

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI YAŞAM MERKEZLERİNİN MİMARİ TASARIM AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Tarlan BERENJFOROUSH AZAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Mimarlık Anabilim Dalı
Mimari Tasarım Programı

Danışman
Doç. Dr. Muzaffer Tolga AKBULUT

Temmuz, 2022

T.C.
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI YAŞAM MERKEZLERİNİN MİMARİ TASARIM AÇISINDAN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Tarlan BERENJFOROUSH AZAR tarafından hazırlanan tez çalışması 19,07,22 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı, Mimarlık Tasarım Programı **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Muzaffer Tolga AKBULUT
Yıldız Teknik Üniversitesi
Danışman

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Muzaffer Tolga AKBULUT, Danışman

Yıldız Teknik Üniversitesi

Doç. Dr. İbrahim BAŞAK DAĞĞÜLÜ, Üye

Yıldız Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Ayfer AYTUĞ, Üye

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Danışmanım Doç. Dr. Muzaffer Tolga AKBULUT sorumluluğunda tarafımca hazırlanan Yaşlı Yaşam Merkezlerinin Mimari Tasarım Açısından Değerlendirilmesi başlıklı çalışmada veri toplama ve veri kullanımında gerekli yasal izinleri aldığımı, diğer kaynaklardan aldığım bilgileri ana metin ve referanslarda eksiksiz gösterdiğimi, araştırma verilerine ve sonuçlarına ilişkin çarpıtma ve/veya sahtecilik yapmadığımı, çalışmam süresince bilimsel araştırma ve etik ilkelerine uygun davrandığımı beyan ederim. Beyanımın aksinin ispatı halinde her türlü yasal sonucu kabul ederim.

Tarlan BERENJFOROUSH AZAR

İmza



Aileme,

TEŞEKKÜR

Tez çalışması sürecinde yapıcı eleştiri ve değerli katkısıyla, yol gösterici hocam, değerli tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Muzaffer Tolga AKBULUT'a,

Yıldız Teknik Üniversitesinde, Mimarlık bölümündeki tüm değerli hocalarıma,

Varlıklarını ve güçlerini her zaman üzerimde hissettiğim, var olma sebeplerim sevgili anne ve babama,

Tez çalışmasına başlamam konusunda bana verdiği azim ve destek için sevgili abime,

Tüm Üniversite sürecinde bana destekleyici olan değerli arkadaşşıma sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tarlan BERENJFOROUSH AZAR

İÇİNDEKİLER

KISALTMA LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	xiii
ÖZET	xiv
ABSTRACT	xvi
1 GİRİŞ	1
1.1 Literatür Özeti.....	1
1.2 Tezin Amacı	2
1.3 Araştırma Soruları.....	2
1.4 Kapsam ve Sınırlılık.....	3
2 YAŞLILIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR VE YAŞLI YAŞAM MERKEZLERİ	4
2.1 Yaşlılık Kavramları	4
2.2 Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tarihi	6
2.3 Yaşlanmanın Şekilleri ve Tipolojisi.....	8
2.4 Yaşlılık Bilimi-Gerontoloji ve Geriatri	10
2.5 Yaşlılık Dönemi Kullanıcı Gereksinimleri ve Ergonomik Tasarımı.....	13
2.6 Yaşlılık ile İlgili Tıbbi Özellikler, Hastalıklar, Davranış ve Algı Problemleri	17
2.7 Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi, Dünyadaki Yaşlanma	19
2.8 Yaşlı Yaşam Merkezi Tanımı, Tarihi ve Tipleri.....	22
2.9 Yaşlı Yaşam Merkezlerin Tipleri	31
2.9.1 Sağlıklı Yaşlılar için Yapılan Merkezler.....	31
2.9.2 Yarı Sağlıklı Yaşlılar İçin Yapılan Merkezler	32
2.9.3 Bakımevleri	32
2.10 Dünyada Yaşlılık ile İlgili Kurumlar- Yönetmelikler	34
2.11 Türkiye’de Yaşlılık ile İlgili Kurumlar - Yönetmenlikler.....	39
2.11.1 Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik.....	40
2.11.2 Huzurevi Açma İşlemleri	40
2.12 Sağlık Turizmi.....	41
2.12.1 Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmi (İleri Yaş Turizmi)	42

2.12.2 Yaşlı Turizminin Alt Başlıkları	43
2.12.2.1 Sağlıklı Yaşlı Bakımı	43
2.12.2.2 Kronik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı.....	44
2.12.2.3 Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı.....	45
3 DÜNYA VE TÜRKİYE'DEN YAŞLI YAŞAM MERKEZİ ÖRNEKLERİ İNCELEMESİ	46
3.1 Southminster Yaşlı Yaşam Merkezi.....	47
3.1.1 Genel Yerleşim	48
3.1.2 Merkezi Bina ve Daireler (Embrace Health, Apartments	49
3.1.3 Teraslar (The Terraces)	52
3.1.4 Kır Evi (Cottages)	54
3.2 Eltheto Konut ve Sağlık Merkezi.....	56
3.2.1 Genel Yerleşim	57
3.2.2 Blok 1- Bedensel Engelli Yaşlılar	59
3.2.3 Blok 2- De Roef-Zihinsel Engelli Yaşlılar	61
3.2.4 Blok 3- De Bolder- Bakıma Erişilebilir Daireler ve Hizmet Merkezi	62
3.2.5 Blok 4-Het Landvast- Bakıma Erişimli Daireler	62
3.3 Antara Yaşlı Yaşam Merkezi	64
3.3.1 Genel Yerleşim	65
3.3.2 Antara'daki Daireler	65
3.4 Le Village Landais (Alzheimer Köyü).....	70
3.4.1 Genel Yerleşim	71
3.4.2 Tasarım Kriterleri	72
3.5 75.Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi	75
3.5.1 Genel Yerleşim	76
3.5.2 Tasarım Yaklaşımları	77
3.6 Darüşşafaka Maltepe Yaşlılar Evi.....	82
3.6.1 Genel Yerleşim	83
3.6.2 Tasarım Yaklaşımları	83
3.7 Buckner Emeklilik Merkezi- Dallas	85
3.7.1 Genel Yerleşim	86
3.7.2 Tasarım Yaklaşımları	86
3.8 Parkside Huzurevi	89
3.8.1 Genel Yerleşim	90
3.8.2 Tasarım Yaklaşımları	92

4 YAŞLI YAŞAM MERKEZLERİ TASARIM KRİTERLERİ	95
4.1 Yer Seçimi.....	95
4.2 Merkezlerin Bina İhtiyaç Programı.....	98
4.3 Merkezlerde Verilen Hizmetler.....	100
4.4 Sosyal Alanlar	102
4.5 Mekân Tasarım Kriterleri.....	103
4.6 Yapı Fiziği Kriterleri	106
4.7 Yaşlı ve Engelli Kişilerin Acil Durum Tahliyesi.....	106
5 SONUÇ VE ÖNERİLER	108
KAYNAKÇA	113
TEZDEN ÜRETİLMİŞ YAYINLAR	118



KISALTMA LİSTESİ

ADA	The Americans with Disabilities Act
CCRC	Continuing care retirement community
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GEBAM	Geriatrik Araştırma Uygulama Merkezi
ISG	The International Society for Gerontechnology
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TURYAK	Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe
WHO	World Health Organization
YASAD	Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1 Avcı-Toplayıcı dönemi-Neolitik dönem- tarım ile yerleşik düzene geçildiğinde yaşlı statü kazanmıştır.....	6
Şekil 2.2 Aktif yaşlanma	9
Şekil 2.3 Gerontecknolojinin yaşlı birey ve diğer faktörlerle ilişkisi	11
Şekil 2.4 Yaşlılar için güvenli mekân faktörleri	12
Şekil 2.5 Ergonomik tasarım- fiziksel kullanıcı gereksinimleri ilişkisi	14
Şekil 2.6 Tekerlekli sandalye kullanıcıları için erişim alanı, 1:20 ölçekli kavrama alanı, üst gövdenin hareketliliğine bağlı olarak değişmektedir	14
Şekil 2.7 Yaşlı bireyin minimum güvenli/hareket alanı.....	15
Şekil 2.8 Rölater ve tekerlekli sandalyenin boyutları	15
Şekil 2.9 Minimum erişebilirlik ve geçiş boyutları.....	15
Şekil 2.10 Yatay kavrama aralığı, sol, sınırlı, sağ minimum hareket alanı odalarda (90 cm)ve mobilyaların önünde (120 cm),üst gövdenin sınırsız hareketliliği	16
Şekil 2.11 Tekerlekli sandalye kullanıcıları için dönüş için minimum manevra/hareket alanı- odalarda (90 cm) ve mobilya önü (120 cm)	16
Şekil 2.12 Ergonomik tasarım – psiko-sosyal kullanıcı gereksinimleri ilişkisi.....	17
Şekil 2.13 2000-2050 yıllarında dünya yaş piramidi	19
Şekil 2.14 2000-2050 yıllarında Türkiye yaş piramidi.....	20
Şekil 2.15 Geniş yaş grubuna göre nüfus oranı,1935-2080	21
Şekil 2.16 Berlin'in Wedding semtindeki yaşlı yurdu	22
Şekil 2.17 Kopenhag'da yaşlı apartmanı	23
Şekil 2.18 Londra'da yaşlı apartmanı	24
Şekil 2.19 İsviçre'de yaşlı yurdu	25
Şekil 2.20 Texas Austin'de yaşlı konutları	25
Şekil 2.21 Almanya, Oberhausen'de yaşlı konutları	26
Şekil 2.22 New Jersey'de yaşlı konutları ve bakım tesisi	27
Şekil 2.23 Mabuhay Court sosyal yaşlı konutları.....	28
Şekil 2.24 Edinburg yaşlı bakım merkezi	29
Şekil 2.25 Valencia Terrace yaşlı kampüsü	29
Şekil 2.26 Noordekroom yaşlı bakım merkezi	30
Şekil 2.27 Sağlıklı yaşlı merkezi / mimar: Geninasca Delefortrie Architectes-İsviçre 2009- sol.dış ve iç görünüşler- sağ. birinci kat planı.....	31

Şekil 2.28 Les Hallates yarı sağlıklı yaşlı merkezi / Mimar: Agape-Fransa-2019- sol.dış görünüş- sağ.birinci kat planı.....	32
Şekil 2.29 Bakım Merkezi / Mimar: Dietger Wissounig Architekten-2015-Avusturya dış ve iç görünüşler- birinci kat planı	33
Şekil 2.30 Sol. Baden-Baden kenti, Almanya, sağ. Leukerbad kaplıcası, İsviçre.....	44
Şekil 2.31 Sol. Çamur banyoları orta. maden suyu havuzları sağ. Pamukkale Türkiye	44
Şekil 2.32 Rehabilitasyon kliniği, İsviçre.....	45
Şekil 3.1 Vaziyet Planı	48
Şekil 3.2 Vaziyet Planı 1) Ana Giriş 2) Kilise 3) Yemekhane 4) Galeri 5) Kütüphane 6) Avlu 7) Tiyatro 8) Daireler 9) Teraslar 10) Kır Evleri 11) Sağlık Merkezi	49
Şekil 3.3 Merkezi binada galeri ve kafeden görünüşler	50
Şekil 3.4 Daire modelinden iç görünüş	50
Şekil 3.5 Teraslı tip modeli- dış cepheden görünüşler	52
Şekil 3.6 Teraslı tip modeli- iç ve balkondan görünüşler	53
Şekil 3.7 Kır evi modelinden dış görünüş.....	54
Şekil 3.8 Merkezden dış görünüşler	57
Şekil 3.9 Vaziyet planı 1) Somatik ve psikogeriatrici, küçük grup daireler (Grup B D) 2) Zihinsel engelli yaşlı sakinlerin küçük grup yaşamı (Grup D) 3) Bakıma erişimi olan daireler (Grup A-B) 4) Bakıma erişimi olan daireler (Grup A-C)	59
Şekil 3.10 Binanın dış görünüşü- pencere ahşap detayları-genel plan örnek plan (tek yataklı, banyolu ve oturma alanlı)	60
Şekil 3.11 Binanın dış görünüşü- İç alanlarında maceralı ve etkileşimli alanlar -genel plan- örnek plan (tek yataklı, banyolu ve oturma alanlı)	61
Şekil 3.12 Binanın dış görünüşü- genel plan iki bölümden oluşmaktadır bakım merkezi ve kiralık evler.....	62
Şekil 3.13 Binanın dış görünüşü- iç görünüş-genel plan örnek plan (tek yataklı, banyolu ve oturma odalı)	63
Şekil 3.14 Siteden görünüşler	65
Şekil 3.15 1) Rezidans1-19 apartman 2) Rezidans2-16 apartman 3) Rezidans3-11 apartman 4) Rezidans4-26 apartman 5) Rezidans5-34 apartman 6) Rezidans6-39 apartman 7) Rezidans7 -25 apartman 8) Rezidans8-33 apartman 9) Bahçe 10) Tapınak 11) Tiyatro 12) Bar 13) Lobi 14) Özel yemek odası 15) Havuz 16) Avlu 17) GYM.....	66
Şekil 3.16 Örnek Plan; Sol)A Tipi- 494-566 m ² Oturma odası-Yemek odası-Mutfak-3 Yatak oda-3 lavabo-2 Balkon- Teras- Çoğuışlevli oda-Çamaşır odası-Aile odası-Bayanlar lavabosu- sağ) F Tipi- 133-251 m ² - Yemek ve oturma	

odası- Mutfak- Tek yatak odalı- Tek Banyo-Bayanlar lavabosu-Çamaşır odası-Balkon	66
Şekil 3.17 Köyden görünüşler -tanınabilirlik, mahalle hissi ve aidiyet.....	71
Şekil 3.18 Sosyal etkileşimler ve eğlence doğası-tarım, eğitim, yeşillik, tiyatro, müzik odası, market, spor merkezi	72
Şekil 3.19 Vaziyet planı-evler-yeşil alan-yol	73
Şekil 3.20 Genel plan-sitenin kuzey tarafında sosyal etkileşimler ve doğu- batı tarafında evler konumlandırılmıştır	73
Şekil 3.21 Evlerden görünüşler	74
Şekil 3.22 Örnek plan	74
Şekil 3.23 1.Yönetmenlik 2. Huzurevi 3. Bakım Evi, mağazalar, hobi odaları, tıbbi bakım merkezi 4.Sosyal Merkez 5. Yaşlı konutları	76
Şekil 3.24 Güneyden görünüş	76
Şekil 3.25 Merkez koridorlaarı (kapalı sokak)	77
Şekil 3.26 Sol.tek kişilik yatak odası- sağ.çift kişilik yatak odası	78
Şekil 3.27 Mutfak-banyo	78
Şekil 3.28 Yaşlı konutları-oturma odası-mutfak	78
Şekil 3.29 +7.00 kotu planı.....	79
Şekil 3.30 +3,50 kotu planı.....	79
Şekil 3.31 0,00 kotu planı.....	80
Şekil 3.32 -3,50 kotu planı.....	80
Şekil 3.33 -6,70 kotu planı.....	81
Şekil 3.34 -9,90 kotu planı.....	81
Şekil 3.35 Dış görünüşler.....	83
Şekil 3.36 Genel plan-örnek planlar-iç tasarımı	84
Şekil 3.37 Vaziyet planı	86
Şekil 3.38 Bina'dan görünüşler	87
Şekil 3.39 Oturma alanı -koridor -restoran- havuz- sinema dan görünüşler	87
Şekil 3.40 Amaranth B- Bağımsız yaşam modeli - iki yatak odalı (114 m ²)	88
Şekil 3.41 Bağımlı Yaşam modeli- tek yatak odalı (50 m ²).....	88
Şekil 3.42 Cepheden görünüş, renkli, girişli, çıkışlı ve terastan oluşmaktadır	90
Şekil 3.43 1) Tek yatak odalı 2) Çift yatak odalı 3) Ofis 4) Teras	90
Şekil 3.44 1) Tapınak 2) Spor salonu 3) ve 15) Restoran 4) Fizyoterapi 5) Açık Plaza 6) Ana giriş 7) Lobi 8) Yönetmenlik 9) Resepsiyon 10) Yemek salonu 11) Yönetici bloğu 12) Salon 13) Mutfak 14) ve 17) Market 16) Tiyatro 18) Apartmanlar.....	91

Şekil 3.45 Cephe.....	92
Şekil 3.46 Tapınak ve kat podyumu arasında bağlantı- basamaklı teras.....	92
Şekil 3.47 İç koridorlar, avlu ve açık alanlardan görünüşler	93
Şekil 3.48 Koridor boyunca dinlenme alanları	93
Şekil 3.49 Çift kişilik daire- mobilya düzeni- görsel bağlantı- tekerlekli sandalye hareketi	94
Şekil 4.1 Tekerlekli sandalye erişim alanları	103
Şekil 4.2 Yemek masası yaşlı boyut ve sirkülasyon kolaylığına göre ölçüsü.....	104
Şekil 4.3 Koltuk ve yatak yaşlı boyut ve sirkülasyon kolaylığına göre ölçüsü	104
Şekil 4.4 Lavabo, klozet ve küvet yaşlı boyut ve ulaşım kolaylığına göre ölçüsü	105
Şekil 4.5 Mutfak dolaplarının yaşlı boyut ve ulaşım kolaylığına göre ölçüsü	105
Şekil 4.6 Yatay ve düşey sirkülasyon.....	106
Şekil 5.1 Yaşlı gereksinimleri	108
Şekil 5.2 Yaşlı yaşam merkezlerin tarihsel süreç içindeki gelişimi.....	110

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 Yaşlı yaşam merkezlerin tipleri	34
Tablo 2.2 Dünya’da yaşlı yaşam merkezlerin farklı kurumları.....	36
Tablo 3.1 Örnek planlar.....	52
Tablo 3.2 Örnek Planlar.....	54
Tablo 3.3 Örnek Planlar.....	55
Tablo 4.1 Örneklerin içindeki yapılar arasındaki bağlantılar.....	96
Tablo 4.2 Örneklerin bina ihtiyaç programı karşılaştırılması	99
Tablo 4.3 Merkezlerde sunulan hizmetler.....	101
Tablo 4.4 Örneklerin karşılaştırılması	101

Yaşlı Yaşam Merkezlerinin Mimari Tasarım Açısından Değerlendirilmesi

Tarlan BERENJFOROUSH AZAR

Mimarlık Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Muzaffer Tolga AKBULUT

Dünyada teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi, iş ve yaşam koşullarının iyileşmesi ile birlikte yaşam sürelerinin uzadığı görülmektedir. Bunun sonucu olarak yaşlı nüfusu da artmaktadır. Bu gelişmelere istatistiksel olarak bakıldığında, dünyada 2050 yılında 60 yaş üstü nüfusun yaklaşık 2 milyara ulaşacağı ön görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşlı sınıflandırmasına göre kronolojik olarak, 45-59 yaş aralığı orta yaş, 60-74 yaş aralığı yaşlılık ve 75-89 yaşa aralığı ileri yaşlılık, 90 yaş üstü ise ihtiyarlık kategorisinde tanımlanmaktadır.

Yaşlanma, yaşam sürecinin doğal bir sonucudur. Geçtiğimiz yüzyılda, yaşam biçimlerinin değişmesi, geçmişteki geniş aile yapılarının çekirdek ailelere dönüşmesi sonucunda, 60 yaş ve üstü insanların fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerinin zamanla değiştiği görülmektedir. Bu değişimler yaşlı nüfusun emeklilik dönemlerinde, sosyal hayattan ve toplumdan kopmalarına neden olabilmektedir. Bu nedenle yaşlı bireylerin barınma ihtiyacı ve tüm gereksinimlerini sağlıklı bir biçimde karşılayabilecekleri yaşam ortamlarının oluşturulmasının önemi gitgide daha çok artmaktadır. Bu bağlamda gündeme gelen mimari yaklaşımlar, yaşlı nüfusun alışık oldukları yaşam ortamlarını değiştirmeden, mevcut mimariyi geliştirme ve sürdürmeye yöneliktir.

Tez kapsamında, yaşı bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimleri bağlamında yaşı yaşam merkezlerinin tasarım koşullarının belirlenmesi hedeflenmiş ve edinilen bilgiler doğrultusunda çalışma alanındaki problemler ortaya konmuştur. Problemlerin giderilmesine yönelik çözüm önerileri getirmeyi amaçlayan bu çalışma kapsamında ilk olarak konuyla ilişkili kavramsal tanımlar ortaya konmakta, dünyada ileri yaş gruplarının barınmalarına yönelik ortaya konan farklı yaklaşımlar mimari açıdan ele alınarak yaşı yaşam merkezlerinin tanımı ve tarihsel süreç içindeki gelişimi incelenmekte, yaşı yaşam merkezi tipolojileri ve örnekleri üzerinden mimari bir değerlendirme yapılmaya çalışılmaktadır. Dünyadan ve Türkiye’den 8 örnek seçilmiş, örneklerin planları, görünüşleri, fotoğrafları incelenerek, yaşı yaşam merkezleri yerleşimlerin konumu, bina ihtiyaç programı, yapı fiziği, yeşil alan, sosyal olanaklar, iç ve dış cephe tasarım kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Beşinci bölümde örneklerden elde edilen incelemeler sonucundan, yaşı nüfusun gereksinmelerini karşılamak ve yaşlıların daha sağlıklı yaşam çevrelerinde yaşamlarını sürdürmelerine olanak tanımak amacıyla mimari tasarım kriterleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşı yaşam merkezleri, sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler, yarı sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler, bakımevleri, sağlık turizmi.

Evaluation of Senior Life Centers in Terms of Architectural Design

Tarlan BERENJFOROUSH AZAR

Department of Architecture

Master of Science Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Muzaffer Tolga AKBULUT

With the development of technology and health services in the world, and the improvement of work and living conditions, it is seen that life expectancy is prolonged, and as a result, the elderly population is also increasing. When these developments are looked at statistically, it is predicted that the population over 60 years of age will reach 2 billion in 2050 in the world. According to the classification of the elderly by the World Health Organization, the age range of 45-59 is defined as middle age, the age range of 60-74 is defined as old age, the age range of 75-89 is defined as middle old age, and over 90 is defined as advanced old age.

Aging is a natural consequence of the life process. In the past century, it has been observed that the change in lifestyles, the transformation of extended family structures in the past into nuclear families, and the physiological, psychological and socio-economical needs of people aged 60 and over have changed over time. These changes may cause the elderly population to break away from social life and society during their retirement periods. For this reason, the importance of creating living environments where the elderly group can meet their housing needs and all their needs in a healthy way is increasing day by day. Architectural approaches that come to the fore in this context are aimed at developing and maintaining the existing architecture without changing the living environments that this elderly population is accustomed to.

Within the scope of the thesis, the design and conditions of the senior living centers in the context of the physiological, psychological and socio-economical needs of the senior person and the problems in the study area were revealed in line with the information obtained. Within the scope of this study, which aims to offer solutions for the elimination of problems, first of all, conceptual definitions related to the subject are put forward, the definition of senior living centers and their development in the historical process are examined by considering the different approaches to the accommodation of the older age groups in the world. An architectural evaluation is tried to be made on the basis of 8 examples from the world and Turkey were selected, the plans, appearances and photographs of the examples were examined, and the senior living centers were evaluated in terms of the location of the settlements, building requirement program, building physics, green space, social facilities, interior and exterior design criteria. In the fifth chapter, as a result of the examinations obtained from the examples, architectural design criteria have been tried to be put forward in order to meet the needs of the senior population and to allow the seniors to continue their lives in healthier living environments.

Keywords: Senior life centers, centers for the healthy seniors, centers for the semi-healthy seniors, nursing homes, health tourism.

1.1 Literatür Özeti

Bu çalışma kapsamında konu ile ilgili yazılı ve dijital literatürden yararlanılarak, yaşlılık ile ilgili kavramlar ve merkezlerin gelişimi ile ilgili dönemsel çalışmalar, ulusal tez merkezi, web ortamı, üniversite kütüphaneleri ve çeşitli bilimsel dergilerin incelenmesi ve araştırılması yolu ile ortaya konmuştur.

WHO (World Health Organization-Dünya Sağlık Örgütü) ve TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) kaynaklarından, dünyada ve Türkiye'deki yaşlı nüfusunun istatistiksel bilgilerine ulaşılmıştır. Yaşlı ergonomisiyle ilgi boyutlar ve çizimler için Thomas Jocher "Raumpilot" kitabı kullanılmıştır.

Yaşlı yaşam merkezlerinin tarih içinde değişimi, farklı tez çalışmaları kullanılarak bir araya toplanmıştır. Dünyadaki yaşlı yaşam merkezlerin tipleri için İngilizce kaynaklar Türkçeye çevrilmiş ve Türkçe sözlükler kullanılmıştır.

Velaittin Kalıncara "Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı", Gizem Özerbaş "Yeterlilik düzeyi bağımsız olan yaşlıların mekân kullanımına yönelik bir çalışma", E. Akan "Yaşlılık kurumlarında yaşlı mekânsal davranış ve bilişiminin mekânsal dizin bağlamında irdelenmesi ", Sennur Yılmaz "Geleceğin yaşlıları için ideal mekân tasarımı" ,B. Onur "Gelişim psikolojisi: yetişkinlik, yaşlılık, ölüm" kaynaklarından tezin kuramsal bölümünde yararlanılmış ve kaynak olarak kullanılmıştır. Ayrıca benzer konularda yapılmış tezlerden ve yazılan çeşitli makalelerden de gerekli içerik sağlanmıştır.

Alan çalışması kapsamında, yaşlı yaşam merkezlerin örnekleri için Archdaily ve mimarlık web siteleri kullanılmıştır. Genel yerleşim plan analizi, Google Earth kullanılarak yapılmıştır. Vaziyet planı, kat planları, iç ve dış cephe fotoğrafları için incelenen merkezlerin web siteleri tercih edilmiştir.

1.2 Tezin Amacı

Tez kapsamında yaşı bireyin, psikolojik, fizyolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimlerine göre yaşı yaşam merkezlerini tasarlamak ve tasarım koşullarını belirlemek için çalışma kapsamında ortaya konan problemlere yönelik çözüm önerileri getirilmesine çalışılmaktadır. Tez kapsamında belirlenen temel amaç yaşılanan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, yaşı ve yaşıllık kavramları incelenerek, yaşıların yaşam alanlarının tasarımlarına yönelik merkezlerin tasarım kriterleri üzerinden bir çalışma ortaya koymaktır. Tespit edilen problemlere çözüm önerileri getirmeyi amaçlayan bu çalışma, dört temel bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaşıllık ile ilgili kavramsal tanımlar ortaya konmakta, dünyada ileri yaşı gruplarının barınmalarına yönelik farklı yaklaşımlar mimari açıdan ele alınarak yaşı yaşam merkezlerinin tanımı ve tarihsel süreç içindeki gelişimi incelenmektedir. İkinci bölümde yaşı yaşam merkezlerin tipolojileri ve tarihsel süreç içindeki değişimleri, örnekler üzerinden mimari bir değerlendirme yapılarak açıklanmaktadır. Üçüncü bölümde Türkiye’den ve dünyadan 8 örnek seçilerek, planlar, görünüşler, fotoğraflar temelinde konum, ulaşım, yeşil alan, sosyal olanaklar, iç ve dış tasarım kriterleri açısından bir değerlendirmeye gidilmektedir. Son bölümde örneklerden elde edilen veriler doğrultusunda yaşı nüfusun gereksinimlerini karşılamak ve yaşıların daha sağlıklı yaşam sürdürmelerine yönelik tasarım kriterleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

1.3 Araştırma Soruları

Tez kapsamında incelenmeye çalışılan araştırma soruları aşağıdaki başlıklar altında özetlenmektedir.

- Yaşı, yaşıllık ve yaşılanma nedir?
- Yaşı nüfusu artmaktadır. Bu nüfusun fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri nasıl karşılanmaktadır?
- Aile yapısı açısından geçmişteki geniş aileden çekirdek aileye doğru bir değişim yaşanmıştır. Yaşı nüfusun sosyal hayattan ve toplumdaki kopmamaları için neler yapılmalıdır?
- Günümüz yaşılarının istekleri ve gereksinimlerini sağlıklı bir biçimde karşılamak için tasarım kriterleri ne yönde değişmelidir?

- Teknoloji, sağlık, eğitim alanındaki gelişmeler ve değişimler sonucu ideal mekân ve merkez tasarımı nasıl yapılmalıdır?
- Sağlık turizmi nedir? Bu uluslararası kavram yaşlı nüfusunu ne yönde etkilemektedir?

1.4 Kapsam ve Sınırlılık

Bu alışma literatür araştırmasına dayanmakta olup, öncelikle kavramsal ve tarihsel süreçte yaşlılık kavramı incelenmektedir. Dünya nüfusunun yaşlanması ve yaşlılıkta barınma problemi, istatistiklere dayalı kaynaklarla açıklanmaktadır. Yaşlı Barınma ihtiyacının, yaşlı fizyolojik-psikolojik ve sosyal gereksinmelerinin, geçmişte ve günümüzde nasıl karşılandığı incelenmiştir. Zaman içinde teknolojinin ilerlemesi ve sağlık hizmetlerinin artmasıyla, sağlık turizmi kavramı de ortaya çıkmıştır. Çalışma kapsamında sağlık turizmi bir alt başlık olarak ele alınmıştır. Alan alışmaları kapsamında, Türkiye ve dünyadan seçilen yaşlı yaşam merkezleri, genel yerleşim, fiziksel yapı, bina ihtiyaç programı, iç ve dış cephe tasarımı, sosyal alanlar, sağlık hizmetleri üzerinde durularak, aralarındaki etkileşim, karşılaştırılmalı olarak ortaya konulmaktadır. Yaşlı yaşam merkezlerinin seçiminde orta ve üst gelir gruplarının yaşadığı merkezler hedeflenmiştir. Bu alışma kapsamında çalışan ve hizmet edenlerin mekânlarına yönelik araştırmalar ve değerlendirmeler tez kapsamı dışı tutulmuştur. Bu merkezler projeler ve literatür çalışmaları üzerinden incelenerek, yaşlı bireylere yönelik tasarlanan yaşlı yaşam merkezleri tasarım boyutlarıyla ele alınmaktadır. Elde edilen tasarıma yönelik bulgular karşılaştırılarak, tasarıma yönelik çıkarımlar elde edilmiştir.

YAŞLILIK İLE İLGİLİ KAVRAMLAR VE YAŞLI YAŞAM MERKEZLERİ

2.1 Yaşlılık Kavramları

Yaş kavramı, Kronolojik ve Biyolojik olarak ikiye ayrılmaktadır, Kronolojik yaş, doğumdan başlayarak içinde bulunan zaman kadar geçen yılların toplamıdır. Biyolojik yaş, içinde bulunan biyolojik basamağın zaman birimi olarak gösterilmesidir. Yaşlanma bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan gerilemesi, toplumsal ve kültürel yönden yaşlı ve yaşlılığa verilen değerdir. Yaş ilerlemesi, fizyolojik ve anatomik değişikliği sonucu vücudun direncinin ve bağışıklığın azalması, adaptasyon güçlülüğü ve stres gibi sorunlar yaşamakta ve daha fazla kronik hastalıklarla karşılaşmaktadır [1].

Yaşlılık, insanoğlu için kaçınılmaz ve gerçekleşip gerçekleşmeyeceği ön görülemez bir süreçtir. Kişiden kişiye yaşlılığın geçirilme biçimi, yaşlılıkla ilgili düşünceler, kişinin kişilik yapısına, inançlarına ve çevresel etkileşimine göre farklılık göstermektedir. Bu dönem bireyin, zihinsel, bedensel, ruhsal yapısının değişikliğe uğraması ve fiziksel, zihinsel kapasitelerinin azalması olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık, zaman etkenine bağlı olan ve bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücünün beraberinde iç ve dış arasında dengenin azalması ve böylece ölüm olasılığının yükselmesidir. Toplumdan kopma, izole hayatına geçme, içe dönme, davranış değişikliği, çökme ve gerileme yaşlanmanın başlangıç zamanıdır [2].

Yaşlılık dönemi, yaşam kalitesinin gerilediği bir dönemdir. Doğumla başlayan bu süreç, başta bireyin maddi ve manevi anlamda tam bağımlı olarak yaşama başlaması, ancak yıllar sonra büyüyüp gelişince tam bağımsız hale gelmesidir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte kronik hastalıklar, sosyal ilişkilerin değişmesi ve bunun gibi etkenler, bireyin yeniden maddi ve manevi olarak bağımlı hale gelmesine sebep olmaktadır. Yaşlı bireyin sağlıklı hayat sürdürmesi için bağımlılık düzeyini en aza indirmek gerekmektedir [2].

Yaşlanma dünyaya gelen her canlının yaşam dönemi boyunca aldığı mesafe ve yaşlılık ise yaşlı olma, yaşı ilerlemiş olma, ileri yaştan etkilerinin görülme hali olarak açıklanmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarının birbirlerinden farklılığını sağlayan

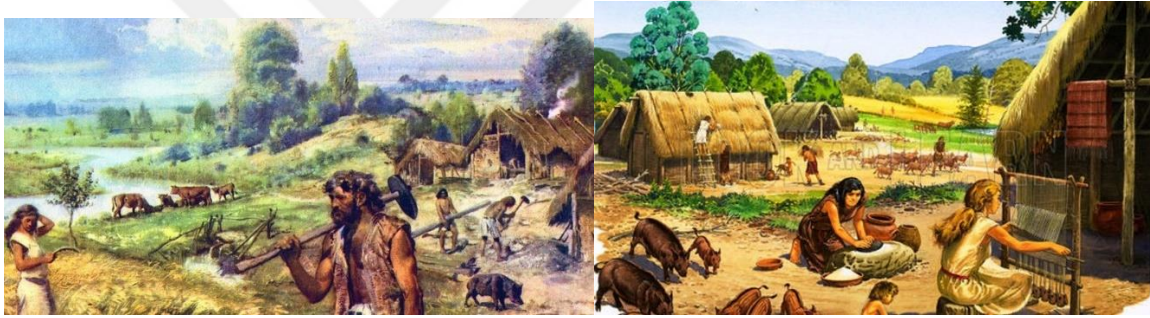
kriter başlangıçlarıdır. Yaşlanma, yaşlılıktan çok daha önce, canlının hayata geldiği andan itibaren yaş almasını ifade etmekte ve her canlı için intrauterin (canlının anne karnındaki gelişim dönemi) yaşamda başlamaktadır. Yaşlılık dönemi ise, fiziksel ve zihinsel yeteneklerde azalma ile; yaşın etkilerini gösterme hali olarak tanımlanmaktadır [3].

Onur'un 2011'de yayımladığı "Gelişim psikolojisi: yetişkinlik, yaşlılık, ölüm" adlı kitabına göre, gelişmiş ülkelerde 65 yaş ileri yetişkinliğin başlama yaşı olarak görülmektedir. Bu yaş seçimi için bireyin işten emekliye ayrılması ve bazı toplumsal ve sağlık hizmetlerinden yararlanmaya başlaması temel alınmaktadır. Günümüzde, bir bireyin genel sağlığı, fiziksel ya da psikolojik dayanıklılığı, zihinsel yetenekleri, yaratıcılığı bakıldığında, 65 yaşında olduğunu söylemek zordur [5].

2.2 Yaşlılık ve Yaşlanmanın Tarihi

Eski zamanlarda Yunanlıların sosyal hayatı, tecrübeli yaşlı erkekler tarafından yönetilmekte olup, bu yönetime gerontokrazi (gerontocracy); yaşlılar yönetimi adı verilmiştir. Gerontoloji bilimi günümüzde eski anlamından daha farklı biçimde; bir bilim dalı olarak disiplinler arası yapısıyla, yalnızca ileri yaşlar ile ilgili hastalıklar değil, yaşlanma sürecinin bütün boyutlarını incelemektedir. Bu kavram, hem bilimler arası (interdisipliner) hem de çok bilimli (multidisipliner) bir yapı olarak kabul edilmelidir [3].

İlk insanın ömür uzunluğu, doğada zor yaşam koşulları, üretiminin sınırlı olması ve besinin az olduğu dönemin zorluğu sebebiyle, avcı-toplayıcı dönemine (Neolithic period) (Şekil 2.1) kadar düşüktür ve ihtiyarlık yaşının, 20-25 yıl aralığında olduğu söylenebilmektedir [6].



Şekil 2.1 Avcı-toplayıcı dönem (Neolitik dönem)- tarım ile yerleşik düzene geçildiğinde yaşlı statü kazanmıştır [7].

İlkel toplumların yaşamları sürekli göç hayatını sürdürmeleri ve avcılıkla geçinmeleri nedeniyle, yaşamları yoğun bir hareket sistemine bağlı olarak sağlanmaktadır. Bu aşamada yaşlıların topluma uyum sağlamaları gerekmekte olup, aksi durumda yeterli fiziksel güce sahip değilse topluma yük olmaktadır. Yaşlıların öldürülme nedeninin temelinde doğadaki yaşam biçiminin dayanıklı olmayı gerektirmesi ve yaşlılarda bu özelliklerin azalmasıdır, bu sebeple üretime katkısı olmayan birey, sadece tüketici olarak görüldüğünden, öldürülerek tüketim azaltılmakta ve toplumun hayatta kalması sağlanmaktadır [3].

Tarımsal üretime geçişle birlikte, yerleşik hayatın başlanmasıyla, yaşlılar, ilkel dönemde sahip olamadıkları ekonomik, sosyal kazanımlar elde etmişlerdir. Zaman ilerledikçe ve yerleşik hayata geçerek, belli kazanımı olan yaşlılar, yönetim hakkına da

sahip olabilmış ve bir kurul oluşturmuştur. Bu yaşlılar yönetimindeki kurul (gerontokrasi kurulu) 30 ila 50 yaş aralığındaki kişilerden oluşmuştur [8].

Eski Yunan ve birçok toplumda uygulanan gerontokrasi yani, üyelerinin rızasına bağlı meşruluk kazanan bu otorite türünde, yaşlı bu otoritedeki pozisyonunu yaşamsal birikimi ve tecrübesiyle elde etmektedir. Bu sebeple yaşlı toplum içindeki saygı ve statüsünü arttırarak, danışılan, sözü dinlenen kimse niteliğine sahip olmuştur [6].

16. ve 17. Yüzyıllarda, yaşlılık takvimsel yaşla ölçülen bir yaşam dönemi olmamış, bedensel, fiziksel güç kaybına uğrayan birey yaşlı olarak görülmüştür. 20. Yüzyılın başlarında yaşlılık bir hastalık olarak görülmemiş ancak sakatlıkla eş anlam taşımıştır. Yaşlılığın değişiminin temel sebepleri, genel olarak dünyada özellikle Avrupa'da 18. yüzyıl sonundan başlayarak 19. yüzyılın sonuna kadar bakıldığında, Endüstri devrimi, Fransız ihtilali, okuma yazma bilenlerin çoğalması için yapılan girişimler, çocukların çalışma yasağı, mikroskobun icadıyla hastalıklarla mücadelede başarılar gibi birçok yeni gelişmeler olarak özetlenebilmektedir [3].

Tıp, kimya, fizik, biyoloji dallarında gelişmeler, sosyal yaşam ve çalışma koşullarının değişimi, teknolojik gelişme, sağlıklı ve hijyen ortamların yaratılması, insan ömrünün uzamasına sebep olmuştur [3].

Sosyolog Akın (2003), tarihi süreç içinde yaşlıların toplum içindeki yerini dört grupta ayırmaktadır. Bunlar:

- İlk insan döneminden avcı-toplayıcı döneme kadar, doğanın yaşlı rolünü belirlediği dönem,
- Yerleşik düzene geçilmesiyle, ekonomik düzenin değişmesiyle, yaşlı deneyiminin önemli olduğu dönem,
- Dinin ve inancın daha etkin olduğu dönemler,
- Bilim, teknoloji ve hukukun devreye girdiği modern dönemlerdir [3].

2.3 Yaşlanmanın Şekilleri ve Tipolojisi

Günümüzde yaşlı nüfus oranına bakıldığında, bu döneme ilgi artmıştır. Teknolojik gelişmeler, aile yapısının değişmesi, ekonomi, sağlık ve toplum hizmetlerindeki değişimler insan ömrünün artışına sebep olmuştur [9].

Yaşlanma (Aging), psikolojik, kronolojik, biyolojik, sosyal ve ekonomik etmenlerinden oluşan bir olgudur [10]. Diğer bir deyişle yaşlanma; zamanın geçişine bağlı olarak bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etkenler arasında denge sağlama potansiyelinin azaldığı dönemdir [11].

Gelişmiş ülkelerde kronolojik yaş esas alınarak, 65 yaş emeklilik yaşı olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın [13] yaptığı kronolojik sınıflamaya göre;

- 45-59 yaş arası orta yaş,
- 60-74 yaş arası yaşlılık (genç yaşlı),
- 75-89 yaş arası orta yaşlı,
- 90 yaş ve üstü ise ileri yaşlılık (ihtiyarlık) kategorisine alınmıştır [12].

Dünyanın her noktasında farklı kültür, toplum ve tarihsel dönem olduğu için yaşlı tanımı ve yaş sınırını belirlemek oldukça güçtür. Ayrıca kişinin bulunduğu sağlık ve ekonomik koşullar, iş yaşamı, yaşam standartları ve yaşantısının seyrini yakından etkilemektedir [6].

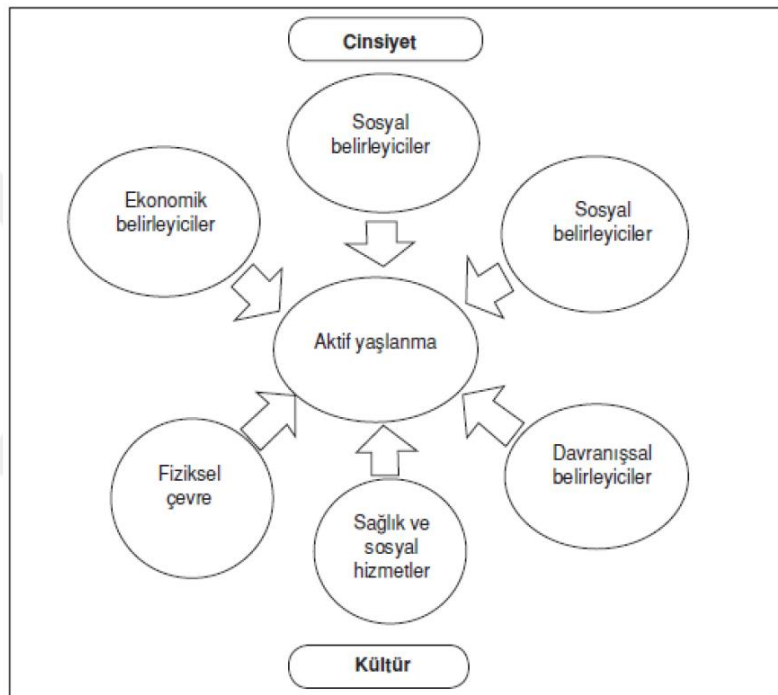
Yaşlanmanın temel etmenleri, biyolojik, kronolojik, sosyal ve psikolojik olarak sınıflandırılmaktadır [14].

- **Biyolojik yaşlanma:** Dünyadaki canlıların moleküler ve hücresel yapısında oluşan hasardır [3].
- **Kronolojik yaşlanma:** Doğumdan başlayan süre, bir diğer deyişle takvimsel yaşlanma olarak tanımlanabilmektedir [3].
- **Sosyal Yaşlanma:** İnsanın bir sosyal varlık olarak, yaşadığı toplumsal çevre ve koşullarla etkileşimi ve iletişimi, yaşlılığa rol biçmektedir [3].
- **Psikolojik yaşlanma:** Bireyin fiziksel ve biyolojik yaşlanmaya, psikolojik açıdan uyum sürecini göstermektedir [3].

Yaşlanma sürecinden kaynaklanan değişiklikler doğrultusunda, sağlık kaybı, algı ve duyuşal değişiklikler, fiziksel sorunlar, hafıza kaybı, unutkanlık, tutarsızlık ve sosyal ilişkinin azalması gibi sonuçlardan bahsedilmektedir [3].

‘Sağlıklı yaşlanma’, ‘başarılı yaşlanma’, ‘aktif yaşlanma’ kavramları sadece sağlık ve sağlığa bağlı olan disiplinleri değil, aynı zamanda diğer bütün bilimleri de ilgilendirmektedir. Rowe ve Kahn’a (1988) göre, başarılı yaşlanmanın üç temel bileşeni; hastalıktan kaçınma, yüksek bilişsel ve fiziksel işlevselliği koruma, hayata bağlı kalmak ve yaşlının sağlığının yerinde olması şeklinde değerlendirilmiştir (Şekil 2.2) [3].

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) sağlıklı yaşlanma yaklaşımı, her yaştan insanın sağlıklı, güvenli ve sosyal olarak aktif olabileceği bir hayat tarzını öngörmektedir [13].



Şekil 2.2 Aktif yaşlanma [3].

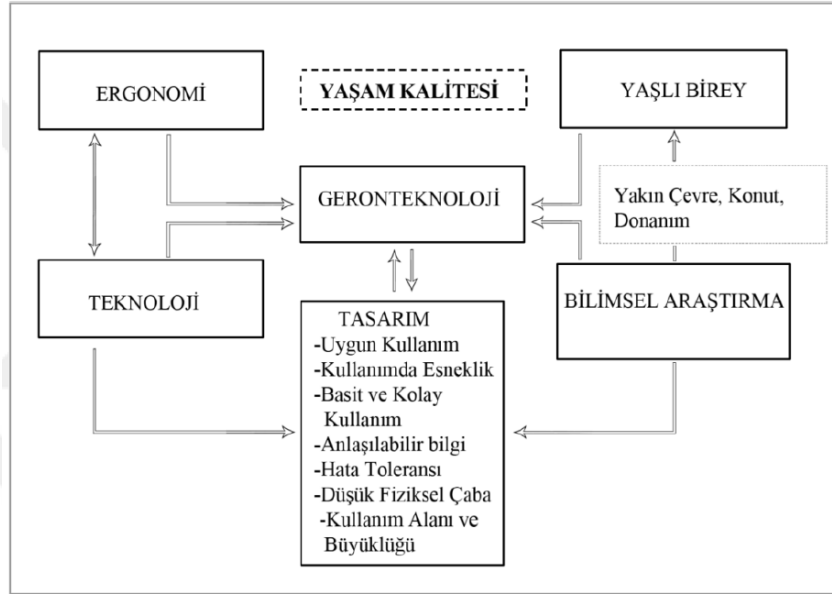
2.4 Yaşlılık Bilimi- Gerontoloji ve Geriatri

Gerontoloji, yunanca “yaşlı” insan anlamına gelen “Geront-o-s” ve Fransızca “bilim” anlamına gelen “logie” kelimelerinden türetilmiştir ve yaşlılığın bilimi anlamına gelmektedir. Yaşamın her alanına dokunan bu kavram, tıp, psikoloji, sosyoloji, beslenme, işletme ve mimarlık gibi disiplinler arası yaşlanma ve yaşlılığı bedensel, ruhsal ve toplumsal yönlerini araştıran çok disiplinli bir bilim dalıdır [12].

1945 yılında, iki kurum, Amerika Gerontoloji Derneği (Gerontological Society of America) ve Ulusal Danışma Komitesi (National Advisory Committee) yaşlılık ile ilgili araştırmalar yapmak için kurulmuştur. Yaşlıların sağlıklarını ve genel durumlarını incelemek için, 1946 yılında, İngiltere’de “Nuffield Foundation” kurulmuştur. 1950 ile 1970 yılı aralığında, bakım evleri, sosyalleşme, bakım ve sağlık konuları üzerinde durulmuştur. Türkiye’de 1988 yılında, yaşlılık alanında Velittin Kalıncara’nın bilimsel girişimleri ile gerontolojik çalışmaları için Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği (YASAD) kurulmuştur. Hacettepe Üniversitesi’nde 2000 yılında ise Geriatrik Araştırma Uygulama Merkezi (GEBAM) kurulmuştur. Günümüzde ise Türkiye Yaşlılık Konseyi Derneği (TURYAK), Türk Geriatri Vakfı gibi kurumlar yaşlılığın geriatrik ve gerontolojik boyutları ile ilgilenmektedir. Bu konuda yaşlılık üzerine, farklı disiplinler uzmanlaşmıştır;

- **Geriatri**, yaşlılığa bağlı hastalıklar üzerinde yoğunlaşan, medikal yaşlanma sürecini inceleyen bir bilim dalıdır.
- **Gerontoloji**, Sağlık, psikoloji, sosyoloji, ekonomi ve politik bilimlerin ortak noktası olarak, yaşlanma sürecini sistematik olarak inceleyen disiplinler arası bir çalışmadır.
- **Gerontopsikoloji**, yaşlanma sürecinde ortaya çıkan psikolojik kayıplar için çözümler ortaya koymaktadır.
- **Gerontososyoloji**, yaşlılık ve yaşlanma sosyolojisi olarak ikiye ayrılmaktadır. Yaşlılık sosyolojisi, toplumsal sosyal yapıları analiz ederken, yaşlanma sosyolojisi yaşlılık politikaları ve uygulama alanları üzerinde çalışmaktadır.
- **Gerontecknoloji**, gerontoloji ile teknolojik hizmetlerin geliştirilmesi ve dağıtılmasını ele alan teknolojinin kombinasyonudur [15].

Gerontecknoloji bilimi ve tasarımın kesiştiği noktada, yaşlılık kurumlarının oluşturduğu fiziksel çevrenin ergonomik tasarımı boyutundan bakıldığında; engelsiz mekân tasarım temelinde antropometrik ve ergonomik tasarım kurallarıyla karşılaşırız (Şekil 2.3) [15].



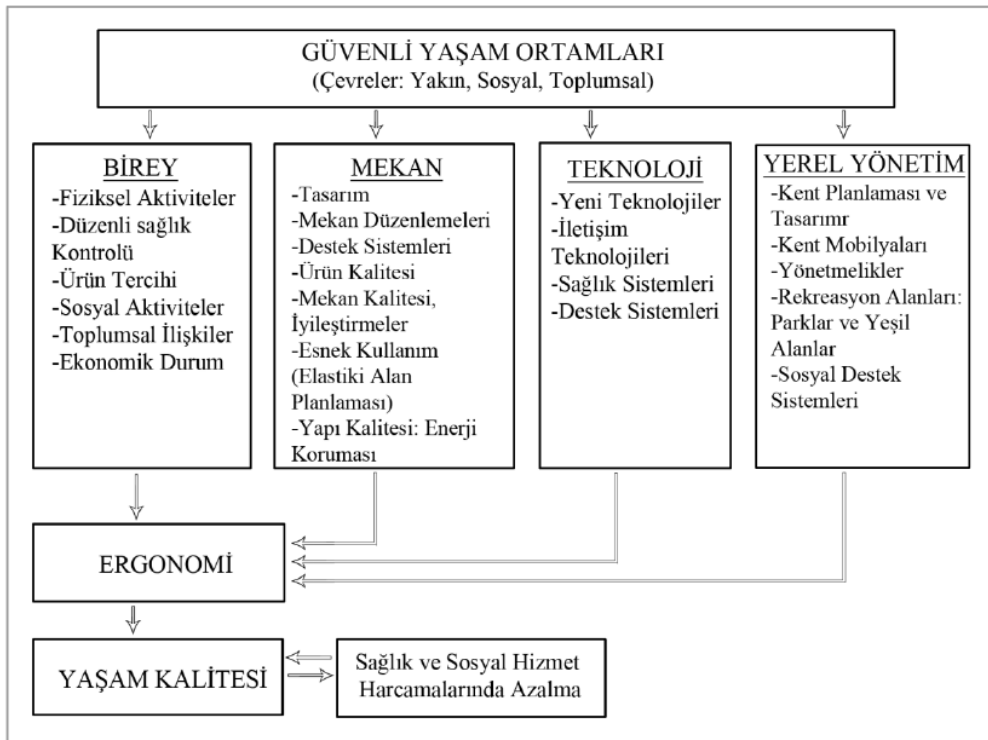
Şekil 2.3 Gerontecknolojinin yaşlı birey ve diğer faktörlerle ilişkisi [15].

Aşağıdaki ilkeler, herkes için tasarım ilkeleri olarak tanımlanmaktadır;

- **Uygun kullanım:** tasarım, tüm kullanıcılar için korunma, mahremiyet, güvenlik eylemlerini eşit olarak sağlamalıdır.
- **Kolay ve basit kullanım:** tasarım, kullanıcının deneyim, bilgi ve becerisi, konsantrasyon düzeyine bağlı olarak kolay anlaşılır olmalıdır.
- **Kullanımda esneklik:** tasarım farklı kişisel yetenekleri kapsamalıdır. Sağ ve sol el erişimi ve kullanımı için gerekli alan sağlanmalı, kullanıcı hızına önem verilmelidir.
- **Düşük fiziksel çaba:** tasarımda, kullanıcıların doğal vücut pozisyonlarının korunarak, tekrarlı hareketler azaltılarak, minimum yorulma ile etkin ve rahat kullanım sağlanmalıdır.
- **Algılanabilir bilgi:** önemli bilginin okunabilir olması, sunmak için resimli, sözel, kabartmalı ifadeler kullanılmalı, elemanlar tanımlanabilir şekilde ayrıştırılmalı, duyuusal sorunları olan bireyler için uygun koşullar sağlanmalıdır.

- **Hatalara dayanım:** tasarım, kazalar ve tehlikeleri minimuma indirecek şekilde düzenlenmeli; en çok kullanılan elemanlar en erişilebilir olmalı, tehlikeli elemanlar ise korumaya alınmalıdır.
- **Yaklaşım ve kullanım:** ergonomik tasarımda, kullanıcının antropometrik özellikleri, kullanım ve uzanım için uygun yer ve boyut, açık görsel bakış alanı, tüm elemanlara uzanım kolaylığı, tekerlekli sandalye vb. araçların hareket ve kullanımı için uygun alan sağlanmalıdır [15].

Yaşlılar için tasarım ilkeleri ve güvenli mekân faktörleri şekil 2.4’de özetlenmektedir.



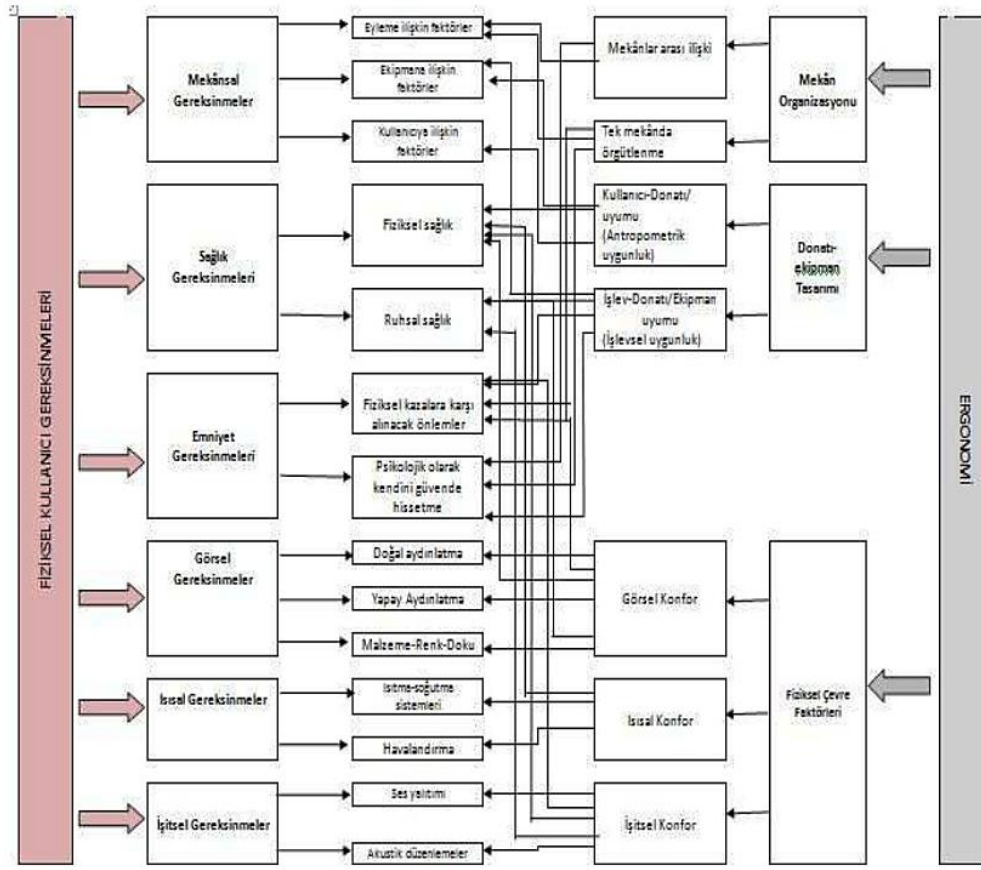
Şekil 2.4 Yaşlılar için güvenli mekân faktörleri [15].

2.5. Yaşlılık Dönemi Kullanıcı Gereksinimleri ve Ergonomik Tasarımı

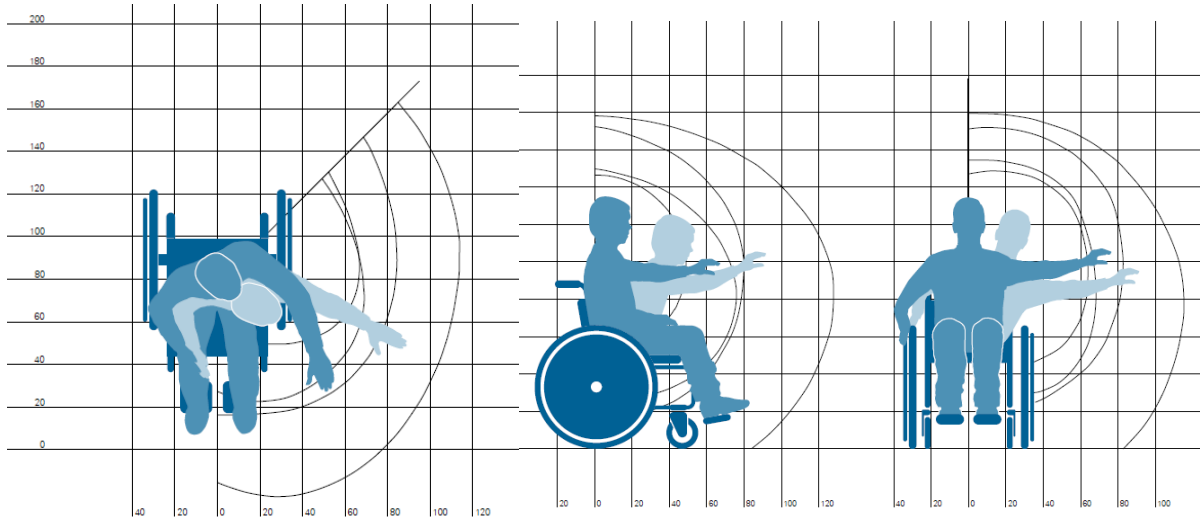
Her yaş grubu için kullanıcı gereksinimleri, farklı değerlendirilmektedir, bu sebeple mimarların, yaşlı bireylerin gereksinimlerini ve yaşadıkları çevrenin ergonomik tasarımını dikkate alarak, onların yaşlılık dönemlerindeki yaşantılarına uygun mekânları tasarlamaları gerekmektedir. Yaşlıların kullanıcı gereksinimleri, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinimler şeklinde sınıflanmaktadır [16].

Fizyolojik gereksinimler, kullanıcının, yaradılışından var olan özellikleri ve buna bağlı gereksinimleri içermektedir. Bireylerin fiziksel gereksinimlerini etkileyen faktörler, yaşları, cinsiyetleri, sağlık durumları ve anatomik yapılarıdır. Zaman geçtikçe, organlarda yenilenmenin yavaşlaması ve yıpranma olayının başlaması ile fiziksel ve zihinsel işlevlerde yavaşlama, uyum yeteneğinde azalma, boy kısalması ve uzanma mesafelerinde azalma ortaya çıkmaktadır [17].

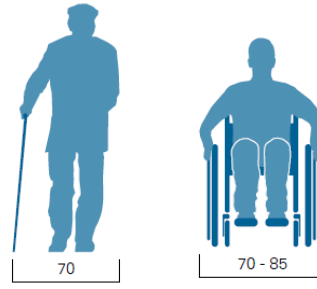
Ergonomi, insan kullanımına ve etkileşimine açık olan her şeyin insanın fiziksel boyutlarına uygun tasarımıyla; insanın performansının artırılması, güvenliğinin sağlanması, insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi, mutluluğunun ve doyumunun sağlanmasını amaçlamaktadır. Ergonomik tasarımın amacı; tasarlanan ekipman, mobilya ya da mekânları kullanıcının yetenek ve kapasitesini en üst düzeye çıkaracak, vücudun ilgili organ ve özelliklerine uygun olacak ve oluşabilecek kaza ve hata sayısını minimuma indirebilecek şekilde tasarlamaktır. Ergonomik tasarım, kullanıcının fiziksel, psikolojik ve sosyolojik gereksinimlerini karşılayacak prensipleri barındırmaktadır (Şekil 2.5) [18].



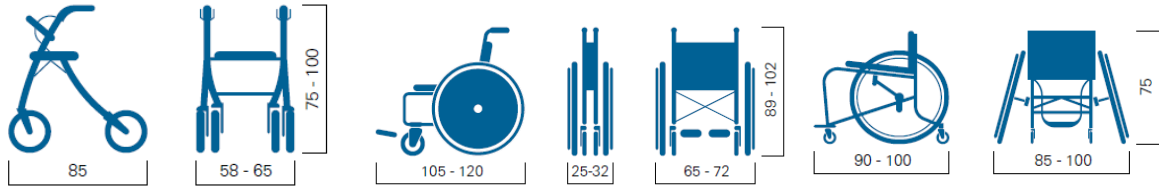
Şekil 2.5 Ergonomik tasarım- fiziksel kullanıcı gereksinimleri ilişkisi [17].



Şekil 2.6 Tekerlekli sandalye kullanıcıları için erişim alanı, 1:20 ölçekli kavrama alanı, üst gövdenin hareketliliğine bağlı olarak değişmektedir [19].

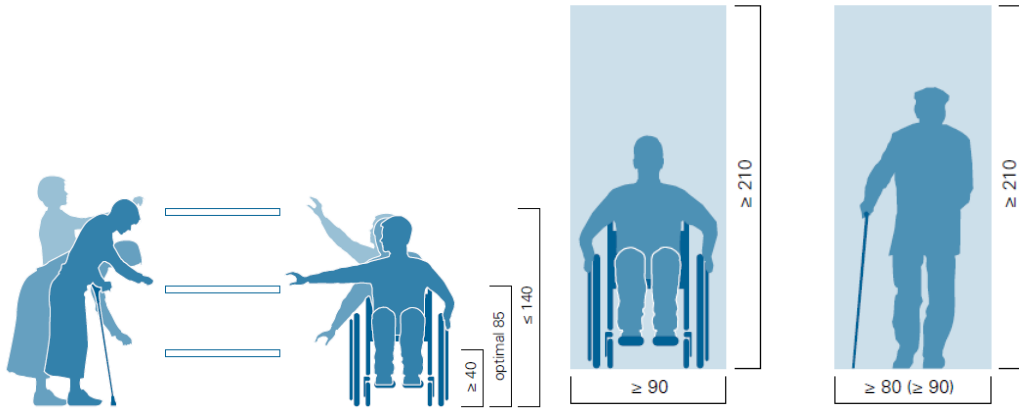


Şekil 2.7 Yaşlı bireyin minimum güvenli/hareket alanı [19].

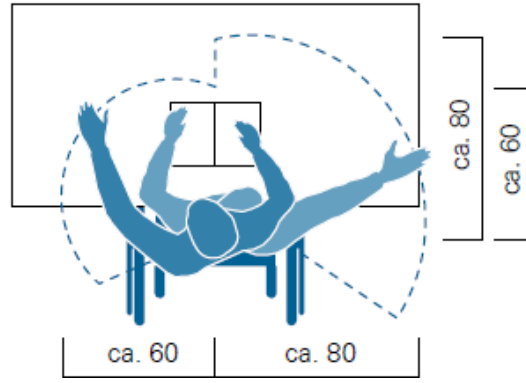


Şekil 2.8 Rölater ve tekerlekli sandalyenin boyutları [19].

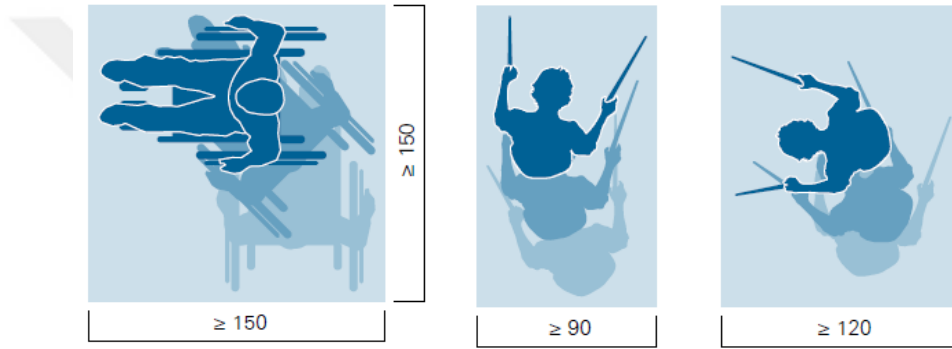
Yaşlı bireyin fiziksel ergonomisinde, güvenli hareket ve kolay erişim en önemli faktördür (Şekil 2.6, şekil 2.7, şekil 2.10). Hareket kısıtlılığı olan kişileri desteklemek için basit yürüme yardımcılarının yanında, sopa veya koltuk değneği, "rollators" gibi yardımcılar kullanılmaktadır. Tekerlekli sandalye çoğunlukla 60 cm ile 65 cm genişliğindedir; ancak, çok daha fazla yer kaplamaktadır ve bunun için daha ayrıntılı planlama önerilmektedir (Şekil 2.8). Engelsiz, tekerlekli sandalye dostu planlama için belirtilen planlama boyutları temel olarak kullanılmaktadır (Şekil 2.9, şekil 2.11). Elektrikli tekerlekli sandalye 85 cm genişliğinde ve 120 cm uzunluğundadır.



Şekil 2.9 Minimum erişebilirlik ve geçiş boyutları [19].



Şekil 2.10 Yatay kavrama aralığı, sol, sınırlı, sağ minimum hareket alanı odalarda (90 cm) ve mobilyaların önünde (120 cm), üst gövdenin sınırsız hareketliliği [19].

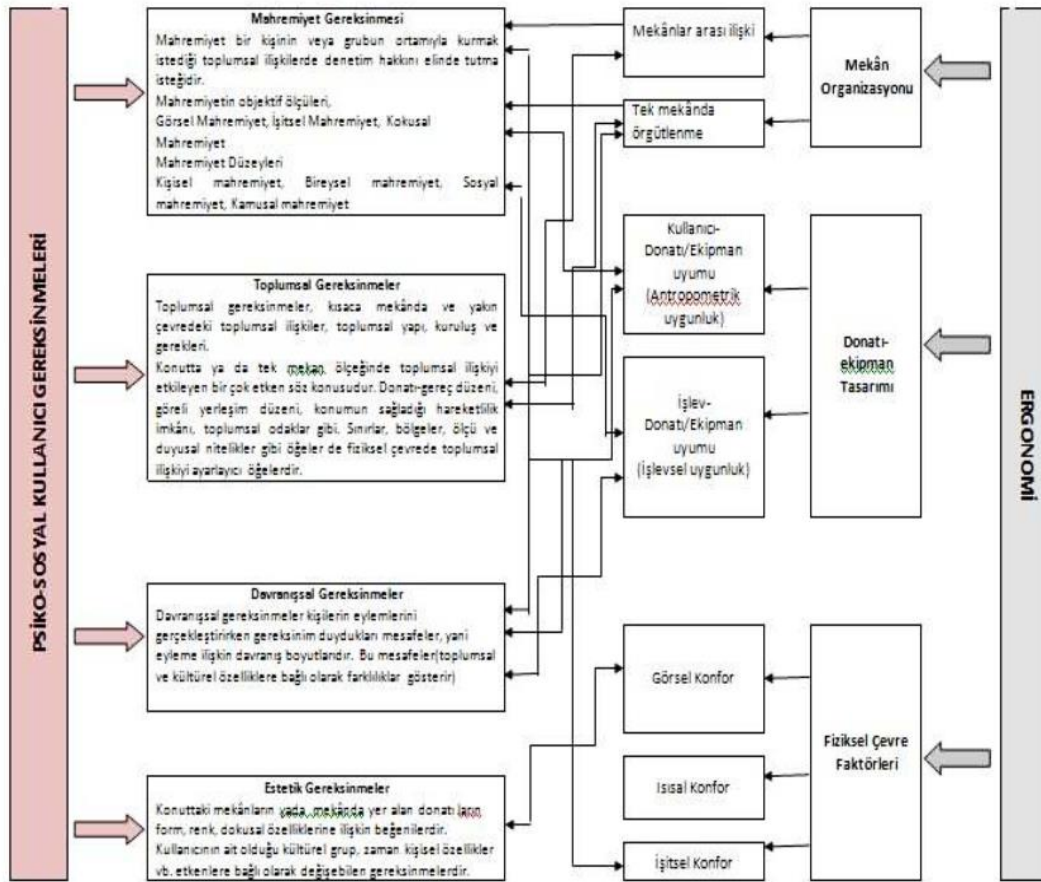


Şekil 2.11 Tekerlekli sandalye kullanıcıların dönüş alanı için minimum manevra/hareket alanı, odalarda (90 cm) ve mobilya önü (120 cm) dir [19].

Yaşlıların duygusal ve zihinsel gelişmeleri, sosyal ilişkileri ve psikolojik gereksinimlerini etkilemektedir. Yaşlıların zihinsel güçlerinde önemli bir değişiklik için, bedensel bakımdan aktif olmaları, okuma, öğrenme ve diğer insanlarla sürekli ilişki içinde olmaları gerekmektedir. Bu uğraşlar sağlanırken, mahremiyet ihtiyacı da psikolojik korunmayı göstermekte ve kişinin bağımsızlığının bir parçası olduğundan dikkate alınmalıdır. Kullanıcının aile yapısı, eğitimi, gelenek ve görenekleri, dini, yaşam tercihleri ve ekonomik düzeyleri sosyo-ekonomik gereksinimlerini etkilemektedir (Şekil 2.12) [16].

Mekânlar ve insanlar, yaşam çevrelerinin en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Kendilerine ve yaşamlarına ilişkin memnuniyetleri, sosyal ilişkilerinin sıklığı ile doğrudan bağlantı göstermektedir. Yaşlının sosyo-kültürel yapısı ve eğitim düzeyi

yaşadığı mekânların şekillenmesinde, organizasyonunda ve detaylanmasında önemli rol oynamaktadır [16].



Şekil 2.12 Ergonomik tasarım –psiko-sosyal kullanıcı gereksinimleri ilişkisi [17].

2.6. Yaşlılık ile İlgili Tıbbi Özellikler, Hastalıklar, Davranış ve Algı Problemleri

Yaşlı nüfusunun artışı sonucu yaşlı sorunlarında da artış görülmüştür. Yaşlı bireylerin sorunları, kişiden kaynaklanan sorunlar ve dış çevre kaynaklı sorunlar olarak ikiye ayrılmaktadır. Kişiden kaynaklanan sorunlar, fiziksel, ruhsal ve ekonomik sebeplerden kaynaklanan sorunlardır. Çevre kaynaklı sorunlar ise ülkelerin sosyal, ekonomik ve kültürel politikalarından kaynaklıdır. Yaşlı bireyin sağlık durumu, toplumun bir parçası olarak yaşamını sürdürmesi ve aktif olması ile ilişkili olup aktif yaşlanma aynı zamanda yaşlının toplumdan aldığı desteğe bağlıdır [20].

Yaşlılık döneminde görülen sağlık problemlerinde, özellikle kronik hastalıklarda artış görülmektedir. Yaşlılık döneminde sık görülen hastalıklar aşağıdaki gibidir;

- Görme ve işitme kaybı
- Düşme, kaza ve yaralanmalar
- Kalp ve damar hastalıkları (kalp yetmezliği, hipertansiyon)
- Diyabet
- Nörolojik sistem hastalıkları (inme, Parkinson, demans)
- Kanser (meme, serviks, kolon, prostat, akciğer)
- Kas ve iskelet sistemi hastalıkları (Osteoartrit, Osteoporoz)
- Deri yaşlanmasına bağlı sorunlar
- Uyku sorunları
- Yalnızlık ve sosyal izolasyon
- Psikolojik hastalıklar (depresyon, intihar, vb.)
- Toplumsal cinsiyet temelli sağlık sorunlarında değişim
- Yaşlı ihmali ve istismarı
- Engellilik ve yeti yitimi
- Olağandışı durumlarda karşılaşılan sorunlar.

Yaşlı bireylerin diğer bir önemli sorunu da ekonomik problemlerdir. Emekli olunmasıyla düşen gelir, çalışma imkânlarındaki azalma, devlet desteğinin yetersizliği gibi nedenlerle yaşlı bireyler ekonomik problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu da bireyi sosyal ve ruhsal açıdan etkilemektedir [20].

Yaşlılıkla beraber ortaya çıkan diğer bir sorun ise sosyal problemlerdir. Özellikle ekonomik ve fiziksel bağımlılık yaşayan bireylerde bu sorunlar daha belirgin görülmektedir [20].

Yaşlı bireylerin sosyal sorunlar yaşamalarındaki en önemli etkenler şu şekildedir;

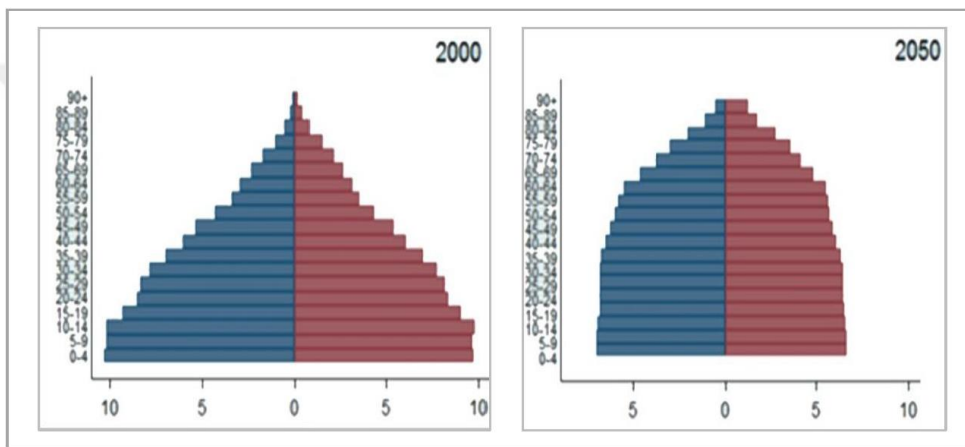
- Emeklilikle beraber üretkenliğin azalması sonucu kendini yetersiz görme
- Rol kaybı
- Kendisini ailesine yük olarak hissetmesi
- Fiziksel aktivitenin azalması
- Değişen aile ve toplum yapısı
- Yaşanan maddi sorunlar

Tüm bu sorunlar göz önünde bulundurarak, yaşlı bakımını üstlenen aileye maddi ve manevi destek verilmeli, aksi durumda modern yaşlı bakım ve tedavi kurumları

oluşturulmalıdır. En önemlisi de yaşlı bireyleri toplumdan soyutlamadan, onların ihtiyaçlarını giderecek yerel ve ulusal politikalar oluşturulmalıdır [20].

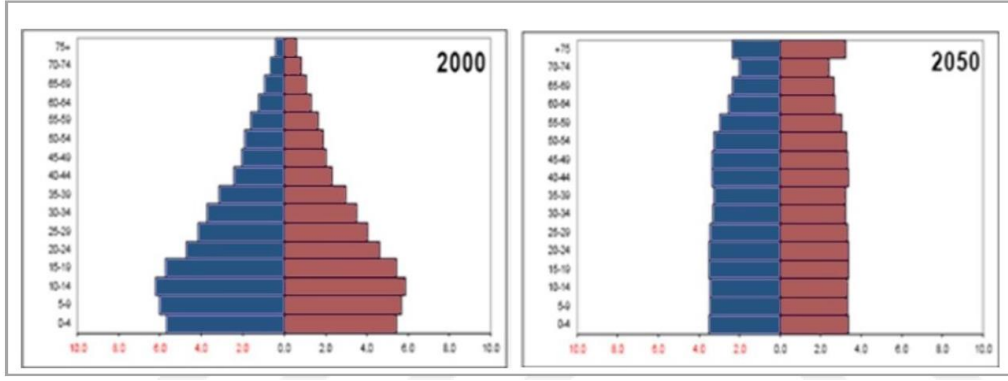
2.7. Yaşlı Nüfusunun Demografik Gelişimi, Dünyadaki Yaşlanma

Teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmeler, yaşam kalitesindeki değişim, ortalama insan ömrünün artışına neden olmuştur. Bu değişim, dünyadaki yaşlı nüfusun giderek artmasına sebep olmaktadır. 1950 yılında, dünya genelinde yaşlı nüfus oranı %5,2, 2000 yılında %6,9 olarak tespit edilmiştir. 2050 yılında ise dünya nüfusunun %15,6'sının 65 yaş üstü olacağı ön görülmektedir (Şekil 2.13) [12].



Şekil 2.13 2000-2050 yıllarında dünya yaş piramidi [12].

1950 yılında, Türkiye’de 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa oranı %3,3 iken, 2000 yılında bu oran %6’ya yükselmiştir, 2050 yılında ise %22,4’e çıkarak, 16 milyon civarında yaşlı nüfusun olacağı öngörülmektedir (Şekil 2.14) Nüfus bilgileriyle ile hazırlanan yaş piramitleri, gelecekte yaşlı nüfusun olası boyutları hakkında bilgi vermektedir. Artan yaşlı nüfus verileri ve yaş piramitlerine bakıldığında, durumun mimari açıdan da ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır [12].

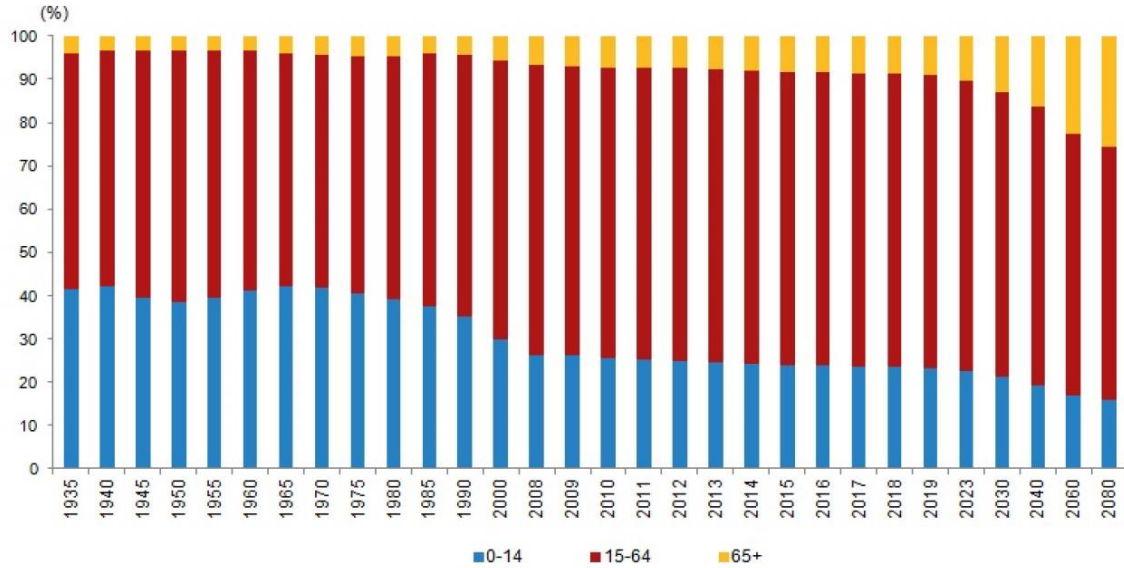


Şekil 2.14 2000-2050 yıllarında Türkiye yaş piramidi [12].

Birleşmiş Milletlerin tanımına göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 ile %10 arasında olması o ülke nüfusunun “yaşlı”, %10’un üzerinde olması ise “çok yaşlı” olduğu anlamına gelmektedir. Türkiye’nin yaşlı nüfus verilerine göre 2023 yılında %10,2’ye yükseleceği ve “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir [21].

Yaşlı ve üstü nüfus oranı 2019 yılında %9,1 iken nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılında %10,2, 2040 yılında %16,3, 2080 yılında ise %25,6’ya yükseleceği tahmin edilmektedir. 2019 yılında United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) ülkeleri arasında en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip olan ilk üç ülke sırasıyla %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya’dır. Türkiye bu sıralamada 66. sırada yer almaktadır.

Toplam nüfustaki cinsiyet oranı 2019 yılında 100,7 iken yaşlı nüfustaki cinsiyet oranı 79,2'dir. Diğer bir ifadeyle, 65 ve daha yukarı yaştaki 100 kadın başına 79,2 yaşlı erkek düşmektedir. Hayat Tabloları, 2017-2019 sonuçlarına göre, doğuşta beklenen yaşam süresi Türkiye geneli için 78,6 yıl, erkekler için 75,9 yıl ve kadınlar için 81,3 yıl olmuştur. Genel olarak kadınlar erkeklerden daha uzun süre yaşamakta olup, doğuşta beklenen yaşam süresi farkı 5,4 yıl olarak ortaya çıkmaktadır (Şekil 2.15) [21].



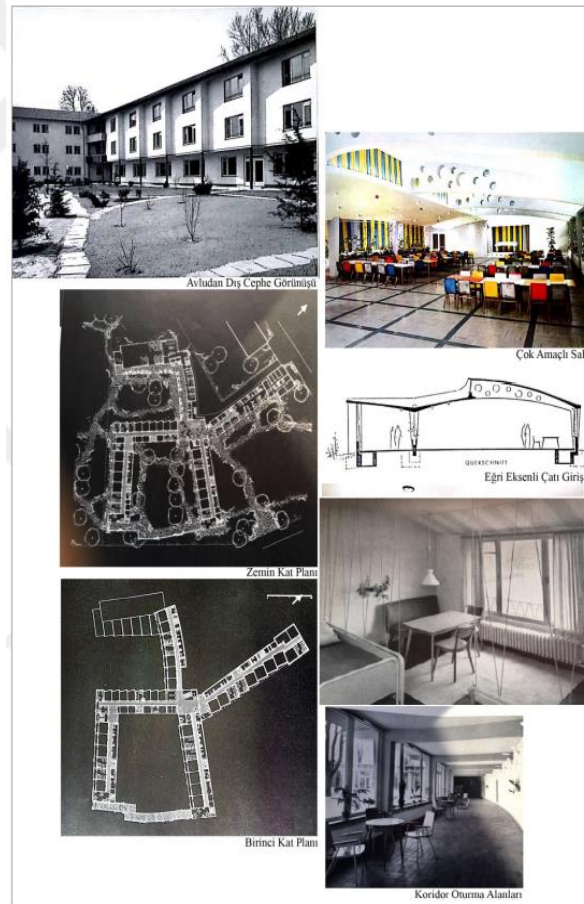
Şekil 2.15 Geniş yaş grubuna göre nüfus oranı,1935-2080 [21].

2.8 Yaşlı Yaşam Merkezi Tanımı, Tarihi ve Tipleri

Yaşlı yaşam merkezleri, yaşlıların, bakım, barınma ve sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yapılan merkezlerdir. Bu merkezler kullanıcının çeşitli amaç ve hizmetlerine bağlı olarak farklılık göstermektedir.

Yurtdışında gerçekleştirilmiş yaşlı yaşam merkezleri incelenirken, yaşlı hizmeti ile ilgili gelişme kaydedici bir çalışma yapılmamış olması sebebiyle, II. Dünya Savaşı sonrası çalışmanın başlangıç zamanı olarak seçilmiştir. Bu yıllarda yaşlılar ile ilgili hizmetlerde sadece muhtaç ve düşkün yaşlılar için "Yaşlı-düşkünler ev'leri" tasarımları yapılmıştır [22].

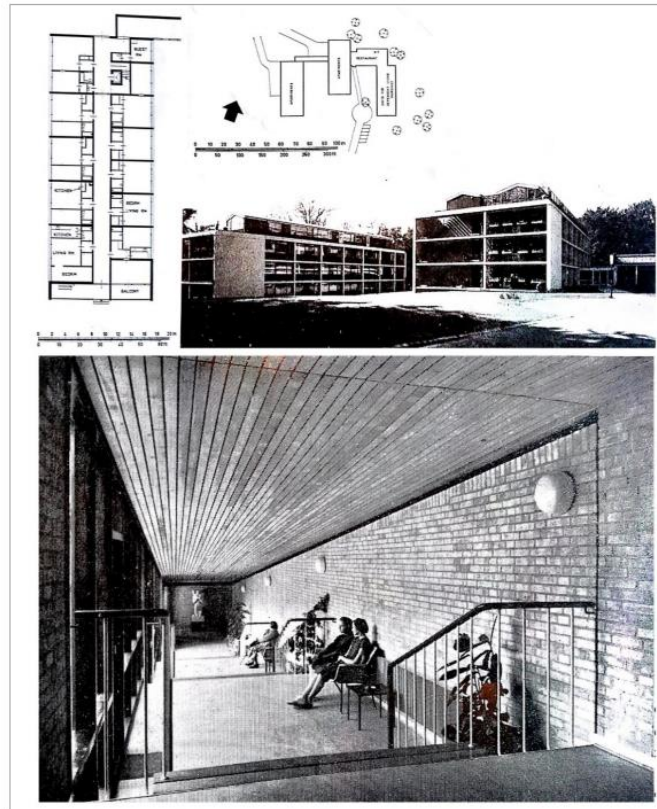
1950'li yıllarında yaşlılar toplumun önemli bir nüfusu olarak görülmüştür. Bu dönemde, hükümetler tarafından yaşlılık sorunları önemsenmiş ve yaşlılar için birçok servis sağlanmıştır.



Şekil 2.16 Berlin'in Wedding semtindeki yaşlı yurdu [22].

Berlin'in Wedding semtinde Wemer Düttmann tarafından tasarlanan bir yaşlılar yurdu örneği olan, 400 kişilik yurt, dört kişilik yatak odaları, özel tuvalet ve duş alanlarının bulunmayışı ile o günlerin standartlarını yansıtmaktadır. Yatak ve oturma alanları gergi ipleri ile ayrılarak mekânların tanımlandığı bu yurt, dönemin sosyolojik anlayışını ortaya koymaktadır (Şekil 2.16) [12].

Kopenhag'da 1959 yılında, Hvidt ve Neilsen tarafından tasarlanan yaşlılar apartmanı, çeşitli yaşam birimleri ve sağlık hizmeti sunan yapısıyla; 4 katlı, 2 bloktan ve tek katlı, yardıma ihtiyaç olan yaşlılar bölümlerinden oluşmaktadır. 19 adet yarı sağlıklı yaşlılar için tek kişilik odalar ve 26 adet özel banyosu, yatak odası ve mutfaklı olan, sağlıklı yaşlı dairelerinden oluşmaktadır. Bloklar arası doğrusal ve geniş tasarlanmış bağlantı koridorları, sakinler tarafından oturma alanları olarak kullanılmaktadır (Şekil 2.17) [12].

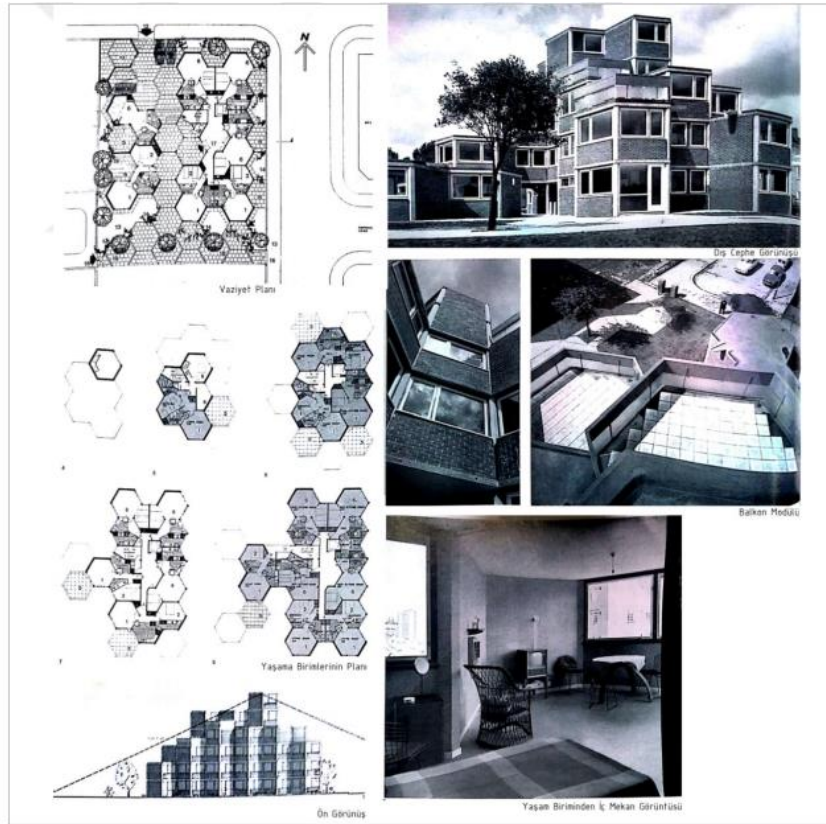


Şekil 2.17 Kopenhag'da yaşlı apartmanı [12].

1960'lı yıllarda yaşlılar arasındaki sosyal ilişkiler ve sağlık hizmetleri konu alınacak yaşlı nüfusun gereksinimlerine yönelik araştırmalar yapılmıştır. Hamburg'da yapılan yaşlılar yurdunda çeşitli oda seçenekleri bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri için tedavi bölümleri inşa edilmiştir. Yaşlıların izolasyon ve yalnızlık sorunlarına çözüm olarak

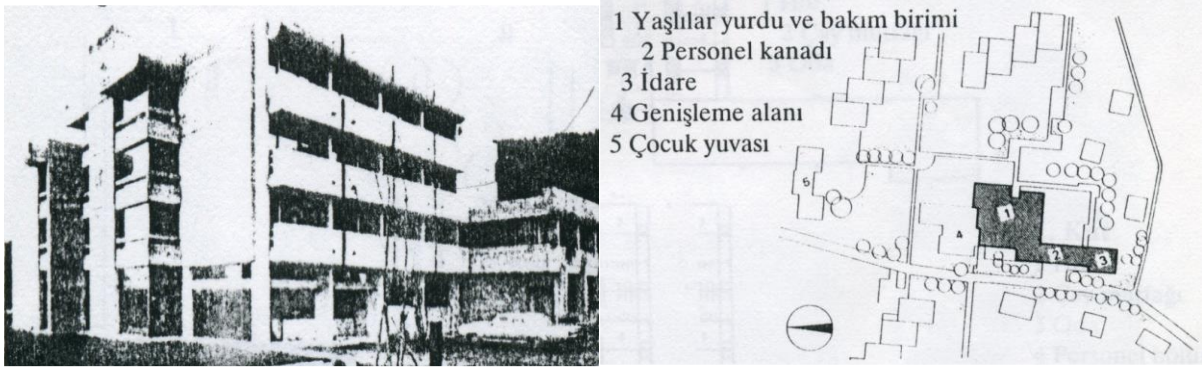
yurdun yanına çocuk yuvası yapılmış ve iletişimi arttırma amaçlı bağlantı alanları inşa edilmiştir.

Londra'daki sosyolojik anlayışı yansıtan örnekte, yurt atmosferinden uzaklaşarak altıgen geometrik yapıyla ev yaşamı sunulmaya odaklanılmıştır. Tüm dairelerin güneş ışığı almasının sağlanması için, ışığın geliş açısına göre, birbiri üzerinden geriye kaydırılarak şekillendirilmiştir. Mimar Noel Moffel'in tarafından yapılan merkezin prefabrik elemanlardan oluşan yapısında, bireysel yaşam modülleriyle, yaşlıların bağımsız yaşamlarına destek olunmuş, ayrıca oluşturulan sosyal alanlarla kendi içlerindeki sosyal etkileşimler de sağlanmıştır (Şekil 2.18) [12].



Şekil 2.18 Londra'da yaşlı apartmanı [12].

İsviçre'de 1970 yılında yapılan yaşlı yurdu ve bakım merkezinde, yaşlıların sorunlarına cevap verebilecek değişik alternatif servis ve sağlık hizmetlerine verilen önem önceki yıllara göre artmıştır (Şekil 2.19) [12].



Şekil 2.19 İsviçre’de yaşlı yurdu [12].

1980’li yıllında, yaşlılara özel tasarlanmış konutlar ön plana çıkmaktadır. Yaşlı gereksinimlerine uygun tasarımlar sağlanarak yaşlıları toplum içerisinde tutmak hedeflenmiştir. Bu dönemde bakımı kolay, yaşanabilir, donatısı uygun, konforlu ve yaşlıların özelliklerine önem verilen konutlar yapılmış ve “Sheltered Housing” olarak adlandırılmıştır [12].



Şekil 2.20 Texas Austin’de yaşlı konutları [12].

Texas Austin’deki düşük bir bütçeyle inşa edilen tek katlı yaşlı konutları örneğinde, engelli yaşlılara yönelik tasarım öne çıkarak, tekerlekli sandalye ile rahat kullanım sağlanmıştır. 1970’lerde başlanan günlük yaşlı bakım hizmetlerinin devamına yönelik iki odalı bir bakıcı evi de bulunmaktadır. Yaşlıların çevre kullanımı ve sosyal etkileşimi için konut birimleri ortasındaki avlu oluşturulmuştur (Şekil 2.20) [12].

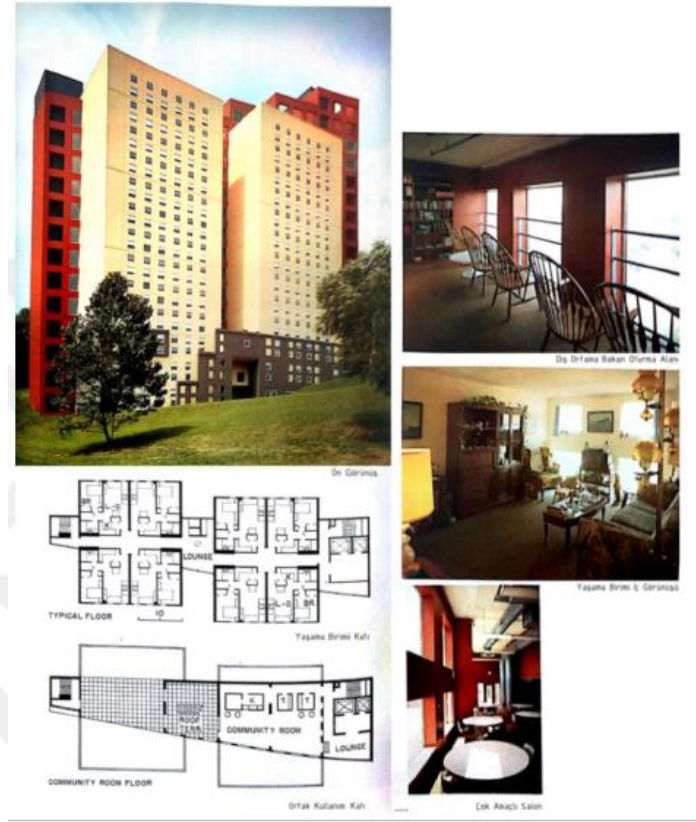
1990'lı yıllarda, teknolojinin gelişimi ve yaşam standartlarının yükselmesiyle, yardımcı yaşamı destekleyen tasarım komplekslerinin tipolojileri, türleri ve bütçeleri de çoğalmıştır. Yurtlarda tedavi odaları oluşturulmuş ve günlük bakım hizmetlerine başlanmıştır [12].

Almanya, Oberhausen'de yaşlı konutlarında, çeşitli tiplerde odalar tasarlanmıştır. Kişilerin isteğine bağlı olarak, tek kişilik, iki kişilik daireler bulunmaktadır. İç tasarımında, daha ferah mekânlar elde etmek için açık plan tipi kullanılmıştır [23]. Doğayla uyumlu ve iç içe olan bu yaşlılar yurdunda, yaşlıların sosyalleşmeleri için günlük buluşma yerleri tasarlanmıştır (Şekil 2.21).



Şekil 2.21 Almanya, Oberhausen'de yaşlı konutları [23].

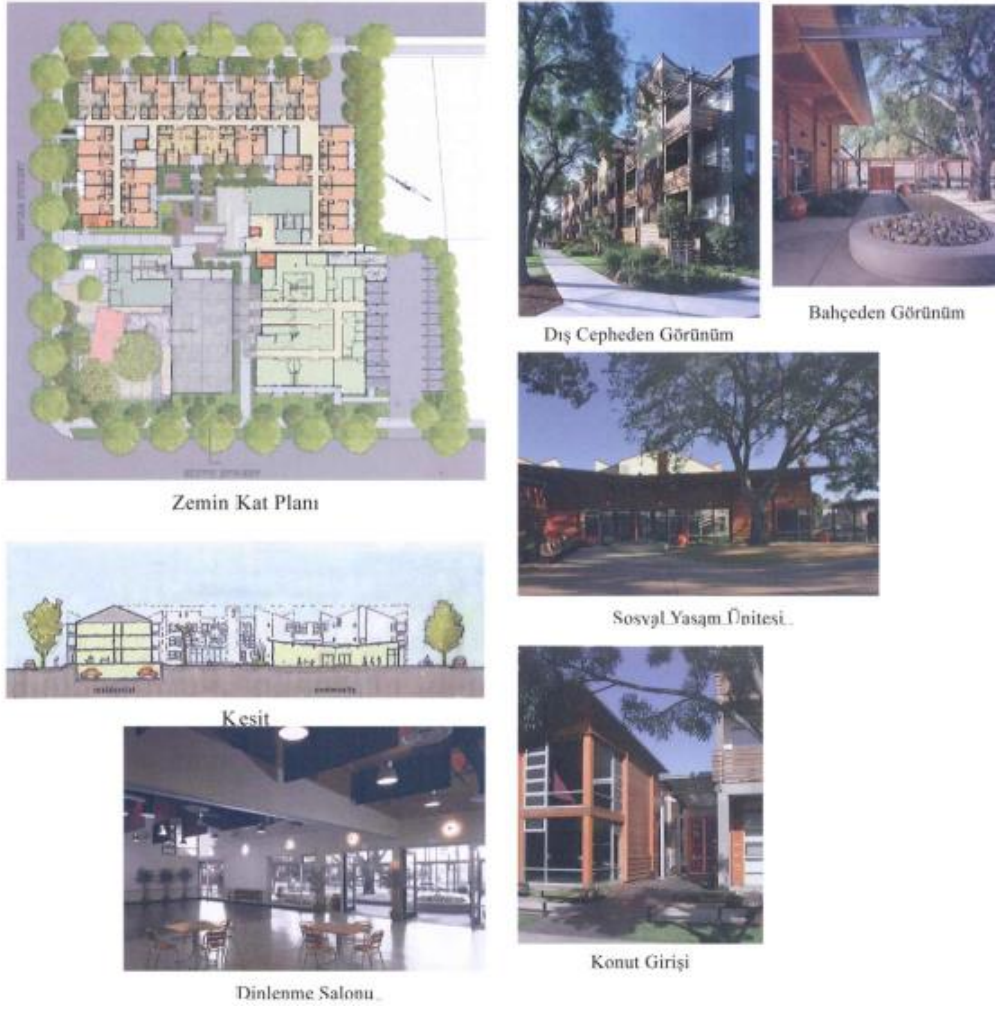
New Jersey'de bulunan yaşlı yaşam merkezi örneği, iki kare planlı kuleden oluşmaktadır. Alt katlarında, fiziksel olarak bakıma ihtiyaç olan ve yarı sağlıklı yaşlılar için ayrılmış 10 daire ile 100 adet tek yataklı yardımcı yaşam daireleri bulunmaktadır. Düşeyde gelişen bu yapıda, her katta sosyalleşme ve manzara seyretme alanları bulunmaktadır. Yemek salonu, kütüphane ve büyük oturma alanları manzaraya hâkim çatı katında konumlandırılmıştır. Bu örnekte, ortak mekânların çoğaltıldığı ve iç/dış çevre arasındaki görsel etkileşimin güçlendirildiği görülmektedir (Şekil 2.22) [9].



Şekil 2.22 New Jersey’de yaşlı konutları ve bakım tesisi [9].

2000’li yıllarda teknolojinin gelişmesi ve yaşam standartların yükselmesiyle, yurtların çeşitli servisleri yaşlılara sunduğu görülmektedir [9].

David Baker ve grubu tarafından tasarlanan Mabuhay Court, ABD Kaliforniya’da yer almakta olup 112 yaşam ünitesinden oluşan bu merkez, sosyal birimi, avlu ve kamusal parkla bütünleştirilmiştir. Bu yapı çevre binalarla uyum sağlamak için 3 kattan oluşmaktadır. 61 adet tek kişilik, 16 adet çift kişilik, 19 adet stüdyo dairenin bulunduğu tesiste, her daire veranda ve özel balkona sahiptir. Bu yerleşimde, 96 birim orta ve düşük gelirli yaşlılara hizmet verirken, engelliler için de özel birimler tasarlanmıştır (Şekil 2.23) [12].



Şekil 2.23 Mabuhay Court sosyal yaşlı konutları [12].

Edilenburg'da 2006 yılında Mimar Theiling'in tarafından tasarlanan yaşlı bakım merkezi, dört yaşam grubundan oluşmaktadır. Merkezi binada terapi bahçesi, 4 adet sosyal alan yer almaktadır. Bu sosyal alanlar, odalarla terapi bahçesi arasında bağlantı kurarken, sirkülasyon alanı ve genel buluşma noktası olarak da kullanılmaktadır. Yapı, 42 adet tek, 4 adet çift kişilik oda ile 50 hasta için hizmet vermektedir. Çatı formuyla gün ışığı tepeden yapının içine alınmaktadır. Yaşlıların psikolojik durumları dikkate alınarak hastaların üzerinde pozitif etki sağlanmak için, iç mekân da pastel renkler ve doğal ışık kullanılmıştır (Şekil 2.24)[12].



Şekil 2.24 Edinburg yaşı bakım merkezi [12].

Yaşı bakımına yönelik değışen sosyal tasarım ve ekonomik boyutu gösteren örnek, 2008 yılında ABD’de Coronada’da Mimar Dawson’un tarafından tasarlanan, 13.132 m² lik Valencia Terrace kampüsüdür. 1, 2, 3 kişilik ve 1, 2, 3 katlı binalardan oluşan tesis, 129 adet özel villa, 53 adet bakıma ihtiyacı olan yaşı ve 22 adet yarı sağılıklı yaşı biriminden oluşmaktadır (Şekil 2.25) [12].



Şekil 2.25 Valencia Terrace yaşı kampüsü [12].

Hollanda’da 2009 yılında, Omen Mimarlık tarafından yapılan Noorderkroon yaşlı yaşam merkezi, şehir merkezinde yer almaktadır. Bu kompleks, özel yaşam üniteleri, psiko geriatric ve psiko-somatik bakım birimleri, yaşam alanları, berber ve küçük alışveriş mağazasından oluşmaktadır. 38 suit oda, 128 adet tek kişilik oda bulunmakta olup sağlık bakımı ve gözetim hizmetleri verilmektedir. İki ayrı binadan oluşan bu yapı, ortak sistemle birbirine bağlanmaktadır. Dört katlı binada, özel yaşam üniteleri ve bakım üniteleri bir arada bulunurken, on bir katlı binada ise, tıbbi bakım servisleri ve tıbbi fonksiyonlu odalar tasarlanmıştır. Bu merkez bir bütün olarak, sağlıklı, yarı sağlıklı ve bakıma ihtiyaç duyan yaşlılara farklı birimlerde hizmet vermektedir (Şekil 2.26) [12].



Şekil 2.26 Noorderkroon yaşlı bakım merkezi [12].

2.9 Yaşlı Yaşam Merkezlerin Tipleri

Yaşlı yaşam merkezleri, fiziksel özellikleri ve gereksinimleri göre 3 gruba ayrılmaktadır [16].

- Sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler
- Yarı sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler
- Bakımevleri

2.9.1 Sağlıklı Yaşlılar İçin Yapılan Merkezler

Sağlıklı, aktif, bakım gerektirmeyen, yaşamını tamamen bağımsız olarak yaşayan ve kendi kendine bakabilen ancak yalnız kalmak, yemek yapmak ve çalışmak istemeyen yaşlılar için tasarlanmış mekânlardır. Ev karakterinde ve bir iki odadan oluşan mutfak, banyosu, yatak ve oturma odasından oluşan kişisel mekânlara sahiptir. Bu merkezler küçük evler veya apartman dairelerinden oluşmaktadır (Şekil 2.27).



Şekil 2.27 Sağlıklı yaşlı merkezi- mimar: Geninasca Delefortrie Architectes-İsviçre- 2009- dış ve iç görünüşler- birinci kat planı [24].

2.9.2 Yarı Sağlıklı Yaşlılar İçin Yapılan Merkezler

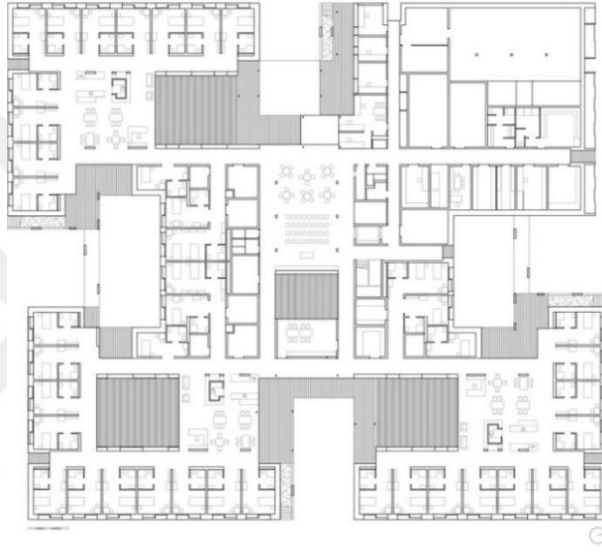
Yaşamlarında bakım ve kontrol gerektiren yaşlılar içindir. İhtiyaca göre doktor, hemşire, fizyoterapist ve terapistler tarafından verilen süreli hizmetleri ifade etmektedir. Ev biçiminden, kurumsal yapıya dönüştürülmesi sonucu ortak kullanımlı alanlar ve bir, iki kişilik birimler ortaya çıkmıştır (Şekil 2.28).



Şekil 2.28 Les Hallates yarı sağlıklı yaşlı merkezi- mimar: Agape-Fransa-2019- sol: dış görünüş- sağ: birinci kat planı [25].

2.9.3 Bakımevleri

Bu mekânlar yaşamlarında sürekli bakım ve yardıma ihtiyaç duyan, tamamen yatağa bağımlı olan yaşlılar için yapılmıştır. Kendine bakamayan ve hayatının geri kalanında yüksek düzey bakım ihtiyacı olan bireyler içindir. Günlük bakım, banyo yapma, giyinme, tuvalet, yemek, yürüme gibi günlük yaşam aktivitelerinde yardımı içermektedir. Bu merkezlerde konum olarak kent merkezine yakın ve doğayla iç içe olup bina ihtiyaç programında, sağlık hizmetleri, hemşire odaları, fizyoterapi, SPA, havuz, egzersiz odaları, yemek salonları, sosyal alanları gerektirmektedir (Şekil 2.29).



Şekil 2.29 Bakım merkezi- mimar: Dietger Wissounig Architekten-2015-Avusturya dış ve iç görünüşler- birinci kat planı [26].

Yaşlı yaşam merkezlerinin tipleri, yaşlı ihtiyaç programına göre farklı alt başlıklara ayrılmakta olup, tablo 2.1’de detaylı olarak gösterilmektedir.

Tablo 2.1 Yaşlı yaşam merkezlerin tipleri.

Sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler (evler)	Yerinde yaşlanma (Aging in place)	Yaşlı bir yetişkinin kendi evinde veya ailesiyle birlikte yaşaması.
	Köy Konsepti (The Village concept)	Komşuları ve yerel işletmeleri birbirine bağlayarak yaşlıların yaşlandıkça evlerinde kalmalarına yardımcı olur.
	Bağımsız Yaşlılar için özel olarak tasarlanmış konutlar (Independent living)	Genellikle emeklilik toplulukları, huzurevleri, yaşlı konutları ve yaşlı apartmanlarından oluşmaktadır.
Yarı sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler	Yatılı bakım evi (Residential care home)	Özel yetişkin gruplarına kişiselleştirilmiş hizmet sunan küçük tesislerdir. Ayrıca yetişkin aile evleri, pansiyon ve bakım evleri veya kişisel bakım evleri olarak da bilinmektedir.
	Sürekli bakım emeklilik topluluğu (Continuing care retirement community (CCRC))	Bu topluluklar, kısmen bağımsız yaşam, kısmen yardımcı yaşam ve bakım tesisleridir.
Bakım evleri	Yardımlı yaşam topluluğu (Assisted living community)	Genel olarak küçük dairelerden oluşmaktadır. Farklı bakım topluluklarında çeşitli hizmetler sunmaktadır.
	Huzurevi / Bakımevi Nursing home / (skilled nursing facility)	Bu seçenek, yemekler, etkinlikler ve sağlık yönetimi ile 24 saat gözetimli bakıma ihtiyaç duyan yaşlı yetişkinler içindir.

2.10. Dünyada Yaşlılık ile İlgili Kurumlar – Yönetmelikler

19. yüzyılda, Avrupa, Amerika ve dünya genelinde sanayi ve teknolojinin gelişmesi ile şehre göçlerin artması, şehirlerin büyümesi ve iş rekabetinin artması sonucu, yaşlılar, işsiz grup olarak görülmüş ve 'yaşlılık' kavramı 'yoksulluk' ile beraber anılmaya başlanmıştır. Yaşlıların barınma ihtiyacı 19. yüzyıl ve sonrası dönemlerde daha belirgin biçimde ortaya çıkmıştır. Bu talep için, ilk olarak yetim çocuk bakım merkezleri

kullanılmıştır. İleri zamanlarda bu mekânlar yaşlı gereksinmelerine yeterli olmayıp yaşlılara yönelik hizmet veren kurumlar oluşturulmuştur [3].

Yaşlılara yönelik bakım evi, huzurevi ve bunun gibi kurum ve yapıların oluşmasının önemli sebeplerinden biri, aile içinde dönemin ekonomik ve sağlık durumuna göre yaşlı bireyin bakım ve barınmasının zorlaşmasıdır. Yaşlı bireylerin ailelerinden bağımsız ve aynı yaş gruplarıyla, fizyolojik, psikolojik ve sosyo-ekonomik gereksinmelerini karşıladığı yaşamlarını sürdürmek hedefiyle tasarlanan ideal mekânlar, yaşlı yaşam merkezi olarak adlandırmaktadır [3].

Yaşlı yaşam merkezlerinde, sosyal ve ekonomik sorunlara bağlı olarak, koruma ve bakıma muhtaç yaşlılara ev ortamı oluşturarak, psiko-sosyal ihtiyaçlarını karşılamak ve sosyal aktiviteler sağlayarak yaşam isteği uyandırmak, huzurlu, güvenli, sağlıklı bağımsız hayat sürdürmeleri hedeflenmiştir [16].

Tablo 2.2’de dünyadan farklı yaşlı yaşam merkezleri ve kurumları kategorize edilerek incelenmiştir.

Tablo 2.2 Dünya’da farklı yaşı yaşam merkezleri[27].

Kurumlar		Özellikler
Düzenlenmiş konutlar	Aging in place, Mobility housing	Fonksiyonelliği arttırıcı adaptasyonlar – tıbbi adaptasyonlar
Konutun paylaşılması	Shared Housing	Ortak mekânlar- sosyalleşme- mekânların birleşmesi, ayrılması veya bir dairenin adaptasyonu-maddi manevi destek
Yaşlılar için özel olarak tasarlanmış konutlar		Yaşlı gereksinmelerini karşılamak - komşuluk ilişkileri güçlendirmek-
Akraba konutları	Home care, Granny annex	Bitişik ek konut- konutun giriş veya üst katında bir daire
Günlük merkezler	Senior day care, Day care centers	Günlük tedavi ve bakım arkadaşlık ve sosyal iletişim
Yaşlı yurtları	Assisted living, Residential homes, Old people homes	24 saat bakım-günlük yaşantı aktiviteleri – yatak üniteleri, sosyal ilişki, toplantı ve eğlence- toplu aktiviteler
Yaşlı bakımevleri	Nursing home, Residential care, CCRC- Continuing care retirement communities	Devamlı bakıma ihtiyaç-barınma ve bakım-
Geriatrik hastaneler	Skilled nursing, Geriatric hospitals	Tıbbi sorunlar- hastaneye yakın yapılar
Psiko-geriatrik hastaneler	Psico-geriatric hospitals	Fiziksel ve akıl hastalığı olan yaşlılar- Alzheimer hastaları için

Gelişmiş ülkelerde, yaşlı nüfusun barınma sorununa cevap verebilecek çeşitli hizmetler ve imkânlar sağlanmıştır. Bu hizmetler, “konut” tipolojisi kapsamında çeşitlendirilerek farklı tanımlamalarla sunulmuştur. ABD’de yaşlı bireyleri toplumdan koparmadan, farklı yaşam biçimleri oluşturulmaktadır [28]. Bunlar:

- “Retirement communities” “retirement condo” (emekli dernek ve toplulukları)
- “Day centers” (Türkiye’deki kreşlere benzeyen, yaşlı gündüz bakım merkezi)
- “Life center” “senior living community” (yaşlı insanların toplumdan koparmadan beraber yaşadıkları, masrafları, ev işlerini v.b. bölüştükleri yaşam merkezleri)
- “Community services” (evlere yemek servisi, ulaşım, kültürel hizmetler gibi).
- Independent retirement housing (Bağımsız emeklilik evleri)
- Congregate housing (Toplu evler)

- Skilled nursing homes (Özel bakım evleri)
- Personal care housing (Kişisel bakım evleri)
- Life care community (Yaşam boyu bakım topluluğu)

Almanya’da yaşlı bireye sunulan imkânlar, ulusal ve yerel hükümet tarafından desteklenmekte ve çeşitlilik göstermekte olup bu imkânlar aşağıda sıralanmaktadır [28].

- Yaşlı yurtları
- Yaşlı konutları
- Yaşlılar yurdu
- Yaşlılar pansiyonu
- Yaşlılar için bakım yurdu
- Sıcak yemek ve ev ziyareti
- Huzurevleri ve yaşlı bakımevleri
- Geriatrik hastaneleri
- Geriatrik hizmetler
- Gündüzlü geriatri klinikleri
- Gündüzlü psiko-geriatri klinikleri
- Kısa dönemli bakım evleri
- Psiko-geriatrik hastaneleri
- Yaşlılar için iletişim merkezleri
- Mobil yardım hizmetleri.

Avrupa ülkeleri arasında, Hollanda, kurum bakımının en yaygın olduğu ülkedir [28].

- Huzurevleri
- Bakım evleri
- Yaşlılar evi
- Servisli daireler
- Geriatri hastaneleri
- Psiko-geriatri hastaneleri olarak sıralanabilir.

İrlanda’da yaşlılara sunulan hizmetler çok gelişmiş ve farklılaşmıştır. Bu değişik hizmet modelleri şunlardır:

- Yaşlı konutları
- Yaşlı hastalara evde bakım
- Yaşlılar kulübü
- Yaşlı sığınma evleri (Sheltered House)
- Uzun süreli hastaneler (Long Stay Hospital)
- Geriatri hastanesi ve servisleri
- Gündüz hastanesi (Day Hospital) ve gündüz merkezi (Day Centre)
- Aile hekimliği ile yaşlılara yardım
- Mobil yemek hizmeti (Meals on Wheels)
- “Alarm” sistemli yaşlı hizmeti [28].

1950’li yıllardan itibaren yaşlı nüfusundaki artışların farkında olmaya başlayan ülkeler (özellikle Avrupa ülkeleri), öncelikli olarak yaşlı bireylerin sosyal, sağlık ve diğer ihtiyaçlarına yönelik araştırmalar yapmışlardır. Daha sonraki 10 yıl içerisinde de bu konuyla ilgili daha somut adımlar atarak; yaşlı bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda onların tüm beklentileri karşılayan, birbirinden farklı özelliklere sahip konut ile geriatri hastaneleri arasında değişkenlik gösteren barınma ve bakım hizmetleri veren kurumlar açmaya başlamışlardır.

Avrupa’da yaşlı bireylere sunulan kurumlar ve hizmetler aşağıdaki gibidir:

- Yaşlı konutları
- Yaşlı sığınma evleri
- Huzur evleri ve yaşlı bakımevleri
- Sağlık hizmetleri (Geriatri hastaneleri, Psiko-geriatri hastaneleri)
- Yaşlılar için iletişim merkezi
- Kısa dönemli bakım evleri
- Gündüz bakım merkezleri
- Mobil yardım hizmetleri.

Yaşlılara hizmet veren kurumların çeşitlilikleri ve isimleri ülkeden ülkeye farklılıklar gösterse de genel işlev olarak benzerlikleri bulunmaktadır.

Avrupa’da yaşlı bireylerin kurumsal hizmetleri tercih etme nedeni, güçsüzlük veya muhtaçlık olmayıp yaşadıkları ortamlarda yaşamlarını sürdürebilecekleri destek hizmetlerinin yetersiz olması veya bulunmamasıdır. Bu sebeple yaşlı nüfusunun yoğun

olduğu Avrupa  lkelerinde yaşı bireylere yönelik hizmetler tekrar düzenlenmiş, evde bakım hizmetleri arttırılmıştır. Kurumsal hizmetlerde ise bireyin kendini evinde gibi hissedeceği bir ortam sağlanması ana hedef olarak belirlenmiştir [20].

2.11 Türkiye’de Yaşlılık ile İlgili Kurumlar- Yönetmelikler

Türkiye’de de yaşı bireylere sunulan kurum ve hizmetler aşağıdaki gibidir;

- Özel ve kamuya ait huzurevleri
- Yaşı bakım ve rehabilitasyon merkezleri
- Evde yaşı bakım hizmeti
- Yaşı hizmet merkezleri
- Genel hastane bünyelerindeki geriatri poliklinikleri.

Türkiye’de yaşlılara yönelik oluşturulan ilk yer; 11. yüzyılda Sivas’ta Rehaoğulları tarafından yaptırılan Dar lreha adı verilen huzurevidir. 13. yüzyılda Memluklar tarafından yaptırılan Seyfettin Kalavun hastanesi ve tesisleri yaşlılara ve dul kadınlara hizmet etmekteydi. Yaşı hizmetleri Osmanlı döneminde 19.yüzyıla kadar vakıflar tarafından verilmiştir. Bunlar arasından 1868 yılında kurulan Kızılay Derneği ve 1895 yılında kurulan Darülaceze günümüze kadar gelmiş kurumlardır. Cumhuriyet sonrası dönemde konuyla ilgili ilk yasalar 1930 yılında çıkmıştır. Bu yasalarla birlikte yerel yönetimlere yaşı bireylere yönelik kurumlar açma yetkileri verilmiştir. Bu dönemden sonra birçok ilde yaşı evleri, düşkünler yurdu ve huzurevi olarak farklı kurumlar açılmıştır. Günümüze kadar da birçok yasa ve yönetmelikler  kartılarak yaşı bireylerin hakları devlet güvencesi altına alınmıştır. Türkiye’de yaşı bireylere hizmet veren kurumlar genellikle bakım ağırlıklı olup huzurevleri ya da bakım evleri niteliğindedir. Bazı yerel yönetimler ise yaşlılara evde bakım servisi, yemek ve temizlik servisi, gündüzlü bakım evleri gibi hizmetler vermektedirler. Türkiye’de yaşı bireylere sağlanan sağlık hizmetleri ise belirli  niversite ve devlet hastanelerinin içinde bulunan geriatri servislerinde ve özel veya kamu kurumlarınca kurulan bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılmaktadır [20].

2.11.1 Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik

Bu yönetmeliğin amacı, kamu kurum ve kuruluşları bünyesinde açılacak huzurevlerinin açılış, çalışma, fiziki şartlar, personel şartları, teftiş ve denetim işlem ve esaslarını mevcut mevzuata uygun bir şekilde belirlemek, çağdaş anlayış ve şartlara uygun düzeyde hizmet vermelerini sağlamaktır [29].

2.11.2 Huzurevi Açma İşlemleri

Müracaat:

Kamu kurum ve kuruluşları açacakları huzurevi binasına ait aşağıda belirtilen hususları hazırlatarak ön yazı ekinde valilik kanalıyla il müdürlüğüne teslim ederler.

- a) Binanın bütün taksimatın gösterir bayındırlık müdürlüğünce tasdikli planı,
- b) Yangın güvenliği yönünde itfaiye müdürlüğünden alınacak rapor,
- c) Trafik müdürlüğünden alınacak trafik emniyetini haiz olduğuna dair rapor,

Açılış izni için İşlemler:

İl müdürlüğü, huzurevi olarak kullanılması planlanan binaya ait teknik bilgileri değerlendirir ve binanın fiziksel şartlarını dikkate alarak kullanım alanları, kapasitesi, ihtiyaç duyulan araç-gereç ile çalışacak personele rehberlik edecek bir rapor düzenler ve ilgili kamu kurum ve kuruluşuna gereği için bildirir.

Açılış İzni İçin Gerekli Belgeler:

Açılış hazırlıklarını tamamlayan kamu kurum ve kuruluşları aşağıda belirtilen belgeleri iki nüsha halinde düzenleyerek il müdürlüğüne gönderirler.

Açılış Onayı İçin İşlemler:

Açılış onayı için gerekli işlemler aşağıda belirtilmiştir.

- a) 7nci maddeye göre hazırlanan belgelerin belirlenen esaslara uygun olması halinde, huzurevinin hizmete hazır hale getirildiğine dair il müdürlüğünce düzenlenen rapora istinaden kuruluşun hizmete açılması, il müdürlüğünün teklifi ve valiliğin onayı ile gerçekleşir.
- b) Açılış izin belgesi düzenlendikten sonra ilgili kamu kurum veya kuruluşu ve bir örneği de bilgi için Genel Müdürlüğe gönderilir.
- c) Açılış İzin Belgesi Kuruluşun görülebilecek bir yerine asılır [29].

2.12 Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi; sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla insanların belirli bir süre için bir yerden sağlık hizmeti veren bir tesise giderek tedavi olmasından doğan hareketlerdir [30].

Sağlık hizmetlerinin üç boyutu vardır. Bunlar;

- Koruma
- Tedavi
- Rehabilitasyon'dur.

Sağlık hizmeti veren tesis türleri,

- Hastaneler
- Klinikler – Poliklinikler
- Özel Sağlık Merkezleri
- Rehabilitasyon Merkezleri – Senatoryum/Yurtlar
- Fizik Tedavi Hastaneleri ve Merkezleri
- Fizyolojik – Psikolojik Teşhis – Tedavi Merkezleri
- Alternatif Tıp Merkezleri (Akupunktur, Kiropraktik, vb.) [30].

Bu tesislerin temel amacı hastaların tedavisi, kişilerin ve toplumların kaliteli yaşayabilmelerini sağlamak ve sağlıklı yaşam standartlarına ulaşabilmek çerçevesindedir. Zinde olmalarını sağlamak amacıyla oluşturulan yukarıda sıralanan tüm sağlık hizmeti veren tesislere "Sağlık Turizmi" olarak tanımlanmıştır [30].

Sağlık Turizmi, turistlerin ihtiyaç ve beklentileri, tedavi şekilleri, kullanılan kaynakların farklılığı ile dört çeşide ayrılmaktadır;

- Medikal (Tıbbi) Turizm,
- Kaplıca (Termal) Turizm,
- Yaşlı Bakımı ve Engelli (Turizmi İleri Yaş Turizmi) ve
- SPA ve Wellness Turizmidir [30].

2.12.1 Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmi (İleri Yaş Turizmi)

Üçüncü yaş turizmi olarak da adlandırılan ileri yaş turizmi, özellikle 65 yaş ve üzeri insanların bakım gerektiren tedavilerini kapsamaktadır. Dünya üzerinde sağlık imkanlarının gelişmesi ile birlikte insanların yaşam sürelerinin uzaması, diğer yandan özellikle Avrupa'da görüldüğü gibi, doğurganlığın düşmesinin doğal bir sonucu olarak yaşlı nüfusun genç nüfus ile kıyaslandığında oranının giderek artması, ileri yaş turizminin cazip bir turizm sektörü olarak gelişmesine yol açmıştır. Özellikle son 20-30 yıl içerisinde batı Avrupa ülkelerinde yukarıda belirtilen gelişmeler neticesinde bu turizm çeşidinin önemi artmıştır [31].

Birleşmiş Milletler'in ileriye dönük olarak yaptığı projeksiyonlarda, 2050 yılında 60 yaş ve üstü nüfusun 2 milyar civarında olacağı; böylece çocuk olarak sınıflandırılan 0-14 yaş arası nüfusu geçeceği ve yaşlı kategorisi içerisinde özellikle 80 yaş ve üstü grubun oranının hızla artacağı tespit edilmiştir [32]. Zaman içerisinde bu sektörün potansiyeli ile orantılı olarak ileri yaş turizmine ilişkin verilen hizmetler; gezi turları, meşguliyet terapileri, bakım evlerinde veya rehabilitasyon hizmetlerinde yaşlı bakımı hizmetleri, klinik otellerde verilen rehabilitasyon hizmetleri olarak çeşitlenmiştir. Bu sınıflamaya giren turistlerin özellikle sağlık sorunlarına bağlı olarak ılıman iklime ve doğal güzelliklere sahip ülkeleri tercih etmeleri veya dinsel inançlarının yaşın ilerlemesi ile doğru orantılı olarak artması sonucu kültürel ve dini amaçlı seyahatlere yönelmeleri üçüncü yaş turizminin pazar destinasyonunu da ortaya çıkarmaktadır. Diğer yandan bu grubu oluşturan kitlenin genellikle emekli olması nedeniyle zaman kısıtlamalarının olmaması, diğer bir deyişle sezon dışı dönemlerde de seyahatin mümkün olması ölü sezonda hedef pazarlarda bulunan turistik tesislere ekonomik canlılık kazandırmaktadır [33].

2.12.2 Yaşlı Turizminin Alt Başlıkları

Sosyal beklentiler doğrultusunda gelişmiş ülkeler yaşlılarının daha mutlu yaşamalarını sağlamak için çaba sarf etmek ve onlara üretken oldukları zaman diliminde yaptıklarının karşılıklarını vermeye çalışmaktadırlar. Bu amaç doğrultusunda uygun şartlar ve kabul edilebilir maliyetlerle daha iyi bakım olanaklarının sunulabileceği ülkelere doğru yaşlı hareketliliğine izin vermek zorunluğundadırlar. Bu zorunluluk yaşlı bakım turizmini doğurmaktadır [30].

Tüm yaşlıların beklentileri aynı olmadığı gibi bazı yaşlıların eşlik eden hastalıkları ya da farklı fiziksel kapasiteleri yaşlı bakımı için alt uygulama alanlarının doğmasına neden olmuştur. Yaşlı turizmini birkaç alt başlığa ayırmamız mümkündür.

- Sağlıklı yaşlı bakımı
- Kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı
- Rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı

2.12.2.1 Sağlıklı Yaşlı Bakımı

Akıl ve ruh sağlığı yerinde olan, kendi öz bakımı bağımsız bir şekilde yapabilen, bulaşıcı hastalığı, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı olmayan yaşlıya sağlıklı yaşlı denir. Sağlıklı yaşlı bakımı özünde yaşamsal aktiviteleri herhangi bir hastalık nedeniyle etkilememiş ancak moral-motivasyon amaçlı ya da belirli süreli ortam değişikliği amaçlayan yaşlılara sunulan hizmet grubunu tanımlamaktadır [30].

Bu tür yaşlıları hedeflemiş olan tesislerin çeşitlendirilmiş sosyal imkanları olmalıdır. Mikro tarım alanları, eğlence mekânları, alışveriş ortamı, yürüme yolları, yaş grubuna

uygun fiziksel aktivite alanları bisiklet yolları gibi imkanlar bu tesislerin bulundurması gereken özelliklerdir (Şekil 2.30) [30].



Şekil 2.30 Sol. Baden-Baden kenti, Almanya, sağ. Leukerbad kaplıcası, İsviçre [30].

2.11.2.2 Kronik Hastalıklara Sahip Yaşlı Bakımı

65 yaş üstü yaşlıların önemli bir kısmı bulaşıcı olmayan hastalıklardan en az biri nedeniyle tedavi görmekte ya da kontrol altında tutulmaktadır. Bu grubun daha iyi bakım ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin sunulduğu, meşguliyet terapisinin yapılması şeklinde modellenmiş yaşlı bakım merkezlerinde yılın belirli dönemlerinde misafir edilmeleri gerekmektedir. Bu kapsamda hizmet veren merkezler, termal oteller, kür merkezleri, kaplıcalar, banyolar, içmeceler/maden suyu, gaz solunum kürleri, talassoterapi merkezleri (deniz kürü), çamur banyoları, iklim/klima terapi kürleri, fizik tedavi hastaneleridir (Şekil 2.31) [30].



Şekil 2.31 Sol. Çamur banyoları, orta. Maden suyu havuzları, sağ. Pamukkale, Türkiye [34].

2.12.2.3 Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşlı Bakımı

Yaşlı bakım hizmetlerinin en hassas grubunu oluşturan yaşlılar, verilmesi gereken sağlık hizmetlerini odaklandığı başlıktır. Bu grup hastalar ameliyat sonrasında profesyonel sağlık bakım hizmetine belirli bir süre için ihtiyaç duyan yaşlılardır. Bu grup yaşlılar özel planlanmış tesislerde ortalama bir ay civarında konaklanmaktadır (Şekil 2.32) [30].



Şekil 2.32 Rehabilitasyon kliniği, İsviçre [35].

DÜNYA VE TÜRKİYE'DEN YAŞLI YAŞAM MERKEZİ ÖRNEKLERİ İNCELEMESİ

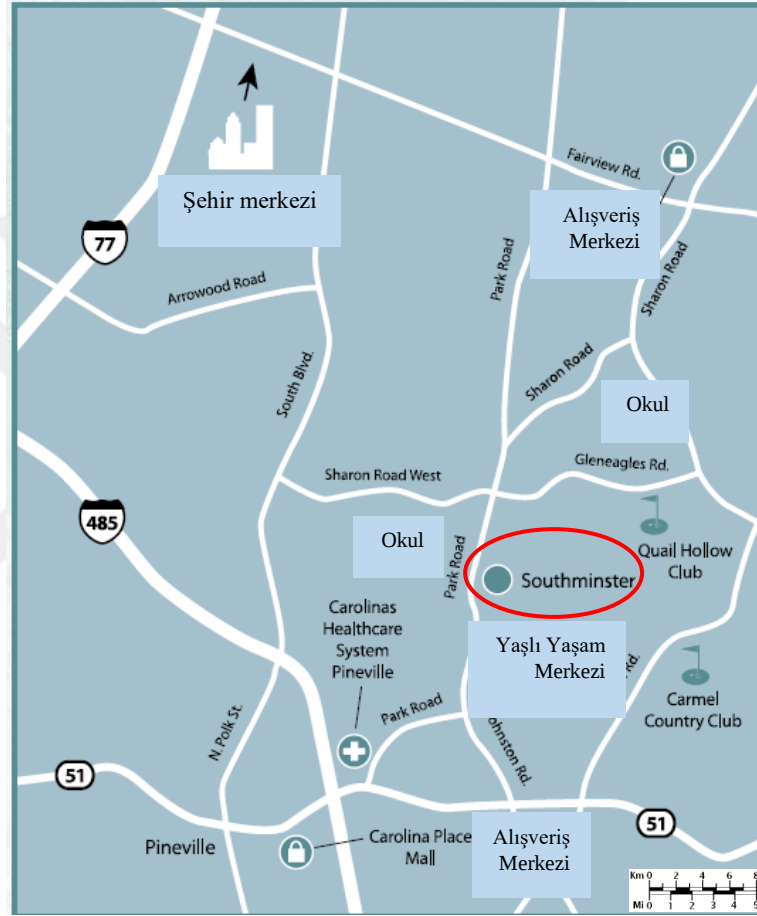
Bu bölümde, Türkiye'den ve dünyanın farklı yerlerinden 8 örnek seçilerek daha detaylı bir inceleme yapmak hedeflenmektedir. Bu incelemede hava fotoğrafları (Google haritaları), farklı mimarlık web sitelerinde yer alan örneklerden elde edilen vaziyet planları, iç ve dış cephe fotoğrafları ve kat planları kullanılmıştır. Örnek seçiminde şehir merkezine konumu, ulaşım ve hizmet özellikleri, merkezin bina tipolojisi, iç ve dış cephe tasarımına dikkat edilmiştir. Her örnekte ilk olarak merkezdeki bölümler ve hizmetleri tablo haline getirilmiştir. Yaşlı yaşam merkezleri genel yerleşim, binanın kent içinde konumu, çevredeki imkanlar, ulaşım kolaylığı, vaziyet planı yerleşimi, yapı fiziği özellikleri, blok özellikleri, yaşam birimleri (konaklama-daire), sağlık merkezi, sinema, sosyal olanaklar, market, yeşil alanlar, iç ve dış tasarım özellikleri, mutfak, yatak odası sayısı, oturma odası, balkon birimleri açısından incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

3.1 Southminster Yaşlı Yaşam Merkezi

Konum	Charlotte, ABD									
Kat sayısı	1-5 katlı									
Açılış yılı	1987									
Mimar	Perkins Eastman Ekibi									
Bina m ²	18,580 m ²									
Kullanıcı sayısı	250									
Blok sayısı	3 birimden oluşmaktadır; Merkezi bina (Embrace Health, Apartements), Teraslar (The Terraces), Kır evleri (Cottages)									
Merkezdeki bölümler	Park	×	Özel SPA odaları	×	El sanatları atölyesi	×	Yönetmenlik	×		
	Avlu	×	Jakuzi ve kuru sauna	×	Çok amaçlı etkinlik odaları	×	Teras	×		
	Sağlık merkezi	×	Tiyatro/Sinema	×	Kütüphane	×	Restoran	×		
	Meditasyon merkezi	×	Bilardo salonu	×	Özel konferans salonları	×	Kafe	×		
	Kapalı havuz	×	Oyun odaları	×	Yemekhane	×	Market			
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı	×	Otopark	×	Kuaför salonu			
	Egzersiz salonu	×	Sanat galerisi	×	Kilise/Cami/Tapınak	×	Lobi	×		
	Aerobik odası	×	Resim atölyesi	×	Eğitim/Araştırma merkezi		Tenis kortu			
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam	×	Bellek desteği Alzheimer hastalığı	×	Açık plaza			×		
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-	×	Yemek hizmeti	×	Sağlık hizmeti			×		
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli		Sosyal olanaklar	×	Ulaşım hizmeti					
	Rehabilitasyon hizmeti	×	Fizyoterapi hizmeti	×						
Vaziyet planı										

3.1.1 Genel Yerleşim

Kuzey Carolina da yer alan Southminster topluluğu, 1987 yılında Perkins Eastman ekibi tarafından yaşlılar için yeni bir yaşam ve daha yüksek düzeyde bakım hizmeti sunmak için tasarlanmıştır. Yerleşim olarak, kuzey tarafından şehir merkezine, doğu ve batı dan çevredeki okullara ve güney den alışveriş merkezine ve parka ulaşım kolaylığı olduğu için konumlandırılmıştır (Şekil 3.1).



Şekil 3.1 Vaziyet planı [37].



Şekil 3.2 Vaziyet planı: 1) Ana giriş 2) Kilise 3) Yemekhane 4) Galeri 5) Kütüphane 6) Avlu 7) Tiyatro 8) Apartmanlar 9) Teraslı tip 10) Kır Evleri 11) Sağlık merkezi [37].

Sitenin kuzey tarafında kır evleri, güneyde ana giriş, açık otopark ve teraslı tip binaları, merkezi bölümünde sağlık merkezi ve apartmanlar yer almaktadır. Binalar arasında sosyalleşmek için, spor alanları ve yürüyüş yolları doğayla iç içe tasarlanmıştır (Şekil 3.2).

Bu merkez 3 birimden oluşmaktadır;

- Merkezi Bina (Embrace Health, Apartments),
- Teraslar (The Terraces),
- Kır Evi (Cottages)

3.1.2 Merkezi Bina ve Daireler (Embrace Health, Apartments)

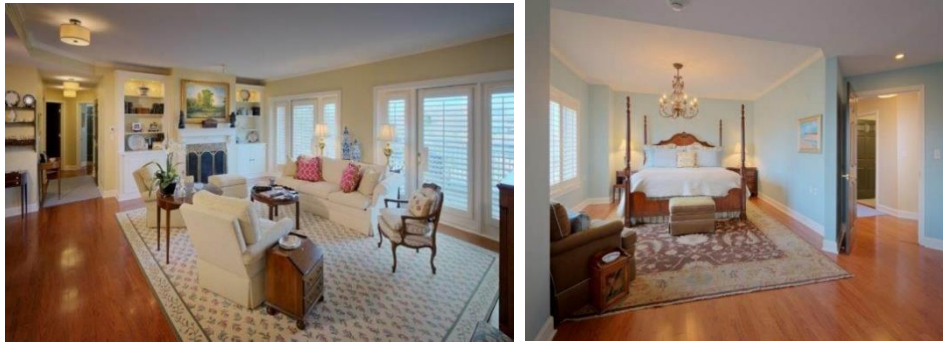
Merkezi bina, kampüsün izole edilmiş iki bölümünü, fiziksel olarak birbirine bağlayarak stratejik olarak konumlandırılmıştır. Birden fazla düzeyde bağımsız ve yardımcı yaşam, nitelikli bakım, ortak kullanım alanları, destek hizmetleri ve dış mekânlar ağı içinde fiziksel olarak birleştirilmiştir.

Binanın kütlesi, ölçeği ve malzemeleri, mevcut kampüsün beyaz tuğla cephelerinden ve üçgen çatılarından ilham alınmıştır. Mimari, ileriye dönük ayrıntıları tanıtarak ve bina tasarımında taş ve çinko paneller kullanılarak, mevcut kampüsü canlandırmak hedeflenmiştir.



Şekil 3.3 Merkezi binada galeri ve kafeden görüşler [37].

Ortak alanlar tasarlanarak, yaşlı bireyin topluluk ihtiyacını karşılamaya, arkadaşlarıyla ve aileleriyle bir araya gelme ve sosyal hayatlarını güçlendirmeye çalışılmıştır. Ortak toplanma alanları ve personel toplantı odaları, daire gruplarının merkezinde konumlandırılmıştır; ortak bir yol boyunca ekip toplantıları ve aile toplantıları için bir alan ağı oluşturulmuştur. Topluluk içindeki olanaklar ve hizmetler arasında, SPA salonu, fizik tedavi, kilise ve çok amaçlı toplanma alanları bulunmaktadır. İki katlı hacim ve dikey sirkülasyon, seviyeler arasındaki görünürlüğü ve bağlantıyı artırmaktadır. Bağlantı noktası boyunca öne çıkan bir alan olan galeri, çok işlevli bir bar/kafe ile tanımlanmıştır. Galerinin üst katındaki kütüphane salonuna, anıtsal bir merdiven ve asansör ile erişilmektedir (Şekil 3.3).



Şekil 3.4 Daire modelinden iç görünüş [37].

Blokları, bağımlı ve bağımsız yaşam tarzları için iyi düşünülmüş kat planları ile çeşitli dairelerden oluşmaktadır. Geleneksel mimari sofistike zarafet ve modern gereklilik ile dengelenerek, zarif, kaygısız bir yaşam atmosferi yaratılmış her ayrıntı öngörülmüştür. Bir ve iki yatak odalı dairelerde geniş oturma alanları, gömme dolaplar ve tam

donanımlı mutfaklar bulunmaktadır (Şekil 3.4). Birçoğunda çalışma odası, veranda veya balkon bulunmaktadır. 55 m²-278 m² kadar değişen kat planları ile rahat ve konforlu daire seçenekleri sunulmaktadır (Tablo 3.1).

Küçük bakımevi modeli etrafında tasarlanan her 15 yataklı daireler, ev ve rahatlık duygusunu vurgulamaktadır. Büyük boyutlu pencereler ve merkezi açık plazaya doğrudan erişim ile her odaya doğal ışık ve temiz hava imkânı sağlanmıştır. Yaşam alanları, yaşlı isteklerini karşılayabilecek tam donanımlı bir mutfak, oturma alanları ve yemek odası, gazlı şömineli oturma odası, daha küçük gruplar ve aktiviteler için aile odası içermektedir. Southminster'da hafıza desteğine ihtiyacı olan sakinler için her daire komşularla bütünleşmektedir.

Embrace Health'in en üst katı, merkezi açık plazanın etrafını saran 25 daireye ev sahipliği yapmaktadır. Tek yatak odalı dairelerin her birinde ayrı yatak odası ve yaşam alanları, sıfır girişli duşlu özel banyo, gömme dolap ve yemek alanı içeren küçük mutfak bulunmaktadır.

Tablo 3.1 Örnek planlar [38].

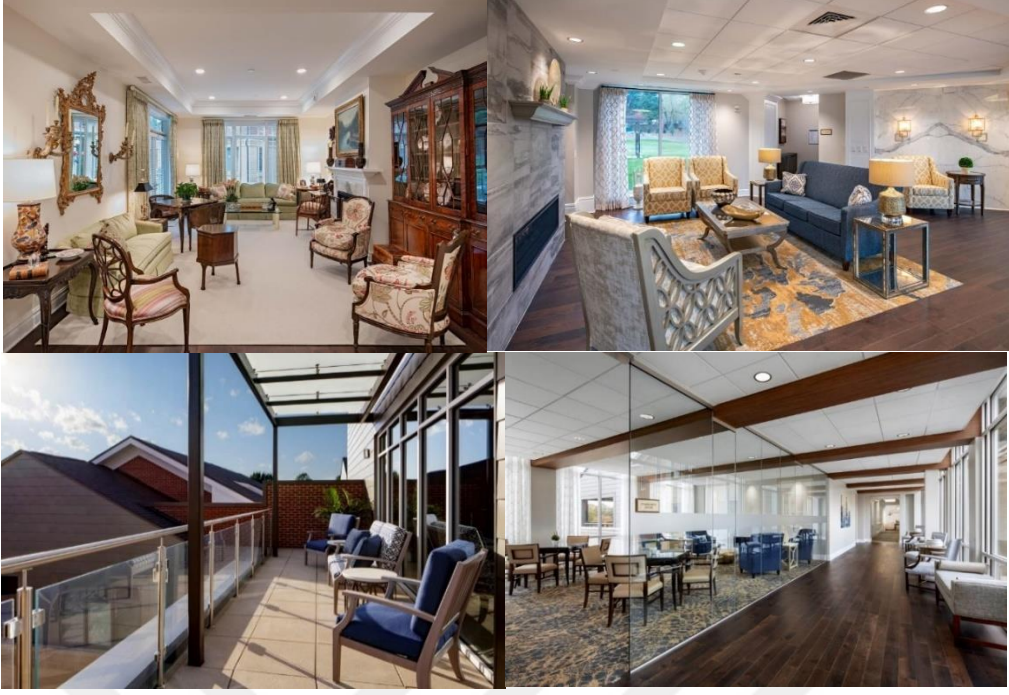
Tek yatak odalı-2 banyo-mutfak-oturma odası-balkon dan oluşan plan. Toplam: 95 m²	
Tek yatak oda- 2,5 banyo-oturma odası-mutfak-balkon dan oluşan plan. Toplam: 213 m²	

3.1.3 Teraslar (The Terraces)

Teraslı tipler, Southminster'in plan çeşitlerine yeni bir bağımsız yaşam ürünü sunmaktadır. Güney Charlotte birimi, sağlıklı yaşam ve bağımsızlık duygusu kazandıran büyük özel teraslara sahiptir (Şekil 3.5).



Şekil 3.5 Teraslı tip modeli- dış cepheden görüşler [39].



Şekil 3.6 Teraslı tip modeli- iç ve balkondan görünüşler [39].

Her bir teraslı tip bina, büyüklükleri 130 m² ile 205 m² arasında değişen 12-18 bağımsız daireden oluşan bir ünedir (Tablo 3.2). Dış olanaklar arasında, her binanın çevresinde, bahçeler ve ortak bir açık hava plazası yer almaktadır.

Her dairede, büyük mutfaktan doğrudan bitişik yemek ve oturma odalarına bağlantı sağlanmıştır. Çalışma odası merkezi bir konumdadır ve daha geniş bir mahremiyet sağlayan özel camlı kapılara sahiptir. Yatak odalarının (daire başına 2) her birinde bir banyo ve gömme dolap yer almakta olup, erişilebilirlik ihtiyaçlarına uyum sağlamak üzere tasarlanmıştır. Her teras binasının altında, bir otopark düşünülmüştür (Şekil 3.6).

Tablo 3.2 Örnek planlar [40].

Scotland tipi-güney Teraslar - İki yatak oda- iki banyo- mutfak-balkon-oturma odası Toplam alan: 128.48 m²	
Kenilworth tipi-kuzey ve güney Teraslar iki yatak oda- 2.5 banyo-mutfak-oturma odası-balkon- Toplam alan: 198.81 m²	

3.1.4 Kır Evi (Cottages)

Sitenin kuzey tarafında konumlandırılan kır evi modeli, aktif ve bağımsız yaşam sunmak için tasarlanmıştır (Şekil 3.7). Ağaçlarla çevrili çıkmaz sokaklarda ideal bir konumda yer alan her bir kır evi, birçok sakinin bahçe keyfi için geniş alana sahip güzel peyzajlı bahçeler sunmaktadır. Bu modelde planlar, küçük boyut (toplam alan m²: 139.35) ve büyük boyut (toplam alan: 167.22 m²) olarak çeşitlendirilmiştir (Tablo 3.3).



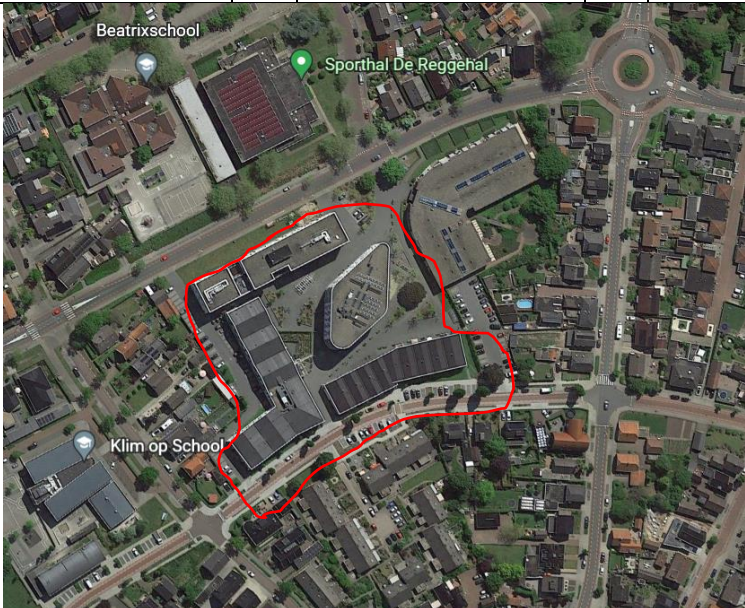
Şekil 3.7 Kır Evi modelinden dış görünüş [41].

Her rezidansta güneşli odalar, şömineli oturma odaları, özel otopark, tam donanımlı bir mutfak, banyo, yemek salonu, çamaşır odası, merkezi ısıtma ve klima sistemi bulunmaktadır. İç tasarımında yaşlı ihtiyacına ve zevkine göre modern ya da geleneksel mimariyle şekillendirilmiştir. İç malzemelerinde açık renkler ve ahşap, dış tasarımında tuğla ve ahşap kullanılmıştır.

Tablo 3.3 Örnek planlar [42].

İki yatak oda, iki banyo-otopark-oturma odasından oluşan plan	
---	--

3.2 Eltheto Konut ve Sağlık Merkezi

Konum	Rijssen, Hollanda									
Kat sayısı	2-5 Katlı									
Açılış yılı	2015									
Mimar	2by4-architects									
Bina m²	20000 m²									
Kullanıcı sayısı	120									
Blok Sayısı	4 blok									
Merkezdeki bölümler	Park	×	Özel SPA odaları		El sanatları atölyesi		Yönetmenlik	×		
	Avlu	×	Jakuzi ve kuru sauna		Çok amaçlı etkinlik odaları		Teras			
	Sağlık merkezi	×	Tiyatro/Sinema		Kütüphane	×	Restoran	×		
	Meditasyon merkezi	×	Bilardo salonu		Özel konferans salonları		Kafe			
	Kapalı havuz		Oyun odaları		Yemekhane		Market	×		
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı		Otopark	×	Kuaför salonu	×		
	Egzersiz salonu		Sanat galerisi		Kilise/Cami/Tapınak		Lobi	×		
	Aerobik odası		Resim atölyesi		Eğitim/Araştırma Merkezi		Tenis kortu			
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam		×	Bellek desteği/ Alzheimer hastalığı		×	Açık plaza		×	
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-		×	Yemek hizmeti		×	Sağlık hizmeti		×	
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli		×	Sosyal olanaklar		×	Ulaşım hizmeti			
	Rehabilitasyon hizmeti			Fizyoterapi hizmeti						
Vaziyet planı										

3.2.1 Genel Yerleşim

Eltheto sağlık ve konut kompleksi, küçük Rijssen kasabasında 2by4 mimarları tarafından, bağımsız ve yarı bağımlı yaşlılar için tasarlanmıştır (Şekil 3.8). Geçmiş zamanda yaşlılar, modern toplumun dışında işlev gören ve yalnızca bakıma muhtaç bir grup olarak görülüyordu. Çağdaş sağlık merkezleri ve yaşlılar için konutlar geçtiğimiz on yıl boyunca, ana odak noktasının yaşam kalitesi yerine sağlık hizmeti olduğu bir dizi içe dönük bina ile çeşitlendirilmiştir.



Şekil 3.8 Merkezden dış görünüşler [43].

Eltheto için 2by4-mimarları bu kavramı tersine çevirip, konut ve sağlık programını birbirinden ayırmışlardır. Temel odak noktası, yaşam kalitesi ve sosyal bağlamın bir parçası olduğu açık ve sosyal konut blokları tasarlamaktır. Daha az bağımsız sakinler için konut programı ihtiyaçlarına göre ayarlanmaktadır, ancak yine de yaşam kalitesine odaklanmaya devam etmektedir.

Bağımsız yaşlılar, sosyal odaklı yaşlılar veya sağlık bakımına ihtiyaç duyan yaşlılar için farklı konut blokları tasarlanmıştır. Eltheto'nun amacı, yaşlıların mevcut ihtiyaçlarına uygun, sağlık ve barınma hizmetlerini sağlayarak, modern yaşamın ve toplumun bir parçası olarak tutmaktır. İhtiyaçları değişirse, evde sağlık hizmeti alabilir veya daha

özel sağlık hizmeti sağlamak üzere tasarlanmış diğer Eltheto binalarından birine taşınabilme imkânı bulunmaktadır.

Sağlık merkezi, kamusal alanın merkezinde yer almaktadır ve tüm kompleksin kalbi olarak görülebilir. Sadece Eltheto'da yaşayan insanlara değil, aynı zamanda mahalleye de sağlık hizmetleri sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yanı sıra merkezde restoran, kütüphane, günlük bakkal, meditasyon merkezi, gündüz bakımı, kuaför salonu, çok sayıda aktivite alanı ve ofis alanı gibi birçok kamu hizmeti bulunmaktadır. Kamusal alan yeşil karakterini, tümü renk, çiçeklenme dönemi ve meyve türü kriterlerine göre özenle seçilmiş çok sayıda ağaç ve bitki ile kazanmaktadır. Bu alanlarda yaşlıların oturma ve sosyalleşmeleri için olanaklar sağlanmıştır.

Eltheto kompleksi 4 konut bloğundan oluşmaktadır (Şekil 3.9),

- Bağımsız yaşlı (bekarlar ve çiftler için),
- Alzheimer hastalığı olan yaşlılar,
- Bedensel engelli yaşlılar,
- Zihinsel engelli yaşlılar,

Bu 4 konut bloğu, çeşitli kamusal alanların etrafında yer almaktadır. Kamusal alanlar, konut blokları, merkezi konumdaki sağlık merkezi ve mahalle arasında etkileşim halindedir.



Şekil 3.9 Vaziyet Planı 1) Somatik ve psikogeriatric, küçük grup daireler (Grup B-D) 2) Zihinsel engelli yaşlı sakinlerin küçük grup yaşamı (Grup D) 3) Bakıma erişimi olan daireler (Grup A-B) 4) Bakıma erişimi olan daireler (Grup A-C) [44].

3.2.2 Blok 1-Bedensel Engelli Yaşlılar

Bu blok, psikogeriatric ve somatik bakım için küçük ölçekli yerleşim gruplarına ev sahipliği yapmaktadır. Bina, mevcut 'De Reling' binası ile birlikte meydana ve sağlık merkezine açılan kapıyı oluşturmaktadır. Bu tesisteki yaşlılar, canlı bir dış mekân manzarasına sahip sosyal olarak güvenli bir ortama ihtiyaç duyarlar; bu nedenle, tüm odalar ve ortak alanlar, meydanlar ve çevredeki alan ile doğrudan görsel bir ilişkiye sahiptir. Yaşam gruplarının farklı oturma odaları cephede açıkça görülmektedir. Bina modern bir görünüme sahiptir ve pencerelerin bileşimi, ahşap aksamlar ve geniş teras ve balkonla canlı bir his vermektedir. Dış mekânların çeşitliliği ve konumu, çok fazla canlılık ve etkileşim sağlamaktadır. Sıcak bir atmosfer yaratmak için dış kısmında ahşap kullanılmıştır (Şekil 3.10).

Yaşlılarda duyulardan biri veya birkaçı bozulursa diğer duyuların önemi artmaktadır. Işık, renk kontrastları, doku, sıcaklık ve kokudaki farklılıklar önemlidir. Bu sebeple her konutun iç kısmına özel önem verilmiştir. Her yaşam grubunun kendi oturma odası ve yemek odası vardır.



Şekil 3.10 Binanın dış görünüşü- pencerelerde ahşap detaylar-genel plan- örnek plan (tek yataklı, banyolu ve oturma alanlı) [45].

3.2.3 Blok 2-De Roef- Zihinsel Engelli Yaşlılar

Zihinsel engelliler için tasarlanan bu bina, yaşam kalitesi ilkesine dayanmaktadır. Sağlanan sağlık hizmeti, binanın mimarisi ile birlikte bu kaliteyi desteklemektedir. Yapı, bir yandan mahalleyle bütünleşirken, diğer yandan da güçlü bir kimliğe sahip olacak şekilde şekillendirilmiştir. Zemin kat daha bağımsız sakinler tarafından kullanılmaktadır. Hepsinin ana meydana doğrudan bağı olan kendi özel açık alanı vardır. Birinci katta, geniş toplu dış mekânları kullanan daha bağımlı bir grup yaşamaktadır. Bu katta farklı dairelere açılan koridorlar, sakinlerin dolaşırken yeni şeyler keşfetmelerine olanak tanıyan maceralı ve etkileşimli alanlar olarak tasarlanmıştır (Şekil 3.11).



Şekil 3.11 Binanın dış görünüşü- iç alanlarda maceralı ve etkileşimli alanlar-genel plan- örnek plan (tek yataklı, banyolu ve oturma alanlı) [46].

3.2.4 Blok 3-De Bolder – Bakıma Erişilebilir Daireler ve Hizmet Merkezi

Rijssen'deki yerleşim bölgesinin merkez binası 'De Bolder' iki bölümden oluşmaktadır: zemin katta bakım merkezi ve dört katlı kiralık evler. Restoran, dükkanlar, kuaför salonu, sinema ve kreş gibi mahalle işlevleri de yer almaktadır. Bakım merkezi, küçük ölçekli konutlardan ve bakımla ilgili evlerden bilinçli olarak ayrılmıştır; bu, sakinlerin bağımsızlığını teşvik etmektedir ve ihtiyaç zamanı sağlık merkezine ulaşım sağlanmaktadır. Giriş noktası, üst katlar kolon yapısı ile taşındığı için serbestçe bölünmektedir. Bu özellik alanların istenildiği gibi uyarlanmasına izin veren kullanım esnekliğini sağlamaktadır. Açık alanlar, arasında hem içeride hem de dışarıda binanın kıvrımlarını güçlendiren iki ahşap eleman kullanılmıştır; ahşap elemanlar bazen cam cephenin dışına ve süpürgelik üzerinde de yerleştirilerek, sıcak bir görünüm kazandırılmıştır. Bakım evleri binanın üst dört katında yer almaktadır. Evlere ulaşım, mevcut ışıklı sokaklardan doğal olarak yukarıdan ışık alan bir iç koridor ile sağlanmaktadır. Aydınlık sokaklar, zemin kata kadar devam ederek restorana ve sessizlik odasına atmosfer katmaktadır. Bolder'ın özel şekli nedeniyle, evler, çevre ile güçlü bir ilişki sağlamaktadır (Şekil 3.12).



Şekil 3.12 Binadan dış görünüş- genel plan iki bölümden oluşmaktadır bakım merkezi ve kiralık evler [47].

3.2.5 Blok 4 -Het Landvast – Bakıma Erişimli Daireler

Landvast, birçok yaşlı bireyin mümkün olduğunca uzun süre bağımsız yaşama arzusuna yanıt vermek için tasarlanmıştır. Evler, güçlü bir kimliğe sahip, sıradan evler/daireler görünümündedir. Bu bina, galeri yoluyla ulaşılan iki katlı, iki apartman bloğuna

bölünmüş, 90m²'lik 16 evden oluşmaktadır. Alçı ve ahşap cephe elemanlarının karışımı, modern ve sıcak bir görünüm kazandırmaktadır. Bina, caddeden meydana doğrudan girişi temsil eden ana giriş ile ortadan ikiye ayrılmaktadır. Girişin solundaki ve sağındaki evler birbirine göre simetrik. Taşınmazın sol yarısı sokağa, sağ yarısı kare cepheye basamaklıdır. Giriş cephesi, konutu oluşturmak için bir çerçeve oluşturan sıkı bir beyaz prekast beton eleman ile karakterize edilmiştir. Giriş cephesinde alçı ve ahşap elemanlar kullanılmıştır. Özellikle katlarda bulunan yerden tavana uzanan pencereler, odanın yüksekliğini vurgulamaktadır. Çatı, bir düzlemi bir bütün oluşturacak şekilde en üst düzeye çıkarmak için düz formatta antrasit renkli çatı kiremitlerinden oluşmaktadır (Şekil 3.13).



Şekil 3.13 Binanın dış görünüşü- iç görünüş-genel plan- örnek plan (tek yataklı, banyolu ve oturma odalı) [48].

3.3 Antara Yaşlı Yaşam Merkezi

Konum	Uttarakhand, Hindistan									
Kat sayısı	2-5 Katlı									
Açılış yılı	2011									
Mimar	Perkins Eastman ve Esteva i Esteva									
Bina m ²	4900									
Kullanıcı sayısı	203									
Blok sayısı	8 blok									
Merkezdeki bölümler	Park	×	Özel SPA odaları		El sanatları atölyesi		Yönetmenlik			
	Avlu	×	Jakuzi ve kuru sauna		Çok amaçlı etkinlik odaları		Teras		×	
	Sağlık merkezi	×	Tiyatro/Sinema	×	Kütüphane		Restoran			
	Meditasyon merkezi	×	Bilardo salonu		Özel konferans salonları		Kafe		×	
	Kapalı havuz		Oyun odaları		Yemekhane	×	Market			
	Açık havuz	×	Ağaç işleri dükkanı		Otopark	×	Kuaför salonu			
	Egzersiz salonu	×	Sanat galerisi		Kilise/Cami/Tapınak	×	Lobi		×	
	Aerobik odası		Resim atölyesi		Eğitim/Araştırma merkezi		Tenis kortu		×	
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam	×	Bellek desteği/ Alzheimer hastalığı		Açık plaza				×	
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-		Yemek hizmeti	×	Sağlık hizmeti				×	
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli		Sosyal olanaklar	×	Ulaşım hizmeti					
	Rehabilitasyon hizmeti		Fizyoterapi hizmeti							
Vaziyet planı										

3.3.1 Genel Yerleşim

Antara Dehradun, yaşlıların fiziksel, ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarına uyum sağlamak için tasarlanmıştır. Uluslararası üne sahip olan mimarlar, Perkins Eastman ve İspanya'dan Esteva i Esteva tarafından özenle hazırlanmış ve Hindistan'ın en deneyimli inşaat şirketi Shapoorji Pallonji tarafından inşa edilmiştir Antara Dehradun, sakinlerine en yüksek yaşam kalitesini sunan bütünsel bir ekosistemidir.

Himalaya dağı ve yemyeşil bir nehir vadisi ile çevrili Antara Dehradun, sakinlerine sağlıklı ve huzurlu bir yaşam sunmaktadır.

Peyzaj tasarımı, doğayla bütünleşmiş bir yaşam tarzının önemini vurgulamaktadır. Güvenlik ve kullanım kolaylığı, peyzaj uygulamalarına entegre edilmiştir. Peyzaj, bir yoga salonu, yaratıcı aktivite alanları, teras bahçeleri, açık plazaları, organik/bitki bahçeleri, meyve bahçesi yürüyüş alanlarını içermektedir (Şekil 3.14).



Şekil 3.14 Siteden görüşler [49].

3.3.2 Antara'daki Daireler

Daireler, daha büyük bir topluluk içinde daha küçük mahalle hissini yaratmak için 11 ile 39 daireye sahip rezidanslara ve 8 bloğa gruplandırılmıştır (Şekil 3.15).

A Tipi 494-566 m² / **B Tipi** 375-440 m² / **C Tipi** 331-336 m² / **D Tipi** 237-351 m² / **E Tipi** 186-312 m² / **F Tipi** 133-251 m²



Şekil 3.15 1) Rezidans 1- 19 daire 2) Rezidans 2- 16 daire 3) Rezidans 3- 11 daire 4) Rezidans 4- 26 daire 5) Rezidans 5- 34 daire 6) Rezidans 6- 39 daire 7) Rezidans 7- 25 daire 8) Rezidans 8- 33 daire 9) Bahçe 10) Tapınak 11) Tiyatro 12) Bar 13) Lobi 14) Özel yemek odası 15) Havuz 16) Avlu 17) GYM [49].

Daireler, ana plan tasarımında sakinlerin yaşam kalitesini yükseltmeye odaklanıldığını göstermektedir. Her daire veya rezidans, sakinlerine maksimum mahremiyet sağlarken, dağ, nehir veya vadi manzarasını en üst düzeye çıkarmak için benzersiz bir şekilde konumlandırılmıştır (Şekil 3.16).



Şekil 3.16 Örnek plan; Sol. A Tipi- 494-566 m² Oturma odası-Yemek odası-Mutfak-3 Yatak oda-3 lavabo-2 Balkon- Teras- çokişlevli oda-Çamaşır odası-Aile odası-Bayanlar lavabosu- Sağ. F Tipi- 133-251 m²- Yemek ve oturma odası- mutfak- tek yatak odalı- tek Banyo-bayanlar lavabosu-çamaşır odası-balkon [49].

Dairelerde doğal olarak aydınlatılmış geniş yatak odaları ve bol güneş alan, iyi havalandırılan büyük bir oturma ve yemek odası bulunmaktadır. Bu odalar, güzel dış manzaraya sahip büyük pencerelerden yararlanmaktadır.

Oturma ve yemek odalarının zemini mermerle ve yatak odalarının zemini ise ahşapla kaplanmıştır. İç tasarımda çeşitlilik sağlamak için duvarlar ve tavanlarda nötr renkler kullanılmıştır. Ana yatak odaları geniş teraslara veya balkonlara ve özel oturma alanları büyük gömme dolaplara sahiptir. Banyolar kaymaz karolarla kaplanmış, doğal ışık ve havalandırma sağlanmaktadır. Tüm odaların boyası en yüksek kalitede olup çevre dostudur. Daireler, karo zeminli ve granit tezgahlı, özel olarak tasarlanmış yaşlı dostu mutfığa sahiptir. Tavan yüksekliği tüm alanlarda yaklaşık 3 metredir.

Mutfaklar geniş depolama alanları ve seçkin modern beyaz eşya ve cihazlarla donatılmıştır ve küçük bir balkona sahiptir. Dairelerdeki alanlar, enerji ve bakımda önemli tasarruflar sağlarken konforlu iç ortam yaratmak için, VRF/HVAC (Variable Refrigerant Flow) sistemi aracılığıyla yıl boyunca iklim kontrolü sağlamaktadır.

İç tasarımında, geleneksel Hint mimarlık sistemi Vastu Shastra ilkelerine göre yerleşim, ölçüm ve alan düzenlemelerine dikkat edilmiştir.

Vastu Shastra'nın birkaç temel ilkesi:

- Evin odaları tercihen kare veya dikdörtgen olmalıdır.
- Oda temelleri havadar, iyi aydınlatılmış ve temiz olmalıdır.
- Evin merkezinde boş bir alan (avlu) olmalıdır.
- Ağır mobilyalar (almira vb.) güneybatı yönünde tutulmalıdır. Dupleks bir evde bu yönde merdivenler inşa etmek tavsiye edilmiştir.
- Yatak odasında çeşme, akvaryum, su tasvir eden resim vb. bitki ve su unsurlarını bulundurmamalıdır.
- Yemek alanı mutfığa yakın olmalı ve girişten uzak olmalıdır [50].

Bu merkezin iç özellikleri;

- Alan hissi ve hareket kolaylığı sağlamak için geniş lobiler ve koridorların olması,

- Topluluk içindeki boşluklardan geçerken kolay görünürlük için aydınlatma seviyelerinin oluşturulması,
- Bina tasarımında, rezidanslarda yeşil alanlara izin verecek şekilde konumlandırma,
- Canlılık ve enerji katmak için ortak alanlarda aydınlık iç mekânların olması,
- Enerji tüketimini ve iklim kontrolünü azaltmak için çift camlı pencereler ve kapıların kullanılması,
- Konut başına iki asansör: bir asansör konut sakinlerinin kişisel kullanımı için, diğeri bakım veya acil durumlara uyum sağlamak içindir,
- Balkonların ve terasların, yeşil alan duygusunu ve genel estetiği geliştirmek için ekim alanlarına sahip olması,
- Her rezidansın, sakinlerin etkileşim kurması ve rahatlaması için oturma alanı olan bireysel lobilere sahip olması,
- Dairelerin, sakinlerin hayatlarının her aşamasında rahat edebilecekleri alanlar yaratmak için titiz bir planlama ile tasarlanması,
- Apartmanın mimari standartları, Amerika Engelliler Yasası (ADA) dikkate alınarak oluşturulmuş olup örneğin, tekerlekli sandalye dönüş alanı, kapı ve pencere genişliklerine dikkat edilmesi,
- Takılmaları ve düşmeleri önlemek için 0,6'nın üzerinde ıslak statik katsayılı, düz döşemeler kullanılması,
- Elektrik prizleri, ışık anahtarları, kapı kilitleri, termostatlar ve alarm panelleri gibi kontrol elemanlarının uygun yükseklikte kurulması,
- Girişe yakın, palto deposu olarak hizmet veren çok amaçlı alan, ibadet yeri ve ayrıca kullanılmadığında tekerlekli sandalye veya yürüteç gibi şeyleri saklamak için bir alan,
- Daha kolay hareketi desteklemek için iki yönlü anahtarlar,

- Göz kamaştırıcı duvar ışıklarının aksine ortam aydınlatmasına izin veren koyu ışıklı asma tavan,
- Pürüzsüz kenarlar sağlamak için yuvarlatılmış köşeler,
- Her dairede bol gün ışığı ve doğal havalandırma sağlayan büyük boy pencereler,
- Farklı odalarda konfora göre sıcaklık ayarlarına izin veren ve yüksek enerji tasarrufunu teşvik eden özel sistemleri,
- Tuvalet ve tutunma kollarına yükseltilmiş koltuk yükseklikleri ekleme seçenekleri gibi daha sonraki yıllarda kullanılmak üzere yapılan düzenlemeler,
- ADA (The Americans with Disabilities Act) kurallarına göre tasarlanmış tüm ebeveyn banyolarında kolay hareket ve kapalı duş panelleri kullanılmaktadır.

3.4 Le Village Landais (Alzheimer Köyü)

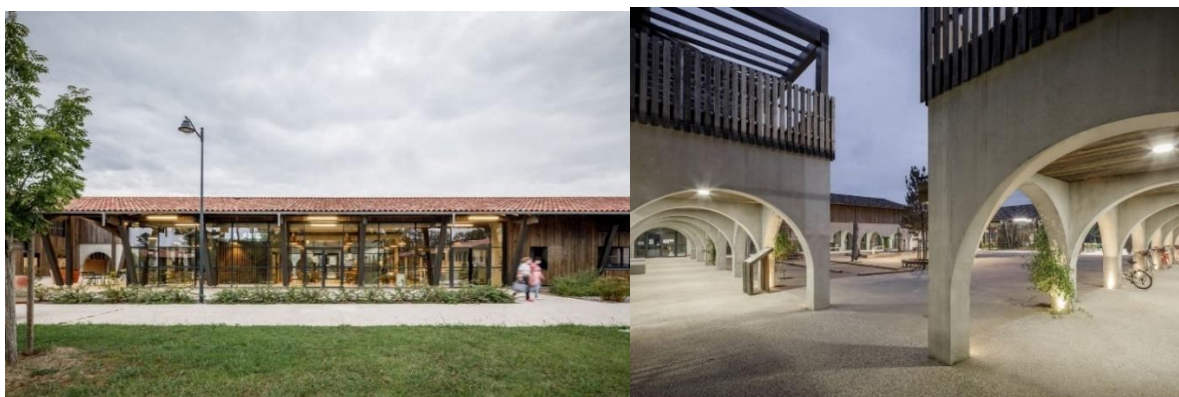
Konum	Dax, Fransa							
Kat sayısı	1-2 Katlı							
Açılış yılı	2020							
Mimar	Champagnat & Gregoire Architects, NORD Architects							
Bina m ²	10700 m ²							
Kullanıcı sayısı	120							
Blok sayısı	5 blok							
Merkezdeki bölümler	Park	×	Özel SPA odaları	×	El sanatları atölyesi	×	Yönetmenlik	×
	Avlu	×	Jakuzi ve kuru sauna		Çok amaçlı etkinlik odaları	×	Teras	
	Sağlık merkezi	×	Tiyatro/Sinema	×	Kütüphane		Restoran	×
	Meditasyon merkezi		Bilardo salonu		Özel konferans salonları		Kafe	×
	Kapalı havuz		Oyun odaları		Yemekhane		Market	×
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı		Otopark		Kuaför salonu	×
	Egzersiz salonu	×	Sanat galerisi	×	Kilise/Cami/Tapınak		Lobi	×
	Aerobik odası		Resim atölyesi	×	Eğitim/Araştırma merkezi	×	Tenis kortu	
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam		Bellek desteği/ Alzheimer Hastalığı	×	Açık plaza			×
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-	×	Yemek hizmeti	×	Sağlık hizmeti			×
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli	×	Sosyal olanaklar	×	Ulaşım hizmeti			
	Rehabilitasyon hizmeti		Fizyoterapi hizmeti					
Vaziyet planı								

3.4.1 Genel Yerleşim

Fransa'nın Dax kentindeki Le Village Landais Alzheimer köyü, Alzheimer hastalığı ve bunama ile yaşayan insanlar için özel olarak tasarlanmış geleneksel bakım evinin yenilikçi bir yansımasıdır. Tasarım, iyileştirici mimarinin bir örneğidir ve büyük yaşam değişikliklerinden geçen bir grup insan için yaşam kalitesini iyileştirmeye odaklanmıştır. Alzheimer Köyü, sakinlerin, akrabaların ve sağlık çalışanlarının tümünün kendilerini iyi hissetmeleri için güvenli bir ortam yaratmak üzere tasarlanmıştır ve bu aynı zamanda nitelikli bakım sağlamak için önemli bir ön koşuldur.

Merkez tanınabilirlik, devamlılık ve aidiyet duygusu yaratır. Yabancılaştırıcı veya engelleyici unsurlardan arındırılmış tanınabilir çevre, anlamlı bir yaşam sürmek için gereklidir. Alzheimer Köyünde, site sakinlerinin mahallelerindeki eski yaşamlarını anımsatan bir bakkal, kuaför, restoran ve pazar meydanı gibi tanıdık işlevleri kompleksin içine entegre edilmiştir.

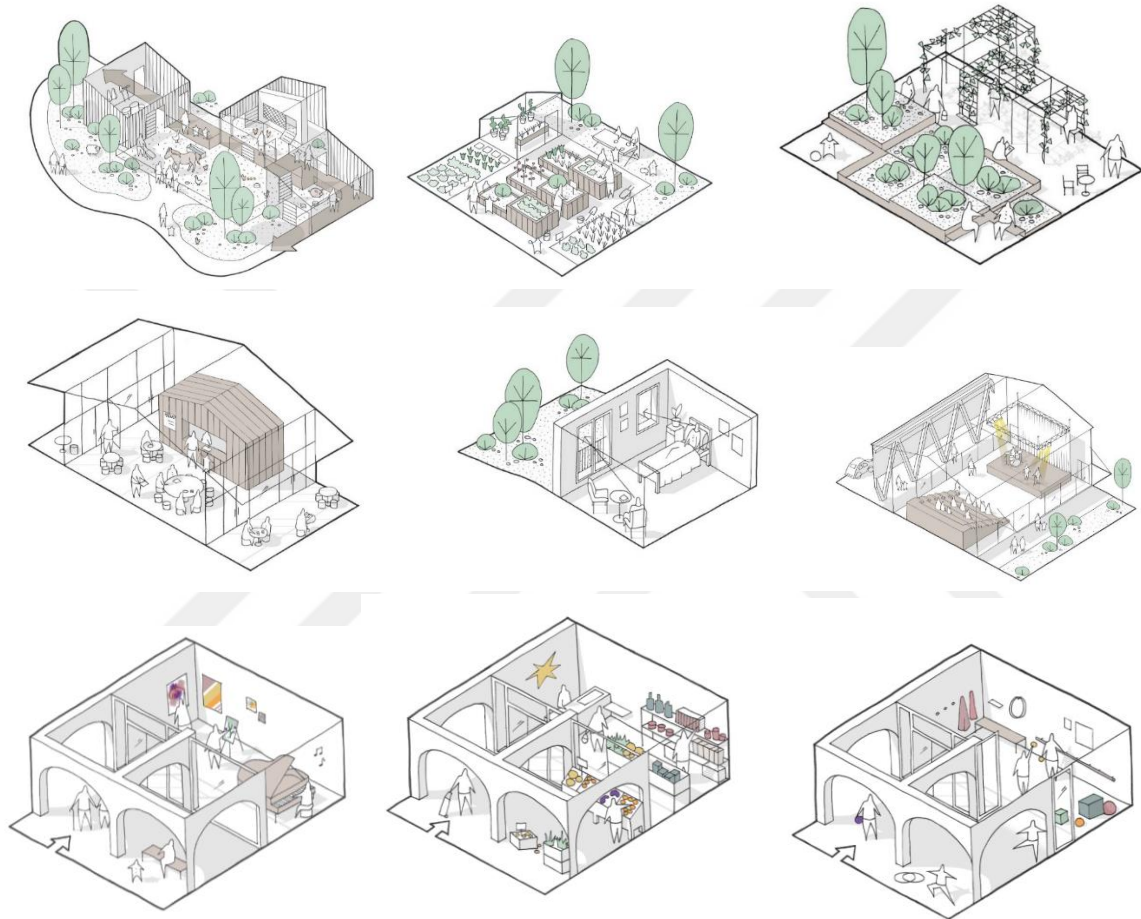
NORD Architects'in mimarı ve ortağı olan Morten Gregersen, günlük yaşamda ve mimaride tanınabilirlik ihtiyacını şu şekilde açıklıyor: "Alzheimer veya bunama hastaları için çevrenin tanınabilir olması çok önemlidir. Zorlu hissetmemeli veya bilişsel yeteneklerini rahatsız etmemelidir. Bu nedenle bu mimari, yerel bina tarzından öğeler içeren, açıkça yerel bir his veriyor. Yapılı çevre, evde yaşamaktan Alzheimer hastalığıyla yaşamaya geçişi kolaylaştıran bir tür kültürel genişleme sağlıyor." (Şekil 3.17).



Şekil 3.17 Köyden görünüşler-tanınabilirlik, mahalle hissi ve aidiyet [51].

Konu Alzheimer Köyü'nü yerel çevreye entegre etmek ve farklı yaşam kalıpları arasında süreklilik ve uyum duygusunu geliştirmek söz konusu olduğunda, nesiller, kurumlar ve kasabalar arasındaki günlük bağlantılar çok önemlidir.

Köy ayrıca, sakinlerin faydalanacağı küresel bilgi ve kaynakları çekmeyi amaçlayan araştırmacıları ve gönüllüleri ziyaret etmek için bir araştırma merkezi ve konutu da bünyesine katmıştır. Köy sakinlerinin sosyal etkileşimi için eğlence doğası-tarım, eğitim, yeşil alan, tiyatro, müzik odası, market, spor merkezi gibi aktiviteler düşünülmüştür (Şekil 3.18).



Şekil 3.18 Sosyal etkileşimler ve eğlence doğası-tarım, eğitim, yeşillik, tiyatro, müzik odası, market, spor merkezi [52].

3.4.2 Tasarım Yaklaşımları

Kompleks, doğa ile bütünleşerek, karakteristik antik çam ağaçları ile mevcut peyzajı, sakinlerin bölge içinde dinlenebileceği veya yürüyüşe çıkabileceği bir eğlence alanına dönüştürmektedir. Peyzajın içindeki yol kendi döngüsünü çizmekte olup böylece sakinlerin hiçbirisi çıkmaz sokaklarla karşılaşmaz veya yol boyunca kaybolmazlar (Şekil 3.19).



Şekil 3.19 Vaziyet Planı- evler- yeşil alan- yol [52].

Kompleks, her biri gerekli tüm olanaklara ve açık alanlara sahip daha küçük "ailelerde" yaşayan yaklaşık 30 kullanıcıyı barındıran dört kümeye ayrılmıştır (Şekil 3.20).

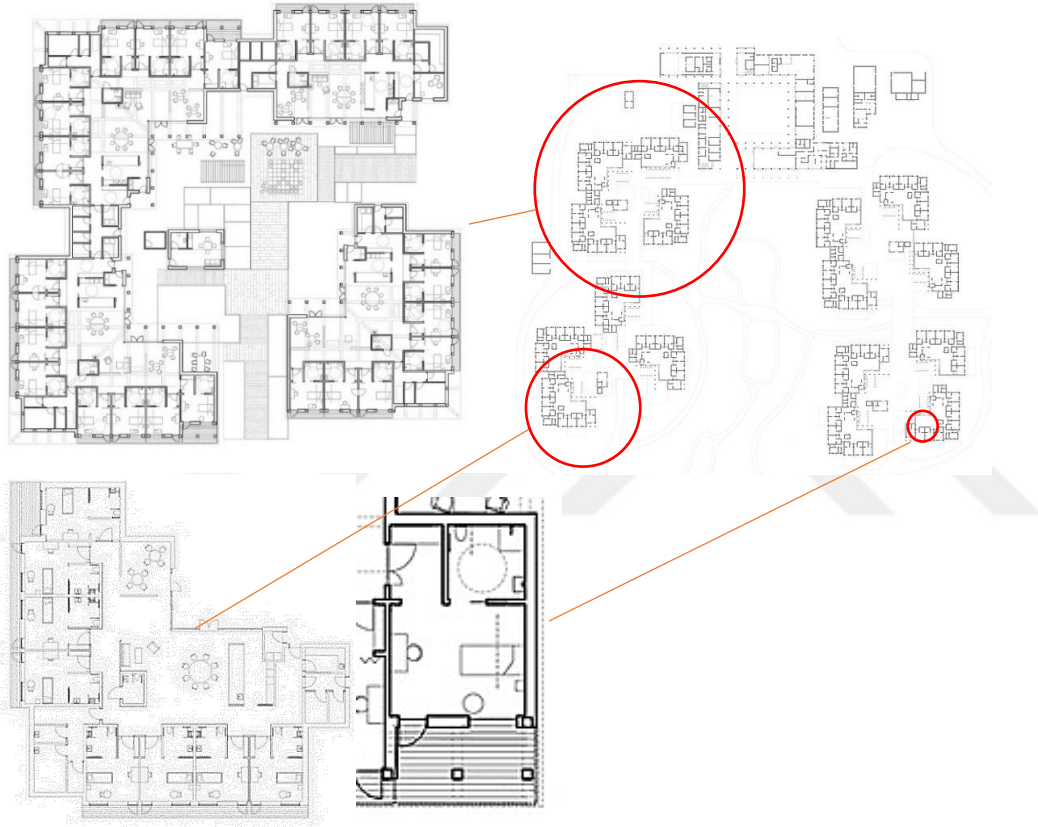


Şekil 3.20 Genel plan- sitenin kuzey tarafında sosyal etkileşimler ve doğu- batı tarafında evler konumlandırılmıştır [52].

Kullanıcılar, mümkün olduğunca çok sayıda günlük yaşam aktivitesine dahil oldukları daha küçük evlerde yaşamaktadırlar. Bu evler, kullanıcıların bağımsız, özgür ve güvenli bir şekilde hareket edebilecekleri peyzaja yayılmıştır (Şekil 3.21). Her binada 30 özel oda ve odalar arası koridorlarda oturma alanları avluyla entegre edilmiştir (Şekil 3.22). Her odada yatak, çalışma masası ve lavabo bulunmaktadır. İç tasarımında açık renkler ve sıcaklık hissi vermek için ahşap kullanılmıştır.

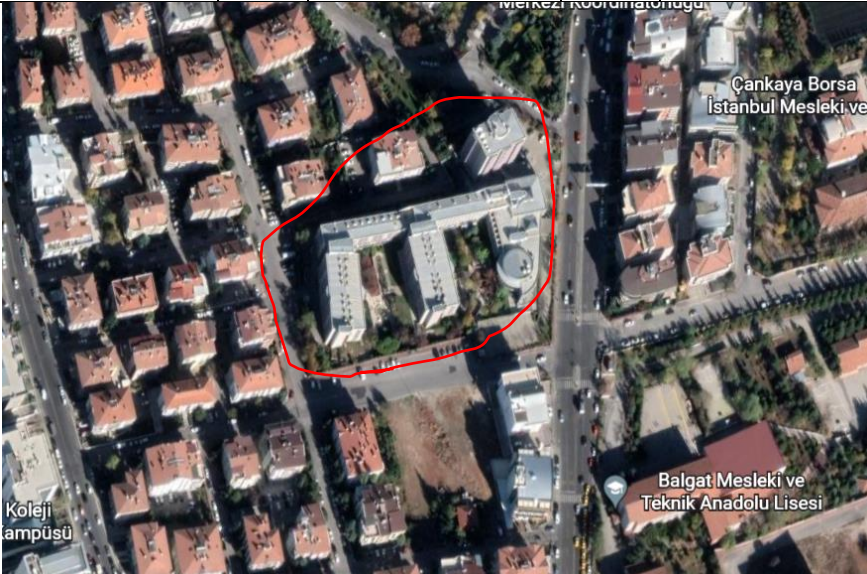


Şekil 3.21 Evlerden görüşler [51].



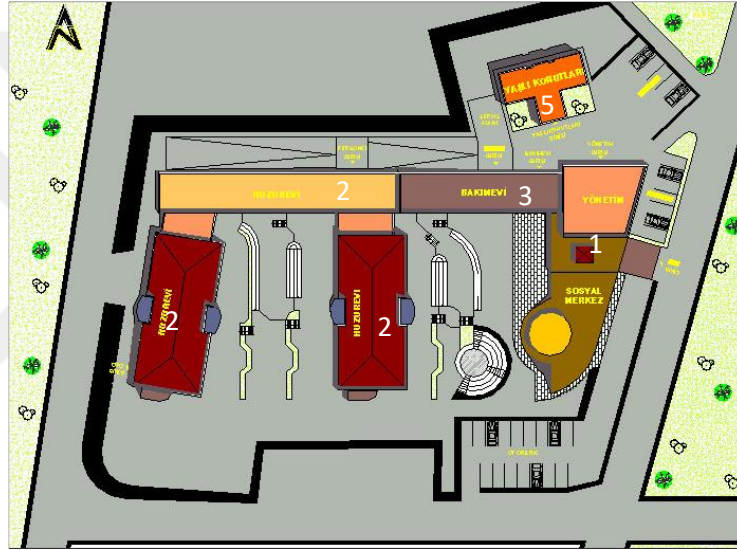
Şekil 3.22 Örnek plan [51].

3.5 75.Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi

Konum	Ankara, Türkiye									
Kat sayısı	4-10									
Açılış yılı	2002									
Mimar	Oya Pakdil ve Fatih Pakdil									
Bina/Arazi m ²	16000/30000									
Kullanıcı sayısı	316									
Blok sayısı	2 Blok									
Merkezdeki bölümler	Park	✘	Özel SPA odaları		El sanatları atölyesi	✘	Yönetmenlik	✘		
	Avlu	✘	Jakuzi ve kuru sauna		Çok amaçlı etkinlik odaları	✘	Teras	✘		
	Sağlık merkezi	✘	Tiyatro/Sinema	✘	Kütüphane	✘	Restoran	✘		
	Meditasyon merkezi		Bilardo salonu		Özel konferans salonları		Kafe	✘		
	Kapalı havuz	✘	Oyun odaları	✘	Yemekhane	✘	Market	✘		
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı		Otopark	✘	Kuaför salonu	✘		
	Egzersiz salonu	✘	Sanat galerisi		Kilise/Cami/Tapınak		Lobi	✘		
	Aerobik odası		Resim atölyesi		Eğitim/Araştırma merkezi		Tenis kortu			
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam	✘	Bellek desteği/ Alzheimer hastalığı	✘	Açık plaza			✘		
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-	✘	Yemek hizmeti	✘	Sağlık hizmeti			✘		
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli	✘	Sosyal olanaklar	✘	Ulaşım hizmeti			✘		
	Rehabilitasyon hizmeti	✘	Fizyoterapi hizmeti	✘						
Vaziyet planı										

3.5.1 Genel Yerleşim

2002 yılı temmuz ayında, 316 kişilik kapasitesiyle hizmete açılan Balgat 75.Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi; 60 yaş ve üzerindeki muhtaç yaşlıları koruma, bakım, sosyal-psikolojik ve fiziksel gereksinimlerini karşılama, sorunlarını çözmeyi amaçlayan, sistemli ve programlı hizmetler sürdürmektedir. Alışmış huzurevleri kavramının dışına çıkarak, bireyin saygınlığı ve bağımsızlığına odaklanan bir mimari yapı ve organizasyon oluşturulmuştur. Bu merkez, yaşlı bireylerin konaklama ve yemek hizmeti, sağlık kontrolleri, yaşlı bakımı ve rehabilitasyon hizmetleri, fizik tedavi, tiyatro, kuaför, el sanatları atölyesi, halk oyunları, geziler, sosyal ve kültürel faaliyetler bölümlerinden oluşmaktadır (Şekil 3.23).



Şekil 3.23 1.Yönetmenlik 2. Huzurevi 3. Bakım Evi, mağazalar, hobi odaları, tıbbi bakım merkezi 4.Sosyal merkez 5. Yaşlı konutları [53].



Şekil 3.24 Güneyden görünüş [53].

Tesis Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatih Pakdil ve Prof. Dr. Oya Pakdil tarafından tasarlanmıştır. Yıldız Teknik Üniversitesi Vakfı adına. T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü tarafından yapılmıştır.

3.5.2 Tasarım Yaklaşımları

Fiziksel koşullar, merkezlerin konumu, bina tasarımı ve düzeni amacına uygun olmalıdır. Bu nedenle yaşlılara hizmet veren merkezler, insani, erişilebilir, güvenli, hijyenik, mahremiyete saygılı, ferah ve bakımlı olmalı, sakinlerin hem bireysel hem de ortak ihtiyaçlarını karşılamalıdır.

Merkezde ortak kullanım alanı olarak kullanılan 6 yemekhane, 6 dinlenme salonu, pastane, şarkı odası, alakart, çok amaçlı salon, 3 hobi atölyesi ve bir bilgisayar odası, kütüphane, çamaşır yıkama odası, terzi, berber, kuaför, mescit ve 4 sosyal servis odası bulunmaktadır.

Katlarda kadın erkek karma bir yerleşim düzeni olduğu görülmüştür. Bununla beraber odalar ayrılmış durumdadır. Koridorlarda yürümeyi kolaylaştıran ekipmanlar kurulduğu gözlenmiştir (Şekil 3.25). Rehabilitasyon yaşlıları için sağlanan yataklar metal ve ayarlanabilir durumdadır. Ziyaret edilen odalar iki kişilik olup, her sakin için odada etajer ve dolaplar yerleştirilmiştir.



Şekil 3.25 Merkez koridorları (kapalı sokak) [53].

Huzurevi Blokları, 168 adet 27 m² (tek kişilik), 8 adet 34 m² (iki kişilik) ve 55m² bulunmaktadır. Komplekste ev benzeri bir ortam yaratılması hedeflenmektedir (Şekil 3.26). Her odanın kendine ait banyosu, mutfak tezgâhları ve mobilyaları bulunmaktadır (Şekil 3.27). Ayrıca günlük hayatta tıbbi yardım ve tedaviye ihtiyacı olan yaşlılar için 32 yataklı 16 özel oda bulunmaktadır. Diğer fonksiyonlar hobi odaları, spor aktivite alanları ve yemek odasıdır. Konut bloklarının her katında toplam 9 adet 20 kişilik yemek salonu ve karşılıklı oturma odası bulunmaktadır. Bu merkezin iç tasarımında mahremiyet kavramına önem verilmiştir bu sebeple genelden özele (genel-yarı genel-yarı özel-özel) geçişi sağlayan mekânlar yaratılmıştır. Renk kullanımı, zemin

malzemesi seçimi ve mobilyalar, kurumsal bir ortamdan ziyade ev benzeri bir alan yaratma arzusunu yansıtmak için kullanılmıştır [27]. Bakımevi bölümü, medikal donanımı ve hemşire çağrı sistemi ile 24 saat bakım ihtiyaç olan bireyler için, 16 odayla 38 kişiye hizmet veren tesistir.



Şekil 3.26 Sol. Tek kişilik yatak odası- sağ. Çift kişilik yatak odası [53].



Şekil 3.27 Mutfak-banyo [53].

Bağımsız konut birimleri, ana binadan ayrı olarak, daha aktif, bağımsız yaşlılar için, 10 katlı bir blok içinde, 55 m² lik, 47 stüdyo daireden oluşmaktadır. İki kişilik konutlar, oturma odası, yatak odası, mutfak ve banyo-tuvalet yer almaktadır. Her katta beş konut yer almakta, her dairede buzdolabı, aspiratör ve elektrikli pişirme ocağı ve dolapları olan küçük mutfak, vestiyer dolap, özel yatak, komedin, koltuk, masa, puf, tv sehpası bulunmaktadır (Şekil 3.28) [27].



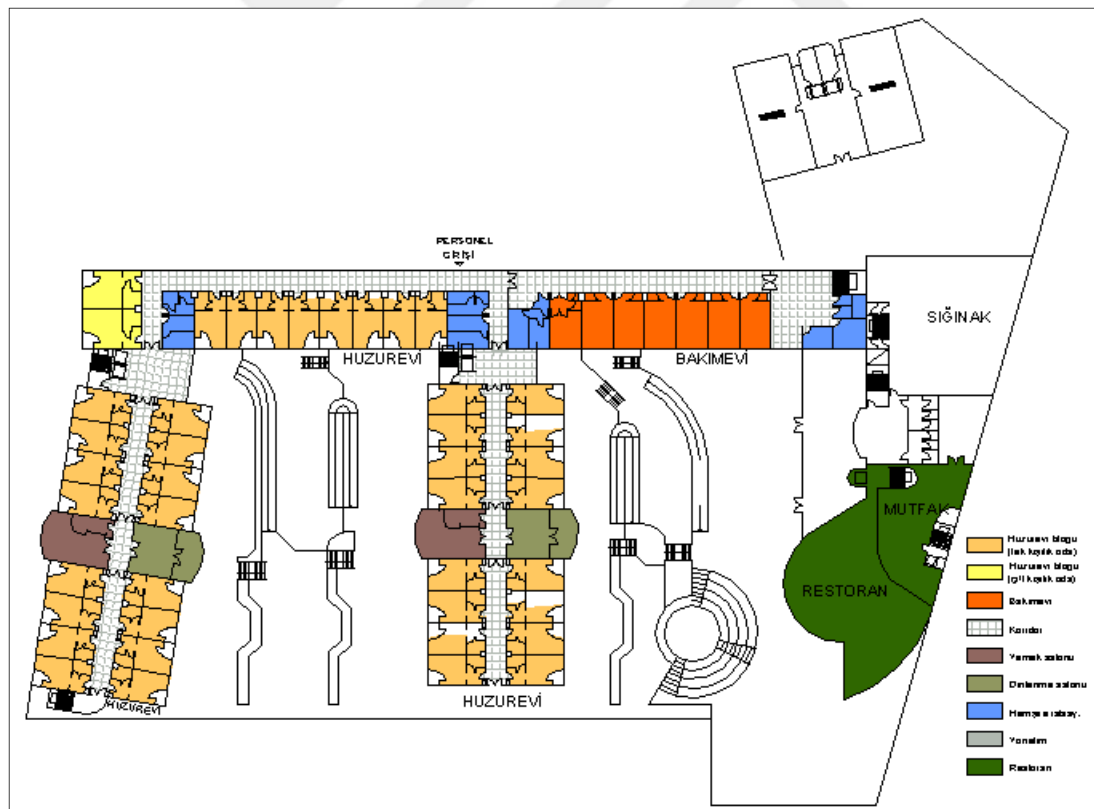
Şekil 3.28 Yaşlı konutları- oturma odası-mutfak [53].

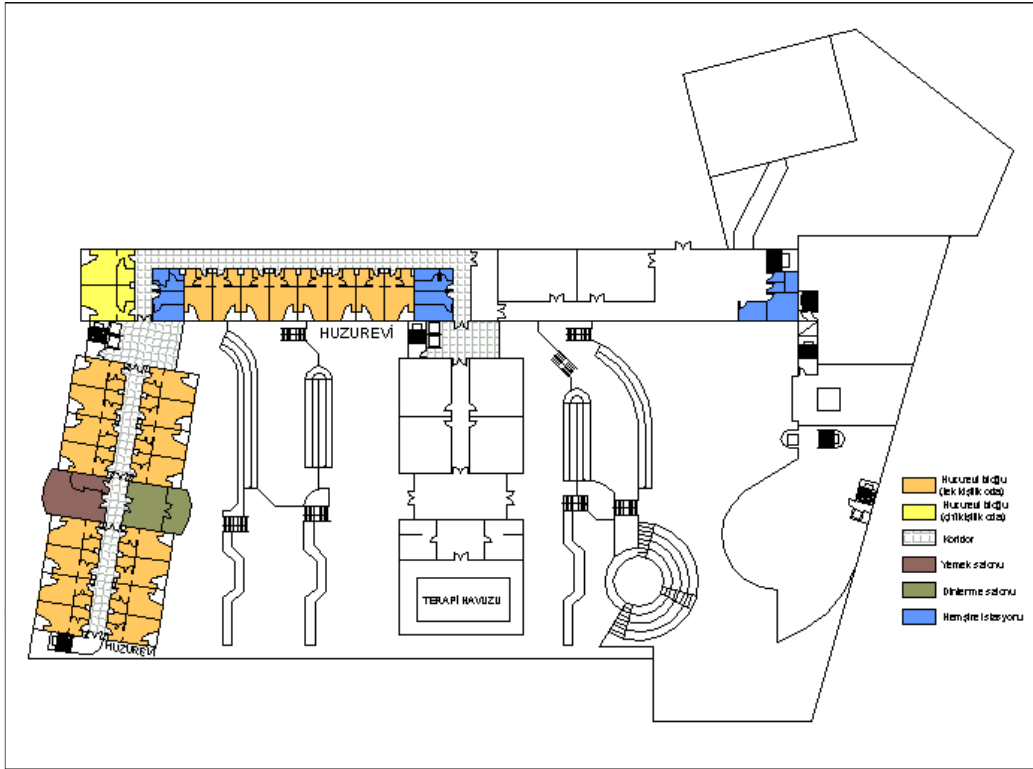


Şekil 3.29 +7,00 kotu planı [27].

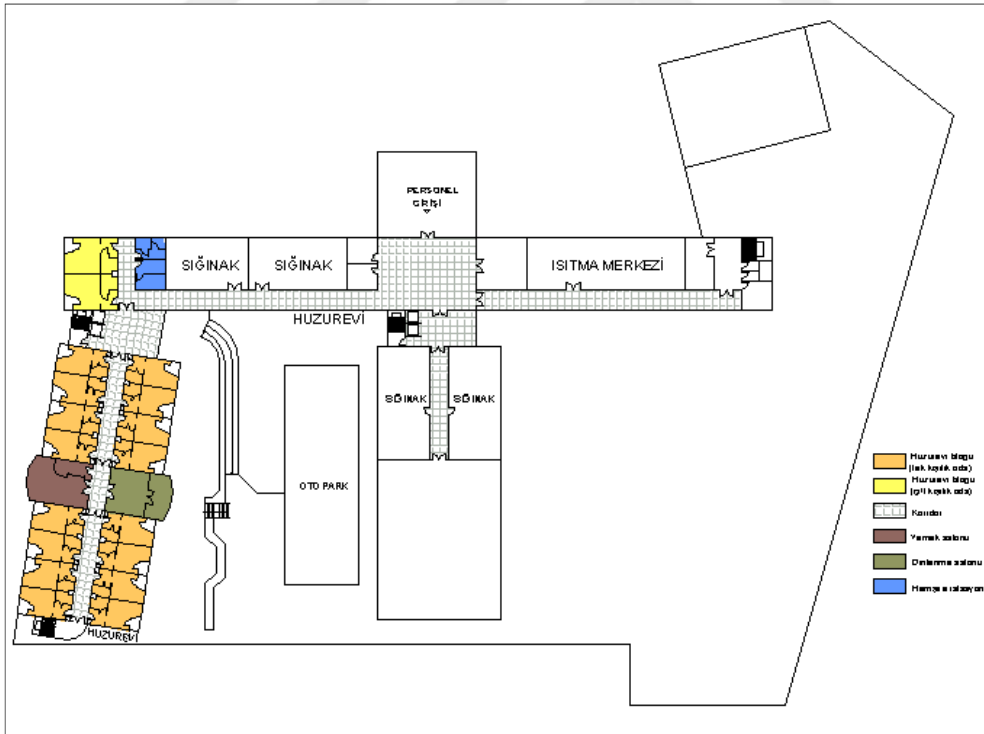


Şekil 3.30 +3,50 kotu planı [27].





Şekil 3.33 -6,70 kotu planı [27].



Şekil 3.34 -9,90 kotu planı [27].

3.6 Darüşşafaka Maltepe Yaşlılar Evi

Konum	İstanbul, Türkiye									
Kat sayısı	10 katlı									
Açılış yılı	2004									
Mimar	EPA Mimarlık									
Bina/Arazi m ²	3.735 m ² / 13.615 m ²									
Kullanıcı sayısı	108 daire									
Blok sayısı	1 Blok									
Merkezdeki bölümler	Park	×	Özel SPA odaları		El sanatları atölyesi		Yönetmenlik	×		
	Avlu	×	Jakuzi ve kuru sauna		Çok amaçlı etkinlik odaları	×	Teras	×		
	Sağlık merkezi		Tiyatro/Sinema		Kütüphane	×	Restoran	×		
	Meditasyon merkezi		Bilardo salonu		Özel konferans salonları		Kafe			
	Kapalı havuz		Oyun odaları	×	Yemekhane	×	Market			
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı		Otopark	×	Kuaför salonu			
	Egzersiz salonu	×	Sanat galerisi		Kilise/Cami/Tapınak		Lobi	×		
	Aerobik odası		Resim atölyesi		Eğitim/Araştırma merkezi		Tenis kortu			
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam			Bellek desteği/ Alzheimer hastalığı			Açık plaza		×	
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-		×	Yemek hizmeti		×	Sağlık hizmeti			
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli		×	Sosyal olanaklar		×	Ulaşım hizmeti		×	
	Rehabilitasyon hizmeti			Fizyoterapi hizmeti						
Vaziyet planı										

3.6.1 Genel Yerleşim

İstanbul Maltepe bölgesinde 2004 yılında inşa edilen Maltepe Rezidansı, dört farklı tipte, toplam 108 daireden oluşmaktadır. Şehir hayatıyla iç içe konumu, çeşitli daire seçenekleri ve konum olarak Darüşşafaka Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'yle yakın olması sebebiyle önem kazanmaktadır. Yaşlılar için canlı sosyal hayat, dostluk, güven, huzur ve konfor sağlamak için, spor salonları, oyun odaları, hobi odaları düşünülmüştür (Şekil 3.35).



Şekil 3.35 Dış görünüşler [54].

Psiko-sosyal servis tarafından gerek rezidans içinde gerekse dışında çok sayıda etkinlik organize edilmektedir. Hobi salonları, takı tasarımı, maket yapımı, yemek yapımı gibi en aktif kullanılan bölümlerden olup, her sene üyelerin yıl içinde yaptığı ürünlerden oluşan bir kermes de düzenlenmektedir.

3.6.2 Tasarım Yaklaşımları

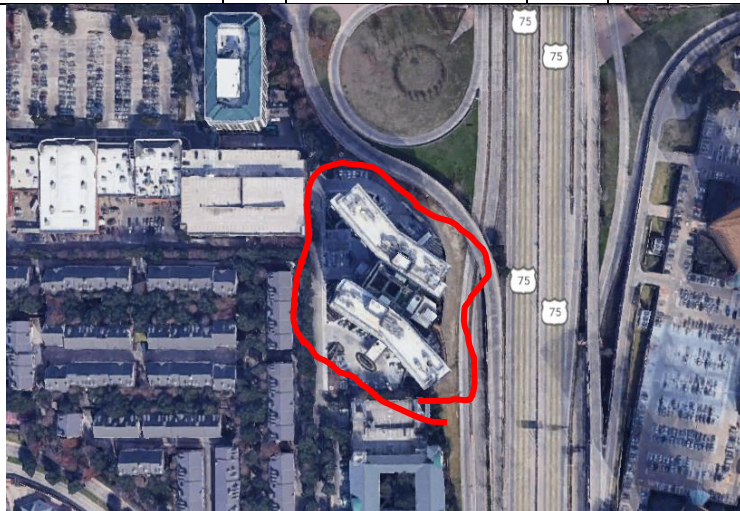
Her yaşlı için özel ve bağımsız, oturma odası, yatak odası, banyo, yemek odası ve mutfak, süit daireler tasarlanmıştır. Yaşlılar bu ünitelerde yaşamlarını sürdürürlerken, fizik tedavi rehabilitasyonları ile diğer sağlık hizmetlerinden yararlanırlar. Yaşlılar için tasarlanan bu tesis, hayatları boyunca kendilerine ait konut birimlerinde kendi düzenlerinde yaşayabilecekleri yüksek standart ve kalitedeki bir konut yapısıdır. Bu merkezde her katta yeterli asansör ve yangın merdiveni konumlandırılarak uzun koridorlar için çözüm üretilmiştir.

İç tasarımında açık plan kurgusu kullanılmıştır; yaşlı ergonomisine uygun elemanlar kullanılmaya dikkat edilmiştir. Renk seçiminde beyaz renkler tercih edilmiştir. Doğal ışık ve doğal havalandırma için yeterli sayıda pencereler düşünülmüştür (Şekil 3.36).



Şekil 3.36 Genel plan- örnek Planlar- iç tasarımı [54].

3.7 Buckner Emeklilik Merkezi- Dallas

Konum	Dallas, Teksas, ABD									
Kat sayısı	12 katlı									
Açılış yılı	2019									
Mimar	HKS Mimarlık									
Bina m²	63,500 m²									
Kullanıcı sayısı	323 daire									
Blok sayısı	2 Blok									
Merkezdeki bölümler	Park	✖	Özel SPA odaları	✖	El sanatları atölyesi		Yönetmenlik	✖		
	Avlu	✖	Jakuzi ve kuru sauna	✖	Çok amaçlı etkinlik odaları	✖	Teras	✖		
	Sağlık merkezi		Tiyatro/Sinema	✖	Kütüphane	✖	Restoran	✖		
	Meditasyon merkezi	✖	Bilardo salonu		Özel konferans salonları	✖	Kafe			
	Kapalı havuz	✖	Oyun odaları	✖	Yemekhane	✖	Market			
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı		Otopark	✖	Kuaför salonu			
	Egzersiz salonu	✖	Sanat galerisi		Kilise/Cami/Tapınak		Lobi	✖		
	Aerobik odası		Ressam stüdyosu		Eğitim/Araştırma merkezi		Tenis kortu			
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam	✖	Bellek desteği/ Alzheimer hastalığı	✖	Açık plaza			✖		
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-	✖	Yemek hizmeti	✖	Sağlık hizmeti					
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli	✖	Sosyal olanaklar	✖	Ulaşım hizmeti					
	Rehabilitasyon hizmeti		Fizyoterapi hizmeti							
Vaziyet planı										

3.7.1 Genel Yerleşim

Buckner emeklilik merkezi, 2019 yılında HKS mimarlık ofisi tarafından tasarlanmıştır. Bu merkez, NorthPark Center alışveriş merkezinin ve North Central Otoyolu'na yakınlığı nedeniyle özellikle konumlandırılmıştır (Şekil 3.37).



Şekil 3.37 Vaziyet planı [55].

3.7.2 Tasarım Yaklaşımları

Tasarım ekibi sahayı inceledikten sonra, sahanın kısıtlamaları göz önüne alarak, tek bir kule inşa etmenin geniş programlama ihtiyaçlarını uygun şekilde karşılamayı başaramayacağını fark ettiler. Bunun yerine, tasarımcılar ilk beş kattan birbirine bağlanan iki kule oluşturmuştur. Binalar, manzaradan en iyi şekilde yararlanmak için 15 derecelik bir kıvrımla konumlandırılmıştır (Şekil 3.38).



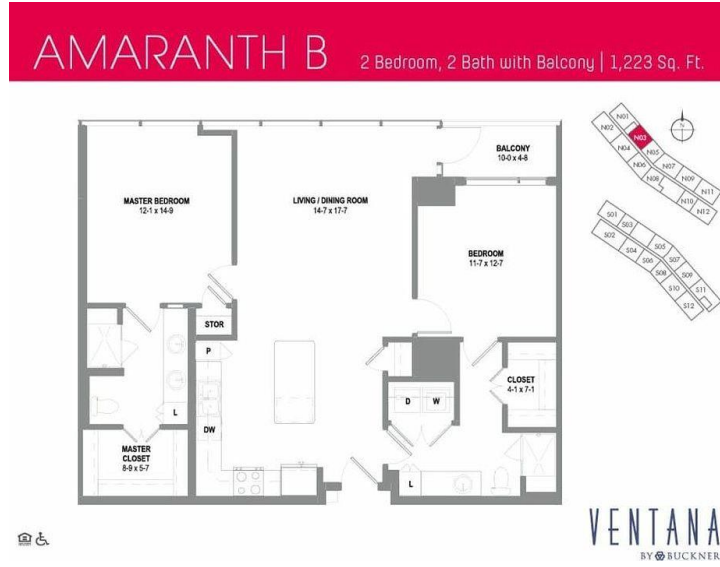
Şekil 3.38 Bina'dan görünüşler [55].

Olanaklar arasında, 189 bağımsız yaşam rezidansı, 38 destekli yaşam rezidansı, 26 bellek destek rezidansı, 46 bakım süiti, 24 özel rehabilitasyon süiti, salon ve SPA, büyük toplantı salonu, kapalı havuz ve jakuzi odası, açık hava restoran, yoga ve egzersiz salonları, çatı terası, yeşil alan, köpek parkı, gökyüzü salonu ve çeşitli yemek mekânları bulunmaktadır. Koridorlarda oturma alanları, sosyalleşmek, kitap okumak, oyun oynamak ve film izlemek için düşünülmüştür (Şekil 3.39).



Şekil 3.39 Oturma alanı -koridor -restoran- havuz- sinema dan görünüşler [55].

Ventana'da daireler tek yatak odalı, iki yatak odalı ve üç yatak odalı kat planları olarak çeşitlendirilmiştir (Şekil 3.40). Her daire, oturma odası, yemek salonu, mutfak, yatak odası, balkon ve banyo dan oluşmaktadır. Dairelerin iç tasarımında daha modern tasarımlar; açık renkler, ahşap ve cam kullanılmıştır (Şekil 3.41).



Şekil 3.40 Amaranth B- Bağımsız yaşam modeli- iki yatak odalı (114 m²) [56].



Şekil 3.41 Bağımlı yaşam modeli- tek yatak odalı (50 m²) [56].

3.8 Parkside Huzurevi

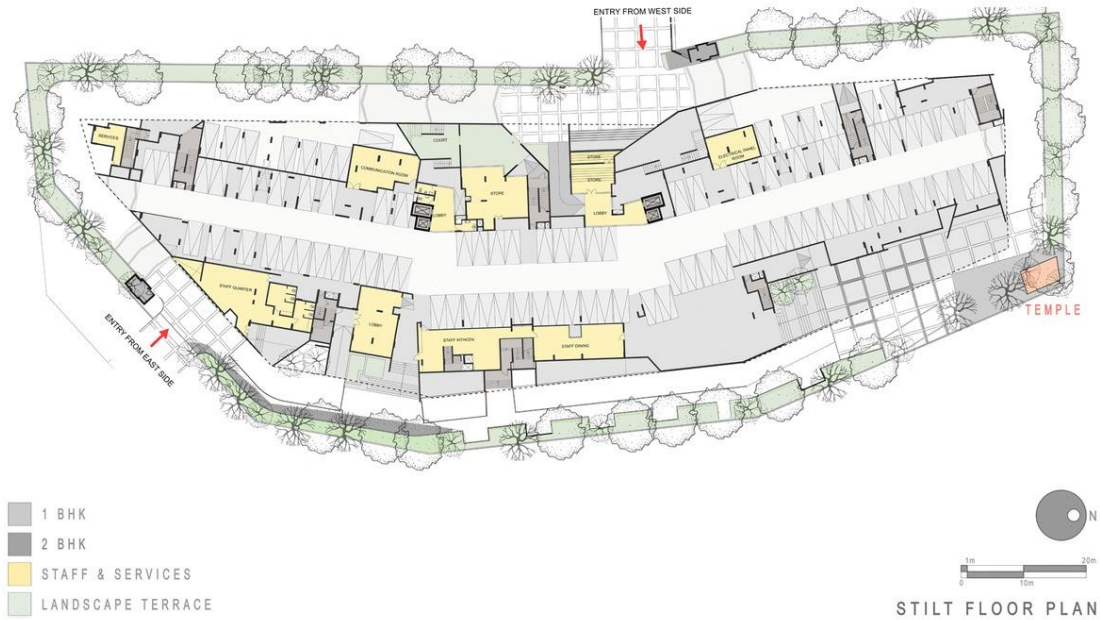
Konum	Bangalore, Hindistan									
Kat sayısı	10 katlı									
Açılış Yılı	2018									
Mimar	Mindspace									
Bina m²	278,709 m²									
Kullanıcı sayısı	156 daire									
Blok sayısı	1 Blok									
Merkezdeki bölümler	Park	×	Özel SPA odaları	×	El sanatları atölyesi		Yönetmenlik	×		
	Avlu	×	Jakuzi ve kuru sauna		Çok amaçlı etkinlik odaları	×	Teras	×		
	Sağlık merkezi		Tiyatro/sinema	×	Kütüphane	×	Restoran	×		
	Meditasyon merkezi	×	Bilardo salonu		Özel konferans salonları	×	Kafe	×		
	Kapalı havuz		Oyun odaları	×	Yemekhane	×	Market	×		
	Açık havuz		Ağaç işleri dükkanı		Otopark	×	Kuaför salonu			
	Egzersiz salonu	×	Sanat galerisi	×	Kilise/Cami/Tapınak	×	Lobi	×		
	Aerobik odası		Resim atölyesi		Eğitim merkezi		Tenis kortu			
Merkezdeki hizmetler	Bağımsız yaşam		×	Bellek desteği/ Alzheimer hastalığı			Açık plaza		×	
	Yardımlı yaşam bedensel engelli-		×	Yemek hizmeti		×	Sağlık hizmeti			
	Yardımlı yaşam zihinsel engelli		×	Sosyal olanaklar		×	Ulaşım hizmeti			
	Rehabilitasyon hizmeti			Fizyoterapi hizmeti						
Vaziyet planı										

3.8.1 Genel Yerleşim

Parkside huzurevleri, Devanhalli'de bulunan entegre bir ilçe olan Brigade Orchards'ın bir parçasıdır (Şekil 3.42). Parkside, tamamı engelli dostu ve tekerlekli sandalye erişimine uygun 156 adet bir ve iki yatak odalı üniteleri bulunmaktadır (Şekil 3.43).



Şekil 3.42 Cepheden görünüş, renkli, girişli, çıkışlı elemanlar ve terastan oluşmaktadır [57].



Şekil 3.43 1) Tek yatak odalı 2) Çift yatak odalı 3) Ofis 4) Teras [57].



Şekil 3.44 1) Tapınak 2) Spor salonu 3) ve 15) Restoran 4) Fizyoterapi 5) Açık Plaza 6) Ana giriş 7) Lobi 8) Yönetmenlik 9) Resepsiyon 10) Yemek salonu 11) Yönetici bloğu 12) Salon 13) Mutfak 14) ve 17) Market 16) Tiyatro 18) Apartmanlar [57].

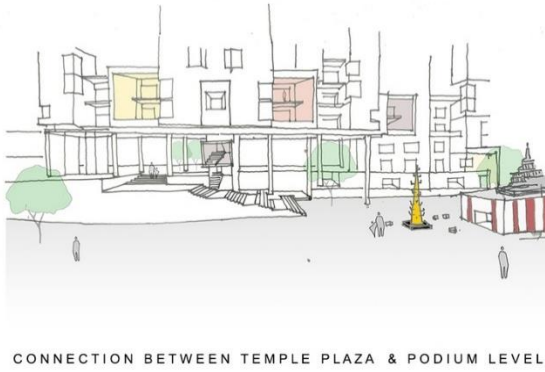
Site, güneyde Kempegowda Uluslararası Havaalanına ve kuzeyde mevcut bir ibadet tapınağına bakmaktadır. Bu bağlamda podiyum seviyesine açılarak tapınağa geniş basamaklarla bağlanmaktadır ve güney tarafında uçakların kalkış ve inişlerini izlemek için daha yüksek seviyeli teraslar oluşturulmuştur (Şekil 3.44 ve Şekil 3.45).



Şekil 3.45 Cephe [57].

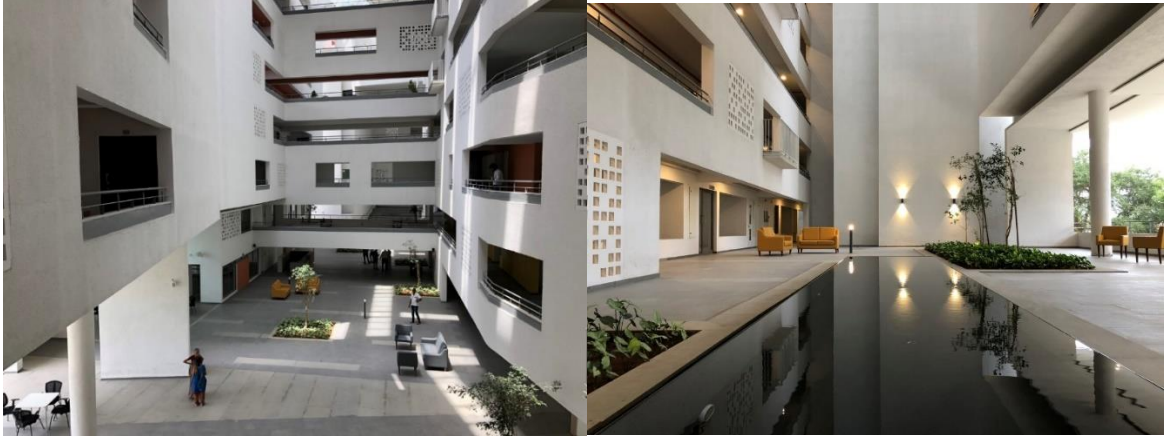
3.8.2 Tasarım Yaklaşımları

On katlı cepheyi görsel olarak küçültmek için, renklerle vurgulanan üst üste binen çift yükseklik hacimleriyle eklemlenmiştir.



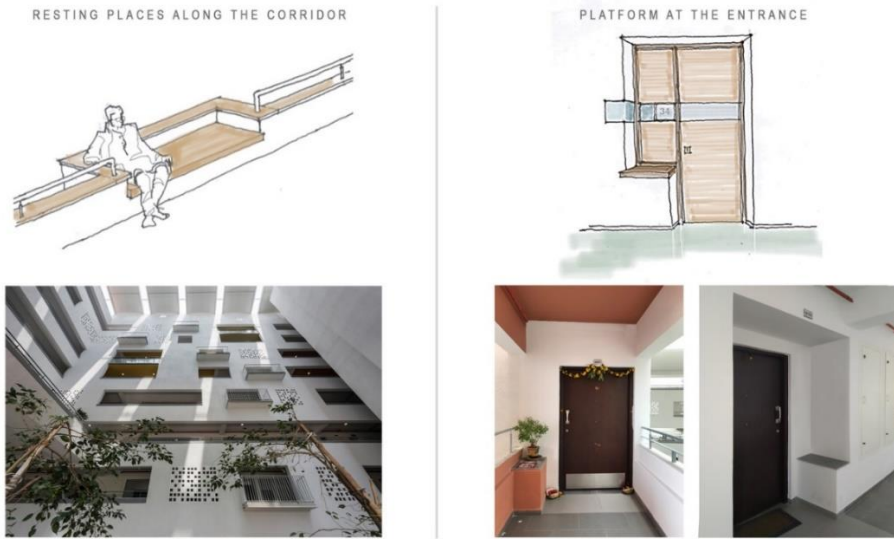
Şekil 3.46 Tapınak ve kat podyumu arasında bağlantı- basamaklı teras [57].

Tapınağa bağlanan podyum, yoga ve meditasyon aktiviteleri için sosyal bir toplanma alanı olarak kullanılmaktadır (Şekil 3.46). Parkside'daki alanlar, son kullanıcıların birbirine sıkı sıkıya bağlı bir topluluk yaşamının canlılığına katılmalarını sağlamaktadır.



Şekil 3.47 İç koridorlar, avlu ve açık alanlardan görünüşler [57].

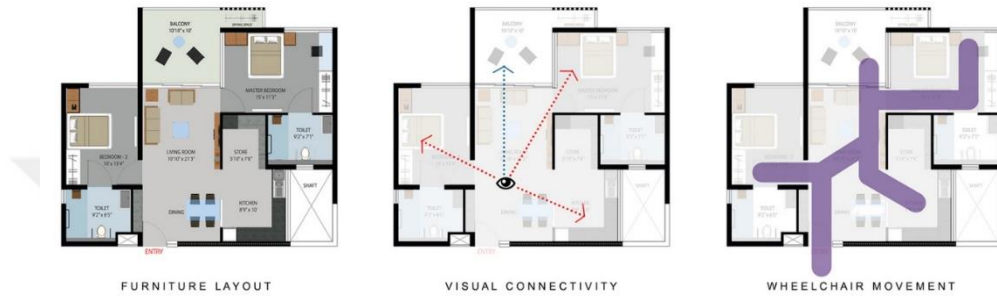
İç tasarımında, yaşlılar için gereksinimleri bir tasarım kılavuzu olarak ele alarak, geniş koridorlar ve banyolarda, tekerlekli sandalye hareketi için geniş kapılar tasarlanmıştır (Şekil 3.47). Tüm aktiviteleri tek bir yerde barındırmak yerine, kolay erişim ve canlı bir atmosfere sahip olmak ve bina genelinde etkileşimi teşvik etmek için aktiviteler zemin katına dağıtılmaktadır. Katların her biri, bir çatı penceresine sahip merkezi bir avlu aracılığıyla farklı seviyelerde görsel olarak birbirine bağlanan bir aktivite merkezine sahiptir.



Şekil 3.48 Koridor boyunca dinlenme alanları [57].

Podyum seviyesi, peyzajlı alanlar ve su kütleleri ile birlikte, resepsiyon, bekleme salonu, ortak yemek ve mutfak gibi ortak aktiviteleri barındırmaktadır. Podyum üzerinde merkezi avluya açılan bir amfi tiyatro, kültürel etkinliklerin keyfini farklı doğal ışıklarla geçirmek için sağlanmıştır. Duvar yüzeylerinde değişen ışık kalitesi ve hareketli gölgeler, mekâna daha da canlılık katmaktadır (Şekil 3.48).

Kişisel yaşam alanları, yatak odaları, oturma odası, yemek salonu, mutfak, banyo ve balkon dan oluşmaktadır (Şekil 3.49).



Şekil 3.49 Çift kişilik daire- mobilya düzeni- görsel bağlantı- tekerlekli sandalye hareketi [57].

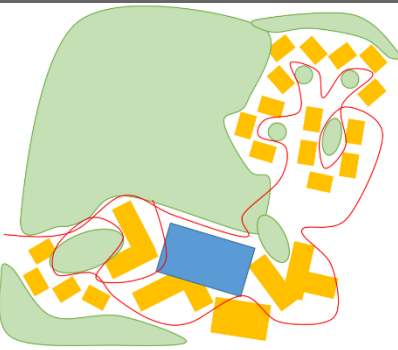
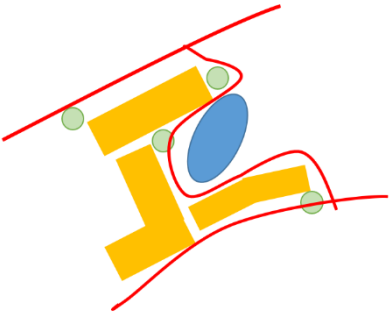
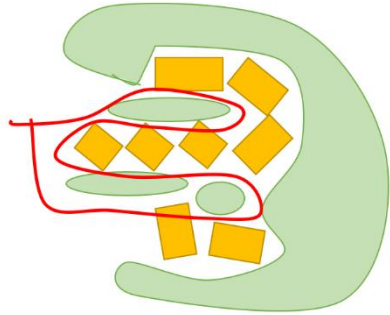
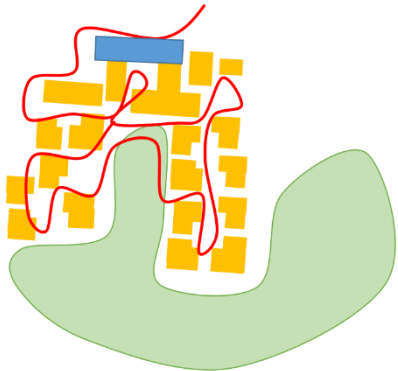
YAŞLI YAŞAM MERKEZLERİ TASARIM KRİTERLERİ

Bu bölümde önceki bölümde seçilen örnekler, yer seçimi, merkezin bina ihtiyaç programı, mekân tasarım kriterleri, merkezdeki verilen hizmetler, yapı fiziği kriterleri başlıkları altında ele alınarak incelenmektedir.

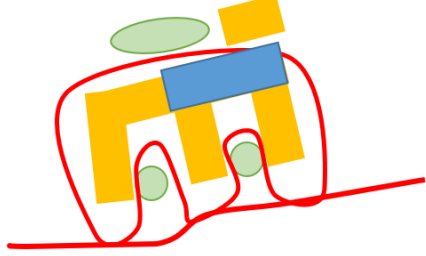
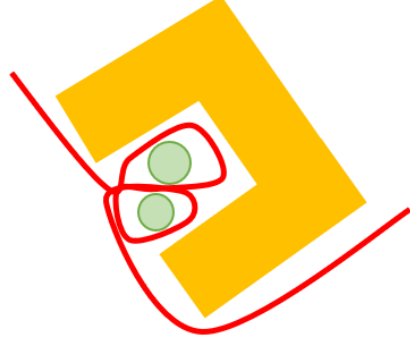
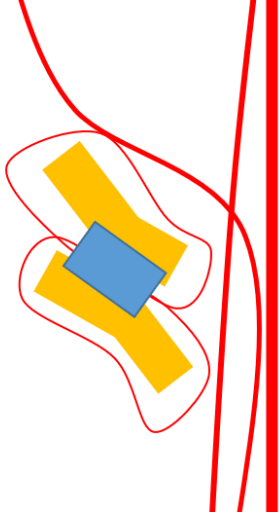
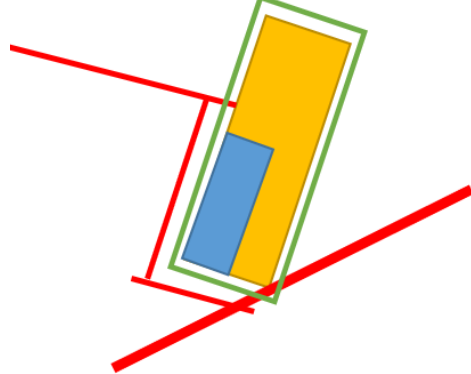
4.1 Yer Seçimi

Örnek inceleme sonucu, ülkelere göre yer seçimi farklılıklar göstermektedir. Yaşlı yaşam merkezleri, Amerika'da genel olarak kent dışında tercih edilirken, kent merkezinde arsa bedellerinin yüksek olması nedeniyle ekonomik açıdan daha az tercih edilmektedir. Ulaşım açısından kent merkezinde toplu taşıma ve kent dışında ise şahsi araçlar kullanılmaktadır. Avrupa ve Asya'da, bu merkezler kente yakın veya kent içinde konumlandırılmıştır. Ulaşım kolaylığı toplu taşımayla sağlanmıştır. Yeşil alan açısından, kent içinde olan merkezler daha az yeşil, kent dışında olanlar ise daha yeşil olarak planlanmaktadır. Örneklerde genel olarak sağlık merkezi, tiyatro, sosyal alanlar, merkezin odak noktasında olup, yaşam alanları bunların etrafında konumlandırılmıştır. Tablo 4.1'de bu merkezler yeşil alan, konaklama, sağlık merkezi ve ulaşım olmak üzere 4 farklı açıdan değerlendirilmektedir.

Tablo 4.1 Merkezlerin içindeki yapılar arasındaki bağlantılar.

Örnek	Konum	
Southminster Yaşlı Yaşam Merkezi, ABD	Şehir dışında	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım
Eltheto Konut ve Sağlık Merkezi, Hollanda	Şehir içinde	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım
Antara Yaşlı Yaşam Merkezi, Hindistan	Şehir dışında	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım
Alzheimer Köyü, Fransa	Şehir dışında	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım

Tablo 4.1 Merkezlerin içindeki yapılar arasındaki bağlantılar
(devamı)

Balgat 75.Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara	Şehir içinde	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım
Darüşşafaka Maltepe Yaşlılar Evi, İstanbul	Şehir içinde	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım
Ventana by Buckner Dallas'ın Kalbinde Lüks Bir Emeklilik Topluluğu, ABD	Şehir içinde	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım
Parkside Huzurevleri, Hindistan	Şehir dışında	 - Yeşillik - Konut - Sağlık Merkezi - Ulaşım - Dolaşım

Yaşlı merkezleri, huzurevleri ve bakımevleri için yer seçiminde fiziksel özellikler esas alınarak, binanın kent içinde, merkezde veya merkeze yakın, bahçeli ve sakin bir konumda olması istenmektedir. Binanın çevresinde park, market, okul, toplu taşıma ve sosyal olanaklara erişim sağlanması önemlidir. Yaşlıların tercih ettiği mekânların, değişken ve hareketli manzara sunması, aktif ve canlı olması ve güvenlik hissi sunması gerekmektedir. Bu nedenle binaların yakınında tiyatro, kafe, okul tercih edilmektedir. Yaşlı yaşam merkezleri, kent dışında, kentin geliştiği, banliyö ve turizm potansiyeli olan bölgelerde, kaplıca merkezlerinde doğayla iç içe tasarlanabilmektedir.

4.2 Merkezlerin Bina İhtiyaç Programı

Bu merkezlerin bina ihtiyaç programı ve vaziyet planları üzerinden incelemeler sonucunda, genel olarak, park, avlu, meditasyon odaları, sağlık merkezi, egzersiz salonu, tiyatro, sinema, oyun odaları, çok amaçlı etkinlik odaları, kütüphane, yemekhane, otopark, yönetmenlik, teras, restoran, kafe, lobi gibi birimlerin bulunduğu söylenebilir. Her merkezde bulunmayan bölümler, kapalı ve açık havuzlar, aerobik odası, özel SPA odaları, sauna ve jakuzi, sanat galerisi, resim atölyesi, el sanatları atölyesi, özel konferans salonları, ibadethane, eğitim merkezi, market, kuaför, tenis kortu olarak belirlenmiştir. Tablo 4.2’de örneklerin bina ihtiyaç programları karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.2 Örneklerin bina ihtiyaç programı karşılaştırılması.

Parkside Huzurevleri , Hindistan	Ventana by Buckner Dallas'ın Kalbinde Lüks Bir Emeklilik Topluluğu , ABD	Darüşşafaka Maltepe Yaşlılar Evi, İstanbul	Balgat 75.Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasy on Merkezi, Ankara	Alzheimer Köyü, Fransa	Antara Yaşlı Yaşam Merkezi, Hindistan	Eltheto Konut ve Sağlık Merkezi, Hollanda	Southminster Yaşlı Yaşam Merkezi, ABD	Örnek
								Park
								Avlu
								Sağlık merkezi
								Meditasyon merkezi
								Kapalı havuz
								Açık havuz
								Egzersiz salonu
								Aerobik odası
								Özel SPA odaları
								Jakuzi ve kuru sauna
								Tiyatro/Sinema
								Bilardo salonu
								Oyun odaları
								Ağaç işleri dükkanı
								Sanat galerisi
								Resim atölyesi
								El sanatları atölyesi
								Çok amaçlı etkinlik odaları
								Kütüphane
								Özel konferans salonları
								Yemekhane
								Otopark
								Kilise/Cami/Tapınak
								Eğitim/araştırma merkezi
								Yönetmenlik
								Teras
								Restoran
								Kafe
								Market
								Kuaför salonu
								Lobby
								Tenis kortu

Yapılan araştırmalar sonucunda genel olarak yaşlı yaşam merkezlerinin bina tasarımında merkezlerde bulunması gereken b6l6mler ařaēıdaki gibidir.

Yaşlıların Kullanımına d6n6k b6l6mler:

- Giriş h6l6- Oturma salonları- Yemek Salonları- Yatak odaları- Islak hacimler- Mutfak-Oturma alanları- Rekreasyon odası- At6lye- K6t6phane-İbadethane-
- Hizmet b6l6mleri
- Saēlık hizmetleri b6l6m6- amaşırhane- Terzi-Berber- Teknik servisler- Depolar- Market
- İdari B6l6mler
- Ofis- Hizmet personeli odaları
- Dış Tesisler
- Bahçe- Teras- Sera- Otopark
- Saēlık b6l6mleri
- Hasta, doktor, muayene, hemşire odaları-Masaj, SPA, Spor salonları

4.3 Merkezlerde Verilen Hizmetler

Yaşlı yaşam merkezleri, saēlıklı, yarı saēıklıklı ve bakıma ihtiyaı olan yaşlılara hizmet vermektedir. Yaşlıların bakım, tedavi ve rehabilitasyon ihtiyaçlarını karşılamak için gereken hizmetler, g6nl6k bakım, 6zel bakım hizmeti, alzheimer hastalarına 6zel bellek desteēi, fizyoterapi hizmeti, bedensel engelli desteēi, sosyal destek, psikolojik destek olarak çeşitlenmektedir.

Tablo 4.3'de merkezlerde sunulan hizmetler karşılaşılmıştır. 6rnek incelemelerinde genel olarak baēımsız yaşam, yardımlı yaşam, bellek desteēi, yemek hizmeti, sosyal hizmet ve saēlık hizmetlerinin yer aldıēı g6r6lmektedir.

Tablo 4.3 Merkezlerde sunulan hizmetler.

Örnek	Bağımsız Yaşam	Yardımlı Yaşam Bedensel Engelli	Yardımlı Yaşam Zihinsel Engelli	Rehabilitasyon Hizmeti	Bellek Desteği Alzheimer Hastalığı	Yemek Hizmeti	Sosyal Olanaklar	Fizyoterapi Hizmeti	Açık Plaza	Sağlık Hizmeti	Ulaşım Hizmeti
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											

Tablo 4.4’de örneklerin yapı özelliği, blok sayısı, yaşlı hizmetleri açısından karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.4 Örneklerin karşılaştırılması.

Model	Örnek	Özellikler	Yorumlar
3 Blok	Southminster Yaşlı Yaşam Merkezi, ABD	Bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız yaşlılar için birimler, sağlık merkezi, kır evi ve apartmanlar tipleri,	Şehir merkezinden uzak olması, ulaşımın kolay olmaması
4 Blok	Eltheto Konut ve Sağlık Merkezi, Hollanda	Bağımlı ve bağımsız yaşlılar için birimler, ahşap ve beyaz renk kullanımı, kente erişim kolaylığı, sosyalleşme alanları	Sağlık hizmetlerin eksik olması, egzersiz salonu, SPA ve oyun odaların olmaması, yeşil alan eksikliği
8 Blok	Antara Yaşlı Yaşam Merkezi, Hindistan	Bağımsız Yaşlılar için, Egzersiz salonu, Yemek hizmeti, Orman içinde konumlandırılması	Sosyal ve sağlık hizmetlerin eksikliği, market, kuaför, kütüphane, oyun odaların olmaması
5 Blok	Alzheimer Köyü, Fransa	Bağımlı Yaşlılar için, çeşitli sosyal aktiviteler sunulması, yeşil alan	Sosyal ve sağlık hizmetlerin eksikliği, ulaşımın kolay olmaması, ibadethane olmaması

Tablo 4.4 Örneklerin karşılaştırılması (devamı).

2 Blok	Balgat 75.Yıl Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara	Bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız yaşlılar için birimler, kente ulaşım kolaylığı, sağlık hizmetleri	Yeşil alan, sosyal olanakların eksikliği, iç tasarımında yaşlı fizyolojik ihtiyaçlarına dikkat edilmemesi
1 Blok	Darüşşafaka Maltepe Yaşlılar Evi, İstanbul	Bağımlı yaşlılar için birimler, egzersiz odaları	Küçük odalar, yeşil alan, sağlık hizmetin eksikliği
2 Blok	Ventana by Buckner Dallas'ın Kalbinde Lüks Bir Emeklilik Topluluğu, ABD	Bağımlı, yarı bağımlı ve bağımsız yaşlılar için birimler, sağlık hizmeti	Uzun koridorlar, yeşil alan eksikliği,
1 Blok	Parkside Huzurevleri, Hindistan	Bağımlı ve bağımsız yaşlılar için birimler, sosyal olanaklar, yeşil teraslar, canlı cephe, engelli dostu tasarım	Ulaşımın zor olması, sağlık hizmetin eksikliği

4.4 Sosyal alanlar

Günümüzde yaşam biçiminin değişme sonucunda yaşlı bireylerin toplumsal yaşamdan koptukları görülmektedir. Bu nedenle sosyalleşme süreci yaşlılık döneminde büyük önem kazanmaktadır.

65 yaş ve üstü kişilerde ortaya çıkan yaşlılık psikolojisi yalnız kalma ve ölüm korkusunu beslemektedir. Yaşlı yaşam merkezlerinde psiko-sosyal desteğin sağlandığı ortamlar, yaşlıların hayat kalitesini arttırırken, yaşlılık psikolojisinden uzaklaşmaktadır. Bu desteği sağlamak için merkezlerde aşağıdaki birimlerin yer alması tavsiye edilmektedir.

- Oyun odaları
- Toplantı odaları
- Market
- Tiyatro- Sinema
- Resim atölyesi
- Sanat galerisi
- Eğitim merkezi
- Spor kortu
- Yeşil teras
- Kuaför
- Restoran-Kafe

- Kütüphane
- Sanat atölyeleri

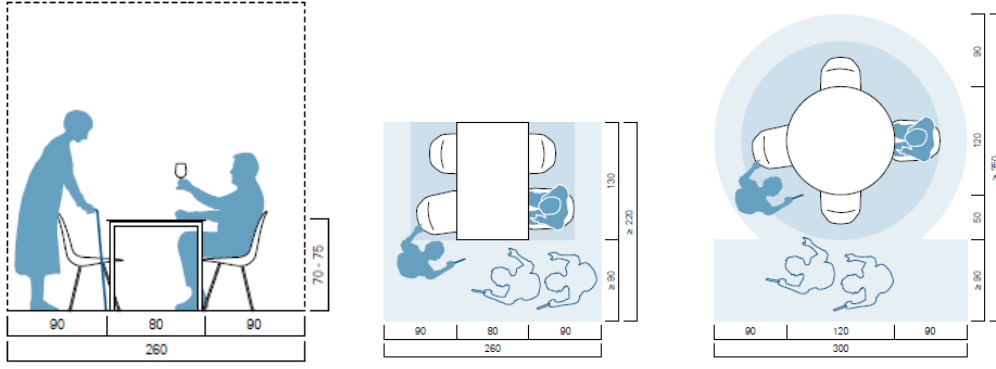
4.5 Mekân Tasarım Kriterleri

Yaşlılar, günlerinin yarısını iç mekânlarda veya kişisel yaşam alanlarında geçirmektedir. Bu sebeple yaşam alanlarının tasarımı önemlidir. Bu mekânlar tek kişilik, iki kişilik, evli kişiler için süit şeklinde düzenlenmektedir. Yatak odası, oturma odası, banyo, mutfak, yemek odası ve balkon bölümlerinden oluşmaktadır. Tek kişilik odalar, mahremiyet gereksinimi ve kullanım rahatlığı sağlamaktadır, ama yalnızlık hissi vermesi yönünden dezavantajlıdır. Bu odalar en az 12 m² olmalıdır [16]. Mobilya, donatılar, mutfak dolapları ve tezgâhları, kıyafet dolapları yaşlı ergonomisine uygun olarak tasarlanmalıdır (Şekil 4.1).

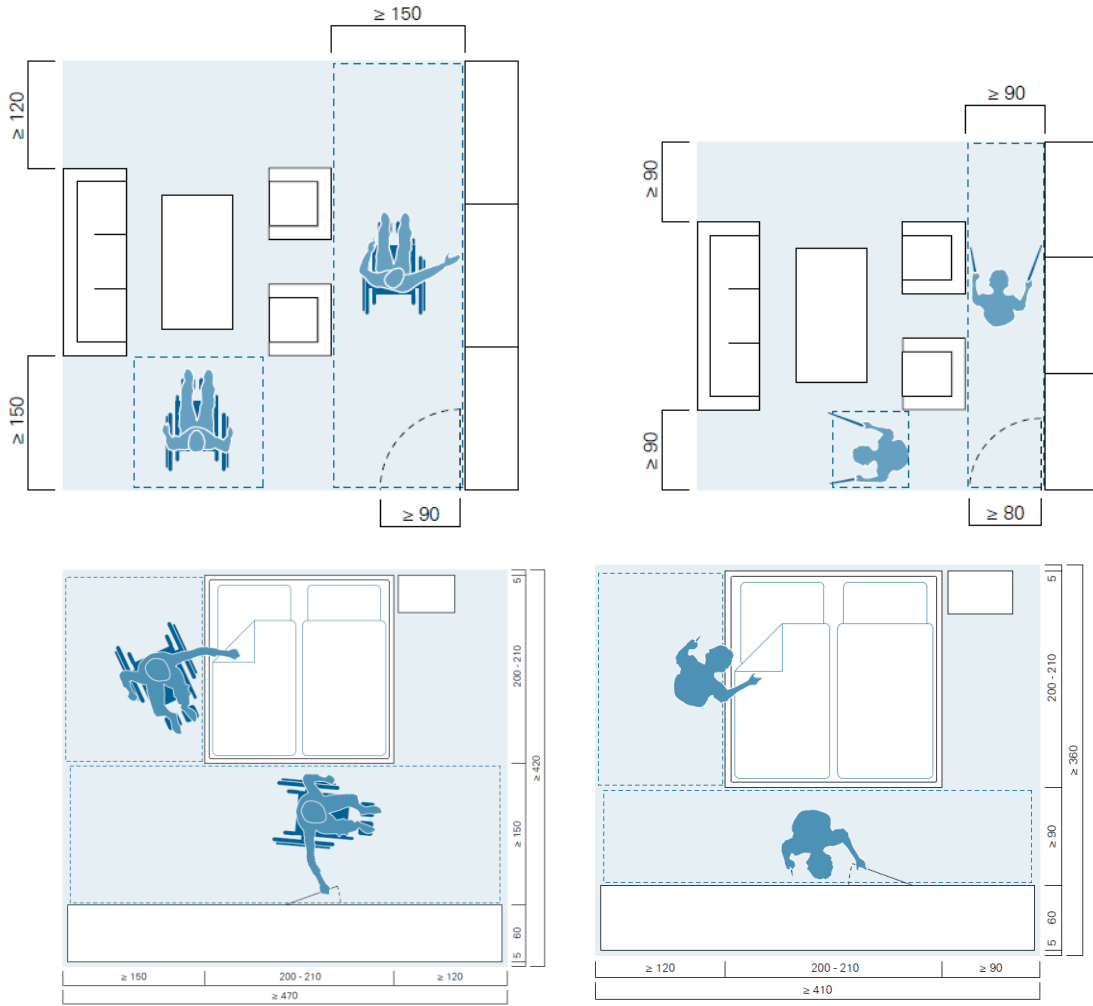


Şekil 4.1 Tekerlekli sandalye erişim alanları [19].

Yatak odasında, yatak, elbise dolabı, masa, etajer gibi eşyaların olması ve yaşlının rahatlıkla kullanabileceği yükseklikte olmasına dikkat edilmelidir. Yaşlıların boyuna göre yatağın yüksekliği, 40-80 cm arasında değişir. İki kişilik odalar en az 18 m² olmaktadır (Şekil 4.2 ve şekil 4.3).



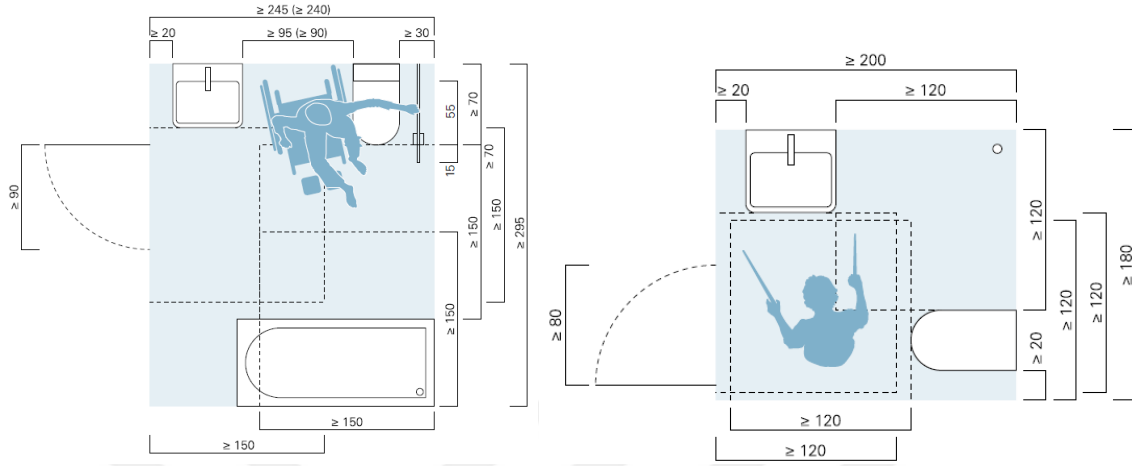
Şekil 4.2 Yemek masası yaşlı boyut ve sirkülasyon kolaylığına göre ölçüsü [19].



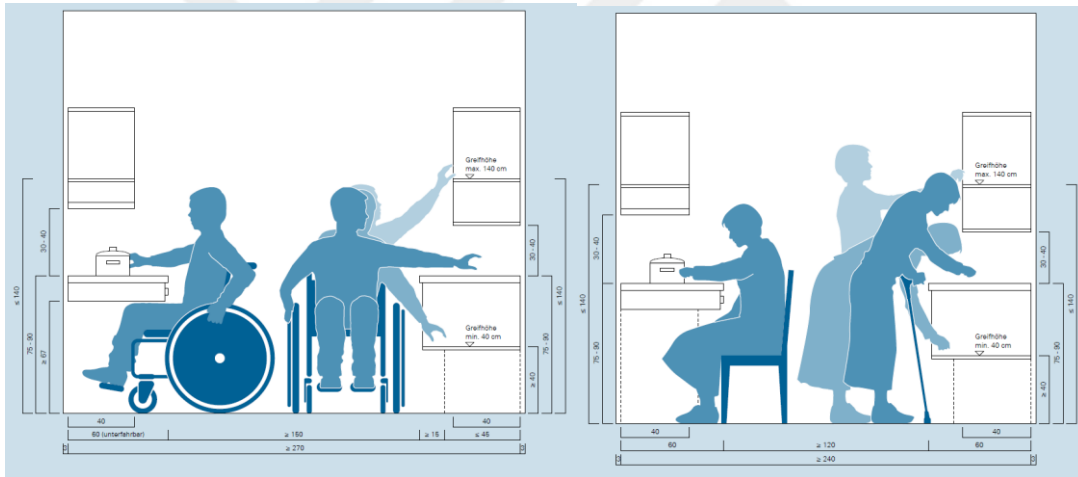
Şekil 4.3 Koltuk ve yatak, yaşlı boyut ve sirkülasyon kolaylığına göre ölçüsü [19].

Islak hacimler yani, banyo ve tuvaletlerde, yaşlıların kayma ve düşme riskini azaltmak için kaymayı engelleyen malzemeler ve teknolojiyi kullanmak gerekmektedir. Tekerlekli sandalye ve koltuk kullananların banyo tasarımlarının, klozete ve küvete kolayca yaklaşıp ihtiyaçlarını giderebilecek genişlikte, boyutsal büyüklüğe sahip olması

istenmektedir. K vetin ve klozetin rahat kullanımı için uygun tutunma barları gereklidir. Lavabonun tekerlekli sandalye için uygun boyutta ve duvara sabitlendi inden emin olmak gerekmektedir ( ekil 4.4 ve  ekil 4.5).



Şekil 4.4 Lavabo, klozet ve küvet yaşlı boyut ve ulaşım kolaylığına göre  l s  [19].

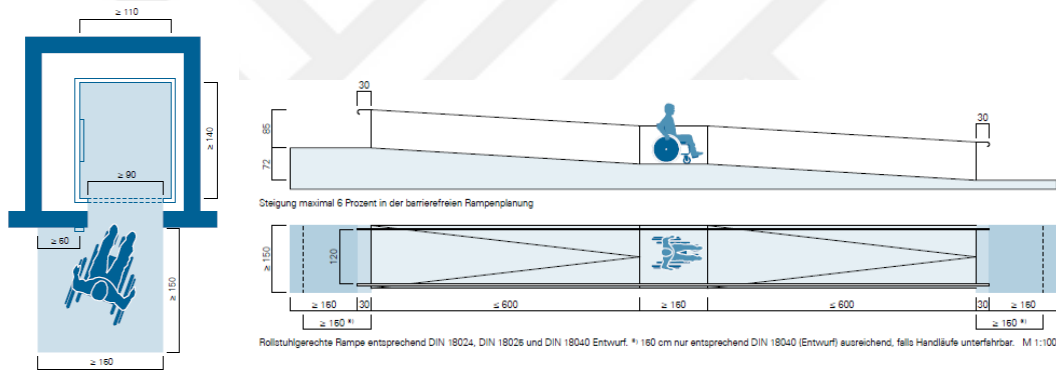


Şekil 4.5 Mutfak dolaplarının yaşlı boyut ve ulaşım kolaylığına göre  l s  [19].

4.6 Yapı Fiziği Kriterleri

İç mekânların doğal ışık alması ve yaşlıların her konumda dışarıyı görmesini sağlayacak pencere yüksekliğine sahip olması gerekir. Yaşam alanında genel aydınlatma dışında bölgesel aydınlatma da sağlanmalıdır. Mekânların arasında görsel konfor koşulları sağlamak için uygun aydınlatma kullanılmalıdır. Hava sirkülasyonunun sağlanması için, pencereler ve kapılar ulaşılabilir ve kolay açılabilir olmalıdır. Gerektiğinde uygun ısıtma sağlanmalıdır.

Konut kullanımı ve mekânlar arası sirkülasyon, yaşlı ergonomi ve memnuniyetine göre tasarlanmalıdır (Şekil 4.6). Konut birimleri, dinlenme ve uyku alanları (yatak odası), bireyin yaşam alanları (oturma odası, salon), ıslak hacimler (banyo, mutfak), sirkülasyon alanları (giriş alanı, koridor) olarak çeşitlenmelidir.



Şekil 4.6 Yatay ve düşey sirkülasyon [19].

4.7 Yaşlı ve Engelli Kişilerin Acil Durum Tahliyesi

Güvenli alanlar, kurtarma alanları, toplanma alanları, tahliye bekleme alanları olarak da bilinen sığınma alanları, yangına dirençli malzeme, dumanın geçmesini önleyen yangın kapıları ve yangına iki saat dayanıklı duvarlarla ayrılmış olan erişilebilir bir alandan meydana gelmektedirler [58].

Binalarda sığınma alanları olarak kullanılan mekânlar, yangın güvenlik holleri ve merdiven boşlukları, asansör lobisi, iki bina arasında aynı seviyede bağlantılar, katları yatay olarak ayıran bölmelerden oluşmaktadır [58].

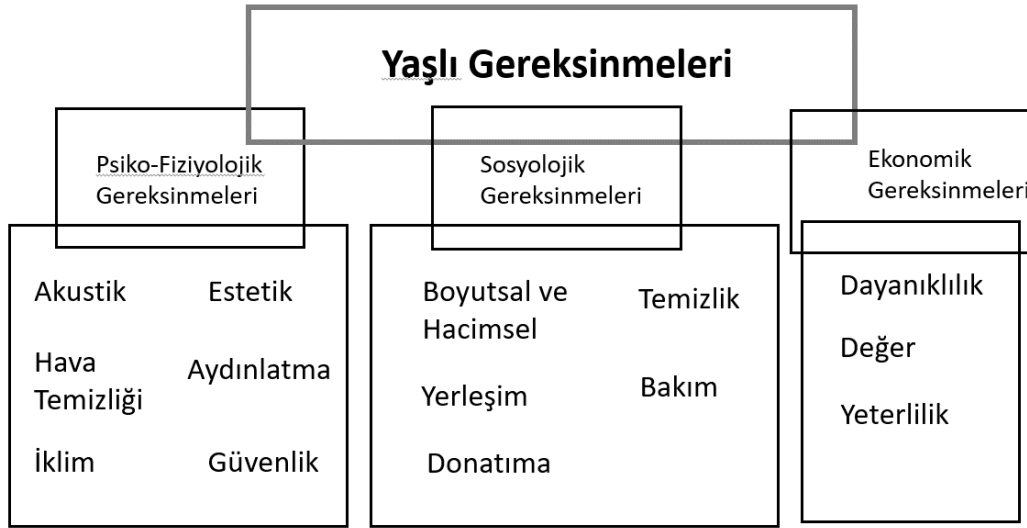
Acil durum asansörü veya itfaiye asansörü kavramı, bir yangın sırasında kurtarma ekipleri tarafından güvenli bir şekilde kullanılacak olan asansörleri ifade etmektedir. Yangın sırasında asansörlerin kullanılması durumunda, binanın tamamen yağmurlama sistemi ile donatılmış olması ve bina içinde dumanın yayılmasına özellikle dikkat edilmesi gereklidir [58].

Binadakileri tahliye konusunda bilgilendirmeli ve acil durumda herkesin bir güvenlik alanına ulaşmasını sağlamalıdır [58].

Engelli kişilerin bulunduğu pek çok ofis binası, yardımcı arkadaş sistemini uygulamaktadır. Engelli her bir kişi, engelli olmayan bir ya da daha fazla kişi ile eşleştirilir. İşitme ya da görme engelli bir kişinin, diğer bir kişiye atanması ve fiziksel engelliliğe sahip bir kişinin ise iki kişiye atanması önerilmektedir [58].

5.1 Sonuç

Yaşlanma, bireyin fiziksel ve ruhsal açıdan gerilemesidir. Günümüzde bilim ve teknolojiadaki gelişmelerin sonucunda sanayileşme ve kentleşmeye paralel olarak insan ömrünün uzadığı görülmektedir. Kırsal bölgelerden kentlere doğru göç artmış, ölüm hızı azalmış ve yaşlı nüfusta artış görülmüştür. Bu nüfusun psikolojik, fizyolojik ve sosyal gereksinmelerinin karşılanması önemi artmıştır (Şekil 5.1).



Şekil 5.1 Yaşlı gereksinimleri.

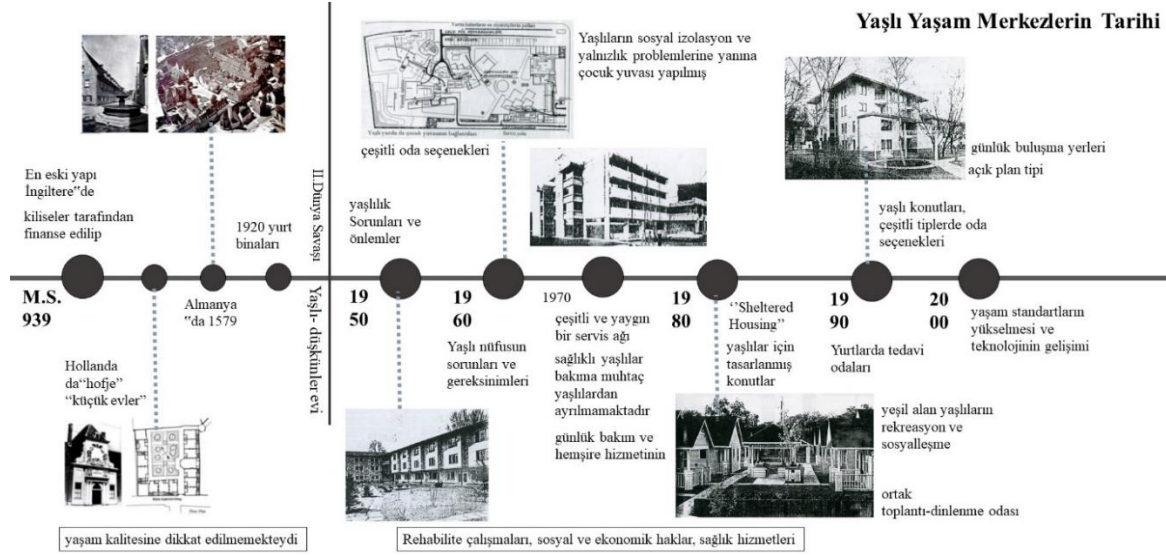
Kendi kendine yeten yaşlılar ve sınırlı yardıma ihtiyacı olan, çoğunlukla emekli olan veya benzer yaştakilerle, özellikle 65 yaş ve üstü kişilerle birlikte yaşamayı talep eden yaşlılar çalışmanın hedeflediği nüfus olup, istatistiklerin de gösterdiği gibi, bu yaş grubu artan bir sayıya sahiptir ve bu yaş grubunun 2050 yılında toplam nüfusun yaklaşık dörtte biri olacağı düşünülmektedir. Yaşlı bireyin konforlu ve sağlıklı yaşam sürdürebilmesi için aşağıdaki kavramlara dikkat edilmesi gerekmektedir.

1. Kişisel gizlilik
2. Kişisel kontrol ve özerklik
3. Sosyal etkileşim
4. Emniyet ve güvenlik

5. Mahremiyet
6. Erişilebilirlik ve işlevsellik
7. Yön bulma
8. Uyarılma ve meydan okuma
9. Duyusal yardım
10. İyi estetik ve görünüm
11. Aşinalık
12. Kendini ifade etme veya kişiselleştirme
13. Uyarlanabilir veya esnek ortamlar
14. Fiziksel konfor koşullarının sağlanması
15. Kişiselliğin sağlanması

Yunanlılar döneminde sosyal hayatın yaşlılar tarafından yönetildiği ve bu yönetime gerontokrasi (gerontocracy); adı verilmiştir. İlk insanlar zor yaşam koşulları, sınırlı üretim ve sürekli göç halinde oldukları için yaşlıların topluma uyum sağlayamaması durumunda onları bir yük olarak görmekteydiler.

Yaşlı nüfusun barınma ihtiyacı II. Dünya Savaşı sonrası incelenmiş, bu yıllarda sadece düşkün ve muhtaç yaşlılar için ‘Yaşlı-düşkünler ev’lerinin yapıldığı görülmüştür. Zaman ilerledikçe, teknolojik gelişim ve sağlık hizmetlerin artmasıyla, yaşlıların sosyal ihtiyaçlarına daha çok önem verilmiş, yaşlı ergonomisi ve gereksinmelerine uygun tasarımlar artmıştır. Tarihsel süreç içerisinde yaşlı yaşam merkezlerin gelişimi şekil 5.2’de gösterilmektedir.



Şekil 5.2 Yaşlı yaşam merkezlerin tarihsel süreç içindeki gelişimi.

Dünya Sağlık Örgütü, 1963 yılında yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve 3 safhaya ayırmıştır.

- Orta Yaşlılar (45 –59 yaş)
- Yaşlılar (60 –74 yaş)
- İleri Yaşlılar (75+ yaş)

Yaşlı yaşam merkezlerin tipleri, sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler, yarı sağlıklı yaşlılar için yapılan merkezler ve bakımevleri olarak ayrılmaktadır.

Sağlıklı yaşlı merkezleri başlığı altında, yerinde yaşlanma, köy konsepti merkezler ve bağımsız yaşlılar için özel olarak tasarlanmış konutlar yer alırken, yarı sağlıklı yaşlılar ve bakıma ihtiyacı olan yaşlılar için yapılan merkezler kategorisinde, yatılı bakım evleri, sürekli bakım emeklilik topluluğu, bakım evleri, yardımcı yaşam topluluğu ve huzurevleri yer almaktadır.

Dünyada yaşlı yaşam merkezlerine yönelik yapılan çalışmalarda farklı kurumlar ve hizmetler ortaya çıkmıştır, bunlar: emekli dernek ve toplulukları, yaşlı gündüz bakım merkezi, yaşlı insanların toplumdan koparmadan beraber yaşadıkları, masrafları, ev işlerini v.b. bölüştükleri yaşam merkezleri, evlere yemek servisleri, ulaşım hizmetleri, kültürel hizmetler, bağımsız emeklilik evleri, toplu evler, özel bakım evleri, kişisel bakım evleri, yaşam boyu bakım topluluğu gibi kurumlardır. Gelişmiş ülkelerde ortaya çıkan bu farklı kurumsal hizmet ve yapıların Türkiye’de ve gelişmekte olan ülkelerde de uygulanması ve hizmetlerin çeşitlendirilmeleri tavsiye edilmektedir.

“Sağlık turizmi” uluslararası kavram olarak, sağlık hizmetleri ve teknolojinin ilerlemesi sonucu ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi; sağlığı koruma ve iyileştirme amacıyla insanların belirli bir süre için bir yerden sağlık hizmeti veren bir tesise giderek tedavi olmasından doğan hareketlerdir. Sağlık Turizmi, turistlerin ihtiyaç ve beklentileri, tedavi şekilleri, kullanılan kaynakların farklılığı ile dört çeşide ayrılmaktadır; Medikal (Tıbbi) Turizm, kaplıca (Termal) Turizm, Yaşlı Bakımı ve Engelli (Turizmi İleri Yaş Turizmi) ve SPA ve wellness Turizmidir. Turizm artışıyla ve teknolojinin ilerlemesiyle, emeklilik sonrası ülkeler arasında turizm hareketliliğinin artışıyla, özellikle kuzey ülkelerden daha sıcak iklimlere sağlık turizmi için gidildiği görülmektedir. Bu hareketin en önemli sebepleri bu nüfusun daha sakin, daha yeşil, daha sıcak ve özellikle kaplıca imkanları olan ülkeleri tercih etmeleridir.

Yaşlı yaşam merkezlerinin tasarımında, yer seçimi açısından, kent içinde veya kent çeperinde özellikle sağlık hizmetlerine yakın, aktif ve sosyal olanakları olan bölgeler tercih edilmelidir. Merkez, yeşil bir doku içinde olmalı, market ve/veya okul gibi birimlere yakın olmalıdır. Merkez içinde, sağlık biriminin, ulaşım kolaylığı açısından merkezin odağında yer alması önemlidir. Yaşam alanlarının sağlık biriminin etrafında veya merkezin içinde dağıtılması tavsiye edilmektedir. Sosyalleşme alanları, yönetim, tiyatro, oyun odaları gibi bölümler merkezi binada yer almalıdır.

Merkezlerin bina ihtiyaç programında, çeşitli sosyal alanlar, oyun odaları, ibadethane, sanat galerileri, atölyeler, tiyatro, sinema, market, konferans salonları, aile görüşme odaları, ziyaretçi odaları, kuaför, restoran, yemekhane birimleri, yaşlıların daha aktif ve sosyal bir hayat sürdürmeleri için düşünülmelidir. Yarı sağlıklı ve bakıma ihtiyacı olan yaşlılar için tasarlanan merkezlerde, hemşire ve doktor odaları, egzersiz odaları, meditasyon odaları, SPA, jakuzi, sauna, havuz, rehabilitasyon, acil ameliyat bölümleri ön görülmelidir.

Yaşam alanları, tek yatak odalı ve çift yatak odalı olarak çeşitlenmelidir. Mekân tasarımında mutfak, yatak odası, yemek odası, banyo ve balkon olmasına dikkat edilmelidir. İç tasarımı yaşlı ergonomisine uygun olmalı, minimum güvenli hareket alanı ve tekerlekli sandalye için yeterli alan düşünülmelidir. Doğal ve yapay aydınlatma açısından, yaşam alanlarının doğal ışık alımına önem verilmelidir. İç ve dış cephe malzeme seçiminde açık renkler ve daha sıcak malzeme olan ahşap kullanılması tavsiye

edilmektedir. Doğal havalandırma için ideal boyutta pencereler kullanılmalıdır. Sosyal alanlarda kullanılan donatılar, grup şeklinde dairesel masalar olmalıdır. Yemekhane tasarımının daha çok restoran konseptinde olması ve açık hava veya terasla birleşik kurgulanması önemlidir.

Sonuç olarak, yaşlı nüfusun emeklilik sonrası toplumdan kopmalarını önlemek ve daha sağlıklı ve aktif yaşlanmak için yaşlı merkezlerin tasarımında, yaşlı bireyin psikolojik, fiziksel ve sosyolojik gereksinimlerine önem verilmeli, farklı merkezlerin tasarımında kullanıcı odaklı tasarım yaklaşımları benimsenmelidir. Bu merkezlerin tasarımında doğayla iç içe olması, sağlık hizmetlerine yakın olması, ev hissini vermesi ve çeşitli sosyal aktivitelerin sağlanması tavsiye edilmektedir. Hastane ve otel tasarımından uzak bir yaklaşım ve daha uzun yaşam için yaşlı bireyleri odağına alan uygun koşullar sağlanmalıdır.

- [1] ÖKTEN, Müge, Yaşlı Bakım ve Hizmetleri Yönetimi Konusunda bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015, s.2-4.
- [2] Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylemi Planı ve Uygulama Programı, Anıl Reklam Matbaa LTD. Şti. Ankara, 2015-2020, s.17.
- [3] ÖZERBAŞ, Gizem, Yeterlilik Düzeyi Bağımsız Olan Yaşlıların Mekân Kullanımına Yönelik Bir Çalışma, Sanatta Yeterlik Tezi, Ankara, 2019, s.6-37.
- [4] ÇAKMAK, İpek Ceren, Yerinde Yaşlanma Olgusunun Konut Mekân Kullanımı Açısından İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ocak 2014, s.15.
- [5] ONUR, B., Gelişim Psikolojisi; Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, İmge Kitabevi, Ankara, Eylül, 2000, s.108-138.
- [6] ŞENTÜRK, Ü., Yaşlılık Sosyolojisi Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri, Dora Yayınevi, Bursa, 2018.
- [7] http://sharpsocialstudies.weebly.com/uploads/7/7/3/2/7732433/6280080_orig.jpg , Erişim tarihi: 01/05/2022.
- [8] AKIN, G. V, BARAN, AG., Başarılı Yaşlanma Modellerinin Sosyolojik Analizi. İçinde: Kalinkara V. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara: Gazi Kitabevi, 2007:236-45.
- [9] YILMAZ, Sennur, Geleceğin Yaşlıları İçin İdeal Mekân Tasarımı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi, Haziran, 2010, s.6-26.
- [10] GÖNEN, E. , Kalinkara V. , Özgen Ö. Anthropometry of Turkish women, Elsevier sayı 22, Aralık 1991, sayfa 409-411.
- [11] BEZGAL, N., Yaşlı Yurtlarındaki Kişisel Yaşam Alanının Fiziksel ve Psikososyal Gereksinimlere Göre Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Y.T.Ü. Fen Enstitüsü, 1990.
- [12] AKAN, E., Yaşlılık Kurumlarında Yaşlı Mekânsal Davranış ve Bilişiminin Mekânsal Dizin Bağlamında İrdelenmesi. Doktora tezi İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, 2017, s.6-86.
- [13] WHO, World Report on Aging and Health. Luxemburg: World Health Organization, 2015.
- [14] KALINKARA, V., Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Ankara: Nobel, 2014.
- [15] KALINKARA, V., Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2011.
- [16] ÇAKIR, Derya, 65 Yaş ve Üstü Kullanıcıların Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyo Ekonomik Gereksinimlerine Göre Yaşlı Yurtları Tasarlama Kriterlerinin Belirlenmesi ve Diyarbakır Merkez Huzurevinde İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2004, s.14-24.

- [17] ZORLU, T., 1. Ulusal İç Mimari Tasarım Sempozyumu, (s. İç Mekân Tasarımında Kullanıcı Faktörü ve Ergonomi: Yaşlılar İçin Konut). Trabzon, 2015, s.43.
- [18] ZORLU, Tülay, Yaşlılar İçin Konutta İç Mekân Tasarımı ve Ergonomi, Sorunları Araştırma Dergisi, Elderly Issues Research Journal (EIRJ) Cilt (Vol.) 10, Sayı (Number) 2, 2017, Sayfa (Pages) 40-53 Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi, İç Mimarlık Bölümü, Trabzon / Türkiye 2017.
- [19] JOCHER, Thomas, LOCH, Sigrid, RAUMPILOT Grundlagen, 2012, s.29-43.
- [20] Yaşlı Sağlığı, Ankara: Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Genel Müdürlüğü Yayını, 2002:1-30.
- [21] TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), İstatistiklerle Yaşlılar, 2019, s.1-3.
- [22] PAKDİL, O, Yaşlılık sorunları ve yaşlılara sağlanan servisler, İstanbul: Üniversitesi, 1992.
- [23] SÜRMEN, Ş., Yaşlı Yurtları – Yaşlı Konutları, İTÜ Çevre ve Şehircilik Uyg. Arş. Merk., İstanbul, 1998.
- [24] <https://www.archdaily.com/61694/elderly-care-house-geninasca-delefortrie-architectes/>, Erişim tarihi: 11/06/2022.
- [25] <https://www.archdaily.com/950388/les-hallates-senior-housing-agape>, Erişim tarihi: 11/06/2022.
- [26] <https://www.archdaily.com/787044/residential-care-home-andritz-dietger-wissounig-architekten>, Erişim tarihi: 11/06/2022.
- [27] ÜRESİN, Şule, Yaşlıların Bakım ve Barınma İhtiyaçlarını Karşılamaya Yönelik Mekânsal Organizasyonlar'da Ev Ortamının Sağlanması 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevi Örneği, s.24-80.
- [28] CANPOLAT, Çam, Selda, yaşlılar evinde sosyal etkileşim alanlarının bilişsel açıdan değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Eylül, 2012, s.21-28.
- [29] Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde Açılacak Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik, resmi gazete, sayısı:19422, 1987.
- [30] TONTUŞ, H. Ömer, Sağlık Turizmi Nedir, Yayın: TÜİK, 2019, s.42.
- [31] YILDIRIM, S., “Üçüncü Yaş Turizmi ve Bunun Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Yıl 8, Sayı 1-2, 1997, s. 77- 81.
- [32] <https://www.baden-baden.com/en>, erişim tarihi: 12/06/2022.
- [33] <https://cereneo.ch/>, erişim tarihi: 12/06/2022.
- [34] <https://medicaltravelmarket.com/news/5-luxury-medical-spa-resorts-in-switzerland>, erişim tarihi: 12/06/2022.
- [35] <https://www.perkinseastman.com/2021/12/23/southminster-recognized-for-design-excellence-in-senior-housing-news-awards/>, erişim tarihi: 23/12/2021.

- [36] <https://www.perkinseastman.com/2021/12/23/southminster-recognized-for----design-excellence-in-senior-housing-news-awards/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [37] <https://www.southminster.org/residences/apartment-floor-plans/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [38] <https://www.southminster.org/residences/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [39] <https://www.southminster.org/residences/terraces-floor-plans/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [40] <https://www.southminster.org/residences/cottage-floor-plan/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [41] <https://www.southminster.org/residences/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [42] <https://www.archdaily.com/774238/eltheto-housing-and-healthcare-complex---2by4-architects>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [43] <https://www.2by4.nl/portfolioitems/nursinghomeeltheto/?portfolioCats=30%2C31%2C29>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [44] <https://www.2by4.nl/portfolio-items/nursing-homeeltheto/?portfolioCats=30%2C31%2C29>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [45] <https://www.2by4.nl/portfolio-items/nursing-home-de-roef>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [46] <https://www.2by4.nl/portfolio-items/de-bolder-care-accessible-apartements-and-care-service-center/?portfolioCats=30%2C31%2C29>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [47] <https://www.2by4.nl/portfolio-items/het-landvast-care-accessible-apartments/>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [48] <https://www.perkinseastman.com/projects/antara-dehradun/>
<https://www.antaseniorcare.com/senior-living-residence/dehradun>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [49] <https://www.icicilombard.com/blogs/home-insurance/hoi/vastu-shastra-basics-for-your-home>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [50] <https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [51] <https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects>
<https://www.nordarchitects.dk/alzheimer-dax>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [52] <https://www.huzurevifiyatlari.com/huzurevleri/75-yil-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [53] <https://www.huzurevifiyatlari.com/huzurevleri/75-yil-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezi>, erişim tarihi: 23/12/2021.
- [54] <http://epamimarlik.com/tr/proje/darussafaka-maltepe-yaslilar-evi/>, erişim tarihi: 03.11.20
<https://www.darussafaka.org/rezidanslar/maltepe-rezidans>.

- [55] <https://www.ventanabybuckner.com/high-rise-homes/photo-gallery/https://www.hksinc.com/what-we-do/case-studies/ventura-by-buckner/>, erişim tarihi: 10/01/2022.
- [56] <https://www.zillow.com/b/ventura-dallas-tx-B5tnV5/#unit-2066758980>, erişim tarihi: 10/01/2022.
- [57] https://www.archdaily.com/901829/parkside-retirement-homes-mindspace?ad_source=search&ad_medium=projects_tab erişim tarihi: 10/01/2022.
- [58] KILIÇ, Abdurrahman, Engelli Kişilerin Acil Durum Tahliyesi, İTÜ Makine Fakültesi, Yangın ve Güvenlik, sayı 159.
- [59] AYDIN, D., Cemalettin Aktepe, Pars Şahbaz, Sıddık Arslan, “Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği”, Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü Ortak Raporu, Ankara, Mart, 2011.
- [60] ARUN, Ö., Yaşlı bireyin Türkiye serüveni: Kaliteli yaşlanma imkânı üzerine senaryolar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2008;7(2):313-30.
- [61] BEĞER, Tanju, YAVUZER, Hakan, Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Geriatri Bilim Dalı.
- [62] DİE, Yaşam Memnuniyeti Araştırması, yayın No: 2936, 2004.
- [63] DANIŞ, ZM, Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri. Ankara: Güç-Vak Yayıncılık, 2004:20.
- [64] Karataş, S., Yaşlılıkta yaşam doyumu ve etkileyen etmenler. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Meslek Yüksek Okulu Dergisi 1990; 8(1-2-3): 105- 14.
- [65] SEVİL, HT. Yaşlılığın Sosyal Anatomisi, Ankara: Sabev Yay, 2005. T.C. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü. Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği, 2005:59.
- [66] YÜKSEL, Şen, Ülkemizde Toplumsal Değişim Süreci İçinde Yaşlı Yurtları Programlama ve Tasarım İlkekerinin Ortaya Konması, Doktora Tezi, Yıldız Üniversitesi, İstanbul, 1991.
- [67] TDK, Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu, 2011.
- [68] KALINKARA, VELÖTTÖN, Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik Tasarımı, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi / Elderly Issues Research Journal, 2010(1):54-64.
- [69] KURT, Gökhan, BEYAZTAŞ, Fatma Yücel, Zerrin ERKOL, YAŞLILARIN SORUNLARI VE YAŞAM MEMNUNİYETİ, Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine, Cilt / sayı.:24, / No:2.
- [70] SÜRMEN, Ş., Kas., Yaşlılara ve Özürlülere Uygun Evler-Tasarımlar, Türkiye, Sakatlar Konfederasyonu Yayınları, İstanbul, 1995.
- [71] RITCHIE, B.W., Neil Carr, Christopher P. Cooper, Managing Educational Tourism, Channel View Publications, Clevedon, 2003.

- [72] YILDIRIM, Ş., & Şahin, F., Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. Modern Hayat ve Yaşlılık (s. 55-75), içinde Ankara: Nobel, 2015.
- [73] KALINKARA, V., Ergonomi, Geronteknoloji ve ev çevresinin tasarımı. Verimlilik Dergisi, 2, 2001, s.165-184.
- [74] KALINKARA, V., Yaşlı bireyler için yaşam çevresinin ergonomik tasarımı. Yaşlı Sorunları, Araştırma Dergisi, 3(1), 2010, s.54-64.
- [75] KALINKARA, V., Yaşlanma, ev güvenliği ve ergonomi, 17.Ulusal Ergonomi Kongresi 14-16 Ekim Eskişehir, 2011, s.303-312.
- [76] KALINKARA, V., Yaşlıların antropometrik ölçülerinin iç mekân tasarımına uygulanması, Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8 (2), 2015, s.98-113.
- [77] KALINKARA, V., Tezel, E. & Zorlu, T., Gero(n)teknoloji: Yaşlı ve Teknoloji, Yaşlılık; Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler 2. Ankara: Nobel Yayıncılık, 2016, s.509-540.
- [78] TONTUŞ, H. Ömer, SATURK yayını, Sağlık Turizmi nedir.
- [79] WHO, World Health Organization, Ageing, Exploding the Myths, 1998.
- [80] WHO, Global and health aging, 2011.

Konferans Bildirileri

- [1] BERENJFOROUSH AZAR, Tarlan, AKBULUT, M. Tolga, Yaşlı Yaşam Merkezlerine Yönelik Mimari Yaklaşımlar, 6. Uluslararası Mimarlık ve Tasarım Kongresi, Özet - Bildiri, sayfa 622, 2021.

