

*Derleme*

## YAŞLILIKTA YAŞAM KALİTESİ VE KONUT İLİŞKİSİ

### The Relationship Between Housing And Quality Of Life In Older Ages

Ayfer AYDINER BOYLU\*

\*Doç.Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İİBF Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü  
Öğretim Üyesi

Yaşlıların sadece uzun yaşamaları ile ilgilenilmemeli, aynı zamanda onların yaşam kalitesi ve yaşamın anlamı ile de ilgilenilmelidir

KOTTKE

#### ÖZET

Yaşlılık, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin göstergelerini ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri olmak üzere dört kategoride değerlendirmek mümkündür. Bu göstergeler içinde en dikkat çekici olanlarından biri de sosyal göstergelerin değişkenlerinden biri olan konut koşullarının bireyin yaşamına olan uygunluğudur. Yaşlıların konut ihtiyaçları düşünüldüğünde en önemli nokta konutun onların toplum yaşamına katılımlarını, bağımsız yaşamalarını

kolaylaştıracak fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte olmasıdır. Böylelikle sosyal izolasyon ve ev kazaları azalacak, yaşam kalitesinde artış söz konusu olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık, Yaşam Kalitesi, Konut, Konut Koşulları

#### ABSTRACT

Aging is one of the conditions that decreased the quality of life. Indicators of quality of life in old age might be evaluated in four categories as economic, social, psychological and health indicators. One of the remarkable of these indicators is the fitness of housing conditions to individual's life, which is one of the variables of the social indicators. The most important thing regarding the housing needs of older people is quality of meeting their physical and psychosocial needs which enables them to involve the community independently. Thus the quality of life elderly can be improved by reducing social isolation and home accidents.

**Key Words:** Aging, Quality of Life, House, House Conditions

#### GİRİŞ

Yaşlılık, insan hayatının belirli bir aşamasını oluşturan ve her dönem gibi kendine özgü üstünlükleri ve eksiklikleri olan bir dönemdir. Bu dönemde kişinin, sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçları daha önceki yıllara göre değişmekte ve artmaktadır (Bilen, 1983). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yaşlılığı; "çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlamaktadır. Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süreğen ve evrensel bir süreçtir (Gökçe Kutsal, 2003:1).

Yaşlanma, tüm dünya ülkeleri açısından önemi her geçen gün artan evrensel bir gerçekliktir. Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme sonucunda nüfus artış hızındaki azalma eğilimi ve ortalama yaşam beklentisinin yükselmesi genel nüfus içinde yaşlı nüfus oranının artmasına yol açmakta ve dünyamız giderek demografik yaşlanma sürecine girmektedir (Gökçe Kutsal, 2006:36; Palabıyıkoğlu ve diğ., 1992:26; Tamam ve Öner, 2001:50; Öz, 2002:17).

Ülkemizde de dünyadaki duruma paralel olarak yaşlı nüfus artmakta ve gelecekte toplam nüfusumuzun önemli bir bölümünü oluşturacaktır. Ülkemizde toplam nüfus içinde 65 yaş ve üstü nüfus 2005 yılında %5.7'ye, 2011 yılında %7.3'e yükselmiştir. 2012 yılında ise %7.5 civarına ulaşmıştır. 2023 yılı için tahmin edilen değer %10.2, 2050 yılı için %20.8, 2075 yılı için ise %27.7'dir. Ülkemizde doğuştan beklenen yaşam süresi ortalama 72 yıldır. Bu süre cinsiyetler bağlamında ele alındığında erkekler için 71 yıl, kadınlar için 75 yıl olarak belirtilmektedir (TÜİK, 2013).

### Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi

Yaşlılık, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir. Yapılan çalışmalarda, altmış beş yaş ve üstündeki bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin bir veya daha fazlasında bağımlı oldukları belirtilmektedir. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıklar ve aktivitelerdeki azalma yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (King ve diğ., 2002:1060; Özyurt ve diğ., 2007:117).

Son elli yılda yaşlı nüfusun artışı ve gelecek yüzyılda da artışın devam

edeceğinin bilinmesi artan yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin artırılmasını önemli kılmaktadır. Yaşam kalitesi terimi son yıllarda önemi artan ve sıkça kullanılan bir terim olmasına karşın tanımı konusunda farklı yorumlar mevcuttur.

Hornquist'e (1990:69) göre yaşam kalitesi "fiziksel, psikolojik, sosyal, aktivite, maddi ve yapısal alanda ihtiyacın karşılanması derecesi" dir. Cella (1994:186), "fiziksel, fonksiyonel, duygusal ve sosyal faktörlerin kombinasyonundan oluşan bir iyilik hali" üzerinde durmaktadır. Szalai'ne göre yaşam kalitesi "bireyin yaşamının iyi ve tatmin edici özelliklerinin genel değerlendirilmesi"dir (Mc Daniel ve Bach, 1994:19). Moles'e (1979) göre yaşam kalitesi hem objektif hem de sübjektif boyutları olan birey-çevre arasındaki ilişkilerin kalitesidir.

Yaşam kalitesi genel anlamda bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali olarak da ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini göz önüne alarak bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumları ile ilgili algıları" biçiminde tanımlamaktadır (Gülağız ve diğ., 2005:372).

Yaşam kalitesinin ölçümleri objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan değerlendirilebilir (Aydiner Boylu ve Terzioğlu, 2007:30). Sübjektif ölçümleri, yaşamdan duyulan memnuniyet ve memnuniyetsizlik bağlamında psikolojiktir. Objektif ölçümleri ise genel olarak yaşamı idame ettirecek gelir, eğitim ve sağlık koşullarını kapsayan sosyo-ekonomik değişkenlerdir (Koch, 2000:421-442).

## Yaşam Kalitesi ve Konut

Yaşlılıkta yaşam kalitesinin göstergelerini farklı araştırmacıların açıklamaları çerçevesinde, ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri olmak üzere dört kategoride değerlendirmek mümkündür. Sosyal göstergelerde, yaşlıların toplum düzeyinde ve gündelik yaşamlarını sürdürmelerine ilişkin değişkenler üzerinde durulur. Burada önemli olan yaşam kalitesinin artırılması ve sürekliliğinin sağlanmasıdır. Bu değişkenlerin içinde en dikkat çekici olanlarından biri de konut koşullarının bireyin yaşamına olan uygunluğudur (Oktik, 2004:69-82).

Dünya Sağlık Örgütü konutu, bireyin ve ailenin sosyal refahı, fiziksel ve ruhsal sağlığı için arzu edilen ya da gerek duyulan tüm zorunlu hizmetleri, olanakları, araç ve gereçleri içeren, insanların barınmak için kullandıkları fiziksel yapı olarak tanımlamıştır (Aydiner Boylu ve Terzioğlu, 2007:19).

Konut, insanoğlunun var oluşuyla birlikte ortaya çıkan en temel ihtiyaçlardan birisidir. İlk kabilelerden günümüz modern toplumuna kadar konut bireylerin hayatında son derece önemli bir yere sahiptir. Amerikalı ruhbilimci Abraham Harold Maslow'un da ihtiyaçlar hiyerarşisi kuramında belirttiği üzere fizyolojik ihtiyaçlar arasında yer alan barınma ihtiyacı tıpkı yeme, içme ihtiyacı kadar önemlidir (Tekeli, 1999:103).

Günümüzde konut, barınma ihtiyacını karşılayan bir araç olma özelliğinin yanında kişilerin yaşam tarzlarını belirledikleri ve toplumsal ilişkilerini düzenledikleri bir araç olarak da kabul edilmeye başlanmıştır. Toplumsal, ekonomik ve mekânsal dönüşümleri yansıtan en önemli elemanlardan biri olan

konut, sadece barınılacak yer değil, insanın dünyaya geldiği andan itibaren kendini içinde bulduğu, yaşamının sosyal, psikolojik ve kültürel boyutlarının temellerinin atıldığı, toplumsal ilişki kuralları ve toplumsal değerlerin edinildiği ve yeniden üretildiği, hane halkının özel yaşamını ve hatta bazen çalışmalarını sürdürdüğü bir fiziksel mekândır (Karakurt Tosun ve Fırat, 2012:176). Tüm bu nedenlerle konutun, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ile başlayarak bir insan hakkı olduğu uluslararası düzeyde kabul edilmiştir.

Yaşlıların çoğunluğu "Yerinde Yaşlanma" yı tercih etmektedir. Bu mümkün olduğu kadar yaşamını sürdürdüğü ortamda yaşlanma ve yaşamın geri kalan yıllarını burada geçirme anlamını taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle "yerinde yaşlanma" aşına olduğu ev, toplum ve çevrede dostlarıyla yaşamını sürdürmektir (Sivam ve Karuppanan, 2008:5). Yapılan çeşitli araştırma sonuçları da yaşlıların alışkın oldukları evlerinden, çevrelerinden kopmamayı istediklerini desteklemektedir (Rioux, 2005:241; Oswald ve diğ., 2000). Evler insanların ait olma duygusu hissetleri, deneyimlerin şekillendiği, güvenli ve değerli anılarla dolu anlamlı bir yerdir. Rioux (2005:238) güçlü bir ait olma duygusunun yaşandığı ortamlarda yaşlıların kendilerini daha rahat ve güvende hissettiklerini ortaya koymuştur.

Yaşlılıkta temel gereksinimlerden biri olan güvenlik ve korunmayı sağlayan, akraba ve arkadaşlık ilişkileri ile bazı boş zaman aktivitelerinin gerçekleştirilmesinde odak nokta olan ev, fiziksel sağlığın ve psikolojik refahın sürdürülmesine katkıda bulunur. Yaşlılar yaşamlarının önemli bir bölümünü geçirdikleri ve zengin bireysel deneyimler

edindikleri evlerinden anılarına olan bağlılıkları ve psikolojik nedenlerle ayrılmayı pek istemezler. Gerçekte destekleyici ve sevgi dolu ilişkilerin yaşandığı, güvenlik, ait olma ve kendini gerçekleştirme gibi psikolojik gereksinimlerin tatmin edici şekilde karşılandığı evler, yaşlılar için duygusal refahın temelini oluşturmaktadır. Evin yaşlılar için enerji verme, uyarıcı olma, dinlendirme, özsaygıyı ve sosyal statüyü simgeleme gibi önemli işlevleri vardır (Gönen ve Özmete, 2005).

İlerleyen yaşla birlikte bireyin yaşamını ve yaşam çevresinin kontrolünü sağlaması hem fizyolojik hem de ekonomik nedenlerle zorlaşır. Bu durumda yaşlı birey iki seçeneğe karşı karşıya kalır; ya koşullar ne olursa olsun mevcut çevrede yaşamını sürdürür, ya da daha iyi koşulların ve bakım kalitesinin sunulduğu kurumsal yaşamı tercih edebilir (Kelley-Gillespie ve Farley, 2007:207). Ancak yaşlı açısından değerlendirildiğinde geleneksel aile içinde saygın bir yeri, otoritesi olan yaşlının aile dışında bir bakım biçimi olan huzurevine yerleştirilmesi özellikle yaşlı açısından kolay kabullenilir bir durum değildir. Toplumdaki statüsünü yitirmek ve evinde alıştığı yaşamdan vazgeçmek yaşlı için zor bir olgudur. Yaşlı için huzurevi, çevre denetimini görel olarak yitirdiği, ilk kez karşılaştığı farklı kültürlerden gelmiş insanlarla birlikte yaşamak zorunda olduğu yeni bir ortamdır (MEB, 2011).

Huzurevlerinin bağımsız yaşamı ve gizliliği sınırlaması, çoğu mekân ortak kullanma zorunluluğu yaşlılar için önemli bir engeldir. Kısıtlamalar ruhsal sorunlara neden olur, halsizlik, depresyon ve terk edilmiş duygusu oluşturur; öğrenilmiş çaresizlik ortaya çıkar

(Kelley-Gillespie ve Farley, 2007:207). Nitekim yapılan araştırmalarda; çok sayıda yaşlının kurumlarda; ev ve aile ortamından uzakta, mutsuz ve huzursuz oldukları, kendi evlerinde aileleriyle veya yalnız başlarına yaşayan yaşlı bireylere oranla depresyon yönünden karşılaştırıldıklarında, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin depresyona yakalanma risklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Şahin ve Yalçın, 2011:13; Durgun ve Tümerdem, 1999:117).

### **Konut ve Sosyal İzolasyon**

Yaşam ortamlarının optimum biçimde tasarlanmaması; yaşlı bireylerin zihinsel ve fiziksel durumunu, hareket yeteneğini ve fonksiyonel bağımsızlığını etkilemekte ve yeni sorunlara yol açmaktadır. Fiziksel sorunlar özellikle depresif sorunları da beraberinde getirmekte ve depresyon eğilimi artmaya başlamaktadır. Aslında, yaşlı bireylerin sorunlarının ana kaynağı; terk edilmişlik, izole edilme ve toplum dışına itilmedir. Özellikle evde yaşayan yaşlı bireylerin ilişkileri fiziksel ve mental sınırlamaları nedeniyle günden güne azalmaktadır. Yaşanan yerin fiziksel eksiklikleri de bu durumu derinleştirmekte; yaşlı insanların fiziksel ve ruhsal yapısını etkileyerek fiziksel çevre ile ilgili konforunu azaltmaktadır (Kahya ve diğ., 2009:842). Bunların sağlanamaması durumunda yaşlı daha fazla depresyon, hareketsizlik eğilimi ve sınırlılıkla dolayısıyla yaşam kalitesinin en önemli engelleyicilerinden olan sosyal izolasyon ile karşı karşıya kalır (Abdel-Ghany, 1977:38; Sivam ve Karuppanan, 2008:3). Yaşanan çevre sosyal izolasyonun ortaya çıkmasında oldukça fazla rol oynar. Yaşlılar daha

az mobil gruplardır. Dolayısıyla mekansal ölçekteki olumsuzlukların etkilerini daha fazla yaşarlar (Kalinkara, 2011:175-176).

Yaşlıların konut ihtiyaçları düşünüldüğünde en önemli nokta konutun yaşlı bireylerin toplum yaşamına katılımlarını ve bağımsız yaşamalarını kolaylaştıracak fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına cevap verebilecek nitelikte olmasıdır (PatDasler, 2003). Bu konutlar yaşlıya; ailesinden, sosyal çevresinden ve toplumsal yaşamdan kopmadan, kendini gereksiz ve dışlanmış hissetmeden tüm işlevsel, sosyal ve kültürel gereksinimlerinin karşılandığı, mutlu ve gönüllü olarak katıldığı ve en önemlisi de kimseye bağımlı olmadığı bir yaşam ortamı sunabilmelidir (Güven ve Öztöp, 2007). Böylelikle sağlanan hareket, bağımsızlık ve özgürlük ile sosyal izolasyon azalacak, yaşam kalitesinde artış söz konusu olacaktır.

### **Konut ve Ev Kazaları**

Yaşlılık döneminde bireylerin zamanlarının çoğunu evde geçirmeleri diğer bir ifadeyle ev merkezli yaşam biçimi nedeniyle de yaşlıların bireysel özellikleri ile yaşanan çevrenin özellikleri arasındaki uyum büyük önem kazanmıştır. Yapılan çalışmalar yaşam kalitesi üzerinde çevresel faktörlerin güçlü etkisini ortaya koymuş, bu çalışmalarda fiziksel ve mimari özelliklerin, kişisel ve sosyal değişkenler ile ilintili olduğu açıklanmıştır (Bilgin,1989).

İnsanlar yaşlandıkça fiziksel ve ruhsal olarak değişime uğrarlar. Yaş ilerledikçe görme ve işitme gibi duyu organları ile fiziksel hareketlerde gerilemeler, davranış ve reflekslerde yavaşlamalar görülmektedir (Oğuz, 2007:17). Yaşlanma

süreciyle ortaya çıkan bu değişimler yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yeteneğini azaltıp, bağımlılığını arttırmaktadır. Dolayısıyla yaşlı bireyin çevresine uyum sağlayabilme yeteneği etkilenmekte, gerek fiziksel gerekse sosyal çevre ile olan ilişkiler ve etkileşimler yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecek biçimde değişikliğe uğramaktadır (Biçer,1996; Büyükcoşkun,1990).

Uyum geliştirmedeki bedensel ve ruhsal kısıtlılıklar nedeniyle, yaşlılar yaşadıkları ortamlarda sıklıkla kaza riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Pinto ve diğ., 2000:317). Yaşlılık döneminde, kazalar artan bir şekilde sakatlık ve ölüm nedeni olup, ölüm nedenleri arasında altıncı sırada yer almaktadır (Greubel, Stokesberry & Jelley, 2002:83; Demir, 2003). Kaza oluşumunda yaşlıların fonksiyonel kaybının yanı sıra, yaşadığı konut ortamındaki yetersizlikler ve gerekli ergonomik önlemlerin alınmaması da önemli hazırlayıcı risk faktörlerindedir (Güner ve Güler, 2002:151; Kara ve Diğerleri, 2009:192). Nitekim yaşlılarda görülen kazaların %82'sini ev kazaları oluşturmaktadır (Greubel, Stokesberry ve Jelley, 2002:83). Düşmeler ise yaşlı bireylerin karşılaştığı ev kazaları içinde en ciddi ve en sık görülenlerdendir. Her yıl 65 yaş üzerindeki bireylerin %30'unun düşme vakası yaşadığı ve 75 yaş üzerinde bu sayının daha da yükseldiği belirtilmektedir (Todd ve Skelton, 2004:6-8). Düşmeler sadece yaşlıda yol açtığı sağlık sorunları nedeniyle değil, yaşlının yaşam kalitesi açısından da önemlidir. İlgili literatürlerde yaşlının düşmesi sonucunda ortaya çıkan yaralanmalar nedeniyle hastanede kalış süresi, evde bakımı, bağımlılık düzeyi artmakta, tedavi ve

bakım uygulamaları yüksek maliyetlere ulaşmaktadır (Samancıoğlu ve Karada-kovan, 2010).

Düşmenin pek çok nedeni vardır. Düşme risk faktörleri; biyolojik, davranışsal, çevresel, sosyoekonomik risk faktörleri olarak dört grupta ele alınmaktadır. Kötü aydınlatma, kaygan zemin gibi çevresel risk faktörleri düşmeyi kolaylaştırmaktadır (Pinto ve diğ., 2000:319). Bu nedenle yaşlının ortama değil, çevre ve yaşama koşullarının yaşlıya uydurularak, yaşam kalitesinin artırılması planlanmalıdır. Nitekim sağlıklı ve güvenli bir çevrede olmak tüm insanların hakkıdır. İki bin iki yılında gerçekleşen II. Dünya Yaşlılık Asamblesi sonrasında yayınlanan Yaşlanma 2002 "Uluslararası Eylem Planı'nın" amacı; "her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmek" şeklinde ifade edilmektedir (Gökçe Kutsal, 2005a).

Yaşlı nüfusun; günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olması, fonksiyonel düzeylerinin artırılması, sosyal yaşamın dışında değil, sosyal yaşamın bir parçası olması için; yaşam kalitesinin evrensel ölçütlerinden olan konutlarda bir takım düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ergonomik faktörler göz önüne alınarak; merdiven, antre, mutfak, oturma odası, yatak odası, banyo-tuvalet gibi yaşam alanlarına ilişkin düzenlemelerin bazıları şu şekilde özetlenebilir (Doğan, 2009:96-98; Erdal, 1989; Özcebe, 1992:1-3; Erkal ve Şafak, 2003:32-33; Kalinkara, 2004:59-79; Elbaş ve Arpacı, 2004:119-134; Türel, 2004:81-100; Gökçe Kutsal, 2005b:189-192; Karaduman, 2005:53-61).

### **Merdivenler**

- Merdivenlerin basamak yüksekliği 14 cm, basamak genişliği optimum 30 cm olmalıdır.
- Doğal yürüme ritminde değişikliğe yol açarak kazalara sebebiyet vermemesi için basamaklar eşit aralıkta ve yükseklikte olmalı ve takılmaya neden oluşturacak çıkıntılar ve uygunsuz basamak uygulamaları (döner merdiven) olmamalıdır.
- Basamaklarda kaymayan malzemeler kullanılmalı, görme derinliğinde algılama bozukluğuna yol açacak desenli döşemeler halı ve kilimler kullanılmamalıdır.
- Merdivenlerin başında ve sonunda elektrik düğmeleri olmalıdır.
- Uzun merdivenlerde yaşlıların tutunması için tutamak, dinlenebilmesi için sahanlık olmalıdır.

### **Antre**

- Mobilyalar, yaşlıların düşme ve çarpma riskini azaltmak için duvarlar boyunca ve alanın köşesine yerleştirilmelidir
- Yaşlı bireyin dinlenmesine olanak sağlamak amacıyla kapıya yakın olarak yerleştirilmiş bir oturma yeri bulunmalıdır
- Elbiseleri ve bastonu asmak için kolay ulaşılabilen farklı yükseklikte askılar olmalıdır.

### **Oturma Odası**

- Yaşlılar vakitlerinin çoğunluğunu oturma odasında geçirdikleri için, oturma odasındaki mobilyalar mekanın geniş ve ferah olmasına ve

günlük aktiviteler sırasında takılmalara neden olmayacak şekilde konumlandırılmalıdır.

- Sandalye ve kanepeler çok yüksek ya da çok derin olmamalı, kolaylıkla kalkılabilir.
- Sandalye ve kanepeler sağlam ve güvenli olmalı, eğilme ya da sallanma yapmamalıdır.
- Sandalye ve kanepeler yumuşak oturaklı ama oturma ya da ayağa kalkmada yardımcı sert kollukları olmalıdır.
- Mobilya döşemeleri kolay yanan, kaygan olmayan kumaşlardan yapılmalı, canlı renkler kullanılmalıdır.
- Sehpalar ortada durmamalı, koltuklar arasına yerleştirilmelidir.
- Halılar kaygan, kenarı düşmeye neden olacak şekilde kalkık, kıvrık olmamalı, görme derinliğini yansıtmayacak karışık desenli olmamalıdır.
- Elektrik kabloları yürünen alanlarda olmamalı, kenarlarda ve sabitlenmiş olmalıdır.

### **Yatak Odası**

- Yatak odası, banyo ve tuvalet birbirine yakın planlanmalı, özellikle yatak ile tuvalet arasındaki alanda dolaşımın engellenmesine neden olacak eşyalar bulundurulmamalıdır.
- Sık kullanılan giysi ve eşyalar tabure/sandalye üzerine çıkmadan kolaylıkla ulaşılacak yerlerde bulunmalıdır.
- Elbise dolaplarının kapaklarında, C şekilli kavraması kolay kulpların kullanılması ve kapakların açılmasıyla

otomatik yanan lambalar tercih edilmelidir.

- Mümkünse yatak başında lamba tercih edilmelidir.
- Yatak odası mobilyaları yaşlının tekerlekli sandalye, koltuk değneği ya da bastonu ile rahatça dolaşabileceği şekilde düzenlenmelidir.
- Yataktan kolay ulaşılabilir mesafede telefon, bardak, ilaç gibi önemli maddeleri koyabilecek küçük sabit komodin olmalıdır.

### **Mutfak**

- Çalışma tezgahının yeterli uzunluk ve yükseklikte olması çalışma kolaylığı sağlar, sürekli tezgah üzerinde bulunması gereken eşyaların daha düzenli durması ve daha az taşınmasına olanak verir.
- Yaşlıların mutfakta daha az yorulmaları için sağ veya sol el kullanımına bağlı olarak fırın, tezgah ve bulaşık makinesi uygun yönde yerleştirilmelidir.
- Mutfak dolabının rafları yaşlı kullanıcıların tehlikeli hareketlerini engellemek için kolay erişilebilir olmalıdır. Mutfak dolabının maksimum raf yüksekliği 150 cm'dir, ideali 140 cm olmasıdır. Alt dolapların minimum raf yüksekliği 40 cm'dir. Tekerlekli sandalye kullanan yaşlılar için tezgah altı sandalyenin girmesi için boş olmalıdır.
- Masa ayakları düşme ve takılmaları engellemek için dışarıya çıkıntılı olmamalıdır.
- Masaların kenarları keskin olmamalıdır.

- Kullanılan araçların (ocak, şofben vb) düğmelerinin açık ve kapalı konumları belirgin olmalı, rahat görülebilmelidir.
- Doğal gaz kullanılıyorsa alev ya da arıza anında otomatik gaz kesim sistemi olmalıdır.
- Mutfakta kullanılan elektrikli araçların kabloları lavaboya veya ocağa yakın olmamalıdır. Ocak ve fırınların yakınında kolayca tutuşabilecek maddeler ve cisimler olmamalıdır.
- Mutfakta havalandırma sistemi bulunmalıdır.
- Banyo dolapları ve havalandırma sistemleri sandalye koymadan ulaşılabilecek yükseklikte değildir.
- Banyo kapısı mekanı daraltmamak için dışarıya açılmalıdır.
- Elektrikli aletler kullanılmadığı zaman fişleri prizden çıkarılmalıdır.

Yaşlı bireylerin başarılı ve tatmin edici bir yaşlılık dönemi geçirmesi için sözü edilen sosyal, sağlık ve güvenlik gereksinimlerinin yanı sıra konutun yaşlı bireylerin termal, işitsel ve görsel gereksinimlerini de karşılaması gerekmektedir. Ayrıca konutun nerede yer alacağı ve büyüklüğü de dikkate alınması gereken faktörlerdendir.

### **Banyo ve Tuvalet**

- Banyo zemini kaymaz, ışık ile parlamayan özellikli malzemeden yapılmalı ve döşemeler ıslak bırakılmamalıdır.
- Zemin ile duvar rengi kontrast oluşturacak şekilde farklı renklerden yapılmalıdır.
- Tuvalet, duş, banyo küveti yakınında tutunma barları bulunmalıdır. Tutunma kolları duvarda yatay ekseninde iyi sabitlenmiş olmalıdır. Tutunma barlarının çapı 4-5 cm olmalı ve zeminden 90-100 cm yükseklikte yerleştirilmelidir.
- Giriş ve çıkışlarda düşmelere neden olabileceğinden küvetten kaçınılmalıdır. Oturaklı duş sistemi tercih edilmelidir.
- Armatürler kolay açılır kapanır özellikte olmalıdır.
- Kaymayan terlikler kullanılmalıdır.
- Banyoda havalandırma sistemi olmalıdır.

**Konutun Yerleşim Yeri:** Konutun yerleşim yeri önemli bir faktördür. Yaşlı bir bireyin diğer yetişkinlere oranla hareket etme yeteneği azaldığından, konutun alışveriş merkezine, sağlık hizmetlerine, park, kütüphane gibi toplumsal hizmetlere mümkün olduğu kadar yakın olmasına dikkat edilmelidir. Ayrıca, merdiven inme ve çıkmada karşılaşacakları güçlük nedeniyle konutun tek katlı veya az katlı olması da büyük kolaylık sağlayacaktır (Bilgin, 1989:7).

**Konutun Büyüklüğü:** Diğer kişiler için mükemmel şekilde uygun olan bir konut, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına uymayabilir. Birçok yaşlı aile genelde bir veya iki kişiden oluştuğundan daha az bir alana ve bu dönemde gelir azaldığından bakım ücreti daha az olan bir konuta ihtiyaç duymaktadır. Yaşlı bir aile için, banyo, tuvalet ve mutfağın yanı sıra en az iki odanın (bir yatak odası ve oturma odası) bulunması tercih edilmesine karşın, konutta tek bir kişi yaşıyor ise, faaliyetleri birbirinden ayırabilecek yeterli alan varsa bir oda da yeterli olabilir (Bilgin, 1989:7-8).

**Termal, İşitsel ve Görsel Gereksinimler:** Yaşlılar vücudun ısı düzenleyici mekanizmasındaki bozulmaya bağlı olarak hava akımı ve ısı değişimlerine daha duyarlıdır. Isı kontrol mekanizmasındaki yeterliliğin azalmasını daha az sirkülasyonla telafi etmek amacıyla sağlıklı diğer yetişkinlerden daha yüksek iç ortam sıcaklığına ihtiyaç duyarlar. Genellikle tavsiye edilen oda sıcaklığının diğer yetişkinlerden 2–3°C daha yüksek olmasıdır. Yaşlı bireylerin ayak ve bacaklarının üşümesini önlemek için konut içerisindeki ısıtma sisteminin yerdan tavana doğru olması tercih edilmelidir (Bilgin, 1989:9).

Ayrıca, yaşlı bireylerin işitme güçlüğüne bağlı olarak yüksek sesle konuşmaları, radyo, televizyon gibi araçların sesini daha çok açmaları nedeniyle, tavanda ve duvarlarda etkili ses izolasyonuna, görme yeteneğinin azalması nedeniyle de konutta yeterli doğal ve yapay aydınlatmanın bulunmasına dikkat edilmelidir (Tremblay ve Bamford, 1988).

## SONUÇ

*Sonuç olarak gün geçtikçe toplumların daha yaşlı ve bağımlı hale geldiği, demografik eğilimlerin de bunu desteklediği görülmektedir. Yaşlanma sürecinin, yaşlıların günlük yaşamla ilgili pek çok etkinliğini sınırladığı ve yaşam kalitesinde düşüşe neden olduğu bir gerçektir. Bu nedenle, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin korunarak aktif bir yaşam sürdürmeleri sağlanmalıdır. Bu noktada konut koşullarının yaşlı bireyin yaşamına uygunluğu önem taşımaktadır. Böylelikle konut, yaşlı birey için güvenlik ve ait olma gereksinimini karşılamakla beraber sosyal çevre ile olan ilişkilerin sürdürülebilirliğini sağlayarak sosyal*

*izolasyonu önleyebilmektedir. Ayrıca konutlarda yaşanabilecek kazaların azaltılması da mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla ulaşılabilir ve fonksiyonel yaşam alanlarının yaşam kalitesini artırdığı gerçeğinden yola çıkarak çeşitli çözüm önerilerinde bulunabilir;*

Yaşlı bireylerin “*yerinde yaşlanma*”larına izin veren destekleyici ortamlar yaratılması temel amaç olmalıdır. Bu nedenle yaşanan mekan ve tasarım özelliklerinin yaşlı bireylerin özellikleriyle örtüşmesi gerekir. Yaşlı bireylerin kapasitelerindeki değişiklikler, azalan yetenek ve artan gereksinimleri nedeniyle yaşamlarını aynı mekânda sürdürebilmeleri ancak uygun ve etkili tasarımla sağlanabilir. Bu amaçla konut tasarımlarında yaşlıların ihtiyaç analizleri yapılmalı, antropometrik ve biyomekanik özelliklerinin yanı sıra seçim ve tercihleri de dikkate alınmalıdır.

Yaşlı bireylerin bağımsız yaşayabilmelerini sağlamak amacıyla konutların yeniden planlanması ve düzenlenmesi konusunda ilgili kurumlara yaşlı ihtiyaçları konusunda aydınlatma çalışmaları yapılmalıdır. Yaşlı bireylerin konutlarda karşılaşacakları fiziksel sınırlamalara yanıt veren bu düzenlemeler, günlük yaşam aktivitelerini (GYA) gerçekleştirmelerine yardımcı olarak, fiziksel ve zihinsel olarak yaşamlarını destekleyici rol oynayacak ve böylece yaşlı bireye seçim, bağımsızlık ve özgürlük şansı tanıyacaktır.

Yaşlılarda sık rastlanan kazaların büyük bir bölümünün konutlarda gerçekleşmesi nedeniyle kaza sıklığını azaltmak amacıyla konut koşulları kazaları önlemeye yönelik düzenlenmelidir. Konut koşullarındaki düzenlemelerin yanı sıra yaşlı bireylerin ev kazalarına

yönelik riskli davranışlarına ilişkin değerlendirmeler doğrultusunda ev kazalarını önlemeye, bireysel farkındalıklarını artırmaya ve olumlu davranışlarını desteklemeye yönelik eğitim programları hazırlanmalıdır.

Yaşam süresi uzadıkça artmakta olan yaşlı nüfusun konutlara ilişkin sorunlarını ve ihtiyaçlarını ortaya çıkaracak kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.

### KAYNAKÇA

Abdel-Ghany, M. (1977). Quality of life from the perspective of the elderly, *Home Economics Research Journal*, 6(1), 38-48.

Aydiner Boylu, A., & Terzioğlu, G. (2007). *Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi*. Ankara: T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları Bilim Serisi.

Biçer, S. (1996). *60+ yaş ve kronik hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Bilen, M. (1983). *Sağlıklı insan ilişkileri, ailede, kurumlarda, toplumda*. Ankara: Teknik Basım Sanayi.

Bilgin, O. (1989). *Yaşlıların konuta ilişkin tercihlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Büyükcoşkun, A. (1990). *Yaşlı bireyin sorunları ve bakım gereksinimlerinin saptanması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Cella, D.F. (1994). Quality of Life: the concepts and definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9 (3), 186-192.

Demir, F. (2003). *Yaşlılık, yaşlıların kazalardan korunması ve ilkyardım. temel ilk yardım uygulamaları*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Doğan, A. (2009). Yaşlı ve ergonomi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 55(2), 95-99.

Durgun, B., & Tümerdem, Y. (1999). Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(3),115-120.

Elbaş, N.Ö., & Arpacı, F. (2004). Yaşlı bireyin evde sağlık bakımı. Velittin Kalınkara (Ed), *Yaşlılık disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler* (pp.119-134). Ankara: Odak Yayınevi.

Erdal, R. (1989). *Halk sağlığı yönünden yaşlılık*. Ankara: H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı No: 89/50, Dizi No: 9.

Erkal, S., & Şafak, Ş. (2003). *Yaşlılıkta görülen ev kazaları ve nedenleri*. Nisbo Dergisi, 4,32-33

Gökçe Kutsal Y. (2003). Yaşlanan insan ve yaşlanan toplum. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 3-4,1-6.

Gökçe Kutsal, Y. (2005a). *Yaşlanan dünya, yaşlılar ve belediyeler*. Hacettepe Üniversitesi Keçiören Belediyesi Belediyecilik ve Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Merkezi Yayın no: 10. Ankara: Aygül Ofset.

Gökçe Kutsal, Y. (2005b). Ev güvenliği. Sağlıklı yaşlanma. Geriatri Derneği. Ankara: Öncü Basımevi.

Gökçe Kutsal, Y. (2006). Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları, 65 yaş üzeri yaşam rehberi. İstanbul: Meditime Ltd. Şti.

Gönen, E., & Özmete, E. (2005). Yaşlılar için evin anlamı. Şenel Ergin (Ed), III. Ulusal yaşlılık kongresi bildiriler kitabı. İzmir: YASAD Yayınları.

Greubel, L.D., Stokesberry, C., & Jolley, J.M. (2002). Preventing costly falls in long-term care. *Nurse Pract*, 27, 83-85.

Gülağız, G. ve Diğerleri (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin görüşlerinin ve yaşam memnuniyetlerinin incelenmesi. Şenel Ergin (Ed), III. Ulusal yaşlılık kongresi bildiriler kitabı (pp. 379-390). İzmir: YASAD Yayınları.

- Güner, P., & Güler Ç. (2002). Yaşlıların ev güvenliği ve denetim listesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5 (4), 150-154.
- Güven, S., & Öztıp, H. (2007). Aile ve tüketici bilim dalı'nın yaşlıya yönelik hizmet alanları. Yeşim Gökçe Kutsal (Ed). Temel geriatri (pp.179-183). Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- Hornquist, J.O. (1985). Quality of life: concept and assessments. *Scand Journal Public Health*, 18 (1), 69-79.
- Kahya, N.C., Zorlu, T., Özgen, S., Sarı, R.M., Sen, D.E., & Sağsöz, A. (2009). Psychological effects of physical deficiencies in the residences on elderly persons: a case study in Trabzon old person's home in Turkey. *Applied Ergonomics*, 40, 840-851.
- Kalınkara, V. (2004). Yaşlı konutlarında iç mekan tasarımının ergonomik boyutu. Vellittin Kalınkara (Ed). Yaşlılık disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler (pp.59-79). Ankara: Odak Yayınevi.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel gerontoloji yaşlılık bilimi*. Ankara. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Kara, B., Yıldırım, Y., Genç, A., & Ekizler, S. (2009). Geriatrik ev ortamı ve yaşam memnuniyetinin değerlendirilmesi ve düşme korkusu ile ilişkisinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 20(3),190-200.
- Karaduman, A. (2005). *Yaşlı için fiziksel aktivite*, yaşlılar ve belediyeler. Hacettepe Üniversitesi Keçiören Belediyesi Belediyecilik ve Halk Sağlığı Eğitim Araştırma Merkezi. Yayın no: 10. Ankara: Aygöl Ofset.
- Karakurt Tosun, E., & Fırat, Z. (2012). Kent- sel mekandaki değişimler ve kişilerin konut tercihleri: Bursa örneği. *Business and Economic Research Journal*, 3 (1), 173-195.
- Kelley-Gillespie, N., & Farley, O.W. (2007). The effect of housing on perceptions of quality of life of older, adults participating in a medicaid long-term care demonstration project. Philip McCallion (Ed), Housing for the elderly: policy and practice issues (pp. 205-228). The Haworth Press, Inc.
- King, M.B., Whipple, R.H., Gruman, C.A., Judge, J.O., Schmidt, J.A., & Wolfson, L.I. (2002). The performance enhancement project: improving physical performance in older persons. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 1060-1069.
- Koch, T. (2000). Life quality the "quality of life": assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning. *Social Science & Medicine*, 51, 419-427.
- Mc Daniel, R.W., & Bach, C.A. (1994). Quality of life: a concept analysis. *Rehab Nurs Res*, 3(1),18-22.
- MEB (2011). *Aile ve yaşlı bireylere sosyal destek hizmeti veren kurum ve kuruluşlar*. Retrieved January 10, 2012, from [http://megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/modul\\_pdf/762SHD019.pdf](http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/762SHD019.pdf)
- Moles, A. A. (1979). *Methodologic notes and criteria for intergration of quality of life indicators*. Strasburgo: Pubblicazioni CEE.
- Oğuz, M. T. (2007). *Yaşlılarda görülen biyolojik ve sosyal değişimler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Oktik, N. (2004). *Huzurevinde yaşam ve yaşam kalitesi: Muğla örneği*. Muğla: Muğla Üniversitesi Yayınları.
- Oswald, F., Wahl, H.W., Mollenkolf, H., & Schilling, O. (2000). Ageing in place in rural areas: similarities and differences of two settings in east and west Germany. Conference "Housing in the 21st century: Fragmentation and reorientation. Sweden: Gavle.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılığı psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10, 17-28.
- Özcebe, H. (1992).Yaşlılık ve fizik çevre. *H.Ü. Toplum Hekimliği Bülteni*, 13, 3, 1-3.
- Özyurt, B.C., Eser, E., Çoban, G., Akdemir, S.N., Karaca, I., & Karakoç, Ö. (2007). Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 10, 117-123.

- Palabıykoğlu, R., Haran, S., Yücat, T., & Köse, K. (1992). Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. *Kriz Dergisi*, 1,26-31.
- PatDasler, M. A. (2003). *Adapting the home*. USA: University of Florida Press.
- Pinto, M.R., De Medici, S., Sant, C.V., Bianchi, A., Zlotnicki, A., & Napoli, C. (2000). Ergonomics, gerontechnology and design for the home environment. *Applied Ergonomics*, 31, 317-322.
- Rioux, L. (2005). The well-being of aging people living in their own homes. *Journal of Environmental Psychology*, 25 (2), 231-243.
- Samancıoğlu, S., & Karadakovan, A. (2010). Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5, 13, 125-141.
- Sivam, A., & Karuppannan, S. (2008). *Factors influencing old age persons' residential satisfaction: a case study of South Australia*. Retrieved January 10, 2013, from <http://www.tasa.org.au/uploads/2011/01/Sivan.pdf>
- Şahin, E.M., & Yalçın, M.B. (2003). Huzurunda veya kendi evlerinde yaşıyan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Geriatrici*, 6,10-13.
- Tamam, L., & Öner, S. (2001) Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1,50-60.
- Tekeli, İ (1999). *Kent planlaması konuşmaları*. Ankara: TMMOB Mimarlar Odası Yayınları.
- Todd, C., & Skelton, D. (2004). *What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health evidence network report 2004. Retrieved January 10, 2013, from <http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf>
- Tremblay, K.R., & Bamford, L.V. (1988). Rental apartmants for the elderly: housing and design criteria. *Housing Science*, 12(3),175-188.
- TÜİK (2013). *Nüfus Projeksiyonları 2013-2075*. Retrieved March 7, 2013, from C:\Documents and Settings\XP\Desktop\Türkiye İstatistik Kurumu, Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075.mht
- Türel, G. (2004). Yaşlılar için sunulan kent sel servisler. Velittin Kalınkara (Ed), Yaşlılık disiplinlerarası yaklaşım, sorunlar, çözümler (pp. 81-100). Ankara: Odak Yayınevi.