



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ**

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

**DEMANSLI BİREYLER İÇİN İÇ MEKÂN YAŞAM ALANLARINDA YÖNELİM VE
YÖN BULMA**

Melike YÜKSEL

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ**

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

**DEMANSLI BİREYLER İÇİN İÇ MEKÂN YAŞAM ALANLARINDA YÖNELİM VE
YÖN BULMA**

Melike YÜKSEL

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2022

DEMANSLI BİREYLER İÇİN İÇ MEKÂN YAŞAM ALANLARINDA YÖNELİM VE YÖN BULMA

Danışman: Prof. Dr. Bilge SAYIL ONARAN

Yazar: Melike YÜKSEL

ÖZ

Fiziki çevre, herkeste olduğu gibi yaşlı yetişkinlerin yol bulma yeteneklerini etkileme konusunda büyük bir potansiyele sahiptir. Yaşlılıkta sık görülen ve beyin dokusunda bozulmaya sebebiyet veren demans söz konusu olduğunda fiziksel ortamda yön bulma çok daha hassas bir konu haline gelmektedir.

Demans, beyin yapısında meydana gelen bozulmalar ile psikolojik, bilişsel ve işlevsel değişikliklere sebep olur ve kişinin çevresi ile etkileşim kurma yeteneğini kısıtlar. Kişinin çevresiyle başa çıkma yeteneğindeki bozulma nedeniyle, demanslı insanlar için fiziksel bir çevrede yön bulmak özellikle zordur. Başta kamusal mekânlarda yön bulamama, sokakta kaybolma ve amaçsızca gezinmeler ile başlayan bozulmalar ilerleyen dönemlerde kendi evinin odalarını karıştırma ve evin içinde kaybolma seviyesine kadar ilerleyebilir

Bir kişinin zihinsel ve bedensel yetenekleri azaldıkça fiziksel çevrenin önemi artar. Yapılan pek çok araştırma ve alan çalışmasına göre, demanslı bireylerin fiziksel çevreyi kullanmalarında çeşitli riskler olsa bile, çevreleri ile mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde etkileşim kurmaya devam etmeleri gerektiği düşünülmektedir. Bu sebeple demanslı bireylerin yön bulma yeteneklerini destekleyen erişilebilir çevrelerin yaratılması bağımsız erişim için önemlidir.

Bu çalışma, alandaki araştırmalardan edinilen bilgi ile demansa duyarlı yaşam alanlarında yönelim ve yön bulmayı destekleyecek tasarım uygulamalarını kapsamlı biçimde ele almaktadır. İlk olarak araştırmaya kaynak oluşturan demans sendromu, tanımları, semptomları ve sebep olduğu değişimlerle birlikte ele alınmıştır. Devam eden bölümde araştırmanın kapsamını oluşturan demanslı bireyler için iç mekânda yönelim ve yön bulmayı etkileyen faktörler, iç mekân özelliklerini içeren başlıklar

altında incelenmiş ve örneklerle destekleyerek kapsamlı bir şekilde ele alınmıştır. Bir sonraki bölümde ise yönelim ve yön bulma özellikleri bağlamında dünyadan bakımevi örnekleri analiz edilmiştir.

Araştırmanın son bölümünde Türkiye’de demanslı bireylerin sayısı, bakımı ve kurumsal hizmetler hakkında ön bilgi verilerek Ankara’da bulunan bir yaşam merkezi üzerinden demansa duyarlı mekânlarda güncel yaklaşımlar irdelenmiştir. Seçilen bu merkez genel hizmetleri, iç tasarımı ve iç mekânda yönelim ve yön bulma özellikler bağlamında analiz edilmiştir. Çalışma, değerlendirme ve sonuç bölümleriyle tamamlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Demans, iç mekân, yaşam alanları, yaşlanma, yönelim ve yön bulma.

ORIENTATION AND WAYFINDING IN INTERIOR LIVING SPACES FOR PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA

Danışman: Prof. Dr. Bilge SAYIL ONARAN

Yazar: Melike YÜKSEL

ABSTRACT

Just like everyone else, the physical environment has a great potential to affect the wayfinding abilities of older adults. When it comes to dementia, which is very common in old age and causes deterioration in the brain, wayfinding in the physical environment becomes a much more sensitive issue.

Dementia causes psychological, cognitive and physical changes with the deterioration of the brain functions and limits the person's ability to interact with the environment. Since the impairment in their ability to cope with their environment, wayfinding in physical environment is particularly difficult for people living with dementia. The deterioration, which starts with not being able to find direction in public spaces, getting lost on the street and wandering, can progress to the level of confusing the rooms of their own house and getting lost in the house.

The importance of the physical environment increases when person's mental and physical abilities decrease. According to many researches and field studies, it is thought that, even if there are various risks in using the physical environment, individuals with dementia should continue to interact with their environment as independently as possible. Therefore, creating accessible environments that support the wayfinding abilities of individuals with dementia is important for maintain their independent access.

This study comprehensively discusses design practices that will support orientation and wayfinding in dementia friendly living spaces, with the knowledge gained from research in the field. First of all, dementia syndrome, which is the source of the research, is discussed together with its definitions, symptoms and the changes it causes. In the following section, the factors affecting indoor orientation and

wayfinding for individuals with dementia, which constitute the scope of the research, are examined under the headings of indoor features and discussed in a comprehensive way with examples. In the next section, examples of nursing homes from around the world are analyzed in terms of their orientation and wayfinding features.

In the last part of the study, preliminary information about the number, care and institutional services of individuals with dementia in Turkey is given and current approaches are examined in dementia sensitive living places in Turkey through a living center in Ankara. The study is completed with evaluation and conclusion.

Keywords: Dementia, indoors, living spaces, aging, orientation and wayfinding

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin başlangıcından bu yana bilgi ve tecrübesiyle bana yol gösteren hocam ve değerli danışmanım Prof. Dr. Bilge SAYIL ONARAN'a teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez çalışmamı destekleyen MÍA Yaşam Merkezi çalışanlarına, PinGOin projesinde birlikte emek verdiğim çalışma arkadaşlarıma ve hayatımın her adımında bana koşulsuz destek sağlayan aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZ	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ.....	vi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	viii
GÖRSELLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
2. BÖLÜM: KAVRAMLAR.....	5
2.1. Mekân	5
2.2. İç Mekân.....	5
2.3. Mekânsal Algı.....	6
2.4. Yönelim ve Yön Bulma	6
3. BÖLÜM: YAŞLILIK VE DEMANS	7
3.1. Yaşlılık Süreci.....	7
3.2. Demansın Tanımı, Çeşitleri ve Belirtileri	7
3.3. Demanslı Bireylerde Ortaya Çıkan Bilişsel, İşlevsel ve Davranışsal Değişimler	10
3.3.1. Bilişsel Değişimler	10
3.3.2. Davranışsal Değişimler.....	11
3.3.3. İşlevsel Değişimler.....	12
3.4. Bölüm Sonucu	12
4. BÖLÜM: DEMANS VE MEKÂN İLİŞKİSİ	14
4.1. Demanslı Bireylerde Fiziki Çevrenin Yeri ve Önemi.....	14
4.2. Demanslı Bireylerde Mekânsal Algı	15
4.3. Demanslı Bireylerde İç Mekânda Yönelim ve Yön Bulma	16
4.4. Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri	17
4.4.1. Mekân Organizasyonuna Dayalı Yön Bulma.....	18
4.4.2. Mekânsal Algıya Dayalı Yön Bulma	22
4.4.3. Yönlendirme ve İşaret Sistemlerine Dayalı Yön Bulma	29
4.5. Bölüm Sonucu	31
5. BÖLÜM: YÖN BULMA ÖZELLİKLERİ BAĞLAMINDA DEMANSA DUYARLI YAŞAM ALANLARINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR	35
5.1. Yaşlı Barınma Biçimleri ve Demansa Duyarlı Yaşam Alanları.....	35
5.2. Fransa: Village Landais	36

5.3. Birleşik Krallık: Fern House Dementia Care.....	42
5.4. Bölüm Sonucu.....	48
6. BÖLÜM: ÖRNEK ANALİZİ: TÜRKİYE’DE DEMANSA DUYARLI YAŞAM ALANLARINDA YÖNELİM VE YÖN BULMA.....	50
6.1. Türkiye’de Demans	50
6.2. Örnek Mekân Analizi: MİA Yaşam Merkezi Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi	51
6.2.1. Mekânsal Organizasyon	55
6.2.2. Mekânsal Algı Özellikleri.....	56
6.2.3. Yönlendirme ve İşaret Sistemleri	61
6.2.4. Değerlendirme.....	64
6.3. Bölüm Sonucu ve Karşılaştırma	65
7. BÖLÜM: SONUÇ.....	67
KAYNAKLAR.....	70
EKLER	75
ETİK BEYANI.....	76
YÜKSEK LİSANS TEZİ ORJİNALLİK RAPORU.....	77
MASTER’S THESIS/ ORIGINALITY REPORT	78
YAYIMLANMA VE FİKRÎ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	79

KISALTMALAR DİZİNİ

- ADI: Alzheimer's Disease International (Uluslararası Alzheimer Hastalığı)
DSDC: Demantia Services Development Centre (Demans Hizmetleri Geliştirme Merkezi)
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

GÖRSELLER DİZİNİ

Görsel 1 Mekanlar Arası Görsel İlişki, Birleşik Krallık, (DSDC, 2013)	20
Görsel 2 Demanslı Bireyler İçin Yetkinlik Merkezi, B Binası, Birinci Kat Planı, (Feddersen & Lüdtke, 2012)	21
Görsel 3 Demanslı Bireyler İçin Yetkinlik Merkezi, Ortak Mutfak, (Feddersen & Lüdtke, 2012)	21
Görsel 4 Soldan sağa, düz yerleşim sistemi, L şeklinde koridor ve H şeklinde koridor. (O'Malley et al., 2017).....	22
Görsel 5 Koridor (Abbeyfield Demans Dostu Bakım Evi, Winnersh) https://bit.ly/3n9EAl6	25
Görsel 6 Esnaf Yaşam Tarzına Göre Oluşturulan İç Mekân (De Hogeweyk Demans Köyü) https://bit.ly/3xKDbq2	25
Görsel 7 Üst Gelirli Yaşam Tarzına Göre Oluşturulan İç Mekân (De Hogeweyk Demans Köyü) https://bit.ly/3xKDbq2	26
Görsel 8 Koridor, Haaptmann's schlass Bakımevi (Feddersen & Lüdtke, 2014)	27
Görsel 9 Alzheimer's Respite Centre. Niall McLaughlin Architects, 2009 (Architizer) https://bit.ly/3zRWmAU	28
Görsel 10 Demans Hizmetleri Geliştirme Merkezi, Sembol Önerisi, (DSDC, 2013)	29
Görsel 11 Village Landais. Vaziyet Görünümü (Center for Cognitive Health) https://bit.ly/3n7uW2b	37
Görsel 13 Village Landais. Etkinlik Odası. (Village Landais) https://bit.ly/3HHJLIE	38
Görsel 14 Village Landais. Kütüphane. (Village Landais) https://bit.ly/3HHJLIE	39
Görsel 15 Alzheimer's Village. Village Landais, Haute Lande Mahallesi Yerleşim Planı (Nord Architects) https://bit.ly/3n6fkvY	40
Görsel 16 Alzheimer's Village. Village Landais, Haute Lande Mahallesi Hane Yerleşim Planı (Nord Architects) https://bit.ly/3n6fkvY	40
Görsel 17 Village Landais. Hane İçi Ortak Alan. (Village Landais) https://bit.ly/3tU2Lry ..	41
Görsel 18 NORD Architects, Kullanıcıların oryantasyonunu kolaylaştıran uygulamanın konsept çizimi (Nord Architects) https://bit.ly/3n6fkvY	41
Görsel 19 Fern House Dementia Care. Dış Cephe Görünümü. (Abbeyfield) https://bit.ly/3n5FbnX	42
Görsel 20 Fern House Dementia Care, Dış Alan. (Abbeyfield) https://bit.ly/3n5FbnX	43
Görsel 21 Fern House Dementia Care, Kuaför. (Caruso) https://bit.ly/3HJrLHs	43
Görsel 22 Fern House Dementia Care, Ortak Oturma Alanı. (Caruso) https://bit.ly/3HJrLHs	44
Görsel 23 Fern House Dementia Care, Zemin Kat Planı (Zeisel et al., 2020)	44
Görsel 24 Fern House Dementia Care, Oda Tipi Yaşam Alanı Çizimi. (Abbeyfield) https://bit.ly/3n5FbnX	45
Görsel 25 Fern House Dementia Care, Daire Tipi Yaşam Alanı Çizimi. (Abbeyfield) https://bit.ly/3n5FbnX	45
Görsel 26 Fern House Dementia Care, Restoran Girişi. (Caruso) https://bit.ly/3HJrLHs ..	46
Görsel 27 Fern House Dementia Care, Yönlendirme İşareti. (Caruso) https://bit.ly/3HJrLHs	46
Görsel 28 Fern House Dementia Care, Sirkülasyon Alanı. (Caruso) https://bit.ly/3HJrLHs	47
Görsel 29 Fern House Dementia Care, Yatak Odası Kapıları. (Caruso) https://bit.ly/3HJrLHs	48

Görsel 30 Fern House Dementia Care, Yatak Odası İç Mekânı (Zeisel et al., 2020)	48
Görsel 31 2018'den 2050'ye Türkiye'de demanslı kişi sayısı (Alzheimer Europe, 2019)..	50
Görsel 32 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3b9BquM	52
Görsel 33 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kütüphane. (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3zXcHEI	53
Görsel 34 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Bahçe. (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3zXcHEI	53
Görsel 35 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Tek ve Çift Kişilik Odalar. (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3y8XdMi	54
Görsel 36 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Banyo. (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3y8XdMi	54
Görsel 37 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Suit Oda. (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3y8XdMi	55
Görsel 38 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Plan Şeması (Kişisel Arşiv)	56
Görsel 39 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zemin Kat, Koridor (Kişisel Arşiv)	57
Görsel 40 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 4. Kat, Koridor (Kişisel Arşiv)	57
Görsel 41 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 4. Kat, Koridor ve Tablo (Kişisel Arşiv)	58
Görsel 42 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zemin Kat, Kafeterya (Kişisel Arşiv)	59
Görsel 43 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zemin Kat, Kafeterya (Kişisel Arşiv)	59
Görsel 44 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 4.Kat, Dinlenme Odası (Kişisel Arşiv)	60
Görsel 45 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Suit Oda. (Mia Yaşam Merkezi) https://bit.ly/3y8XdMi	60
Görsel 46 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Giriş (Kişisel Arşiv) ...	61
Görsel 47 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kat Planı Tabelası (Kişisel Arşiv)	62
Görsel 48 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kapı Yanı Tabelalar (Kişisel Arşiv)	62
Görsel 49 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Trabzan (Kişisel Arşiv)	63
Görsel 50 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kapılar (Kişisel Arşiv)	63
Görsel 51 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Yönelim ve Yön Bulma Özelliklerini Gösteren Görselleştirme Çalışması (Kişisel Arşiv)	64

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1 Demanslı bireylerde görülen yaygın semptomlar (WHO, 2012)	9
Tablo 2 Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Mekân Organizasyonuna Dayalı Yön Bulma (Kişisel Arşiv).....	32
Tablo 3 Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Mekânsal Algıya Dayalı Yön Bulma (Kişisel Arşiv).....	33
Tablo 4 Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Yönlendirme ve İşaret Sistemlerine Dayalı Yön Bulma (Kişisel Arşiv)	34

1. BÖLÜM: GİRİŞ

Mekân, gereksinimlerimiz ile doğrudan ilişkilidir ve hepimiz günlük eylemlerimizi gerçekleştirmek için mekâna ihtiyaç duyarız. Fiziksel çevremizi duyularımız ile algılayarak mekân içindeki hareketimizi bağımsız bir şekilde yönetme yeteneğine sahip oluruz. Zihinsel kapasitemiz, bilgiyi işlemek, içinde bulunduğumuz ve etkileşim kurduğumuz alanı anlamlandırmak için kullandığımız en güçlü araçlardan biridir. Ancak yaşlılık döneminde ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik değişimler kişinin çevresel gereksinimlerinde de değişiklikler meydana getirir ve yeni çevresel talepler oluşturur. Özellikle bilişsel ve fiziksel işlevler sebebiyle yaşam fonksiyonlarının giderek azaldığı demanslı bireyler için mekân, her geçen gün daha karmaşık ve erişilmez hale gelir.

Yaşlılık, kişinin olgunlaşma süreci tamamlandıktan sonra fizyolojik ve psikolojik kapasitelerinin giderek azaldığı bir süreçtir. Bu azalmalar yaşam fonksiyonlarının aksatarak kişinin çevresel gereksinimleri değiştirir ve mimari çevreden yeni beklentiler oluşturur. Demans ise bu değişim ve taleplerin yaşlılığın getirmiş olduğu olağan sonuçların çok daha ötesinde gerçekleştiği bir sendromdur ve demanslı birey için fiziksel çevrenin onların özel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanması oldukça kritiktir.

Dünyada yaklaşık 55 milyon kişinin demanslı olduğu ve yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte, demanslı birey sayısının da giderek artacağı; 2030 yılında 78 milyona ulaşacağı öngörülmektedir (ADI, 2021). Hal böyleyken, demanslı bireylerin hayat kalitesini ve bakım verenlerin yükünü hafifletecek tedavi ve uygulamaların gelişmesinin önemi büyüktür. Demanslı bireylerin bakımında ilaç tedavisi yeterli olmamaktadır ve yaşlıların bilişsel aktivitelerini artıran psikososyal uygulamalara da ihtiyaç duyulmaktadır. Bağımsız yaşamı destekleyen, erişilebilir bir yaşam alanı da ihtiyaç duyulan uygulamalardan biridir. Araştırmalar, yaşam alanlarının bakım kalitesini etkileyebileceğini, kişinin arta kalan güçlü yönlerini korumaya, çalışma koşullarını iyileştirmeye, personel, sakinler ve ziyaretçiler için daha iyi bir bakım kültürü sağlamaya yardımcı olabilir (Timlin & Rysenbry, 2010).

Yön bulma, hareketin ve kişisel bağımsızlığın önemli bir ön koşuludur. Yön kaybı ve oryantasyon bozukluğu demansın erken semptomları arasındadır ve hastalık ilerledikçe kişinin yaşam kalitesini ve bağımsızlığını büyük ölçüde etkiler. Yönünü kaybeden demanslı bireyin, iletişimde zorlanması, unutkanlık yaşaması ve değişen davranış değişikliklerin de etkisiyle yönünü tekrar bulması sağlıklı bir bireye göre çok daha zor ve karmaşık bir süreç oluşturur. Her geçen gün yeni kavram ve fikirlerle gelişmeye devam eden ve fiziksel çevrenin demanslı kişilerin yön bulmasını desteklemek için büyük bir potansiyele sahip olduğunu açıklayan pek çok çalışma bulunmaktadır. Tezin teorik bölümünü oluşturan ve detaylı açıklanan bu araştırmalardan hareketle çalışmanın amacı, kapsamı ve yöntemi belirlemiştir.

Bu çalışmanın amacı, demanslı bireylerin iç mekânda yönelim ve yön bulma yeteneklerini destekleyen yaşam alanlarında güncel yaklaşımları anlamaktır. Yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel değişiklikler, bilişsel yetenekleri etkileyen kısıtlamalar ve bunlara bağlı olan psikolojik etkenler ile günlük yaşamlarından uzaklaşmaya başlayan demanslı bireyler için hayatlarının geri kalanını mümkün olduğunca bağımsız ve stresten uzak bir şekilde yaşamalarında iç mekân tasarımının önemli bir katkısı olabileceğine olan inanç, çalışmanın amacını belirleyen en önemli etkenlerden biridir. Tez çalışmasında bu bakış açısından yola çıkarak, yön kaybına sebep olan faktörlerin saptanması, demanslı bireylerin bağımsız erişimi için gerekli kriterlerin analiz edilmesi ve demansa duyarlı yaşam alanlarındaki güncel yaklaşımların tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda, 7 bölümden oluşan çalışmanın ilk bölümde çalışmanın amacı, kapsamı, kullanılan yöntem ve teknikler açıklanmaktadır. Tez konusunda ön bilgi verilmektedir ve okuyucunun çalışmanın neden ve nasıl yapıldığını açıklanmaktadır. İkinci bölümde, mekân, iç mekân, mekânsal algı, yönelim ve yön bulma konusunda kavramsal açıklama yapılarak tezin konusu hakkında gerekli alt yapı oluşturulmuştur.

Üçüncü bölümde, yaşlılık ve demans kavramları ve demansın kişinin hayatında meydana getirdiği değişiklikler ele alınmış, tezin devamındaki analiz bölümleri için kaynak oluşturulmuştur.

Çalışma, demanslı bireylerin yönelim ve yön bulma yetenekleri ve bu bağlamda mekânların erişilebilirliğini konu alan pek çok araştırmadan hareketle iç mekânda yön bulmayı destekleyen tasarım kararlarını ele alan dördüncü bölümle devam etmektedir. Bu bölümde mekânsal organizasyon, mekânsal algı, yönlendirme ve işaret sistemleri başlığı altında çeşitli araştırmalardan ve mekân örneklerinden faydalanılarak iç mekânda yön bulma kriterleri ele alınmıştır.

Beşinci bölüm ise yön bulma özellikleri bağlamında demansa duyarlı yaşam alanlarında güncel yaklaşımları ele almak için Avrupa'nın güncel demans bakım merkezleri analiz edilmiştir. Avrupa demanslı bireyler için bakım ve hizmetler oldukça geliştiği için bu bölge üzerinden örnekler araştırılmıştır. Bu merkezler seçilirken, yüksek yatak kapasiteli olmak, sakinlerinin çoğunlukla demanslı bireylerden oluşması ve beş yıldan eski olmamak gibi koşullar göz önünde bulundurulmuştur.

Altıncı bölümde ise Türkiye'deki mevcut durumu anlamak için Ankara'da bulunan bir yaşam merkezi yön bulmayı açıklayan üç özellik altında detaylı olarak analiz edilmiştir. Mekânsal organizasyon, mekânsal algı özellikleri, yönlendirme ve işaret sistemleri başlığı altında incelenen mekân; yön bulma bağlamında Türkiye'deki demansa duyarlı mekânların güncel durumunu ele almaktadır. Sonuç bölümünde ise, örnek mekân analizlerine ilişkin görüşler ve değerlendirmelere yer verilmiştir.

Bu tezde **yöntem** olarak literatür çalışması yapılmış ve bu konudaki yazılı ve görsel kaynaklar taranmıştır. Tez çalışmasının teorik bölümünü oluşturan ilk bölümlerde konu ile ilgili kaynaklara kütüphaneler ve internet üzerinden ulaşılarak yurt içinde ve yurt dışındaki tezlerden, bilimsel makalelerden, kitap, doküman, fotoğraf, belge ve web sitelerinden yararlanılmıştır. Araştırma sürecinde, mimarlık, tasarım, iç mekân, yönelim ve yön bulma, yaşlılık ve demans konularında detaylı araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu bölümlerde örneklendirme yönteminden de yararlanılmıştır. Dünya'dan ve Türkiye'den seçilen demanslı bireylerin yaşam alanlarından örnekler ile ülkemizde ve dünyada kullanılan tasarımlara yönelik kriter ve uygulamalardan faydalanılmıştır. Bu örnekler internetten ve makalelerden erişilen fotoğraflar, tanıtım yazıları ve mimari çizimlerin incelenmesi ile analiz edilmiştir. Konu ile ilgili yapılan

araştırmalar, ortaya konan kriterler ve bu kriterleri destekleyen örnekler ile mevcut durum tespit edilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın altıncı bölümünde Türkiye'den seçilen örnek mekânın analizi konu alınmıştır. Analiz edilen bu mekân kişisel olarak deneyimlenmiş ve çalışma kapsamında oluşturulan teorik bilgi ve oluşturulan tasarım kriterlerine göre karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmiştir. Ek olarak, bu örnek üzerinden internet araştırması, mekân personellerinin açıklamaları, mimari çizimler ve fotoğraflardan faydalanılmıştır. izimler ve çekilen fotoğraflar üzerinden tespitler yapılmış ve tezde bu görsellere yer verilmiştir. Bu bölümün sonunda Türkiye'de demans bakımının mevcut durumu ve demansa duyarlı yaşam alanlarında güncel yaklaşımlar konusunda görüş ve tespitlere yer verilmiştir.

2. BÖLÜM: KAVRAMLAR

2.1. Mekân

Mekân, filozoflar, sosyologlar, mimarlar, tarihçiler gibi pek çok alanda faaliyet gösteren kişiler tarafından uzun zamandır tartışılan bir konudur (Celikyay, 2019). Çeşitli yaklaşımlar tarafından farklı ele alınmakla birlikte en yalın haliyle mekân, 'Kişiyi çevreden belli bir ölçüde ayıran ve içinde çeşitli eylemlerini sürdürmesine elverişli olan bir boşluktur' (Hasol, 1990). Mimarlığın temel konusu olan mekân, insan algısına ve mekânın sınırlanmasına bağlıdır. Mekânı tanımlayan sınırlayıcı öğelerin farklılığına göre doğal, yapay ve karma mekân kavramlarını beraberinde getirir (Altan, 1993). Mekânlar insan yaşamında önemli ve hayati bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, mekânların yalnızca benlik ve grup kimliğini geliştirmede ve sürdürmede önemli unsurlar olmadığını, aynı zamanda insan davranışı ve ruh sağlığı üzerinde de önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır (Najafi & Shariff, 2011).

2.2. İç Mekân

Fiziki mekânın bir kısmının duvarlar ve tavan ile kapatılması sonucu meydana gelen mekâna iç mekân, adı verilir. Mekânsal yaşantımız, binalardaki iç mekânlarda başlayarak, şehirde, caddelerde, bahçelerde ve insanın sınırlarını belirleyerek yarattığı her alanda devam etmektedir (Altan, 1993). İnsanın barınma, çalışma ve serbest zaman geçirme eylemlerini gerçekleştirmeleri için iç mekân tasarımı gereklidir. İç mekânları çevreleyen dış mekânlar ise serbest zaman geçirme ve iç mekânlar arası geçişi sağlamak içindir (Celikyay, 2019). Mekân ve iç mekân kavramı kullanıcı gereksinimleri ile doğrudan ilişkilidir. Bir kullanıcı mekâna girdiğinde, mekândaki elemanları algılama, değerlendirme ve duygusal olarak tepki gösterme eylemindedir (Hasgöl, 2011)

2.3. Mekânsal Algı

Algı, duyular yardımıyla bilgi ve tecrübelerin yorumlandığı, çevreden bilgi edinme ve algılanan şeyin kavranması sürecidir. Mekân algısı, kişinin mekân içerisinde veya çevresinde kazandığı deneyime ve kişinin mekân içerisindeki konumuna bağlıdır (Aslan et al., 2015). Mekânı duyu organlarımızla algılar ve bu algıları belleğimizde bulunan durumlarla karşılaştırırız (Altan, 1993). Bu sebeple mekânda bulunan sınırlar, formlar, renk ve dokular gibi fiziksel etkenler kullanıcıyı uyarır, ve kullanıcı mekânı bu özelliklere göre kavramaya çalışır. Mekânsal uyarımı etkileyen algı türleri arasında, mekânın renk, doku ve form özelliklerine göre değişebilecek boyutsal, görsel, ıssal, işitsel algı sayılabilir (Aslan et al., 2015).

2.4. Yönelim ve Yön Bulma

Mekân algısı, mekân kullanımını, mekân içindeki hareketi ve yönelimi etkilemektedir. Diğer bir deyişle, mekânsal algı, mekân içindeki hareket ve yön bulma konularına dayanak oluşturmaktadır. Yön bulma, kişinin hedeflediği noktaya gitmek için izleyeceği rotayı belirleme sürecidir (Hasgül, 2011). Bir kişi yön bulurken, rota seçmek, işaret öğelerini anlamak, kestirme yollar oluşturmak gibi davranışsal kararlar verir (Sönmez & Önder, 2015). Başka bir deyişle, yön bulma, belirli bir özelliği olan bir problem çözme süreci olarak görülebilir. Hedeflere ulaşmakla ilgili süreçleri aşamalı olarak;

- yöne karar verme ve bir eylem planı geliştirme;
- plana göre alınan kararın fiziksel davranışa dönüştürülmesi;
- alınan kararlarla ilgili sürecin ve çevresel bilginin algı ve bilişsel düzeyde işlenmesi şeklinde açıklanabilir (Passini et al., 2000).

3. BÖLÜM: YAŞLILIK VE DEMANS

3.1. Yaşlılık Süreci

Yaşlılık, canlının olgunlaşma sürecini tamamladıktan sonra, fizyolojik yapısında meydana gelen kademeli değişiklikler ile yaşam fonksiyonlarının giderek azaldığı bir süreç olarak ifade edilir. Genel olarak yaşlılık dönemi insanlarda 65 yaş ve üzerini kapsayan bir yaşam periyodu olarak ele alınmaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Yaşlılık, kronolojik yaş ilerledikçe ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin yanında psikolojik ve sosyal boyutlarıyla da insan yaşamını etkiler. Her birey yaşlanmayı farklı bir şekilde deneyimler ve yaşlılığın belirgin hale gelmeye başladığı noktalar kişiden kişiye değişir. Bu sebeple yaşlılık, fiziksel, psikolojik ve toplumsal boyutları ile değerlendirilmesi gereken karmaşık bir biyo-psiko-sosyal süreçtir (Tanju & Yavuzer, 2012).

Yaşlılık dönemi; esnekliğin yitirilmesi, kas kuvvetinin azalması, görme ve işitmede problemler gibi kendine ait fiziksel değişiklikleri içinde barındırır. Bunun yanında karar vermede zorluklar, içe kapanıklık ve stres gibi psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirir. Bu belirtilere bağlı olarak, Demans, Alzheimer, Parkinson ve inme gibi yaşlılığa bağlı sendrom ve hastalıkların görülme sıklığı artar (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017).

3.2. Demansın Tanımı, Çeşitleri ve Belirtileri

Demans kelimesi Latince zihin anlamına gelen 'mens' kelimesinden türemiştir. Aldığı olumsuzluk eki ile 'zihnin yitilmesi' anlamına gelmektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı demansı, "erişkin merkez sinir sisteminin edinsel hasarı sonucu gelişen zihinsel yeteneklerde bozulma ve bu bozulmanın günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi" olarak tanımlar (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Dünya sağlık örgütünün tanımına göre demans, bilişsel işlevlerdeki bozulmanın biyolojik yaşlanmanın olağan sonuçlarının ötesinde gerçekleştiği bir sendromdur (WHO, 2021). Demansa bağlı hastalıkların görülme sıklığı 65 yaşında yaklaşık %1-2 iken doksanlı yaşlarda %30-40'lara varır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020). Artan yaşlı nüfus ile

dünyadaki demanslı kişilerin sayısı da giderek artmaktadır. Dünya Alzheimer Raporu'na göre dünyada yaklaşık 55 milyon kişinin demanslı olduğu tahmin edilmektedir. İleri dönemde, yaşlanan nüfusun artmasıyla birlikte, demanslı birey sayısının da giderek artacağı ve 2030 yılında 78 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. (ADI, 2021)

Demans, yaşlılıkta sık görülen ve benzer özellikleri içeren çok sayıda hastalığın genel ismidir. Tümör, travma, enfeksiyon ve bunun gibi çeşitli nedenler sonucu ortaya çıkabilir. Bu sebeple pek çok farklı demans çeşidi bulunmaktadır. Demans çeşitleri arasında, *Alzheimer tipi demans*, en sık görülen demans şeklidir. Alzheimer, başta hafıza olmak üzere, diğer bilişsel fonksiyonlarda da kademeli bozulmaya sebep olan bir hastalıktır (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Bu hastalık, demans vakalarının %60-80'ini oluşturur. Demansın en yaygın ikinci şekli olan *vasküler demans*, beyindeki damarların zarar görmesiyle oluşan bir diğer hastalıktır. Parkinson hastalığı ile birlikte gelişen *Lewy cisimcikli demans* ve beynin belli bölgesindeki nöronların ölmesi ile meydana gelen *frontotemporal demans*, bir diğer demans çeşididir. Sayılabilecek diğer hastalıklar arasında bu dört tip, en sık rastlanılan demans çeşitleridir (ADI, 2021).

Demans esas olarak yaşlıları etkilese de yaşlanmanın kaçınılmaz bir sonucu değildir. Kişinin sağlık koşullarına ve hastalanmadan önceki bilişsel işleyişine bağlı olarak her bireyi farklı şekilde etkiler. Demans hastalığının çoğu belirtisi normal yaşlılık döneminde görülenlerle benzerlik taşıyabilir. Demans teşhisi konulabilmesi için, semptomların sadece ara sıra küçük miktarlarda görünmesi değil, günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyecek kadar ileri bir seviyede olması gerekir (Alzheimer's Society, 2021). Demansa bağlı belirti ve semptomlar üç aşamada anlaşılabilir. Bu aşamaların her insanı aynı seviyede ve aynı sıralamayla etkilemediği ve her demanslı bireyin bütün semptomları göstermek zorunda olmadığı unutulmamalıdır (WHO, 2012). Demansa bağlı belirti ve semptomlar aşağıdaki gibidir

Demanslı bireylerde görülen yaygın semptomlar	
<p><u>Hafif Evre</u> Genellikle fark edilmesi zor semptomlar içerir. Yaşlılığın olağan bir parçası olarak görülebilmektedir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Özellikle yeni gerçekleşen olaylara karşı unutkanlık • Kelimeleri unutma ve iletişim kurmakta zorlanma • Tanıdık mekânlarda kaybolma • Günleri, saatleri karıştırma. • Karar vermede zorluk yaşama • Ev işlerini yürütmekte zorlanma • Ani duygu değişiklikleri • Depresyon ve anksiyete • Alışılmadık öfke ve agresif tepkiler
<p><u>Orta Evre</u> Hastalık ilerledikçe belirtiler kendini daha net göstermeye başladığı evredir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unutkanlık, özellikle yeni yaşanan olaylar ve insanların isimlerini hatırlamada zorluk • Gün ve saatleri hatırlamada belirgin zorlanma • Kamusal alanlarda ve yaşam alanının içinde kaybolma • İletişim kurmakta zorlanma • Kişisel bakım konusunda yardıma ihtiyaç duyma (tuvalet, giyinme, banyo vb.) • Yemek yapma, temizlik ve alışveriş eylemlerini yerine getirememe • Davranış değişiklikleri: Amaçsız gezinme, tekrarlanan sorular sürekli arayış içinde olma, uyku bozuklukları ve halüsinasyonlar. • Toplum içinde uygunsuz davranışlar sergileme
<p><u>Şiddetli Evre</u> Kişinin tamamen bağımlı olduğu ve hafıza kaybından kaynaklı semptomların şiddetli bir seviyeye ulaştığı son evredir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bulunduğu zaman ve mekândan habersiz olma • Çevrede olup bitenlerden habersiz olma • Aile bireylerini ve arkadaş çevresini unutma • Yardım alarak yemek yeme ve yutmada zorluk yaşama • Kişisel bakımda bağımlı hale gelme • Hareket fonksiyonlarında değişiklikler (örn. yürüme zorlukları) • Davranış değişiklikleri, agresif tavırlar sergileme. • Ev içinde kaybolma, bilinçsiz hareket etme

Tablo 1 Demanslı bireylerde görülen yaygın semptomlar (WHO, 2012)

Demansın önlenmesi ve kesin tedavisi henüz mümkün değildir. Ancak defansla yaşayan bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek için ilaç tedavisinin yanında ilaç dışı tedavi yöntemlerine de başvurulmaktadır (Bozkurt & Karadakovan, 2020). Aynı zamanda fiziksel rehabilitasyon tedavileri; motor becerilerini geliştirmek, aktivitelere odaklanmak, fiziksel işlevleri iyileştirmek için tercih edilmektedir. İlaç dışı tedavi yöntemleriyle duygusal, zihinsel ve fiziksel aktivitelerin sağlandığı tedaviler ile bilişsel işlevi sürdürmeye devam etmek amaçlanmaktadır. Farmakolojik olmayan tedavilerin amacı, yaşam kalitesini iyileştirmek ve depresyon, ilgisizlik, amaçsız gezinme, uyku bozuklukları, ajitasyon, saldırganlık gibi davranışsal semptomları azaltmaktır. Bu sebeple yaşam alanları ve çevre, demanslı bireyler için önemli bir ilaç dışı tedavi yöntemi olarak görülmektedir (Biamonti, Garmegna, & Imamogullari, 2014).

3.3. Demanslı Bireylerde Ortaya Çıkan Bilişsel, İşlevsel ve Davranışsal Değişimler

Yaşlanmayla birlikte kişinin günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğinde değişiklikler meydana gelir. Sağlıklı yaşlanmada bu değişiklikler hafif seyir gösterir ve ilerleyici değildir. Demans sebebiyle beyin yapısında meydana gelen bozulmalar ise psikolojik, bilişsel ve işlevsel değişikliklere sebep olmaktadır. Yaşlanma ile gelen fiziksel işlevlerdeki azalmalara ek olarak, bellek bozukluğu, zihinsel işlevlerdeki azalma ve psikososyal performansta bozulma ile devam eden demans, ilerleyici bir klinik seyir gösterir (Can & Karakaş, 2005). Kişinin günlük yaşam aktivitelerindeki performansını düşüren bu değişimler bilişsel, davranışsal ve işlevsel değişimler başlıkları altında incelenmiştir.

3.3.1. Bilişsel Değişimler

Demanslı bir bireydeki bilişsel değişiklikler kendini ilk olarak bellekteki bozulmalarla gösterir. Yakın ve uzak geçmişi hatırlamada zorluklar ile birlikte dikkat eksiklikleri de kendini göstermeye başlar (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Bellek, dikkat ve soyutlama işlevlerindeki bozulma ile yakından ilgili olarak dilde de bozulmalar başlar. Demanslı bireyde görülen ilk belirtiler nesne adlandırma sırasında doğru kelimeyi seçmede zorluk yaşamalarıdır. Kişinin anlatmak

istediklerini daha dolaylı şekilde anlatma durumunda kalmasına neden olur. İlerleyen dönemde konuşmalar tutarsız hale gelir ve anlamsızlaşır.

Önceden belirtilenler ile doğrudan ilişkili olarak demanslı bireylerin kognitif alanda yaşadığı bir diğer değişim görsel- mekânsal işlevlerdeki bozulmadır. Mekânsal ve görsel algılamadaki güçlükler kişinin görselleştirme ve yön bulma becerilerinde azalmaya sebebiyet verir. Bu işlev bozukluğu, kişinin çevre ile olan mekânsal ilişkilerinde belirgin değişiklikler yaratır. Dış alanlarda yön bulamama, sokakta kaybolma ve amaçsız gezinmeler ile başlayan bozulmalar ilerleyen dönemlerde kendi evinin odalarını karıştırma ve evin içinde kaybolma seviyesine kadar ilerleyebilir (Can & Karakaş, 2005).

3.3.2. Davranışsal Değişimler

Bir önceki bölümde anlatılan bilişsel değişimler ile davranış pek çok yönden birbirleri ile bağlantılıdır. Beyinde meydana gelen bozulmalar psikolojik alanda da değişikliklerin ortaya çıkmasında etkilidir. Başlıca davranışsal değişiklikler kaygı ve depresyondur. Bunun yanında demanslı bireyde apati, aşırı hareketlilik, sinirlilik gibi davranış bozuklukları da gözlemlenebilir (Can & Karakaş, 2005). Demanslı kişinin yeni alanlara ve bilinmeyen durumlara uyum sağlama yeteneğinin azalması söz konusudur. Bu değişiklikleri yaşamaya başladıkça kişiler, günlük rutinlerini aksattıklarını fark edebilir ve bu durum utanç ve yetersizlik duygusu hissetmelerine sebep olabilmektedir. Kendi yeterliliklerine ve olaylarla başa çıkma yeteneklerine olan güvenlerini kaybederler. Bu güvensizlik, stres ve endişeyi de ortaya çıkarır. Zamanla oluşan bu özgüven kaybı, kişinin sosyal çevresinden geri durmasına sebep olur (Feddersen & Lüdtke, 2012).

Demanslı hastaların yaklaşık %60'ında görülen bir diğer davranışsal değişimi ise amaçsızca gezinmedir. Amaçsızca gezinmenin temel nedenleri arasında, içinde olduğu çevreyi tanıyamama, halüsinasyonlar, huzursuzluk, can sıkıntısı ve eski yükümlülükleri yerine getirme dürtüsü barındığı söylenmektedir (Jack, 2015).

3.3.3. İşlevsel Değişimler

Alzheimer demanslı bireyde, yaşlanmanın da getirmiş olduğu biyolojik değişiklikler sebebiyle hareket yavaşlığı, dengesizlik, kaslarda güçsüzlük gibi motor bozuklukları ve idrar kaçırma, terleme vb. otonom bozukluklar meydana gelebilir. Uyku sorunları da kognitif ve davranışsal değişimleri de etkileyen bir diğer değişiktir (T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Demans hastalarının görme bozukluğu yaşadıkları da tespit edilmiştir. Görülen belirtiler arasında; hareketi algılama hızında düşme, kontrast hassasiyetinde azalma, zayıf derinlik algısı gibi görsel-algısal zorluklar sayılabilir (Jack, 2015). Alzheimer demansın sebep olduğu işlevsel bozulmalar evdeki ve dışarıdaki günlük yaşam aktivitelerinde aksaklıklar ile kendini gösterir. İş yaşamı, alışveriş, hobiler, ev aygıtlarını kullanma, ev işleri gibi günlük yaşamın parçası olan işlerde ilgi ve yetenek kaybı görülür. Aynı zamanda yemek yeme, yıkanma, giyinme gibi kişisel bakım konusunda da zorlanmalar yaşanır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020)

3.4. Bölüm Sonucu

Yaşlılık, kronolojik yaş ilerledikçe canlının yaşam fonksiyonlarını giderek azaldığı biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere sebep olan bir süreçtir. Demans, yaşlılığa bağlı bir sendromdur ve yaşlılıkta sık görülen çok sayıda hastalığın genel ismidir. Ancak yaşlanmanın kesin bir sonucu değildir. Her bireyi farklı seviyelerde etkiler.

Bölüm kapsamında demansa bağlı belirti ve semptomlarının aşamalı olarak gerçekleştiği, hafif, orta ve şiddetli evre olarak üçe ayrıldığını ve semptomların ilerleyen evrelerde daha şiddetli bir hal aldığı aktarılmıştır. Demansla yaşayan bireylerin günlük hayatını etkileyen bazı bilişsel işlevsel ve davranışsal değişimlere detaylı bir şekilde değinilmiştir. Bilişsel değişimler kısaca hafıza sorunları, dikkat bozukluğu, tutarsız konuşmalar, görsel mekânsal işlevlerdeki bozulmalar ve yön kaybı olarak özetlenebilir. Davranışsal değişimler ise kaygı, depresyon, apati, aşırı hareketlilik, stres, özgüven eksikliği ve amaçsızca gezinmelerle kendini gösterir. İşlevsel değişimler yaşlanma sürecinin de getirmiş olduğu hareket yavaşlığı, motor bozuklukları, görme bozuklukları gibi günlük yaşamı etkileyen değişimlerdir. Bu

değişimler incelendiğinde demanslı bireyin çevresine olan bağlılığının ve fiziksel mekânın erişilebilirliğine olan ihtiyacının kaçınılmaz olduğu görülmektedir.

Bu bölümde açıklanan demansın tanımı, evreleri ve getirdiği değişimler bir sonraki bölümde ele alınacak olan demans ve mekân ilişkisini anlamaya yönelik bir kaynak oluşturmaktadır. Tez çalışmasının bir sonraki bölümünde demans hastalığının semptomları ve getirdiği değişikliklere bağlı olarak fiziksel çevrenin önemine, görsel-mekânsal algının değişimine ve yön bulma özelliklerine göre yaşam alanlarının özelliklerine değinilecektir. Bu bağlamda daha önce yapılmış olan ve demanslı bireylerin yön bulma yeteneklerini incelemeye yönelik olan araştırmalara değinilecektir. Aynı zamanda demansa duyarlı yaşlı bakım evlerinden yönelim ve yön bulmayı destekleyen çeşitli örnekler sunulacaktır.

4. BÖLÜM: DEMANS VE MEKÂN İLİŞKİSİ

4.1. Demanslı Bireylerde Fiziki Çevrenin Yeri ve Önemi

Bellek, kişinin anlama, öğrenme ve akıl yürütme gibi karmaşık görevlerini yerine getirmek için önemli bir güçtür. Bellek, bilgilerin kodlandığı, saklandığı ve gerektiğinde kullanıldığı bir araçtır. Bu sebeple bireylerin çevre ile olan bağı bellek ile doğrudan ilişkilidir (Jack, 2015). Bellek kaybının yoğun olarak yaşandığı demans, bağımsız hareketi, irade gücünü ve kişinin çevresi ile etkileşim kurma yeteneğini kısıtlar. Algı, idrak ve yönelimdeki bozulmalar insanın çevre ile kurduğu dengeyi de bozmaktadır. Bu sebeple demanslı bir birey, çevresindeki durumlara yalnızca sezgisel ve duygusal olarak tepki vermeye başlar. Demans gibi bilişsel bozukluğu olan kişiler, daha önce kendileri için önemli olan etkinliklere ve hobilere olan ilgilerini kaybederler. Buldukları çevreler giderek daha az anlamlı olmaya başlar. Araştırmalara göre, bir kişi kimlik duygusunu ve çevresini aktif olarak kontrol etme ve şekillendirme isteğini kaybetmeye başladıkça, çevreleri onlara daha rahat ve anlaşılır bir ortam sunmak için o kadar önemli hale gelir. Diğer bir deyişle, bir kişinin zihinsel ve bedensel yetenekleri azaldıkça fiziksel çevrenin önemi artar (Feddersen & Lüdtke, 2012; Passini et al., 2000).

Günümüzde araştırmacılar için yaygın olan düşünce; demanslı bireylerin fiziksel çevreyi kullanmalarında çeşitli riskler olsa bile, çevreleri ile mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde etkileşim kurmaya devam etmeleri gerektiği yönündedir. (Bowes & Dawson, 2019; Kelly et al., 2011). Bu sebeple demanslı bireyler için oluşturulan çevreler onların özel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlanmalıdır (Marquardt & Schmieg, 2009). Demansa duyarlı mekânlar oluştururken demansın normal yaşlılık sürecinden farklı ilerlediği unutulmamalıdır. Demanslı bireyin ihtiyaçlarına göre uygulanan mekânlar, kişinin daha bağımsız daha sakin ve daha kontrollü olmasına destek olacağı için bakım sürecini kolaylaştırdığı söylenebilir. Dolayısıyla demansa duyarlı mekânlar demanslı bireyler kadar bakım sağlayıcılar için de kolaylaştırıcı bir etken olabilir (Şahin, 2019). Tasarlanan mekân, kişiyi yaşadığı çevreden izole etmek yerine bireyin çevreyle etkileşim kurma yeteneğini, bağımsızlığını ve refahını desteklemelidir (Kelly et al., 2011).

Demansa duyarlı ortamlar ajitasyon, anksiyete ve ilgisizlik gibi semptomları azaltmaya yardımcı olabilir. Ancak unutulmamalıdır ki, aynı ortamlar farklı insanlar için farklı şeyler ifade eder. Demansa duyarlı mekânlarda edinilen deneyim; kişinin geçmişine, yaşam tarzına kültürüne, yaş ve yaşadığı coğrafyaya göre farklılık gösterebilir. Bu sebeple, bilişsel bozukluğu olan kişilere uygun bir ortam oluşturmak; ayrıntılı araştırma ve planlama kadar, kişisel ihtiyaçların detaylı analizini de gerektirir (Bakker, 2003).

4.2. Demanslı Bireylerde Mekânsal Algı

Demans sebebiyle beyinde meydana gelen değişiklikler bireyin duyularıyla algıladığı şeyleri yorumlamasını büyük ölçüde etkilemektedir. Bu değişikliklerin kapsamı kişiden kişiye değişse de demanslı bireylerin fiziksel ortamdan etkilendiği konusunda pek çok görüş aktarılmıştır (Liu et al., 1991; Bakker, 2003; Timlin & Rysenbry, 2010; Şahin, 2019; Alzheimer's Association, 2021).

Hepimiz çevrede yolumuzu tanımak ve bulmak için görme yetisine ihtiyaç duyarız. Demanslı bireylerin mekân algısını olumsuz yönde etkileyen en önemli faktör, yaşadıkları nörolojik bozukluklardan dolayı görme yetilerinde oluşan değişikliklerdir. Görsel bozukluklarla şiddetlenen derinlik algısı, parlama ve görselleri yanlış yorumlama fiziki mekânı kullanımını büyük ölçüde etkiler (Bakker, 2003). Görsel algının etkilendiği bu hasar, kişinin bir şeyi başka bir şey olarak görmesine ya da belirli nesnelere veya insanları tanımakta sorun yaşanmasına sebebiyet verir (Alzheimer's Society, 2021). Derinlik ve kontrast algısındaki bozulma arka plan ile benzer renkleri barındıran nesnelere tanıma zorlaştırır. Örneğin demans ile yaşayan bazı kişiler, desenli halıların üzerindeki objeleri tanımakta zorlanabilir. Bazıları ise halıyı, üzerindeki desenler sebebiyle düz olarak algılayamaz ve desenlerin üzerinden atlayarak geçmeye çalışabilirler (Bakker, 2003). Demanslı kişinin uzamsal farkındalığında da değişiklikler meydana gelmektedir. Nesnelere nerede ve hangi mesafede olduklarını değerlendirmede güçlük çekerler bu durum perspektif algılarını da etkiler. Örneğin koyu zeminleri üç boyutlu algılayarak onları birer boşluk olarak değerlendirebilirler (Marquardt, 2011). Aynı zamanda demanslı bireylerin gözlerinde meydana gelen bozulma, daha fazla ışık ihtiyacını da ortaya çıkarır, ışığın az olduğu mekanlarda mekânsal algı azalmaktadır (DSDC, 2013).

Bazı demanslı bireyler, duyduklarını yorumlama yeteneğini de kaybedebilmektedir. Yaşadıkları işitme bozuklukları, demanslı kişiyi işitsel halüsinasyonlara yatkın hale getirebilir. Örneğin, çalan bir telefonun sesi, bir köpek havlaması olarak algılanabilir. Yüksek gürültü, kafa karışıklığına, aşırı uyarılmaya ve iletişim güçlüğüne neden olabilir. Bu durum, kişinin bulunduğu ortamı stresten uzak bir şekilde, doğru algılamasını etkilemektedir (Bakker, 2003).

4.3. Demanslı Bireylerde İç Mekânda Yönelim ve Yön Bulma

Alzheimer Demansta meydana gelen bilişsel işlevdeki ilerleyici bozulmanın, yönelim ve yön bulma yeteneklerini de etkilediği farklı çalışmalarda belirtilmiştir (Liu et al., 1991; Passini et al., 2000; Marquardt, 2011). Bakım veren kişilerin görüşleri ile yapılan bir araştırmaya göre demans sendromu yaşayan kişilerin %41'i en az bir kere tanıdık alanlarda kaybolmuş ve birçoğunun da kaybolma riskinin yüksek olduğu saptanmıştır. Demansın evrelerine göre değişiklik gösteren yönelim ve yön bulma eğilimleri, tanıdık olmayan kamusal mekânlarda kaybolmadan başlayarak, bilindik mekânlarda tuvaleti bulmada zorlanmaya kadar ilerleyebilir. Demansta meydana gelen bilişsel yeteneklerdeki azalma, yönelimin ön koşulu olan bilişsel haritalamanın ve mekânsal algının da sınırlandırılmasına sebep olabilir. Bu da demans semptomları ilerledikçe, kişinin fiziksel ortamı zihinsel olarak hayal etme ve kendisini bu ortam içerisinde uzamsal olarak konumlandırma yeteneğini etkiler (Marquardt & Schmiege, 2009). Hastalığın son evrelerinde kişi, yön bulma kararını vermek, bunu fiziksel bir aktiviteye dönüştürmek ve çevresel algıyı işlemek konusunda zorlanmaya başlar (Passini et al., 2000).

Araştırmalara göre, bilişsel yeteneklerin dışında Alzheimer Demanslı bireyin yönelim ve yön bulma performansını etkileyen bir diğer faktör de mekânın fiziksel durumudur. Fiziksel çevre, herkeste olduğu gibi demanslı bireylerin de yol bulma yeteneklerini etkilemek için büyük bir potansiyele sahiptir (Marquardt & Schmiege, 2009). Alışılmışın dışında kalan mekânsal organizasyonlar ve serbest dolaşımı desteklemeyen karmaşık kat planları demanslı bireylerin yönelim ve yön bulmalarını olumsuz etkilediği söylenmektedir (Timlin & Rysenbry, 2010). Aynı zamanda demanslı bireylerin, işlevi görsel olarak anlaşılabilir ve kullanım amacı belirli mekânlarda yön bulmaya devam edebildiği belirtilmektedir. Bu sebeple iç

mekândaki, işlevleri ile ilişkili olmayan yabancı donatılar ve dekoratif özellikler demanslı kişinin yön bulmasını güçleştirir. Ayrıca alakasız görselleri ve bilgileri ayırt etmekte zorlanan kişilerin dikkatleri kolayca dağılır. Örneğin, huzurevi personeli ile mülakatlar yaparak ve sakinlerin yön bulma deneyimlerini gözlemleyerek oluşturulan bir çalışmada (Wayfinding In a Nursing Home For Advanced Dementia of The Alzheimer's Type) kişinin gereksiz de olsa yazılı olan her bilgiyi okuma eğiliminde olduğunu ve asansör kullanırken gereksiz sayılabilecek butonlara yöneldiği gözlemlenmiştir. Aynı çalışmada, tekrar eden yer karoları gibi, mimari kompozisyondaki monoton özelliklerin de yol bulmayı zorlaştırdığı saptanmıştır (Passini et al., 2000).

Demanslı bireylerin bilişsel işlevlerinde meydana gelen değişimlere bağlı olarak amaçsız gezinme eğilimleri ise kişinin aklında bir hedef olmaksızın nerede olduğunu bilmeden yürümesi ile yön bulmadan ayrışır. Ancak kişinin kaybolmasını destekleyen bir unsur olarak değerlendirilebilir (Marquardt & Schmiege, 2009).

4.4. Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri

Mekânsal oryantasyon bozukluğu ve yön kaybı, demansın erken belirtileri arasındadır ve kişinin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini sınırlar. Demansa duyarlı iç mekânlarda bireylerin yaşam kalitesini korumanın bir ön koşulunun, yönlendirmeye elverişli mekânların sağlanması olduğu düşünülmektedir (Marquardt, 2011). Yön bulma davranışını etkileyen etmenler arasında, mekânın biçimsel özellikleri, işaret sistemleri, çevresel farklılaşma, bilişsel ve bireye ait özellikler gibi çeşitli etmenler bulunmaktadır (Sönmez & Önder, 2015). Bu etmenlerin demans dostu bir mekân tasarlarırken hassas bir şekilde ele alınması gerektiği söylenebilir. Bu bölümde demanslı bireyler için tasarlanan mekânlarda yön bulma faaliyetini destekleyecek kriterler üç başlık altında anlatılacaktır: Mekân organizasyona dayalı yön bulma, mekânsal algıya dayalı yön bulma ve bilgilendirme sistemlerine dayalı yön bulma.

4.4.1. Mekân Organizasyonuna Dayalı Yön Bulma

Kullanılan yapının mekânsal organizasyonu ve düzeni mimari okunabilirlik için kritik öneme sahiptir. Mekânsal organizasyon, kullanıcının iç sirkülasyonu, mekânsal hiyerarşiyi, ortak ve özel alanları anlamlandırması ve yönelimini kontrol etmesi için gerekli bir mimari çözümdür. Demansa duyarlı mekânların organizasyonu kullanıcının mekânlar arası geçişinde oryantasyon kaybına yol açmayacak şekilde düzenlenmelidir (Lubczynski, 2014). Araştırmalara göre, yaşam alanlarının plan yerleşimleri tasarlanırken, kullanacak kişinin alışkın olduğu, hafızada güçlü yer tutan organizasyon biçimleri kullanılmalıdır. Yeni ve alışılmıştın dışındaki plan çözümleri demanslı kişinin bulunduğu alanın amacını ve fonksiyonlarını tanımasını güç hale getirir (Timlin & Rysenbry, 2010). Kat planları kullanıcıları sezgisel olarak yönlendirmeli ve kullanıcının seçimine bağlı olmamalıdır. (Lubczynski, 2014).

Mimari Kompozisyon:

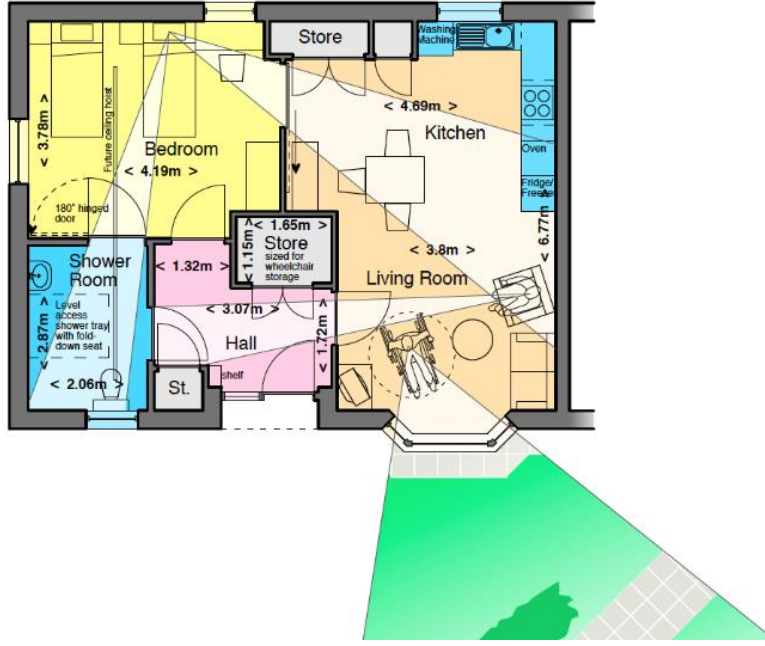
Araştırmalara göre, demanslı bireyler için yön bulmada en önemli mimari bilgiler, mekânsal ipuçlarının ve referans noktalarının mimari kompozisyondaki yeridir. Ayırt edici ve anlaşılır bir ortam sunmak, ortak alanlara doğrudan görsel erişim sağlamak ve basit sirkülasyon imkânı destekleyici mimari tasarım özellikleri olarak belirlenmiştir (Marquardt, 2011). Passini'nin yaptığı araştırmaya göre, çok katlı yaşam alanları, özellikle asansör kullanımı söz konusu olduğunda kullanıcıların yön bulmasını zorlaştırmaktadır. Böyle durumlarda her katın kendi içinde kişinin yaşamı için gerekli fonksiyonları buldurması ve katlar arası gidiş gelişin minimuma indirilmesi tavsiye edilmektedir (Passini et al., 2000). Mimari kompozisyonda monotonluk ve birbirini sürekli tekrar eden mekânlar, yön bulmayı güçleştirdiği belirtilmektedir. Dolayısıyla net bir kompozisyona sahip mekânların, nerede olduğunu bilmemekten kaynaklanan stresi azalttığı belirtilmektedir (Passini et al., 2000; Prokopov, 2015). Mekânsal düzenlemede, okunaklı ve ayırt edilebilir ortamlar yaratmak, kişinin yönelim ve yön bulmasını desteklediği de bir diğer yaygın düşüncedir. Bir çalışmada, yemek, dinlenme, aktivite gibi farklı fonksiyonların farklı ve küçük ölçekli odalar içinde çözülmesinin öneminden bahsedilmektedir. Çok amaçlı, büyük ve birden fazla fonksiyonu aynı mekân içinde karşılayan alanlar yerine, fonksiyonu tek ve ayırt edici olan mekanların demanslı bireyin alanları

tanınmasına yardımcı olduğu düşünölmektedir. Bu alanların, demanslı bireyler için daha kolay fark edileceği, mekanlar arası farkındalığı artıracakđı ve kişinin merak ve dikkat yeteneklerini destekleyeceği belirtilmektedir. Aynı zamanda özel, yarı özel, yarı kamusal ve kamusal alanlar arasındaki net ayrım mekânsal okunabilirliği artırır (Gremegna & Biamonti, 2017).

Mekânlar Arası Görsel İlişki:

Mekânlar arasındaki görsel ilişkinin sağlanması, sadece demanslı bireyler için değil, bütün kullanıcılar için önemli bir yön bulma kriteridir. Yön bulma eylemini desteklemek için giriş-çıkışlar, dolaşım aksları, yapı çekirdekleri, odak noktası olarak hizmet verebilecek olan ortak alanlar ön plana çıkarılarak görsel erişimin sağlanması gerekmektedir. (Sönmez & Önder, 2015). Demansa duyarlı tasarımda, ana mekânlara ve onları temsil eden işlevlere görsel erişim sağlamak önemlidir çünkü bilişsel haritalama yetenekleri zayıflayan demanslı bireylerin yön bulma kararlarını vermek için ihtiyacı olan bilgiyi elde edebilmelerine yardımcı olur (Passini et al., 2000).

Örneğin Birleşik Kralık'ta demans dostu evlerin tasarımında mekanlar ve işlevler arasındaki görsel ilişkinin sağlanması önceliklendirilmiştir (Görsel 1). Kişinin yattığı yerden mutfakđı, ortak alanı ve tuvaleti görmesine dikkat edilmiştir. Oturma odasında otururken de tuvalet ile görsel ilişki sağlanmıştır. Kişinin görsel iletişimini desteklemek için kapıların ve dolap kapaklarının cam olduğu da belirtilmiştir. Aynı zamanda cumbalı pencereler kişinin dış alan ile olan görsel ilişkisini desteklemektedir.



Görsel 1 Mekanlar Arası Görsel İlişki, Birleşik Krallık, (DSDC, 2013)

Referans Noktaları:

Araştırmalara göre, referans noktaları, çevrede hatırlanan ve tanınan ayırt edici unsurlardır ve yön bulmada önemli bir yeri vardır. Referanslar, demanslı bireyler için bağlantı noktası görevi görür ve yön bulma kararlarının hatırlanmasına yardımcı olarak kullanıcıları destekler. Araştırmalara göre; yaşam alanlarının mekânsal organizasyonu tasarlanırken, fonksiyonu belli olan mutfak, oturma odası gibi ortak alanlar birer referans noktası olarak düşünülebilir. Bu mekânların sirkülasyonun değiştiği noktalara yerleştirilmesi, demansla yaşayan kullanıcılar tarafından yorumlanabilmesi, hatırlanması ve kullanılması için önemlidir (Marquardt & Schmiege, 2009; Passini et al., 2000).

Mimari kompozisyon, mekânlar arası görsel ilişki ve referans noktalarının kullanımı açısından Almanya'nın Nuremberg şehrinde bulunan Demanslı Bireyler İçin Yetkinlik Merkezi örnek gösterilebilir (Görsel 2, Görsel 3). Bu mekânın kat planı incelendiğinde, ortak mutfağın bir tür referans noktası olarak kullanılmasının amaçlandığı, bu alanın özel alanlarla olan görsel ilişkisi ile yön bulmayı desteklendiği çıkarımı yapılabilir (Feddersen & Lüdtker, 2012).



Görsel 2 Demanslı Bireyler İçin Yetkinlik Merkezi, B Binası, Birinci Kat Planı,
(Feddersen & Lüdtke, 2012)

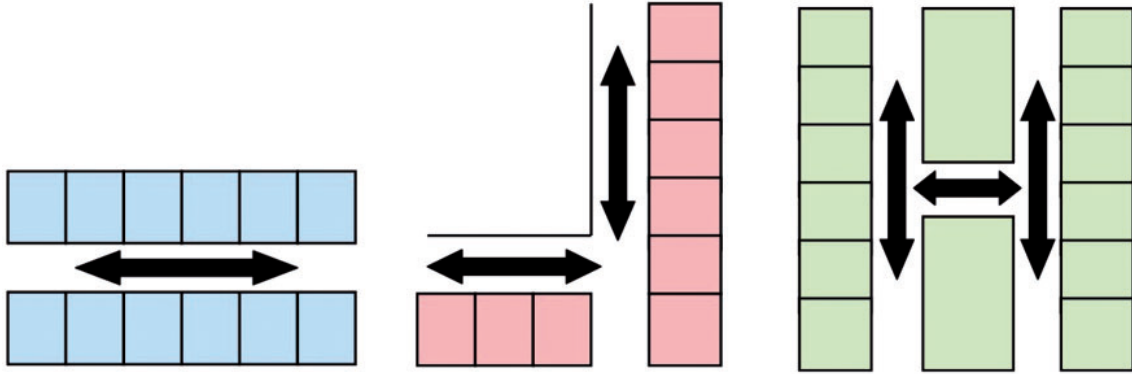


Görsel 3 Demanslı Bireyler İçin Yetkinlik Merkezi, Ortak Mutfak,
(Feddersen & Lüdtke, 2012)

Koridorlar:

Araştırmacı Romedi Passini ve meslektaşlarının, bir bakımevinde 6 demanslı ve 10 bakım sağlayan kişi ile yürüttüğü çalışmada, simetrik iki koridoru bulunan huzur evinde, demanslı bireylerin odalarını yanlış koridorda aramaya meyilli oldukları çıkarımında bulunmuştur (Passini et al., 2000). Bu çıkarımı destekleyen başka bir çalışmada, 2009 yılında Almanya'da bulunan 30 huzurevi ve 450 demanslı birey

üzerinde kullanıcıların yol bulma becerisini değerlendirilmiştir. Marquardt ve Schmiege bu çalışmada, mimari planlarda önemli yer tutan koridorların, kullanıcıların yönelim ve yön bulmalarında kritik bir faktör olduğu sonucuna varmıştır. 30 huzurevinin kat planları ve koridor yapıları, grafiksel olarak analiz edilerek gruplara ayrılan (Görsel 4) çalışmada, herhangi bir yol seçimine bağlı olmayan düz ve doğrusal sirkülasyon sisteminin (soldaki çizim) diğer sistemlere kıyasla yön bulmayı daha iyi desteklediği ortaya çıkmıştır (Marquardt, 2011).



Görsel 4 Soldan sağa, düz yerleşim sistemi, L şeklinde koridor ve H şeklinde koridor.
(O'Malley et al., 2017)

4.4.2. Mekânsal Algıya Dayalı Yön Bulma

Algı, insanın çevresi hakkında bilgi sahibi olmasını ve çevresi ile ilişkisini bu bilgiler ile şekillendirmesini sağlar. Mekânsal algı, yön bulmada önemli bir iletişim aracıdır (Hasgül, 2011). Demanslı bireylerin çevreyi duyularıyla algıladığı belirtilmektedir. Bu sebeple iç mekânlar, demanslı bireylerin içinde bulunduğu çevreyi anlamlandırması için görme, duyma, hissetme, koklama ve dokunma gibi duyularına tutarlı bir şekilde cevap verebilir olmalıdır (Kelly et al., 2011). Dolayısıyla iç mekânı oluşturan mobilya ve donatılar, biçim, renk, ışık ve akustik gibi mekânsal özellikler demanslı bireylerin yön bulma işlemini desteklemelidir. Demans ile yaşayan kişiler, bilinç düzeyinde hafızalarını kaybetse bile, örtülü belleklerdeki (bilinçaltı) bilgileri çoğunlukla muhafaza edebilirler. Bu sebeple tanıdık ipuçlarına gerekli tepkiyi verebilirler (Quirke, 2019).

Mobilya ve Donatılar:

Mekânlar arası görsel erişimin, bireylerin mekânsal biçim ve düzeni anlamlandırmaları için önemli olduğu söylenmektedir. Mobilya, donatı sistemleri ve dekoratif öğeler gibi mekânsal ipuçlarının görünürlüğü, demansla yaşayan insanların mekânların amacını ve bunlarla ilişkili olan sosyal ve davranışsal eylemleri anlamalarına yardımcı olabilir (Quirke, 2019). Araştırmacılar, her odanın kullanıcısı ile sözel olmayan bir iletişim kurması gerektiğini söylemektedir. Bu sebeple, odaların tek bir fonksiyona sahip olması, demanslı bireyin olmak istediği mekân ile ilgili doğrudan bilgiyi edinebilmesi için önemlidir (Timlin & Rysenbry, 2010). Bir mekân tanıdık ve kullanmaya alışkın olduğumuz mobilya ve donatılara sahipse, demanslı birey bu alanın sosyal işlevini anlamlandırabilir. Mekânın fiziksel görünümüne katkı veren, mobilya ve donatılar yön bulmada işaret ve referans noktası görevi de görebilirler (Quirke, 2019). Örneğin, Stirling Üniversitesinin hazırladığı, 'Demanslı bireyler için için konut tasarımını iyileştirmek' isimli kitapçıkta yemek odalarının geleneksel şekilde tasarlanması gerektiği belirtilmiştir. Demanslı kişinin odanın fonksiyonunu ve amacını anlaması için ipucu görevi görebilecek yemek sandalyesi, masa, büfe gibi mobilyaların geleneksel biçim ve renklerde seçilmesi; işlev, boyut, oran ve materyallerinin alışkın olunan şekilde kullanılması gerektiği aktarılmıştır (DSDC, 2013).

Demanslı bireyler için ayna da bir diğer önemli tasarım aracıdır. Bazı demanslı bireyler için aynaya bakmak iyi hissettirebilir; bu sebeple mekânlarda ayna kullanımı tavsiye edilir. Ancak bazı demanslı bireyler, aynadaki yansımalarını tanımakta zorlanırlar. Bu sebeple aynada gördükleri kişinin bir yabancı olduğunu düşünebilir. Aynada ve televizyonda gördükleri görüntülerin gerçek olduğunu, odada başka insanların da bulunduğunu düşünen demanslı bireylerde yaşanacak kafa karışıklığının yön kaybına sebebiyet vereceği söylenebilir. Bu durum kaygı ve ajitasyona da yol açabilmektedir. Bu sebeple aynaların gerektiğinde üzeri kapanabilecek şekilde tasarlanması önerilmektedir (DSDC, 2013).

Kişiselleştirme:

Hayatımız ile fiziksel bağ kurmamızda kilit rol üstlenen mekânlar, hafızanın ve anıların canlanmasında da etkili olabilmektedir. Demanslı bireyin hayatı ile ilişkili olan, anılarını ve alışkanlıklarını temsil eden objelerin mekânda kullanımı, kişiyi evinde ve güvende hissettirebileceği; özel ve ortak alanları tanımasına yardımcı olacağı belirtilmektedir. Bu objeler fotoğraflar, mektuplar, süs eşyaları gibi kişinin hayatında anısı olan parçalar olabilir (Chaudhury, 2002).

Passini ve meslektaşlarının yaptığı araştırmada, huzurevinde yaşayan demanslı bireylerin çoğunun kendi bireysel odalarının kapısını tanımakta zorlandığı ortaya çıkmıştır. Odalarına ulaşmayı başaran kişilerin, kişisel eşyalarını gördükten sonra kendi odalarını tanıyabildikleri aktarılmıştır. Çalışma; demanslı kişinin yaşam alanında perdeler, yatak örtüleri ve dekoratif öğeler gibi kendi kişisel zevk ve tercihlerine göre düzenlenmesinin olumlu olacağı yönünde görüşler aktarılmıştır (Passini et al., 2000).

Örneğin, İngiltere'nin Berkshire şehrinde bulunan demans dostu bakımevi, sakinlerin kişisel odalarını tanımalarını kolaylaştırmak için kapıların yanına monte edilen raf üniteleri tasarlamıştır (Görsel 5). 'Memory Box' olarak da adlandırılan bu raflarda kullanıcılar için kişisel ve manevi değeri olan nesnelere, fotoğraflar, resimler yerleştirilerek bakımevi sakinlerinin kendi odalarını bağımsız bir şekilde bulmaları amaçlanmıştır. Aynı zamanda her kapının farklı renk olması, kapı önlerinde bulunan sokak lambaları ile kişinin kendi evine gidiyormuş gibi hissetmesi amaçlanmıştır. Bakımevi, kullanıcılarına kendileri için özel olan koltuk, fotoğraf, aksesuar gibi kendilerini evde hissettirecek eşyalarını getirmeleri için de teşvik ettiğini belirtmektedir (<https://bit.ly/3n9EA16>, Erişim: 17.04.2022)



Görsel 5 Koridor (Abbeyfield Demans Dostu Bakım Evi, Winnersh) <https://bit.ly/3n9EA16>

Hem mobilya ve donatı kullanımını hem de mekâna kişisel özellikleri adapte etme konusunda verilebilecek en uygun örneklerden birisi de Hollanda'da bulunan De Hogeweyk demans köyüdür. Köy, demanslı bireylerin özgürce hareket edebileceği ev benzeri dairelerden oluşmaktadır. Dairelerin her birinde farklı kat planları oluşturulmuştur. Daire iç mekanlarının malzeme, renk, mobilya ve donatıları orada yaşayan bireylerin geçmiş yaşamlarındaki alışkanlık, kültür ve coğrafyalarına göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir mekân daha modern ve zengin yaşam tarzına hitap ederken bir başkası daha geleneksel bir tasarıma sahiptir. Demans köyünde bu anlayışa göre oluşturulan 7 farklı yaşam tarzına uygun daire bulunmaktadır (Feddersen & Lüdtke, 2014).



Görsel 6 Esnaf Yaşam Tarzına Göre Oluşturulan İç Mekân (De Hogeweyk Demans Köyü) <https://bit.ly/3xKDbq2>



Görsel 7 Üst Gelirli Yaşam Tarzına Göre Oluşturulan İç Mekân (De Hogeweyk Demans Köyü)
<https://bit.ly/3xKDbq2>

Renk ve Işığın Kullanımı:

Yaşlılık sürecinde gözler, benzer renk tonlarını ayırt etme yeteneğini kaybeder. Araştırmalar, demansın görsel- mekânsal beceriler gibi görmeye bağlı işlevleri etkilediğini göstermektedir. Uzmanlar, rengin sadece ruh halini iyileştirmek için değil, yön bulmaya yardımcı olmak ve görünürlüğü artırmak için bakım ve ev ortamlarında etkili olabileceğini öne sürmüştür (Kelly et al., 2011). İskoçya'da Stirling Üniversitesi Demans Hizmetleri Geliştirme Merkezi 2013 yılında demanslı bireyler için mekân tasarımını iyileştirme konusunda yönlendirici bir kitapçık hazırlamıştır. Bu kitapçıkta, demanslı bireylerin çevrelerini anlamlı hale getirmeleri için renk ve ışığın hayati önem taşıdığı belirtilmektedir (DSDC, 2013). Bu kitapçık demans dostu iç mekânlarda ışık ve renk kullanımı için önerilerde bulunmaktadır. Yön bulmaya etkili olabilecek öneriler aşağıdaki gibidir:

- Diğer mekânlara kıyasla, demanslı bireyler için iç mekânda hem doğal hem de yapay ışığın kullanımı iki katına çıkarılmalıdır.
- Doğal ışığı en üst düzeyde kullanmak için pencere önlerinden ışığı engelleyecek objeler uzaklaştırılmalıdır.
- Duvar, süpürgelik ve zemini ayırt etmeyi kolaylaştırmak için kontrast renkler kullanılmalıdır.
- Çalışma yüzeylerini ve lavabo gibi belirli yerleri aydınlatma ile vurgulanmalıdır.

- Kapıları daha görünür hale getirmek için duvar ile kontrast oluşturacak renkler kullanılmalıdır (DSDC, 2013).

Demanslı bireylerin kullanımı için oluşturulan iç mekândaki renk ve ışık kullanımına ait farklı örnekler görebiliriz. Lüksemburg'da bulunan Haaptmann's schlass bakımevi koridorlarında, zemin duvar ve kapı gibi yapı unsurlarının her biri için farklı renk kullanılmıştır (Görsel 8). Aynı şekilde geniş cam açıklıklar ile bireyin dış mekân ile olan görsel iletişimi sağlanırken doğal ışık kullanımı maksimum seviyeye çıkarılmıştır. Tutunma kolları, duvar ile kontrast oluşturacak şekilde düzenlenerek kullanıcının yönelimi güvenli hale getirilmiştir. Bir diğer örnek (Görsel 9), İrlanda'nın Dublin şehrinde bulunan Alzheimer's Respite Centre, yatak odalarının kapılarına farklı renkler uygulayarak hem yatak odalarını birbirinden ayırmayı hem de özel odaları diğer ortak alanlardan ayırmayı amaçlamıştır (Lawrence, 2012).



Görsel 8 Koridor, Haaptmann's schlass Bakımevi (Feddersen & Lüdtke, 2014)



Görsel 9 Alzheimer's Respite Centre. Niall McLaughlin Architects, 2009 (Architizer)
<https://bit.ly/3zRWmAU>

Ses:

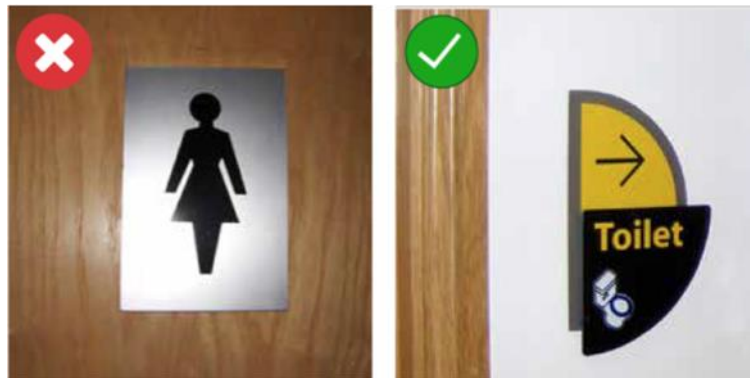
Kişinin çevresi ile kurduğu iletişimde ses, bir diğer iletişim aracıdır. Çevrede bulunan nesnelerin görsel bir etkisi olduğu kadar işitsel yönleri de bulunmaktadır (Hasgöl, 2011). Alanda yapılan çalışmalara göre, demanslı bireyler için doğru akustik koşullarda oluşturulan mekânların; yüksek tansiyon riskini azaltmak, uyku kalitesini iyileştirmek, etkileşim ve iletişime destek olmak, konsantrasyon ve koordinasyonu geliştirmek gibi pozitif etkileri bulunmaktadır. Bu pozitif etkiler yönelim ve yön bulma eylemlerini destekleyeceği söylenebilir. Bu sebeple iç mekânda doğru ses kaynaklarının doğru seviyede ve doğru zamanda kullanıldığından emin olunmalıdır. İstenmeyen gürültüyü gidermek ve kişinin yönelimine katkı sağlamak için; iç mekân organizasyonunda demanslı bireylerin yaşam alanlarını gürültü kaynaklarından uzak tutmak, ses izolasyonu sağlayan malzemeler kullanmak ve duyma yetisi azalan bireyler için mekânlar arası görsel iletişimi kuvvetlendirmek faydalı olabilir (Pollock, 2014). Mekânda sağlanan çeşitli müdahaleler ile çevresel gürültünün azaltılmasının demanslı bireyler için destekleyici olacağı belirtilmektedir. Bu sebeple araştırmacılar tarafından aşağıdaki öneriler sunulmaktadır:

- Astarlı perdeler kullanılmalıdır.
- Yemek masaları sesi azaltacak malzemeler ile kaplanmalıdır.
- Döşemeli mobilyalar ve halılar kullanılmalıdır
- Büyük odalardansa küçük alanlar tercih edilmelidir.
- Kapı zili gibi yüksek ve ani sesler azaltılmalıdır.

Müzik, genellikle tüm yaşlı yetişkinler için eğlenceli ve tedavi edici etkinliklerden biri olarak kabul edilir. Tanıdık müzikler, demans hastaları için kayıp anıları ve duyguları geri getirmeye yardımcı olabilmektedir. Bu sebeple mekanda müzik kullanımını da önerilmektedir (Bakker, 2003).

4.4.3. Yönlendirme ve İşaret Sistemlerine Dayalı Yön Bulma

İç mekânda yön bulma organizasyonel ve algısal özelliklere bağlı olduğu gibi bilgilendirme sistemleri ile de ilişkilidir. İç mekânda bilgi veren yönlendirme ve işaret sistemlerinde görsel iletişim ön plandadır. Bu görsel iletişim; yazı, işaret, simge ve sembollerin kullanımı ile sağlanır (Hasgül, 2011). Araştırmalara göre demansla yaşayan bireylerde yön bulmayı kolaylaştırmak için anlaşılır görseller ve basit kelimeler kullanılmalıdır (Kleibusch, 2018). Evrensel imgelerin kullanımı da büyük önem taşımaktadır. Örneğin, İskoçya'da bulunan Demans Hizmetleri Geliştirme Merkezi, görsellerden faydalanarak (DSDC, 2013) tuvalet levhaları için alışkın olduğumuz kadın/erkek simgesinden ziyade doğrudan tuvalet simgesi kullanılması, bu simgeyi tuvaletin yerini işaret eden bir ok ile desteklenmesi ve yazılı olarak belirtilmesi gibi aynı anda birkaç görsel iletişim yönteminden faydalanmanın faydalı olacağını belirtmiştir (Görsel 10).



Görsel 10 Demans Hizmetleri Geliştirme Merkezi, Sembol Önerisi, (DSDC, 2013)

Yönlendirici tabelaları geliştirirken göz önünde bulundurulması gereken bir diğer nokta da kullanılan harfler ve yazıların okunabilirliğidir. Tabeladaki kelimelerin baş harflerinin büyük, devamının küçük harflerle yazılması tavsiye edilmektedir. Harfler, grafikler ve işaretler arka plan ile yüksek oranda kontrast oluşturmalıdır. İşaretin okunabilirliği için tabelada gereksiz süsleme ve fazlalıklardan kaçınılmalıdır (Kleibusch, 2018).

Yönlendirme ve işaret sistemlerinin demanslı bireyler tarafından etkili bir şekilde kullanılması için bu işaretlerin konumları da önem taşımaktadır. Passini ve meslektaşlarının yaptığı araştırmaya göre yaşlılar, özellikle Alzheimer hastaları yere bakarak yürüme eğiliminde olduğu için, göz hizalarında olmayan tabela ve yönlendirmeler çoğunlukla etkisiz kalmaktadır. Yazılı yönlendirme sistemleri ise sadece okuma yeteneğini henüz kaybetmemiş kullanıcılar için faydalı olabilir. Ancak gereksiz yazı ve görsellerin kullanımından kaçınılması gerektiği aktarılmıştır. Araştırmada kişinin geçmişte çekindiği bir fotoğrafın da yönlendirme aracı olarak kullanılabileceğini aktarılmıştır (Passini et al., 2000).

Yönlendirme ve işaret sistemlerinin konumu ile ilgili yapılan bir diğer çalışmaya göre demanslı bireylerin koridorları kullanırken çoğunlukla tırabzanlara bakma eğiliminde olduğunu tespit edilmiştir. Bu sebeple tırabzanların üzerine de yönlendirme bilgi ve işaretlerinin konulmasının önemli olabileceği düşünülmektedir (Kleibusch, 2018).

Ek olarak, İskoçya'da bulunan Demans Hizmetleri Geliştirme Merkezi'nin kaynağına göre işaret sistemlerinin kullanılmasında dikkat edilmesi gereken noktalar aşağıda listelenmiştir:

- Kullanılan yazı ve görseller biçim açısından birbiri ile tutarlı olmalıdır.
- Tabelalar yerden 1,2 metreden daha yüksek olmayacak şekilde monte edilmelidir.
- İşaretler, kapı veya duvarla net bir şekilde kontrast oluşturmalıdır.
- Yazılı ifadelerin renkleri, arka plan ile kontrast oluşturacak şekilde seçilmelidir.

4.5. Bölüm Sonucu

Demansın getirdiği kısıtlamalar, çevre ile olan dengeyi sarsar bu sebeple demanslı bireyler için fiziksel çevrenin önemi artar. Demanslı birey için daha rahat, anlaşılır ve erişilebilir ortamlar kurmanın bireyin bağımsız yaşamını desteklediği çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir.

Bu bölüm kapsamında demansa duyarlı mekânların tasarlanmasında dikkat edilmesi gereken unsurlara değinilmiştir. Bireyin mekanla ilişkisi zamanla öğrenilen ve bellekte kaydedilen bir süreçtir. Yeni bir yaşam alanına geçiş yapan demanslı bireyler muhtemelen yeni öğrenimler yaratma yeteneğini kaybetmiş olacaktır. Bu sebeple demanslı bireyler için tasarlanan mekanlar, kişinin geçmiş deneyimleri ile bağlantılı olmalıdır. Kişinin bağımsız erişimini desteklemek ve bakım sürecini kolaylaştırmak için demansa duyarlı yaşam alanlarında kişinin ihtiyaçlarını karşılayan bir tasarım dili hâkim olmalıdır. Aynı zamanda kişinin bireysel ihtiyaçları, alışkanlık ve tercihleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Bölümün devamına demansla yaşayan bireyin mekânsal algılarındaki değişim ve buna bağlı sorunlar anlatılmıştır. Derinlik algısı, görselleri yanlış yorumlama, mesafeleri ve renkleri ayırt etme, sesleri yanlış yorumlama ve işitme kayıpları gibi kişinin mekânsal algısına bağlı değişiklikler yön kaybını da beraberinde getirir. Bu sebeple bu bölümde tezin de konusu olan demanslı bireylerde yönelim ve yön bulma ile ilgili detaylı bilgi sunulmaktadır.

Demansın evrelerine göre değişiklik gösteren yönelim ve yön bulma yetenekleri, tanıdık olmayan kamusal alanlarda yön kaybı yaşamak ile başlayıp, kişinin kendi evinde tuvaleti bulmasında zorlanmaya kadar ilerleyebilir. Bilişsel değişimlerin yanında mekânın fiziksel özellikleri de demanslı bireyler için yön bulmayı etkiler. Kişinin alışık olmadığı mekânlar, karmaşık kat planları yön kaybına sebebiyet verebilir. Aynı zamanda kişinin amaçsız bir şekilde gezinme isteği mekânda yönünü kaybetmesine neden olabilir.

Demansa duyarlı mekânların oluşturulmasında en önemli faktörlerden biri kişinin yön bulma yeteneğini desteklemektir. Bu bölümde yönlendirmeye elverişli mekânlar; mekân organizasyonu, mekânsal algı, yönlendirme ve işaret sistemleri başlıkları altında, alanda yapılmış olan analiz ve araştırmalara referans vererek detaylı olarak incelenmiş ve sonuç bölümünde tablo ile özetlenmiştir (Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4).

Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Mekân Organizasyonuna Dayalı Yön Bulma	
Mimari Kompozisyon	-Plan çözümleri karmaşık olmamalı; okunaklı, ayırt edilebilir ve basit dolaşıma imkân sağlamalıdır -Alanlar, küçük ve tek işlevli olacak şekilde tasarlanmalıdır. -Bütün yaşam fonksiyonları tek katta sağlanmalıdır. - Özel ve ortak alanlar net bir şekilde belirtilmelidir.
Mekânlar Arası Görsel İlişki	-Ana mekânlara ve onları temsil eden işlevlere görsel erişim sağlanmalıdır.
Referans Noktaları	-Fonksiyonu belli olan alanlar birer referans noktası olarak sirkülasyonun değiştiği alanlara yerleştirilmelidir.
Koridorlar	-Herhangi bir yol seçimine bağlı olmayan düz ve doğrusal sirkülasyon sistemi kullanılmalıdır.

Tablo 2 Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Mekân Organizasyonuna Dayalı Yön Bulma (Kişisel Arşiv)

Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Mekânsal Algıya Dayalı Yön Bulma	
Mobilya ve Donatılar	<p>-Mekânın işlevi hakkında ipucu veren mobilya ve donatılar kullanılmalıdır.</p> <p>-Tanıdık ve alışkanlıkları destekleyen geleneksel şekil, boyut ve renkte mobilya ve donatılar kullanılmalıdır.</p> <p>-Bazı demanslı bireyler için kafa karışıklığına yol açan ayna, televizyon gibi donatılar gerektiğinde üzeri kapanacak şekilde konumlandırılmalıdır.</p>
Kişiselleştirme	<p>-Mekân tasarımı kişinin geçmiş yaşamından izler taşımalıdır.</p> <p>-Mekânlar, yaşam alanını kullanacak kişinin kişisel zevk ve tercihlerine göre düzenlenmelidir.</p> <p>-Manevi değeri olan fotoğraflar, dekoratif eşyalar ve objeler görünür olmalıdır.</p>
Renk ve Işığın Kullanımı	<p>-Hem doğal hem de yapay ışığın kullanımı iki katına çıkarılmalıdır. -Yer, tavan, duvar, süpürgelik, kapı gibi öğeleri ayırt etmeyi kolaylaştırmak için kontrast renkler kullanılmalıdır.</p> <p>-Çalışma yüzeylerini belirgin hale getirmek için kontrast renkler ve özel ışıklandırmalar kullanılmalıdır.</p> <p>-Yön bulmayı kolaylaştırmak için renklerden ve renk kodlamalarından faydalanılabilir.</p>
Ses	<p>-Mekânlar, gürültü kaynaklarından uzaklaştırılmalıdır.</p> <p>-Ses izolasyonu sağlayan malzemeler kullanılmalıdır</p> <p>-Duyma yetisi azalan bireyler için mekânlar arası görsel iletişim kuvvetlendirilmelidir.</p>

Tablo 3 Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Mekânsal Algıya Dayalı Yön Bulma (Kişisel Arşiv)

Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Yönlendirme ve İşaret Sistemlerine Dayalı Yön Bulma	
İçerik	-Anlaşılır görseller ve basit kelimeler kullanılmalıdır. -Kullanılan yazı ve görseller biçim açısından birbiri ile tutarlı olmalıdır. -Harfler, grafikler ve işaretler arka plan ile yüksek kontrast oluşturmaktadır -Gereksiz süsleme ve fazlalıklardan kaçınılmalıdır
Konum	Tabelalar, demanslı bireyin ergonomisine ve mâkanı kullanımına göre konumlandırılmalıdır.

Tablo 4 Demanslı Bireyler İçin İç Mekânda Yön Bulma Kriterleri: Yönlendirme ve İşaret Sistemlerine Dayalı Yön Bulma (Kişisel Arşiv)

Çalışmanın bir sonraki bölümünde yaşlılar için oluşturulan yaşam alanlarının türleri hakkında bilgi verilecektir. Demanslı bireyler için yaşam alanları bazı özel hizmet ve özellikleri içerisinde barındırması gerekir. Demanslı bireyler için destek hizmetlerinin gelişmiş olduğu Avrupa'da çeşitli barınma seçeneklerinin sunulduğu özel yaşam alanları bulunmaktadır. Bir sonraki bölümde bu yaşam alanlarından seçilen güncel örnekler yön bulma bağlamında incelenecektir. Seçilen örneklerin Avrupa'da bulunması, çoğunlukla demanslı bireylere hizmet vermesi, 5 yıldan eski olmaması ve en az 50 yatak kapasitesinde olmasına dikkat edilmiştir.

5. BÖLÜM: YÖN BULMA ÖZELLİKLERİ BAĞLAMINDA DEMANSA DUYARLI YAŞAM ALANLARINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

5.1. Yaşlı Barınma Biçimleri ve Demansa Duyarlı Yaşam Alanları

Artan yaşlı nüfusuna bağlı olarak yaşlıların konut ve konut dışı barınma çeşitleri son yıllarda artmakta, değişen ve gelişen isteklere göre yeni çözümler şekillenmektedir. Yaşlıların barınma ihtiyaçları, bağımlılık düzeylerine göre farklılık gösterebilir. Yaşlılık sürecinin kişiye göre değişkenlik göstermesi sebebiyle kişinin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini karşılaması konusunda, bağımsız yarı bağımlı ve bağımlı olarak kategorilendirilebilir. Bu yeterlilik düzeylerine göre yaşlılar için oluşturulan yaşam alanları çeşitlenmektedir. Yaşlı bakım ve barınma ihtiyacını karşılamaya yönelik oluşturulan mekânlar, tasarım ve donanım açısından yakın özelliklere sahip olmasına rağmen verilen hizmetler ve kullanıcı kitlesine göre farklılaşır. Dünyada tercih edilen yaşlı barınma biçimleri arasında:

Geriatik Hastaneler: Yatağa bağımlı, yoğun bakıma ihtiyaç duyan ve zihinsel zorluklar yaşayan yaşlı bireylerin tedavi ve bakımının sağlandığı hastanelerdir. Diğer hastanelerden farklı olarak geriatik hastaneler, uzun süreli bakım için kullanılabilir.

Huzurevleri: Yaşlı bireylerin toplu olarak yaşadığı; barınma, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin sağlandığı; aynı zamanda bireyleri ihtiyacı olan sosyal ortamın sağlandığı sosyal hizmet kuruluşlarıdır.

Paylaşımlı Ortak Ev: Konut sahiplerinin ve barınma yerine ihtiyaç duyan yaşlı bireylerin bulunduğu bir ortak yaşam biçimidir. Ülkemizde henüz rastlanmayan bu barınma biçimi, kişilerin hem sosyal hem de finansal açıdan hayatlarını paylaştığı bir sistemdir.

Yaşlı Konutları: Emeklilik tesisi de denen bu sistem, kişilerin kendi başına yaşadığı konutların bir arada bulunduğu, tesisin ortak alanlardaki hizmetlerinden konut sahiplerinin birlikte faydalandığı bir yaşam sistemidir.

Yerinde Yaşlanma: Kişinin kendi evinde yaşamaya devam ettiği yaşam şeklidir. Ev ortamının yaşlı bireyin erişilebilir, güvenli, bağımsız ve rahat hale getirildiği konutlar yerinde yaşlanmaya uygundur (Özer Baş, 2019).

Demansla yaşayan bireylerin, yaşadıkları fizyolojik ve nörolojik değişiklikler sebebiyle zamanla bağımlılık düzeyleri artar. Demansla yaşayan bireyler, yaşlılar için oluşturulan mekânlarda yaşarken bazı özel hizmetlere ihtiyaç duyabilirler. Bu sebeple demans ve Alzheimer hastaları için ayrılmış özel bakım merkezlerinin önemi artmaktadır. Bu alanlar, profesyonel olarak eğitilmiş personeller, demanslı bireye uygun faaliyet ve etkinlikler, dış mekânla kurulan özel iletişim gibi özellikler ile farklılaşır. Sadece demanslı bireyler için verilen kurumsal bakım hizmetleri ve yatılı bakımevi ülkemizde sınırlı sayıdadır, bazı özel bakım merkezlerinin demans ile yaşayan bireyler için ayrı alanları bulunmaktadır (Şahin, 2019).

Avrupa'da yaşlının yaşam kalitesini ve iyilik halini artırmayı hedefleyen bakım ve destek hizmetleri oldukça gelişmiştir (Savaş, 2010). Demanslı bireyler için uzun süreli bakım türlerinin bulunduğu barınma seçenekleri sunulmaktadır. Bu seçenekler demanslı bireylerin günlük ihtiyaçlarına karşılık verirken, kullanıcıların gezinmeye ve kendine zarar vermeye karşı korumak için özel olarak tasarlanmış güvenli, yapılandırılmış bir ortam sunar. Yaşlı ve demans bakımı için oluşturulan alanlar yeni kavram ve fikirlerle gelişmeye devam ederken, aşağıdaki örnek mekânların incelenmesi ile demansa duyarlı mekân tasarımındaki güncel yaklaşımları anlamak amaçlanmaktadır.

5.2. Fransa: Village Landais

Adı: Village Landais

Bulunduğu Yer: Daks, Fransa

Tamamlandığı Yıl: 2020

Tasarımcısı: Champagnat & Gregoire Architects, NORD Architects

Demanslı bireyler için yatılı bir bakım merkezi olan Village Landais, Haziran 2020'de açılmıştır. Landais, personel ve gönüllülerinin desteği ile 120 demanslı bireye ev sahipliği yapmaktadır ve bir yaşam köyü işlevi görmektedir. Landais Alzheimer

Köy'nün Yaşam alanları dört farklı bölgeye ayrılmıştır. Bu bölgelerde, yaklaşık 8 konut sakinin yaşayacağı 300 m² lik evler bulunan mahalleler oluşturulmuştur (Görsel 11). Her bir alan geleneksel Landes mimarisinden esinlenmiştir ve sakinlerinin büyük hareket özgürlüğüne sahip olduğu gerçek bir köy işlevi gördüğü belirtilmektedir (<https://bit.ly/3n7uW2b>, Erişim: 20.04.2022).



Görsel 11 Village Landais. Vaziyet Görünümü (Center for Cognitive Health) <https://bit.ly/3n7uW2b>

La Bastide adı verilen ve köyün kalbi olarak nitelendirilen ortak alanda, kafe-restoran, kütüphane, herkese açık bir oditoryum, market, kuaför aynı zamanda kursiyerler ve bakıcılar için konaklama alanına sahip bir tıp merkezi bulunmaktadır. Bu mekânlar ortasında park ve oturma alanları bulunan bir avlu etrafında sıralanmaktadır (Görsel 12). NORD mimarlık şirketi bu mekânların, sakinlerin önceki evlerinden ve mahallelerinden bildiği ve tanıdığı şekilde tasarlandığı belirtmektedir (<https://bit.ly/3n6fkvY>, Erişim: 20.04.2022). La Bastide bölgesi olarak adlandırılan bu alanın dış mekân ve cephe tasarımı, Fransa'nın ve özellikle Landais bölgesinin kemerli yapılarına benzetilmiştir. Bu benzetme, bölgede yaşamını sürdüren ve Village Landais'te kalan demanslı bireyin yabancılaşmaktan ve kaybolma hissi yaşamadan dış mekânda bağımsız bir şekilde dolaşmasına olanak sağlayabildiği söylenebilir. Avluyu çevreleyen her mekân, geniş cam açıklıklarla dışarı ile olan görsel bağlantısını kuvvetlendirmiştir. Bu bakımdan demanslı bireyin yön bulma işlevini kolaylaştıran görsel iletişim ve referans noktaları oluşturma konusunda mimarinin etkisi güçlü olmuştur (Görsel 12).



Görsel 12 Alzheimer's Village. Village Landais. La bastide Bölgesi Avlu ve Dış Cephe. (Nord Architects) <https://bit.ly/3n6fkvY>

Toplanma ve kamusal alan olarak kullanılan kütüphane, etkinlik odası gibi iç mekânlar, kullanım açısından geniş ve rahat olduğu gözlemlenebilir (Görsel 13). Mekânda kullanılan mobilyalar doğal ahşap renkli ve basit tasarım dili ile tanıdık ve fark edilebilir şekilde konumlandırılmıştır (Zeisel et al., 2020). İç mekân yer ve duvarlarında açık renklerin hâkim olması ve geniş açıklıklar, doğal ışıktan maksimum faydalanmanın amaçlandığını göstermektedir (Görsel 14).



Görsel 12 Village Landais. Etkinlik Odası. (Village Landais) <https://bit.ly/3HHJLIE>



Görsel 13 Village Landais. Kütüphane. (Village Landais) <https://bit.ly/3HHJLIE>

Landais Alzheimer Köyü'nün yaşam alanları dört farklı bölgeye ayrılmıştır. Her bir bölge, kendine has bir atmosferi olan mahallelerden oluşur. Mahallelerin birbirinden farklı coğrafi kimlikleri ile bölge sakinlerinin mekânsal algılarına hizmet ettiği; renkler, bitki örtüsü ve kokular yardımı ile kendi tanıdık çevrelerini bulabildikleri belirtilmiştir. Village Landais'te bulunan her mahalle, ortak bir avlu etrafında konumlandırılan; 7 ila 8 kişinin konaklayabileceği 4 haneden oluşmaktadır (Görsel 15). Haneler 300 m²'lik bir iç mekânda kendine ait özel ve ortak alanlardan oluşur. Haneleri birbirine bağlayan avlu, açık havada bir toplanma alanı oluşturmaktadır (<https://bit.ly/3HHJLIE>, Erişim: 20.03.2022). Konaklama birimleri (Görsel 15), herkesin istediği zaman istediği ortak alana (teras, oturma odası, yemek odası ve mutfak) bağımsız şekilde erişimini desteklemek üzerine tasarlanmıştır. Her birinin kendi banyosu bulunan ve bu sayede mahremiyeti sağlayan özel odalar, ortak alanı çevrelemektedir (Görsel 16). Bu sebeple ortak alan sakinlerin kendi odalarını bulmak için bir referans noktası görevi görebilir. Ayrıca hanelerin en fazla 8 özel odadan oluşması uzun ve karmaşık koridor alanlarından kaçınarak kullanıcıların yön bulmalarını kolaylaştırdığı söylenebilir.



Görsel 14 Alzheimer's Village. Village Landais, Haute Lande Mahallesi Yerleşim Planı (Nord Architects) <https://bit.ly/3n6fkvY>



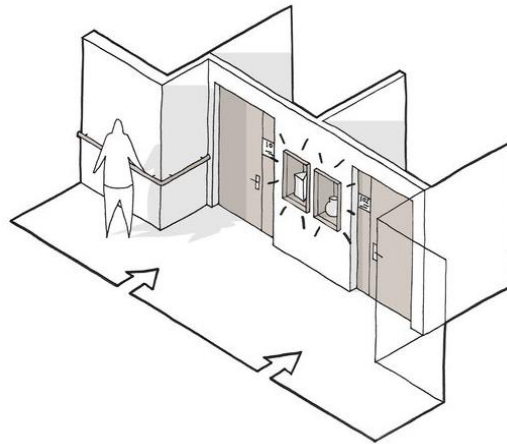
Görsel 15 Alzheimer's Village. Village Landais, Haute Lande Mahallesi Hane Yerleşim Planı (Nord Architects) <https://bit.ly/3n6fkvY>

Mobilya ve donatı tarzının tanıdık ve fark edilebilir şekilde tasarlandığı; optimum düzeyde süs eşyası ve sanat eseri kullanıldığı belirtilmektedir (Zeisel et al., 2020). Hane içi ortak yaşam alanlarının iç tasarımına bakıldığında (Görsel 17), ahşap gibi doğal malzemelerin kullanımının baskın olduğu sade ve basit bir iç tasarım

uygulandığı görünmektedir. Bunun yanında dolap, sandalye gibi mobilyalar dikkat çekici renklerle belirginleştirilmiştir. Mutfak alanında fayans görünümünü destekleyen desenlerin kullanılması alanı tanımlama ve demanslı bireyin bu alanın işlevini anlamlandırmasına destek olduğu söylenebilir. Avrupa’da yaygın olan ve demanslı bireylerin yaşam alanlarında kendi özel odalarını bulmalarını kolaylaştıran iç mimari çözüm bu merkezde de kullanılmıştır (Görsel 18). Kapı yanlarına kullanıcıların bireysel eşyalarını koymaları için alanlar yaratılmıştır. Ahşap derinlikli raflardan oluşan bu alanlara kullanıcıların bireysel eşyaları konulmaktadır. Bu sayede objeler, yön kaybı yaşayan demanslı bireyler için kendi odalarını bulmalarına yardımcı olan bir tür yönlendirme kaynağı olarak kullanılmaktadır.



Görsel 16 Village Landais. Hane İçi Ortak Alan. (Village Landais) <https://bit.ly/3tU2Lry>



Görsel 17 NORD Architects, Kullanıcıların oryantasyonunu kolaylaştıran uygulamanın konsept çizimi (Nord Architects) <https://bit.ly/3n6fkvY>

5.3. Birleşik Krallık: Fern House Dementia Care

Projenin Adı: Fern House Dementia Care

Bulunduğu Yer: Bingley, Birleşik Krallık

Tamamlandığı Yıl: 2017

Tasarımcısı: Alex Caruso Architects

İngiltere'nin Bingley kentinde bulunan Fern House demans bakımevi, Birleşik Krallıkta sayısı artan demans bakım evleri arasında en güncellerinden biridir. 2017 senesinde açılan bakımevi, 79 yaşlı ve demanslı bireyi ağırlayabilecek kapasitededir. Merkezin dış cephesi, yüksek eğimli çatı ve dış cephede tuğla kullanımı ile tipik İngiltere mimarisinden izler taşımaktadır (Görsel 19). Bu özellik, hafıza kaybı yaşayan demanslı bireyler için tanınabilir bir çevre yaratmanın ilk adımı olarak yorumlanabilir.



Görsel 18 Fern House Dementia Care. Dış Cephe Görünümü. (Abbeyfield) <https://bit.ly/3n5FbnX>

Bakım evinin çevrelediği dış mekânda, bahçe ve avluların kolay bulunabilir ve bağımsız erişime uygun olduğu belirtilmektedir. Bakım evinin dış mekânı, farklı güzergahlar ve yürüyüş yolları ile zenginleştirilmiştir. Çevresi tamamen kapalı olan bahçeler, kullanıcıların bağımsız şekilde gezinmesine olanak sağlamaktadır. Dış mekânda sosyalleşmeyi sağlamak için oturma alanları ve aktivite bölümleri oluşturulmuştur (Görsel 20). Zemin katta bulunan dairelerin özel verandaları ile bu bahçelere doğrudan erişimi de mevcuttur (<https://bit.ly/3n5FbnX>, Erişim: 25.03.2022).



Görsel 19 Fern House Dementia Care, Dış Alan. (Abbeyfield) <https://bit.ly/3n5FbnX>

Fern House Demans Bakım Evinde kafe-bar, çoklu oturma alanları, alışveriş alanı, kuaför, güzellik salonu, spa gibi bakımevi sakinlerinin sosyalleşebileceği ortak alanlar sağlanmıştır. Bu alanlar kullanıcıların bağımsız bir şekilde erişebileceği ve yön bulmalarını kolaylaştıracak şekilde düzenlenmiştir. Örneğin kuaför girişi geniş cam açıklıklarla daha görünür hale getirilmiştir (Görsel 21). Bu sayede kullanıcılar kuaförlerde görmeye alışkın olduğumuz fön makinesi, koltuk, ayna gibi öğeleri dışardan görerek alanı daha kolay tanımlayabildiği ve bu mekâna gitme kararını bağımsız bir şekilde verebildiği söylenebilir.



Görsel 20 Fern House Dementia Care, Kuaför. (Caruso) <https://bit.ly/3HJrLHs>



Görsel 21 Fern House Dementia Care, Ortak Oturma Alanı. (Caruso) <https://bit.ly/3HJrLHs>

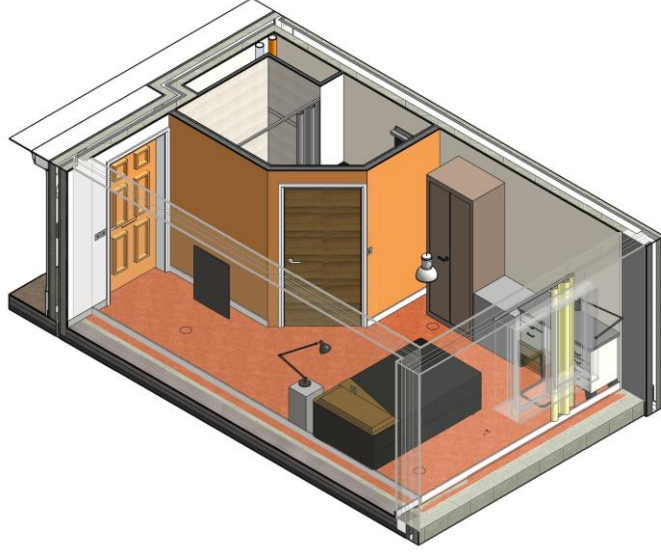
Fern House Bakımevi planını incelediğimizde (Görsel 23), ortak alanların iki yanından uzanan koridorlarda yaşam alanlarının, yani bakımevi sakinlerinin odalarının konumlandırıldığını görebiliriz. Bu koridorlar yer yer ortak oturma alanları ile bölünmektedir. Bu alanların kullanıcılar için referans noktası görevi görebildiği söylenebilir. Odalar, dış alanda oluşturulan avlu ve bahçeleri görecekle şekilde konumlandırılmıştır.



Görsel 22 Fern House Dementia Care, Zemin Kat Planı (Zeisel et al., 2020)

Fern House Demans Bakım Evi, farklı tipteki yaşam alanları ile bakımevi sakinlerinin yaşam tarzlarını desteklemeyi amaçlamaktadır. Tek ve iki yataklı odalar, içerisinde erişilebilir özel banyoları ile bakımevi sakinlerinin tercih edebileceği bir yaşam alanı sunar (Görsel 24). Banyo kapısı açılı bir biçimde, oda içerisinde kolaylıkla görülüp fark edilebilecek şekilde konumlandırılmıştır. Bakımevi sakinlerinin tercih edebileceği bir diğer yaşam alanı biçimi ise özel bir giriş alanı, mutfak, salon, yemek

odası ve banyosu bulunan dairelerdir (Görsel 25). Bu daireler bakımevi sakinleri için bir ev ortamı sağlamak açısından alternatif bir seçenek sunmaktadır. Maksimum mahremiyetin sağlandığı bu dairelerde, kişiler yakınları ve bakım verenleri ile yaşayabilir, diledikleri zaman bakımevinin ortak alanlarını kullanabilmektedir.



Görsel 23 Fern House Dementia Care, Oda Tipi Yaşam Alanı Çizimi. (Abbeyfield)
<https://bit.ly/3n5FbnX>



Görsel 24 Fern House Dementia Care, Daire Tipi Yaşam Alanı Çizimi. (Abbeyfield)
<https://bit.ly/3n5FbnX>

Bakımevinde yönlendirme ve işaret sistemlerinden de faydalandığı görülebilir. Örneğin restoran kapısının yanında bulunan tabelada (Görsel 26) hem sözel ifadeye başvurulmuş hem de bir tabak grafiği ile görsel olarak desteklenmiştir. Tabelanın yanına asılan elindeki yiyeceği iştahla tutan küçük çocuğun fotoğrafı ise kullanıcının

restoranı bulmaları için bilinçli olarak seçildiği söylenebilir. Odalara giden koridorları belirten yönlendirme işareti (Görsel 27) için yatak görseli kullanılmış ve sözel olarak da ifade edilmiştir. Aynı zamanda yön belirten ok işareti kullanılmıştır. Tabelalar için, beyaz duvarlar üzerine dikkat çekici bir turuncu renk seçilmiştir.



Görsel 25 Fern House Dementia Care, Restoran Girişi. (Caruso) <https://bit.ly/3HJrLHs>



Görsel 26 Fern House Dementia Care, Yönlendirme İşareti. (Caruso) <https://bit.ly/3HJrLHs>

Bakım evinin iç mekân tasarımını incelediğimizde, renklerin yön bulmayı destekleyecek şekilde kullanıldığını görmek mümkündür. Örneğin, her katta asansörlerin bulunduğu alan farklı bir şekilde renklendirilmiştir (Görsel 28). Hangi katta olduğunu anlamaya çalışan kişiler için renklerin yönlendiren bir kaynak olarak kullanılması amaçlandığı söylenebilir. Bakımevinin geneline bakıldığında zemin, duvar ve mobilyalar arasında da renk kontrastlarının kullanıldığını, bu sayede benzer renkleri ayırt etme yeteneğini kaybeden demanslı bireyler için yönelimi desteklemektedir.



Görsel 27 Fern House Dementia Care, Sirkülasyon Alanı. (Caruso) <https://bit.ly/3HJrLHs>

Bakım evi sakinlerinin bireysel odalarını bulmalarını kolaylaştırmak için renklerin baskın olarak kullanıldığını söylemek mümkündür. Odaların kapısı ve kapıyı çevreleyen alanlar belli bir renge boyanarak kullanıcılar için daha görünür ve fark edilebilir olması amaçlanmıştır (Görsel 29). Bu renk uygulaması, iç mekânda da devam etmiş ve iç kapı ve tuvalet alanını belirginleştirmek için de kullanılmıştır (Görsel 30). Kullanıcı, bu renk ile bağ kurarak kendi odasını tanıyabilir. Ek olarak, yön bulmayı kolaylaştırmak için bir önceki örnekteki gibi Fern House'da da kapı önlerine raflar yerleştirilmiştir (Görsel 29). Bu uygulama, raflara konan kullanıcılara özel eşyaların fark edilerek kişinin kendi odasını bulmasını kolaylaştırmak içindir. Kapı üzerindeki yatak görseli de bu kapının hangi fonksiyona açıldığını göstermek için bir nevi yönlendirici görsel görevi görmektedir.



Görsel 28 Fern House Dementia Care, Yatak Odası Kapıları. (Caruso) <https://bit.ly/3HJrLHs>



Görsel 29 Fern House Dementia Care, Yatak Odası İç Mekânı (Zeisel et al., 2020)

5.4. Bölüm Sonucu

Barınma biçimleri, yaşlıların bağımlılık düzeyine, ihtiyaç ve beklentilerine göre farklılık gösterir. Geriatrik hastane, yaşlı bakımevi, huzurevi, paylaşımlı ortak ev, yaşlılara yönelik konutlar; yaşlı barınma biçimleri arasında sayılabilir. Demansın normal yaşlılık sürecinden farklı ilerlemesi sebebiyle yaşam alanları onların ihtiyaçlarına göre tasarlanmalıdır. Bu sebeple demanslı bireyler için oluşturulmuş bakım merkezlerinin önemi artmaktadır.

Bu bölümde demanslı bireyler için oluşturulan iki adet yaşam merkezi örneği analiz edilmiştir. Bu örnekler, genel işlev ve tasarım dili açısından değerlendirilmiştir. Aynı zamanda yön bulmayı destekleyen özellikleri analiz edilmiştir. Güncel yaklaşımları

anlamak için iki örneğin de son beş yıl içerisinde tasarlanmış olmasına dikkat edilmiştir.

Fransa'da bulunan Village Landais, son yıllarda popüler olan yaşam köyü konseptinin en güncel örneklerinden biridir. Geniş bir alana konumlandırılan merkez, mahallelerden oluşmaktadır. Her mahalle kendi içinde 8 kişilik konutlar barındırır. Aynı zamanda ortak alanlar, hobi bahçeleri ve mini çiftliklerle bakım merkezi sakinlerinin sosyalleşmesi ön plandadır. Bakım köyü, Fransanın geleneksel mimarisinden izler taşıyarak tanınabilirliği artırır. Yön bulma özellikleri kapsamında bu mekân incelendiğinde, kullanıcıların kalabalık olmayan küçük ölçekli ev tipi konutlarda kalması, alanın karmaşadan uzak net, sade ve anlaşılır bir düzene sahip olmasına sebep olmuştur. Odaların iç avluya bakması ve yaşam köyünün dış alanı bağımsız erişime açık olması kullanıcıların yönelimdeki bağımsızlığını desteklemektedir.

İngiltere'de bulunan Fern House demans bakım evi, çok katlı bir yaşam alanı sunar. İngiltere mimarisine benzetilen bir dış cephesi bulunmaktadır. Bahçe ve avlular erişilebilir şekilde tasarlanmıştır. Kullanıcılar oda tipi ve daire tipi yaşam alanları arasında seçim yaparak kendi tercih ve alışkanlıklarına göre yaşam alanlarını seçebilmektedir. Yön bulma kapsamında incelendiğinde mekânda renk kullanımı ile yön bulmayı desteklenmesinin amaçlandığı fark edilmektedir. Koridorlardaki her bir odanın kapısı farklı renkte boyanmıştır, oda içlerinde tuvaletler belirgin renklerle vurgulanmıştır. Kullanıcının hangi katta olduğunu anlaması için yine renklere başvurulmuştur. Ortak alanların cam bölmelerle daha görünür hale getirilmesi görsel iletişim kurarak yön bulmayı kolaylaştırmıştır. Bakımevinde yönlendirici işaret ve tabelalarında yön bulmayı desteklediği görülmektedir. Dikkat çeken renkler üzerine hem yazılı hem de görsel yönlendirme teknikleri kullanılmıştır. Aynı zamanda duvarlara asılan resimler de odanın fonksiyonu hakkında bilgi vermektedir.

İncelenen iki yaşam alanı da yön bulmayı desteklemek için çeşitli yöntemler geliştirmiştir. Bu yöntemler yaşam alanlarının bulunduğu konuma, tasarım diline ve işlevlerine göre farklılık göstermektedir. Village Landais, yaşam alanlarını küçük konutlara bölerek karmaşadan uzak bir organizasyon yaratırken, Fern House renk kullanımı ile fonksiyonları ve mekânları birbirinden ayırt etmeyi kolaylaştırmıştır. Her

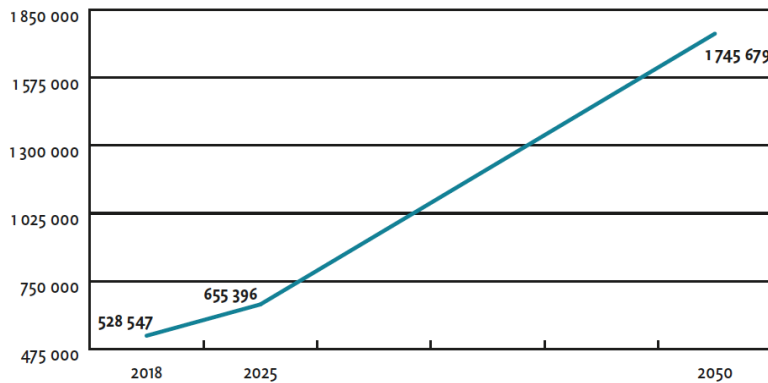
iki yaşam alanı da ortak mekânları geniş cam açıklıklarla belirginleştirerek görsel iletişim sağlamış, doğal ışıktan maksimum seviyede yararlanarak yönelimi desteklemiştir. Kolay erişilebilir bağımsız dolaşımı destekleyen avlu ve bahçeler iki alanda da mevcuttur. Demanslı bireyler için oluşturulan çoğu bakım merkezinde olduğu gibi kapı önü hatırlatıcı raf uygulaması bu merkezlerde de görülür.

Çalışmanın bir sonraki bölümünde ilk olarak Türkiye'deki durumu anlamak için yaşlı nüfusu ve demanslı birey sayısına yönelik istatistikler açıklanacaktır. Daha sonra Ankara'da bulunan engelli, yaşlı ve demanslı bireylerin bakımına yönelik oluşturulan bir mekân üzerinden Türkiye'deki güncel yaklaşımlar analiz edilecektir. Analizler, yönelim ve yön bulma konularına yoğunlaşacaktır.

6. BÖLÜM: ÖRNEK ANALİZİ: TÜRKİYE'DE DEMANSA DUYARLI YAŞAM ALANLARINDA YÖNELİM VE YÖN BULMA

6.1. Türkiye'de Demans

TÜİK verilerine göre Türkiye'de yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin sayısı son beş yılda %24,0 artarak 2021 yılında 8 milyon 245 bin 124 kişiye yükselmiştir (TÜİK, 2022). Demanslı bireyler Türkiye nüfusunun %0,65 ini temsil etmektedir. Alzheimer Europe'a göre 2018 yılında 528.547 olan demanslı birey sayısı 2050 yılında üç katına çıkarak 1.745.679 kişiye ulaşacağı tahmin edilmekte ve Türkiye nüfusundaki oranının %1.80'e ulaşacağı düşünülmektedir. (Alzheimer Europe, 2019)



Görsel 30 2018'den 2050'ye Türkiye'de demanslı kişi sayısı (Alzheimer Europe, 2019)

Türkiye'de demans genellikle ilk evre sonunda veya orta evre başında teşhis edilmektedir. Ülkemizde demanslı bireylerin bakımını çoğunlukla aile üyeleri sağlar. Erken ve orta evredeki demanslı bireylerin çoğu evde bakılmaktadır. Demansın ileri seviyesinde ise genellikle huzurevlerine başvurulmaktadır. Aynı zamanda devlet, yerel yönetimler ve alandaki sivil toplum kuruluşları tarafından evde bakım hizmetleri, gündüz bakımevleri gibi hizmetler uygulanmaktadır. Günümüzde demans tanısı konan yaşlıların tedavisi halen büyük oranda medikal tedaviye dayanmaktadır. Ancak demanslı yaşlıların bakımında ilaç tedavisi yeterli olmamaktadır. İlaç tedavisine ek olarak yaşlıların bilişsel aktivitelerini artıran psikososyal uygulamalara da ihtiyaç duyulmaktadır (Lök et al., 2017). Aynı zamanda demanslı bireyin ihtiyaçlarına karşılamanın mekânların oluşturulması, kişinin daha bağımsız daha sakin ve daha kontrollü olmasına destek olur. Bu sebeple demansa duyarlı yaşam alanlarının bakım sürecini kolaylaştırdığı söylenebilir (Şahin, 2019).

6.2. Örnek Mekân Analizi: MİA Yaşam Merkezi Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi

Adı: MİA Yaşam Merkezi

Bulunduğu Yer: Gölbaşı, Ankara, Türkiye

Tamamlandığı Yıl: 2020

MİA Yaşam merkezi, M. İhsan Arslan vakfına bağlı, alandaki ihtiyacı karşılamaya yönelik bir yaşam kampüsü olarak kurulmuştur. Ankara İncek'te toplamda 38 bin m²'lik bir alan içerisinde 25 bin m²'lik iki binalı kapalı alanıyla hizmet vermektedir (Görsel 32). Bu merkezin, mimari yapısı ve teknolojik altyapısı ile ülkemizde ilk kez uygulanan bir yaşam biçimi anlayışı ortaya koyduğu belirtilmektedir. Merkez, farklı hizmet ve ihtiyaçları karşılamaya yönelik olarak beş ana birimi bir araya getiren bir kampüs olarak kurulmuştur. Birimlerde, sağlık hizmetleri, fizyoterapi, hasta bakım hizmetleri, rehabilitasyon ve psikoterapi gibi hizmetler sağlanmaktadır (<https://bit.ly/3b9BquM>, Erişim: 16.04.2022).

Bu birimler:

1. Özel Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi
2. Özel Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi (MİA Tıp Merkezi)

3. Özel Engelli Bakım Merkezi
4. Halise Arslan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
5. Halise Arslan Özel Eğitim Okulları



Görsel 31 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi (Mia Yaşam Merkezi)
<https://bit.ly/3b9BquM>

MİA Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 2020 yılında hizmete başlamış olmakla birlikte, sakinlerin kendilerini evinde hissetmelerini amaçlayan aynı zamanda ihtiyaç duydukları bakım hizmetlerini almalarını sağlayan bir merkezdir. Huzurevinin sorumlu müdürünün aktarımına göre merkez, şu an 60 yatak kapasitelidir ve ilerleyen dönemde 107 yatak kapasitesine ulaşacağı bilgisi alınmıştır. Huzurevi hizmetini kullanan güncel demanslı birey sayısının da yaklaşık 39 olduğu belirtilmiştir. Merkez, ortak alanları ile sosyalleşmeyi desteklemektedir. Huzurevi sakinlerinin bocce, masa tenisi, satranç, bilardo oynayabilecekleri mekânlar, kütüphane, hobi bahçeleri, park, gezi alanlarını kullanabilecekleri geniş ortak alanlar sağlanmıştır (Görsel 33).



Görsel 32 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kütüphane. (Mia Yaşam Merkezi) <https://bit.ly/3zXcHEI>



Görsel 33 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Bahçe. (Mia Yaşam Merkezi) <https://bit.ly/3zXcHEI>

Huzurevinin üç tip özel yaşam alanı bulunmaktadır. Bunlar; tek kişilik oda, çift kişilik oda ve süit odadır. Tek ve çift kişilik odalarda berjer, dolap, televizyon ünitesi gibi mobilyaları ve kendi içlerinde banyoları bulunmaktadır (Görsel 35). Banyolar, tutunma kolları ve destekleyici özellikleri ile fiziksel engelleri bulunan yaşlı bireyler için de erişilebilirdir (Görsel 36).



Görsel 34 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Tek ve Çift Kişilik Odalar. (Mia Yaşam Merkezi) <https://bit.ly/3y8XdMi>



Görsel 35 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Banyo. (Mia Yaşam Merkezi) <https://bit.ly/3y8XdMi>

Süit odalar ise tercih eden huzurevi sakinlerine içinde eve ait her fonksiyonu bulunduran alanlar yaratarak ev ortamını sağlarken maksimum mahremiyet oluşturur. Süit odalarda; koltuk takımı, yemek masası, mutfak bölümü, televizyon, telefon, buzdolabı, bulaşık makinesi, küçük ev aletleri bulunmaktadır ve huzurevi sakinlerinin yaşam alanı içerisinde bağımsız erişimini desteklemektedir (Görsel 37).



Görsel 36 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Süt Oda. (Mia Yaşam Merkezi)
<https://bit.ly/3y8XdMi>

MİA Yaşam Merkezinin birimi olan Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, yön bulmayı kolaylaştıran bazı iç mimari uygulamaları da içinde barındırır. Bir sonraki bölümde bu uygulamalar üç ana başlıkta incelenmiştir.

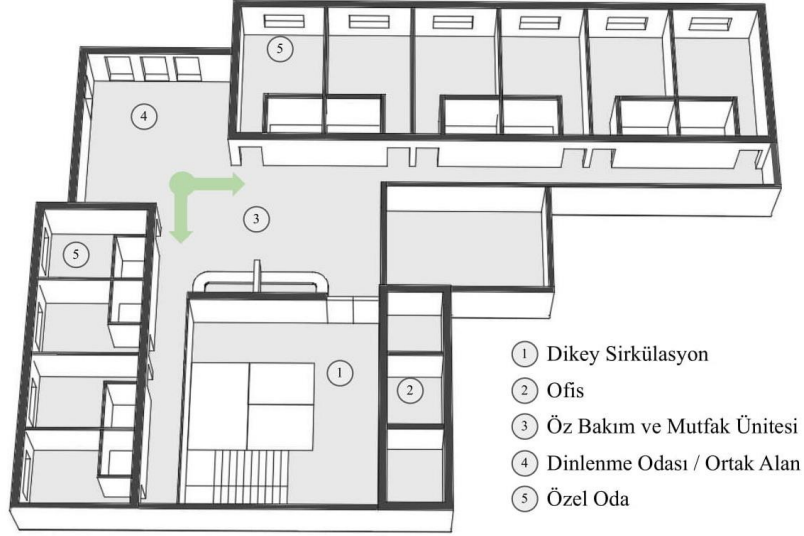
6.2.1. Mekânsal Organizasyon

MİA Yaşam Merkezinin birimi olan Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 6 kattan oluşan bir yapının içerisinde bulunmaktadır. Bu yapı aynı zamanda engelli bireyler tarafından da kullanılmaktadır. Zemin katta, resepsiyon alanı, bürolar ve ziyaretçiler ile merkez sakinlerinin ortak kullanıma elverişli bir kafeterya alanı bulunmaktadır. Huzurevi sakinleri için oluşturulan yaşam alanları çoğunlukla üst kattadır ve devam eden katlar çoğunlukla aynı mekânsal organizasyona sahiptir. Asansör ve merdivenle ulaşılan bu katlarda ilk olarak sorumlu personellerin odaları ve ilaç odası ile karşılaşmaktadır. Huzurevi sakinlerinin odalarının bulunduğu bölüme ise şifreli kapılarla erişilmektedir (Görsel 38).

Huzurevi sakinlerinin odalarının bulunduğu her kat, 10 adet banyolu özel oda, bir dinlenme ve yemek odası, bir öz bakım ünitesi ve bir küçük mutfak alanını içinde barındırır. Merkezin, yaklaşık 10 odalı küçük birimlere bölünmesi ve gerekli yaşam fonksiyonlarını aynı birim içerisinde çözmesi açısından yön bulmayı olumlu yönde desteklediği gözlemlenmiştir.

Koridor şekli L biçiminde olmakla birlikte iki koridorun buluşma noktası olan öz bakım ünitesi, mutfak ünitesi ve dinlenme odasının bir nevi referans noktası olarak çalıştığı

söylenbilir. Özellikle bakım ve mutfak ünitelerinin birimin merkezinde ve açık olması da görsel iletişimi sağlamakta ve yön bulmayı kolaylaştırmaktadır.



Görsel 37 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Plan Şeması (Kişisel Arşiv)

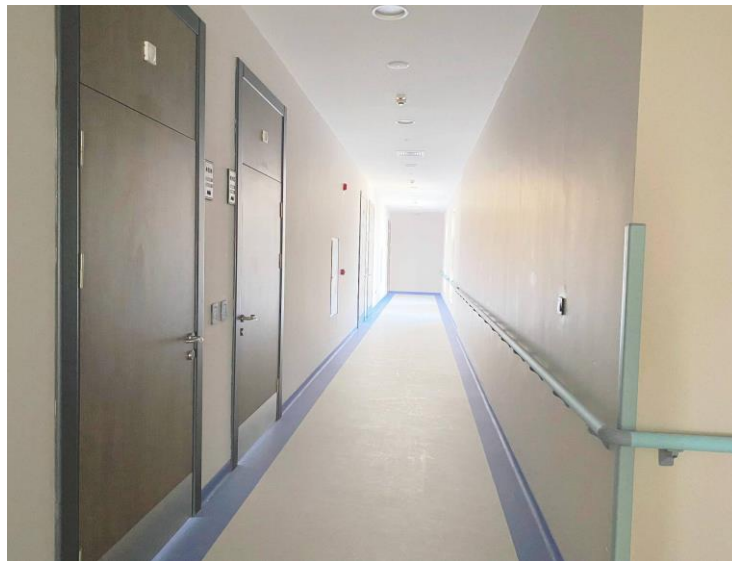
6.2.2. Mekânsal Algı Özellikleri

Huzurevinin ortak alanlarında renk kullanımına bakıldığında, yer, tavan, zemin duvar arasında belirgin kontrastlar kullanıldığı görülebilir. Zemin katta bulunan koridorlar incelendiğinde (Görsel 39), yerde mermer kullanırken tavanda ise beyaz renk hakimdir, duvarda açık gri kullanılmıştır ve zemin ile duvar ayrımı koyu renk süpüreliliklerle belirginleştirilmiştir. Aynı zamanda huzurevi sakinlerinin kullandığı tutunma kolları da farklı bir renkle belirgin hale getirilmiştir. Mimari öğelerde kullanılan bu renkler, huzurevi sakinlerinin koridoru kullanmalarını kolaylaştırarak yön bulmalarına destek olduğu söylenebilir.



Görsel 38 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zemin Kat, Koridor (Kişisel Arşiv)

Yaşam alanlarının bulunduğu koridorlar, ortak alanlarda olduğu gibi kontrast renk kullanımı ile yönelimi kolaylaştırmaktadır. Kullanıcıların özel odalarına açılan kapılar ahşap malzeme ile belirgin hale getirilmiştir. Yurtdışı yaşlı bakım merkezleri örneklerinde görülen kapılarda farklı ve dikkat çeken renkler kullanılarak oda sahiplerince fark edilebilirliğinin artırılmasına yönelik uygulamaya bu merkezde rastlanmamıştır. Aynı şekilde bireylerin kendi odalarını bulmaları için kaynak görevi gören obje, fotoğraf vb. kişisel eşya kullanımına yönelik bir uygulamaya rastlanmamıştır. Bu durumda, ileri derece demansla yaşayan bireylerin kapılar kapalıyken koridorda kendi odalarını karıştırmaları olasıdır (Görsel 40).



Görsel 39 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 4. Kat, Koridor (Kişisel Arşiv)

Ortak alanların iki yanına doğru konumlanan koridorlardan birinde bir manzara tablosu bulunmaktadır. Bu tablo koridorun girişinde bulunması ve dikkat çeken büyüklük ve renkte olması sebebiyle, kat sakinlerinin kendi odalarını bulmaları için bir nevi referans noktası olarak kullanılabilirdiği söylenebilir.



Görsel 40 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 4. Kat, Koridor ve Tablo (Kişisel Arşiv)

Demanslı bireylerin buldukları mekânda kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri için tanıdık ve geleneksel şekil boyut ve renkte mobilyaların kullanımının faydalı olabileceği konusunda bilgilere önceki bölümlerde değinilmiştir. MIA Huzurevi'nin ortak ve özel alanlarındaki mobilya kullanımına bakıldığında bu kriterin sağladığı söylenebilir. Örneğin, zemin katta bulunan kafeteryada, Türkiye'de yaşayan çoğu demanslı bireylerin demans öncesi dönemlerinde kullandıkları avangart ve klasik izler taşıyan mobilyaları görmek mümkündür (Görsel 42). Bunun yanında kafeterya alanında kullanılan mobilyaların farklı renklerde olması, zemin ile belirgin bir kontrast yaratması da demanslı bireyin odanın işlevini daha iyi tanımasına ve bağımsız şekilde kullanmasına fırsat vermektedir. Bu alan, zeminde kullanılan ve yalıtım sağlayan halı ile de akustik anlamda işlevsel hale getirilmiştir (Görsel 43).



Görsel 41 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zemin Kat, Kafeterya (Kişisel Arşiv)



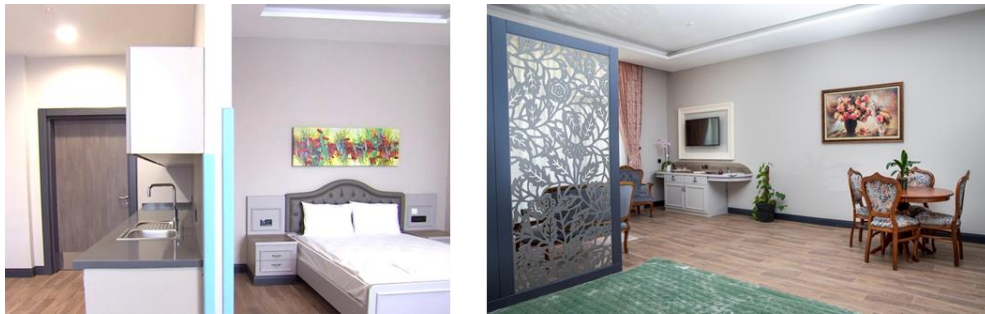
Görsel 42 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Zemin Kat, Kafeterya (Kişisel Arşiv)

Her katta bulunan ve kat sakinlerinin paylaştığı yaşam birimlerinde konumlandırılan dinlenme alanları; geleneksel mobilyalar, rustik perdeler ve desenli halılar ile ev konseptini sağlamaktadır (Görsel 44). Bu mekân, kullanıcıların evde olma hissini pekiştirmektedir. Bu mekân, toplu yemek yeme, televizyon izleme imkanlarıyla birim içi sosyalleşmeyi desteklemektedir. Ayrıca her odanın binayı çevreleyen yeşil alanlara bakan cam açıklıkları bulunmaktadır. Dinlenme alanında da cam açıklıklar kullanılarak doğal ışıktan faydalanmak amaçlanmaktadır. Aynı zamanda duvarlar için seçilen açık renk, doğal ışıktan maksimum verim alınmasına sebep olmuştur.



Görsel 43 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, 4.Kat, Dinlenme Odası (Kişisel Arşiv)

Mekânlar arası görsel iletişimin sağlanmasının demanslı bireylerin yönelimini kolaylaştırdığı bir önceki bölümlerde ele alınmıştı. Yaşam alanları arasında oturma, mutfak ve yatak odası bölümlerini bir arada sunan süit odalar; kendi içlerinde fonksiyonlar arası görsel iletişimi sağlamaktadır (Görsel 45). Mutfak ve yatak odası arasında bir kapı olmaması, kullanıcının tereddüt yaşamadan mekânları tanımaya olanak sağlamaktadır. Aynı zamanda yatak ve oturma alanı arasındaki bölücü panel, fonksiyonları birbirinden ayırırken, kullanıcının iki tarafı da görebilmesini sağlamaktadır. İleri derecede demans yaşayan bireyler için, gitmek istedikleri yeri önceden görmek faydalıdır, bu uygulama bireyin odası içerisinde daha bağımsız hissetmesine olanak tanıdığı söylenebilir.



Görsel 44 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Süit Oda. (Mia Yaşam Merkezi)
<https://bit.ly/3y8XdMi>

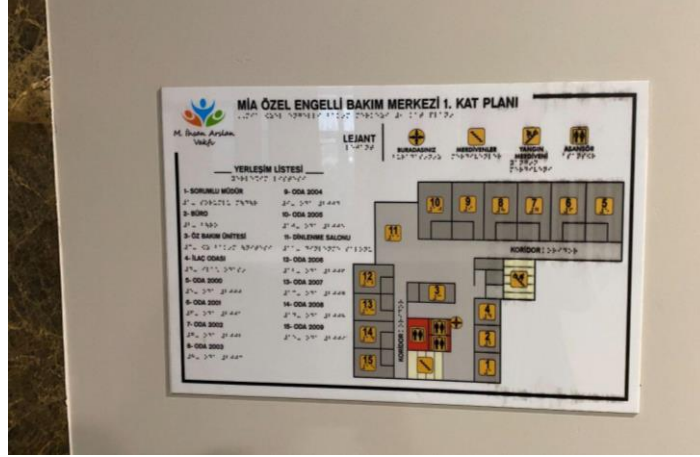
6.2.3. Yönlendirme ve İşaret Sistemleri

Bir kampüs alanı olduğu için, Mia yaşam merkezinde yönlendirme ve işaret sistemlerinin kullanımı dış mekândan başlamaktadır. Erişilebilir park yerleri için evrensel imgeler ve yönlendirici ok işareti görülmektedir. Huzurevini ve bakım merkezini gösteren yönlendirici levhalarda ise herhangi bir simge kullanılmamıştır. Beyaz zemin üzerine kontrast oluşturacak şekilde mavi renkle yazı ve ok işaretinden faydalanılmıştır (Görsel 46).



Görsel 45 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Giriş (Kişisel Arşiv)

İç mekânda ise yönlendirme ve işaretlerin asansör yanındaki kat planları ve kapıların yanlarındaki isimliklerle sağlandığı görülmektedir. Her katta asansör yanlarında bulunan kat planları, odaları, koridorları, merdiven ve asansörleri gösteren bir şema oluşturmaktadır (Görsel 47). Bu tabela, Braille alfabesi ile görme engelliler için erişilebilir hale getirilmiştir.



Görsel 46 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kat Planı Tabelası (Kişisel Arşiv)

İç mekânda yönlendirme sağlayan tabela kullanımının büyük ölçüde kapı yanı tabelaları ile sağlandığı gözlemlenmiştir. Bazı kapılarda yerden 140 cm ve, 180 cm yükseklikte iki tabelaya rastlanırken, genel olarak tabelaların yükseklikleri 180cm olarak gözlemlenmiştir (Görsel 48). Ortak alanlarda, odanın fonksiyonunu açıklayan tabelalar, gri üzerine siyah renkte yazılar kullanılarak oluşturulmuştur, cam açıklıklar kullanarak görsel iletişimin sağlandığı mekânlar için bu tabelalar yeterli olsa da huzurevi sakinlerinin özel odalarını gösteren tabelalar, sadece oda numarasını göstermesi açısından yeterince etkili olmayabilir. Özellikle demans hastaları için tabelaları kullanarak odalarını bulmaları düşük bir olasılıktır.



Görsel 47 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kapı Yanı Tabelalar (Kişisel Arşiv)

Önceden yapılmış bir çalışmada, demanslı bireylerin hareket halindeyken tutunma kollarına ve tırabzanlara bakarak yürüme eğiliminde oldukları için yönlendirme bilgilerinin tutunma kollarına uygulanmasının faydasına önceki bölümlerde değinilmiştir. Bu anlamda Mia Huzurevindeki uygulama (Görsel 49) bir örnek teşkil edebilir. Katların çıkış bölümlerinde hangi kata çıktığını belirten kısa açıklamalar bulunmaktadır, bu açıklamalar görme engelli kullanıcılar için de Braille alfabesi ile erişilebilir hale getirilmiştir.



Görsel 48 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Tırabzan (Kişisel Arşiv)

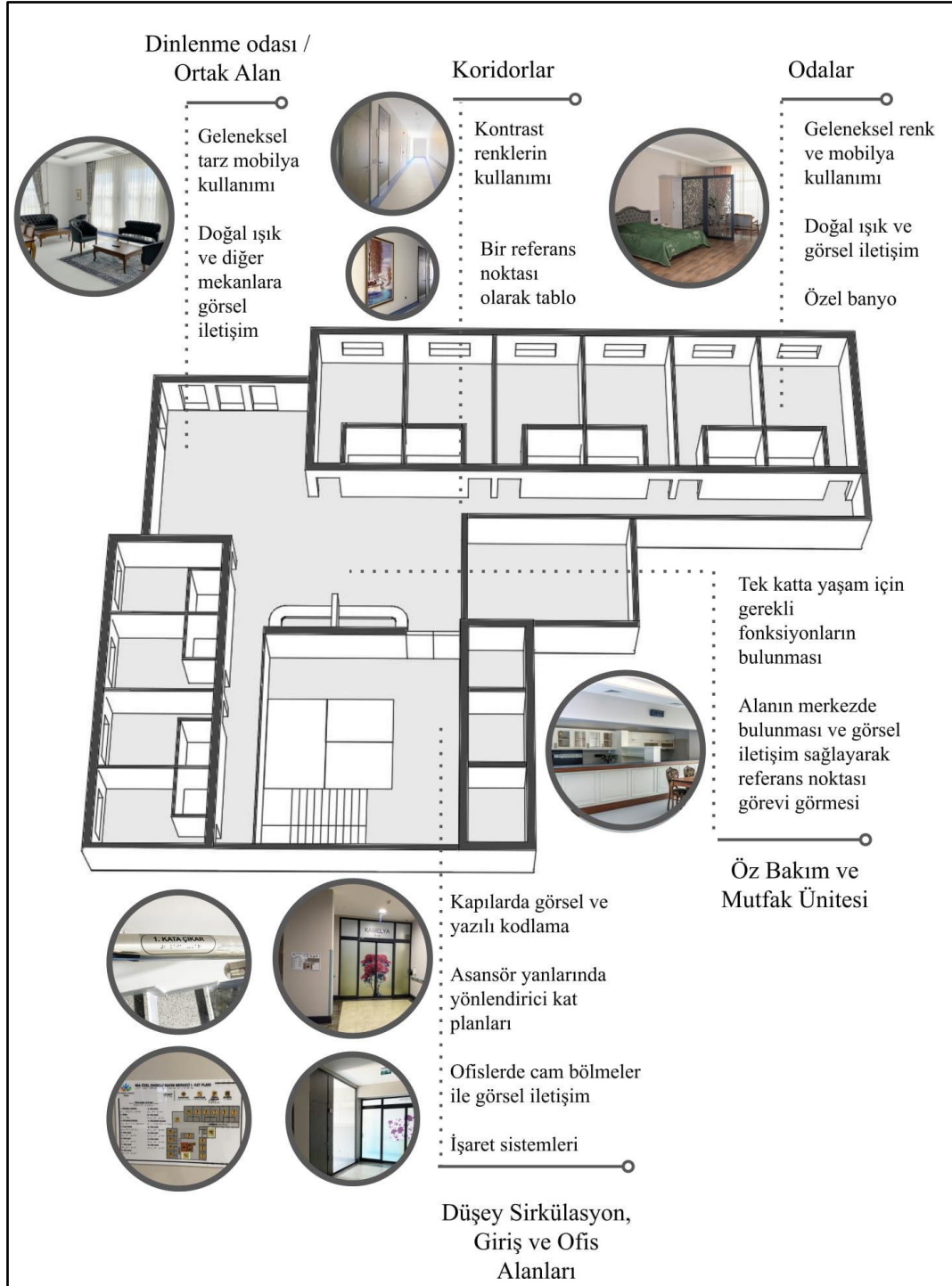
Huzurevinin yön bulmayı kolaylaştıran, renk ve görsellerden faydalanan bir diğer özelliği, her katta birimlere açılan kapıların farklı renk ve çiçek isimleri ile kodlanmasıdır (Görsel 50). Her renk ve beraberindeki çiçek ismi bir kat ile eşleştirilmiştir. Çiçeklerin görsellerine de yer veren bu uygulama, kişinin asansörden indiğinde gözüne çarpan ilk unsurlardandır. Bu özellik, hem kişinin hangi katta olduğunu anlamasına hem de diğer bir kişiye yön tarif ederken bu görsel ve isimlerden faydalanmasına imkân tanımaktadır. Huzurevi personelinden alınan bilgiye göre, bu kodlama personeller arası iletişimde de sıkça kullanılmaktadır.



Görsel 49 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Kapılar (Kişisel Arşiv)

6.2.4. Değerlendirme

Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Türkiye’de demanslı bireylerin de faydalanabileceğim en güncel ve yüksek yatak kapasiteli yaşam alanlarından birisidir. Yerinde yapılan değerlendirmeler, plan ve fotoğraf analizleri sonucunda merkezin yönelim ve yön bulma özellikleri aşağıda görselleştirilmiştir:



Görsel 50 Mia Yaşam Merkezi, Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Yönelim ve Yön Bulma Özelliklerini Gösteren Görselleştirme Çalışması (Kişisel Arşiv)

6.3. Bölüm Sonucu ve Karşılaştırma

Bu bölüm kapsamında Türkiye'deki demanslı bireylerin sayısı ve bakımlarındaki güncel durum hakkında bilgi verilmiştir. Daha sonraki bölümde Ankara'da 2020 yılında kullanıma açılmış bir Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi'nin yönelim ve yön bulma özellikleri üzerinden ülkemizdeki güncel durum analiz edilmiştir.

Türkiye'de yaklaşık 600.000 demanslı birey yaşamaktadır ve bu sayı her geçen gün giderek artmaktadır. Ülkemizde demanslı bireylerin bakımı çoğunlukla evde sağlanırken ileri dönemlerde huzurevlerine başvurulabilmektedir. Demansın tedavisi için medikal araçlar kullanılmaktadır. Ancak ilaç tedavisine ek olarak psikososyal uygulamalara yer verilmelidir. Aynı zamanda yaşamlarını kendilerine uygun tasarlanan mekânlarda devam ettirmeleri de bakım sürecini kolaylaştırabilir.

Türkiye'de demansa duyarlı yaşlı bakım hizmetleri veren en güncel huzurevlerinden birisi, MIA Yaşam Merkezi Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezidir. Bu bölümde Mia Yaşam Merkezi'nin hizmetleri, ortak ve özel alanları, iç ve dış mekânları hakkında genel bilgi verilmiştir. Devamında, kişisel olarak ziyaret edilen huzurevinin yönelim ve yön bulma özellikleri üç başlık altında incelenmiştir. Bu başlıklar, mekânsal organizasyon, mekânsal algı özellikleri, yönlendirme ve işaret sistemleridir. Mekânın analizinde görseller, plan şemaları ve çizimler kullanılmıştır.

Merkezin, mekânsal organizasyon özellikleri ele alındığında, yaşam alanlarını birimlere bölünmesi ve birim içi yaşam fonksiyonlarını sağlaması konusunda önceki bölümlerdeki örneklerle benzerlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. L biçimli koridor ve koridorların buluşma noktasındaki ortak alanlar; önceki bölümde incelenen Fransa'daki Village Landais ile benzerlikler taşımaktadır.

Mekânsal algı özellikleri analiz edildiğinde, mekânın bütün alanlarında mimari öğeler arasındaki kontrast renklerin yönlendirmeyi desteklediği görülmüştür. Ancak, yurtdışı örneklerinde karşılaşılan, kullanıcıların kendi odalarını bulmalarını kolaylaştıracak renk kodlamalarına ve obje kullanımına burada rastlanmamıştır. Merkez içerisindeki mobilya ve donatıların demanslı bireyler için tanıdık renk ve

tasarım dilinde olmasına özen gösterilmiştir. Bölücü panel ve cam açıklıklarla görsel iletişim sağlanarak yön bulma desteklenmiştir.

Huzurevi, yönlendirme ve işaret sistemleri özellikleri ile de analiz edilmiştir. Kontrast rengin sağlandığı ve çoğunlukla yazıların kullanıldığı tabelalarda evrensel simge kullanımına önceki örneklerdeki kadar sık rastlanmamıştır. Ek olarak asansörlerin yanlarına yerleştirilen kat planları ve tırabzanlardaki yönelim bilgisi, mekân yöneliminde ön bilgi vermektedir. Katlar arası ayrımı desteklemek için kapılarda çiçek isimleri ve görselleri ile kodlama yapılması, merkezde renk ve görsel kullanarak yönelim ve yön bulmayı destekleyen tek özelliktir.

7. BÖLÜM: SONUÇ

Dünyada sürekli artan yaşlı nüfus ile birlikte demanslı bireylerin sayısı da giderek artmaktadır. Demans, yaşlılığın olağan sonuçlarının ötesinde gelişen ve kullanıcıyı bilişsel, fiziksel ve psikolojik yönden değiştiren bir sendromdur. İlerleyici seyir gösterir ve tamamen tedavi edilmesi mümkün değildir. Kişiyi çevresine bağımlı hale getirir ve yaşam alanları; demanslı bireylerin hayatlarının geri kalanını geçirdikleri tek mekândır. Bu tezde, görme, hafıza, hareket ve işitme bozuklukları gibi demanslı bir kişinin karşılaşılabileceği zorlukları anlamamanın, yönelim ve yön bulmaya etkilerinin fark etmenin ve demanslı bireylerin yaşam alanlarını onların ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarlamamanın önemini anlamakla başlamıştır.

Tez çalışmasında literatürde yapılan çalışmalar sayesinde ulaşılan ilk sonuç; demansın insanın günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir sendrom olduğu ve ortaya çıkan bilişsel, işlevsel ve psikolojik etkileri sebebiyle demanslı bireyin mekân ile ilişkisini, mekânı kullanımını büyük ölçüde değiştirdiği yönündedir. Demans sebebiyle beyinde meydana gelen değişiklikler bireyin duyularıyla algıladığı şeyleri yorumlamasını büyük ölçüde etkilediği görüşmüştür. Görsel, işitsel, dokunsal duyularındaki bozulma ve değişimin, demanslı bireylerin mekânı algılamasını etkilediği sonucuna varılmıştır.

Demansın ilk belirtileri arasında yabancı ve tanıdık mekânlarda kaybolma olduğu için iç mekânda yönelim ve yön bulmanın, demanslı bireylerin bağımsız yaşamı için önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Literatür araştırmaları sonucu, yön kaybının demanslı bireylerin mekân kullanımını etkilediği, dolayısıyla yaşam alanlarında yönelim ve yön bulma özelliklerinin geliştirilmesinin faydalı olduğu sonucuna varılmıştır.

Demanslı bireyler için oluşturulan iç mekân yaşam alanlarında yön bulmayı destekleyen kriterler araştırıldığında; ayırt edilebilen, anlaşılır ve net mimari kompozisyonlar yaratmanın, mekânlar arası görsel ilişkiyi desteklemenin, yön kararı vermek için referans noktalarına gerekliliğinin ve doğrusal koridorların kullanımının kişinin bağımsız erişimi destekleyeceğinin farkında varılmıştır. Mekânın algıları harekete geçiren özelliklerinin de bağımsız erişimi desteklediği ortaya çıkmıştır. Bu

sebeple mekânlarda, kontrast renk kullanımının, gürültüyü azaltmanın, kişisel eşya ve objelerin kullanımının, geleneksel mobilya ve donatılar ile mekânı tanıdık ve kullanılabilir hale getirmenin önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Yönlendirme ve işaret sistemleri, mekânlarda yönelim ve yön bulmayı kolaylaştırmak için kullanılan önemli bir mekânsal öğedir. Bu tez kapsamında demanslı bireyler için bu sistemlerin destekleyici olabileceği görülmüştür. Ancak her tabela ve sistemin demanslı birey için anlamlı olmayacağı fark edilmiştir. Bu sebeple evrensel simge kullanımı, kontrast renkler, yazılı ifadeler ve yön işaretlerinin kullanılması önem taşımaktadır.

Demanslı bireyler için oluşturulan iç mekân yaşam alanlarındaki mevcut ve güncel örneklerle bakıldığında, Avrupa'daki bakımevlerinin demanslı bireylerin yön bulmalarını destekleyecek uygulamalara yer verdiği görülmüştür. İncelenen iki örneğin, kapladıkları alan, mimari yapı özellikleri ve hizmet ettikleri demanslı birey sayısına göre farklılık gösterdiği, bu sebeple yön bulmayı destekleyen mimari çözümlerin iç mekânın durumuna göre değişiklik gösterdiği görülmüştür. İncelenen örneklerin beş yıldan eski olmaması bu konudaki güncel yaklaşımların anlaşılmasını sağlamaktadır. Günümüzde, yönelim ve yön bulmayı destekleyen iç mimari ve mimari kriterlerin uygulanmasının Avrupa'daki demansa duyarlı alanların tasarımında göz önünde bulundurulması önemli bir süreç olduğu sonucuna varılmıştır.

Türkiye'de demansın durumuna bakıldığında, dünyada olduğu gibi ülkemizde de demanslı bireylerin sayısının giderek arttığı görülmektedir. Çoğunlukla evde bakım gören demanslı bireylerin, ilerleyen dönemlerde huzurevlerine başvurduğu görülmektedir.

Ele alınan ve yerinde incelenen Mia Yaşam Merkezi Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, Türkiye'de demanslı bireylerin de misafir edildiği en güncel ve yüksek yatak kapasiteli yaşam alanlarından biridir. Oda tipleri ile mahremiyetin sağlandığı, yaşam alanlarının birimlere bölünmesi ile kalabalık ve karmaşık kat planlarından kaçınıldığı, net ve anlaşılır bir kat planı sunması açısından bu merkezin yön bulma ve yönlendirmeyi desteklediği görülmüştür. Mobilya kullanımı, renk ve doğal ışık ile demanslı bireylerin mekânsal algısını da desteklediği sonucuna varılmıştır. Yönlendirme ve işaret sistemlerinin kullanılması açısından ise güncel yaklaşımlar

olan renk, obje ve detaylı tabela kullanımı açısından gelişmeye açık olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, bu çalışma demansa duyarlı mekânlar yaratmanın demans ile yaşayan bireyler için gerekli olduğu, mekânlarda bağımsız yönelim ve yön bulmanın sağlanmasının ise yaşam alanlarının tasarımında önemli bir ön koşul olduğu bir kez daha vurgulanmak istenmiştir.

Tez kapsamında demanslı bireyler için iç mekânda yönelim ve yön bulma konusunda ele alınan unsurlar sadece bu tez ile sınırlı değildir. Demanslı bireyler için oluşturulan mekânların gelişimi devam etmektedir. Dünya'daki ve Ülkemizdeki gelişmeleri takip etmek, yeni kriterlerin oluşmasında rol almak, gelecekte oluşturulacak yeni mekânların tasarımı için rehber ve kaynak olacak çalışmalar yapmak mümkündür. Özellikle Türkiye'de yaşayan demanslı bireyler özelinde mekân tasarımına ve yön bulmayı desteklemeye yönelik çalışmalar değerli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Abbeyfield Dementia Friendly Care Homes. Winnersh. Erişim: 17.04.2022.
<https://www.abbeyfield.com/dementia-friendly-care-homes/winnersh-in-winnersh-at-rg41-5nw/>
- Abbeyfield. Independent Living with Extra Care at Fern House, Bingley. Erişim: 25.03.2022 <https://abbeyfieldthedailes.co.uk/independent-living-extra-care/independent-living-extra-care-fern-house-bingley/>
- Alessandro Caruso. Fern House Extra Care, Bingley, West Yorkshire. Erişim: 25.03.2022. <https://aca-i.om/projects/fern-house-extra-care-bingley-west-yorkshire/>
- Altan, İ. (1993). Mimarlıkta Mekan Kavramı. *Psikoloji Çalışmaları*, 19, 75-88.
- Alzheimer Europe. (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe.
- Alzheimer's Disease International. (2021). *World Alzheimer Report 2021*. Journey through the diagnosis of dementia: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2021.pdf> adresinden alındı
- Alzheimer's Society. (2021). *Normal ageing vs dementia*. 17.10.2021 tarihinde <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/how-dementia-progresses/normal-ageing-vs-dementia> adresinden alındı
- Alzheimer's Society. (2021). *Sight, perception and hallucinations in dementia*. Kasım 15, 2021 tarihinde Changes in perception: https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/sight_perception_and_hallucinations_in_dementia.pdf adresinden alındı
- Alzheimer's Society. (2021). *How does dementia change a person's behaviour?* <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/behaviour-changes> adresinden alındı
- Alzheimer's Association. (2021). *What is Alzheimer's Disease?* 09.11.2021 tarihinde <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-alzheimers> adresinden alındı
- Architizer. Niall McLaughlin Architects. Alzheimer's Respite Centre. Erişim: 17.04.2022. <https://architizer.com/projects/alzheimers-respite-centre/>

Aslan, F., Aslan, E., & Atik, A. (2015). İç mekanda algı.

Bakker, R. (2003). Sensory loss, dementia, and environments. *Generations*, 27(1), 46-51.

Biamonti, A., Garmegna, M., & Imamogullari, B. (2014). A Design Experience for the Enhancement of the Quality of Life in People with Alzheimer's. *In What's On*, 273-284.

Bowes, A., & Dawson, A. (2019). Designing environments for people with dementia: A systematic literature review.

Bozkurt, C., & Karadakovan, A. (2020). Alzheimer Hastalarında Kullanılan İlaç Dışı Tedavi Yöntemleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 329-337.

Can, H., & Karakaş, S. (2005). Bilişsel Süreçlerde Alzheimer Tipi Demansa Bağlı Değişiklikler. *Klinik Psikiyatri(B)*, 34-47.

Center for Cognitive Health. Village Landais. Erişim: 20.04.2022.

<http://www.centerforcognitivehealth.com/the-village-landais-alzheimer-frances-new-care-facility/>

Celikyay, S. (2019). İç Mekân Dış Mekân İlişkisi Bağlamında Mimarlık ve Peyzaj Tasarımı.

Chaudhury, H. (2002). Journey back home: Recollecting past places by people with dementia. *Journal of Housing for the Elderly*, 16((1-2)), 85-106.

De Hogeweyk. Interior. Erişim: 01.06.2019.

<https://hogeweyk.dementiavillage.com/en/interieur>

Feddersen, E., & Lüdtke, I. (2012). *Living for the Elderly (Design Manuals)*. Birkhäuser.

Feddersen, E., & Lüdtke, I. (2014). *Lost in space: architecture and dementia*. Birkhäuser.

Fleming, R., & Purandare, N. (2010). Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines. *International psychogeriatrics*, 22(7), 1084-1096.

Hasgül, E. (2011). İç mekanda yön bulma: büyük ölçekli binalarda inceleme.

- Hasol, D. (1990). *Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü*. Yem Yayın, İstanbul.
- Jack, O. (2015). I'm not gone: a new care environment for people with dementia.
- Kelly, F., Innes, A., & Dincarslan, O. (2011). Improving care home design for people with dementia. *Journal of Care Services Management*, 5(3), 147-155.
- Kleibusch, K. (2018). Wayfinding & dementia: How design can improve navigation among older adults in assisted-living facilities. *SPNHA Review*, 14(1), 5.
- Kuliga, S., Berwig, M., & Roes, M. (2021). Wayfinding in People with Alzheimer's Disease: Perspective Taking and Architectural Cognition—A Vision Paper on Future Dementia Care Research Opportunities. *Sustainability*, 13(3), 1084.
- Lawrence, A. (2012). An Urban Architecture to Nurture People Affected by Alzheimer's Disease. (*Doctoral dissertation, Carleton University*).
- Liu, L., Gauthier, L., & Gauthier, S. (1991). Spatial Disorientation in Persons With Early Senile Dementia of the Alzheimer Type. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 67-74.
- Lök, N., Öncel, S., Özer, Z., & Buldukoğlu, K. (2017). Türkiye'de Demans Bakımında Kurumsal Hizmetler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(4), 464-473.
- Lubczynski, S. (2014). Architecture as Third Skin Spatial Dimensions of Stimuli for Dementia Care. (*Doctoral dissertation, Ryerson University*).
- Marquardt, G. (2011). Wayfinding for people with dementia: a review of the role of architectural design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 4(2), 75-90.
- Marquardt, G., & Schmiege, P. (2009). Dementia-Friendly Architecture: Environments That Facilitate Wayfinding in Nursing Homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(4), 333-339.
- Mia Yaşam Merkezi. Galeri. Erişim: 16.04.2022
<https://miayasammerkezi.com/galeri/>
- Mia Yaşam Merkezi. Hakkımızda. Erişim: 16.04.2022.
<https://miayasammerkezi.com/hakkimizda/>

- Mia Yaşam Merkezi. Mia Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi. Erişim: 16.04.2022
<https://miayasammerkezi.com/mia-huzurevi-ve-yasli-bakim-merkezi/>
- Najafi, M., & Shariff, M. K. (2011). The concept of place and sense of place in architectural studies. *International Journal of Human and Social Sciences*, 6(3), 187-193.
- Nord Architects. Alzheimer's Village. Erişim: 20.04.2022
<https://www.nordarchitects.dk/alzheimer-dax>
- O'Malley, M., Innes, A., & Wiener, J. M. (2017). Decreasing spatial disorientation in care-home settings: How psychology can guide the development of dementia friendly design guidelines. *Dementia*, 16(3), 315-328.
- O'Neill, J. (2015). I'm not gone: a new care environment for people with dementia.
- Özer Baş, G. (2019). Yeterlilik Düzeyi Bağımsız Olan Yaşlıların Mekan Kullanımına Yönelik Bir Çalışma. *Sanatta Yeterlik Tezi*.
- Passini, R., Pigot, H., Rainville, C., & Tétreault, M.-H. (2000). Wayfinding in a nursing home for advanced dementia of the Alzheimer's type. *Environment and Behavior*, 32(5), 684-710.
- Pollock, R. (2014). Architectural space, acoustics and dementia. *Lost in space* (s. 110-113). Birkhäuser.
- Prokopov, A. (2015). Living Knowhere Research and design on dementia and architecture. *Research Booklet*.
- Quirke, M. J. (2019). Building Design for People with Dementia: A Comparative Analysis of Planning Quality in Residential Aged Care Units. *Doktora Tezi*.
- Savaş, S. (2010). Avrupa Ve Dünyada Gündüz Bakım Evleri. *Akademik Geriatri*, 132-136.
- Sönmez, B. E., & Önder, D. E. (2015). Bir Tasarım Ürünü Olarak Yaşlıların Bulma Kavramı: Tanımlar ve Tartışmalar. *Megaron*, 10(3), 355-364.
- Şahin, D. (2019). *Fiziksel Çevrenin Alzheimer Hastalığındaki Yeri Ve Önemi: Farklı Tipteki Özel Alzheimer Bakımevleri İçin İç Mekân Tasarım Kriterlerinin Geliştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Demans Bakım Modeli Raporu*.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Alzheimer ve Diğer Demans Hastalıkları Klinik Protokolü* (. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38985,alzheimerkpyayin-verspdf.pdf?0> adresinden alındı

Tanju, B., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.

The Dementia Services Development Centre (DSDC). (2013). Improving the design of housing to assist people with dementia. *Dementia Design Series*.

Timlin, G., & Rysenbry, N. (2010). Design for dementia. London, UK: Helen Hamlyn Center, Royal College of Art.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2022). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2021*. 04 10, 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaslilar-2021-45636#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,9%2C7'ye%20y%C3%BCkseldi.> adresinden alındı

World Health Organization. (2012). Dementia: a public health priority.

World Health Organization. (2021). *Dementia*. 07.10.2021 tarihinde Key Facts: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia> adresinden alındı

Village Landais. The Bastide. Erişim: 20.04.2022
<https://villagealzheimers.landes.fr/en/the-bastide>

Village Landais. The establishment. Erişim: 20.03.2022
<https://villagealzheimers.landes.fr/en/the-establishment#le-projet>

Zeisel, J., Bennett, K., & Fleming, R. (2020). World Alzheimer Report 2020 Design, Dignity, Dementia: Dementia-related design and the built environment.

ETİK BEYANI

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Tez/Sanat Çalışması Raporu Yazım Yönergesi'ne uygun olarak hazırladığım bu Tez/Sanat Çalışması Raporunda,

- Tez/Sanat Çalışması Raporu içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- bu Tez/Sanat Çalışması Raporunun herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir Tez/Sanat Çalışması Raporu çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

21/06/2022

Melike YÜKSEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Güzel Sanatlar Enstitüsü

Tez/Sanat Çalışması Raporu Başlığı: Demanslı Bireyler İçin İç Mekân Yaşam Alanlarında Yönelim ve Yön Bulma

Yukarıda başlığı verilen Tez/Sanat Çalışması Raporumun tamamı aşağıdaki filtreler kullanılarak Turnitin adlı intihal programı aracılığı ile Tez Danışmanım tarafından kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

Raporlama Tarihi	Sayfa Sayısı	Karakter Sayısı	Savunma Tarihi	Benzerlik Oranı (%)	Gönderim Numarası
21.06.2022	73	12,800	25.05.2022	%3	1860720952

Uygulanan filtreler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar dâhil
3. 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Tez/Sanat Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. (tarih 21/06/2022)

İmza
Melike YÜKSEL

Öğrenci No.: N18232086

Anasanat/Anabilim Dalı: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

Program:

Yüksek Lisans	Sanatta Yeterlik	Doktora	Bütünleşik Doktora
X			

DANIŞMAN ONAYI
UYGUNDUR.
Prof.Dr. Bilge Sayıl ONARAN

MASTER'S THESIS/ ORIGINALITY REPORT

HACETTEPE UNIVERSITY

Institute of Fine Arts

Title: Orientation And Wayfinding In Interior Living Spaces For People Living With Dementia

The whole thesis/art work report is checked by my supervisor, using Turnitin plagiarism detection software taking into consideration the below mentioned filtering options. According to the originality report, obtained data are as follows.

Date Submitted	Page Count	Character Count	Date of Thesis Defence	Similarity Index (%)	Submission ID
21.06.2022	73	12,800	25.05.2022	%3	1860720952

Filtering options applied are:

1. Bibliography excluded
2. Quotes included
3. Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read the Hacettepe University Institute of Fine Arts Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations, I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge. I respectfully submit this for approval. (date 21/06/2022)

Signature
Melike YÜKSEL

Student No.: N18232086

Department: Interior Architecture and Environmental Design Department

Program/Degree :

Master's	Proficiency in Art	PhD	Joint Phd
X			

SUPERVISOR APPROVAL
APPROVED
Prof.Dr. Bilge Sayil ONARAN

YAYIMLANMA VE FİKRÎ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversite'ye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikrî mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin/raporumun tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalara (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin/Sanat Çalışması Raporunun kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin/sanat çalışması raporumun tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde/sanat çalışması raporumda yer alan, telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversite'ye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*** kapsamında tezim/sanat çalışması raporum aşağıda belirtilen haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi/ H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü/ Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... yıl ertelenmiştir. (1)
- Enstitü/ Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

21/06/2022
Melike YÜKSEL

*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge

- (1) Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmasını ş ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7.1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü teziere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

Tez Danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir

