	0.326
K23	0.426
K24	0.478
K26	0.546
KULLANILABİLİRLİK A=0.712	
K1	0.453
K2	0.448
K7	0.631
K8	0.498
K13	0.520
K14	0.173
K15	0.495
K19	0.468
K20	0.362
K22	0.498
TOPLAM GÜVENİRLİK A=0.858	

Araştırmada kullanılan yaşlı kompleks tercihleri ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçları

İFADELER	TOPLAM MADDE KORELASYONU
YST1	0.141
YST2	0.272
YST3	0.434
YST4	0.469
YST5	0.510
YST6	0.209
YST7	0.203
YST8	0.311
YST9	0.258
YST10	0.113
TOPLAM GÜVENİRLİK A=0.601	

Diğer ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları

İFADELER	CRONBACH'S ALPHA GÜVENİRLİK KATSAYISI
FİZİKSEL YETERLİLİK SEVİYESİ ÖLÇEĞİ	0.741
GENEL KONUT MEMNUNİYETİ ÖLÇEĞİ	0.858
YAŞLI SİTESİ TERCİLERİ ÖLÇEĞİ	0.601

EK-3: Tanımlayıcı İstatistikler

	min	max	\bar{X}	ss
Temel düzey fiziksel yeterlilik seviyesi	4.00	5.00	4.80	0.35
Orta düzey fiziksel yeterlilik seviyesi	1.00	5.00	4.37	0.81
Faydacı düzey fiziksel yeterlilik seviyesi	1.00	5.00	2.88	1.10
Fiziksel yeterlilik seviyesi (tamamı)	2.63	5.00	4.06	0.58
Yaşam alanı	3.50	5.00	4.67	0.38
Islak hacimler (mutfak ve banyo)	2.92	5.00	4.38	0.45
Mutfak	3.00	5.00	4.50	0.45
Banyo	2.50	5.00	4.27	0.57
Yatak odası	2.7	5.00	4.39	0.50
Sirkülasyon alanı (koridorlar)	2.67	5.00	4.48	0.55
Aydınlatma	2.67	5.00	4.35	0.62
Erişim	1.67	5.00	4.58	0.55
İklimlendirme	3.00	5.00	4.55	0.42
Kullanılabilirlik	3.10	5.00	4.43	0.45
Genel konut memnuniyeti	3.45	5.00	4.47	0.40
Ulaşım (yaşlı tercihleri)	1.00	5.00	4.17	0.91
Sağlık (yaşlı tercihleri)	3.00	5.00	4.78	0.49
İbadet (yaşlı tercihleri)	1.00	5.00	2.82	1.47
Yaşlı kompleksine yönelik tercihler	2.80	5.00	4.17	0.47

EK-4: Etik Komisyonu Onay Bildirimi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Tarih: 27/12/2019
Sayı: 35853172-663.08-E.00000920386

0000920386

Sayı : 35853172-663.08
Konu : Gizem ÖZER BAŞ (Etik Komisyon İzni)

GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 12.12.2019 tarihli ve 44513094-663.08/00000903318 sayılı yazı.

Enstitünüz İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof. Bilge SAYIL ONARAN** danışmanlığında Doktora programı öğrencisi **Gizem ÖZER BAŞ** tarafından yürütülen "**Yeterlilik Düzeyi Bağımsız Olan Yaşlıların Mekan Kullanımına Yönelik Bir Çalışma**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **17 Aralık 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 47f36847-c71a-4a8c-be55-126d1f05394c kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazim@hacettepe.edu.tr İnternet
Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Sevda TOPA1



ETİK BEYANI

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Tez/Sanat Çalışması Raporu Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu Tez/Sanat Çalışması Raporunda,

- ✓ Tez/Sanat Çalışması Raporu içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- ✓ görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- ✓ başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- ✓ atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- ✓ kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- ✓ bu Tez/Sanat Çalışması Raporunun herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir Tez/Sanat Çalışması Raporu çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

25.12.2019
GİZEM ÖZEL BAŞ



**Sanatta Yeterlik/Doktora
Tezi Orijinallik Raporu**

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Enstitüsü

Tez Çalışması Başlığı: Yeterlilik Düzeyi Bağımsız Olan Yaşlıların Mekan Kullanımına Yönelik Bir Çalışma

Yukarıda başlığı verilen Tez Çalışmasının tamamı aşağıdaki filtreler kullanılarak Turnitin adlı intihal programı aracılığı ile Tez Danışmanım tarafından kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

Raporlama Tarihi	Sayfa Sayısı	Karakter Sayısı	Savunma Tarihi	Benzerlik Oranı (%)	Gönderim Numarası
25.12.19	102	181,169	23.12.19	%8	1238317134

Uygulanan filtreler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar dâhil
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. (25/12/2019)

GİZEM ÖZEL BAŞ



Öğrenci No.:N15152986

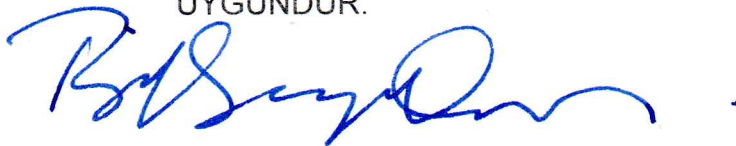
Anasanat/Anabilim Dalı:

Program (işaretleyiniz): İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans	Sanatta Yeterlik	Doktora	Bütünleşik Doktora
	✓		

Prof. Bilge SAYIL ONARAN
DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.



**Proficiency in Art/PhD
Thesis Originality Report**

HACETTEPE UNIVERSITY
Institute of Fine Arts

Title : A Study in the Use of Space for Elderly with Independent Sufficient Levels

The whole thesis work is checked by my supervisor, using Turnitin plagiarism detection software taking into consideration the below mentioned filtering options. According to the originality report, obtained data are as follows.

Date Submitted	Page Count	Character Count	Date of Thesis Defence	Similarity Index (%)	Submission ID
25.12.19	102	181,169	23.12.19	%8	1238317134

Filtering options applied are:

1. Bibliography excluded
2. Quotes included
3. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read the Hacettepe University Institute of Fine Arts Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations, I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge. I respectfully submit this for approval. (25/12/2019)

GİZEM ÖZER BAŞ



Student No.:N15152986

Department:

Program/Degree (please mark): Department of Interior Architecture and Environmental Design

Master's	Proficiency in Art	PhD	Joint Phd
	✓		

Prof. Bilge SATIL ONARAN

SUPERVISOR APPROVAL

APPROVED



YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversite'ye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikrî mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin/raporumun tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalara (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin/Sanat Çalışması Raporunun kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin/sanat çalışması raporumun tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde/sanat çalışması raporumda yer alan, telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversite'ye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*** kapsamında tezim/sanat çalışması raporum aşağıda belirtilen haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi/ H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü/ Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)

Enstitü/ Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

25.12.2019

Gizem Özal B.A.S

*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge

(1) Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmasını ş ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7.1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü teziere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Gizem ÖZER BAŞ

Yabancı Dili : İngilizce/ İtalyanca

E-posta : gizemozergizem@gmail.com/gizemozerbas@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	İç Mim.ve Çevre Tas. Böl.	Hacettepe Üniversitesi	2015
Lisans	İç Mim.ve Çevre Tas. Böl	Hacettepe Üniversitesi	2013

İŞ TECRÜBESİ

Yıl	Firma/Kurum	Görevi
2008-2014	Bianco Genel Dekor Ltd. Şti.	İç Mimar
2014-2016	İzmir Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2016-2017	Çetmen & Konfor Mobilya	İç Mimar
2017-Devam Ed.	Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Öğretim Görevlisi- Müdür Yardımcısı

ÖDÜLLERİ

TMMOB Karton Tekne Yarışması (Kabotaj Bayramı). İç Mimarlar Odası İzmir Şubesi	Tasarım Ödülü 1 Temmuz 2015
---	--------------------------------

