

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RUH SAĞLIĞI KURUMLARINDA İYİLEŞTİRME BAHÇELERİNİN
İRDELENMESİ VE PEYZAJ TASARIM İLKELERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Pelin KEÇECİOĞLU

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

Peyzaj Mimarlığı Programı

AĞUSTOS 2014

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RUH SAĞLIĞI KURUMLARINDA İYİLEŞTİRME BAHÇELERİNİN
İRDELENMESİ VE PEYZAJ TASARIM İLKELERİNİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Pelin KEÇECİOĞLU
(502101605)**

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

Peyzaj Mimarlığı Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hayriye EŞBAH TUNÇAY

AĞUSTOS 2014

İTÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü'nün 502101605 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi **Pelin KEÇECİOĞLU**, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**RUH SAĞLIĞI KURUMLARINDA İYİLEŞTİRME BAHÇELERİNİN İRDELENMESİ VE PEYZAJ TASARIM İLKELERİNİN BELİRLENMESİ**” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Doç.Dr. Hayriye EŞBAH TUNÇAY**
İstanbul Teknik Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Doç.Dr. Hayriye EŞBAH TUNÇAY**
İstanbul Teknik Üniversitesi

Prof.Dr. Mehmet SABAZ
Bartın Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. F. Ayçim TÜRER BAŞKAYA
İstanbul Teknik Üniversitesi

Teslim Tarihi : **14 Ağustos 2014**
Savunma Tarihi : **04 Ağustos 2014**

Aileme,

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında değerli katkı ve yönlendirmelerini esirgemeyen, bilimsel olduğu kadar sosyal açıdan da her türlü desteğini ortaya koyan, lisans öğrenimimden bu yana mesleğim açısından kendimi geliştirmemde yardımcı olan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hayriye EŞBAH TUNÇAY'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bartın ve İstanbul arasındaki yoğun programımda bana her zaman destek olan, tez süreci boyunca katkılar sunan bölüm başkanı Prof. Dr. Mehmet SABAZ'a (Bartın Üniversitesi) teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince yardımını ve katkılarını esirgemeyen hocam Yrd. Doç. Dr. F. Ayçim TÜRER BAŞKAYA'ya (İstanbul Teknik Üniversitesi) da çok teşekkür ederim.

İyileştirme bahçeleri ile ilgili çalışmalarını içtenlikle benimle paylaşan Yrd. Doç. Dr. Çiğdem SAKICI'ya (Kastamonu Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Bölüm Başkanı) teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmalarım sırasında desteğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Canan CENGİZ'e (Bartın Üniversitesi), Yrd. Doç. Dr. Sevgi GÖRMÜŞ'e (Bartın Üniversitesi) ve Aynur ERBALTA GÜRSU'ya teşekkür ederim.

Bartın Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü'nde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaya başladığım andan beri hayatımda olmasından büyük mutluluk duyduğum, iş arkadaşım, dostum, meslektaşım Arş. Gör. Gizem CENGİZ GÖKÇE'ye de desteğinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Ve tabiki ailem. Doğduğum andan beri hep arkamda dağ gibi duran, aldığım her kararımı destekleyen, mutlu olduğumda sevinen, takıldığımda yardım eden, moral veren, her zaman fedakar olan annem Aynur Işıl KEÇECİOĞLU ve babam Aycan KEÇECİOĞLU'na çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince beni her zaman cesaretlendiren ve destek olan nişanlım Selim DAĞLI'ya ve ailesine de çok teşekkür ederim.

Ağustos 2014

Pelin Keçecioğlu
(Peyzaj Mimarı)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xv
ÖZET.....	xxi
SUMMARY	xxiii
1. GİRİŞ	27
1.1 Çalışmanın Amacı	31
1.2 Çalışmanın Kapsamı.....	32
2. MATERYAL VE YÖNTEM.....	35
2.1 Çalışmanın Materyali	35
2.2 Çalışmanın Yöntemi.....	36
3. KURAMSAL TEMELLER.....	41
3.1 İyileştirme Bahçelerinin Genel Tarihi	41
3.1.1 Çocuklar için yapılan iyileştirme bahçelerinin genel tarihi	46
3.1.2 Bakım evlerindeki iyileştirme bahçelerinin genel tarihi	47
3.1.3 Düşkünler evindeki iyileştirme bahçelerinin genel tarihi	49
3.1.4 Alzheimer hastaları için yapılan iyileştirme bahçelerinin genel tarihi....	50
3.2 İyileştirme Bahçelerinin Tasarımındaki Yaklaşımlar.....	52
3.2.1 Ulrich yaklaşımı	55
3.2.2 Kaplan yaklaşımı.....	60
3.2.3 Marcus ve Barnes yaklaşımı	61
3.2.4 Stigsdotter ve Grahn yaklaşımı	65
3.3 Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinin Tarihi	70
3.3.1 Avrupa'daki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde iyileştirme bahçelerinin tarihi.....	72
3.3.1.1 The Retreat, York, İngiltere	77
3.3.1.2 Blackthorn Medical Centre, Maidstone, Kent, İngiltere	82
3.3.2 Amerika'daki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde iyileştirme bahçelerinin tarihi.....	86
3.3.2.1 The Butler Hospital, Providence, ABD.....	90
3.3.2.2 Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Whitby, Kanada	96
3.3.3 Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde iyileştirme bahçelerinin tarihi.....	101
4. RUH SAĞLIĞI KURUMLARINDAKİ İYİLEŞTİRME BAHÇELERİNİN TASARIM İLKELERİ	127

5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	169
KAYNAKLAR.....	179
EKLER.....	191
ÖZGEÇMİŞ	217

KISALTMALAR

ASLA	: American Society of Landscape Architects
M.Ö.	: Milattan Önce
WFOT	: World Federation of Occupational Therapists
WHO	: World Health Organization
Yy.	: Yüzyıl

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Belirlenen anahtar kelimelerle yapılan taramalar sonucu elde edilen yazılı kaynakların tür ve sayıları.....	36
Çizelge 2.2: Elde edilen tüm yazılı dokümanların tür ve sayıları	37
Çizelge 3.1: Fârâbi'nin musiki makamlarının psikolojiye olan etkisine ve dinleme göre sınıflandırması	103
Çizelge 3.2: Müziğin Etkisini Araştıran Çalışmalar ve Sonuçları	104
Çizelge 3.3: Batı Avrupa ülkelerindeki ve Türkiye'deki ruh sağlığı yasası ve politikalarının durumu.	120
Çizelge 3.4: 2010 verilerine göre RSHH'lerin Kullanım Alanlarına Göre Yatak Dağılımları	122
Çizelge 4.1: Ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin tasarım ilke ve kriterleri	129
Çizelge 4.2: Duyusal uyarım sağlayan elemanlar.....	147

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Çalışmanın yöntemine ait akış şeması.....	39
Şekil 3.1: Rönesans dönemi hastanelerinden bir örnek	42
Şekil 3.2: Pavilyon düzenine göre yapılan hastanelerden bir örnek	43
Şekil 3.3: I. Dünya Savaşı zamanında psikiyatrik bir hastanede terapi amaçlı yapılan oyuncak çalışmaları.	44
Şekil 3.4: Çocuklar için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Leichtag Familiy Healing Garden, Children’s Hospital And Health Center.	47
Şekil 3.5: Bakım evleri için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Graham Garden, Saanich Peninsula Hospital.	49
Şekil 3.6: Düşkünler evi için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Joseph Weld Hospice.	50
Şekil 3.7: Alzheimer hastaları için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Courtyard Garden, Graham Garden, Alois Alzheimer Center.....	51
Şekil 3.8: Labirent tasarımı, Don Allen Memorial Garden	52
Şekil 3.9: Manastır bahçesi, Mont Saint Michel Monastery, Fransa.....	53
Şekil 3.10: Bitkisel tasarım örneği.....	54
Şekil 3.11: Grup olarak oturma seçeneğinin sunulması, West Haven Hospital	56
Şekil 3.12: Grup etkinliği, Hawaii Healing Garden	57
Şekil 3.13: Fiziksel hareket.....	58
Şekil 3.14: Doğal elemanlarla oluşturulmuş bir iyileştirme bahçesi örneği, The Pallative Care, Montreal.....	59
Şekil 3.15: İyileştirme bahçesi içerisinde özel alan örneği.....	62
Şekil 3.16: Görünürlük, St. Mary’s Hospital	63
Şekil 3.17: Erişilebilirlik, Good Samaritan Hospital Healing Garden.....	64
Şekil 3.18: Negatif duygu ve düşüncelere yönlendiren heykel örneği, Good Samaritan Hospital Healing Garden.....	65
Şekil 3.19: Grah’nın katılım piramidi modeli.....	67
Şekil 3.20: Grah’nın talep piramidinin tasarım üzerindeki uygulama örneği, İsveç Üniversitesi Ziraat Bilimleri’nin Alnarp Kampüs bahçesi.....	68
Şekil 3.21: Pitié-Salpêtriére Hospital, Fransa.....	74

Şekil 3.22: Description of The Retreat kitabı	75
Şekil 3.23: The Manchester Royal Lunatic Asylum, 1844 haritası, İngiltere	76
Şekil 3.24: The Retreat Hospital, bahçeden bir görünüm.....	77
Şekil 3.25: The Retreat Hospital, çatıdan bir görünüm	78
Şekil 3.26: The Retreat Hospital, hastane binalarından bir görünüm.	78
Şekil 3.27: The Retreat Hospital peyzaj tasarım planı.....	80
Şekil 3.28: The Retreat Hospital bahçesinden bir görünüm	81
Şekil 3.29: Blackthorn Trust bahçesinden bir görünüm	83
Şekil 3.30: Blackthorn Medical Center Garden’da yapılan çalışmalardan örnekler: (a)Çiçek satış birimleri. (b)Unlu ürünler. (c)Bahçecilik. (d) Sera. (e)Bahçe ürünleri. (f)Yemekler	85
Şekil 3.31: Kalamazoo Regional Psychiatric Hospital, Michigan.....	88
Şekil 3.32: The Butler Hospital, Providence	91
Şekil 3.33: The Butler Hospital (a) 1844 yılına ait perspektif, (b) 1912 yılına ait plan, (c) 1921 yılına ait bir plan	92
Şekil 3.34: The Butler Hospital, bahçeden bir görünüm	93
Şekil 3.35: The Butler Hospital, kafeterya görünümü	93
Şekil 3.36: The Butler Hospital, giriş binasından bir görünüm	94
Şekil 3.37: The Butler Hospital, bahçe görünümü.....	94
Şekil 3.38: The Butler Hospital, bahçe görünümü.....	95
Şekil 3.39: The Butler Hospital kampüsünden bir görünüm	96
Şekil 3.40: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, 1919 yılından bir görünüm, Whitby.....	97
Şekil 3.41: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences avlularından bir görünüm.....	97
Şekil 3.42: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences avlularından bir görünüm.....	98
Şekil 3.43: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, kuşbakışı görünüm	98
Şekil 3.44: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, arka bahçeden bir görünüm, Whitby.....	99
Şekil 3.45: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences planı.....	100
Şekil 3.46: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, bitkisel tasarım görünümü.....	101
Şekil 3.47: Müzikle tedavi görülen şifahanelerin Türkiye haritasındaki gösterimi.	105
Şekil 3.48: Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası’ndan bir görünüm.....	106
Şekil 3.49: Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi’nden bir görünüm.	106
Şekil 3.50: Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası’ndan bir görünüm.	107

Şekil 3.51: Amasya Darüşşifası'nın avlusu	108
Şekil 3.52: Fatih Darüşşifası.....	108
Şekil 3.53: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ve Medresesi'nin görünüşü.....	109
Şekil 3.54: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın birinci ve ikinci avlularına ait görünümler	109
Şekil 3.55: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın şadırvanı ve avlusundan bir görünüm	110
Şekil 3.56: Süleymaniye Darüşşifası	111
Şekil 3.57: Süleymaniye Darüşşifası'nda avluya revaklarla geçiş	111
Şekil 3.58: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin konumu	113
Şekil 3.59: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bahçesinde bulunan düşünen adam heykeli	114
Şekil 3.60: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bahçesinde bulunan alan kullanım krokisi.....	115
Şekil 3.61: Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin konumu.....	116
Şekil 3.62: Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin dış mekanları	117
Şekil 3.63: Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin iç mekanlarından bir görünüm	117
Şekil 3.64: Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin sorumlu oldukları genel psikiyatri bölgeleri, * Sorumlu olunan nüfus (2009), ** Genel psikiyatri servisi yatak sayıları, Bölge hastanelerinin bulundukları yerler.	121
Şekil 3.65: Psikolog Ayda Aktay'ın hastalarının ebru çalışmaları.....	125
Şekil 4.1: Kullanım amaçlarına göre mekanın planlanması örneği.....	131
Şekil 4.2: Bahçe içi geçiş planı örneği.....	132
Şekil 4.3: Bahçe içi geçiş görünüşü örneği.....	132
Şekil 4.4: Küçük mekan tasarımına bir örnek.	133
Şekil 4.5: Yol kenarında oturma alanı örneği.	134
Şekil 4.6: Yol üzerinde sürprizli mekan tasarımı örneği.	134
Şekil 4.7: Bahçe içerisinde kot farklılığın yaratılmasına ilişkin plan örneği.....	134
Şekil 4.8: Bahçe içerisinde oluşturulan kot farklılığı örneği.	135
Şekil 4.9: Bitkisel elemanlarla çevrelenmiş oturma alanı örneği.	135
Şekil 4.10: Bahçe odaları, oturma alanları ve etrafındaki bitkisel tasarım.	136
Şekil 4.11: Geniş çim alanların kutlama için kullanılmasına dair örnek.	137
Şekil 4.12: Çalışanlar için ayrılan dinlenme alanına bir örnek.....	137
Şekil 4.13: Kullanıcıların tasarım sürecine katılımı.	138
Şekil 4.14: Bahçe içerisindeki hedef örneği.	139

Şekil 4.15: Harekete teşvik.	140
Şekil 4.16: Manzara noktasında oturma alanı örneği.	141
Şekil 4.17: Bahçe içerisinde kıvrımlı yol tasarımı.....	142
Şekil 4.18: Bahçe içerisinde kıvrımlı yol tasarımı örneği.	142
Şekil 4.19: Yol eğimleri.....	143
Şekil 4.20: Yol genişlik ve tasarımı.....	144
Şekil 4.21: Hasta odasından dışarıya görsel erişilebilirlik örneği.	145
Şekil 4.22: Personel dinlenme odasından dışardaki avluya görsel erişilebilirlik örneği.....	145
Şekil 4.23: Zemin kat ortak kullanım alanlarından bahçeye fiziksel erişim örneği.	146
Şekil 4.24: Duyusal deneyim sağlayan bitkisel tasarım örneği.	147
Şekil 4.25: Bitkilendirmede yaratılan açıklıklar	148
Şekil 4.26: Mevsimsel döngüyü anlatan bitki kullanımı örneği.	149
Şekil 4.27: Bitkisel tasarımda zıtlık örneği.....	150
Şekil 4.28: Bitkilendirmede derinlik hissinin vurgulanması	151
Şekil 4.29: Bitkilendirmede derinlik hissinin vurgulanması örneği.	151
Şekil 4.30: Bitkilerin saydamlık derecesi	152
Şekil 4.31: Geniş çim alanların oluşturulması.	152
Şekil 4.32: Bakımlı bahçe tasarımı	153
Şekil 4.33: Bitkilerle çevrelenmiş oturma alanları örneği.	154
Şekil 4.34: Sabit oturma birimi kullanıma bir örnek.	155
Şekil 4.35: Hareketli oturma birimi kullanıma bir örnek.....	156
Şekil 4.36: Hastane bahçesinde kullanılan sanatsal obje örneği.....	156
Şekil 4.37: Gölge mekanlar oluşturulmasına yönelik örnek.....	158
Şekil 4.38: Üst örtü elemanı kullanımı örneği.....	158
Şekil 4.39: Pergola kullanımı örneği.	158
Şekil 4.40: Döşeme geçişlerine ilişkin örnek.....	159
Şekil 4.41: Bahçe odalarına geçişlere örnek.	160
Şekil 4.42: Farklı mekanlara geçişi simgeleyen arkadlar.	161
Şekil 4.43: Vurgu noktası örneği.	162
Şekil 4.44: Yol kenarında yönlendirme levhası örneği.....	162
Şekil 4.45: Bahçe içerisinde bulunan harita yönlendiriciler	162
Şekil 4.46: Bitki türlerinin isimlerinin bulunduğu bilgilendirme panosu örneği.....	163
Şekil 4.47: Su ögesi kullanımına örnek.	164
Şekil 4.48: Hareketli su ögesi kullanımına örnek.	164

Şekil 4.49: Bahçe içi aydınlatma örneği	166
Şekil 5.1: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bahçesinde bulunan sergi alanı	172

RUH SAĞLIĞI KURUMLARINDA İYİLEŞTİRME BAHÇELERİNİN İRDELENMESİ VE PEYZAJ TASARIM İLKELERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

İyileştirme bahçeleri, insan merkezli yaklaşımla ele alınan, birey ve doğa arasındaki iletişimi ve bu iletişimle bireylerin iyi olma halini destekleyen, stresi azaltan, doğal elemanların hakim olduğu, sağlık kuruluşlarına yakın ya da bitişik olan, herkes için erişilebilir ve çoğu kullanıcıya hitap eden, bireylerin yaşam kalitesini yükselten bahçelerdir. Bu bahçeler literatürde genel olarak beş ana grupta ele alınmaktadır. Her grubun istek ve ihtiyaçları farklı olduğu için tasarım süresince kullanıcı grubun detaylıca ele alınması ve o alandaki iyileştirme bahçelerinin tarihsel gelişiminin tasarımcı tarafından bilinmesi gerekmektedir.

İyileştirme bahçelerinin, ilk örnekleri olarak bilinen eski Türklerin darüşşifaları ve daha sonra Ortaçağ'daki manastır bahçelerinden başlayan tarihi, günümüzde son teknoloji ile yapılan hastanelere ulaşmaktadır. Özellikle 1990'ların başından itibaren, sağlık kurumlarında bahçelerin iyileştirici etkisinin önemsendiği, Avrupa ve Amerika'daki iyileştirme bahçelerinin tarihinde görülmektedir. Türkiye'de ise iyileştirme bahçeleri yeni gelişen, önemsenen ve yayılan bir kavramdır ve bu konu hakkında yapılan bilimsel çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Yapılan bu çalışma ile ülkemizdeki bu boşluğun bilimsel açıdan belirli ölçülerde doldurulmasında katkıda bulunulması hedeflenmiştir.

Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması'na göre ulusal düzeyde hastalık yüğü nedenlerinin dağılımında %19 oranında ikinci sırada psikiyatrik hastalık grubunun yer aldığı bilindiğinden, psikiyatrik hastalar için yapılacak olan iyileştirme bahçeleri konu olarak seçilmiştir. Tüm dünyada peyzaj mimarlığının çalışma alanlarından biri olan iyileştirme bahçelerinin ruh sağlığı kurumlarında tasarlanmasının psikolojik rahatsızlıkları bulunan bireyler üzerinde iyileştirici rolünün olduğu hipotezinden yola çıkılarak ruh sağlığı kurumlarında yapılacak iyileştirme bahçelerinin peyzaj tasarımı ilke ve kriterlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır; bu amaçla, iyileştirme bahçelerinin alt sınıfı olan tedavi edici bahçeler üzerinde durularak, yalnızca psikolojik rahatsızlıkları olan hastalar, onların istek ve ihtiyaçları kapsamında çalışılmıştır.

Çalışmanın amacı ve kapsamı doğrultusunda belirlenen anahtar kelimeler ve daha sonrasında yapılan içerik analiziyle iyileştirme bahçelerinin, genel tarihi ve tasarım yaklaşımları ile birlikte Avrupa, Amerika ve Türkiye'deki ruh sağlığı kurumlarının tarihsel gelişimi irdelenmiştir ve bu bilgiler doğrultusunda ruh sağlığı kurumlarında psikiyatrik hastalar için yapılacak terapi temelli iyileştirme bahçelerinin tasarım ilke ve kriterleri altı ana başlık altında toparlanarak detaylıca ortaya konulmuştur. Ülkemizdeki ruh sağlığı kurumlarında bulunan bahçelerin günümüzdeki durumu tartışılarak, psikiyatrik hastaların tüm istek ve ihtiyaçlarına estetik ve fonksiyonel olarak cevap veren, olumlu psikolojik ve dolayısıyla fizyolojik sağlık çıktıları sağlayan, yaşam konforu ve kalitesi yüksek mekan organizasyonuna sahip iyileştirme bahçelerine dönüştürülebilmesi ve yeni yapılacak olanlara ışık tutulabilmesi amacıyla öneriler getirilmiştir.

EXAMINATION OF HEALING GARDENS IN MENTAL HEALTH INSTITUTIONS AND DETERMINATION OF HEALING GARDEN DESIGN PRINCIPLES

SUMMARY

Healing gardens are generally defined as gardens that supports the communication between individual and plants, and the well-being of individuals. They are dominated by natural elements, located near or adjacent to healthcare institutions, which are accessible to everyone and which are appealing to most users. It is known from the literature that healing gardens are examined in 5 main categories as the children, the elderly, the poor, Alzheimer patients and psychiatric patients. Because of different wishes and needs, each group has to be considered specifically in detail and their historical development needs to be known.

Sun light, fresh air and green areas are the main features of individual's needs. These features have the capital importance for patients who are treated in healthcare facilities. The approaches made to meet this features in the character of the gardens from past to present are divided into three groups as traditionalist approach, botanical/ecological approaches and people-centered approach. In people-centered approach, it is proved by scientific studies that healing garden design that is made in the direction of user's request and needs is more successful. Healing gardens are a landscape design which is designed with people-centered approach.

Healing garden's history is started with the courtyard of ancient Turkish hospitals and then medieval monastery gardens, which are known as the first examples, nowadays reached to the hospitals that are made by latest technology. Hospital gardens began to gain importance especially in France and Italy during the Renaissance, and the hospital garden criterias began to put forward. The inner courtyard surrounded by hospital buildings came into use as the area that provides both active and passive recreation opportunity. Making a design in healing garden towards inwards involvement to outgoing involvement allows individuals to socialize.

The importance of fresh air, sun light and natural elements showed an increase with support of Florence Nightingale. Body, mind and soul are all a whole is accepted as a fact, and the interest in alternative and complementary treatments increased. The effects of environmental factors that are important in the healing gardens on health outcomes are proven by the researches and they have been accepted in whole scientific world.

Especially, since the beginning of 1990, the healing effects of gardens are considered important in health care facilities in the history of healing gardens in Europe and America. In literature research, it is observed that the healing and the healing garden concepts are discussed in detail, and written in many articles and thesis upon these concepts. Ulrich put forth the criterias to reduce stress, Kaplan and Kaplan theorize

the criterias to reduce mental fatigue, and Marcus and Barnes put forward the criterias to provide well-being sensually. All of them are known as doyen of healing gardens and provided a base for future researches. They all share their theoretical and practical experiences in academic fields.

As for in Turkey, healing gardens is a new evolving, minding and sprawling concept and the scientific studies on this concept are fairly rare. In this study, it is aimed to fill this gap from a scientific point in our country with a certain extent. According to the Turkey Mental Health Profile Study, 18% of Turkey's population had given a mental illness at least once in their life, and additionally, according to the Turkey Burden of Disease Study, with the percentage of 19% psychiatric disease group is placed in second within the reasons of disease burden in national level. These rates emphasize that the needs of psychiatric patients should be reviewed. Identifying the needs of different user groups and developing a design approach according to these needs is important in healing gardens. Therefore, healing gardens for psychiatric patients was selected as the theme subject of the study.

Begining with the hypothesis that designing healing gardens in mental health institutions, which is one of the working field of landscape architecture, have a healing role on psychiatric patients; landscape design principles of healing gardens to be made in mental health institutions were aimed to be determined. For this purpose, this study dwelled on therapeutic garden which is a subclass of healing garden and studied only on psychiatric patients within the context of their wants and needs.

In the direction of aim and context, document review which is one of the data gathering method is done. In the first phase, the documents which are master thesis, doctoral thesis, articals, papers, books and book chapters were found from searching in different databases and search engines with the help of specified keywords. The keywords are healing gardens, healing landscapes, healing environment, therapy gardens, mental health, mental patients, psychiatric patients, hospital gardens, psychiatric hospital gardens. After the evaluation of written and visual sources, the irrelevant ones were eliminated. In the second phase, sources were categorized according to their themes. After that, the bibliography of the sources were searched to obtain more further studies in detail and also, relevant lecture notes, reports, contracts, more written sources vb. documents. In the last phase, visual datas and sample projects were examined for giving examples in literature review. With this phase, the data gathering part was completed.

The data assessment is carried out in three parts. In the first part, after the content of the datas are analysed, the differences, similarities and complementariness of them evaluated and themed. Then, they are outlined and explained in literature review. In the second part, in the direction of datas and theories, the history, the importance and the positive effects of healing gardens were explained; the design approaches hold in detail; and with evaluating the history of mental healthcare institutions, healing garden design principles in mental healthcare institutions were generated. All the criterias that are needed in a therapy based healing garden design derived for psychiatric patients from litereture review, and they were grouped under six main categories as organization of space, pathways and locomotion, planting design, outdoor equipments and security. Addition to this, the current state of healing gardens in Turkey discussed and proposals were made in the result of these discussions.

To be used as a base for scientific studies about studied subject, land evaluation form and questionnaire forms were prepared. These documents prepared for field work, but because of the failure to obtain a permit, they were included as received datas in the study. To reveal the outdoor therapy and treatment methods, to make the hospital outdoor areas affordable and to create a healing garden for psychiatric patients; questionnaire forms were prepared. All the questions were organized for examining almost all of the criterias. They had taken seriously to be easily understood by experimentals. In order to test the clarity of the survey questions, exploration survey (pre-survey) was applied. Some abstract concepts that are not included in the surveys examined in land evaluation form with complementary and supplementary questions.

The gardens in our country that are located in mental healthcare institutions were discussed within today's situation and proposals were given to light the way the for transforming them into healing gardens which are respondent to the psychiatric patients' all wishes and needs in aesthetical and functional way; are provider for positive psychological and physical health outcomes; are keeper of space organization that contains high life comfort and high life quality.

To sum up, in this study, it is explained how healing gardens in mental healthcare institutions were effective tools for reducing dense stress and other problems of psychiatric patients. In this regard, to satisfy the deficiency about it in our country, some improving processes should be taken seriously as giving priority to mental health, extending the mental health services in whole country, designing relevant healing gardens accessible. In addition to this, healing gardens should be designed by landscape architects for creating urban areas to meet the needs. They should be organized seriously not only in our country but also in all af the world by using active and passive usages, aesthetical and functional landscape compositions, providing physical, cultural and social relationships, having a space organization that involves occupational therapy and high life quality, sustaining positive psychological health outcomes.

1. GİRİŞ

Yeşil alanlar, çevreyi güzelleştirmekte, günlük hayatın stresini azaltmakta, bireylerin gelişimine katkı sağlamakta ve sosyalleşmeyi desteklemekle birlikte gelişen şehrin çoğu zararını engellemektedir. Hava kalitesini arttırmasının yanısıra gürültü perdeleme, yaban hayatını barındırma ve bireylere dinginlik sağlama gibi farklı işlevlere de sahiptir. Yeşil alanlar arasında en küçük ama en çekici alanlar olan ev bahçelerinin çoğunun çim alanlar olarak tasarlanması bile çocuk ve yetişkinlere dinlence imkanı tanırken, diğer yandan çevrenin negatif etkisini azaltmaktadır (Colorado State University, t.y.). Bahçeler içerdikleri doğal elemanlarla bireyleri kendine çekmekte, bitkilerle ve hayvanlarla birlikte açık havada olmak bireylerin streslerinin azaltmakta, iyileşmelerini desteklemektedir.

Kentlerdeki yeşil alanların yerini yavaş yavaş beton kütlelerin alması, düzensiz yapılaşma, trafik, iş yükü fazlalığı, teknoloji kaynaklı radyasyona maruz kalma vb. sorunların çoğalması nedeniyle günümüz toplumu stres toplumu haline dönüşmektedir. Çünkü stres ve yaşanan olumsuzluklar sadece bireyi değil, aynı zamanda toplumun da psikolojisini etkilemektedir. Bu nedenle bireyler, çözümü doğada ve doğal elemanlarda aramaktadırlar. Bitkisel ve yapısal elemanlarla yapılan bir peyzaj tasarımı gittikçe bir terapi alanı olarak görülmektedir. Özellikle sağlık kurum ve kuruluşlarında, kurumla beraber yapılan peyzaj tasarımının da terapinin bir parçası olduğu gerçeği, giderek artan bir öneme sahip olmaktadır. Bu tez çalışmasında da ruh sağlığı kurumlarındaki bahçelerin psikiyatrik hastaların iyileşmesine yönelik rolleri irdelenmektedir.

Oldukça geniş bir içeriğe sahip olan iyileşme terimi, sadece bir hastalıktan kurtulup iyi olma hali değildir. İyileşme, fiziksel olduğu kadar ruhsal olarak da olumlu bir gelişmeyi ifade eder (Larson ve Kreitzer, 2004). Marcus and Barnes'e (1999) göre iyileşme üç ana yönden oluşmaktadır: Fiziksel semptomların farkına varma ve bu semptomlardan kurtulma, rahatlama ve stresin azalması, genel olarak kendini iyi hissetmeye başlama halidir. Çalışmamın ana konusu olan iyileştirme bahçeleri ise hastalıklardan kurtulup iyileşmeyi destekleyen (Larson ve Kreitzer, 2004), bireylerin

psikolojik ve fizyolojik açıdan sağlıklı olmalarını sağlayan bahçelerdir (Bulut ve Göktuğ, 2006).

Amerikan Hortikültürel Terapi Birliği'ne (American Horticultural Therapy Association) göre iyileştirme bahçeleri bitkileri, suyu ve diğer doğal elemanları içinde barındıran, yeşilin ağırlıklı olarak kullanıldığı alanlardır ve kapsamına göre terapi bahçeleri, hortikültürel terapi bahçeleri ve restoratif bahçeler olarak alt sınıflara ayrılmaktadır (American Horticultural Therapy Association, 2012). Bireylerin sağlıklı olma halini destekleyen iyileştirme bahçeleri, doğa ve doğal elemanlarla birlikte çeşitli aktiviteleri de içermektedir. Tedavi edici, eğitici ve geliştirici aktiviteler her yaş ve hastalık durumunda olan kişilerin iyi olma halini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (Vapaa, 2002; Uslu ve Shakouri, 2012). Örneğin, yurt dışında “occupational therapy” olarak bilinen, Türkiye’ye ve Türkçe’ye “ergoterapi” olarak geçen terapi uygulamalarının hastaların psikolojik olarak iyileşmesinde önemli katkılar sunan terapi aktivitelerini içerdiği bilinmektedir (Url-27). Çoğunlukla iyileşme sürecini ve stresten korunmayı destekleyen iyileştirme bahçeleri, genellikle bakım kuruluşlarının yanında veya onlara bitişik yer almakta olup çoğunlukla Alzheimer, şizofreni, öğrenme güçlüğü, yanma vb. rahatsızlıkların ele alındığı ve gerektiğinde engelliler, yaşlılar ve çocuklar olmak üzere alt sınıflamalarla farklı hedef gruplara göre tasarımların yapıldığı ve ihtiyaçların karşılandığı alanlardır (Elings, 2006).

İlerleyen yaşlarda başlayan ve ağır olmayan hastalıklar yıllar geçtikçe yerini geri dönülemez hastalıklara ve dolayısıyla engellere bırakmaktadır. Sosyalleşmenin de azaldığı bu yıllarda ruhsal, fiziksel ve zihinsel rahatsızlıkların bir arada görülme olasılığı artmaktadır. Öte yandan, doğuştan var olan rahatsızlıklara sahip olanlar da göz önüne alındığında her yaştan bireylerin yaşam kalitesini arttıran yaklaşımlar ve tedavi yöntemlerinin arayışları tarihten bu yana gelişim göstermiştir. Doğal peyzajın insan sağlığı üzerine olan etkisi şehirleşmenin başladığı dönemde kendini göstermeye başladığı bilinmektedir. Ünlü peyzaj mimarı Frederick Law Olmsted kentin bir stres kaynağı olduğunu çok önceden kabul ederek doğanın ve doğal manzaraların bireylerin stresini azaltabileceğini ortaya atmıştır (Özgüner, 2004).

Doğal peyzajın insan psikolojisi ve fizyolojisi üzerine etkilerini inceleyen araştırmalar ülkemizde yaygın olmamakla birlikte gelişmiş ülkeler için yeni değildir. Selçuklu ve Osmanlı dönemlerindeki darüşşifaların şifa bahçeleri kapsamında ele

alınması, müziğin bir terapi yöntemi olarak kullanılması bitkilerin tedavi amaçla kullanılması Türklerin kültürel tarihi açısından oldukça önemlidir (Erer ve Atıcı, 2010). Ancak iyileştirme bahçeleri kavramına yönelik o dönemde atılan adımların günümüzde pek yankı bulmaması önemli bir eksikliklerdir.

Literatürde, doğal çevre ile insan sağlığı arasındaki ilişkinin tanımlanmasını; doğal peyzajın insan psikolojisini ve fizyolojisi üzerindeki etkileri takip etmiş; bitki ve çiçek renklerinin bireyler üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar izlemiştir (Uslu ve Shakouri, 2012). Çevre psikolojisi üzerinde çalışmalar yapan araştırmacılar, kent insanı için doğal alanlarla iç içe olmanın olumlu faydalarını literatüre eklemiştir. Yapılan araştırmalara göre iyileştirme bahçeleri, bireylere dinlence sağladığı gibi günlük stresi ve beyin yorgunluğunu azalttığı, iyileşme sürecini ve bireylerin iyi olma halinin gelişmesini hızlandırdığını belgelemiştir (Velarde ve ark., 2007; Kösa ve Karagüzel, 2012). Araştırmalarda bireylerin doğada bulunması stres azaltıcı ve rahatlatıcı etki sağlarken tıbbi açıdan daha çabuk iyileşmeyi destekleyici olduğu belirtilmiştir. Son yıllarda bu durum fark edilerek bireylerin hem psikolojik hem de fizyolojik olarak olumlu yönde etkileyecek bitkisel ve yapısal elemanlar kullanılarak özellikle farklı hasta gruplarını ele alan hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, psikiyatri merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, bakım evleri vb. sağlık kurumlarının yakınında “iyileştirme bahçeleri” adı altında tasarımlar yapılmaya başlanmıştır. İyileştirme bahçeleri, hastaların yanı sıra ziyaretçileri ve sağlık kurumlarında çalışanları da pozitif etkilemektedir (Colorado State University, t.y.; Bulut ve Göktuğ, 2006; Ulrich, 2002).

Yapılan araştırmalara göre bireylerin doğa ile birlikte olması ve doğanın insan hayatında bir tampon görevi görmesi bireylere genel olarak yedi yarar sağlamaktadır. Ev ve iş ortamından uzak kalarak sakinlik hissi kazandırdığı, stresi azaltıp mutlu olmayı arttırdığı vb. için *duygusal*; doğayı ve tarihi doğal alanları araştırmayı teşvik ettiği vb. için *entelektüel*, bireyler arasındaki iletişimi desteklediği, sorumluluk hissi edindirdiği vb. için *sosyal*; temiz hava alarak canlanmayı, yapılan aktivitelerle semptomların azalmasını sağladığı, bağışıklık sistemini kuvvetlendirdiği vb. için *fiziksel*, zihin yorgunluğunu azalttığı için *bilişsel*, zihin aktivitelerini geliştirdiği için *gelişimsel*, cesareti teşvik edip özgüveni yükselttiği için *davranışsal* olarak faydalar sıralanmaktadır (Bulut ve Göktuğ, 2006). Bu nedenle fiziksel sağlık ile psikolojik durum arasında ilişkiler olduğu bilinmektedir.

Pek çok araştırma doğayı pasif ya da aktif olarak kullanımının bireylerin sağlığı üzerinde önemli olumlu etkileri olduğunu ispat etmişlerdir. Pencereden, balkondan, bahçe içindeki banktan çevreyi izlemek pasif katılım olarak; bahçe içerisinde bitki dikimi, bitki tanıma, egzersiz yapma vb. olanakları değerlendirme ise aktif katılım olarak tanımlanmaktadır. Bazı durumlarda rahatlatıcı etkilere sahip yeşil alanların varlığının bilinmesi ve istenildiği zaman ulaşılabilecek konumda olması bile bireylere psikolojik olarak olumlu etki yarattığı bilinmektedir (Ulrich ve Parsons, 1992).

Psikolojik etkilerin araştırıldığı çalışmalar özellikle son 30 yıl içerisinde gelişim göstermiştir (Özgüner, 2004). Üniversite öğrencilerinin kaldığı yurttan yapılan bir araştırmada doğal manzaraya penceresi bakan odalarda kalanların, yapısal çevreye bakan odalarda kalanlara göre ders çalışırken yorulan zihinlerini daha çabuk canlandırdıkları ve dikkatlerini yeniden kısa sürede topladıklarını kanıtlanmıştır (Tenessen ve Cimprich, 1995). Başka bir araştırmada, final sınavından çıkan öğrencilerin doğal peyzajı seyrederek daha çabuk streslerinden kurtuldukları da başka bir araştırmada gözlemlenmiştir (Ulrich, 1979). İşyeri sahiplerine işyerinin bulunduğu alanda peyzaj tasarımına neden önem verildiği sorulduğunda doğal elemanlarla yapılan tasarımların çalışanları motive ve mutlu ettiği, böylece verimi arttırdığı, bununla beraber de işyerinin değerinin arttığı, yapılan başka bir araştırmada da belirtilmiştir (Colorado State University, t.y.). Bu çalışmalara benzer pek çok araştırma yapılmıştır ve genel olarak doğanın ve doğal elemanların yaşam kalitesini yükselttiği, stresi ve endişe halini azalttığı, iyi olma halini desteklediği, kişinin kendi değerinin ve özgüveninin artmasını sağladığı ortaya konulmuştur (American Horticultural Therapy Association, 2012).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda doğal alanların fiziksel sağlığa olan etkisi de araştırılmaktadır. Pennsylvania'daki bir hastanede safra kesesi ameliyatı geçiren hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada doğal manzarayı gören pencerelere sahip odalarda kalan hastaların, duvar ya da kent görünümüne hakim olan odalarda kalan hastalara göre daha az ağrı kesici aldıkları, ameliyat sonrası daha az komplikasyonların görüldüğü, daha az sakinleştirici aldıkları ve taburcu sürelerinin kısaldığı belirtilmiştir (Ulrich, 1984). Nakamura ve Fujii, 1990 ve 1992 yıllarına ait iki çalışmalarında da doğal görünümle yapay görünümün hastalar üzerindeki etkilerini araştırmışlar, doğal görünümün hastalar üzerindeki rahatlatıcı etkilerinin

olduğunu ve bunun vücudun iyileşme hızını arttırdığını yaptıkları testlerle ölçmüşlerdir. Hapishanelerin bahçeleri de bu kapsamda ele alınacak olursa, mahkumların dolaşmaya çıktığı alanlarla hücrelerin pencerelerinin dışarıya baktığı alanlarda doğal elemanlarla yapılmış düzenlemelerin olması mahkumların hapishane semptomlarını azalttığı bilinmektedir. Kolorado’da yapılan bir araştırmada mahkumlar, hapishane koşullarındaki agresif, sert ve zaman zaman zarar verici tutumlarının doğal elemanlarla tasarlanan bahçe kullanımı sonrasında azaldığı belirtilmiştir (Colorado State University, t.y.). Moore’un (1982) yaptığı bir araştırmada ise, hücre pencerelerinin doğaya bakan konumda olmasının mahkumların baş ağrıların, sindirim sistemlerindeki problemlerin vb. fizyolojik rahatsızlıklarının azalmasını sağladığı, daha az revire gitme ihtiyacı hissettikleri belirtilmiştir (American Horticultural Therapy Association, 2012). Tüm bu çalışmalardan anlaşılacağı üzere, fiziksel açıdan iç organların çalışmasını düzene soktuğu, motor sistemlerini desteklediği ve bağışıklık sistemini güçlendirdiği açıkça anlaşılmaktadır.

İyileştirme bahçeleri sadece rekreasyonel ve sosyal olarak değerlendirilmeyen aynı zamanda görsel etkisi sebebiyle dikkat çeken alanlardır. Tüm doğal elemanları içerisinde barındıran bu bahçeler, bireyleri kendine çektiği için kişilerin birlikte aynı ortamı paylaşmasını sağlamakta, bireylerin sosyalleşmelerine olanak tanımakta, aynı şekilde, zihinsel olarak dikkati güçlendirmekte, hafızayı tetiklemekte ve hedef koymayı kolaylaştırmaktadır (Ulrich, 1979; Tenessen ve Cimprich, 1995; Aksu ve Demirel, 2012; American Horticultural Therapy Association, 2012).

Pasif ya da aktif kullanımların olduğu, estetik ve işlevsel peyzaj düzenlemelerine sahip, fiziksel, kültürel ve sosyal anlamda bağlantıların sağlanabildiği, ergoterapi uygulamalarının yapıldığı, yaşam konforu ve kalitesi yüksek mekan organizasyonuna sahip, psikolojik anlamda olumlu klinik sağlık çıktılarına destek olan ve peyzaj mimarlarınca yapılmış iyileştirme bahçelerinin, yoğun stres ve baskı altında olan psikiyatrik hastalara tüm isteklerinin karşılanacağı kentsel mekanlar yaratmak açısından önemli olduğu için ele alınması gereken bir konudur.

1.1 Çalışmanın Amacı

Ruh sağlığı kurumlarında tasarlanan iyileştirme bahçelerinin hastalar üzerinde iyileştirici rolünün olduğu tezi öne sürülerek, bu kurumların peyzaj tasarımında rol

oynayan kriterlerin belirlenmesi ve kurum bahçelerinin iyileştirme işlevini arttıracak önerilerin geliştirilmesi ana amaç olarak belirlenmiştir.

Geçmişten bu yana Amerika ve Avrupa’da iyileştirme bahçeleri kavramı ve bu bahçeleri tasarlayan peyzaj mimarlarına verilen önemin gelişimi, ne yazık ki ülkemizde yeterince gözlenememektedir. Peyzaj mimarlığı alanında insan-doğa ilişkileri ile ilgili yapılan iyileştirme bahçelerine ait çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Her yaştan ve her hastalık grubundan olan bireylerin kullanabileceği iyileştirme bahçeleri, ülkemizde ne sağlık ne de eğitim kurumlarında görülebilmektedir. Bu nedenle, bu çalışma, yurt dışında yapılan örnekler ve bilimsel çalışmalar ışığında ülkemizde iyileştirme bahçelerinin uygulanabilmesi adına ülkemizdeki eksikliklerin fark edilmesine ve bilimsel açıdan belirli ölçülerde bu boşluğun doldurulmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Bu konuda ileride yürütülecek çalışmalar için bir altlık oluşturması da çalışmanın hedefleri arasındadır.

Hastane bahçelerinin, iyileştirme bahçeleri kapsamında irdelenmesinin yanı sıra hastaların istek ve ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmesinin oldukça önemli olduğu ve bu durumun hastaların iyileşme hızları üzerindeki etkisinin olumlu olduğu kuramsal temeller kısmında vurgulanmıştır. Bu nedenle, çalışmada genel olarak psikiyatrik hastanelerdeki iyileştirme bahçelerinin kriterleri belirlenerek bu kriterler doğrultusunda ruh sağlığı kurumlarındaki bahçelerin estetik ve fonksiyonel bir iyileştirme bahçesine dönüştürülebilmesi için bitkisel ve yapısal tasarım önerileri sunulmuştur.

1.2 Çalışmanın Kapsamı

İyileştirme bahçeleri doğal elemanların hakim olduğu, sağlık kuruluşlarına yakın ya da bitişik olan, herkes için erişilebilir ve çoğu kullanıcıya hitap eden bahçelerdir ve kapsamına göre tedavi edici bahçeler, hortikültürel bahçeler ve restoratif bahçeler olarak alt sınıflara ayrılmaktadır (American Horticultural Therapy Association, 2012). Ancak bu kavramların tanımları tam olarak bilinmediği için sıklıkla karıştırılmaktadır. Bahsedilen bahçe tipleri birbirine çok benzer olsa da kendi içerisinde farklılıklar göstermektedir.

İyileştirme bahçelerinin bir alt sınıfı olan Tedavi Edici Bahçeler (Therapeutic Gardens) daha özel bir tasarım olup iyileştirme süreci ile ilgilidir. Belirli bir hastada

ya da belirli bir hasta grubunda iyileşme süreci boyunca belirli bir etki ve ölçülebilir bir sonuç elde etmek için tasarlanmaktadır. Bu durum, özel bir hastalık için alınan ilaç gibi örneklendirilebilir. Tedavi edici peyzaj tasarımı ruhsal olarak iyileşmeyi de içinde barındırırken fiziksel iyileşmeleri de göz ardı etmemektedir (Larson ve Kreitzer, 2004). Gerekli görüldüğünde hortikültürel tedaviyi de içerisinde barındırabilmektedir. Böyle bir durumda ilgili profesyonel ekibin de görüşü alınarak ihtiyaçlar doğrultusunda tasarım yapılması önemlidir. Bu tip bahçeler, geniş bir iyileştirme bahçesinin bir bölümü olabildiği gibi bir tedavi edici programın uygulandığı ayrı bir bahçe olarak da bulunabilmektedir. Hortikültürel bahçeler daha da özelleşmiş bir tasarım olup, iyileştirme bahçelerin bir alt sınıfını oluşturmaktadır. Hortikültürel aktiviteleri içinde barındıran, ağırlıklı olarak rehabilitasyon amacıyla bahçeciliğin yapıldığı özel bahçelerdir. Herhangi bir sağlık kuruluşu ile ilişkili olması gerekmeyen restoratif bahçelerin diğer bir adı meditasyon bahçeleridir ve özel ya da kamu bahçeleri olarak görülmektedir. Bu tip bahçeler bireylerin zihinlerini boşaltmak, duygusal iyileşmesini sağlamak, streslerini azaltmak ve enerjilerini yeniden kazanmalarına yardım etmek amacıyla yapılmaktadır. Restoratif bahçeler kullanıcıların daha çok psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına odaklanmaktadır (American Horticultural Therapy Association, 2012). Farklı sınıflarda iyileştirme bahçelerinin tasarlanması, uygulamada da farklılıklar getireceğinden iyileştirme bahçelerini Marcus ve Barnes'in (1999) yayınladığı kitabındaki gibi psikiyatrik hastanelerde, çocuklar hastanelerinde, bakım evlerinde, düşkünler evinde ve Alzheimer hastalarına ait bahçelerde olmak üzere genel olarak 5 yerde görülmektedir. Bu tez çalışmasında ruh sağlığı kurumlarına Tedavi Edici Bahçeler (Therapeutic Gardens) kapsamında çalışılarak, psikolojik rahatsızlıkları olan hastaların kullandıkları bahçeler irdelenmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın (2011) hazırladığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı '2011-2023', 2011 yılında kamuoyuyla paylaşarak uygulamaya dönük hedeflenen gelişimler arasında ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir ruh sağlığı sisteminin kurulması amacıyla, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin açılması, Rehabilitasyon üniteleri ve Gündüz Hastanelerinin toplum temelli modele entegre edilmesi ve bu konularda ilgili ve yetkili kişilere eğitim faaliyetlerinin yapılması bulunmaktadır. Bu nedenle, yalnızca ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin değil, aynı zamanda ruh sağlığı ile olan diğer kurum ve kuruluşların da

geniş kapsamda ele alınmasının gerekliliği söz konusu olmuş ve yapılan bu tez çalışmasının başlığı ve bulguları bu kapsamda ele alınarak düzenlenmiştir.

Tezin ilk bölümünde iyileştirme bahçelerinin tanımı ve öneminden bahseden bir giriş kısmıyla başlanmıştır. Giriş kısmı genel olarak çalışmanın amacı ve kapsamını içermektedir. Detaylıca ele alındığında bu bölümde çalışmanın hipotezine, iyileştirme bahçelerinin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkilerine, peyzaj mimarlığının iyileştirme bahçelerindeki önemine ve terminolojiye yer verilmektedir. İkinci bölümünde çalışmanın materyali ve yöntemi yer almaktadır. İyileştirme bahçelerinin tasarımındaki farklı yaklaşımlarının ele alındığı kuramsal temeller kısmı ise üçüncü bölümde detaylıca anlatılmaktadır. Bu bölümde, ayrıca, iyileştirme bahçelerinin genel tarihi, psikiyatrik hastanelerdeki iyileştirme bahçelerinin Avrupa, Amerika ve Türkiye’deki tarihi, örneklerle ele alınarak detaylandırılmıştır. Dördüncü bölümde literatürdeki bilgiler ışığında geliştirilen ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin bitkisel ve yapısal tasarım ilkeleri belirlenip kategorize edilerek 6 ana başlık altında anlatılmıştır. Son bölümde ise edinilen bilgiler tartışılarak, oluşturulan tasarım kriterleri doğrultusunda Türkiye’de iyileştirme bahçelerinin uygulanabilirliği konusunda öneriler sunulmuştur.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Tez çalışmasında hangi kaynaklardan yararlanılarak nasıl bir metodoloji ile yapıldığına ilişkin bilgiler bu bölümde yer almaktadır.

2.1 Çalışmanın Materyali

İyileştirme bahçelerinin kuramsal temellerine ilişkin bilgilerine ulaşmaya yönelik olarak psikiyatrik hastanelerde tedavi gören hastaların öncelikle psikolojik sağlıkları, daha sonrasında dolaylı olarak fiziksel sağlıkları ve sosyal yaşantılarındaki gelişmeler üzerindeki olumlu etkilerini ve bu etkilerin oluşmasında rol oynayan tasarım ilkelerinin belirlenmesini konu alan ve bu alanda çalışılarak sonuçlar ortaya koyan yurt içinde ve yurt dışında yayınlanan kitaplar, kitap bölümleri, makaleler, tezler, örnek projeler ve dergiler incelenmiş ve kullanılmıştır.

Türkçe tez araştırmaları sırasında YÖK'ün tez tarama veritabanından faydalanılmıştır. Bu dokümanlara ek olarak ulaşılan ders notları ile internet aracılığıyla Scholar, Scopus, Elsevier, Science Direct, Emerald Insight vb. bilimsel kaynak arama motorları dahil bilinen yayın tarama motorlarından elde edilen yerli ve yabancı dokümanlar da çalışmanın materyali olarak kullanılmış, elde edilen şekiller de görsel kaynakları oluşturmuştur. İkincil materyal olarak şekillerin daha düzgün sunulması amacıyla Adobe Photoshop CS 5.1 programı kullanılmıştır.

Tez çalışması sırasında sınırlı sayıda Türkçe kaynak bulunması, iyileştirme bahçelerinin ülkemizde daha çok ele alınması gerekliliğini ortaya koymuştur.

Edinilen bilgiler ışığında ruh sağlığı hastanelerini, toplum temelli ruh sağlığı merkezlerini ve ruh sağlığı kliniklerini bünyesinde barındıran genel hastaneleri kapsayan ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin tasarım ilke ve kriterleri oluşturulmuştur.

2.2 Çalışmanın Yöntemi

Tezin amacı ve kapsamı dahilinde, iyileştirme bahçelerinin genel tarihinin, ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin tarihinin ve tasarım yaklaşımlarının ortaya konulabilmesi için bir veri toplama yöntemi olan doküman incelemesi yapılmıştır.

İlk aşamada, dokümanlar, belirlenen anahtar kelimeler yardımıyla çeşitli veritabanlarında ve arama motorlarından taranarak bulunmuştur. Bu anahtar kelimeler şu şekildedir: iyileştirme bahçeleri, iyileştirici peyzaj, terapi bahçeleri, sağlık ve çevre, hastane bahçeleri, hastane bahçelerinde peyzaj tasarımı, ruh sağlığı kurumları, sağlık kurumları bahçeleri, healing gardens, healing landscapes, healing environment, therapy gardens, mental health, mental patients, psychiatric patients, psychiatric hospital gardens. Bulunan yazılı ve görsel kaynaklar incelenmiş ve konu-amaç-kapsam dışında kalanlar elenmiştir. Bu aşamada, yazılı dokümanlar arasında 44 tanesi basılı yayınlardan, 9 tanesi de internet kaynaklı yayınlardan oluşmaktaydı (Çizelge 2.1). 44 adet basılı yayının 12 tanesini yurt içinde yapılmış, 32 tanesini de yurtdışında yapılmış olan tez, makale, bildiri, kitap ve kitap bölümlerinden oluşan çalışmaları içermekteydi.

Çizelge 2.1: Belirlenen anahtar kelimelerle yapılan taramalar sonucu elde edilen yazılı kaynakların tür ve sayıları.

	Yurt içinde ulaşılan çalışma sayısı	Yurt dışında ulaşılan çalışma sayısı	İnternet kaynaklı doküman sayısı
Yüksek lisans tezi	1	3	-
Doktora tezi	1	1	-
Makale	7	19	7
Bildiri	3	-	1
Kitap	-	3	-
Kitap bölümü	-	6	1
TOPLAM	12	32	9

İkinci aşamada, elde edilen dokümanlar incelenmiş, konularına göre kategorize edilmiş ve konularla daha detaylı bilgilere ulaşmak amacıyla dokümanların

kaynakçalarına da bakılarak derinleme doküman incelemesi yapılmıştır. Uygun olanları belirlenerek incelenmiştir.

Son aşamada, oluşturulan kuramsal temellerde konu ile ilgili örnekler verebilmek amacıyla örnek alanlar araştırılması yapılarak uygun olan dokümanlar ve görsel kaynaklar da eklenmiş, böylelikle doküman verilerinin toplanması sonlandırılmıştır. Buna göre kullanılan yazılı doküman ve sayıları Çizelge 2.2’de gösterilmektedir.

Çizelge 2.2: Elde edilen tüm yazılı dokümanların tür ve sayıları.

	Yurt içinde ulaşılabilir çalışma sayısı	Yurt dışında ulaşılabilir çalışma sayısı	İnternet kaynaklı yurt içi doküman sayısı	İnternet kaynaklı yurt dışı doküman sayısı
Ders notu	1	-	-	-
Bitirme tezi	1	-	-	-
Yüksek lisans tezi	7	3	-	-
Doktora tezi	1	1	-	-
Makale	16	27	8	15
Bildiri	4	1	-	1
Kitap	1	3	-	-
Kitap bölümü	-	8	-	-
Yönergeler, eylem planları, sözleşmeler, raporlar vb.	-	-	5	3
TOPLAM	31	43	13	19

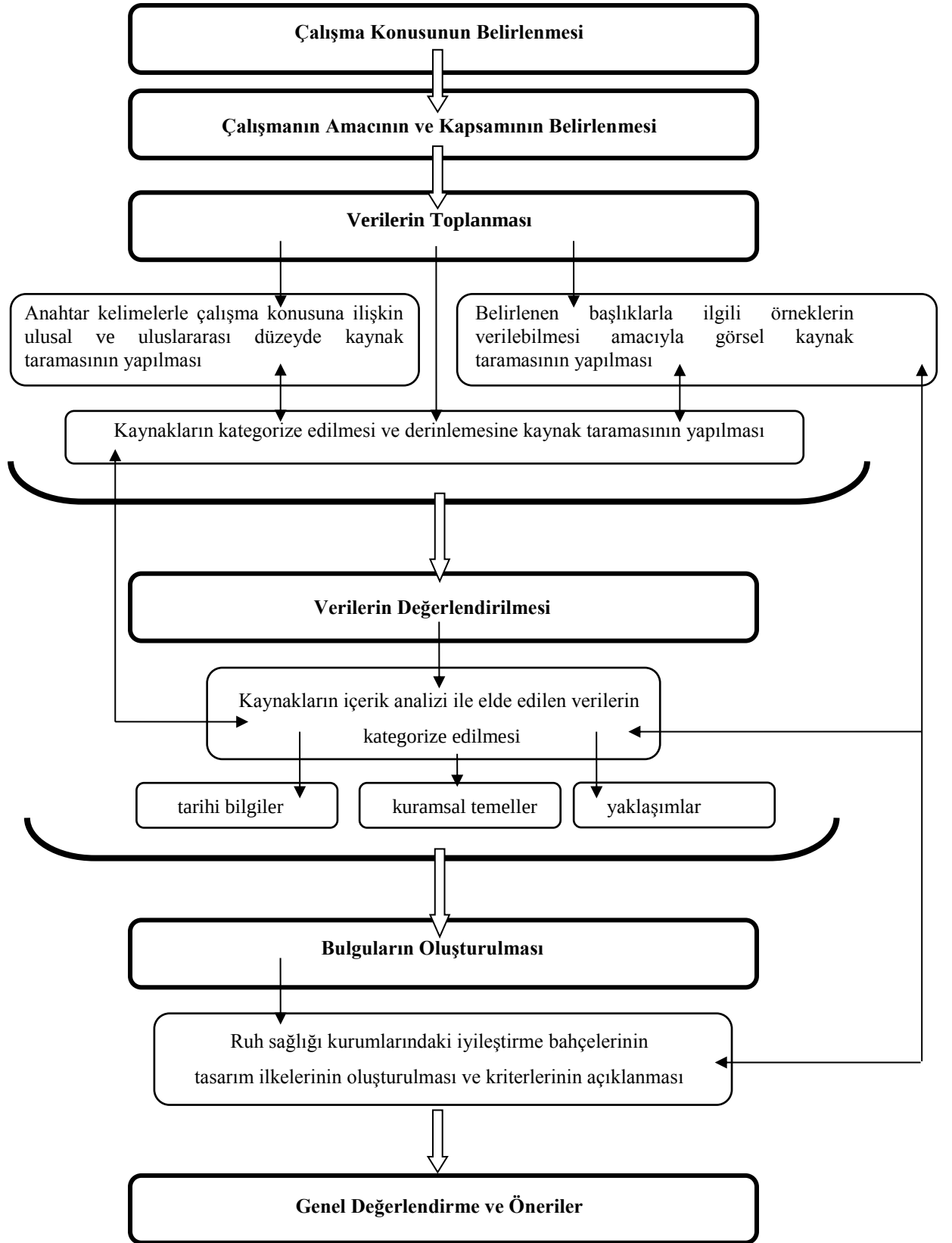
Toplanan verilerin değerlendirilmesi ise üç aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada, elde edilen kaynakların içerikleri analiz edilerek, birbirinden farklılıkları, benzerlikleri ve tamamlayıcılıkları açısından değerlendirilip temalaştırılarak kategorize edilmiş ve kuramsal temeller kısmında başlıklararak çözümlemeleri yapılmıştır.

İkinci aşamada, veriler ve kuramsal temeller ışığında ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin kriterleri ortaya çıkarılmış ve kriterler 6 ana başlık altında kategorize edilerek ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin ilkeleri oluşturulmuştur.

Son aşamada ise, ayrıntılı olarak ele alınan ilkeler ve kriterler doğrultusunda ülkemizdeki ruh sağlığı politikaları ile günümüz ruh sağlığı kurumlarının bahçeleri tartışılmış ve daha iyi olabilmeleri için öneriler sunulmuştur.

Ek olarak, bu konuda yapılacak bilimsel çalışmalara altlık olarak kullanılabilmesi adına arazi değerlendirme formu ve anket formları hazırlanmıştır. Bu dokümanlar arazi çalışması için hazırlanan fakat iznin alınamamasıyla elde edilen birer veri olarak çalışmada yer almıştır. Psikiyatrik hastalar için uygulanan dış mekan terapi ve tedavi yöntemlerinin ortaya konulması, hastane dış mekanlarının özellikle hastalar açısından daha uygun hale getirilmesi ve bir iyileştirme bahçesi oluşturulabilmesi için yapılan anket formları (Ek B ve C), bu konuda yurtiçi ve yurtdışında hazırlanan tezlerin anket soruları incelenerek oluşturulmuştur. Tasarım kriterlerinin hemen hepsinin irdelenmesine yönelik sorular düzenlenmiş ve doğru yanıtlar alabilmek için anket sorularının denekler tarafından kolayca anlaşılabilir olmasına özen gösterilmiştir. Hazırlanan anket sorularının netliğini test etmek amacıyla eksplorasyon anketi (ön anket) uygulanmıştır. Anketlerde yer alamayan bazı soyut kavramların arazi çalışmasında irdelenebilmesi adına birbirini tamamlayan ve destekleyen nitelikte sorulara yer verilen “alan çalışması formu” düzenlenmiştir (Ek A). Bu formla içerisindeki doğal, kültürel ve görsel peyzaja ilişkin veriler elde edilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın yöntemine ait akış diyagramı Şekil 2.1’de gösterilmektedir.



Şekil 2.1: Çalışmanın yöntemine ait akış şeması.

3. KURAMSAL TEMELLER

Bu bölümde iyileştirme bahçelerinin genel tarihi, tasarım yaklaşımları ve tarihi detaylıca incelenmektedir. İyileştirme bahçelerinin genel tarihinden sonra çocuklar için yapılan iyileştirme bahçelerinin, bakım evlerindeki iyileştirme bahçelerinin, darülacezelerdeki iyileştirme bahçelerinin ve Alzheimer hastaları için yapılan iyileştirme bahçelerinin genel tarihi anlatılmaktadır. Daha sonra, iyileştirme bahçelerinin tasarımında Ulrich, Kaplan, Marcus ve Barnes ile Stigsdotter ve Grahn yaklaşımları detaylıca anlatılmıştır. Son kısımda ise ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki iyileştirme bahçelerinin tarihi Avrupa, Amerika ve Türkiye kapsamında üç ayrı alt başlıkta ele alınarak detaylandırılmıştır.

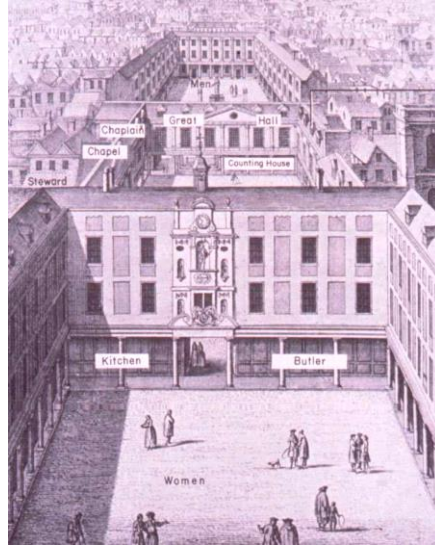
3.1 İyileştirme Bahçelerinin Genel Tarihi

Bahçelerin iyileştirici etkisinin Asya, Yunan ve Roma kültürlerine dayandığı, döneme ait el yazmaları ile kanıtlanmaktadır. Tarih boyunca insanoğlunun doğayla hep iç içe olduğu görülmektedir. Tanrıların hastalara yardım edebilsin diye Çinlilerin iyileştirici tapınaklar inşa ettikleri, daha sonra da insanların ibadet etmek, misafir olarak kalmak, canlanmak ve iyileşmek için bu tapınaklara geldikleri bilinmektedir (Larson ve Kreitzer, 2004; Ulrich ve Parsons, 1992). Hristiyan, Musevi ve İslam dinlerinde cennetin bahçe olarak tanımlanması, Buda inancında ağaçlara duyulan derin saygı ya da ateistlerin doğanın gücüne olan saygıları insanların dini seçimlerinin doğa ile iletişim kurmalarında bir yol olduğunu göstermektedir. Geçmişten bu yana bahçelerin, insanlık tarihindeki rolü ve işlevi farklılık göstermiştir. Kültür, o bölgenin değerlerini kurarken değerler de döneminin mimari formunu yaratmıştır (Marcus ve Barnes, 1999a).

Tarihte tıbbi aromatik bitkilerle desteklenen Ortaçağ'daki manastır bahçeleri, Avrupa'da iyileştirme bahçelerinin ilk örnekleri olarak gösterilmektedir. Hastaların, akıl hastalarının ve yatalakların bakımlarının yapıldığı bahçelerin bir hastane işlevini üstlendiği bilinmektedir. Eski Türklerin, bir avlu etrafında bulunan odalar, açık avlularda bitkilerle yapılan rehabilitasyon ve müzik terapileri ile tedavi ediş biçimi

tarihinin bu kapsamda Ortaçağ'dan da eskilere dayandığı literatürden elde edilen bilgiler arasındadır (bkz. Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde İyileştirme Bahçelerinin Tarihi).

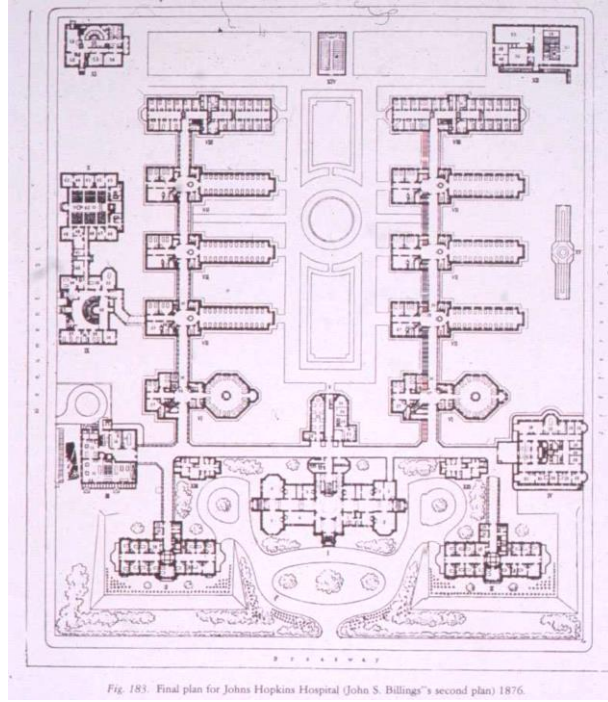
Ortaçağ'ın son bulmasıyla birlikte güneş ışığının bahçeye ulaşmasının ve temiz havanın alana girebilmesinin öneminin farkedilişi arttığından farklı arayışlara yönelmeler söz konusu olmuştur (Marcus, 2007). Fransa ve İtalya'da, Rönesans döneminde hastane bahçeleri önem kazanmaya ve hastane bahçelerinin kriterleri ortaya atılmaya başlamıştır (Şekil 3.1). Hastane binalarının çevrelediği bir iç avlu hem hastaların yürüyüş yapabilecekleri hem de pasif rekreasyon imkanı sunan bir alan olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Ancak bu avlularda da istenilen sonuç elde edilememiştir.



Şekil 3.1: Rönesans dönemi hastanelerinden bir örnek (Url-11).

Araştırmalarda, XIX. yy'ın sonlarında doğru toplum sağlığı reformisti ve iyi bir hemşire olarak bilinen Florence Nightingale'in ortaya attığı iki-üç katlı hastane binalarının uzunca bir alanın sağında ve solunda boşluklu bir şekilde sıralanmasıyla oluşan pavyon düzeni ile bahçenin daha iyi havalandığı, her odaya daha fazla güneş ışığı girdiği ve her odanın daha rahat bahçeye bakabildiği belirtilmektedir (Şekil 3.2). XX.yy'ın başlarında Nightingale'in özellikle tüberküloz hastalarına ait yaptığı çalışma ile senatoryumlar kurulduğu, tekerlekli yataklar ile hastaların bahçelere çıkarılıp güneşlendirildiği ve böylece temiz hava almaları sağlandığı bilinmektedir. Aynı yıllarda psikiyatrik hastalarına verilen önemin de artmaya başladığı, onlar için

özel hastaneler ve iyileştirme bahçeleri tasarlanmaya başlandığı bilinmektedir (Marcus, 2007; Marcus ve Barnes, 1999a; Sakıcı, 2009).



Şekil 3.2: Pavyon düzenine göre yapılan hastanelerden bir örnek (Url-11).

1950 ve 1990 arası dönemde iyileşme sürecinde bahçelerin göz ardı edilemez rolü yeniden canlanmaya başlamış (Marcus, 2007; Ulrich, 2002), XX. yy'da olan sosyal değişikliklerin bahçelere de yansıdığı görülmüştür. Söderback ve diğerleri (2004), I. ve II. Dünya Savaşları'ndan sonra eve fiziksel ve ruhsal olarak yaralı dönen askerlerin rehabilitasyon merkezlerine olan talebinin 1950'lerden sonra arttığı ve bu merkezlerde tedavi amaçlı olarak doğal elemanların kullanılmaya başlandığını belirtmişlerdir. Ergoterapinin de (occupational therapy) kullanılmasıyla bireylerin mevcut semptomlarının azaltılmasında yardımcı olunduğu (Url-26) (Şekil 3.3), hatta tedavilerde hortikültürel terapi programlarının da kullanıldığı bilinmektedir (Marcus ve Barnes, 1999a).



Şekil 3.3: I. Dünya Savaşı zamanında psikiyatrik bir hastanede terapi amaçlı yapılan oyuncak çalışmaları (Url-34).

1960'lı yıllarda çocuk, hasta, yaşlı ve engellileri de kapsayan iyileştirici bahçe tasarımı tanımlanarak hastane bahçelerinin tedavi amaçlı olarak kullanımının ilk adımının atıldığı ve bu bahçelerin sosyal kaynaşmayı teşvik edici alanlar olarak görüldüğü araştırmalarca ortaya konmuştur (Ulrich, 1991; Ulrich, 2002; Uslu ve Shakouri, 2012). Ancak, bahçenin rehabilitasyon merkezlerindeki durumu hastanelerde görülemez olmuştur. Teknolojinin de ilerlemesiyle birlikte teknik donanımı yüksek olarak yapılan hastaneler çok katlı ve bahçelerinin ise otopark olarak kullanıldığı mekanlar olarak kentlerde yerini almış, böylece teras ve balkonlar yok olmuş, hastanenin doğayla iletişimi kesilmiştir. Bu huzursuz durum iç mekana ve tasarımına da yansımıştır (Marcus, 2007).

İyileştirme bahçelerinin genel tarihine baktığımızda geçmişten günümüze, ama özellikle 1990'ların başından itibaren, sağlık kurumlarındaki bahçelerin iyileştirici etkisinin önemsendiği görülmektedir. Clare Cooper Marcus'un (2007) bu yıllarda yaptığı bir araştırma sonucunda katılımcıların yaşları, yerleşim yerleri ve hastalıkları farklılık gösterse de sağlık kuruluşlarının içinde ve dışında yapılan tasarımlarda doğayla içiçe olmak istedikleri %59 oranında kanıtlanmıştır. Aynı çalışmada doğayla ve doğal elemanlarla birlikte olmanın sağladığı en kuvvetli hissin rahatlama ve sakinleşme olduğu %79 oranında belgelenmiştir. Marcus'un yaptığı bu araştırma ilk sistematik kullanım sonrası değerlendirme olduğu ve daha sonraki çalışmalara da temel oluşturduğu bilinmektedir. Böylelikle, bedenle zihnin bir bütün olduğu, stres

ve endişenin azalmasının vücudun bağışıklık sistemini kuvvetlendirdiği gerçeği ortaya çıkmıştır. Alternatif ve bütünüleyici tedaviye olan ilginin artması, hastanelerin fiziksel olarak fonksiyonel ve hasta merkezli; psikolojik olarak ise destekleyici olması gerekliliğinin farkedilmesi; gürültü, sıcaklık, ışık vb. çevresel faktörlerin hastanın sağlık çıktılarına olan etkisinin kanıtlanması gibi etkenler iyileştirme bahçelerine olan önemi arttırmıştır. 2000’li yıllara doğru ev ve hastanelerde iyileştirme alanları yaratmak adına dış mekan tasarımlarına ilişkin kitaplar yayınlanmaya başlamış, ASLA (American Society of Landscape Architects) yıllık konferanslarında iyileştirme bahçelerine ilişkin oturumlar düzenlemiştir. 1999 yılında Minnesota Üniversitesi’nin ilk defa alternatif iyileşme yöntemleri derslerini vermeye başladığı ve 2005’li yıllarda da çoğu Amerikan tıp okullarının bu dersleri kapsadıkları bilinmektedir. 2003 yılında Chicago Botanik Bahçesi Okulu bu kapsamda Amerika’da ilk dersini vermeye başlayarak iyileştirme bahçelerinin tasarımı konusunda ilerlemek isteyen peyzaj mimarlarını yetiştirmeye başlamış (Marcus, 2007) ve hatta 2006 yılında engellilere yönelik tasarımlarıyla ödül almıştır (Uslu ve Shakouri, 2012). Böylelikle sağlık kurumlarında bulunan iyileştirme bahçelerinin tasarlanmasının ne kadar önemli ve gerekli olduğu ortaya çıkmıştır.

Ortaçağın iç avlularını dahil eden iyileşme sürecine ilişkin bir çok kullanım, XX. yy’ın sonlarında artan sağlık giderleri, yüksek teknolojiye tıbbî cihazlar ve artan ilaç tüketimi nedeniyle doğanın iyileşme sürecindeki etkisi yeniden düşünölmeye başlanarak hastanelerin ve bahçelerin tasarımının gözden geçirildiği bilinmektedir. Hasta merkezli hastaneler ve hasta merkezli bakım kavramı ile geniş yeşil alanlar, temiz hava, güneş ışığı gibi hasta için temel olan önemli ihtiyaçlar karşılanmaya çalışılarak hem iç mekan, hem de dış mekanlardaki tasarımlar gözden geçirilmiş, doğal ya da doğala yakın elemanların kullanımı yaygınlaştırılmıştır. Böylelikle, insan, zihniyle, ruhuyla ve bedeniyle bir denge içerisinde tam bir birey olarak ele alınarak, alternatif terapilerle iyileşme sürecinin yaşanacağı yaklaşımı benimsenmiştir (Marcus ve Barnes, 1999a; Furgeson, 2006).

1979’da “*Visual Landscapes and Psychological Well Being*”, 1981’de “*Natural Versus Urban Scenes*”, 1984’te “*View through a Window May Influence Recovery from Surgery*” vb. yayınları ile Ulrich’in, konuya tekrardan dünyanın ilgisini çektiği ve akademik çalışmalarda hatırı sayılır bir yer bulduğu bilinmektedir. Ek olarak 1991, 1992, 1999, 2002 yıllarında yaptığı çalışmalarla da önemli katkılar sağlamıştır.

Bu çalışmaları Kaplan ve Kaplan'ın 1989'da *"The Experience of Nature. A Psychological Perspective"*, 2001'de *"The Nature of The View from Home Psychological Benefits"*, 1998'de *"With People in Mind"* vb. yayınları desteklemiştir. Marcus ve Barnes'in 1995'te yayınladığı *"Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and Design Recommendations"* kitabı ile 1999'da yayınladığı *"Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations"* kitabı da bu alanda yapılacak olan çalışmaların temelini oluşturmuştur. Yazarlar yayınlarında iyileştirme bahçelerini farklı yaklaşımlarla ele alarak farklı bakış açıları kazandırmışlardır. Bu yaklaşımlar hakkında ikinci bölümde bahsedilecektir.

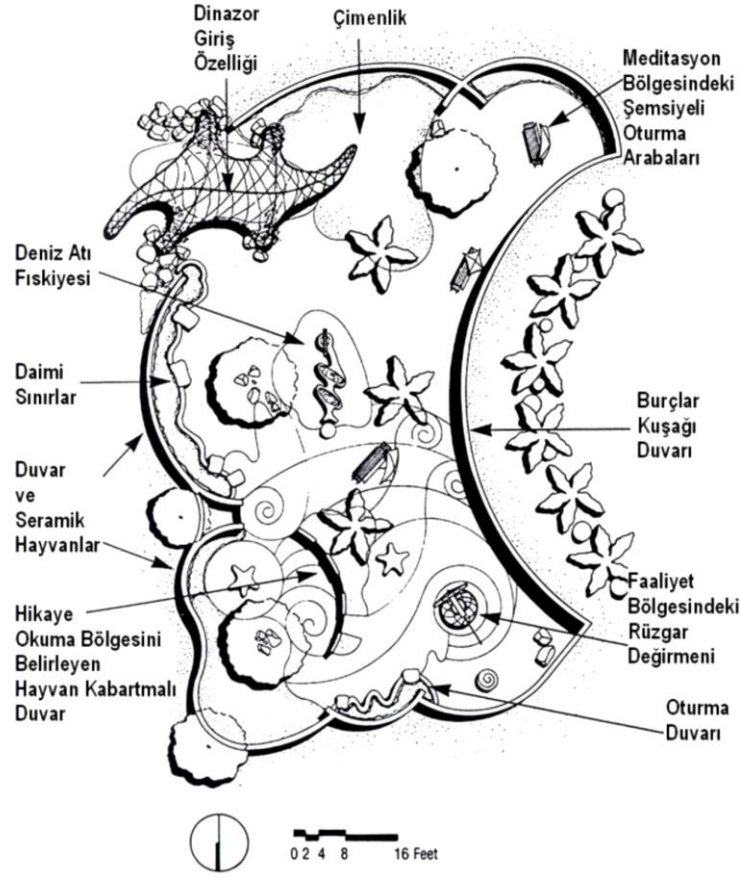
Farklı kullanıcı gruplarına ait ihtiyaçların belirlenmesi ve ona göre bir tasarım yaklaşımının geliştirilmesi ne kadar önemliyse farklı alanlarda görülen iyileştirme bahçelerinin tarihsel gelişim sürecinin genel olarak bilinmesi de o kadar önemlidir. Bu nedenle çocuklar, yaşlılar, fakirler ve Alzheimer hastaları için ayrı ayrı tarihsel sürecin bilinmesi gereklidir.

3.1.1 Çocuklar için yapılan iyileştirme bahçelerinin genel tarihi

Literatürdeki araştırmalarda çocuklar için iyileştirme bahçesi kavramı yenidir. Moore'un 1999 yılında yayınlanan kitap bölümünde çocuklar için tasarlanan iyileştirme bahçelerinin tarihinden bahsetmektedir:

Çocuklar için iyileştirme bahçelerinin temeli 1940'lı yıllarda İngiliz peyzaj mimarı Hurtwood'lu Lady Allen'in, Danimarkalı peyzaj mimarı C. Th. Sorenson tarafından yapılan Kopenhag'daki Emdrup Macera Oyun Yeri'ndeki çocukların kendi gruplarını eğitimcilerin eşliğinde oluşturmalarından etkilenmesiyle başlamıştır. Kendisi de daha sonra II. Dünya Savaşı'ndaki hava saldırıları nedeniyle travma geçiren Londra'daki çocuklar için bir program hazırlamıştır. 1970 yılında Engelli Macera Oyun Yeri Derneği'nin kurulmasıyla özel ihtiyaçları olan engelli çocukların dış mekanda, özellikle hayvanlarla yapılan terapilerle iyileşme süreçleri desteklenmiştir. İki yıl sonra yılında Lindheim ve diğerleri, çocuk hastaneleri için tasarım ilkeleri ile çocukların dış mekanda oynamalarının ve doğayı keşfetmelerinin öneminden bahsetmiştir ve 1987 yılında Olds ve Daniel'in yazdığı kitap bu konuda destekleyici olmuştur (Akin, 2006). Shepley 1998'de yazdığı bir yazıda, iyileşme sürecinde çocukların oyun oynayabilecek bir dış ortama sahip olmalarının önemini

Ulrich'in araştırma sonuçlarından esinlenerek iddia etmiş ve iyileştirme aktivitelerini (*healing activities*) ortaya atmıştır. Marberry'nin 1997'de düzenlediği James Burnett'in bir bölümünde özel olarak çocuklarla ilgili olmasa da genel olarak hastane tasarımında peyzaj mimarlığında tasarımın tedavi edici etkisinden bahsedilmiştir. 1995'te *Landscape Architecture* dergisinin Ocak ayı sayısında kapak konusu olarak iyileştirme bahçeleri ele alınmıştır. Daha sonra çeşitli ülkelerde çocuklar için iyileştirme bahçelerinin önemi kavranmış ve hastanelerde uygulamaları yapılmaya başlamıştır (Şekil 3.4).

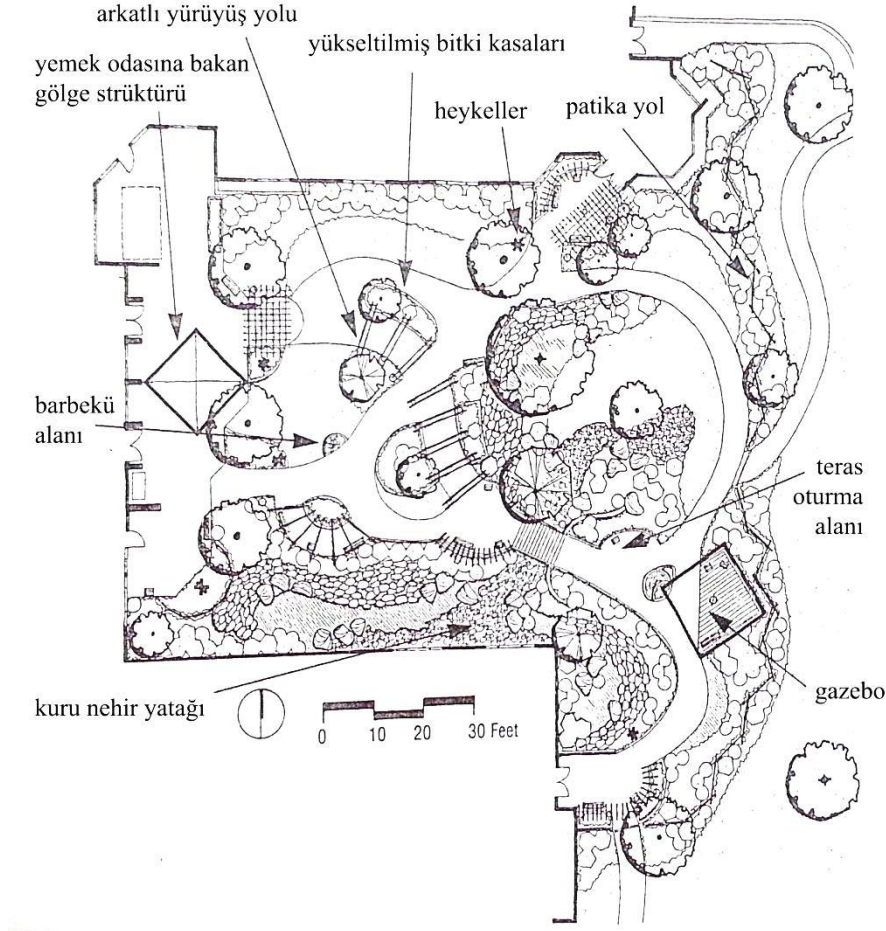


Şekil 3.4: Çocuklar için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Leichtag Familiy Healing Garden, Children's Hospital And Health Center (Akın, 2006).

3.1.2 Bakım evlerindeki iyileştirme bahçelerinin genel tarihi

1865 yılında fakirler, akıl hastaları, engelliler ve yaşlılar kendilerine ait kurumlara ayrılmış ve yaşlılar da bakım evlerine yerleştirilmiştir. Bakım evlerini tarih boyunca incelediğimizde, 1865-1935 yılları arasında Amerika'da yaşlılar için uygun olan üç farklı formda kurumların olduğu bilinmektedir. İlki yoldan ötede ağaçlıklı alan içerisinde kurulan kadınların ve erkeklerin farklı taraflarda kaldığı 2-3 katlı umumi

düşkünler evine dayalı fakirhaneler, ikincisi yardım kuruluşları tarafından organize edilen yaşlılar için geniş pencerele, balkonlu, bahçeli, modern özel grup evleri, üçüncüsü ise özel bakım evleridir. 1900-1940 yılları arasında emekliye ayrılan yaşlıların depresyona girmesiyle bakım evlerine olan talebin arttığı bilinmektedir. Hastaların çoğunun pasif olması sağlık çalışanlarının dikkatini çekmiş, hastaların hareketliliğini arttırmak ve rehabilite etmek için dış mekan düzenlemesi yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Böylelikle bakımı rahat ve maliyeti düşük olduğu için geniş çim alana sahip kırmızı tuğla sütunlu bakım evleri inşa edilmeye başlanmıştır. Yürürlüğe giren yeni yasa ile birlikte yaşlılar kendi bakımları için özel bakım evlerine gitmelerini destekleyen mali yardıma hak kazanmışlardır. Bahsi geçen bu evlerin tıbbi bakımı da içerdiklerinden dolayı diğer bakım evlerinden ayrıldıkları ve huzur evleri olarak tanınmaya başladıkları bilinmektedir. O tarihten itibaren huzur evleri, diğer sağlık kurumlarıyla aynı özellikleri taşıyarak bir medikal kurum haline gelmiş ve kronik rahatsızlıkları olan hastalar için bir tedavi merkezi olmuştur. Vergiden muaf olan huzur evleri şehrin eteklerinde merkezden uzak ama görsel kalitenin yüksek olduğu alanlarda yapılmıştır. 1946'da çıkan bir başka yasa ile kar amacı gütmeyen kurumlara ve kamu kurumlarına hastane yapabilmeleri için kredi verilebilmesi yasallaşmıştır. Yaklaşık on yıl sonra bu yasa bakım evlerini de kapsamıştır. Birleşik devletlere ait ilk huzur evleri standartlarını ortaya koyan Hill-Burton Yasası (*Moss Amendments to the Hill-Burton Act*) 1967'de kabul edilmiştir. Bu yasaya göre 24 saat hemşire hizmeti olan, kayıtlı hemşirelerin denetlendiği ve güvenlik sorunu olmayan huzur evleri standart olarak kabul edilmiştir. 1975'te kabul edilen İhtiyaçlar Sertifikası (*Certificate of Need*) prosedürü zorunlu olarak Amerika'daki çoğu eyalet tarafından yürürlüğe girmiştir. Bu sertifika prosedürüyle huzur evlerinin inşasındaki artışı ve dolayısıyla harcamaları kontrol altına almak ana amaç olmuştur. XX. yy sonlarında ise bölgelere ve kültüre göre huzur evleri mimari tipolojilerinde çeşitlilik oluşmaya başlamıştır (McBride, 1999) (şekil 3.5).



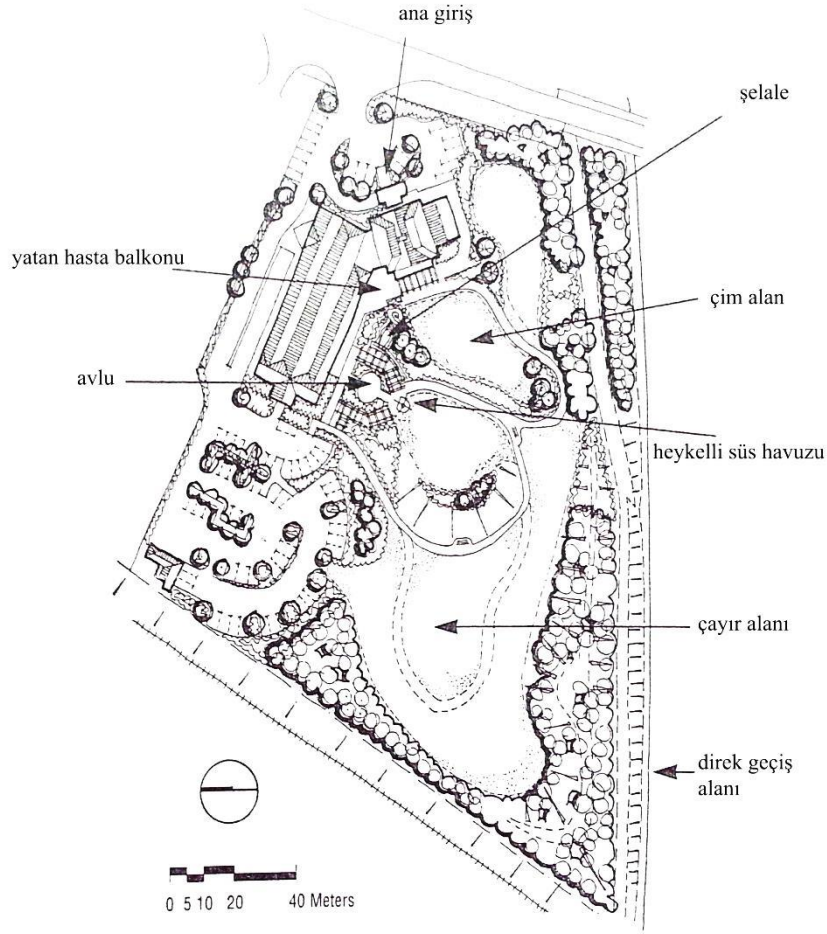
Şekil 3.5: Bakım evleri için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Graham Garden, Saanich Peninsula Hospital (Mc.Bride, 1999).

3.1.3 Düşkünler evindeki iyileştirme bahçelerinin genel tarihi

Marcus'un 1999 yılında yayınlanan kitap bölümünde düşkünler evindeki iyileştirme bahçelerinin tarihinden şu şekilde bahsetmektedir:

Ortaçağdaki bahçelerde süregelen manastır sisteminin zaman geçtikçe etkisini kaybetmesiyle beraber XVII.yy'da Fransa'da ve XVIII.yy'da Almanya ve İrlanda'da görüldüğü gibi düşkünler evi sayılarında azalma olsa da yok olmamıştır. Literatürde düşkünler evinin görevi ölmek üzere olan fakirlerin bakımı yapmak olarak değerlendirilmiştir. XIX. yy'dan sonra hastalık kötü duruma gelmeden tedaviye başlanması uygun olduğu anlaşılmış ve düşkünler evinde yeni düzenlemelere gidilmiştir. Son yıllarda gelişmekte olan düşkünler evi hareketi geleneksel konuk ağırlama ile modern semptom, acı kontrolleri ve kayıp desteğini birleştirmeye gerçeleşmiştir. Modern düşkünler evi hareketi İsviçre doğumlu Elisabeth Kübler-Ross'un ölümcül derecede hasta olanların psikolojik süreci çalışması ile başlamıştır

ve bu hareket halen devam etmektedir. Bahsedilen psikolojik ve fiziksel iyileşme sürecinde bahçenin de rolü önemsenmiş ve hastaların ihtiyaçlarına göre düzenlemelere gidilmiştir (Şekil 3.6). Bu gelişmenin ele alındığı Amerika'daki ilk modern düşkünler evi 1970'li yıllarda yapılan New Haven Düşkünler Evi (*New Haven Hospice*)'dir ve kuruluşun 1978 yılında evlere bakım servisi hizmetine de başladığı bilinmektedir.

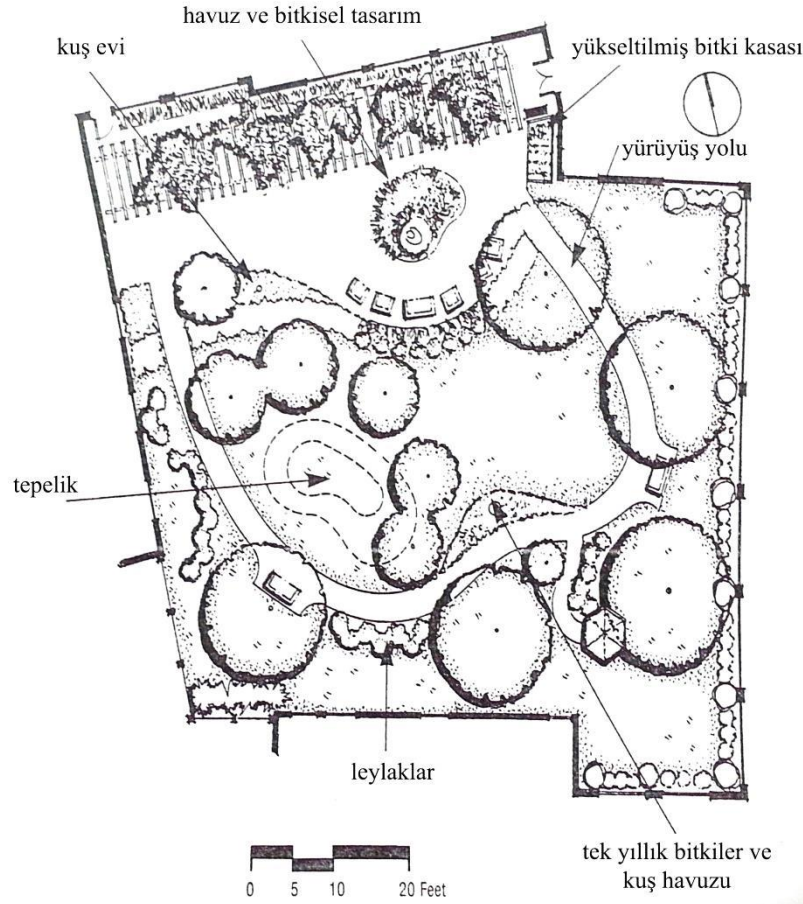


Şekil 3.6: Düşkünler evi için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Joseph Weld Hospice (Marcus, 1999).

3.1.4 Alzheimer hastaları için yapılan iyileştirme bahçelerinin genel tarihi

Yeni tanımlanmasına rağmen dikkatleri çeken ve peyzaj tasarımında iyileştirme bahçeleri kapsamında yer bulan bir hastalıktır. Alzheimer Derneği'nin 1997'de yayınladığı üzere Amerika'da dört milyon civarında olan Alzheimer hasta sayısı gittikçe artmakta, hatta 2050 yılı için 67.5 milyon olacağı öngörülmektedir. 1906 yılında Alman nöropatolojist Alois Alzheimer tarafından bulunan bu hastalık, ölmeden önce hafızanın yitirilmesi ve hastanın çocuklaşması olarak tanımlanmıştır.

1982 yılında New York Üniversitesi Medikal Merkezi'nde bir grup araştırmacının geliştirdiği tanıma göre bu hastalık, ilerleyen işlevsel kaybın en etkili sürecini kapsamaktadır. Akıl hastalığı ya da bunama ile sıklıkla karıştırılan bu hastalığın süreci diğerlerinden farklıdır ve özel ilgi gerektirmektedir. Unutkanlık, duygusuzlaşma ve çocuklaşma XVI., XVII. ve XVIII. yy'larda yaşlılıktaki bunama olarak değerlendirilse de daha sonra farklı bir durum olduğu farkedilmiştir. Bu nedenle, Alzheimer hastalarına özel yapılacak olan iyileştirme bahçelerinin hastalar tarafından kolay anlaşılır, yönlendirmelerin güçlü olduğu, vurgu noktalarının bulunduğu ve güvenliği yüksek bir tasarıma sahip olması önemlidir (Şekil 3.7). Günümüzde Alzheimer hastalığının kesin tedavisi hala bulunamamıştır. (Zeisel ve Tyson, 1999; Selekler, 2010).



Şekil 3.7: Alzheimer hastaları için yapılan iyileştirme bahçesi örneği, Courtyard Garden, Graham Garden, Alois Alzheimer Center (Zeisel ve Tyson, 1999).

3.2 İyileştirme Bahçelerinin Tasarımındaki Yaklaşımlar

Fiziksel çevrenin bireylerin iyi olma hali üzerindeki etkisi farklı meslek grupları tarafından, yeni olarak da peyzaj mimarları tarafından çalışılmaktadır. Güneş ışığı, temiz hava ve yeşil doku bireylerin ihtiyacı olan en temel özelliklerdir. Özellikle sağlık kuruluşlarında nitelikli fiziksel çevre, bakım ve tedavi gören hastalar için daha fazla önem taşımaktadır. Bu ihtiyacı karşılamak üzere yapılan iyileştirme bahçelerinin günümüzdeki karakterine gelene kadarki yaklaşımları Marcus ve Barnes (1999b) gelenekçi yaklaşım, botanik/ekolojik yaklaşım ve insan merkezli yaklaşım olarak üç grupta toplamakta ve anlatmaktadır.

Gelenekçi yaklaşım tarihsel örnekleri, bölgesel özellikleri anlatan tasarımları, sanatı içermektedir. Tarih boyunca görülen labirentler, cennet bahçeleri, manastır bahçe avluları ve japon zen bahçeleri günümüzde de etkisini göstermektedir. Merkeze doğru gelen ve merkezden dağılan labirentler, bireyleri geçmişe götüren ve sonra da yeniden doğduran, yürürken düşündüren bir sembolik yolculuk ve çoğu ülkede kullanılan arındırıcı bir tedavi çeşidiydi (Şekil 3.8).



Şekil 3.8: Labirent tasarımı, Don Allen Memorial Garden (Url-4).

Duvar, su, gölgelik ve tepeleri barındıran formal ağaçlandırmalara sahip, dört simetrik ve formal yolun kesişiminde bulunan küçük su ögesiyle bilinen simetrik tasarımlı cennet bahçeleri de M.Ö. 2500'lü yıllara dayanmaktadır. Bireylere rahatlatıcı gelen bu tasarım günümüzde de görülebilmektedir. Manastır avlu bahçeleri iyileştirme bahçeleri kapsamında görülen Avrupa'daki kültürel ilk örneklerdendir (Şekil 3.9). Tarihte etrafını binaların sardığı bir avlu içerisinde tıbbi aromatik bitkilerle desteklenen, özellikle akıl hastalarının ve yataklarının

bakımlarının yapıldığı bir hastane işlevini üstlendiği bilinmektedir. Japon zen bahçeleri ise 1185 ve 1933 yılları arasında filozofik düşünmenin ve aydınlanmanın bir türü olarak görülmekteydi.



Şekil 3.9: Manastır bahçesi, Mont Saint Michel Monastery, Fransa (Url-5).

Bölgesel özellikleri anlatan gelenekçi yaklaşımda, özel ve önemli bir alanın bölgesel özelliklerinden ilham alınarak temeli oluşturulan bir tasarımın hem çevresiyle hem de kendi parçaları arasında ilişki kurabilen başarılı bir tasarım olduğu benimsenmiştir. Bu özellikler mimari tipoloji ile ilgili olduğu gibi sadece bahçeyle de ilgili olabilmektedir. Bir diğer bileşen olan sanatta, alana bir kimlik katabilmek, bir odak noktası yaratabilmek ya da sadece bir mesaj verebilmek amacıyla yapılan soyut ya da somut sanat eserleri geçmişte olduğu gibi günümüzde de bireye olumlu duygular uyandırmaktadır.

Botanik ya da ekolojik yaklaşım, sürdürülebilirliği ve tıbbi bitkileri kapsamaktadır. Sürdürülebilirlik konsepti sağlık kuruluşu çevresinde doğal döngünün devam etmesini benimsemekte ve doğanın kendi destek sistemleriyle harmoni yaratan bir ekosistem yaratmayı tanımlamaktadır. Bireyin doğal döngüye karşı bir bilinci yoksa bu tip bahçe tasarımlarıyla bilinçaltına bu bilinci yerleştirme ve bireye sorunlarını değil doğayı düşüncesinde merkeze oturtma amacını benimsemektedir (Şekil 3.10). Sağlık kuruluşlarındaki iyileştirme bahçelerinde tıbbi bitkilerin kullanımı ve etiketlenmesi yine bireylerin ilgilerinin buraya kaymasına ve öğrenmesine fırsat vermektedir. İlaçlarında kullanılan kimi bitkileri görmek, hastalara daha açıklayıcı gelmekte ve aşinalık kazanarak ilaçlarını daha düzenli, daha rahat içmeye olanak

tanınmaktadır. Buna ek olarak, bu bileşen dünyanın biyolojik çeşitliliğindeki düşüşe ve gezegenimizin sürdürülebilirliğinin kırılganlığına sembolik olarak dikkat çekmektedir. Ancak bu bakış açısının ağır bastığı bir bahçede bireyler karamsarlığa düşmektedir.



Şekil 3.10: Bitkisel tasarım örneği (Url-6).

Yaklaşımların sonuncusu olan insan merkezli yaklaşımda, insanlarla onların çevresi arasındaki etkileşim kişisel deneyimlerle, klinik çalışmalarıyla ve araştırmalarla ortaya çıkarılmaktadır. Kişisel deneyimlerde tasarımcı odaklı bir çalışma olması oldukça risklidir. Gün geçtikçe sayısı artan peyzaj mimarları, farklı sağlık kurumlarındaki iyileştirme bahçeleri hakkında yeterli bilgi ve deneyim sahibi değilse çok başarılı bir tasarım ortaya çıkaramayacakları öngörülmektedir. Öte yandan, kullanıcıların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda yapılan bir tasarımın daha başarılı olduğu yapılan çalışmalarca da kanıtlanmıştır. Klinik deneyimlerde ise özel bir fiziksel ya da psikolojik hastalık temelli kaynaklar incelenmektedir. Oluşturulan kontrol gruplarının isteklerine göre tasarlanan alanlar üzerinden çalışmalar yapılmaktadır. Bu yaklaşımdaki son bileşen olan araştırma ise geçmişten bu yana yapılmış ve halen yapılmakta olan çalışmaları içermektedir (Marcus ve Barnes, 1999b).

İnsan odaklı yapılan tasarım çalışmalarında çeşitli bakış açıları geliştirilmiştir. Bireyler için esas olan güneş ışığı, temiz hava ve yeşil doku ihtiyaçlarından yola çıkarak araştırmalar yapan ve iyileştirme bahçeleriyle ilgili temel teoriler öne süren

Ulrich diğerk meslektaşlarına örnek olmuş ve onların da peyzaj mimarlığında bilinmesi gereken teoriler üzerinde çalışmalar yapmalarını sağlamıştır.

3.2.1 Ulrich yaklaşımı

Ulrich'in üstünde çok durduğu sağlık çıktıları (*health outcome*), iyileştirme bahçeleri araştırma ve teorilerinde oldukça sık karşılaşılan, hastanın durumunu ya da sürecini ölçen önemli bir terimdir. Sağlık çıktıları klinik olarak hasta ya da kontrol gruplarına göre çok sayıda ve çeşitli olabileceği gibi bazıları depresyon, acı vb. sübjektif, bazıları ise kan basıncı, ilaç alım dozu, enfeksiyon oluşumu, hastanede kalma uzunluğu vb. objektif olabilmektedir. Ekonomik olarak sağlık çıktıları hastane yönetimini etkileyen bir durumdur. Sağlık çıktılarına göre tedavilerin tıbben etkili ve düşük maliyetli olup olmadığı hastane yönetiminin karar verme sürecini etkilemektedir. Çalışanlar ve aileler açısından sağlık çıktıları ise memnuniyet derecesiyle değerlendirilmelidir. Yapılan araştırmalara göre iyileştirme bahçelerine sahip, çevresel özellikleri değerlendiren, tasarım stratejisi olan hastanelerde bu verimin yüksek olduğu belirtilmektedir. Sağlık çıktıları üzerinde önemli bir etkiye sahip olan stresin de bu sayede azaldığı bilinmektedir (Ulrich, 1999, 2002, 1991).

Bireylere psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak negatif etki eden, bünyeyi zorlayan ya da endişelendiren stres, Ulrich'e göre (1999) oldukça önemli bir terimdir ve sağlık çıktılarını etkileyen ana kaynaktır. Duygusal bileşenleri de içeren psikolojik etkiler kızgınlık, korku, üzüntü, endişe, depresif halleri vb. olarak sayılabilmektedir. Fizyolojik açıdan ise artan kan basıncı, artan kalp atım hızı vb. değişimler görülürken, davranışsal bileşende bireylerde uykuya yatkınlık, pasifleşme, öfke parlamaları vb. gibi farklı etkiler görülebilmektedir. Ulrich, 1984'te yaptığı araştırmasında iyileştirme bahçelerinin stresi azaltmada önemli bir etken olduğunu belirtmektedir. Negatif duygu durumlarını azaltan, dikkati toparlayan ve böylelikle stresi azaltan bir bahçenin iyileşme sürecini de hızlandırdığını vurgulamakta ve bu teorisini çalışmalarıyla kanıtlamaktadır.

Ulrich, stresi azaltmak için dört ana tasarım kriteri belirlemiştir (1999):

- Kontrol duygusu ve gizlilik
- Sosyal destek
- Fiziksel hareket ve egzersiz
- Doğallık ve olumlu dikkat dağıtıcılar

Kontrol duygusu ve gizlilik: Bireyin bir durum karşısında neyi yapacağına karar vermesi olan kontrol duygusu ile hastanın kendisine ait olan mahremiyetin azalması hastanelerde sağlık personeli tarafından kısıtlandığı için hastalarda stresi arttırmaktadır. Yemek seçiminde, uyuma saatlerinde ve giyimde kontrol duygusunun azalması, muhtaçlık duygusunun artması, hastane içerisinde duvarlarla çevrili odalarda günlerce yatmak, dışarı ile olan temasın kesilmesi vb. negatif durumlar örnek olarak sayılabilmektedir (Ulrich, 1999). Bu nedenle hastaların rahatça erişebilecekleri, vakit geçirebilecekleri, pasif ya da aktif olarak kullanabilecekleri bir bahçenin olması ve bahçeye çıkamayacak durumda olanların ise bahçeyi pencereden görebilecek şekilde odalarının konumlandırılması önemlidir. Çünkü hasta psikolojisinde bahçeye çıkmak ya da pencereden bahçeye bakmak, kaçmak, kurallar bütününden uzaklaşmak, doğayla iç içe olmak demektir. Ulrich (1999), hastalara kontrol duygusunu ve mahremiyeti tekrar güçlendirmek için etkili yön bulma ve erişim kolaylığını, görsel mahremiyeti sağlayacak alan kullanımlarını, bireylere seçim yapma hakkı sunan farklı tiplerde mekan kullanımlarını önermektedir (Şekil 3.11). Bahçe tasarımında kullanıcıların da katkı koyması kontrol duygularını geliştireceğinden önem taşımaktadır (Severtsen, t.y.).



Şekil 3.11: Grup olarak oturma seçeneğinin sunulması, West Haven Hospital (Url-7).

Sosyal destek: Başkalarından alınan fiziksel yardım ya da duygusal destek algısı olan sosyal destek, Ulrich'e göre (1999) hastaların iyileşme sürecini etkileyen bir diğer önemli unsurdur. Yapılan araştırmalara göre son yirmi yılda sosyal destek alabilen

hastalarda alamayanlara göre daha az stresin olduğu belirtilmektedir. Hastanelerdeki iyileştirme bahçelerinde oluşturulan mekanlar, hastaların rahatça ve özgürce bir araya gelip hem birbirleriyle, hem sağlık görevlileriyle, hem de ziyaretçileriyle iletişim kurmalarını sağlamaktadır (Şekil 3.12). Bu durum zamanla uzun ziyaret saatlerini, sosyal destek grup terapilerini ve daha iyi tasarlanan bahçeleri getirmiştir (Marcus, 2007). Buna karşılık bölgesel olarak çevrelenmiş alanlarda oturup manzarayı ya da bahçedeki insanları izlemek gibi pasif aktivitelerin yapıldığı alanlar da kullanıcılar tarafından tercih edilmektedir. Alternatif olarak küçük ama hastaneye bitişik ya da geniş ailelerin ziyaretleri sırasında rahatça kullanılabilecek çok amaçlı mekanların tasarlanması ve sabit olmayan, grup sohbetlerine olanak tanıyan bahçe mobilyalarının kullanılması sosyal destek içerisinde söz konusu olabilmektedir. Ancak tasarlanan tüm mekanların mahremiyete engel olmaması oldukça önemlidir (Ulrich, 1999; Severtsen, t.y.).



Şekil 3.12: Grup etkinliği, Hawaii Healing Garden (Url-4).

Fiziksel hareket ve egzersiz: Fiziksel sağlık açısından önemli yararları bulunan egzersiz, Ulrich tarafından psikolojik etkiler açısından incelenmiştir. Stres üzerinde terapi etkisi yüksek olan bu bileşenin hastaların moralini yükselttiği ve depresif hallerinin azalmasını sağladığı belirtilmiştir. Hastanelerde ağır fiziksel egzersizlerin olmayacağı aşıkardır. Bu nedenle burada belirtilen egzersiz Şekil 3.13'te de gösterildiği gibi, hafif ve haftada en az üç kere yapılan yürüyüşlerdir (Ulrich, 1999). Egzersizler hastalık derecesine göre değişebilmektedir. Hastaların bahçenin tümüne

erişimine, bahçede bağımsız olabilmesine izin veren, kolay yön bulmayı sağlayan yürüme yollarına sahip olan bahçelerin tasarlanması önem taşımaktadır. Merak uyandıran mekanların tasarlanması hastaları fiziksel harekete teşvik etmekte (Severtsen, t.y.) ve psikolojik iyileşme sağlamaktadır.



Şekil 3.13: Fiziksel hareket (Url-8).

Doğallık ve olumlu dikkat dağıtıcılar: Hastaların endişe verici, karamsar düşüncelerini azaltan ya da engelleyen pozitif dağıtıcıların başında Ulrich'e göre (1999) doğa yatmaktadır. Bitki, su ve diğer tüm doğal elemanların insanların ilgisini öğrenmeyle, kültürle, canlandırmalarla ve evrimle olmak üzere dört teoriyle çektiği kaynaklarda belirtilmektedir. (Ulrich ve Parsons, 1992). Sağlık kurumlarında bahçelerin oturma, dinlenme ve yürüyüş alanlarını kapsaması, dış mekana hakim balkonların bulunması, iç mekanda ise çeşitli doğal manzara resimlerinin duvara asılması, iç mekan bitkilerinin bulunması vb. hastalarda olumlu sağlık çıktıları sağladıkları yapılan araştırmalarca kanıtlanmıştır (Verderber, 1986; Ulrich, 1984). Doğa, yapılmış, yapılan ve yapılacak olan tıbbi müdahalelerden sonra hastayı desteklediği bilinmektedir. Vücudumuzda enerji almadan duyuları harekete geçirmekte, zihni boşaltmakta ve stresi azaltmaktadır. Dolayısıyla farklı türde, farklı formda, farklı yaprak renginde ve şeklinde, farklı çiçek renginde, farklı dokuda ağaç ve ağaççıkların kullanılması önemlidir. Herdem yeşil kullanıldığı gibi mevsimsel döngüleri temsil eden yaprağını döken türler de tercih edilmektedir. Başka bir açıdan, hastalar her bitkiden farklı anlamlar çıkartmaktadırlar. Odunsu türler gücü ve

devamlılığı temsil ederken, çok yıllıklar direnci ve yenilenmeyi, yıllık olanlarsa hayatın döngüsü olarak tanımlanmaktadır (Marcus, 2007). Ayrıca, tıbbi ya da yenebilir bitki türlerinin kullanılması, tüm duyuları harekete geçirecek şekilde tasarımcının bitkileri seçmesi ve bunlara göre bitkisel tasarımı yapması hastaların doğaya karşı ilgi duymasını sağlamaktadır (Severtsen, t.y.). Öte yandan, su ögesinin çok hareketli olmadan kullanımı ve faunayı çeken bir tasarımın yapılması hastaları rahatlatığı ve hastalar tarafından hayatın devamlılığı olarak algılandığı için hastane bahçelerinde bu özellikler sık sık kullanılmalıdır (Marcus, 2007).



Şekil 3.14: Doğal elemanlarla oluşturulmuş bir iyileştirme bahçesi örneği, The Palliative Care, Montreal (Url-9).

Daha önce de bahsedildiği üzere hastaların doğayla olan iletişimi bilişsel de olabilmektedir. Onların gözünde bahçenin her elemanı bir metafor olarak değerlendirildiğinden kullanılan elemanların anlam belirsizliği içermemesi, hastalarda oluşturabileceği stres ve muhtemel karamsar algılara izin vermemesi gerekmektedir. Tüm bunlara ek olarak, doğayla bu kadar içiçe olan bireylerin sigara dumanı, trafik gürültüsü, klima sesleri vb. negatif uyaranlardan uzakta olması ve alınan ilaçlar dolayısıyla ışık ya da parlamalara karşı duyarlı hale gelen hastalar için gölge elemanlarının kullanılması önemlidir (Ulrich, 1999; 1991; Furgeson, 2006). Tüm bu özelliklerin bir arada bulunduğu iyileştirme bahçesi örneği Şekil 3.14'te gösterilmiştir.

3.2.2 Kaplan yaklaşımı

İyileştirme bahçelerini zihin yorgunluğunu gidermek açısından yorumlayan Kaplan ve Kaplan (1989), doğanın ve doğal elemanların zihni boşalttığını ve dikkati tekrar toplamakta yardımcı olduğunu vurgulamaktadır. Bireylerin çevreyi anlayabilmeleri için tutarlılık, karmaşıklık, okunaklılık ve gizem şeklinde dört bilgi dinamiğinden bahseden Kaplan ve Kaplan (1989) bu bağlamda iyileştirici ortamların karakterlerinin, gerçek alanlar ile zihnin canlandığı alanın birleşmesiyle oluşan olasılıklarla ilgili olduğunu belirtmektedir. Kaplan ve diğerleri (1998) iyileştirici ortamların kriterlerini dörde ayırmaktadır:

- Uzaklaşma
- Boyut
- Cazibe
- Uyumluluk

Uzaklaşma: Zihin yorgunluğunun iyileştirilmesinde farklılığın ve ayrılığın öneminden bahseden Kaplan ve Kaplan (1989), problemin olduğu yerden uzaklaşmanın gerekliliği üzerinde durmuştur. Bu uzaklaşma mekan değiştirerek fiziksel olabildiği gibi pencereden dışarı odaklanıp zihinde başka mekanlar düşlemek ve orda olmayı düşünmek şeklinde zihnen de olabilmektedir. Birkaç dakikalığına bile olsa uzaklaşmaya vakit ayırabilmek yorgunluğu atmayı ve negatif düşüncelerden sıyrılmayı sağlayabilmektedir (Kaplan vd., 1998).

Boyut: İçinde bulunulan mekanın dışında bir dünyanın var olduğunu içeren başka bir boyutun, yalnızca alt ölçeklerde değil, üst ölçeklerde de görülebildiği Kaplan ve Kaplan (1989) tarafından belirtilmektedir. Doğal elemanlarla da oluşturulan ve bireyde merak duygusunu uyandıran mekanlar, bireyleri ne fiziksel ne de zihinsel olarak kısıtlamadıkları için algıladıkları dünyayı yaşamalarını ve küçük ölçeklerde büyük mekanları duyumsamalarını sağlamaktadır (Kaplan vd., 1998; Sakıcı, 2009).

Cazibe: Zihin yorgunluğuna sebep olan kaynaktan uzaklaşılmasını, dikkatin başka bir yöne kaydırılması gerekliliğini savunan Kaplan ve Kaplan (1989), bahçe içerisinde flora, fauna, ışık oyunları, bitkisel tasarım vb çeşitli içeriklerle bireyin dikkatini çekerek zihnin rahatlamasına yardımcı olduğu belirtmiştir. Daldan düşen yapraklar, suyun akışı, bulutların geçişi, mevsimsel değişim gibi doğal durumlar örnek olarak sayılabilmektedir (Kaplan vd., 1998).

Uyumluluk: Bu kriter, Kaplan ve diğerleri (1998) tarafından kişilerin eğilimleriyle çevresel koşulların uyumluluğu olarak tanımlanmıştır. Doğal alanlar ya da doğal elemanlarla oluşturulan alanlar bireyler için bir içerik niteliğinde olduğundan genellikle bireylerin bu zengin içerikteki alanları deneyimlemesi de birden fazla amaç taşımaktadır.

3.2.3 Marcus ve Barnes yaklaşımı

İyileştirme bahçelerini duygusal açıdan irdeleyen Marcus ve Barnes (1999) ise iyileştirme bahçelerinin sahip olması gereken özellikleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Sosyalik
- Mahremiyet
- Gezinti
- Egzersiz
- Güneş - Gölge
- Doğallığın estetiği

Marcus 2007’de yazdığı makalesinde 100’den fazla hastane incelemesi sonucunda bahsedilen özelliklere ek olarak aşağıdakilerin de olması gerektiğini çalışmasında ortaya koymuştur:

- Görünürlük
- Erişilebilirlik
- Aşinalık
- Sessizlik
- Konfor
- Belirgin pozitif sanat

Sosyalik: Marcus ve Barnes’in (1999) belirttiği iyileştirme bahçeleri özelliklerinde yaptığı araştırmalara göre sosyalik önemli bir bileşen ve ihtiyaçtır. Bir grup içinde olmak, hastalara yalnız olmadıklarını hissettirmekte ve morallerini yüksek tutmalarını sağlamaktadır. Sosyalleşme alanları bahçe içinde bırakılan açık alanlar olabildiği gibi su öğelerinin ya da heykeller gibi odak noktaların etrafındaki alanlar da olabilmektedir (Bowers, 2003).

Mahremiyet: Bireylerin yalnız kalabilecekleri ama sağlık görevlileri tarafından gözlenebilecekleri özel mekanların yaratılması seçenek sunmak adına önemlidir

(Şekil 3.15). Hastaneden ve sağlık görevlilerinden uzaklaşıp kendi düşüncelerine dalma isteği olan hastalar için önemli bir ihtiyaç olan mahremiyet, su öğeleri yanında ya da bir ağaçlık alan içerisinde tasarlanabilmektedir (Marcus ve Barnes, 1999; Bowers, 2003).



Şekil 3.15: İyileştirme bahçesi içerisinde özel alan örneği (Url-10).

Gezinti: İyileştirme bahçeleri içerisindeki yürüyüş yolları, hastaların bahçe içerisinde hareket edip dolaşabilmesine olanak tanımakta, bahçenin yalnızca izlenmesini değil, aynı zamanda merak duygusunu uyandırarak gezintiler yapılmasını teşvik etmektedir. Böylelikle stresin ve negatif düşüncelerin azalmasının sağlandığı bilinmektedir. Kıvrımlı yollar ve bu yolların bir odak noktasında son bulması, bu yollar boyunca tasarlanan oturma alanlarını içermesi, bireylere dinlenme ve doğayı deneyimleme imkanı sunmaktadır (Marcus ve Barnes, 1999; Bowers, 2003).

Egzersiz: Hızlı yürüyüş, koşu vb. daha fazla enerji harcamayı gerektiren egzersiz ve sporların bahçede yapılabilir olması hastaların dış mekanda daha çok vakit geçirmesine ve rahatlamasına olanak tanımaktadır. Yürüyüş için tasarlanan yollar koşu için ayrılan yol ile birleştirileceği gibi tasarımda ayrı ayrı yer alabilmektedir (Marcus ve Barnes, 1999; Bowers, 2003).

Güneş / Gölge: Güneş hastalara dışarı çıkma isteği vermektedir. Güneş altında yürüyüş yapmak, oturmak hastaların birkaç dakikalığına bile olsa fiziksel semptomlarında azalmasını sağlamakta ve morallerini yükseltmektedir. Buna karşın alınan ilaçların yan etkisi sebebiyle ışığa ya da parlamalara karşı duyarlı hale gelen

bireyler için de gölge elemanlarının da tasarımda yer bulması önemlidir (Marcus ve Barnes, 1999; Bowers, 2003).

Doğallığın estetiği: Yer ve arazinin izin verdiği yerde bahçeye bir bakış noktasının bulunması, doğanın bir bütün resimde yansması açısından önemli bir nokta haline gelmektedir. Gergin olan insanlar da bu bakış açısına sahip alanlarda oturmayı tercih etmektedirler. Görme (bütün resmi algılama), işitme (yaprak hışırtıları, kuş sesleri vb.), tatma (yenebilen meyve ya da yapraklara sahip bitkilerin olması), dokunma (yapısal ve bitkisel elemanların farklılığı), koklama (hoş kokulu bitkiler) ve diğer tüm algılarımızın harekete geçtiğinden yola çıkarak bir tasarım yapılması önemlidir (Marcus ve Barnes, 1999; Bowers, 2003; Marcus, 2007).

Görünürlük: Hastalar, ister giriş bahçesi, ister avlu bahçesi, ister çatı bahçesi olsun, dışarda onları bekleyen bir bahçenin mevcut olduğu fikrine her zaman sahip olması onları rahatlatmakta ve kontrol duygusunu yaşatmaktadır. Zemin katlarda ortak kullanım mekanlarının bulunmasından ve kışın bireylerin daha çok bu mekanlarda vakit geçirmesinden dolayı özellikle hastane lobilerinden Şekil 3.16'daki gibi bahçelerin görünür olması önemlidir (Marcus, 2007).



Şekil 3.16: Görünürlük, St. Mary's Hospital (Url-11).

Erişilebilirlik: Sağlık kurumu içerisinde tedavi olan her yaştan ve her durumda olan hastaların bahçeye erişimi ve bahçedeki hareketi rahat olmalıdır. Her hastaya uygun donatı elemanları, yollar ve mekanlar tasarlanması hareket kısıntısını ortadan kaldırılmasını sağlamak ve bireyleri özgür kılmaktadır (Şekil 3.17). Bu nedenle, döşemeler tekerlekli sandalyeli hastalar için dikkatli seçilmeli ve uygulanmalı;

yatalak hastaların da hava alabilmeleri için yataklarıyla çıkarılabilmesi uygunsa uygun genişlikte yollar ve mekanlar bahçe içerisinde düşünölmelidir (Marcus, 2007).



Şekil 3.17: Erişilebilirlik, Good Samaritan Hospital Healing Garden (Url-11).

Aşinalık: Çok stresli ya da gergin olan bireyler kendilerine daha sıcak ve tanıdık gelen rahat alanları tercih ederler. Ancak bu noktada her hastanın farklı istekleri olacağı için genel olarak ortak paydada her birey için geçerli estetik ve konforda obje ya da elemanlar kullanılabilir. Hastaların çoğunluğunun kültürüne bağılı olarak alanlar yaratılabilir, bitkiler dikilebilir, mobilyalar konulabilir. Ayrıca herkesin kutladığı özel gün etkinliklerini yapıldığı mekanların yaratılması da aşinalık yaratılması açısından söz konusu olabilmektedir (Marcus, 2007).

Sessizlik: Bireylerin duygusal olarak iyileşebilmeleri için sessiz mekanlara da ihtiyaçları vardır. Bu nedenle hastaneye ait mekanik seslerden, trafik gürültüsünden, otoparklardan vb. negatif dikkat dağıtıcılardan uzak bir alanda iyileştirme bahçelerinin yapılması önemlidir (Marcus, 2007).

Konfor: Bakım ihtiyacı olan tüm hastalar için uygun koşullarda bir bahçenin tasarımı önemlidir. Genel olarak sağlık çalışanları, ziyaretçiler ve hastalar bahçe içerisinde güven, çevrelenmişlik, dikkat çekmeme ve gözetlenmeme hissine sahip olmak isterler. Özellikle sağlık çalışanları gözlerden uzak bir yerde vakit geçirmeyi tercih ederler. Her hastanın da hastalık grubu ve derecesine göre konfor ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçların bahçede karşılanması gerekmektedir Ek olarak, yıl içerisinde her

mevsim bahçenin kullanılabilmesi için uygun donatıların mevcut olması önemlidir. (Marcus, 2007).

Belirgin pozitif sanat: Hastaları negatif duygu ve düşüncelere yönlendirmeyen resim, heykel vb. sanatsal çalışmaların sağlık kuruluşlarının bahçelerinde bulunması önem taşımaktadır (Şekil 3.18). Ancak çalışmaların mesajları net ve pozitif olmalıdır (Marcus, 2007). Ulrich'in (1999) yaptığı bir çalışma da bu düşüncüyü desteklemektedir. İncelenen resimde kuşlarda eksik figürlerin bulunması kanser hastalarında ölümü çağrıştırmış ve bu nedenle resmin kaldırılmasına sebep olmuştur.



Şekil 3.18: Negatif duygu ve düşüncelere yönlendiren heykel örneği, Good Samaritan Hospital Healing Garden (Url-11).

3.2.4 Stigsdotter ve Grahn yaklaşımı

Farklı disiplinlerdeki uzmanlar literatürde iyileştirme bahçelerinin bireyler üzerindeki iyileştirme etkilerini içeren teorilere sahiptirler. Ancak, iyileştirme bahçeleri Stigsdotter ve Grahn'a göre (2002) genel olarak iyileştirme bahçeleri okulu, hortikültürel terapi okulu ve bilişsel okul olmak üzere üç grupta toplanmaktadır.

İyileştirme Bahçeleri Okulu: Bahçenin tasarımı ve içeriğinin iyileştirme üzerindeki etkileriyle ortaya çıkmıştır (Stigsdotter ve Grahn, 2003). Bu okuldaki ilk teori bireyi biyolojik bir birey olarak kabul eder ve bu nedenle doğaya yakın olması gerektiğini vurgular. Bireyin doğal çevre içerisinde reflekslerini kontrol edebileceğini ve kendini

güvenini arttırabileceğini savunur. Kan, böcek, karanlık vb. bilinçaltındaki korku kaynaklarıyla karşı karşıya kaldığında bireyin doğa içerisinde tepkisini kontrol altına aldığı; doğal olmayan, binalarla çevrili bir alanda ya da kapalı bir mekanda tepkilerini kontrol edemediği ve bu durumun literatürdeki bir çok makalede çalışıldığı vurgulanmıştır. Doğanın aynı zamanda bireylerin zihinsel aktivitelerine de etkisinin olumlu olduğu belirtilmektedir. Kendiliğinden oluşan dikkatin ve yönlendirilmiş dikkatin hastalar üzerindeki durumu farklılık gösterdiği bilinmektedir. Kendiliğinden oluşan dikkatin hasta kendi duygularını engellemedikçe kapasitesinin sınırının olmadığı belirtilmektedir. Beyin doğanın içerisinde dikkatini yöneltecek bir çok şey bulabilmektedir: Parlayan bir cam parçası, çalılardan arasındaki hışırtı, rüzgarla gelen hoş bir koku, ağaçlık alan içerisine giden organik bir yol vb. etkenler beyin tarafından işlenmekte ve yönlendirilerek oluşan dikkat tarafından sınıflandırılmaktadır. Yönlendirilmiş dikkatin ise sınırlı olduğu bilinmektedir. Belli bir zaman sonra kendimizi, beynimizi, tüm dikkatimizi verdiğimiz iş, zamanla beyni yormakta ve bireyi strese sokmaktadır; stresin çaresi ise yine doğadadır. Doğa ya da doğal elemanlarla yapılmış olan alanlar bireyin kendi yeteneğini ve kontrolünü dengelemektedir. Bu teorisinin de desteklendiği literatürdeki araştırmalarca kanıtlanmaktadır. Algısal ya da zihinsel işlevlerin bir engelle karşılaşması ulaşılabilirliği azaltmakta ve fiziksel çevre ile olan iletişimi engellemektedir (Stigsdotter ve Grahn, 2002).

Hortikültürel Terapi Okulu: Bahçe içerisindeki aktiviteleri ve onların hasta üzerindeki olumlu etkileri içermektedir (Stigsdotter ve Grahn, 2003). Bireylerin yaratılış gereği hareketli olması sağlık etkileri kapsamında da göz ardı edilmemesi gereken bir konu olarak görülmekte ve hastaların iyileştirilmesinde bahçe işleriyle uğraşmanın yani fiziksel aktivitenin önemi üzerinde durulmaktadır. Çalışmaların eğlenceli, anlamlı ve tarafsız olarak yapılması hastaların hastalıklarını, problemlerini, zamanı unutarak yalnızca bir şeyler başarabilmenin özgürlüğü ve meşguliyetiyle iyi hissettikleri ve kendilerine olan güvenin geldiği çalışmalarca da desteklenmektedir (Stigsdotter ve Grahn, 2002).

Bilişsel Okul: Bahçede yapılan aktiviteleri, deneyimleri, hastanın geçmişi ve karakterini bir bütün olarak ele alan teoridir (Stigsdotter ve Grahn, 2003). Bahçenin ya da doğanın form, koku, renk gibi tüm fiziksel ve duyuşsal özelliklerine fiziksel aktivitelerin eklenmesi sonucunda hastaların kendileri ve kendi kapasiteleri hakkında

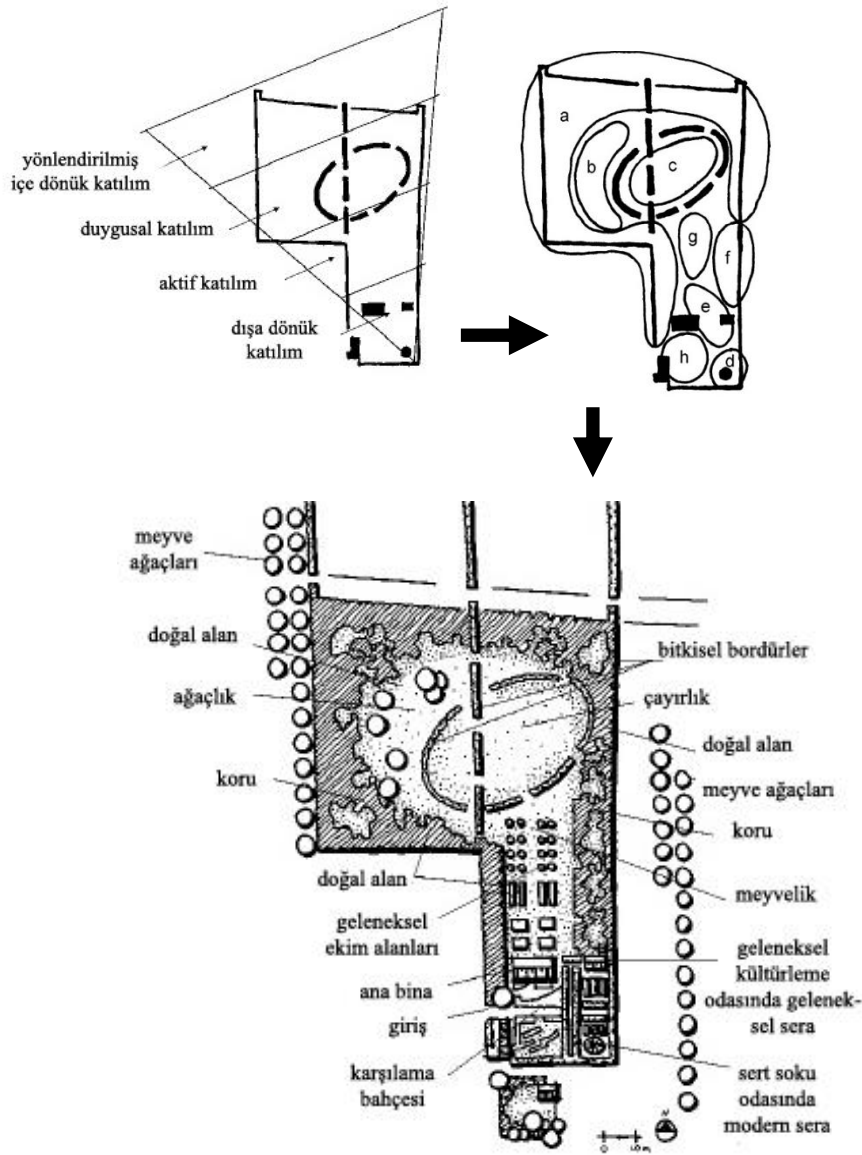
olumlu düşünmesine yol açmakta olduğu belirtilmektedir. Çocukluktan bu yana hayatı ele almayı, geleceği hakkında karar verebilmeyi, aidiyetini ve kimliğini sorgulamayı sağladığı, Stigsdotter ve Grahn'nın (2002) yazdığı makalede vurgulanmaktadır.

İyileştirme bahçelerindeki pasif kullanım ile hortikültürel okul teorisindeki aktif kullanım teorisi birleştirilerek dengeli bir şekilde bahçe tasarımı yapılması hastalar açısından önemlidir. Bahçe hastanın beş duyu organına hitap etmelidir. Hastanın, mevsimsel dönüşleri bir yürüyüş yolunda yürürken ya da bir yükseltilmiş bitki yataklarında çalışırken farkına varabilmesi oldukça önemlidir. Bu farkındalığın hastaların algılarına göre değişiklik gösterdiği de bilinen bir gerçektir. Hastaların her açıdan iyileşmeleri destekleyen bir bahçe tasarlayabilmek için onların bilişsel seviyelerini ve dolayısıyla taleplerini bilmek önemli bir faktördür. Grahn'ın oluşturduğu bireylerin talep piramidi bu konuya ışık tutmaktadır (Stigsdotter ve Grahn, 2002). Şekil 3.19'daki piramitte piramidin en altından üste doğru hastaların zihinsel güçlerinin arttığı; buna bağlı olarak taleplerinin ve dışa dönüklüklerinin de doğru oranda arttığı belirtilmektedir.



Şekil 3.19: Grahn'ın katılım piramidi modeli (Stigsdotter ve Grahn, 2002).

Grahn'ın bahsettiği piramidin tasarım aşamasındaki kullanımı Şekil 3.20'de gösterilmektedir. Bu örnek çalışma 2002 yılında İsveç Üniversitesi Ziraat Bilimleri'nin Alnarp Kampüs bahçesi tükenmişlik rahatsızlığı olan bireyler için bir iyileştirme bahçesi olarak tasarlanmıştır. Tasarımın ilk aşamalarından biri olan kullanıcı tipleri ve onların ihtiyaçları belirlenerek katılım piramidi uygulanmış; buna göre bahçede bölümler yaratılarak leke çalışması yapılmış ve sonra nihai plan ortaya çıkmıştır.



Şekil 3.20: Grahn'ın talep piramidinin tasarım üzerindeki uygulama örneği, İsveç Üniversitesi Ziraat Bilimleri'nin Alnarp Kampüs bahçesi (Stigsdotter ve Grahn, 2002).

Stigsdotter ve Grahn (2002) çalışmalarına dayanarak hastaların farklı talepleri doğrultusunda bahçede ihtiyaçları karşılayacak alanların olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu amaçla farklı karakterlere sahip sekiz ayrı bahçe odası Stigsdotter ve Grahn tarafından tanımlanmıştır. Bu odalar birbiriyle bağlantılı olabileceği gibi ayrı ayrı da bahçede yer alabilmektedirler. Sekiz odanın konsepti aşağıdaki gibidir (Keçecioğlu ve Cengiz, 2012):

1. Dingin Oda: Huzurlu, sessiz, sakin, çöpün ve zararlı bitkilerin olmadığı, diğer bireylerin rahatsız etmediği, suyun, kuşların, arıların sesiyle dolu bir oda.

2. Doğal Oda: Doğanın hayranlık uyandırdığı, yosun kaplı kayaların bulunduğu, doğal döşeme türüyle kaplı yolların olduğu, bitkilerin sanki kendisi o alanda bitmiş gibi olan oda.
3. Tür zenginliği Gösteren Oda: Hayvan ve bitki türlerinin çeşitliliğini barındıran oda.
4. Dinlendirici Oda: Başka bir dünyaya açılma hissini sağlayan rahatlatıcı oda.
5. Açık Yeşil Oda: Manzaranın seyrine olanak tanıyan ve ziyaretçilerin kullanımına açık olan açık yeşil alana sahip oda.
6. Keyif Odası: Bitkilerle çevrili ve güvenli olan, kalabalık ortamlardan uzakta bulunan, aynı zamanda diğer bireylerle birlikte olma imkanı tanıyan, rahatlamaya yardımcı olan bir oda
7. Festival Odası: Mutlu olmayı sağlayan şenlik alanı ve buluşma odası
8. Kültür Odası: Hayranlık uyandıran tarihi oda

İlk dört oda çoğu hastanın talebini karşılamakta ve hastalığı ağır olan ve kendi içindeki dengeyi kurmaya çabalayan hastalar için uygun olan odalardır. Açık Yeşil Oda ve Keyif Odası daha az stresli, sosyalleşmeye meyilli olan hafif hastalar için uygun olan odalardır. Son iki oda ise daha az stresli fakat diğer hastaları korkutan hastalar için uygun oda olarak belirtilmektedir. Ancak odaların karakteri göz önünde bulundurulmaksızın her oda geniş kitleler halinde bitkilerin kullanımını ve hastalar açısından ulaşılabilirliğin sağlanmasını gerektirmektedir (Stigsdotter ve Grahn, 2002; 2003).

Tüm bu teoriler ve yaklaşımlar ışığında, tüm dünyada kabul görmeye başlayan iyileştirme bahçeleri gelişmeye devam etmekte ve yeni kurumların kurulmasını sağlamaktadır. Örneğin, farklı ülkelerden gelen akademisyenler tarafından kurulan ve amacı tasarım, sağlık, bilim ve kültür arasındaki bağlantıları bireyler için en iyi şekilde kurmak olan Sağlık ve Tasarım için Uluslararası Akademi (*The International Academy for Health and Design*) kurumunun, bu amaçla kuruluşun hem resmi internet sitelerini hizmete sunduğu ve *World Health Design* ile birlikte çalışmaya başladığı, hem de 2000 yılında *Design & Health – The Therapeutic Benefits of Design* kitabını bastıkları bilinmektedir (Url-2). Aynı şekilde, 2002 yılında İsveç Üniversitesi Ziraat Bilimleri'nin Alnarp Kampüs bahçesi tükenmişlik rahatsızlığı olan bireyler için bir iyileştirme bahçesi olarak tasarlandığı Stigsdotter ve Grahn'ın (2003) yazdığı makalede belirtilmiştir.

3.3 Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinin Tarihi

Akıl sağlığı, kişinin kendi potansiyellerinin farkında olması, hayatın getirdiği stresle baş edebilmesi, verimli çalışabilmesi ve toplumla ilişki içerisinde olması, bir bütün olarak iyi olma halidir. Farklı semptomlarla geniş bir problem çeşitliliğe sahip olan akıl hastalıkları, karamsar düşüncelerin, duyguların ve davranışların farklı kombinasyonlarıyla karakter kazanan hastalıklardır. Hastalıklara örnek olarak depresyon, anksiyete (kaygı), bipolar, şizofreni vb. sayılabilir (WHO, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) (2013), yaptığı araştırmaya göre akıl rahatsızlıklarının geçmişten günümüze artmasının sebepleri arasında en güçlü faktörün sosyo-ekonomik durumdan kaynaklandığını, her yıl insanların 3/4'ünün akıl rahatsızlığına sahip olduğunu ancak yaklaşık %50'sinin profesyonel yardıma başvurduğunu belirtmiştir. Bu nedenle, dünya nüfusunun önemli bir kısmının ruh ve sinir hastalıklarına yakalanması, dikkati bu konuda uzman olan kurumlara ve onların hizmetlerine çekmektedir.

Geçmişten günümüze dış mekanın terapi ve iyileştirme birimi şeklinde kullanılmasıyla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Çevresel psikoloji ve çevre tasarımı disiplinlerinde maalesef ruh ve sinir hastaları ile dış mekanlar arasındaki ilişkinin incelenmediği, yalnızca bazı dolaylı yaklaşımlarda bulunduğu farkedilmiştir. Bu yaklaşımların da XX.yy'da çevresel psikoloji disiplininin ortaya çıkışıyla başladığı, ancak çalışmaların çoğunlukla hastanelerin iç mekanıyla ilgili olduğu görülmektedir. Araştırmacılar iç mekanlardaki rengin, sesin, ışığın, mobilya stillerinin, döşemenin, pencerelerin vb. değişkenlerin psikiyatrik hastalar ve kurum içerisinde bulunan diğer bireyler üzerindeki etkilerini ortaya koymuşlardır (Corey vd., 1984; Minde vd., 1990).

Fiziksel çevre ile davranış arasındaki ilişki üzerinde durulması gereken bir durumdur. Fiziksel tasarım değişkenlerindeki değişiklikler psikolojiyi de etkilemektedir ve özellikle hastanelerde yapılan çalışmalarda hastaların iyileşme süreci üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Gross vd., 1998; Barnhart vd., 1998). Bu nedenle, psikiyatrik hastanelerin, diğer hastanelere oranla hastalarla ve günlük programla ilgili olarak özel psikolojik ihtiyaçların giderilmesi adına daha çok mücadele ile karşı karşıyadır (Barnhart vd., 1998; Ulrich, 1991). Bu tip hastanelerde çevresel tasarımların hastalar üzerindeki psikolojik, davranışsal ve fiziksel

durumlarını değiştirici etkisi olduğunu savunan araştırmalar oldukça fazladır (Gross vd., 1998; Stahler vd., 1984; Whitehead vd., 1984). Örneğin, şizofreni hastalarının daha modernize edilmiş alanlarda bulunmalarının patolojik davranışlarında azalma sağladığı bilinmektedir (Higgs, 1970). Gabb'in (1992) yaptığı bir çalışma da bu durumu desteklemektedir. Gabb, psikiyatrik bir kurum içerisinde sabitleştirilen mobilyalar ve iyi olma halini destekleyici faktörleri içeren bir i tasarımı yapılmasının şizofreni hastalarına iyi geldiğini belirtmiştir. Yeniden düzenlenen bir koğuşa geçen hastalarda saldırganlık eğiliminin azaldığı, refakatçi ve çalışanların davranışlarının da dikkat çekici şekilde olumlu yönde etkilendiği Christenfeld ve diğerlerinin (1989) yaptığı çalışmada gösterilmiştir. Yapılan bu çalışmaları dış mekan tasarımıyla bütünleştiren çalışmalar ne yazık ki fazla izleyememiştir. Ancak bir stres kaynağı olan hastanelere zıt olarak rahatlatan dış mekan tasarımlarına iyileştirme bahçeleri kapsamında yer verilmesi mutlaka gereklidir (Sakıcı vd., 2013). Günümüz Türkiyesi'nde yalnızca psikiyatrik hastanelerin değil, aynı zamanda toplum ruh sağlığı merkezlerinin ve psikiyatri kliniği bulunan genel hastanelerin bahçelerinin de bu bağlamda tasarlanması gerekmektedir.

Son zamanlarda, doğanın insan sağlığı üzerindeki tedavi edici etkisi, iyileştirme bahçeleri kavramı ve iyileştirme bahçelerinin alt dallarının varlığı daha çok bilinmeye başlanmıştır. Paralel olarak yurtdışında ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki iyileştirme bahçeleri kapsamı altında yapılan akademik çalışmaların sayısının da arttığı gözlemlenmektedir. Özellikle peyzaj mimarlığı dalında ilerleme kaydeden bu çalışmaların, yurtdışında birçok kamu kurumuna ait dış mekanların iyileştirme bahçeleri tasarımı kapsamında dikkate alındığı ve bu çerçevede düzenlemeler yapıldığı görülmektedir.

Günlük programlarla psikolojik ihtiyaçların giderilmesi adına hortikültürel terapi ve ergoterapi uygulamalarının önemli olduğu bilinmektedir. Hortikültürel terapide terapistlerle yapılan bahçe uğraşlarının, bitkilerle yapılan aktivitelerin hastaların başta fiziksel olmak üzere, psikolojik, sosyal ve entelektüel açıdan faydaları olduğu araştırmalarca kanıtlanmıştır (Uslu ve Shakouri, 2012) . Aynı şekilde bir sanat ve müzik terapisi (Url-25)/ bir iş ve uğraş terapisi (Url-26) olarak bilinen ergoterapinin de terapistler eşliğinde yaptıkları müzik, resim ve plastik sanatlar, ebru sanatı, spor ve hareketin hastaların tedavi sürecini desteklediği ve bu sürecin devamlılığını sağlayan bir tedavi çeşidi olduğu; ek olarak bireylerin mevcut semptomlarının

azaltılmasında, özgüvenlerinin, özgürlüklerinin ve üretkenliklerinin arttırılmasında, günlük yaşam aktivitelerine geri dönüşlerin kolaylaştırılmasında ve böylece iyileşmelerine yardımcı olduğu Dünya Ergoterapistler Federasyonu'nca (WFOT) belirtilmiştir (Url-26; Url-27). Hortikültürel terapi ve ergoterapi uygulamalarının kavramsal olarak bilinmese de uygulandığı ve tarihten bu yana Avrupa, Amerika ve Türkiye'de gelişim gösterdiği, daha sonra bilinçli bir şekilde yaygınlaşarak kavram olarak bilinmeye başladığı literatürde görülmektedir.

Özellikle ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde önemle tasarlanması gereken iyileştirme bahçeleri tasarım ilkelerinin Avrupa ve Amerika'daki gelişiminin bilinmesi, Türkiye'deki uygulamaların yeniden düzenlenmesini yayılmasını etkileyeceğinden önem taşımaktadır. Bu bağlamda, Sachs'ın (1998) yazısında bahsedilen Avrupa ve Amerika'daki ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve bahçelerinin tarihi ile seçilen hastanelerin peyzaj özellikleri şu şekilde anlatılmaktadır:

3.3.1 Avrupa'daki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde iyileştirme bahçelerinin tarihi

Doğal ya da planlanan çevrenin fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyi olma halini desteklediği ve bu çevrelerin iyileştirici etkileri Avrupa'da yeni ve modern değildir. Dış mekanın psikiyatrik birimlerdeki akıl rahatsızlıklarında kullanılabilecek terapi etkisi olan bir mekan olma algısı, o dönemki kültürel görüşlere göre zaman zaman yükselmiş, zaman zaman kaybolmuştur. XV.yy'ın başlarında hekimler dış mekan rekreasyonlarını planlanan terapi programlarından ayrı tutmuşlardır. XIX. yy'ın başlarında ise psikiyatrik hastalar için dış mekanlar, hastane birimlerinden rahatça geçişleri bulunan iyileştirici mekanlar olarak kullanılmıştır. Pencerele bahçelere doğru yönlendirilmiş, bahçeler kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun planlanmış ve hortikültürel programlarla bireylerin doğayla olan teması kuvvetlendirilmiştir. XX. yy'da ise bilimdeki gelişmeler, sosyokültürel değişimler ve ekonomik şartlar dolayısıyla bahçenin tedavi edici etkileri göz ardı edilmeye başlanmıştır. Hastane bahçeleri, hastanın tüm sosyal ve fiziksel durumunun kalitesini etkileyecek boyutta olmadığı sürece önemli alanlar olarak görülmemiştir. Günümüzde ise tasarımda yine iyileştirme bahçeleri adı altında yeniden bir ivmelenme söz konusudur. Artık, ister doğal ister planlanmış olsun, tüm dış mekanlar yalnız hasta bireyler için değil, aynı

zamanda sağlıklı insanların fiziksel ve ruhsal durumuna yararlı, hatta insan sağlığı için gerekli mekanlar olarak görülmektedir. Bu ivmelenme, özellikle zihinsel ve ruhsal rahatsızlıklar yaşayan bireyler için oldukça önemlidir.

XV.yy'da hastane tasarımlarındaki reform, zamanının ve sonraki dönemlerdeki tasarımcıların ilham kaynağı olan İspanya'daki Zaragoza Hastanesi ile olmuştur. 1400'lü yılların akıl rahatsızlıklarını iyileştirme adına uygun gördükleri tedavi yöntemi hastaları suçluymuşçasına odalara hapsedmek ve zaman zaman şiddet uygulamaktır. Farklı olan, hastaların yemek zamanı bir yerde toplanıp birlikte yemesi ve hastanedeki günlük işleri birlikte yapmalarıdır. Hastalık durumu hafif olan hastalar dış mekanda kontrollü olarak çiftliklerde, sebze bahçelerinde, bağlarda çalışabiliyorlar (hortikültürel terapi); hastalığı ağır olanlar, saldırgan tavırlı olanlar ise bir hücrede tek başlarına hapsediliyorlar, diğerleri gibi şiddete maruz kalıyorlardı. Bu durumun diğer Avrupa ülkelerinde de görülmeye başlaması XVIII.yy'a kadar sürmüştür.

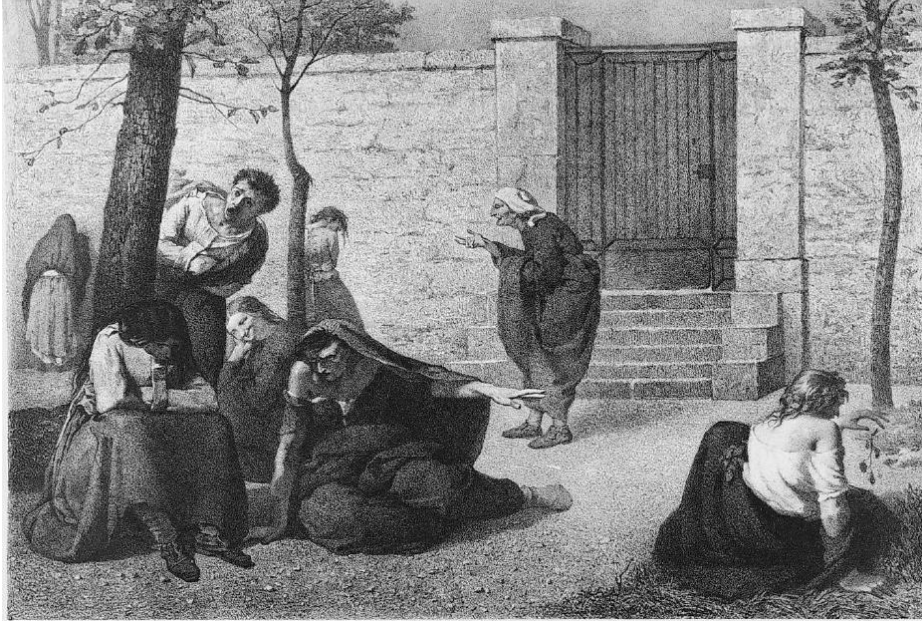
1700'lü yıllardan yaklaşık 1800'lü yılların sonuna kadar süren bilim, ilaç, edebiyat, müzik, felsefe ve sanatla birlikte tüm dallarda yenilenmeye yol açan, var olmanın özgürlüğünü savunan bir akım olan Romantizm akımı, özellikle 1789 Fransız İhtilali'nin etkileriyle şekillenmiş ve aynı XV.yy'daki Rönesans'ın etkisi gibi Romantizm de her alanda tüm Avrupa'yı etkilemiştir. Geçmişten alınan tüm verileri modernlikle birleştiren yeni bir duyarlılık olan bu akım Fransa'da her dönem varlığını sürdüren bir akım olmuştur (Url-1).

XVIII.yy'da Avrupa'da başlayan Romantizm Akımı ile hastane ve çevresinin tasarımlarında da değişikliğe gidilmiştir. Pastoralizm ile birlikte tıbbın doğayla birleşmesi yeniden gündeme gelmiştir. Bahçeler tüm hastalık derecesinde olan hastalar için hem fiziksel hem de ruhsal olarak iyileştirici etkiye sahip olan alanlar olarak tekrar kabul görmeye başlamıştır. Bu yüzyılda yapılan ilk akıl sağlığı adına özelleşmiş hastaneler Almanya'daki Schleswig Akıl Hastanesi (1792-1820) ve İngiltere'deki Retreat Hastanesi'dir (1796-günümüz).

Yapıların ve dış mekanın bir şehir hastanesi görünümünde olduğu Schleswig Akıl Hastanesi'nin İngiliz tarzında planlanmış bahçeleri bulunmaktaydı. William Tuke ve oğlu Samuel Tuke tarafından yapılan küçük bir kurum olan Retreat Hastanesi ise bir tepelik üzerine inşa edilmiş olup her yöne hakim manzaralı, geniş bir çok dış

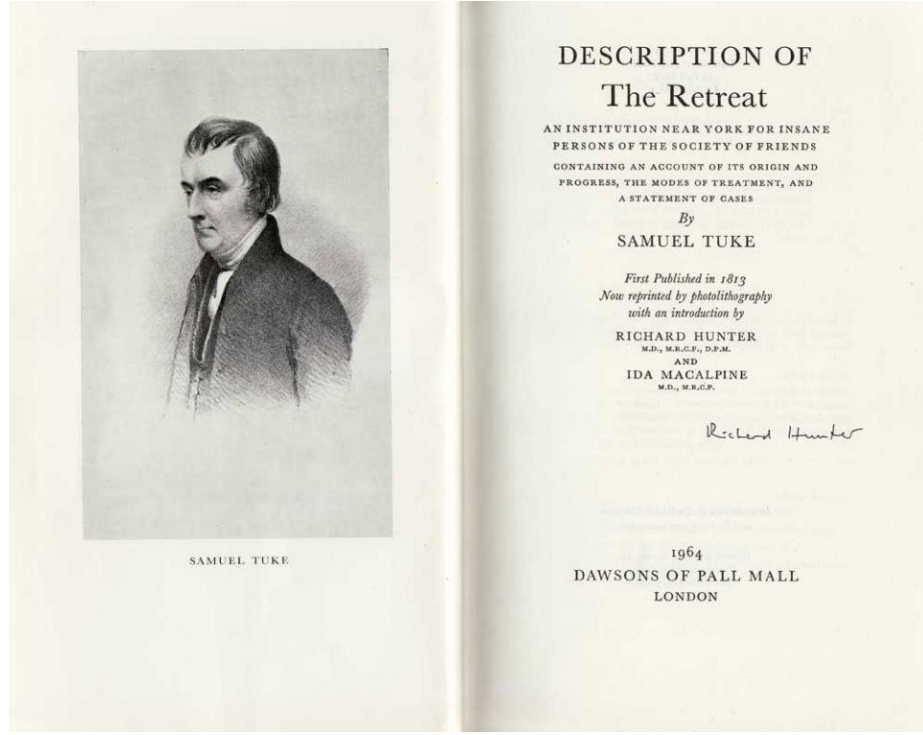
mekanlara sahip bir hastanedir. Hastalarının odaları doğal manzaralara bakmaktadır. Hastanenin ön bahçesi yüksek çitlerle çevrelenmiş olup dekoratif bir sebze bahçesini barındırmaktadır. Arka bahçede ise egzersiz alanları bulunmaktadır ve bu bahçe eğimden dolayı zorunlu olarak yüksek duvarlarla çevrilidir. Hastane pencerelerinde demirler bulunmamakta, hastalara özgür bir bakış açısı sağlamaktadır.

XVIII. yy'da, 1785 yılında Fransa'da yayınlanan akıl hastalarını yönetme yöntemlerini anlatan bir kitapta doğanın ele alınmış olması Fransa'yı da etkilemiş ve 16. Louis, Fransa'nın en büyük akıl hastalıkları hastanesi olan Pitié-Salpêtri re Hastanesi'nin yeniden yapılandırılmasını emretmiştir. Yeniden yapılandırılmadan önce hastanede XV.yy'daki gibi hastalara acımasızca davranılmıştır ( ekil 3.21).



Şekil 3.21: Piti -Salp tri re Hospital, Fransa (Url-12).

Hem Piti -Salp tri re Hastanesi'nin hem de Bic tre Hastanesi'nin hapishanelerden hastanelere d n   n  Fransa'daki ilk psikiyatrist olarak bilinen Philippe Pinel (1745-1826) sağlamıştır. XVIII.yy'da Piti -Salp tri re Hastanesi ve Bic tre Hastanesinde alleler, gezinti yolları, bir bahçe meydanı çevresinde tek katlı hastane binaları, her hasta tipine uygun alanlar vb. kriterler ele alınarak yeniden planlanıp hayata geçirilmiştir. Fiziksel çevredeki değişimler ve iyileştirme sürecindeki yenilikler daha sonradan tüm Avrupa'da yayılış göstermiştir. Samuel Tuke'un 1813 yılında yazdığı * Description of The Retreat * kitabı İngiltere başta olmak üzere çoğu ülke için etkili bir hastane modeli ortaya koymuştur ( ekil 3.22).



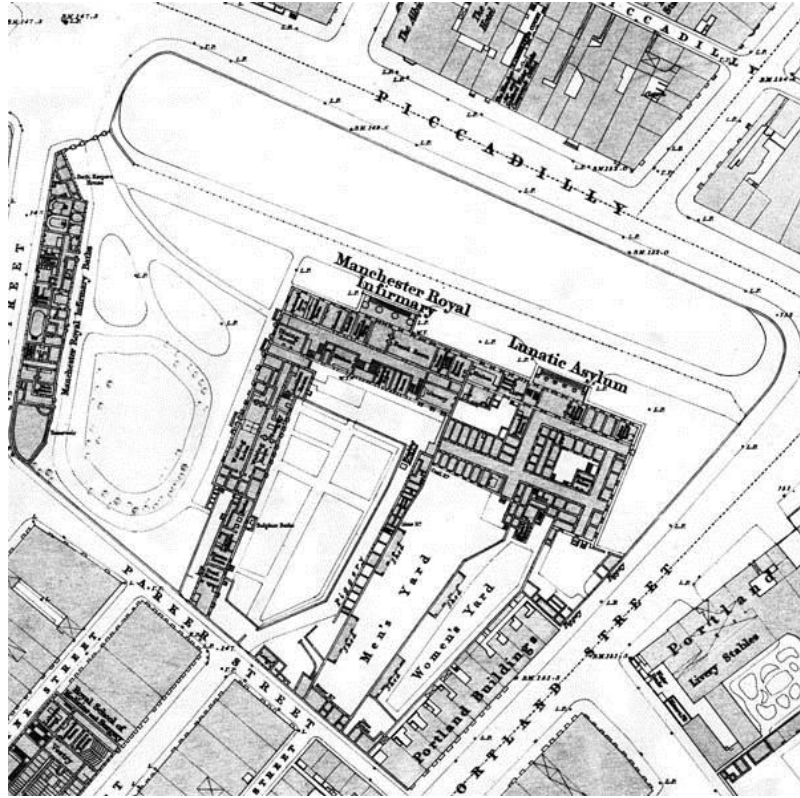
Şekil 3.22: Description of The Retreat kitabı (Url-43).

Philippe Pinel, manevi tedaviyi benimseyerek hastaların kendilerini yeniden canlandırabilmeleri için sosyal ve fiziksel çevre sunmayı, onları sosyalleştirmeyi önemsemiştir ve Avrupa'daki "moral treatment" akımını ilk savunanlardan olmuştur. Samuel Tuke ile birlikte akıl hastaları için bir bilimsel eser olan ve üç maddeli değişimi destekleyen kitabını yayınlamıştır. Bu maddelerin ilki, tüm fiziksel cezaları ve fiziksel yasaklamaları ortadan kaldırmak; ikincisi, hastaları dikkatlice gözlemlemek ve semptomlarına göre sınıflandırmak; üçüncüsü ve son olanı ise düzenli bahçe işleri ve yürüyüşler başta olmak üzere bir rutin içerisinde hastane dışındaki hayata benzer ortamlar yaratıp bireylerin iyileşme süreçlerine yardımcı olmaktır.

XIX. yy'da, 1845'te İngiltere ve Galler Ülkesi'nin akıl hastalıkları yasası kabul edilmiştir. Bu yasanın en önemli özelliği akıl hastalarına karşı takınılan tavrın değiştirilmesi ve onlara daha düzgün davranılmasını savunan bir yasa olmasıdır. 1870'te, hem Pinel'den, hem de akıl hastalıkları yasasından etkilenen İngiliz Komitesi, tarımsal uğraşmayı, egzersizi ve rekreasyonu izin verecek şekilde her dört hasta için en az 4m² (1 acre ~ 4m²) arazinin olması gerektiğini vurgulamıştır.

Öte yandan, "moral treatment" akımıyla çıkışı sağlanan ergoterapiyi farkedenden İngiliz sanatçı Adrian Hill, 1942'de "sanat terapisi"ni ortaya atmıştır. Senatoryumdaki

tüberküloz hastalarına uygulamış ve iyileşme dönemlerindeki olumlu gelişimi farketmiştir. Bu terapinin diğer hastalarda da uygulanabilmesi amacıyla 1945'te yazdığı Sanat ve Hastalık (*Art Versus Illness*) kitabını basmıştır. Hill'in çalışmalarını takip eden Edward Adamson (1911-1996) da çalışma alanını genişleterek sanat terapisini İngiltere'de yatarak tedavi gören akıl hastalarının bulunduğu hastanelerde uygulamaya başlamıştır. Bu terapi yöntemi ülke çapında yayılış göstermiş ve 1964 yılında İngiliz Sanat Terapistleri Birliği'nin (*The British Association of Art Therapists*) kurulmasına vesile olmuştur (Url-33). Yıllar içerisinde ergoterapi, etkisini kaybetse de XX.yy'ın ortalarında profesyonel olarak Avrupa'daki çalışmalarda araştırmacılarca yer verilmeye başlanarak yeniden canlanmıştır. "Arts and Crafts movement" (1860-1910) da içerisinde ergoterapiyi barındırmıştır (Url-34).



Şekil 3.23: The Manchester Royal Lunatic Asylum, 1844 haritası, İngiltere (Url-13).

Bu özelliklere sahip olan hastanelerin örnekleri gittikçe çoğalmış ve aynı karaktere sahip olmuşlardır. The City and Country Asylum (1871) güneye bakan geniş bahçesi formal İngiliz bahçesi tarzında düzenlenmiştir. Küçük avlular ve dört ayrı egzersiz alanlarıyla dış mekan rekreasyonlarına izin veren bir bahçedir. The Manchester Royal Lunatic Asylum (1848-1849) da İngiltere'de göl kenarında kurulan, bünyesinde geniş açık alanların dışında bowling alanını, mutfak bahçesini, yeşil

bulvarlar ile 18000 civarında ağaç ve çalı adedini içeren oldukça büyük bir akıl hastanesidir (Şekil 3.23). Holloway Sanitorium ise Virjinya’da bulunan bir hastanedir. Bünyesinde kriket alanı, bowling alanı, tenis kortları bulunan ve diğer ihtiyaçlara cevap veren peyzaj tasarımıyla önemli bir örnek olmuştur.

3.3.1.1 The Retreat, York, İngiltere

Akıl sağlığı konusunda özelleşen ilk hastanelerden biri olan, 1700’lü yıllarda mimar John Bevans tarafından tasarlanan hastane, mimar Peter Atkinson tarafından yapılmıştır. 1796’da hastaların kullanımına açılan Retreat Hastanesi oldukça geniş bir alan üzerine kurulmuş olup bir tepelik üzerine inşa edilmiştir (Şekil 3.24). Her yöne hakim manzaralı, teraslamalarla bir çok dış mekanlara sahip olan, tepeleri, alleleri, yürüyüş yollarını ve bina yakınlarında formal bahçeleri içeren bu hastane (Şekil 3.25), İngiltere başta olmak üzere tüm Avrupa ve hatta Amerika ülkelerini etkileyen bir ruh ve sinir hastalıkları hastanesi modelini ortaya koymuştur. Yüksek çitlerle çevrelenen ön bahçede meyvelik, arka bahçede ise ağırlıklı olarak egzersiz ve spor alanları bulunmaktadır.



Şekil 3.24: The Retreat Hospital, bahçeden bir görünüm (Url-14).



Şekil 3.25: The Retreat Hospital, çatıdan bir görünüm (Url-43).

Yaklaşık 300 yıldır psikiyatrik hizmet veren hastane, uzman hizmetleri (örneğin yeme bozukluğunda uzman bir doktorun bulunması), yaşlı birey hizmetleri (akıl hastalığı olan yaşlı bireyler için uzun süreli ev bakım ünitesi), rehabilitasyon hizmetleri (kalıcı akıl hastaları için sosyal becerilerle günlük yaşam becerilerini geliştirme) ve psikoloji ve danışmanlık hizmetleri (yatan ve ayakta hizmet alan tüm akıl hastaları için) olmak üzere dört ana servisten oluşmaktadır (Şekil 3.26). Retreat Hastanesi, kurulduğu yıldan itibaren gelişmeye devam eden bir hastane olmuştur. 1800'lerin sonunda Naomi Koğuşu olarak tanımlanan akut tedavi ünitesi eklenmiştir. 1990'larda rehabilitasyon amacıyla uzun dönem hastalarının kullandığı, bahçeciliği ve 1927'lerde yapılmış olan duvarlarla çevrili meyveligi içinde barındıran hortikültürel tedavi bahçesi oluşturulmuştur.

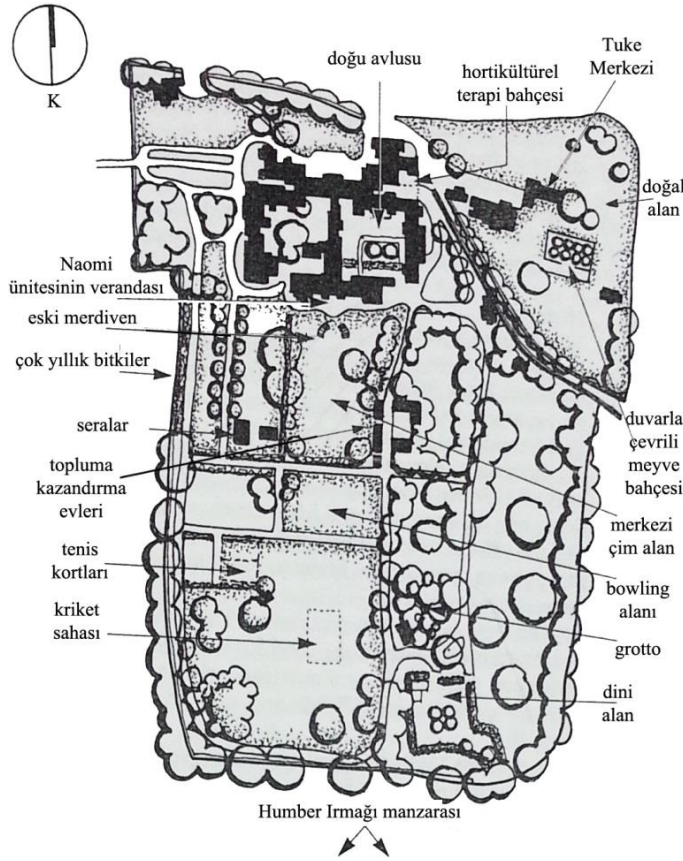


Şekil 3.26: The Retreat Hospital, hastane binalarından bir görünüm (Url-44).

Tek ya da iki katlı yapılardan oluşan hastane binaları alanın en kuzeyine ve en hakim yerine konumlandırılmıştır. Binalardan itibaren güneye doğru eğimle aşağı kotlara inilen bahçede teraslamalarla mekanlar oluşturulmuştur (Şekil 3.27). Her binanın zemin katında ana bir koridordan ya da gündüz evlerinden bahçelere geçişler sağlanmaktadır. Yatan hasta odalarına ek olarak ayakta tedavi edilen hastalar için Topluma Kazandırma Evleri (*Resettlement House*) oluşturularak bağımsız olarak kendilerine yetecek şekilde yaşamalarına yardımcı olunmaktadır.

Bahçenin alt kotlarında ıhlamur, kestane ve kayın ağaçlarıyla oluşturulan saydam çit ile hem bahçedeki insanlar için hem de dışarıya çıkamayan ama pencereden dışarıyı gözlemleyen hastalar için derinliği içinde barındıran estetik bir görüntü sağlanmaya çalışılmıştır. Ana veranda Naomi ünitesine aittir ve o binanın hemen güneyinde yer almaktadır. Bu ahşap verandada hastaların tek ya da grup halinde oturma ihtiyaçlarına cevap verebilecek şekilde ahşap oturma birimleri yakınlık ve göz kontağı için en uygun açı olarak belirlenen 135°lik açıyla yerleştirilmişlerdir. Bir bölümünde ise gelişigüzel yerleştirilmiş plastik oturma birimleri konularak hastalara seçim hakkı verilmiştir. Yağışlı ya da çok güneşli olan zamanlarda hastaların rahatça verandayı kullanabilmeleri için üstü buzlu cam kullanılarak bir üst örtü elemanı oluşturulmuştur. Alan içerisinde en fazla kot farkı verandadan ikinci terasa olan iniştedir. Burada bağlantı eski ama zarif bir tuğla merdiven ile sağlanmaktadır.

Bahçe içerisinde farklı işlevleri barındıran mekanlar görülmektedir. Merkezi çim alanı içeren bahçenin orta kısmında, eski çiftlik alanından kalma bazı yapıların dönüştürülmesiyle Topluma Kazandırma Evleri (*Resettlement House*) oluşturularak vurgulama yapılmıştır. Aynı şekilde o zamanlardan kalan duvarlar ile merkezi çim alanın sınırları oluşturularak formal bir hava katılmaya çalışılmıştır. Dördüncü teras olarak adlandırılan bowling alanı ve tenis kortları ile beşinci teras olarak bilinen kriket alanı, ergoterapinin bir parçası olan spor faaliyetleri için kullanıcılara alternatifler sunmaktadır. En alt teraslarda ise grotto ve dileyen hastaların isteğine göre dini törenlerin yapıldığı, bazılarının yakıldığı, bir Hristiyan mezarlık alanı mevcuttur.



Şekil 3.27: The Retreat Hospital peyzaj tasarım planı (Sachs, 1999).

Kiraz ağaçlarının oluşturduğu alleden geçen yol ile verandadan aşağı Topluma Kazandırma Evlerinden giden yol ve bahçe içerisindeki ana yollar asfalttır. Terasları birbirine bağlayan ve sirkülasyon rotalarını oluşturan farklı genişlikte, uzunlukta ve malzemedan oluşan ara yollar ile yollar arasında bir hiyerarşi sağlanmıştır. Alan içerisinde çok sayıda fulya, defne ve karaağaç kullanılmıştır. Bunlar dışında mevsim geçişlerini hissettiren bitkilerle her dem yeşil bitkilerin de kullanıldığı bilinmektedir.

Verandanın çevresine dizili güller, aşağı kotta kalan terasların uzak algılanmasına neden olmaktadır. Bu durum teraslarda bulunan insanların bahçeye davet edilmediği ve diğer alanlardan izole olduğu izlenimine neden olmaktadır. Alanı verandadan ya da oda pencerelerinden gözlemleyen hastalar, alan içerisindeki oturma birimlerini eğimden dolayı görememekte, bu nedenle kendilerine bir hedef belirleyememekte ve alan içerisinde yürüyüş yapmak istememektedir. Yolları takip ederek yapılan yürüyüşlerle görünür hale gelen oturma birimleri konforlu bir dinlenme noktası oluşturma seçeneğini yitirmektedir.

Gündüz evinde, uzun dönem yatan hastaların gördüğü ve onların özel ihtiyaçlarına cevap veren avlu, kot farklı çözümlerinde rampaların kullanılması sebebiyle diğer mekanlara göre daha rahat erişilebilirdir. Avlunun etrafına dikilen bitkilerle yalnızca onların kaldığı odaların pencerelerinin görsel erişimine açık olması ile de gizlilik sağlanmaktadır. Öte yandan, rampaların diğer yollarda bir çözüm yolu olarak sunulmaması tekerlekli sandalyede olan ya da koltuk değnekleriyle yürümek durumunda olan hastalar için bir engel oluşturmaktadır.

Hastaneye ait dış mekanın kullanımı çeşitlilik göstermektedir ve doktorlar tarafından kullanımı desteklenmektedir. Alanda hem bireysel hem de grup olarak kullanımı destekleyen mekan çeşitliliğinin olduğu bilinmektedir (Şekil 3.28). Hortikültürel terapi bahçesinde ve doğusundaki alanda devam eden bahçecilik ile hem mevsimlik çiçekleri dikimleri, hem de meyve-sebze ekimleri yapılmaktadır. Merkezi geniş çim alan, gün içerisinde dinlenme ve toplanma alanı olması dışında, her sene yaza merhaba partisi ve başka amaçlarla düzenlenen bahçe partilerinin yapıldığı, görevlilerin hastaları rahatça gözlemleyebileceği bir alan olarak kullanılmaktadır. Ancak bu alanın genişliğinin hastaları ürküttüğü ve bunu dile getirdikleri bilinmektedir. Alanın bitkilerle bölümlenmesiyle daha küçük alanların yaratılması ya da bu alanın küçük parçalar halinde olmasının bir çözüm olarak önerildiği bilinmektedir.



Şekil 3.28: The Retreat Hospital bahçesinden bir görünüm (Url-44).

Bunların dışında, akut tedavi hastalar arasında yapılan tenis maçları ile eski yerel takımlar arasında düzenlenen kriket maçları da bahçedeki teraslarında düzenlenmektedir. Ayrıca, tüm servislerde, dışarı çıkmasında sakınca olmayan tüm

hastaların yürüyüş yapması teşvik edilmektedir. Yürümekte zorlanan hastalar hasta bakıcılarla yürüyüş yapabilmektedir. Az sayıda hastanın belli sınırlar içerisinde hastane dışında bisiklet kullanımına ve market alışverişi yapmasına izin verilmektedir. Alan içerisinde kullanılan tür sayısının fazla olması, farklı düzenlemelerle canlılık ve hareket kazandırmasının dışında doğanın değerinin ve güzelliğinin tüm kullanıcılar ama özellikle hastalar açısından fark edilmesini sağlamaktadır.

Kurulduğu döneminin en iyi örneklerinden biri olan The Retreat Hospital, yıllar geçtikçe kendini giderek geliştirmiş ve eksiklerini tamamlamış bir şekilde halen faaliyet göstermektedir.

3.3.1.2 Blackthorn Medical Centre, Maidstone, Kent, İngiltere

Blackthorn Medical Centre, hem fiziksel hastalıkların, hem de ruh ve sinir hastalıklarının tedavisinde geleneksel tedavi ile alternatif tedavinin birleştirildiği önemli bir sağlık kuruluşudur. Hastaları tam anlamıyla iyileştirmek için hem iç ve hem de dış mekan tasarımına özen gösterilmiştir. Dr. David McGavin'in önderliğini yaptığı danışman ve terapist grubuyla ilk adımları atılan bu hastane, yıllar geçtikçe kendini geliştirmiştir. Hem bireysel olarak hem de toplum içerisinde ruhu beslemek için manevi dünyaya ait gerçek bilgilerin temelinde çalışmaların olması gerektiğini savunan Rudolf Steiner'in izinden giden ve bu hastanenin kurulmasındaki terapist ekibinde olan Hazel Adams, hastanenin Rudolf Steiner'in ortaya koyduğu antroposofik ilkelerle tasarlanmasını sağlamıştır. 1991 yılında açılan hastanenin yapıları Camphill Architects grubundan İskoç Vladimir Radish tarafından bahsedilen ilkeler doğrultusunda tasarlanmıştır. Hastalıklara olan geleneksel tedavi ve bakış açılarına karşın antroposofik tedavide hastalığın ruhun gelişmesi için yaşanması ve istenmesi gereken bir süreç olduğu belirtilmektedir. Bu süreçte bireylerin kendi içlerindeki ve ruhlarındaki gücün (fizikle ruhun bütünleşmesi) kuvvetini açığa çıkarmak ve o güçle iyileşmek amaç olarak benimsenmiştir.

Hastanede çoklu çevresel rahatsızlıklar, Parkinson hastalıkları, kanser, tüm ruh ve sinir hastalıkları tedavi edilmektedir. Pembe sıvalı duvarlar, eşkenar dörtgen şeklinde pencereler ve girişte çok sayıda güllerle oluşturulmuş tasarım bireylerin dikkatini çekmekte ve farklı bir boyuta geçmelerini sağlamakta, rahatlatmaktadır. Odalar Steiner'in ortaya koyduğu ilkeler temelinde tasarlanmıştır. Bahçedeki mekanlar

odalar tarafından görülebilmektedir. Hastalar, uzmanlar tarafından müzik terapileri ve sanat terapileri ile danışmanlık hizmetleri ve ritmik masajlarla desteklenmektedir.



Şekil 3.29: Blackthorn Trust bahçesinden bir görünüm (Url-45).

Blackthorn Medical Centre, 1990 yılında kapanan Oakwood Akıl Hastanesi'nin geniş alanına kurulmuştur. Hastane, bağışlarla kurulan bir yerel sağlık otoritesi olan Blackthorn Trust tarafından aynı arazi içerisinde desteklenmektedir (Şekil 3.29). Hastanenin dış mekan tasarımı fiziksel ve zihinsel olarak geleneksel tedavi yaklaşımlarına cevap vermeyen hastalara uygun ve onları rehabilite edici şekilde tasarlanmıştır. Bahçenin üç hedefi vardır:

1. diğer tedavilere cevap vermeyen hastalar için rehabilitasyon ve toplum desteği (toplumun bir parçası olma duygusunu) sağlama,
2. sosyal entegrasyonu ve kültürel aktiviteleri teşvik edici bir çevre yaratma ve
3. akıl ve toplum sağlığı ile ilgili tüm disiplinleri daha etkili ve verimli olabilmek için buluşmaya ve birlikte çalışmaya teşvik etmek.

Bu hedefler doğrultusunda çalışma ile işe yarama duygusunu arttırma, öz güveni yeniden aşılama, hastalık dışında bir şeylere odaklanma ile iyileşme amaçlanmaktadır. İstekli olan hastalar, çalışanlar, doktorlar, dışarıdan gelen bireyler, terapistler, psikologlar, psikiyatristler vb. tüm kullanıcılar hastane yetkililerinin yönlendirdiği program ve görevler doğrultusunda çalışmaktadırlar. Çalışanların

kaldırabileceği kadar yük verilerek motive olmaları ve hatta her kesimden bireylerin buluşması ile sosyalleşme sağlanmaktadır.

Bahçe içerisinde hortikültürel tedavi içinde iç ve dış mekan bitkilerinin bakımının yapıldığı ve satışa sunulduğu bir sera ile ahşap evler bulunmaktadır (Şekil 3.30). Tüm kullanıcılara hitap eden farklı cins ve türde kullanılan bitkilerle çim ve oturma birimlerini barındıran bir bahçenin olduğu ve bu bahçede zaman zaman hastaneye kaynak yaratmak için etkinlikler düzenlendiği bilinmektedir. Bahçe içerisinde bunların dışında, geniş sebze bahçeleri, bir el sanatları evi, bir mutfak ve bir vejeteryan kafe bulunmaktadır. Mutfakta halka satmak için yemekler ve ekmekler yapılmaktadır (Şekil 3.30). Vejeteryan kafede ise bahçede yetiştirilen organik ürünlerin çalışanlara, yöneticilere, doktorlara, gönüllülere, hastalara ve yerel halka öğle yemekleri hazırlanmaktadır. Bahçede bulunan her şey mutlaka hastalar tarafından değerlendirilmektedir. Sebzeler mutfakta kullanılmakta kesme ve kurutulmuş çiçekler satışa sunulmakta, bahçe fotoğrafları kartpostal olarak satılmakta, masaj yağları, ot karışımları, reçeller ve acı soslar yapıp satılmakta, atıklar ise geri dönüşüme verilmektedir.

1995 yılında Julia Nehring ve Robert Gareth Hill tarafından yukarıda anlatılan Blackthorn Bahçe Projesi yayınlanmıştır (Url-23). Uygulandıktan sonra hastalarda hem fiziksel hem de ruhsal iyileşme gözlemlenmiştir. XX.yy başlarında Avrupa ve Amerika'da benimsenen yararlı olma duygusunun öne çıkarılması amacı, burada tüketimi de desteklediği için toplumu çalışmanın ve doğa içinde vakit geçirmenin iyileştirici değeri olduğunu düşündürmeye zorlamıştır.



(a)



(b)



(c)



(d)



(e)



(f)

Şekil 3.30: Blackthorn Medical Center Garden’da yapılan çalışmalardan örnekler: (a)Çiçek satış birimleri. (b)Unlu ürünler. (c)Bahçecilik. (d) Sera. (e)Bahçe ürünleri. (f)Yemekler (Url-15,16).

3.3.2 Amerika'daki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde iyileştirme bahçelerinin tarihi

Akıl hastalıklarının iyileştirilmesi konusunda XVII.yy'da Amerika'nın, Avrupa'ya oranla oldukça gerisinde olduğu bilinmektedir. Akıl rahatsızlığı olanlar, o dönemin inanışlarına göre şeytanın etkisinde olan hastalar olarak tanımlanmıştır ve onların ancak cezalandırmakla, eziyet etmekle ve yatağa bağlamakla tedavi edilebileceği görüşü hüküm sürmüştür. XVIII. yy'da da hastalar, ayrı bir kuruluş yerine düşkünler evinde ya da hapishanelerde diğer insanlarla birlikte tutulmuştur. Yoksullar, akıl hastası olanlar ve suçlular hepsi birlikte aynı çatı altında yaşamıştır. İçlerinde saldırgan olanlar tek başlarına bir hücreye mahkum edilmiştir. Sadece varlıklı hastalar uygun şartlarda uygun tedavileri görebilmiştir.

1800'lü yıllarda bu duruma karşı çıkan ilk eylemci Dorothea Linde Dix (1802-1887), Amerika'nın tüm eyaletlerini dolaşarak akıl hastalarının durumunu halkın gözleri önüne sermiş ve parlamentonun dikkatini çekmeye çalışmıştır. Daha sonra Amerika Bileşik Devletleti'nde 30 farklı eyalette, o dönemin özel hastanelerinden olan Butler Hastanesi dahil, ruh hastalıkları hastaneleri yapılması için krediler sağlamıştır. Toplum sağlığının felsefesi ve önemi üzerine halkın dikkatini Dix ile birlikte çekmeye çalışan Horace Mann ise bu konuda birçok makale yazmış ve eylemlerde bulunmuştur. Uzun süren çalışmalardan sonra akıl hastalarına karşı sürdürülen bu tutumun yanlış olduğu nihayet halk tarafından da kabul görmüştür.

Dönemin nüfuz sahibi psikiyatristlerinden olan Thomas Kirkbride (1809-1883), “*moral treatment*” akımının öncülerinden olan Tukes ve Pinel'den elde ettikleri bilgiler doğrultusunda XIX.yy'da The Retreat ve The Bicêtre hastaneleri gibi Amerika'da da hastalara uygun hastanelerin yapılmasında öncü olmak için Amerika'da “*moral treatment*” akımını benimseyen ilk kişi olmuştur. Bu dönemde hastaneler şehrin biraz dışında kurulmuş, dış mekanda bahçeciliği de içeren aktivitelerle diğer rekreatif ihtiyaçları karşılayan bir bahçe tasarımı söz konusu olmuştur. Kirkbride, 1851 yılında katıldığı Amerikan Akıl Hastalıkları Kurumları Tıp Müdürleri Derneği (*Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane*) konferansında hastanelerin dış mekanı için “26 öneri” getirmiştir. Bunlardan bazıları aşağıdaki gibidir :

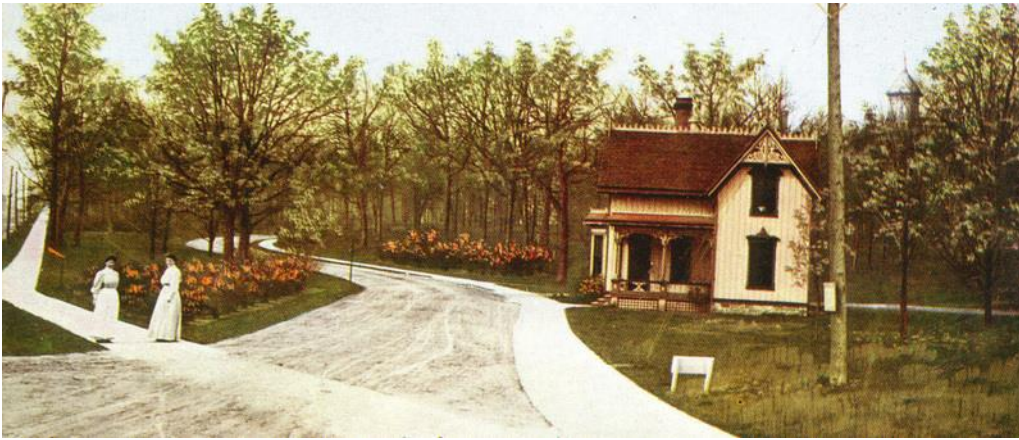
- Hiçbir akıl hastanesi şehrin çok dışında olmamalı, her mevsim hastanelere ulaşım olabilmelidir.
- Her hastanenin kapasitesi doğrultusunda 250 m²den (50 acre) az olmayacak şekilde dış mekana sahip olmalı ve hastalara uygun mekanlar oluşturulmalıdır.
- Hiçbir hastane daha önce benzer kurumlarda bu görevde çalışmış ya da bu konuda bilgi sahibi olan hekim ya da hekimlerden tam tasdik almadan yapılmamalıdır.
- Dış mekanla, peyzajla, bahçeyle doğrudan ilişkisi olmayan pencerelerin bulunduğu hiçbir oda olmamalıdır.
- Eğer koridorun her iki tarafına odalar konumlandırılacaksa, koridorun başına ve sonuna mobilyalar, içeriye ışık ve hava girebilmesi için hareketli cam pencereler bulunmalıdır.
- Daha heyecanlı ve asabi olan hastaların bulunduğu servislerde odaların genişliği 3 metreden (10 feet) az olmamalı ve odalar koridorun tek tarafında olmalıdır. Bu odaların pencereleri bahçeye ya da doğal alanlara bakmalı ve geniş olmalıdır.
- Akıl hastalarının bulunduğu alan sağlam bir duvarla çevrelenmeli, fakat bu duvar odalardan görünmemelidir.

Birçok ruh ve sinir hastalıkları hastanesi o yüzyılda tepeleri, ormanları, yürüyüş yollarını ve bina yakınlarında formal özel bahçelerini içeren İngiliz tarzında The Retreat Hospital gibi planlamış ve bu bakış açısı tüm Amerika'da yayılmıştır

Aynı dönemde Frederick Law Olmsted pastoral bir park görüntüsünün, dalgalı çim yüzeylerin ve aralıklı duran ağaçlıklı alanların, şehrin çeperinde ve şehrin açık alanlarında olmasının şehrin tüm yapaylıklarına karşı stres azaltıcı, huzur verici ve rahatlatıcı etkileri olduğunu benimseyerek, iki oğlu ile beraber tüm Amerika'da 100'den fazla hastanenin ve akıl hastanelerinin dış mekanlarını tasarlamıştır. Amerika'daki ikinci Olmsted olarak kabul edilen bir peyzaj mimarı olan Horace William Shaler Cleveland da XIX. yy'da alanların tasarımında görevlendirilmiştir. Iowa Hospital for The Insane'nin bahçesinde tedavi edici doğal ağaç ve çalıları kullanan Cleveland, bitki dikiminde hastaların da katkı koymasını sağlayarak katılımcı yaklaşımın adımını atmıştır.

XIX. yy'da Dix'in akıl hastalarını koruyup savunmasıyla başlayan tutum yıllar geçtikçe daha da güçlenmiştir ve eyaletlerin hemen hepsinde hastaneler yenilenmiş, hapishaneler, düşkünler evi ve bakım evlerinden akıl hastaları ayrılmış, yerel kurumlar hastaların uygun hastaneye taşınmalarında gönüllü olmuşlardır. XIX. yy sonlarına doğru hastanelerdeki yoğunluk iyice artmıştır. Hastalarla birebir ilgilenme, hastaların dış mekana çıkışı ve bahçe kullanımları sıkıntılı olmaya başlayınca hekimler ilaç ağırlıklı tedaviye dönmeye başlamışlardır.

Hastanelerdeki hasta sayısının artmasına bağlı olarak kulübe ve koloni planlarıyla hastane oluşumları başlamıştır. Amerika'daki koloni sistemiyle oluşturulan ilk hastane 1800'lü yıllarda Kirkbride yaklaşımı ile yapılan Michigan'daki önemli bir hastane olan Kalamazoo Regional Psychiatric Hospital hastanesidir (Şekil 3.31). Hastaneye sonradan eklenen 1 dönümlük (250 acre ~ 1000m²= 1dönüm) alana kulübe gibi daha küçük ama sayıca fazla binalar yaparak hastaları rahatsızlıklarına göre sınıflayıp ilgili binada tedavi görmesi ve hastaların kendi binalarına ait geniş bahçelerinde çok daha rahat ve verimli vakit geçirmeleri sağlanmıştır. Bu sistem kısa bir sürede oldukça tercih edilir bir yaklaşım haline gelmiştir.



Şekil 3.31: Kalamazoo Regional Psychiatric Hospital, Michigan (Url-17).

I. Dünya Savaşı'ndan sonra tüm hastanelerde hortikültürel terapinin tedavi edici bir yöntem olarak kullanılması artmıştır. Daha önce bahsedilen tüm bahçeyle, tarımla uğraşlar, çalışma programları hortikültürel terapi başlığı altında yapılan aktiviteler olmuştur ve uzunca bir zaman hem Avrupa'da hem de Amerika'da uygulanmıştır. Savaştan fiziksel ya da ruhsal olarak yaralı olarak dönen askerler için hastanelerde yapılan hem hortikültürel, hem de fiziksel terapi ile iyileşme süreçleri kısaltılmıştır. “Çevre terapisi” başlığı altında toplanan rehabilitasyon, fiziksel ve hortikültürel

terapi, II. Dünya Savaşı'ndan sonra da büyük ilgi görmüştür. XX. yy'da da, Avrupa'da Adrian Hill'in çalışmalarına yön verdiği sırada Amerika'da da Margeret Naumburg ve Edith Kramer sanat terapilerinin uygulanmasında öncü olmuşlardır. Hastalarla sembolik bir iletişim sağlanıldığını savunan sanatçılar hastaların psikolojik durumlarını ürünlerine yansıttıklarını belirtmişlerdir. Amerika'da bu terapinin yayılmasıyla da 1917'de Amerikan Ergoterapi Birliği (The American Occupational Therapy Association - AOTA) kurulmuş ve ergoterapi 1920'lerde adlandırılmıştır. 1969 yılında da Amerikan Sanat Terapi Birliği (The American Art Therapy Association) kurularak yaygınlaşması sağlanmıştır (Url-33; Url-34). Ancak bu kadar yoğun ilgiye ve saygıya karşı yeni yapılan hastanelerde, bu programların kullanılabileceği mekanlar göz ardı edilmiştir.

Hastanelerdeki hasta sayısının artması, dış mekanları oluşturan iyileştirme bahçelerinin azalması, ilaç ağırlıklı tedaviye dönüş yavaş yavaş problemlere yol açmıştır. Bu durumu 1948'de "*Shame of The States*" kitabıyla dile getiren Albert Deutsch, 1949'da Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nün (*National Institute of Mental Health*) kurulmasına vesile olmuştur. 1955'te geçen Akıl Sağlığı Yasası ile de Akıl Hastalıkları ve Sağlığı Ortak Komisyonu (*Joint Commission on Mental Illness and Health*) kurularak hastanelerin kapasitesinin azaltılması hususunda baskı yapılmıştır. Hastaların hastanelerden sosyal hayatlarına geri döndürülmesi ve orada denetlenmesi, yalnızca ağır hastaların hastanelerde bakımının sağlanması çözüm olarak önerilmiş, ancak bu doğrultuda kolay bir kabul süreci olmamıştır. Halk hafif semptomları da olsa akıl hastalarından korkmaktaydı. Sağlık ocakları, rehabilite merkezleri ve diğer küçük sağlık üniteleri yeterli sayıda olamadığı için eski ve büyük psikiyatrik hastaneler ekonomik olarak zorlanmışlar ve hortikültürel terapi, çatı bahçeleri ya da avlu bahçeler gibi ekstra görülen alanlara odaklanamamışlardır.

Amerika'daki önemli değişim 1920'lerde meydana gelmiştir. Önemli patojenik ve bakteriyolojik keşifler Amerikan biliminin odak noktası olmuştur. Böylece, çevresel ve davranışsal odaklı manevi tedavi, hastaların fiziksel çevresinin önemi geriye çekilmiştir. XX. yy'da Dr. John Gray tarafından akıl hastalarının 'gerçekten bir beyin hastalığı ile fiziksel olarak hasta oldukları' iddiasının ortaya atılmasıyla birlikte doktorlar rehabilitasyon terapisinin işe yaramayacağını, akıl hastalıklarının ancak ilaç ve bilimle atlatılabileceğini savunmaya başlamışlardır. Psikiyatristler hastanelerde

kısa dönemli tedaviler uygulamaya başlamıştır ve dış mekanda hastaların doğa ile olan ilişkisinin önemi kaybolmuştur.

Başka bir değişim ise genel hastanelerde psikiyatri ünitelerinin dahil edilmesidir. Amerika'daki genel hastanedeki ilk psikiyatri ünitesi 1924 yılında Henry Ford Hastanesi'nde olmuştur. Hastalar bu ünitelerde muayene edilip, daha yoğun ve uzun süreli tedavilerini olacakları uygun özelleştirilmiş hastanelere sevk edilmişlerdir.

Tasarlanmış dış mekan (bahçe) kullanımının gittikçe azalması ve psikiyatrik ünitelerin hastanelere eklenmesi uzunca bir süre devam etmiştir. 1950'lerden bu yana ise teknolojiye ve ilaçla tedaviye olan düşkünlük metropolitan şehirlere de klimalı odalara sahip, sabit pencereci, çok katlı, bahçesiz hastaneler olarak yansımıştır.

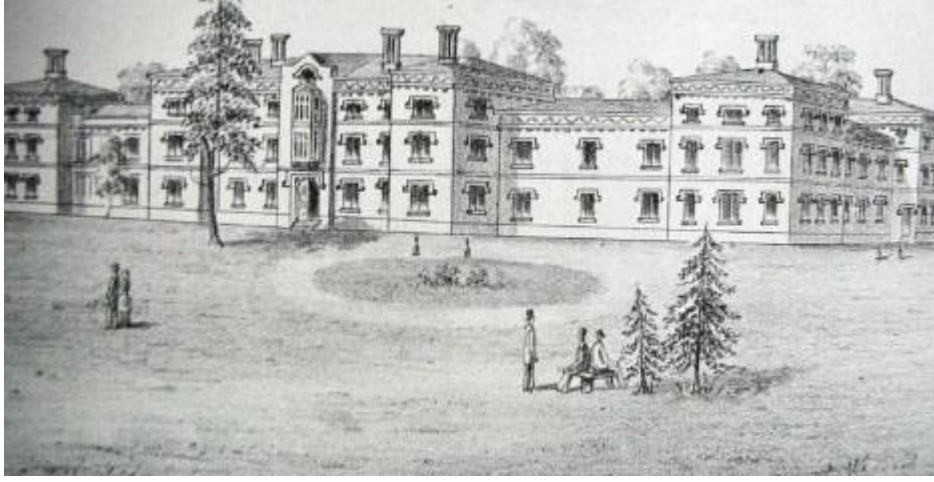
1960'larda çevresel psikoloji adında yeni bir akademik disiplinin ortaya çıkışı ile çevresel terapi kavramı yeniden canlanmıştır. Bu alanda yapılan araştırmalar çoğunlukla ışık, ses, oda ölçüleri, renk gibi küçük ölçülebilir faktörler üzerinde, özellikle de iç mekandaki düzenlemeler üzerinde yoğunlaşmıştır. Ancak, dış mekanın da iyileştirici özelliğe sahip bir alan olarak değerlendirilmesi göz ardı edilmemiştir. Çevresel psikoloji; psikiyatristlerin, psikologların, tasarımcıların, sosyoloji uzmanlarının ve diğer disiplinlerin bir takım oluşturmasıyla hastane tasarımlarına olan yaklaşımlardaki ilk disiplinlerarası bir alan olmuştur. Bu yeni devrimsel alan birçok sağlık hizmetlileri tarafından kabul görmüştür.

Günümüzde, birçok yeni psikiyatrik hastane ya da ruh sağlığı kurumları eğer finansal gücü kalmışsa ya da bir sponsoru varsa dış mekanı değerlendirmektedir. Odalara ve ortak iç mekamlara gösterdikleri özeni çoğu hastane dış mekana göstermemektedir. Dış mekanların potansiyelinin göz ardı edilmesinin sebebi aslında iyileştirme etkisi olan bahçelerin ziyaretçiler, çalışanlar ve özellikle üzerindeki etkisinin yeterince kanıtlanmamış olması ve doğanın bu iyileştirici gücü ile ilgili çok az bilginin biliniyor olmasından kaynaklanmaktadır.

3.3.2.1 The Butler Hospital, Providence, ABD

Mimar ve psikiyatrist Dr. Luther V. Bell tarafından eski bir çiftlik arazisinin üstüne tasarlanan hastane, dönemindeki hastane mimarisinin aksine ferah, yüksek tavanlı ve geniş odalardan oluşmaktadır. 1847'de açılan Butler Hastanesi (Şekil 3.32), Warren Alpert Medical School of Brown University'ye bağlı olarak çalışmakta ve her ırktan, etnik gruptan ve sosyo-ekonomik konumdan gelen hastalara hizmet vermektedir.

Özellikle psikiyatrik hastalıklar ve madde kullanımıyla ilgili birimleri içermektedir (Url-18).



Şekil 3.32: The Butler Hospital, Providence (Url-19).

Kısmi hastane programı (gündüz hastanesi gibi), yatan hastalar için özel program, alkol ve uyuşturucu tedavi servisi vb ana programları içermektedir. Hastane binaları 440m²'lik (110 acre_440m²) bir alan içerisinde nehir manzaralı konumlandırılmıştır. Bahçe, dalgalı çim yüzeyler ve korulukla bir park havasında yapılmaya çalışılmıştır (Şekil 3.33).

Hastane bahçesinin bir kısmı, eskiden kalan çiftlik alanlarını değerlendirmek için rehabilitasyon terapilerine ayrılmıştır. Bu alanlarda hastaların bahçecilik yapmasına, ineklerin bakımını yaparak süt elde etmelerine olanak tanınmıştır. Böylelikle hem hastaların sosyalleşmesi, hem hastalara terapi uygulanması, hem bu ürünlerin eldesiyle hastaneye organik besin kaynağı oluşturulması, hem de bu ürünlerin satışı ile de hastaneye gelir getirmesi sağlanmıştır. 1800'lü yıllarda bahçeye bağışlanan sera, sonradan genişletilerek türlü bitkilerin bulunduğu bir alan haline getirilmiştir. Aynı yıllarda ahır da oluşturulmuştur.

1800’lü yılların sonunda hastanenin bahçe tasarımı için görevlendirilen peyzaj mimarları John Charles ve Frederick Law Olmsted (Olmsted’in oğlu) bahçenin bugünkü rekreasyonel özelliklerinin oluşmasını sağlamışlardır.1978’de yapılan yenileme projesi ile orjinali korunan binaların ikisi birleştirilerek yatan hastalar için bahçeye pencereleri bakan odalar oluşturulmuş (şekil 3.34) ve pencereleriyle manzaraya hakim bir kafeterya alan içerisine yerleştirilmiştir (şekil 3.35).



şekil 3.34: The Butler Hospital, bahçeden bir görünüm (Url-19).



şekil 3.35: The Butler Hospital, kafeterya görünümü (Url-21).



Şekil 3.36: The Butler Hospital, giriş binasından bir görünüm (Url-21).

Bugün, orijinal pastoral niteliğini taşıyan Butler Hastanesi, tarihi binalarla, taş duvarlarla ve oldukça fazla tür çeşitliliğinde ağaçlar, çalılar ve çim alanlarla çevrelenmiştir (Şekil 3.36). Özellikle hektarlarca alanı kaplayan çim alanları, konifer koruluğunu ve orijinal ormanı ile yaban hayatına da habitat sağlayan hastane, hastalara şehir dışında rekreatif bir alanmış gibi bir izlenim yaratmıştır (Şekil 3.37). Hastane içerisinden geçiş sağlanabilen yatan hasta bakım ünitesi ile çocuk programı ünitesine ait olan avlular hariç dış mekanda giriş dahil olmak üzere hastane arazisinde demir çitlerle ya da başka bir şekilde hiçbir çevreleme yapılmadığı, sınırlarını var olan kalın orman alanının oluşturduğu bilinmektedir.

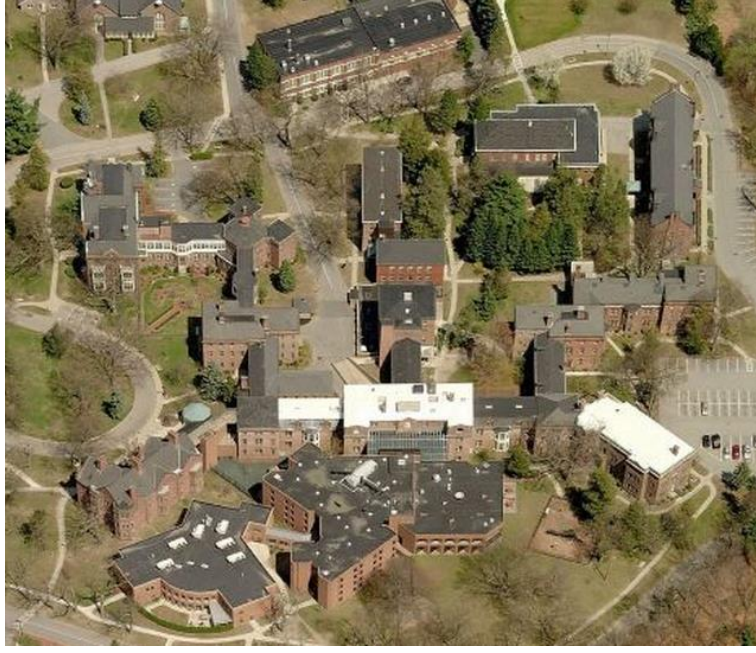


Şekil 3.37: The Butler Hospital, bahçe görünümü (Url-21).



Şekil 3.38: The Butler Hospital, bahçe görünümü (Url-21).

Hastane tüm hasta gruplarına, ziyaretçilere ve çalışanlara hitap edecek alanlarla birlikte ortak kullanım alanlarını da içerisinde barındırmaktadır (Şekil 3.38). Hastane girişinde oluşturulan küçük çim alanda hastalarını ziyaret eden yakınlar sohbet edebilmektedir. Denetimli olarak dışarıda vakit geçirilmesi sağlanan hastalar için hava şartları uygunsa terapi programı ile dış mekanda badminton, voleybol, frizbi, yürüyüş gibi spor seçenekleri sunulmaktadır. Dışarıya çıkıp sıkı egzersiz yapamayacak durumda olan yoğun bakım ünitesindeki hastalar, yaşlı hastalar ve nöropsikiyatrik hastalar içinse durum farklıdır. Hareket hızı ve güvende olma hissi diğer hastalara göre farklı olduğundan dolayı oturup etraflarında olup biteni ya da doğal ortamı izlemek, kısa yürüyüşler yapmak iyi gelmektedir. Çocukların hastanede kalma süresi genellikle uzun olduğu ve daha çok uyarana ihtiyaç duydukları için farklı bir program uygulanmaktadır. Oyun oynama ve spor yapabilmeleri için oyun alanlarına gözetim altında götürülmekte, alan içerisinde uzun yürüyüşler yapılmakta, koşup oynamasına izin verilmekte, doğayı keşfetmeleri ve doğayla iç içe olmaları sağlanmaktadır. Çocuklar ağaçların altında açık ve ferah alanlarda kendilerini korunaklı ve güvenli bir alanda hissetmektedir. Ek olarak, doğal ortamlarda vakit geçiren çocuk hastaların içeriye geçtiklerinde yaptıkları aktivitelerde daha iyi konsantre oldukları gözlemlenmiştir. Dış mekanlar anlatımlardan da anlaşılacağı üzere yaz ve bahar ayları en çok aktif olarak kullanılan zamanlardır.



Şekil 3.39: The Butler Hospital kampüsünden bir görünüm (Url-41).

Hastane binası etrafında bulunan, engellilerin de kullanımına olanak tanıyan ve oturma birimlerini kapsayan yol, hastaneye en yakın alandır (Şekil 3.39). Hastane girişinde, bu yolun kenarında oluşturulan küçük çim alan, grup terapilerinin yapıldığı, üzeri kapalı bir alandır. Bu alan piknik masaları bulunan, yere sabit olmayan oturma birimleri ve yanında voleybol sahası olan, hastaların, ziyaretçilerin ve çalışanların dışarı çıkıp temiz hava alabileceği, sohbet edebileceği, çalışanların dinleneceği bir yerdir. Bu yol haricinde kullanıcıların kullanabileceği çok az yol mevcuttur ve yollar üzerinde hastaların hareket etmesini teşvik edecek hedef ya da hedeflerin bulunmadığı bilinmektedir. Ayrıca, yollar hem hastaneye uzak olduğundan, hem orman ve korulukların arasından geçtiği için hastaların kaçma riski bulunduğundan, hem de hastaların gözetimi için yanında bulunması gereken görevli sayısının yeterli olmamasından dolayı kullanılmadığı kaynakta belirtilmiştir.

3.3.2.2 Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, Whitby, Kanada

Ontario Gölü'nün kıyısında oldukça geniş bir alan üzerine konumlandırılan hastane 1913'te, modern hastaneleri yurtdışında incelemeye gidip dönen mimar James Govan ile birlikte ileri gelen psikiyatristler, doktorlar ve devlet yetkilileri tarafından yapılmıştır (Şekil 3.40).



Şekil 3.40: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, 1919 yılından bir görünüm, Whitby (Url-22).

Birbirine bağlı sekiz farklı üniteyi barındıran binalardan oluşan bu hastanede binalar, birbirinden özel olarak tasarlanan avlular ile ayrılmış ve uzun iç koridorlarla ilk ve ikinci katlardan birbirine bağlanmıştır. Her ünite manzaraya doğru konumlandırılmıştır ve çoğu odaların ve koridorların pencerelerinin manzaraya açılması sağlanmıştır. Her ünitenin önündeki manzaraya açılan avlu, ait olduğu üniteye hastaların özel ihtiyaçları ve sayıları doğrultusunda tasarlanmıştır (Şekil 3.41). Avlular engelliler dahil her kullanıcı tipi tarafından erişilebilir durumdadır. İhtiyaç halinde tüm hastaların temiz hava ve güneşten faydalanabilecekleri bir dış mekan olarak tasarlanmıştır (Şekil 3.42).



Şekil 3.41: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences avlularından bir görünüm (Url-42).



Şekil 3.42: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences avlularından bir görünüm (Url-42).

Dış mekanda binalardan göl kıyısına doğru özelden genele doğru mekânsal bir geçiş hiyerarşisi söz konusudur. Avlularda daha özel mekanlar yaratılırken binalardan uzaklaştıkça şehirdeki insanların da kullandıkları kıyı alanlarıyla sosyalleşme sağlanmaktadır (Şekil 3.43). Buna bağlı olarak sirkülasyon da bu yönde gelişim göstermiştir. 1991’de bir peyzaj mimarı tarafından yeniden şekillenen dış mekanda, amaç renk ve görsel ilgiyi bitkilerle çekmek, şehrin içindeki komşuluk ilişkilerini alana taşımaktır. Böylelikle ruh hastalıkları hastanelerine duyulan korkunun azaltılması öngörülmüştür.



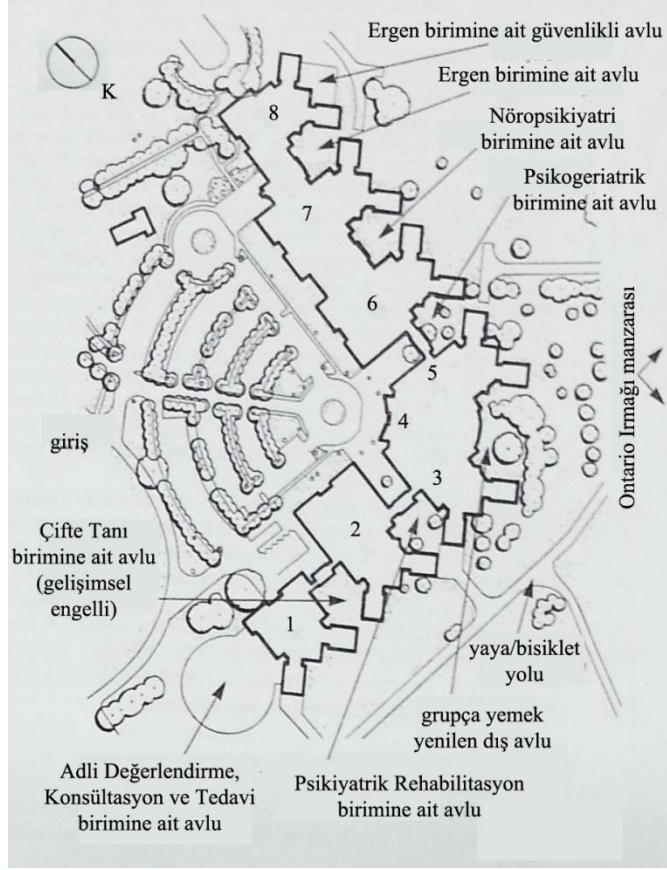
Şekil 3.43: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, kuşbakışı görünüm (Url-42).



Şekil 3.44: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, arka bahçeden bir görünüm, Whitby (Url-22).

Hastanenin ön tarafı giriş, karşılama ve otopark şeklinde arka bahçesi ise kullanımlara ait mekânlar şeklinde tasarlanmıştır (Şekil 3.44). Genel olarak hastane çevresinde hastaların aşırı uyarılmasını önlemek için yapısal materyallerde hafif renkler ya da toprak renkleri tercih edilmiştir. Binaların masif rengini ve sert dokusunu kırabilmek için hastanenin genelinde yoğun ağaçlandırma yapılmıştır. Kurumun etrafındaki yollar tekrar ele alınıp hastalar için uygun yaya ve bisiklet yolları oluşturulmuştur. Whitby şehri sakinlerinin de sahil tarafındaki yolları kullanması teşvik edilerek hastaların şehirden kopmaması sağlanmaya çalışılmıştır (Şekil 3.45).

Tüm avlularda bahçe mobilyaları hastaların saldırgan tutumlarına karşı sabitlenmişlerdir ve hepsinde yazın aktif olarak kullanılan barbeküler mevcuttur. İlkbahar ve yaz aylarında çoğu hastanın dışarda badminton ya da voleybol oynadığı, terapistlerin terapilerini dışarda yaptığı bilinmektedir. Hastalarda oluşabilecek ışığa karşı duyarlılığı azaltmak içinse gölge mekanlar oluşturulmada özen gösterilmiştir. Bunların dışında, alansal kurgulardaki farklılık dikkat çekmektedir. Bazı avlular hasta gruplarına göre gri demirlerle çevrelenirken, diğerleri tamamen açık alan olarak bırakılmıştır. Bazıları her zaman kilitli olurken, diğerleri daha az kısıtlıdır.



Şekil 3.45: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences planı (Sachs, 1999).

Örneğin Çifte Tanı Servisi'ndeki hastalar gelişimsel olarak özürlü ama genel kas becerilerine sahip olan hastalar oldukları için onların rahatça koşup yürüyebilecekleri aktivite alanlarına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle onların avlusunda geniş çim alanlar mevcutken bu durum Nöropsikiyatri Servisi'nde tam zıttıdır. Bu servisteki hastaların çoğu sınırlı kas becerilerine sahip oldukları için avlularında çimden daha fazla döşemelerin yapılması uygun olmaktadır. Kilitli olan bu avluda çok sayıda kameriye ve ağaçlar gölgeleme elemanı olarak kullanıldığı bilinmektedir. Adli Değerlendirme, Konsültasyon ve Tedavi Ünitesi'nde ise kısıtlamaların çok fazla olduğu edinilen bilgiler arasındadır. Adli hastaların bulunduğu bu serviste kontrollerin en yüksek seviyede tutulması için tüm hastane üniteleri ve dış mekanlarından uzakta bir alanda bulunan avlunun yarısı hapisane duvarlarından ziyade daha görkemli yüksek duvarla çevrelenirken diğer yarısı bazı avlularda bulunan demir parmaklıkların daha uzunlarıyla çevrelenmiştir. Döşemesi asfalt olan bu avludaki mobilyalar yere sabittir ve kamera sistemiyle denetlenmektedir. Görevliler tarafından hastalar her gün dışarıya çıkarılmaktadırlar. Yoğun

ağaçlandırmaya sahip olan alanda hastalar tırmanıp kaçmasınlar diye ağaçların alt dalları kesilmiştir.



Şekil 3.46: Ontario Shores Centre for Mental Health Sciences, bitkisel tasarım görünümü (Url-42).

Hastane çevresinde çoğu endemik olan mevcut bitkiler korunmuştur. Mevcut olan ve daha sonradan eklenen türlerin hiçbirisi zehirli, dikenli ya da toksik olmadığı, sade ve bakım isteği az bir bitkilendirmenin yapıldığı bilinmektedir (Şekil 3.46). Alanın yakınında bulunan koruma altında olan bataklık, zengin bitki ve hayvan çeşitliliği sağladığı için alan içerisinde yaban hayatla hastaların iletişim kurmasını mümkün kılmaktadır. Son zamanlarda eklenen çiçek, meyve ve sebze parterleri, kuş evleri ve kuş gözlem yerleri, su elemanları ve hortikültürel terapi alanları ile daha fonksiyonel, hastaları doğal elemanlara daha da yakınlaştıran mekanlar yaratılmıştır.

3.3.3 Türkiye’deki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde iyileştirme bahçelerinin tarihi

Yurtdışında, özellikle Amerika ve Avrupa’da, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki dış mekan kullanımlarının önemi çok önceden farkedilerek hasta gruplarına göre uygun iyileştirme bahçelerinin tasarlanmaya başladığı ve gerek akademik ortamlarda gerek özel sektörde yapılan çalışmaların sayısının gittikçe

arttığı bilinmektedir. Ancak ülkemize baktığımızda “iyileştirme bahçesi” kavramının çok iyi bilinmediği ve bu nedenle de tam anlamıyla uygulanmadığı görülmektedir.

Türklerin psikiyatri tarihi oldukça uzundur (Ulaş, 2008). İslamiyet öncesi Orta Asya Türklerinin hastalık anlayışı ve yöntemlerinin şamanizme dayandığı bilinmektedir. 1069 yılında Türkçe yazılmış olan Kutadgu Bilig’de hastalıkları ilaçlarla tedavi eden hekimlerden, cinleri, şeytanları kovarak telkinler yapan efsunculardan bahsedilmektedir. XI.yy’da yaşamış, kendisinden sonraki yüzyıllarda da konuşulmuş ve bütün İslam dünyasının en büyük hekimi olarak tanınan İbni Sina, ruhun besleme ve büyütme işlevi olduğu için *bitkisel*, algılama ve hareket işlevi olduğu için *hayvansal*, yüksek idealler ve ahlaki değerleri yürütme işlevi olduğu için *insani* olmak üzere üç yanı olduğuna inanmıştır (Öztürk, 1992; Sakıcı, 2009).

Ortaçağ’ın kötü tutumunun aksine bütün İslam topluluklarında ve Türklerde ruh hastaları ve hastalıklarına karşı daha ılımlı bir yaklaşımın hakim olduğu, hastaların halk tarafından dışlanıp hor görülmediği kaynaklardan bilinmektedir. Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde kurulan Anadolu’da hastanelerde daha anlayışlı ve daha ileri görüşlü bir tutum benimsenmiş ve ruh hastaları toplumdan uzaklaştırılmaması adına, kurulan şifahaneler ve tımarhanelerin kentlerin odak noktasında, tüm ihtiyaçların karşılanacağı şekilde yer almıştır. Cami-medrese-hastane üçlüsü şeklinde yapılan bu kurumlar sosyal, ekonomik, kültürel ve dinsel etkileşimin en yoğun olduğu yerde konumlandırılmışlardır (Öztürk, 1992; Sakıcı, 2009; Ulaş, 2008).

İslam Medeniyeti tarihinde özellikle Sufiler müziğin (ergoterapi yöntemlerinden biri) insanlar üzerindeki olumlu psikolojik etkilerini savunmuş, ruh hastalıklarına iyi geldiğini belirtmişlerdir. Büyük Türk-İslam bilgini ve hekimlerinden olan Zekeriya ErRazi, Fârâbi ve İbn-i Sina hastalıkların tedavisinde müziğin kullanımlarına ilişkin çalışmalar yapmışlardır. Büyük Türk bilgini Fârâbi (870-950) musiki makamlarının psikolojiye olan etkisini sınıflayarak hangi zaman diliminde daha etkili olacağını ortaya koymuştur (Yener, 2011; Sezer, 2011) (Çizelge 3.1). Büyük İslam bilgini İbn-i Sina (980-1037) da “*Tedavinin en iyi ve en etkili yollarından biri hastanın aklî ve ruhî güçlerini artırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir*” diyerek (Erer ve Atıcı, 2010), Fârâbi’den sonra musikinin tıptaki rolünü ortaya koymuş, ruh ve sinir hastalıklarında

kullanılması gereken etkili bir tedavi yöntemi olduğunu belirtmiştir (Bal, 2002; Uçan ve Ovayolu, 2006).

Çizelge 3.1: Fârâbî'nin musiki makamlarının psikolojiye olan etkisine ve dinleme göre sınıflandırması (Yener, 2011; Sezer, 2011; Birkan, 2014).

MAKAM SINIFI	ETKİSİ	DİNLEME ZAMANI
Rast makamı	İnsana neşe, huzur verir.	Seher zamanlarında etkilidir.
Rehavi makamı	İnsana sonsuzluk fikri verir.	Seher zamanlarında etkilidir.
Kuçek makamı	İnsana hassasiyet,duyarlılık, hüznü verir.	
Büzürk makamı	İnsana çekinme, sakınma duygusu verir.	Yatsıdan sonra etkilidir.
İsfahan makamı	İnsana hareket kabiliyeti ve güven hissi verir.	Gün batarken etkilidir.
Neva makamı	İnsana lezzet ve ferahlık verir.	Akşam vakti etkilidir.
Uşak makamı	İnsana mutluluk verir.	Gün batarken etkilidir.
Zirgüle makamı	İnsana uyku verir.	Öğleye doğru etkilidir.
Saba makamı	İnsana cesaret, kuvvet, azim verir.	Sabahtan öğleye kadar etkilidir.
Buselik makamı	İnsana kuvvet verir.	Kuşluk vakti etkilidir.
Hüseyni makamı	İnsana huzur ve rahatlık verir.	Sabah saatlerinde etkilidir.
Hicaz makamı	İnsana alçak gönüllülük verir.	Öğle ile ikinci vakitleri arasında etkilidir.
Nihavend Makamı	İnsana sakinlik ve huzur verir. Bu nedenle akıl hastalıklarının tedavisinde önem kazanmıştır.	Öğleden sonra etkilidir.

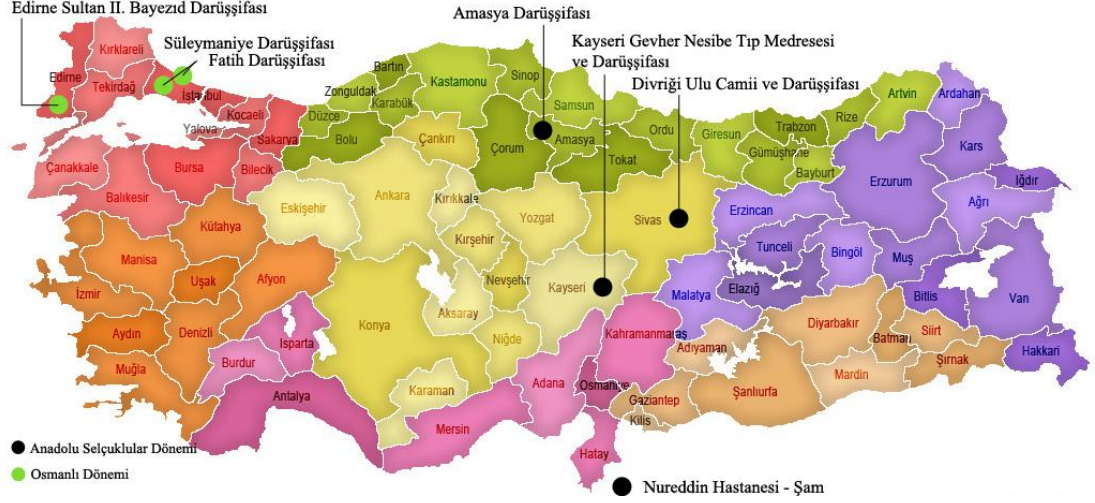
Sesin, ritmin, müziğin psikolojik ve fizyolojik semptomlarının azalmasını sağlayan bir alternatif tedavi modeli olarak kullanılması oldukça eskilere dayanmaktadır ve önem taşımaktadır. Tarihte hastalıkların hekim ya da şaman ile müzik ve dansın merkeze konarak tedavi edildiği bilinmektedir. Anadolu Selçuklu ve Osmanlı döneminde yapılan şifahanelerin akustiğe ve müziğe önem vermesinden çok sonra (20.yy'da) müziğin sesi ve ritminin, beyin dalgalarını, kalp atışlarını, vücut ısını ve nefesi vb., kısaca yaşam kalitesini etkilediğini ortaya koyan araştırmalar yapılmıştır (Bal, 2002; Uçan ve Ovayolu, 2006) (Çizelge 3.2). Bu nedenle geçmişe bakıldığında Türk kültürünün bu konuda ne kadar köklü ve ileri bir bakış açısına sahip olduğu görülmektedir.

Çizelge 3.2: Müziğin Etkisini Araştıran Çalışmalar ve Sonuçları (Uçan ve Ovayolu, 2006).

ÇALIŞMACI VE YILI	HASTA GRUBU	SONUÇ
Moss (1988)	Artroskopi	Etkili
Guzetta (1989)	Miyokard infarktüsü	Etkili
White (1992)	Miyokard infarktüsü	Etkili
Palakanis (1994)	Fleksibl sigmoidoskopi	Etkili
Elliot (1994)	Koroner yoğun bakım	Etkili değil
Winter ve ark. (1994)	Cerrahi	Etkili
Miluk-Kolasa ve ark. (1994)	Kortizol seviyesi	Etkili
Henry (1995)	Hormon salınımı	Etkili
Eisenman (1995)	Rejional anestezi	Etkili
Dubois (1995)	Bronkoskopi	Etkili
Augustin (1996)	Günübirlik cerrahi	Etkili
Cunningham (1997)	Total abdominal	Etkili
Bampton ve Draper (1997)	histerektomi	Etkili
Heiser et al (1997)	Endoskopi	Etkili
Chlan (1998)	Postoperatif dönem	Etkili
White (1999)	Mekanik ventilatör	Etkili
Mcbride (1999)	Akut miyokard infarktüsü	Etkili
Colt (1999)	Kronik obstrüktif akciğer	Etkili değil
McCaffery (2000)	hastalığı	Etkili
Chlan ve ark. (2000)	Fiberoptik bronkoskopi	Etkili
Salmore ve Nelson (2000)	Post - operatif uyanma	Etkili
Fratianne (2000)	Sigmoidoskopi	Etkili
Smith (2001)	Endoskopi	Etkili
Prensner (2001)	Yanık debritleme	Etkili
Wong (2001)	Radyoterapi süresince	Etkili
Haun (2001)	Yanık tedavisi	Etkili
Good (2001)	Mekanik ventilatör	Etkili
Peticca (2001)	Meme biyopsisi	Etkili
Tanabe (2001)	Abdominal cerrahi sonrası	Etkili değil
Burns ve ark. (2001)	Kolorektal cerrahi	Etkili
Hamel (2001)	Acil travma	Etkili
Smolen et al (2002)	Kanser	Etkili
Schiemann et al (2002)	Kardiyak kateterizasyon	Etkili
Lee ve ark. (2002)	Kolonoskopi	Etkili
Binek ve ark. (2003)	Kolonoskopi	Etkili
Uedo ve ark. (2003)	Endoskopi	Etkili
Chlan ve ark. (2003)	Gastrointestinal endoskopi	Etkili
Roteta (2003)	Kolonoskopi	Etkili
McCaffery ve Freeman (2003)	Kolonoskopi	Etkili
Voss ve ark. (2004)	Mekanik ventilatör	Etkili
	Osteoartrit	
	Kardiyak cerrahi	

Özellikle Anadolu Selçuklu ve Osmanlı tarihinde müziğin ilk defa ciddi olarak, düzenli ve bilinçli bir şekilde öncelikli olarak akıl hastalıklarının tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Selçuklular Dönemi'nde Nureddin Hastanesi (1154), Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası (1206), Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (Turan Melik Darüşşifası) (1228) ve Amasya Darüşşifası (1308); Osmanlı Dönemi'nde ise Fatih Darüşşifası (1470), Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası (II. Bayezid Külliyesi) (1488) ve Süleymaniye Darüşşifası (1557)'nin müzikoterapi uygulayan hastaneler olarak literatürde yerini aldığı görülmektedir (Erer ve Atıcı, 2010; Birkan, 2014) (Şekil 3.47). Zengin, fakir, din, dil, ırk ayrımı gözetmeksizin tüm hastaların kabul edilip tedavi uygulandığı bu hastanelerin, sadece

mimari özellikleriyle değil, aynı zamanda geliştirdikleri ve uyguladıkları tedavi yöntemleri, ders işleyişleri, okuttukları kitaplar ile dünya psikiyatrisi ve hastaneciliğinin gelişmesinde öncü oldukları bilinmektedir (Sezer, 2011; Erer ve Atıcı, 2010).



Şekil 3.47: Müzikle tedavi görülen şifahanelerin Türkiye haritasındaki gösterimi.

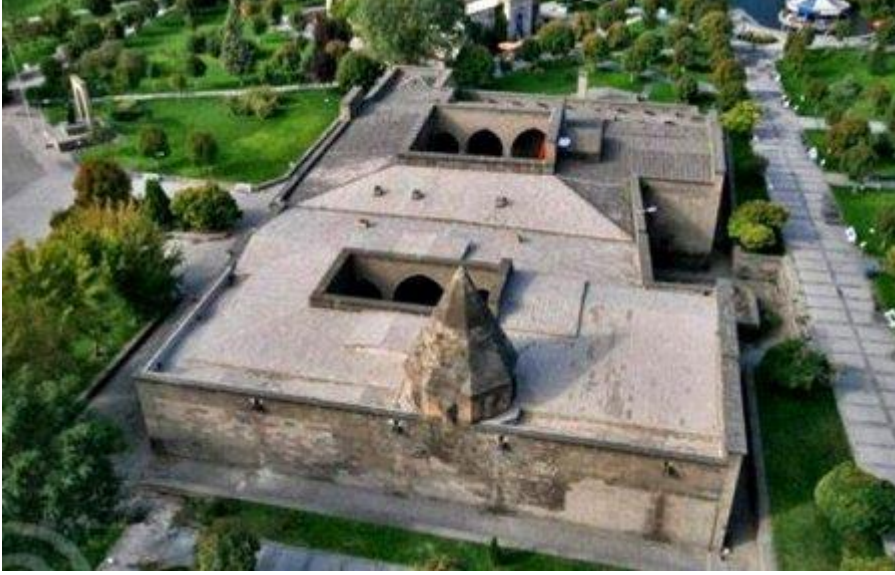
Nureddin Hastanesi

İlk kez Selçuklu hükümdarı Dukak tarafından Şam’da yaptırılan şifahane, Selçuklu Sultanı Nureddin’in Şam’ı ele geçirmesiyle 1154 yılında onarılmış ve Nureddin Hastanesi adıyla yeniden faaliyete geçirilmiştir. Hastaneden akıl hastaları için ayrılan özel bir bölümün olduğu ve 1648 yılında bu yapıyı ziyaret eden Evliya Çelebi’nin anlatmasına göre müzikle ve tıbbi bitkilerle tedavi yapıldığı edinilen bilgiler arasındadır (Ak, 1994; Gençel, 2006; Erer ve Atıcı, 2010).

Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası

Günümüze kadar ulaşan tarihi bir yapı olan Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası, Selçuklu Sultanı II.Kılıçarslan’ın tek kızı olan Gevher Nesibe Sultan’ın veremden ölürken abisi Gıyasettin Keyhüsrev’e adını taşıyan bir darüşşifa yapılmasını vasiyet etmesi sonucu yaptırılmıştır. Darüşşifa ve tıp medresesini içeren bu yapı, Türk tarihindeki ilk tıp medresesi olma özelliğini taşıdığından dolayı oldukça önemlidir. Batıda bulunan şifahanenin avlusu, doğuda bulunan medresenin avlusundan büyüktür ve her iki avlunun üstü açıktır (Şekil 3.48). Tek katlı bir şifahane olan bu yapı, ortasında havuzlu bir avluyu, avlunun etrafında da toplam 34 adet odayı barındırmaktadır (Şekil 3.49). Ruh hastaları için 18 odadan oluşan

bimarhane içerdiği ve bünyesinde müzikle tedavi yapıldığı bilinmektedir. 1982’de Erciyes Üniversitesi’nde “Tıp Tarihi Müzesi” olarak hizmete açılmıştır (Yoska, 2005; Karahan, 2006; Erer ve Atıcı, 2010; Kemaloğlu, 2014).



Şekil 3.48: Kayseri Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası’ndan bir görünüm (Url-40).



Şekil 3.49 Kayseri Gevher Nesibe Şifahanesi’nden bir görünüm (Karahan, 2006).

Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası (Turan Melik Darüşşifası)

Mengücek Beyliği’nin Divriği kolu hükümdarlarından Ahmet Şah tarafından yaptırılan divriği Ulu Camii’ye Erzincan Beyi’nin kızı, Ahmet Şah’ın eşi Turan Melik Sultan tarafından yaptırılan darüşşifa kısmı eklenmiştir. Birbirine bitişik camii ve darüşşifadan oluşan (Acıduman, 2010) ve dikdörtgen planlı olan bu yapı bloğu Divriği Kalesi’nin bulunduğu eğimli bir araziye konumlandırılmıştır. Bu yapının avlusunun kuzey-doğu köşesinde cami ve darüşşifaya kapısı açılan Turan Melik Sultan’ın türbesi bulunmaktadır. İki katlı olan şifahanenin orta avlusunu yörenin sert

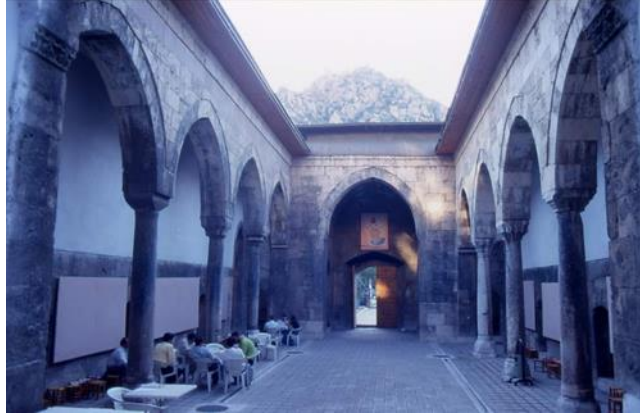
ikliminden dolayı üç beşik tonoz örtmekte ve orta kısmında bulunan bir fenerle aydınlatılmaktadır. Avlunun etrafında yedi oda ve ortasında da havuz bulunmaktadır (Karahan, 2006; Erer ve Atıcı, 2010; Kemaloğlu, 2014). Tarihte klasik Türk müziği makamlarının kullanıldığı darüşşifanın (Birkan, 2014) Osmanlı zamanında medreseye dönüştürüldüğü bilinmektedir. Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası günümüze kadar ulaşan tek vakfiyeye sahip olan önemli tarihi yapılardandır (Acıduman, 2010) (Şekil 3.50). 1985 yılında UNESCO’nun dünya Kültür Mirası listesinde ilk üçe girdiği bilinmektedir (Karahan, 2006; Erer ve Atıcı, 2010).



Şekil 3.50: Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası’ndan bir görünüm (Karahan, 2006).

Amasya Darüşşifası

İlhanlı hükümdarı Sultan Olcayto Mehmed döneminde Yıldız Hatun tarafından yaptırılan bu darüşşifa yalnızca bir hastane değil, aynı zamanda doktor yetiştirilen bir kurum olmuştur. Şifahane dikdörtgen planlıdır ve revaklı avluya sahiptir (Şekil 3.51). Girişteki tonozlu bölümle avluya geçiş yapılmaktadır. Müzik ve su sesleriyle akıl hastalarının beyin dokularına olumlu yönde etki ettiği düşüncesi ile ses titreşimleriyle tedavi uygulayan bir kurumdur (Karahan, 2006; Acıduman, 2010; Erer ve Atıcı, 2010). Klasik Türk müziği makamlarının kullanıldığı bilinen şifahane (Birkan, 2014), 1945 yılında onarım görmüş ve 1999 yılında Belediye Konservatuvarı’na devredilmiştir (Erer ve Atıcı, 2010).



Şekil 3.51: Amasya Darüşşifası'nın avlusu (Karahan, 2006).

Fatih Darüşşifası

İstanbul'un fethinden sonra Fatih Darüşşifası, Fatih Sultan Mehmet'in kendi adını vererek yaptırdığı Fatih Külliyesi'ne eklenerek 70 odalı ve 200 yataklı alanda akıl hastalarının tedavisi için kullanılmaktaydı (Gençel, 2006; Erer ve Atıcı, 2010). Külliye içerisinde kare bir plana oturtulmuş, üstü kubbeli, eşit büyüklükte revakların sıralandığı bir avluya sahip, her revağa açılan farklı büyüklüklerdeki odaların bulunduğu bir şifahanedir (Şimşek, 2010). Klasik Türk müziği makamlarının kullanıldığı bilinen şifahane (Birkan, 2014), kendi döneminde Avrupa'nın ilk hastanesi olmuştur. İstanbul Tıp Fakültesi'nin de temeli olan bu şifahane 1824 yılına kadar faaliyet göstermiştir. Günümüze herhangi bir kalıntısı kalmamıştır (Gençel, 2006; Erer ve Atıcı, 2010) (Şekil 3.52).



Şekil 3.52: Fatih Darüşşifası (Şimşek, 2010).

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası (II. Bayezid Külliyesi)

Sultan II Bayezid tarafından Tunca Nehri kenarına yaptırılan külliyenin önemli bir bölümünü oluşturan darüşşifa, akustiği ve planlanması açısından müzik tedavisini merkezine almıştır. Bu yönden, Türk psikiyatrisi ve medeniyetinin çok önemli,

değerli ve eşsiz bir kurumu olmuştur. Diğer Osmanlı ve Selçuklu şifahanelerinden farklı olarak hastane ve medreseye önem verilerek yapılmıştır. Ortada büyük, diğer onikisi küçük 13 kubbe ile örtülü altı köşeli ana bina, hemen yanında bir iç avlu etrafında toplanan 6 odada, 1912 yılına kadar akıl hastalarının az personelle tedavi edildiği bilinmektedir (Şekil 3.53). Geometrik bir yapıya ve iki avluya sahip olan yapı kompleksinin girişinin karşısındaki bina müzik odası olarak kullanılmaktaydı (Şekil 3.54). O odada Evliya Çelebi'nin anlattığına göre 10 müzisyenden oluşan bir ekip tarafından haftanın üç günü gelip hastalara klasik Türk müziği makamları (rast, buselik vb.) ile fasıl yapmaktaydı.



Şekil 3.53: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ve Medresesi'nin görünüşü (Şengül, 2008).



Şekil 3.54: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın birinci ve ikinci avlularına ait görünüm (Şengül, 2008).

Hastalara müzikle ve ilaçla yapılan tedavilerin dışında güzel kokular veren bitkilerle, el işleriyle ve kubbenin altındaki fiskiyeli su oğesi (şadırvan) ile de rehabilitasyon yapılmaktaydı. Tedavilerin cretsiz olduğu, sümbül, reyhan, karanfil, lale, şebboy vb. bitkilerin kullanıldığı ve odaların personel tarafından gerektiğinde müdahale edebilmeleri amacıyla kolay gözlemlenebilir bir şekilde tasarlandığı bilinmektedir. Yazlık ve kışık hasta odaları, havuzlu avlusu, mutfak, amaşırhane, personel odası, ilaç depoları vb. birimleri ile medrese bölümünde olan derslikler, amfiler vb. birimler tüm ayrıntılarıyla bir bütün olarak ele alınıp tasarlanmıştır. Odaların dış bahçeye ve i salona açılan pencereleri bulunmakta, büyük kubbenin tepesindeki fenerle iç mekan aydınlatılmakta ve aynı yerden havalandırma sağlanmaktadır (şekil 3.55). İlk defa havalandırma sistemini (kışık hasta odalarının havalandırılması) Türklere getirmesi açısından da önemli olan bir yapıdır.



şekil 3.55: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın şadırvanı ve avlusundan bir görünüm (şengül, 2008).

Balkan Savaşı'ndan sonra boşaltılan şifahane, günümüzde Trakya niversitesi tarafından onarılarak "Tıp Tarihi Müzesi" adıyla müzeye dönüştürülerek ziyarete açılmıştır (Gençel, 2006; Karahan, 2006; şengül, 2008; Erer ve Atıcı, 2010; Birkan, 2014; Havle vd., t.y.). Türk tarihinde oldukça büyük bir öneme sahip olan Edirne

Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın mimarisi örnek alınarak Avrupa ve Amerika'da gelişmiş hastanelerin yapıldığı bilinmektedir (Ak, 1994).

Süleymaniye Darüşşifası

Kanuni sultan Süleyman'ın Mimar Sinan'a yaptırdığı Süleymaniye Külliyesi'nin içinde önemli bir kısmı oluşturan şifahanede, üst katta paralel eksenlerde bulunan diğer hasta odaları, hekim odaları ve hamam ile dikdörtgen iki avlu etrafında revaklar ve fonksiyonel mekanların bulunduğu, bodrum katınınsa tonoz örtülü bir salona sahip akıl hastalarına ayrılan odaların olduğu bilinmektedir (Şekil 3.56). Külliye'nin kuzeybatısında, doğu-batı yönünde topoğrafyayla uyumlu, revaklı avlular etrafında gelişen planlamaya sahiptir (Şekil 3.57). İkinci avluda kapı ve pencerelerle revaklara açılan kubbeli mekanlar bulunmaktadır. Şifahane, yönetim binaları ile çalışanların odaları, ilaç odaları vb mekanların bulunduğu ilk bölümle, hastaların bulunduğu ikinci bölümden oluşmaktadır (Şimşek, 2010).



Şekil 3.56: Süleymaniye Darüşşifası (Şimşek, 2010).



Şekil 3.57: Süleymaniye Darüşşifası'nda avluya revaklarla geçiş (Şimşek, 2010).

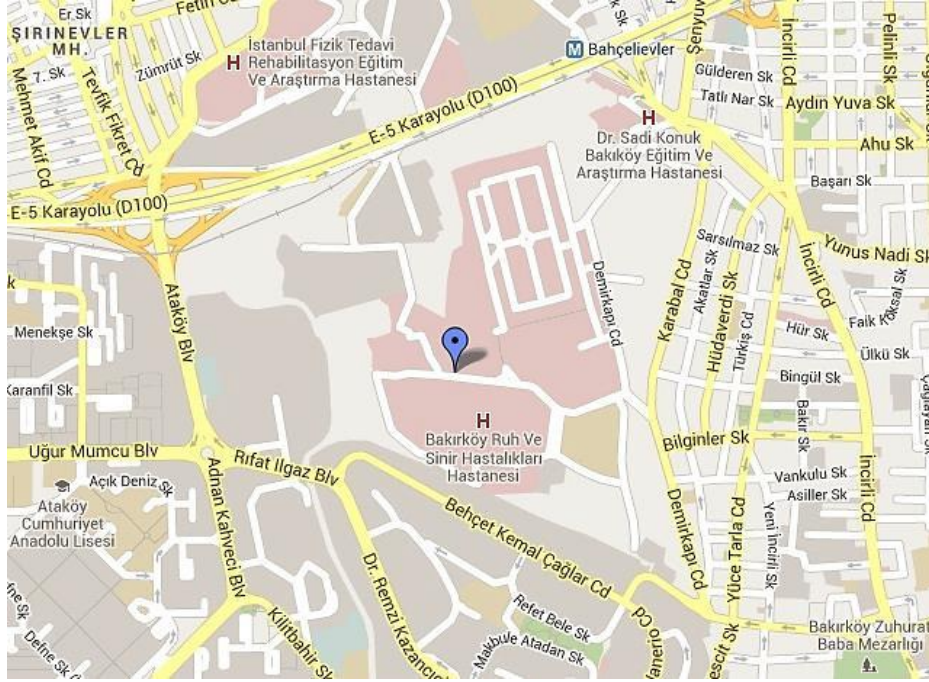
Philippe Pinel'in yaklaşımını benimseyen Dr. Luigi Mongeri'nin (1825-1882) Süleymaniye Şifahane'sinde değişim yaratarak, ruh hastalıklarının algılanışını ve onlara yönelik uygulamaların iyileştirilmesini sağlamıştır. Şifahanede başhekim olarak görev yaptığı süre içerisinde Süleymaniye Şifahanesi'ni Toptaşı Bimarhanesi'ne nakletmiş ve ek olarak Fransa'daki akıl hastalıklarıyla ilgili kanunlardan faydalanıp 1876'da Bimarhaneler Nizamnamesini hazırlayarak yürürlüğe girmesini sağlamıştır. 1843 yılından sonra sadece akıl hastalarına hizmet veren şifahane, Cumhuriyet dönemiyle birlikte doğum evini de bünyesine katmıştır (Erer ve Atıcı, 2010; Erkoç ve Artvinli, t.y.).

Osmanlı tarihinde ilk Fatih'te bir akıl hastalıkları hastanesi açıldıktan sonra farklı padişahlar tarafından farklı dönemlerde akıl hastalıkları hastaneleri kurulduğu bilinmektedir. Türkiye'de XIX. yy sonunda çağdaş eğitim görmüş ilk ruh hekimi olan Raşit Tahsin, 1898'de Gülhane Askeri Tıp Okulu'nda psikiyatri derslerini başlatmıştır. Önemli bir diğer hekim olan Mazhar Osman Usman ise 1927'de Toptaşı Tımarhane'sini Bakırköy'e taşıyarak psikiyatride önemli adımlar atmıştır. Ülkemiz asıl gelişimi 1950'lerden sonra yaşamıştır. Amerika'da ve Avrupa'da eğitim gören ruh hekimleri Türkiye'ye dönerek Türk psikiyatrisinin gelişimine katkıda bulunmuşlardır. Hastaların tedavi ve rehabilitasyonlarında kayda değer iyileştirmelere gidilmiştir. (Öztürk, 1992; Sakıcı, 2009; Ulaş, 2008). Ülkemizde devlet hastanesi olarak en eskisi Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'dir. Bünyesinde barındırdığı gündüz evi ile iyileştirme bahçelerine yakın tasarımıyla önemli bir örnektir (Sakıcı, 2009). Özel hastane olarak en eskilerinden biri olan ise Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'dir (Url-39). Günümüzde, henüz yüksek güvenli adli psikiyatri hastanelerinin ülkemizde bulunmadığı bilinmektedir (Yılmaz, 2012).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Tam adı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi özellikle psikiyatri kliniği, çocuk ve ergen psikiyatrisi kliniği, nöroloji kliniği, nöroşirürji (beyin ve sinir cerrahisi) kliniği alanlarında geçmişten bu yana gerek ulusal gerekse uluslararası platformlarda gelişerek verdiği hizmetle Türkiye'de öncü bir hastane olma özelliğini halen devam ettirmektedir. İstanbul ili Bakırköy semtinde bulunan

hastane, 780000 dönüm arazi üzerine yatay yerleşimle kurulmuştur ve yaklaşık 2000 kişilik kadrosuyla 15000 nüfuslu bir alana hizmet vermektedir (Şekil 3.58).



Şekil 3.58: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin konumu (Url-3).

Üsküdar'daki Atik Valide Külliyesi'nde yer alan Toptaşı Bimârhanesi'nin devamı olarak kurulan bu hastane, İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi adıyla 1927'de Reşadiye Kışlası arazisinde hizmet vermeye başlamıştır. Modern psikiyatrinin Türkiye'deki temelini ortaya atan, ülkemizde psikiyatri, nöroloji ve nöroşirurji/beyin cerrahisinin gelişmesine çok önemli katkılarda bulunan, akıl hastalıklarıyla ilgili yaklaşımları değiştiren ve psikiyatrinin tıbbın bir dalı olmasını sağlayan Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Usman, öğrencilerinin desteği ile birlikte bu hastaneyi kurmuş ve geliştirmiştir.

1940'lı yıllarda bozulan ülke ekonomisi nedeniyle hasta sayısının artması ama buna karşılık hastane sayılarının ve yatak kapasitelerinin aynı kalması ölüm oranlarını arttırdığından Reşadiye Kışlası binaları restore edilerek bazı pavyonları çift katlı hale getirilmiştir. "İç bahçe" olarak adlandırılan alanın etrafına 4000m uzunluğunda duvarlar çevrilmiş, hem hastanenin hem de psikiyatrinin simgesi olan "Düşünen Adam" heykeli konumlandırılmıştır (Şekil 3.59).



Şekil 3.59: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bahçesinde bulunan düşünen adam heykeli (Keçecioğlu, 2014).

1960'lı yıllarda modern psikiyatri takip edilerek hastanede farklı tedavi yöntemleri izlenmeye başlanmış ve hastaneye nakış, dikiş, çiçek, marangoz ve maket atölyeleri açılmıştır. Ülkemizde ilk defa açık havada yaklaşık bin hastanın aynı anda spor yapması sağlanmıştır. Ek olarak, bahçe içerisinde açık kapı, yarı açık kapı ve kapalı kapı olarak üç bölüm oluşturulmuştur. Yatak sayısının az ama hasta sayısının çok olması ve hastanın toplum içinde yaşam becerilerini geliştirme isteği sebebiyle hastane dışı toplum içi ruh sağlığı hizmetleri, İstanbul'da önce Zeytinburnu ve Bakırköy semtlerinde, daha sonra Güngören ve Küçükçekmece semtlerinde açılan toplum ruh sağlığı merkezleriyle gerçekleştirilmiştir. Gerektiğinde profesyonel ekibin hastanın yaşadığı yere gidip tedavilerinin yapılması sağlanmıştır. Yaklaşık 20 yıl sonra da yatan hasta sayısını azaltmak ve poliklinik hizmetlerinin arttırmak için Ayakta Psikiyatri Tedavi Ünitesi (ATÜ) kurulmuştur.

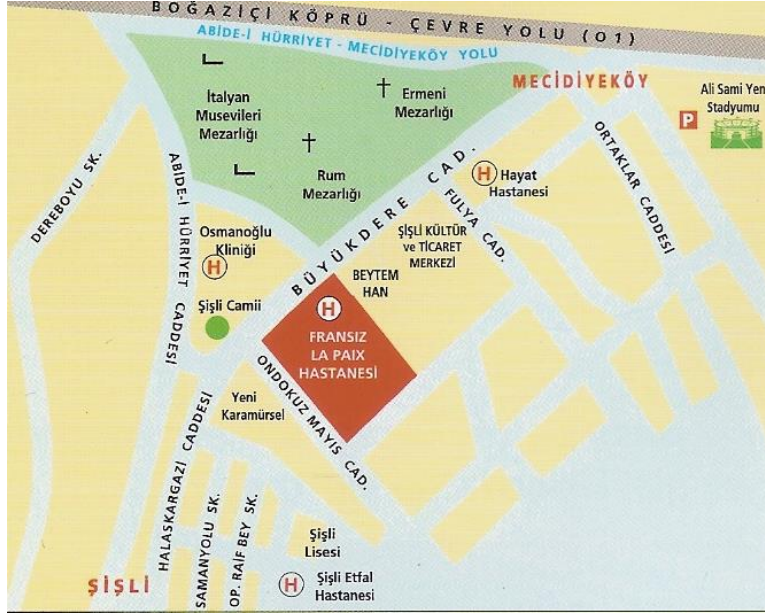
1990'lı yıllarda hastaneye yeni servisler ve teknolojik donanımlar eklenerek uzmanlık alanları çeşitlendirilmiş ve bu alanlarda yürütülen bilimsel çalışmalar uluslararası platformlara taşınmıştır. 2000'li yıllarda da Raşit Tahsin Duygudurum Bozuklukları Merkezi, Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi Ünitesi (ÇEMATEM), Ergen ve Genç Erişkin Kliniği, Uyku ve Epilepsi Araştırmaları Merkezi (UYEPAM) ile Psikotik Bozukluklar Merkezi gibi yeni

birimler açılmıştır. Bahçe planı ve birimlerin konumları Şekil 3.60'daki gibi hastane bahçesinde gösterilmektedir.

Şekil 3.60: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin bahçesinde bulunan alan kullanım krokisi (Keçecioğlu, 2014).

Özel Fransız Lape Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

ayrıldıktan sonra başhekimliğini yaptığı ve Şişli Belediyesi'ne bağlı (Şekil 3.61) Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin kuruluşu ise Kırım Savaşı'na dayanmaktadır.



Şekil 3.61: Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin konumu (Url-39).

Kırım Savaşı'ndan dönen yaralı askerlerin bakımı İstanbul'daki rahibelerin yanı sıra Fransa'dan da gelen rahibeler tarafından yapılmıştır. Savaş sonunda Sultan Abdülmecit Fransa'dan gelen rahibelerin emeklerinin karşılığı olarak 1857'de Şişli'deki bu araziye onlara vermiş ve hastanenin yapımına bu rahibeler sayesinde başlanmıştır. Rahibeler hastanenin adını “Barış” anlamına gelen “La Paix” koymuşlardır. O dönemde kadın hasta kabul eden tek hastane olan Lape Hastanesi, akıl hastalarına ve yetimlere de kapılarını açmaktaydı. Açıldığında yürütülen faaliyetler gençlerle ilgili (yetimhane, çırak evleri, gündüzlü kız sınıfları vb.) ve hayır işleri ile ilgili (akıl hastanesi, göz hastanesi vb.) olmak üzere ikiye ayrılmaktaydı. 1862 yılında akıl hastaları ile ilgili faaliyetler başlamış, 1873 yılında İstanbul'un ilk akıl hastanesi binasının yapımına başlanmış, 1877 yılında da Abdülhamit'in kız kardeşi Cemile Sultan ile felsefe ve tıp eğitimi görmüş doktor Louis Mongeri'nin desteklemesiyle psikiyatri servisi açılarak ağırlıklı olarak psikiyatrik hastaların kabulüne başlanmıştır. Birinci Dünya Savaşı'nda Osmanlı'nın düşmanı olan Fransa'nın toprakları sayılan bu hastaneye el koymasıyla Haseki'deki psikiyatrik hastaların bulunduğu bina buraya taşınmış ve doktor Mazhar Osman Usman başhekimliğe atanmıştır. Mazhar Osman Usman'ın başhekim olmasıyla

birlikte psikiyatrinin tanınması amacıyla çeşitli eğitim faaliyetlerine ağırlık verilmiştir. Hastaneyi Fransızlar Mondros Antlaşması'yla geri almış olmalarına rağmen Mazhar Osman Usman (vefat edene dek başhekim olarak görev yapmıştır) ve sonrasında atanan başhekimler Türk olmuştur. Hastane, modern psikiyatrinin öncülerinden olmuştur. Bünyesinde psikiyatrik hastalıkların iyileştirilmesine yönelik önemli tedavi yöntemlerinin yanı sıra dans ve hareket terapisini de barındırmaktadır (Url-39). Lape Hastanesi'nin günümüze ait fotoğrafları Şekil 3.62 ve Şekil 3.63'de gösterilmektedir.



Şekil 3.62: Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin dış mekanları (Url-39).



Şekil 3.63: Özel Fransız Lape (La Paix) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin iç mekanlarından bir görünüm (Url-39).

Luigi Mongeri'nin Süleymaniye Şifahanesi'ni Toptaşı Bimarhanesi'ne nakletmesi, Raşit Tahsin'in Gülhane Askeri Tıp Okulu'nda psikiyatri derslerini başlatması, Mazhar Osman'ın Toptaşı Tımarhane'sini Bakırköy'e taşıması, Özel Fransız Lape Hastanesi'nin Şişli'de kurulması daha öncede belirtildiği üzere ruh sağlığına ilişkin gelişmelerin o dönemin kent merkezlerinde oluşturulmasının ruh hastalarının toplumdan uzaklaştırılmaması adına yapıldığı araştırmalarca görülmektedir.

XIX. yy'dan sonra, Türkiye'de, 1945-1975 yılları arasında WHO'nın öne çıkmasını sağladığı "herkes için sağlık" yaklaşımı yaygınlaştırılmıştır. Özellikle 1970'li yıllarda kurum temelli sağlık hizmetlerinden toplum temelli sağlık hizmetlerine geçiş ile ruh sağlığı politikalarında reformlar söz konusu olmuştur. Bu hizmetlerin yalnızca klinik ve ilaç yaklaşımlarıyla değil, aynı zamanda sosyal hizmetlerle de bütüncül olarak ele alınması önem kazanmıştır. 1977'de Cenevre'de yapılan Dünya Sağlık Asamblesi ve 1978 yılında Alma-Ata'da yapılan konferansla bedensel, ruhsal ve sosyal bütünlüğün oluşturduğu sağlığın temel insan hakkı olduğu belirtilerek ülkelerin önem vermesi gerektiği vurgulanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı, 2011; Yılmaz, 2012). XX.yy'ın sonlarına doğru Sağlık Bakanlığı Türkiye'de ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde önemli adımlar atmıştır. WHO'nın desteği ile sektörler ve disiplinler arası ilişkiyi kuvvetlendirmek için diğer bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütleriyle çalışmalar yapılmıştır. 1998'de Kopenhag'da yapılan Avrupa Bölge Komitesi toplantısında "herkes için sağlık" yaklaşımı geliştirilerek "Sağlık 21" başlığıyla XXI.yy için sağlık alanında yirmi bir hedef belirlenmiştir. Altıncı hedef ruh sağlığının 2020 yılına kadar geliştirilmesidir. Bu hedefler ışığında WHO Avrupa Bölgesi üyesi olan her ülkeden kendi hedeflerini istemiştir. 2005 yılında da Helsinki'de WHO Avrupa Bölgesi ülkelerinin sağlık bakanları temsilcilerinin katılımıyla Avrupa ülkeleri için bir ruh sağlığı eylem planı ortaya çıkmıştır (Ulaş, 2008; TC Sağlık Bakanlığı, 2011). Öne çıkan amaçları Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Başkanı Uzm. Dr. Şeref Özer (t.y.) yazısında şu şekilde aktarmıştır:

- Ruh sağlığının iyileştirilmesinin önemine dair toplumda, sağlık meslek gruplarında bilinç geliştirmek.
- Önyargı, ayrımcılık ve eşitsizlikle aynı anda mücadele etmek, ruh sağlığı sorunları olan insanları desteklemek ve onların bu sürece etkin katılımını sağlamak.

- Sağlığı geliştirmeyi, hastalıkları önlemeyi, tedavi, rehabilitasyon, bakım ve iyileşmeyi kapsayan bütünlüklü ve etkili ruh sağlığı sistemleri tasarlamak ve uygulamak.
- Bu alanlarda etkili, uzman ekipleri oluşturmak.
- Hizmetlerin planlanması ve geliştirilmesinde hizmeti kullananların ve hasta yakınlarının deneyim ve bilgilerinden yararlanmak, onları sürece dahil etmek.
- Ruh sağlığı konusunda hassas gruplar olan çocuklar, gençler, kadınlar ve yaşlıların ruh sağlığına yönelik programlara ağırlık vermek.
- Ağır ruh sağlığı sorunları olan insanlara toplum içinde, soyutlanmadan etkili ruh sağlığı hizmetleri sunmak.

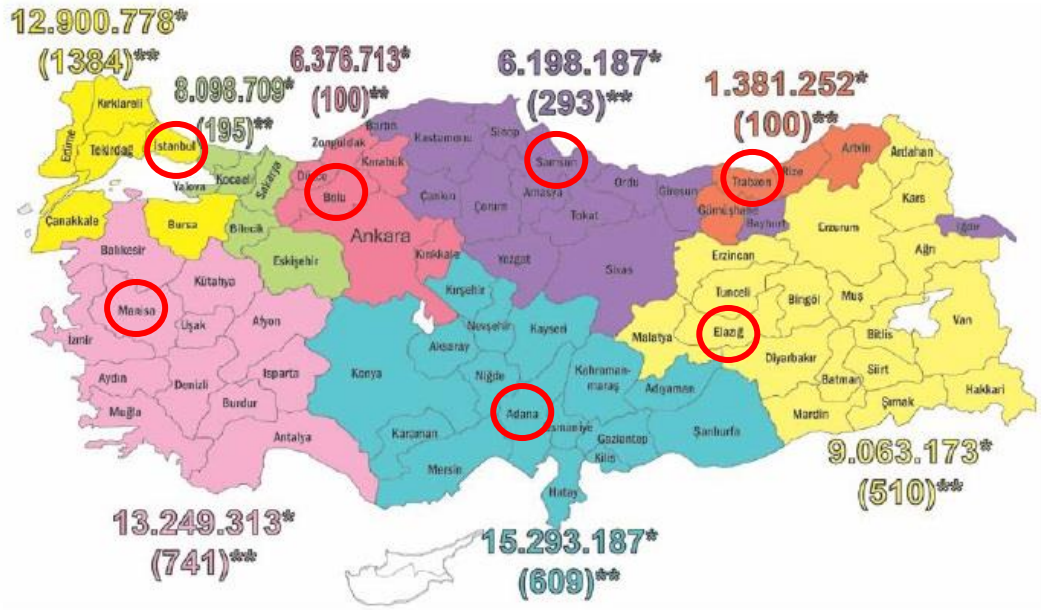
1999 Marmara depremi sonrası 23 Kasım 1999 yılında imzalanan Marmara Depremi Yeniden Yapılandırma Projesi (MEER) kapsamında ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi planlanmıştır. Bu amaçla, geniş kapsamlı üç ayrı ruh sağlığı konferansı düzenlenerek Türkiye ile ilgili veriler toplanmış, uluslararası girişimler incelenmiş ve bunların ülkeye uygulanabilirliği tartışılarak ulusal ruh sağlığı politikası hakkında görüşler değerlendirilmiş, bu bilgiler ışığında WHO'ın hazırladığı “Ulusal Ruh Sağlığı Politikası Kapsamının Geliştirilmesi için Hizmet Klavuz Paketi” hazırlanmış ve bu altlıkla Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası Raporu oluşturulmuştur. Batı Avrupa ülkelerindeki ve Türkiye'deki ruh sağlığı yasası ve politikalarının durumu Çizelge 3.3'te gösterilmiştir. Ancak, 2006 yılında resmi olarak kabul edilen raporun uygulanması yönünde adımların atılmadığı bilinmektedir (Ulaş, 2008; TC Sağlık Bakanlığı, 2011). Aynı yılda, Türkiye Psikiyatri Derneği'nin uygun yasal düzenlemelere yardımcı olabilmek adına hazırladıkları ruh sağlığı yasa taslağının (Yanık, 2007; Yanık, 2007a) da TBMM tarafından dikkate alınmadığı edinilen bilgiler arasındadır (Özer; t.y.).

Çizelge 3.3: Batı Avrupa ülkelerindeki ve Türkiye’deki ruh sağlığı yasası ve politikalarının durumu (WHO, 2005; Ulaş, 2008).

	Ruh Sağlığı Politikası	Madde Kötüye Kullanımı Politikası	Ulusal Ruh Sağlığı Politikası	Ruh Sağlığı Yasası
Almanya	+	+	-	+
Danimarka	+	+	+	+
Fransa	+	+	+	+
Hollanda	+	+	+	+
İngiltere	+	+	+	+
İspanya	+	+	-	+
İsveç	-	-	-	+
İtalya	+	+	+	+
Türkiye	+	+	+	-
Yunanistan	+	+	+	+

2007 yılında dünya devletlerine imzaya sunulan (Yılmaz, 2012) ve 2009 yılında da ülkemizin imzalayıp kabul ettiği Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi’nde haklarının korunması amaçlanan temel gruplar arasında ruhsal sorunlar yaşayan bireyler de bulunmaktadır (Url-47). Türkiye Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı bu sözleşme ile paralellik gösterecek şekilde düzenlenerek, toplum temelli ruh sağlığı yaklaşımları irdelenmiştir. Ruhsal sorunları olan bireylerin kendi yaşamlarıyla ilgili alınacak olan tüm kararlara katılım hakkını geçerli kılmayı hedeflemektedir (Yılmaz, 2012).

Ruhsal hastalıklar bireylerde yeti kaybına yol açtığından önemli bir konudur. Bu nedenle ruh sağlığında yaşam kalitesini artırıcı bakış açılarının geliştirilmesi gerekmektedir. Ülkemizde ruh sağlığı alanında planlama yapmak için Türkiye Ruh Sağlığı Profili Çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre ülkemiz nüfusunun %18’inin ömründe en az 1 kere ruhsal hastalık geçirdiği, Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması’na göre de ulusal düzeyde hastalık yükü nedenlerinin dağılımında kardiyovasküler hastalıklardan sonra %19 oranında psikiyatrik hastalık grubunun (ilk sırada unipolar depresyon olmak üzere) yer aldığı bilinmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2011; Yılmaz, 2012).



Şekil 3.64: Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin sorumlu oldukları genel psikiyatri bölgeleri, * Sorumlu olunan nüfus (2009), ** Genel psikiyatri servisi yatak sayıları, ○ Bölge hastanelerinin bulundukları yerler (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

Bugün ise Türkiye'nin pek çok yerinde ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bulunmaktadır. Ruh sağlığı yataklı tedavi hizmeti ağırlıklı olarak kamu tarafından yürütülmektedir. İstanbul (İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi), Samsun (Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi), Manisa (Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi), Adana (Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi), Elazığ (Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi), Trabzon (Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi) ve Bolu'da (Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi) açılan Sağlık Bakanlığı'na bağlı sekiz adet bölge ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bulunmaktadır (Şekil 3.64). Bunların dışında özel sektör hastaneleri, içerisinde yataklı psikiyatrik tedavi ve poliklinik hizmetleri bulunan genel hastaneler ve üniversite hastaneleri, toplum temelli ruh sağlığı merkezleri de ülkemizde hizmet vermektedir.

Çizelge 3.4: 2010 verilerine göre RSHH’lerin Kullanım Alanlarına Göre Yatak Dağılımları (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

	Samsun	Bolu	Adana	Manisa	Elazığ	İstanbul Bakırköy	İstanbul Erenköy	Trabzon	Toplam
Adli	50		82	23	54	342			551
Tutuklu	5		36	12	14	50			117
Kapalı servis	136	65	405	484	382	488	160	100	2220
Açık servis	89	35	40				35		199
Alkol ve madde	13		46	31	10	84			184
Kronik				160	20	364			544
Çocuk ve ergen				31	10	56			97
Korunaklı ev					20				20
Toplam	293	100	609	741	510	1384	195	100	3932

Akut psikiyatri hizmetlerinin yanı sıra adli psikiyatri, alkol ve madde bağımlılığı tedavisi, kronik hasta bakımı, çocuk ve ergen psikiyatrisi hizmetlerinin verildiği ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanelerinin 2010 yılı verilerine göre yatak dağılımları Çizelge 3.4’te görülmektedir. Buradaki verilere göre bölge hastaneleri içerisinde İstanbul’daki Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nin her kategorideki yataklı hasta sayısının en fazla olduğu ve bu nedenle de iyileştirme bahçeleri kapsamında ele alınması gereken önemli bir hastane olduğu görülmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2011).

2011 yılındaki verilere göre ruh sağlığı ve hastalıkları alanında hizmet veren uzmanların sayısının yetersiz olmasının yanı sıra ülkemizdeki uzmanların büyük çoğunluğunun özel sektörde istihdam edilmesi, sosyal hizmetlerin ve politikaların eksikliği, ülkemizdeki ruh sağlığı politikalarına bakış açısının 2011’de hala kurum temelli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, 2006 yılında Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı Ulusal Ruh Sağlığı Politikası’nın hayata geçirilmesi amacıyla hazırlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı ‘2011-2023’, 2011 yılında kamuoyuyla paylaşılarak uygulamaya dönük hedeflenen gelişimler gösterilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2011; Yılmaz, 2012; Sakıcı, 2009). Oldukça geniş kapsamlı olan bu eylem planında genel olarak yedi temel öneri geliştirilmiştir (TC Sağlık Bakanlığı, 2011; Yılmaz, 2012):

- Ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi,

- Toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması,
- Ruh sağlığı alanında ayrılan paranın arttırılması,
- Ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin arttırılması,
- Ruh sağlığı alanı ile ilgili yasaların çıkarılması,
- Damgalamaya karşı hasta haklarının savunulması,
- Ruh sağlığı alanında eğitim, araştırma ve insan gücünün arttırılması.

Bunlara ek olarak, Sağlık Bakanlığı, 21 ilde toplam 2350 yataklı yüksek güvenlikli adli psikiyatri hastanelerinin yapılacağını (Sağlık Bakanlığı, 2011) ve 2012 yılının başında 2016 yılında hizmete girmek üzere yüksek güvenlikli adli psikiyatrinin yapımına başladığını bildirmiştir (Yılmaz, 2012). Ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir ruh sağlığı sisteminin kurulması amacıyla, Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin açılması, Rehabilitasyon üniteleri ve Gündüz Hastanelerinin toplum temelli modele entegre edilmesi ve bu konularda ilgili ve yetkili kişilere eğitim faaliyetlerinin yapılması, toplum ruh sağlığı merkezlerinde bireysel tedavi planının hazırlanması da hedefler arasındadır (Sağlık Bakanlığı, 2011). İş yükünün ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde azaltılması ve topluma daha iyi hizmet verilebilmesi amacıyla ruh sağlığı kurumlarının yapılması söz konusudur. Bu kapsamda, Bahçelievler Belediyesi ile ortaklaşa çalışan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin, liderliği yaptığı Bahçelievler Toplum Psikiyatrisi Modeli projesinin 2007 yılında uygulamasının başladığı bilinmektedir (Yanık, 2007). 2008 yılında açılan Bolu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nin bu kapsamda pilot alan olarak seçildiği yine kaynaklardan edinilen bilgiler arasındadır (Url-46). Daha iyi hizmet verebilmek amacıyla, 2008 yılında Sağlık ve Orman Bakanlığı arasında sağlık kurum ve kuruluşlarının bahçelerinin ağaçlandırılmasına ilişkin imzalanan protokol de ekler kısmında yer almaktadır (Url-48). WHO'nun ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesine ilişkin *“büyük psikiyatri hastanelerinden çok sayıda daha küçük hastanelere geçiş (deinstütizasyon), ruh sağlığı hizmetlerinin toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modelinde verilmesi ve psikiyatrik hizmetlerin genel sağlık sistemine entegre edilmesi, genel hastane içinde psikiyatri kliniklerinin hizmet vermesi”* şeklindeki önerilerine paralel bir tutumun sergilenmeye başladığı görülmektedir (Yanık, 2007). Bu nedenle yalnızca ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin değil, aynı zamanda diğer ruh sağlığı ile olan kurum ve kuruluşların da geniş kapsamda ele alınmasının gerekliliği söz konusu olmuştur. Böylelikle, tüm ruh

sağlığı kurumlarındaki bahçelerin de bu kapsamda ele alınarak hastalara uygun nitelikte iyileştirme bahçelerine dönüştürülmesinin öneminin arttığı söylenebilmektedir.

Türkiye'deki sosyal hizmet gelişmelerinden birisi de hortikültürel tedavi dışında uygulanan ergoterapidir. Türkiye'de 1960'lı yıllarda anılmaya başlandığı bilinen ergoterapinin (Url-26), günümüzde kanser hastaları, ruh ve sinir hastaları, çocuk hastalıkları vb. farklı hasta gruplarına iyi geldiği bilinmektedir. Meşguliyet (hortikültürel terapi ve ergoterapi) terapileri adı altında önerildiği bilinmektedir (Yanık, 2007). Bu terapi yönteminin ruh sağlığı kurumları, sağlık merkezleri, huzurevleri, rehabilitasyon merkezleri, hastane ve adli kurum gibi kamu kuruluşları, özel veya gönüllü tüm kuruluşları içeren geniş bir yelpazede uygulama alanına sahip olduğu edinilen bilgiler arasındadır (Url-28; Url-36). Ergoterapi, müziğin dışında resim ve plastik sanatlar, ebru sanatı, spor ve hareketi de içermektedir. Ergoterapide geleneksel sanat anlayışındaki iyi, kusursuz, estetik ve başarılı bir üretim yerine tedavi amaçlı olan sanatta dışavurumcu ve tedavi edici üretim, üretim süreci ve içeriği önemlidir. Resim ve plastik sanatlar, ruh ile bütünleşerek insanın kendi iç dünyasını var etmesini sağlamaktadır (Guliyev, 2013; Url-25). Türk süsleme sanatı olan ebru sanatının rahatlatıcı özelliğinin, su, toprak boyalar, at kılı vb. doğal kaynakların kullanılmasından dolayı olduğu söylenmektedir. Psikolog Ayda Aktay'a göre ebru sanatının ruh ve sinir hastalarında önemli pozitif etkileri bulunmaktadır ve kendisi, çalıştığı İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi'ndeki yatan hastalarına 3 yıldır bu terapiyi uyguladığını belirtmektedir (Aktay, t.y.) (Şekil 3.65). Spor ve hareketinse iyileştirme bahçeleri tasarım yaklaşımlarından da bilindiği üzere olumlu etkileri vardır. Bireyin zihinsel, fiziksel ve psikolojik olarak rahatlamasına yardımcı olmaktadır. Spor, yaşam kalitesini yükseltmekte, sıkıntı ve stresi azaltmakta, güveni ve bireyler arası uyumu sağlamakta, hem fiziksel hem psikolojik rahatlama ve iyileşme sağlamaktadır (Url-37).



Şekil 3.65: Psikolog Ayda Aktay'ın hastalarının ebru çalışmaları (Aktay,t.y.).

İlk olarak 2009 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde açılan ve geleceğin mesleği olarak ifade edilen Ergoterapi Bölümü'nün 2014 yılı ÖSYM yerleştirmelerine göre, Hacettepe Üniversitesi dışında Üsküdar Üniversitesi, Girne Amerikan Üniversitesi, İstanbul Bilgi Üniversitesi ve Biruni Üniversitesi'nde aktif olarak bulunduğu edinilen bilgiler arasındadır (Url-38).

Türkiye'deki ruh sağlığına ilişkin çalışmaların oldukça eskilere dayandığı görülmekte ve yapılan çalışma ve düzenlemelerle hala bir gelişme ve iyileşme içerisinde olduğu söylenebilmektedir. Psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylere yalnızca ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri değil, artık ruh sağlığı kurumları denilebilecek alternatif sağlık kurumlarının sunulması ve buna ait çalışmaların yapılması gündemdedir.

4. RUH SAĞLIĞI KURUMLARINDAKİ İYİLEŞTİRME BAHÇELERİNİN TASARIM İLKELERİ

Mimarlar, iç mimarlar, peyzaj mimarları, şehir bölge planlamacılar ile psikologlar, psikiyatristler, terapistler vb. uzmanların hasta yönetimiyle iş birliği içinde bulunarak sağlık kurumlarını ve hastaların ihtiyaçlarını tüm yönleriyle ele alıp karşılayan bütüncül bir iyileştirme bahçesi tasarımı yapması esastır (Bulut ve Göktuğ, 2006; Gross vd., 1998). Günümüzde bu tür projeler ilk olarak mimarlara verilmektedir. Mimarlar da kendi çalışma grubunu oluşturmakta, binayı ve binaya ait açık alanları şekillendirmektedirler. Ancak, akıl hastalıkları önemli rahatsızlıklardır. Bu nedenle çalışma grubunun içindeki tüm bireyler tarafından ciddiyetle ele alınması, disiplinlerarası bir çalışma ve işbirlikteğiyle yürütülmesi gerekmektedir. Hastanın ihtiyaçlarının, kişisel gelişmelerinin ve iyileşmesinin her zaman ön planda tutulması önemlidir. Her hasta grubu için özel alanlar tasarlanmaya çalışılmalıdır. Kurumun kurulduğu çevre akıl hastaları konusunda bilgilendirilmeli, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerine sağlıklı bireyler tarafından geçmişten gelen bir korku ve önyargıların aşılması için çalışmalar yapılmalıdır (Sachs, 1999).

Kişilerin doğayla ve doğal elemanlarla iç içe olacağı iyileştirme bahçelerinde dikkat edilmesi gereken önemli hususlar bulunmaktadır. İyileştirme bahçelerini üç farklı yaklaşımla değerlendiren Ulrich, Kaplan ve Kaplan, Marcus ve Barnes ortak paydada iyileştirme bahçelerinin bireyler üzerinde olumlu etkisi olduğunu ve olumlu sağlık çıktıları verdiklerini belirtmişlerdir. Bu nedenle, peyzaj mimarları için ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin tasarım kriterlerini oluşturmak mümkündür. Bowers'ın (2003) ve Sakıcı'nın (2009) doktora tezinden esinlenerek, ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin kriterleri, ortak paydaları olan tasarım yaklaşımları ve geçmişten günümüze tarihsel gelişimlerden edinilen bulguların desteğiyle oluşturulmuş ve 6 ana başlık altında kategorize edilerek ilkeleri ortaya konulmuştur.

Çizelge 4.1’de yer alan tasarım ilke ve kriterleri iyi bir tasarım yapabilmek, tüm kullanıcılara en iyi şekilde hitap edebilmek ve özellikle ruh ve sinir hastalarının iyileşme süreçlerine destek olabilmek için göz ardı edilmemesi gereken oldukça önemli noktalardır. Akut tedavilerin yapıldığı hastanelerin genel tasarım ilkelerinin çoğu psikiyatrik hastanelerdeki iyileştirme bahçeleri için de geçerlidir. Ancak bunlara ek olarak psikiyatrik hastalara daha özel ihtiyaçların giderilmesi için ek kriterlerin olması aşıkardır (Sachs, 1999). Ek ilkeler de oluşturulan kriterlerin içerisinde anlatılmaktadır. Oluşturulan ilke ve kriterlere ilişkin dünyadaki hastanelerden uygulanmış örnekler EK E’de bulunmaktadır.

Çizelge 4.1: Ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin tasarım ilke ve kriterleri.

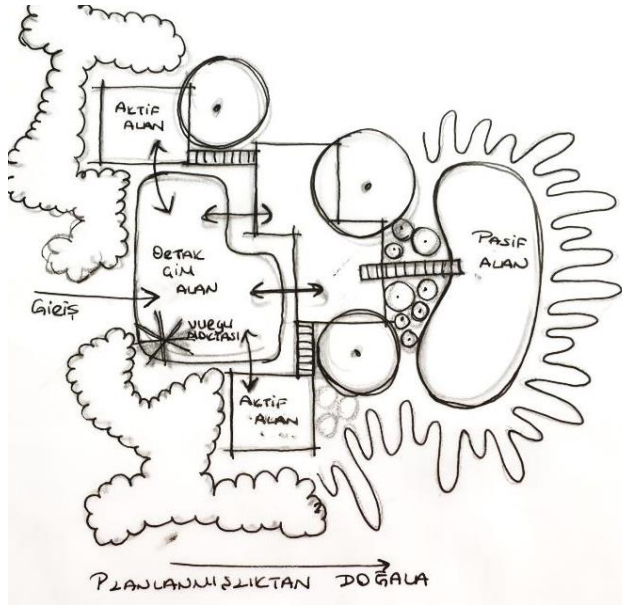
İlkeler Kriterler	Mekan Organizasyonu	Sirkülasyon ve Hareket	Erişim		Bitkisel Tasarım	Donatı Elemanları	Güvenlik
			Fiziksel	Görsel			
Stres açısından kriterler: Roger Ulrich							
Kontrol duygusu ve gizlilik	x				x	x	x
Sosyal destek	x						
Hareket ve egzersiz	x	x		x		x	
Doğallık					x		
Zihin yorgunluğu açısından kriterler: Rachel Kaplan ve Stephen Kaplan							
Tutarlılık	x						x
Karışıklık	x				x		
Okunaklılık	x	x		x			
Gizem	x				x	x	
Uzaklaşma	x	x			x		
Boyut	x				x		
Cazibe	x	x					
Uyumluluk	x			x	x	x	x

Çizelge 4.2 (devam): Ruh sağlığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin tasarım ilke ve kriterleri.

İlkeler Kriterler	Mekan Organizasyonu	Sirkülasyon ve Hareket	Erişim		Bitkisel Tasarım	Donatı Elemanları	Güvenlik
			Fiziksel	Görsel			
Duygusal açıdan kriterler: Clare Cooper Marcus ve Marni Barnes							
Sosyallik	x					x	
Gizlilik	x						
Gezinti		x				x	
Hareketli egzersiz	x	x				x	
Güneş / gölge	x				x	x	
Oturma / keşif	x	x			x	x	
Doğallığın estetiği					x		
Görünürlük	x				x		x
Erişilebilirlik			x				
Aşinalık	x				x		
Sessizlik	x						
Konfor			x			x	
Belirgin pozitif anlamlı sanat						x	

Mekan Organizasyonu:

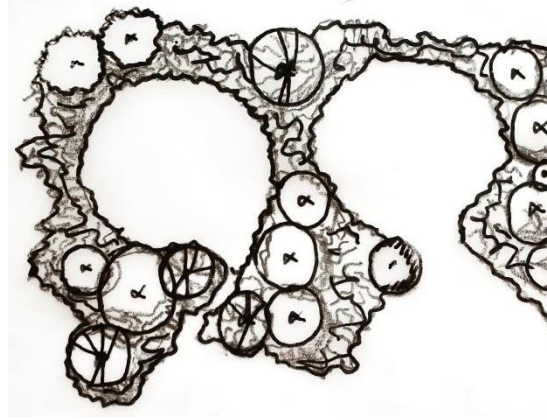
Terapi sağlamak amacıyla tasarlanan doğal alanların monotonluktan uzak, çoklu duyusal uyarım sağlayan alanlar olması gerekir. Alan ne kadar çok duyusal uyarım sağlarsa kullanıcıların dikkati o kadar doğal alana toplanır ve onları kendi sıkıntı ve streslerinden uzaklaştırır (Sakıcı, 2009). Bu nedenle, hastaların hem güvenli bir çevrede bulunmasını hem de hastanenin rutininden çıkıp kendi başlarına kalabilmelerini sağlayan tutarlı, uyumlu, sade ve dengeli bir bahçe tasarımı esastır. (Bulut ve Göktuğ, 2006).



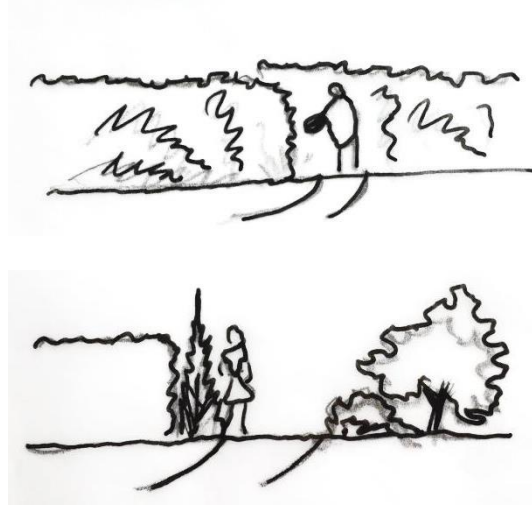
Şekil 4.1: Kullanım amaçlarına göre mekanın planlanması örneği (Url-66).

İyileştirme bahçelerinde farklı duyguların harekete geçmesi hedeflendiğinden bahçenin iyi planlanması gerekmektedir. Mekanlar ve onları oluşturan elemanların seçimi ve düzenlenmesi oldukça önemlidir. Özellikle hastanede yerleşkesi içerisinde hastaların en çok kullandığı alanlar okunabilirlik açısından önemlidir (Furgeson, 2006) (Şekil 4.1). Bu alanlarda bahçe içerisinde bir mekan hiyerarşisi söz konusu olabilir. Örneğin, binadan uzaklaştıkça planlanmışlıktan doğala doğru geçişler yaratılarak farkındalık sağlanabilmektedir (Sachs, 1999). Bununla birlikte, Stigsdotter ve Grahn'ın (2002) ortaya koyduğu 8 farklı oda tipinin uygun olanların iyileştirme bahçelerinde bulunması hastaların bulunduğu ortama farklı bir boyut yükleyerek zihnini olumlu uyarılara yönlendirmesini sağlayacaktır. Binaya yakın olan yerlerde içe dönük katılım sağlayan mekanlardan dışa dönük katılıma doğru bir mekan hiyerarşisi düzenlenebilir. Görsel erişimle bahçe ile kurulan iletişim,

hastaların dış mekanlardaki durumu izleyip bir an olsun bulundukları ortamdan uzaklaşmalarına vesile olacaktır.



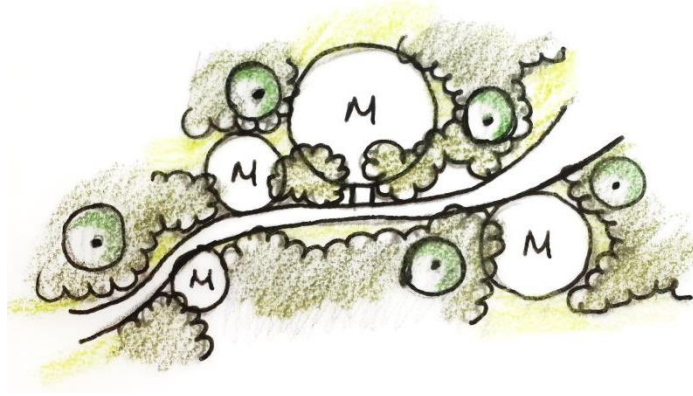
Şekil 4.2: Bahçe içi geçiş planı örneği.



Şekil 4.3: Bahçe içi geçiş görünüşü örneği.

Mekanların büyüklüğü ve organizasyonu iyileştirme bahçesi tasarlarken dikkat edilmesi gereken hususlardır. Küçük alanlar, kuramsal temeller bölümünde de bahsedildiği üzere büyük alanlara göre daha çok tercih edilmektedir. Hastane bahçesinde tasarlanacak bir iyileştirme bahçesinde de kaybolmuşluk duygusu yaratacak çok fazla geniş açıklıklı alanlar yerine diğer kullanıcılarla olan iletişimin daha rahat olduğu küçük mekanlar yaratmak ve farklı geçişler sağlamak önemlidir (Şekil 4.3 ve Şekil 4.3). Büyük alanlar hastalar tarafından korkutucu ve güvensiz alanlar olarak düşünüldüğünden bu alanlarda kullanıcı eğilimlerinin kenarlarda oturma olduğu görülmektedir. Bu nedenle büyük alanların daha küçük alanlara bölünmesi hastalar açısından alanın okunaklılığını arttıracaktır. Arazinin hastaları gözetlemeye el vermediği kadar geniş olması durumunda tedavi gördükleri binaya

yakın olan alanlarda hastaların kendilerince vakit geçirebilecekleri mekanlar olarak tasarlanabilirken, diğer alan bölümlendirilerek fiziksel ya da hortikültürel terapilerle doktor eşliğinde kullanılan mekanlar olarak organize edilebilir. Küçük alanlar hastaların ilgisini çektiği için kolay ulaşılabilir ve uygun bitkilendirmenin yapıldığı alanlar olarak tasarlanması gerekmektedir (Kaplan vd., 1998; Marcus ve Barnes, 1999c) (Şekil 4.4).

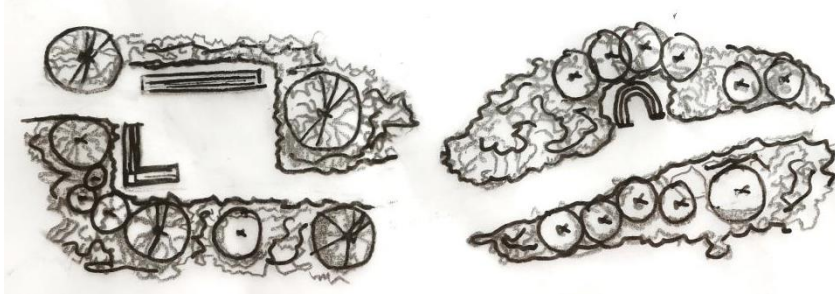


Şekil 4.4: Küçük mekan tasarımına bir örnek.

Yol güzergahı üzerinde dinlenme ve gözlem noktalarının mekan içerisinde bulunması önemli bir ihtiyaçtır (Şekil 4.5). Bu durak noktaları, hastaların yavaşlamasını ve etrafındakileri farketmesini sağlamaktadır. Çünkü, yürürken herşey arkada kalmakta, durup incelerken herşey daha dikkat çekici gelmektedir. Yol boyunca yer yer sürprizli mekanların tasarlanmasıyla bahçede gizli bir mekan oluşturulabilir (Şekil 4.6). Bahçede her alanın bir noktadan görünür olması hem bireylerde merak duygusunu, dolayısıyla bu duygunun teşvik ettiği hareketi sağlayamayacaktır, hem de herkes tarafından rahatça her zaman görünür olmak rahatsız edici olacak ve hastaların kontrol duygusunu azaltacaktır. Bu nedenle, bazı dinlenme alanlarında etrafının bitkilerle kapalılık yaratılması ve bu alanların manzaraya açılan bir alan, bir vurgu noktası (*landmark*), bir tarihsel obje/yapı, ulu bir ağaç vb. odaklara açılması hastaların isteğini karşılamakadır. Alanda yaratılacak odakların bir görüntüyü incelerken başlangıç noktası görevi gördüğü ve bu nedenle de ilgi çekici olduğu yapılan araştırmalarca desteklendiğinden özellikle hastanelerde tasarlanan odaklar mekanların kurgusu açısından önem taşımaktadır. (Kaplan vd., 1998).

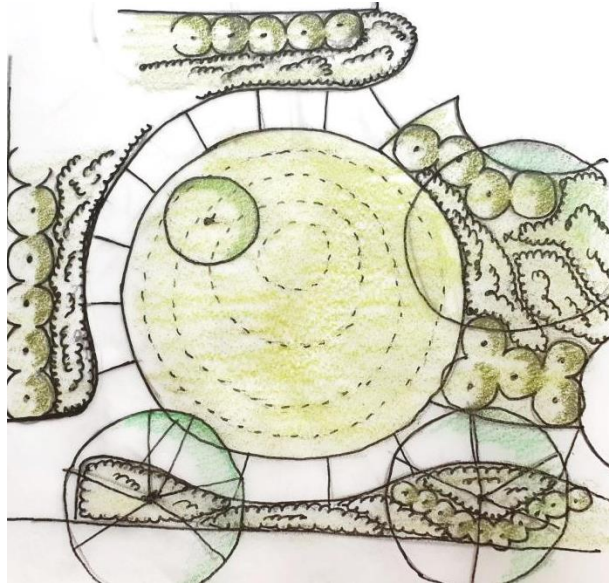


Şekil 4.5: Yol kenarında oturma alanı örneği.



Şekil 4.6: Yol üzerinde sürprizli mekan tasarımı örneği.

Arazi formunda yapılan kot farklılıklarıyla keşif isteğini, dik ama alçak bir tepelikse tırmanma ve bakış noktası yakalama isteğini teşvik edecektir (Şekil 4.7). Bu nedenle, bahçede odacıklar halinde farklı döşemelerde ve kotlarda mekanlar yaratarak bitkisel elemanlarla sınırlandırmak hastaların ilgisini çekecektir (Bulut ve Göktuğ, 2006; Furgeson, 2006; Sachs, 1999) (Şekil 4.8).



Şekil 4.7: Bahçe içerisinde kot farklılığın yaratılmasına ilişkin plan örneği.

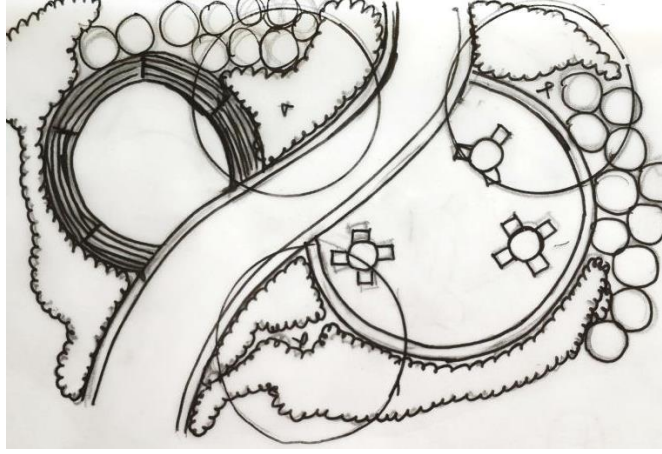


Şekil 4.8: Bahçe içerisinde oluşturulan kot farklılığı örneği.



Şekil 4.9: Bitkisel elemanlarla çevrelenmiş oturma alanı örneği.

Alan içerisinde bitkiler, arazi yapısı, sert doku kullanımı ve bahçe mobilyalarının düzeni ile hem bireyselleşmelerine olanak tanıyıcı ve mahremiyet sağlayıcı alanlar, hem de sosyalleşmelerine olanak sağlayan mekanlar yaratmak gerekebilir (Sachs, 1999) (Şekil 4.9). Ulrich ve Marcus'un da teorilerinde belirttiği gibi bahçe içerisinde tek ya da grup halinde kullanımlara cevap verecek, aktif ya da pasif kullanımları içerisinde bulunduracak, aynı zamanda farklı hedef grupların ihtiyaçlarına cevap verebilecek niteliklerde mekanların kurgulanması gerekmektedir (Şekil 4.10). Bu nedenle, dış mekan çeşitliliği önemlidir. Özellikle psikiyatri biriminde tedavi gören hastalara hem genel hem de özel kullanım alanları seçenekleri sunulurken kullanıcıların streslerini azaltmaya yardımcı olunmalıdır (Larson ve Kreitzer, 2004; Furgeson, 2006). Ancak, burada önemli olan mekanların tasarım ve organizasyonunda belirli çeşitlilikte elemanlar kullanılarak tutarlı bir bakış açısını benimsemektir.



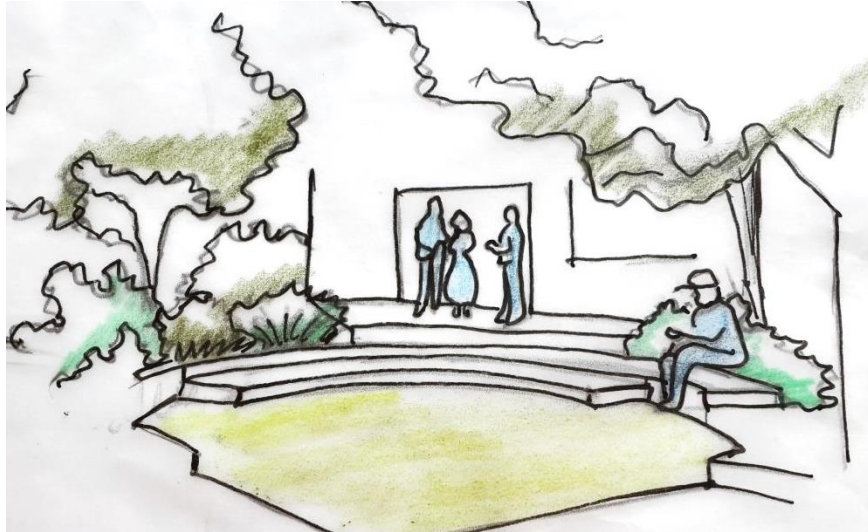
Şekil 4.10: Bahçe odaları, oturma alanları ve etrafındaki bitkisel tasarım.

İyi bir planlama ile küçük alanlara sahip olan ruh sağlığı kurum bahçelerinde geniş olanaklar mümkün olabilmektedir. Bir yürüyüş yolu tüm mekanlardan geçecek şekilde düzenlenebilir. Spor/egzersiz alanlarına yer verilebilir. Güneş ve gölge mekanlar dengelenebilir. Az sayıda mekanlar yaratılarak yalnız kalmak ya da grup halinde oturmak isteyenler için düzenlenebilir, ortaya geniş bir çim meydan konumlandırılıp çok amaçlı kullanıma sunulabilir (Şekil 4.11). Ortak kullanım alanları, bireyleri bir araya getireceğinden sosyalleşmenin sağlandığı mekanlardır ve iyileştirme bahçelerinde önem taşımaktadır. Bu ortak kullanım alanları bir meydan olabileceği gibi bir kafeterya da olabilmektedir. Mekanlar ya da bahçe odaları uygun saat programıyla farklı hasta grupları ve diğer kullanıcılar için farklı aktivitelere imkan tanıyarak alanın dönüşümlü olarak kullanılmasını ve böylece tüm kullanıcı grupları için alanlar yaratabilmeyi mümkün kılabilir. Geniş çim alanları, öğle saatlerinde çalışanların dinlenme yeri olarak masa ve sandalyelerin yerleştirildiği, mesai saatlerinde ziyaretçilerle hastaların iletişime geçtiği, diğer zamanlarda ise hastaların kullandığı alanlar olarak tanımlanabilir (Sachs, 1999).



Şekil 4.11: Geniş çim alanların kutlama için kullanılmasına dair örnek.

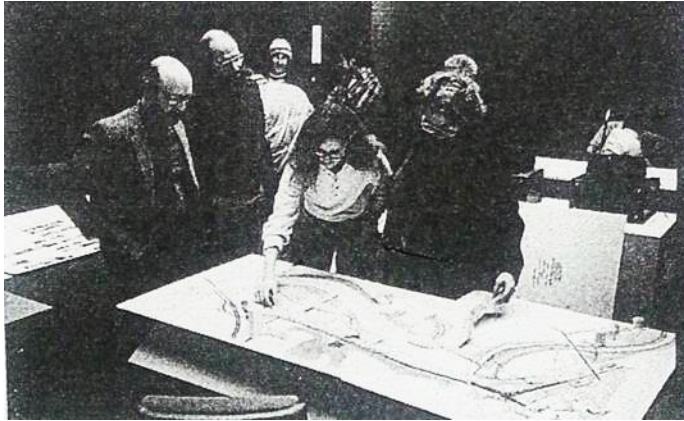
Öte yandan kurum içerisinde çalışanların da hasta ve ziyaretçilerden uzak, meslektaşlarıyla bir arada olup vakit geçirebilecekleri, bazen yalnız kalabilecekleri, kendileri için özel olarak ayrılmış bir mekanın olması ruh sağlığı açısından gereklidir. Onların da çalıştıkları ortamdaki bir an olsun uzaklaşıp stres atabilecekleri ve rahatlayabilecekleri alanlara ihtiyaçları vardır (Bulut ve Göktuğ, 2006; Whitehouse vd., 2001; Ulrich, 2002). Bu mekanların hastane içinde olması gerektiği gibi dış ortamda da olması söz konusudur (Şekil 4.12). Örneğin dış mekanda yüksek boylu bitkilerle onların mekanını ayrılacağı gibi yarı açık bir kış bahçesiyle de ayırma sağlanabilir.



Şekil 4.12: Çalışanlar için ayrılan dinlenme alanına bir örnek.

Bahçede pozitif uyaranlar olduğu gibi negatif uyaranlar da olabilmektedir. Önemli olan negatif uyaranları ortadan kaldıracaktır. Bahçenin dışından gelen cadde gürültüsü, taşıt trafiği, egzoz dumanı ve yapay aydınlatma vb. negatif uyaranlar kaldırılamıyorsa bahçede kişinin dikkatini dağıtacak diğer uyaranlara karşı kapalı mekanlar tasarlamak gereklidir. Bahçe içerisinde sessiz mekanların olması kullanıcıların tercih sebebi olmaktadır. Aktif kullanım alanlarının da bu anlamda pasif kullanım biçimine sahip alanlardan ayrılması önemlidir (Marcus, 2007). Ek olarak, bahçe içerisindeki mekanların akustiğinin, dış mekanda yapılacak ergoterapilere imkan tanımak amacıyla önem taşımaktadır. Bir tarafta müzikle terapiler yapılırken diğer tarafta sessizce oturmak isteyen hastanın rahatsız olmaması gerekmektedir.

Farklı karakterlerdeki insanları, eğilimleri ve ihtiyaçları da farklı olduğundan ortak bir paydada buluşturmak zor olsa da farklılıklardan ortaya çıkacak oluşum daha başarılı olabilmektedir. İdeal olan, yaşadıkları ya da yaşayacakları mekan için bireylere fikirlerini söyleme fırsatı yaratmaktır (Şekil 4.13). Bu durum hastaneler için de geçerlidir. Şöyle ki, bir sağlık kuruluşunun ihtiyaçları ve içeriği ile ilgili ne kadar farklı kullanıcı tipine ulaşırsa o kadar özgün sonuçlar elde edilebilmektedir. Modellemeler, skeçler, imajlar, fotoğraflar, bilgisayar simülasyonları, açık uçlu sorular yerine cevabı net olan şıklı soruları içeren anket çalışması gibi çeşitli yöntemlerle kullanıcıların daha rahat, kolay ve anlaşılır tercihler sunmalarına olanak tanınabilmektedir. Böylece mekan tasarımı sürecine kullanıcıların erken aşamada katılımı başarıyı doğru orantılı olarak arttırmaktadır. Uygulama aşaması tamamlanmış bir projenin düzeltilmesi ekonomik olmadığı gibi zaman kaybına da yol açmaktadır.

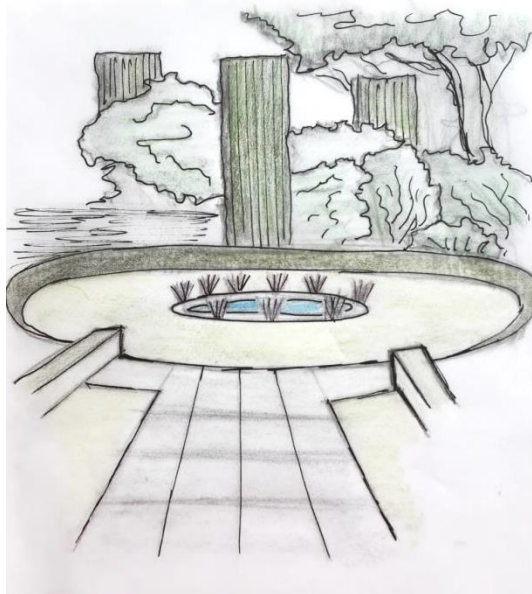


Şekil 4.13: Kullanıcıların tasarım sürecine katılımı (Kaplan vd.,1998).

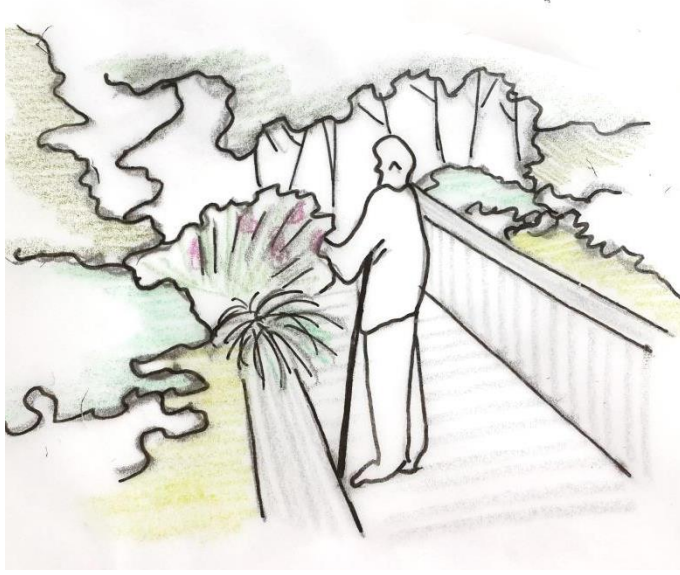
Uygulama aşamasında ise kullanıcılara katılım fırsatı yaratmak, onların daha iyi hissettirerek başarı ve beceri duygusunu güçlendirmektedir. Ek olarak, kullanıcıların bahçede eğlenceli zaman geçirirken sosyalleşmelerine de olanak tanımaktadır. Yapılacak aktivite ile ilgili kolay anlaşılır, yazıdan ziyade resim ya da grafiklerle anlatımın olduğu broşürlerin dağıtımıyla diğer hastaları ve yakınlarını davet etmek iletişim bağları yaratması açısından önemlidir.

Sirkülasyon ve Hareket:

İyileştirme bahçesi, tüm kullanıcılara ama özellikle hastalara çeşitli mekan ve hedefler sunabilmeli ve harekete teşvik edebilmelidir. Kurum binasından biraz uzakta bir hedef olan bir su bahçesi, aromatik bitkiler bahçesi ya da bir ağaçlık alan ile bu birimleri birbirine bağlayan uygun koşullara sahip bir yol örnek olarak gösterilebilir (Şekil 4.14). Özellikle hastalar için tedavi gördükleri binanın çevresini imkanlar dahilinde farklı yollardan dolaşmak kendi iç dünyalarıyla da yüzleşmelerine olanak tanımakta ve böylece iyileşme sürecinin önemli bir adımı atar hale gelmektedirler. Böyle bir imkan tanınmıyorsa binanın kendi iç bahçesinin genelinde yapılacak olan yürüyüş de aynı olanakları tanımaktadır (Şekil 4.15). Bu nedenle yolların hastaların kullanması için ayrılan bahçelerin sirkülasyonunu sağlaması hastaların bahçeye hakim olmasını sağlarken, bir yandan da ruhsal olarak iyileşmelerinin gelişmesini desteklemektedir. (Kaplan vd., 1998; Sachs, 1999; Marcus ve Barnes, 1995).



Şekil 4.14: Bahçe içerisindeki hedef örneği.



Şekil 4.15: Harekete teşvik.

Hastalar mekan içerisinde rahat olabilmek için birden fazla etkene ihtiyaç duymaktadırlar. Özellikle, bir mekanı ilk defa deneyimlemek, belki fiziksel, belki duygusal olarak bazı hastalara zorlayıcı ve korkutucu gelebilmektedir. Bu nedenle, onları teşvik edebilmek için, hastaların tedavi gördükleri binanın bahçelerinde hemşire ya da hasta bakıcılarıyla yaptıkları kısa yürüyüş turları ile zihinlerinde alana ilişkin bir harita yaratmak ve her gün bu haritaya yeni mekanları ekleyerek bahçede zaman geçirmek, hastalarda bahçeye olan aşinalığı arttırabilecek ve böylece korkularını yenerek daha rahat hareket etmelerini mümkün kılacaktır (Kaplan vd., 1998).

Dış mekanda gezerken zaman zaman oturma-dinlenme mekanlarının olması ve bu mekanların tampon bitkilendirmeyle çevrelenmesi ile oluşturulan sürprizli mekanlar hastaları yürüyüşe teşvik etmektedir. Bir yolda yürürken çeşitli hareketlilikleri izleme fırsatı ve yönünün sağlanması, çok farklı manzara veya görüntüler sunabilme olanağını sağlayan düzenlemelerin yapılmış olması, güvenlik endişesi olmadan sürpriz etkiler sağlayıcı, merak uyandırıcı yönlendirmeler ve düzenlemeler yapılmış olması iyileştirme bahçelerinde önem taşımaktadır (Şekil 4.16). Sirkülasyon ağının ve bu ağ üzerinde bulunan oturma-dinlenme alanlarının gerek bitkilendirme ile gerekse üst örtü elemanlarıyla güneş-gölge dengesini sağlayarak tasarlanması aynı zamanda konfor ihtiyaçlarının karşılanmasına etkili olmaktadır. Ek olarak, geniş görüş mesafesi sağlanan alanlardan, manzara noktalarından, tepelik alanlardan geçen yollar üzerinde sıklıkla seyir amaçlı pasif rekreasyonların yapılmasını teşvik eden

oturma alanlarının düzenlenmesi hastaların doğanın estetiğinde düşüncelere kaybolup uzaklaşmalarını sağladığı ve iyileştirici adımların atılmasını desteklediği bilinmektedir (Marcus ve Barnes, 1995; Sachs, 1999; Ocakçı, 2010).



Şekil 4.16: Manzara noktasında oturma alanı örneği.

Yapılan araştırmalarda kıvrımlı yolların düz olanlara göre daha çok tercih edildiği ve merak duygusunu tetiklediği belirtilmektedir (Şekil 4.17). Ayrıca, bitkisel tasarımla da ışık-gölge oyunları ve geniş görüş mesafeleri yaratılarak alana geçişler daha cazip hale getirilebilir (Şekil 4.18). Ancak bu yolların kıvrımlılığının dışında genişliğinin de önemi büyüktür. Çünkü çok geniş yollarda bireyler, fiziksel olarak doğayla arasında mesafe olduğu için psikolojik olarak da doğadan uzaklaştığını hissetmektedirler (Kaplan vd., 1998; Kaplan, 1995). Psikiyatrik hastanelerde algıların kuvvetlendirilmesi adına döşemelerle, genişliklerle ya da bitkilendirmeye yaratılan ana yol-ara yol-patika hiyerarşisi ile taşıt yolu-yaya yolu ayrımı dış mekanda okunaklılık yaratmak açısından önemlidir. Bağlantıları iyi organize edilmiş, net ve basit yaya yolu sisteminin sağlanması, yol üzerinde bireylerin hareketini kolaylaştıracak yön bulmalarını sağlayacak çeşitli yönlendiricilerin bulunması ve yaya yollarının kesiştiği yerlerde odak noktalarının oluşturulması gerekmektedir.

Bahçede yapılan fiziksel aktivite ve egzersizlerin hastaların hislerini pozitifçe çevirdiği ve dikkatlerini yükselttiği yapılan çalışmalarca da belirtilmektedir (Elings, 2006; Larson ve Kreitzer, 2004). Bahçe içerisinde bulunan mini voleybol sahası gibi ufak bir spor alanı ya da bir oyun alanının bulunması hastaların kas-beyin koordinasyonunun güçlenmesine destekleyici olmaktadır (Bulut ve Göktuğ, 2006).



Şekil 4.17: Bahçe içerisinde kıvrımlı yol tasarımı (Kaplan vd., 1998).



Şekil 4.18: Bahçe içerisinde kıvrımlı yol tasarımı örneği.

Bu nedenle, çim kaplı alanlar üzerinde, sert zemin üzerinde ya da masalarda oynanabilen oyun alanlarının oluşturulması ve bu alanlara gelen yolların düzenlenmiş olması önem taşımaktadır.

Erişim:

Dış mekanlara fiziksel ve görsel erişilebilirlik tüm kullanıcıların en temel hakkıdır. Bu nedenle her mevsim ve her saat erişilebilirlik kriterlerinin iyileştirme bahçelerinde düşünülerek tasarlanması gerekmektedir. Dış mekanlar yalnızca havanın güzel olduğu zamanlarda değil, yağmurlu ve soğuk zamanlarda da kullanıcılara mekan seçenekleri sunmalı, hareket etmelerini teşvik eden donatılarla desteklenmelidir. Mevsimsel gereklilikler göz önünde bulundurularak konfor koşullarının sağlanması erişilebilirliği arttırmaktadır. Bununla birlikte, her hastanın

tüm alanı dolaşmasına izin verilmiyorsa, yalnızca o hasta grubuna ait avluların veya bahçe odalarının yapılması ile hastaların dışarı çıkmasını engellemeyerek, ama alanını sınırlayarak kullanımı teşvik etmek gereklidir (Kaplan vd., 1998; Sachs, 1999; Marcus ve Barnes, 1999).

Tasarımcının hastanedeki hasta tiplerini bilmesi, bahçeyi kullanacak grupların özelleşen ihtiyaçlarını gidermesi açısından oldukça önemlidir. Örneğin, genç ve tek başlarına dışarı çıkmasında sakıncası olmayan hastalar için aktif rekreasyon yapabilmelerine olanak sağlayan geniş çim alanların tasarlanması uygun olurken, fiziksel engelliliği olan hastalar tekerlekli sandalye ya da bastonla rahat hareket edebilmek için daha geniş beton yüzeylere ihtiyaç duymaktadırlar. Ancak hastanelerin her zaman her hasta tipine ayıracak yeterli miktarda alanı olmadığından mevcut alanı mekan taleplerine göre optimal biçimde değerlendiren çözümler geliştirilmelidir (Kaplan vd., 1998).



Şekil 4.19: Yol eğimleri (Furgeson, 2006).

Hastane bahçesinde yaya yolları ve yüzey kaplamaları fiziksel erişimi sağlamak adına oldukça önemlidir. Yaya yolları tüm kullacılara hitap edeceğinden kolay, güvenli ve sakin olmalıdır. Hem tekerlekli sandalye kullanan hastalar için, hem de sedye ile güneşlenmeye çıkarılan hastalar için karşılıklı geçişi sağlayacak genişlikte olmalı ve uygun yüzey kaplaması yapılmalıdır. Bu nedenle yaya yolları en az 1m genişliğinde ve maksimum %5 eğime sahip olmalıdır (Bulut ve Göktuğ, 2006) (Şekil 4.19 ve Şekil 4.20). Yürürken zorluk çeken hastalar ya da değnek kullanan hastalar içinse yol kenarlarında korkulukların olması mekanı deneyimlemeyi teşvik etmektedir. Bununla birlikte kot çözümlerinde merdivenin yanısıra rampa kullanımının olması hareketi kolaylaştıracağından göz önünde bulundurulması gereken kriterlerden biridir. Ek olarak, merdivenlerin rıht yüksekliklerinin çıkışı

kolaylaştıracak ölçülerde olması dış mekan kullanımını desteklemektedir (Bulut ve Göktuğ, 2006; Ocakçı, 2010; Uslu, 2012).



Şekil 4.20: Yol genişlik ve tasarımı (Furgeson, 2006).

Öte yandan, psikiyatrik hastaların bir kısmı dışarıya çıkamamakta, hastalıklarının seyri ve şiddetine göre dışarı çıkmasının tehlikeli olacağı durumlar bulunmaktadır. Bu nedenle onların dış ortamla ilişki kurabilmesi adına pencerelerin, varsa balkon ya da terasların olabildiğince bahçeye ya da doğal bir alana bakması, geniş olması bireylerin fiziksel olmasa da zihinsel olarak bulundukları ortamdan uzaklaşabilmelerine olanak tanımalıdır (Şekil 4.21). Pencereden hastanın görüşünü engelleyecek yapısal ya da bitkisel eleman olmaması görsel engel oluşturmamak adına önemlidir. Pencereler iç mekanla dış mekan arasındaki en etkili bağıdır ve odayı aydınlatabilmesi/havalandırabilmesi açısından yeterli sayıda olması hem hastalar hem de hastanedeki tüm çalışanlar için önemlidir. Gerek doktorların odalarının gerekse, diğer personelin kullandığı ortak kullanım alanları ya da dinlenme odalarının pencerelerinin bahçe manzaralı olması, yorgunluklarını gidermelerini ve streslerini atmalarını sağlamaktadır (Kaplan vd., 1998; Bulut ve Göktuğ, 2006) (Şekil 4.22).



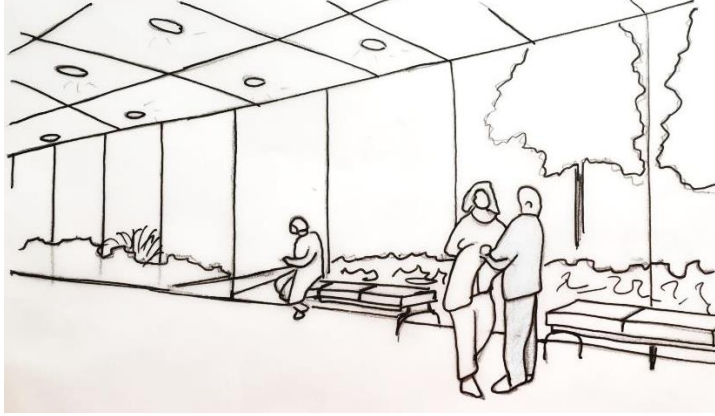
Şekil 4.21: Hasta odasından dışarıya görsel erişilebilirlik örneği.



Şekil 4.22: Personel dinlenme odasından dışardaki avluya görsel erişilebilirlik örneği.

Bitkisel ve yapısal elemanlarla yapılan tasarımlar bireylerin kullanım tercihlerini etkilemektedir. Doğa ile farklı alanlardan farklı görsel iletişim kurmak hayal gücünü tetiklediği gibi hastanın bahçeye olan hakimiyetini de arttırdığı için bina içerisinde bahçeyi farklı noktalardan gören koridor, oda, lobi pencereleri vb. ile bahçe içerisinde farklı yerlerde farklı perspektifler ile geniş bir bakış açısı sunan oturma birimleri ve geçiş güzergahları önem taşımaktadır (Şekil 4.23). Tüm bahçeye ilişkin bir bütün görüntünün sunulması özellikle psikolojik olarak rahatsız olan bireylerde algı bozukluğu olduğundan dolayı önemlidir (Kaplan vd., 1998; Sachs, 1999). Hastaların ilgisini uzun süre üzerinde tutan bu görüntüde tam olarak görünemeyen alanların zihinde kurgulanabilmesine izin verilmektedir. Daha önce içinde dolaştığı

alanları büyük resimde görebilmek hastaların farklı perspektiflerden elde ettiği görüntüleri zihninde birleştirmesini sağlamaktadır (Kaplan vd., 1998; Kaplan, 1995).



Şekil 4.23: Zemin kat ortak kullanım alanlarından bahçeye fiziksel erişim örneği.

Erişimde, bahsedilen tüm kriterlerin tüm hastane yerleşkesi ve binaların özel bahçeleri içerisinde ilkeli ve tutarlı bir şekilde uygulanması ve sürdürülmesi gerekmektedir.

Bitkisel Tasarım:

Psikiyatrik hastaların genel olarak dikkatleri dağınık olduğu için dikkatlerini toparlayacak uyaranlara ihtiyacı olmaktadır. Bitki, çiçek ve su gibi doğal elemanların bahçede kullanımı pozitif duyguların harekete geçmesini sağlamaktadır. Bu nedenle, iyileştirme bahçelerinde doğal elemanlarla düzenlemelerin yapılması çok önemlidir (Larson ve Kreitzer, 2004). Görme, duyma, tatma, dokunma ve koklama olan beş duyuyu yeniden harekete geçirmek adına oldukça önemli bir eleman olan bitkilerin seçimi ruh sağlığı kurumlarının bahçelerinde önemle ele alınması gereken bir konudur (Çizelge 4.3). Kurumun ortak kullanılan bahçesinde arazinin iklim ve toprak özelliklerine uygun şekilde yapılan bir bitkilendirme, uzun ömürlü olması açısından önemlidir. Öte yandan alan içerisinde bitki çeşitliliği sağlanmaya çalışılırken endemik türlerin kullanılması, varsa tehlike altındaki türlerin korunması ve kanaatkar türlerin seçimi sürdürülebilirlik açısından önem taşımaktadır (Url-24).

Çizelge 4.3: Duyusal uyarım sağlayan elemanlar (Sakıcı, 2009).

Görme ile ilgili	• Bitkilerin karakteristik özellikleri • Farklı dallanma, çiçek, meyve, yaprak, renk, form, tekstür, çizgi özellikleri, mevsimsel değişimler • Fauna
İşitme ile ilgili	• Akustik deneyimler • Müzik, su sesi, yaprak hışırdaması, kuş, böcek sesi, rüzgar sesi
Koku ile ilgili	• Güzel kokulu bitkiler • Aromatik yapraklar, aromatik bitkiler
Dokunma ile ilgili	• Farklı doku özelliği gösteren bitkiler • Damar, pürüzlülük, tüy, yumuşaklık
Tat ile ilgili	• Bazı bitkilerin yenilebilme özelliği

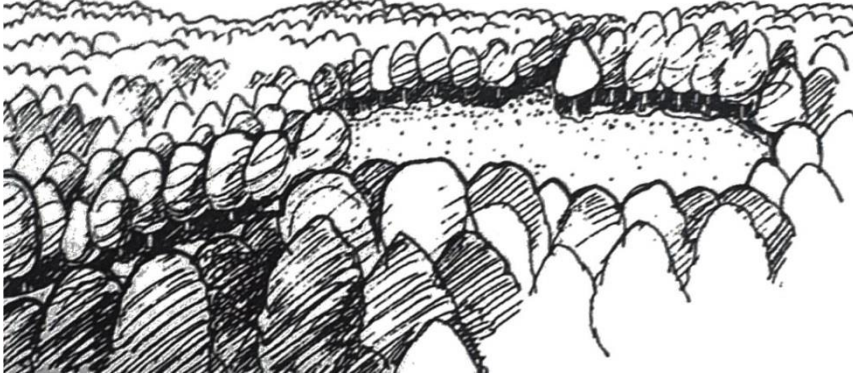
Dış mekanda yumuşak dokulu, kokulu çiçekleri olan ve rüzgar estiğinde hoş yaprak sesleri çıkaran bitkilerin tercih edilmesinin daha zengin duysal deneyimler sağladığı bilinmektedir (Kaplan vd., 1998) (Şekil 4.24). İster dış mekanda ister iç mekanda olsun, bitkilerin bireylerin ruh sağlığına olumlu etkileri söz konusudur. Yapılan araştırmalarda, hastanelerde iç mekanlarda bitkilerin bulunmasının bireylerin acı eşiklerini yükselterek dayanıklılıklarını arttırdığı ve böylece acı yoğunluğunu azalttığı bilinmektedir (Ulrich, 1984). Ayrıca, bitkilerin ofis ya da sınıf ortamında da çalışanları motive ettiği, streslerini azalttığı ve buna karşılık verimlerini arttırdığı belirtilmektedir (Li ve diğerleri, 2012).



Şekil 4.24: Duyusal deneyim sağlayan bitkisel tasarım örneği (Url-56).

Bitkisel dokunun egemen olduğu bir bahçe tasarımı psikolojik olarak iyi olma halini desteklemektedir (Larson ve Kreitzer, 2004). Renkleri, dokuları ve habituslarıyla görsel olarak ilgi çeken bitkilerin seçimi bu nedenle önemlidir. İyileştirme bahçelerinde yapılan yoğun bir bitkilendirmede geniş bir çim alana çıkmak vb. yer yer açıklıklar bırakmanın, hastaların gözünde alana farklı bir boyut kazandırdığı,

görsel rahatlama sağladığı ve alanın okunaklılığını arttırdığı bilinmektedir (Kaplan vd., 1998; Url-24) (Şekil 4.25).



Şekil 4.25: Bitkilendirmede yaratılan açıklıklar (Kaplan vd., 1998).

Bilindiği üzere doğa pozitif uyarıcı ve ilgi dağıtıcıdır. Çünkü flora, fauna ve doğal döngülerin tümü insanların dikkatini çekmektedir (Ulrich, 1984). Bu nedenle, faunayı çeken bitki türleri de göz ardı edilmemelidir. Çünkü, kuş, kelebek vb. hayvan türlerinin bahçede olması, hastaların onlarla kurduğu iletişimin psikolojik açıdan hastalara fayda sağladığı bilinmektedir (Furgeson, 2006). Öte yandan, bitkilerin mevsim geçişlerinde yapraklarının renk değişimi, yaprakların dökülmesi, tomurcuklanması, renkli çiçeklerin açması, meyve oluşumu, kar yağışı vb. tüm değişimlerle birlikte kelebek ve kuşların bahçeye gelişi, hayvanların bahçe içerisinde dolaşması, kuşların ötüşü vb. durumlar bir anlığına durup doğayı, doğanın güzelliğini ve dengesini farkedebilmeyi, zaman zaman türleri merak etmeyi, keşfetme isteğini uyandırmaktadır (Kaplan vd., 1998).

Psikiyatrik hastaların da çoğu, zaman ve mevsim kavramında problem yaşamaktadır. Bu nedenle onlara yardımcı olmak amacıyla bahçeye zamanı ve mevsimi hatırlatacak ipuçları koymak gerekmektedir. Mevsimsel döngüyü iyi ifade eden geniş yapraklı bitki türlerini kullanmak, farklı çiçeklenme zamanlarına sahip türleri tercih etmek ya da mevsimlik çiçekler kullanmak örnek olarak sayılabilmektedir (Sachs, 1999) (Şekil 4.26). Hem mevsimsel döngüyü algılatmak, hem güneş-gölge mekanlar yaratmak, hem de dengeli bir bitkisel tasarım yapmak için herdem yeşil türlerle birlikte geniş yapraklı bitkilerin kullanımı esastır. Ancak türlerin seçimi kullanıcılara göre değişkenlik göstermektedir (Keçecioğlu ve Cengiz, 2013).

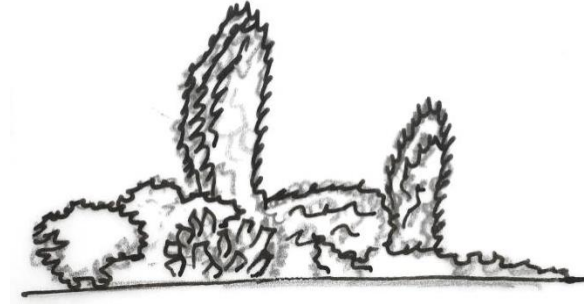


Şekil 4.26: Mevsimsel döngüyü anlatan bitki kullanımı örneği.

İyileştirme bahçelerinde bitkisel tasarım yapılırken dikkat edilmesi gereken diğer önemli bir nokta ise, bitkilerin herdemyeşil ya da yaprağını döken türlerden seçilmesinin yanı sıra, bitkilerin doku etkisi ve en önemlisi renk etkisidir. Çünkü yaprağını döken ve kaba tekstürlü bitkilerin (at kestanesi, doğu ladini vb.) peyzaj tasarımında kullanıldıkları zaman mekânı daralttığı gibi kişilerin psikolojilerini de negatif yönde etkilemektedir. Bu nedenle iyileştirme bahçelerinde herdemyeşil ve yumuşak tekstürlü (ılgın, söğüt, sedir vb.) bitkilerin ağırlıklı olarak kullanılması önemlidir. Renkleri, tepe çaplarının genişliği, boyunun uzunluğu ve formu gibi özellikleriyle tüm bitkiler görsel açıdan etkilidir. Renklerin ton ve yoğunluklarına bakılmaksızın tüm yeşil yaprak rengine sahip geniş tepe tacı olan ağaçların (Çınar, ıhlamur vb.) bireylerde pozitif tepkilerin açığa çıkmasını sağladığı bilinmektedir. Turuncu-kahverengi ve sarı çiçek/yaprak rengi olan bitkilerin (Altın çanı, mahonya vb.) ise sonbaharı, dolayısıyla hüznü ve ölümü çağrıştırması sebebiyle negatif duyguları harekete geçirdiği yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Kaufmann ve Lohr, 2004). Bu bilgilerle yola çıkarak pozitif sağlık çıktısı elde edebilmek için yapılacak olan uygun bir bitkisel tasarımın ne kadar önemli olduğu ve hastaları dinamikleştirerek etraflarındaki dünyayı keşfetme isteği uyandırdığı ortaya konmaktadır.

Manzara noktası imkanı sunan form, doku, renk ve bitkilerin düzenlenmesinde oluşturulan kontrast ve harmoni, kullanıcıların dikkatini kendisinden uzaklaştırarak dünyaya çevirmektedir. Kontrast ve harmoniyi sağlamak üzere çeşitli türlerde

ağaçlar, ağaççıklar, çalılar, yer örtücüler ve mevsimlikler kullanılmalıdır (Şekil 4.27). Piramit ve sütun formu bitkiler (piramit servi), yuvarlak taçlı bitkilerle ya da salkım formu bitkilerle (salkım söğüt) kontrast sağlamaktadır. Ancak seçilen türler kullanıcı isteklerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin, oyun alanlarında hareketi çağrıştırdığı için kırmızı ve sarı renkte çiçek, meyve ya da yaprağı olan bitki türlerini (süs narı, kırmızı çiçekli at kestanesi vb.), daha sessiz olan ortamlarda ise beyazı kullanmak (inci çalısı vb.) daha doğru bir tercih olmaktadır (Marcus and Barnes, 1999c; Kaçmaz, 2008; Aydın, t.y.).



Şekil 4.27: Bitkisel tasarımda zıtlık örneği.

İnsan ölçüsü ile bitkiler arasında da bir ilişki söz konusudur (Aydın, t.y). Göz seviyesinin üzerindeki bitkiler mekanı sınırlamamakta ve derinlik hissi vermektedir. Alanlarda yaratılan derinlik ve derinlikle birlikte oluşan görsel uzantıya sahip görünüm bireyler için ilgi çekici olmaktadır. Derinlik ve saydamlık hissi, bir mekanı algılamada ve keşfetmede önemli bir etkidir (Şekil 4.28). Örneğin yüksek ağaçlarla çevrelenmiş geniş bir çimenlik alan iyi bir görünüm olsa da mekan içerisinde kullanılan ağaçlar ve diğer bitkilerle derinlik hissi oluşturularak tercih edilen bir mekan haline getirilebilmektedir (Şekil 4.29). Sıkışmışlık hissini azaltan derinlik ve saydamlık, topoğrafyadaki çeşitlilikle kazandırılabilceği gibi bitkisel tasarımla da desteklenmektedir. Yolların kenarında yapılan lineer bitkilendirme ile yol ve onun uzantısı vurgulanarak ilgi çekilmekte, ağaç, çalı ve yer örtücülerle yapılan kademeli bir bitkisel tasarımla bitkisel çeşitlilik sağlandığı gibi alana boyut ve uzantı katmaktadır. Bitkisel bordürlerle de bireyler yönlendirilebilmektedir. (Kaplan vd., 1998; Kaçmaz, 2008).

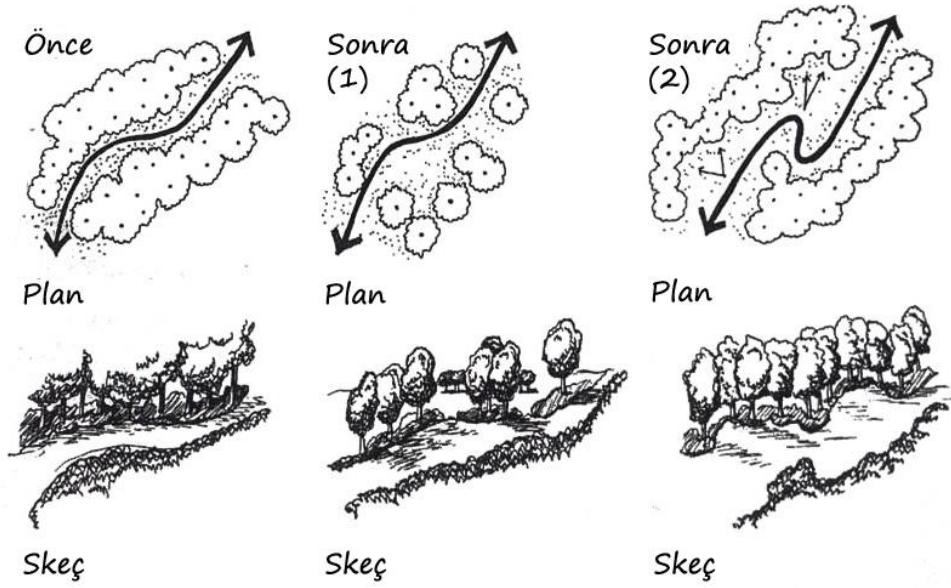


Şekil 4.28: Bitkilendirmede derinlik hissinin vurgulanması (Kaplan vd., 1998).



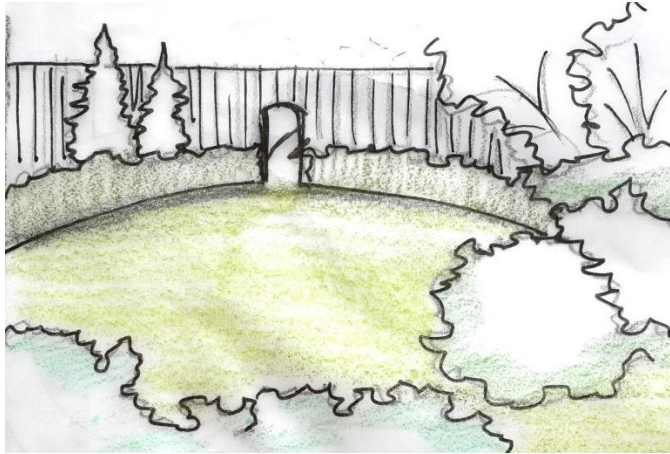
Şekil 4.29: Bitkilendirmede derinlik hissinin vurgulanması örneği.

Geniş yapraklı bitkilerin ibrelili türleri göre yarı geçirgen özelliğinden faydalanarak hastaların bulundukları ortam ile çevresi arasında kurulan görsel iletişim de mekanı algılamak adına destekleyici olmaktadır (Şekil 4.30). Çünkü, hastaların bahçede korkmadan, endişelenmeden rahatça yürüyebilmesi, onların özgüvenini arttırmakta ve gerginliğinin azalmasına olanak tanımaktadır. Özellikle ruh ve sinir hastaları için önem taşıyan görsel erişilebilirlik, ibrelili bitki türleri arkalarındaki görüntüyü kapadıkları için geniş yapraklı türlerin kullanımı ile göz hizasında yarı geçirgen bir görüntünün elde edilmesi şeklinde sağlanabilmektedir (Kaplan vd., 1998).



Şekil 4.30: Bitkilerin saydamlık derecesi (Kaplan vd., 1998).

İyileştirme bahçelerinde geniş çim alanların düzenlenmesi oldukça önemlidir. Çünkü bu mekanlar kısa süreli kullanımlar için uygun olmaktadır. Geniş çim alanlar, kutlamalar, grup aktiviteleri, özel oyunlar, etkinlikler vb. çok amaçlı kullanımların yapılabildiği mekanlardır ve genellikle meydan işlevi görürler. Bu nedenle, geniş çim alanların güneşe gün boyu açık biçimde düzenlenmesi (Şekil 4.31) ve bu alanın kenarlarında gölgeleme amaçlı bitkilendirmenin yapılması gerekmektedir (Marcus and Barnes, 1999c).



Şekil 4.31: Geniş çim alanların oluşturulması.

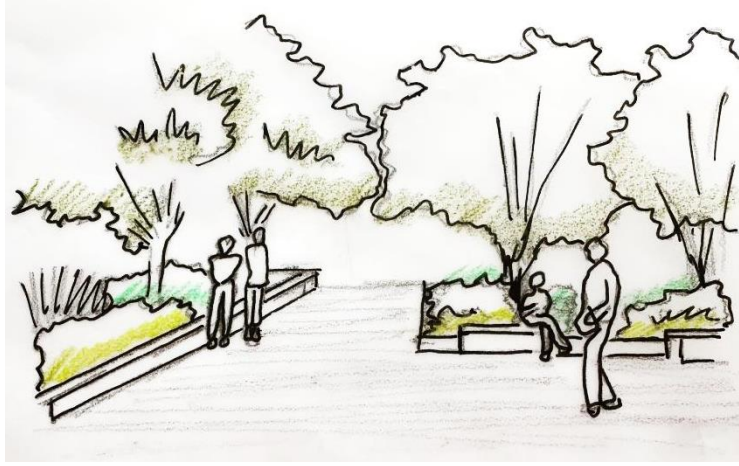
Bilindiği üzere hastalar doğal ortamlarda bulunmayı tercih etmektedirler; ancak kendi halinde büyümeye bırakılan ve bu nedenle kasvet ve korku duygularını öne çıkaran bir yeşil alan yerine, insan dokunuşu hissedilen bakımlı alanlar hastalara daha sıcak geldiği için en çok tercih edilen mekanlar olarak bilinmektedir. Örneğin,

bir yürüyüş yolunun etrafındaki bitkilerin budanması hastaya onun dışında birilerinin de burayı kullanıyor olduğu, yalnız olmadığı algısı yarattığından hastaları rahatlatmaktadır. Ek olarak yaşadığı çevreye ait bitki türlerinin kullanılması hastalarda aşinalık yaratacağından mekanı benimsemeye, mekana ait olduğunu hissetmeye kolaylık sağladığı literatürde belirtilmiştir. Öte yandan anıt ağaçların korunması ve bu ağaçların iyileştirme bahçelerinde kullanılması hastalara görsel odak oluşturmakta ve böylece hastaların tarihsel değerler üzerine düşünmesini ve mekanla bir bağlantı kurmasını sağlamaktadır. (Marcus and Barnes, 1995; Ocakçı, 2010). Ek olarak, anıt ağaçların mekan içerisinde korunması ve mekanların onlara zarar vermeden düzenlenmesi, bitkilerin bakımlarının düzenli olarak yapılması (Şekil 4.32) ve sulamanın içme suyundan yapılmaması bahçenin sürdürülebilir olması açısından önemlidir (Url-24).



Şekil 4.32: Bakımlı bahçe tasarımı (Kaplan vd., 1998).

Psikiyatrik hastalar çoğunlukla arkalarını sağlam bir yüzeye dayamak isteme eğiliminde olurlar. Bitkisel elemanlarla çevrelenmiş oturma-dinlenme alanları bireylerin kendilerini güvende ve gizlenmiş hissetmelerini sağlamaktadır. Öte yandan mekanları birbirinden ayırmak için yapılan bir bitkilendirme ile kullanıcılara estetik bir fon oluşturulmaktadır. Bu bitkilendirme yüksek ağaçlardan yapılacağı gibi dekoratif çalı ya da ağaççık türlerinin (ak huş, ak kavak, gürgen, süs kirazı vb.) bir arada kullanılmasıyla da oluşturulabilmektedir (Marcus and Barnes, 1999c; Kaçmaz, 2008) (Şekil 4.33).

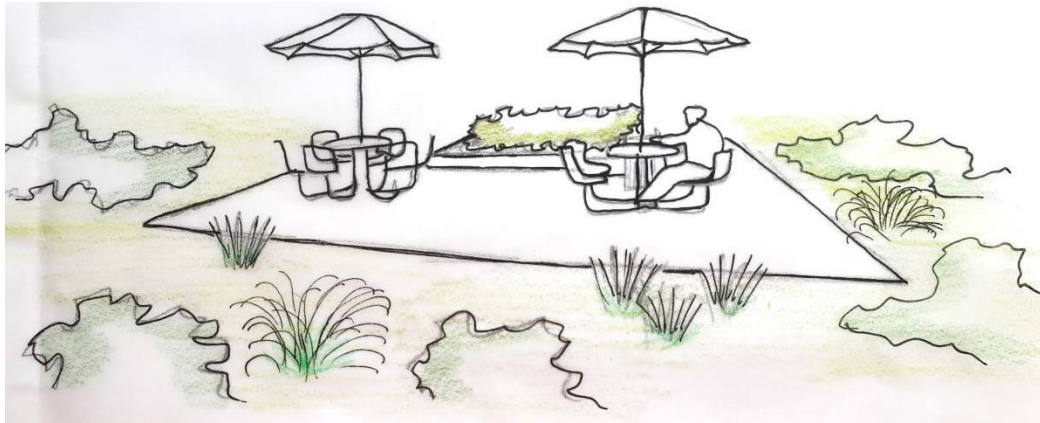


Şekil 4.33: Bitkilerle çevrelenmiş oturma alanları örneği.

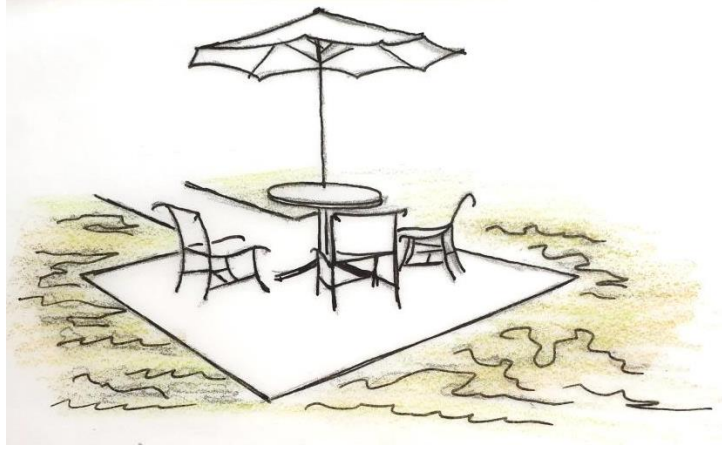
Öte yandan, çoğu bitki bilindiği gibi bireyler tarafından tüketilebilmektedir. Ancak, zehirli ve toksik madde içeren bitkiler göz ardı edilmemelidir (Furgeson, 2006). Bitkilerin bazı bölümleri Ortancadaki (*Hydrangea sp.*) ya da Porsuktaki (*Taxus baccata*) gibi toksik içerebilmektedir. Bu nedenle, sağlık kurumunun her alanında kullanılacak olan bitkilerin özenle seçilmesi gerekmektedir. Hastalar bitkilerin yapraklarına, çiçeklerine ya da meyvelerine dokunacakları ya da onları bilinçsizce çiğneyebilecekleri göz önünde bulundurularak bitkilerin zararlı özellikleri olup olmadığı tasarımcı tarafından araştırılmalı ve mekanda sakıncasız olanlar kullanılmalıdır (Sachs, 1999). Bazı hastanelerde bahçeyi sınırlama amacıyla dikenli bitkilerin kullanımı görülse de bu türlerin seçimi özellikle psikiyatrik hastanelerde oldukça sakıncalıdır. Çünkü hastalar dokunmadan, tırmanmadan ya da bitkilerin arasına girmeden dikenli olduğunu kavrayamayabilir. Gül (*Rosa sp.*), At kestanesi (*Aesculus hippocastanum*), Çoban püskülü (*Ilex aquifolium*), Yucca (*Yucca sp.*), Sedir (*Cedrus sp.*) vb. dalında dikenleri olması sebebiyle, meyvesi dikenli olması sebebiyle, yaprak kenarlarının sivri olması ya da yaprağının uç kısımlarının sivri olması sebebiyle hastalara zarar verme potansiyeli bulunan türlerin kullanılmaması gerekir. Fiziksel temas halinde kaşıntıyan, kabarmalara yol açan Kadın tuzluğu (*Berberis thunbergii*) gibi bitkilerin bu açıdan kullanılmaması oldukça önemlidir (Furgeson, 2006). Başka bir açıdan, Kekik (*Thymus sp.*), Lavanta (*Lavandula angustifolia*) gibi bazı bitkiler arı gibi bazı istenmeyen faunayı çekeceğinden bu durum hastaların korkmasına, alerjik reaksiyon göstermesine ve gerilmesine neden olabilmektedir. Bu durum da dikkate alınarak uygun türlerin seçimiyle bir bitkisel tasarımın yapılması önemli bir ihtiyaçtır (Sachs, 1999).

Donatı Elemanları:

Bir diğ er önemli bir husus da bahçede kullanılacak donatıların seçimidir. Özellikle akıl hastası olan bireylerde çevresindekilere dokunmada, itmede ya da herhangi bir fiziksel iletişim kurmada tedirginlik eğilimi vardır ve endişeli olurlar. Rahatsızlık hafif düzeyde ise bu durum minimal düzeydedir. Rahatsızlık ağır ise bu durum hastayı elinde olmadan agresif, sinirli ve gergin yapmaktadır. Ağır durumda hastaların kullandıkları mekanlarda, hastaların ne kendisine ne de bir başkasına bilinçdışı zarar vermesini engellemek için psikiyatrik sağlık kurumlarının içinde ve dışında kullanılan tüm yapı ve donatı malzemelerinin sağlam, dayanıklı ve sabit olması gerekmektedir (şekil 4.34). Öte yandan hafif semptomlara sahip olan hastaların bahçelerinde seçim şansı bulunması gerekmektedir (şekil 4.35). Mobil kullanımla ister tek başına ister grup halinde vakit geçirmelerine olanak tanınmalıdır (Sachs, 1999; Bulut ve G ktu , 2006). Ancak, oturma birimleri ve masaların tüm kullanıcıların ihtiyaçlarını karşılayan nitelikte olması gerekmektedir. Örneğin, tekerlekli sandalyede bahçeyi dolaşan bir hasta için masalara yanaşmak ve diğerleri ile sohbet etmek önemlidir. Oturma birimlerinin kol koyma yerlerinin ve sırtlıklarının olması da hastaların rahat olması açısından gerekli ve önemlidir. Bu nedenle uygun standartlarda masa ve oturma birimlerinin olması iyileştirme bahçelerindeki ihtiyaçlardan biridir.

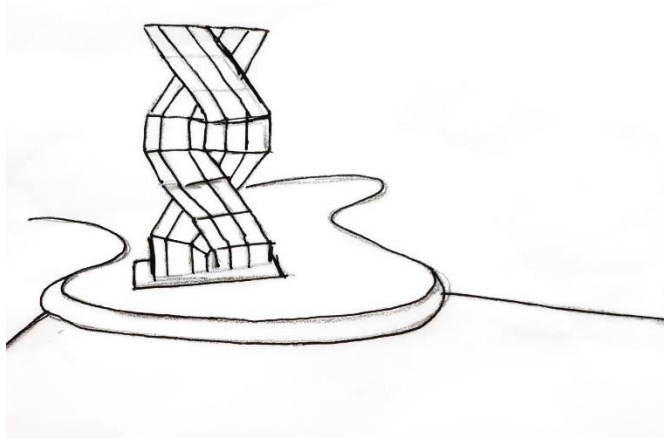


şekil 4.34: Sabit oturma birimi kullanıma bir  rnek.



Şekil 4.35: Hareketli oturma birimi kullanıma bir örnek.

Bahçe içerisinde kullanılan donatı elemanlarının nasıl ve ne şekilde kullanılacağı oldukça önemlidir. Kişilerin bulundukları yeri tanımlayabilmeleri, mekanları karıştırmamaları adına mekanlarda her mekanı diğerlerinden ayıran özel, dikkat çekici sanatsal objelerin kullanılması gerekmektedir (Larson ve Kreitzer, 2004) (Şekil 4.36). Ancak, özellikle akıl sağlığı problemi yaşayan hastaların sıklıkla objeleri ve kullanılan materyalleri her gün farklı algılayabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır (Marcus, 2007). Kapı kolları bazen bir göze, bahçede kullanılan bir heykel canavara benzetilebilmektedir.



Şekil 4.36: Hastane bahçesinde kullanılan sanatsal obje örneği.

Çoğu otsu bitkiler ve ağaçların, tarihte depresyonun ve diğer akıl rahatsızlıklarının iyileştirilmesinde katkı sağladığı yönünde dış mekanda kullanıldığı bilinmektedir. Çünkü bazen bitkiler de hastalar açısından sembolik anlamlar taşıyabilmektedir. Tasarımcının hangi bitkisel ya da yapısal materyalin hangi hastada nasıl algılanacağını tahmin etmesi güçtür; fakat doktor ya da hemşirelerden fikir alarak daha hassas bir bakış açısıyla iyileştirme bahçelerinde belirsizliğe neden olabilecek

obje ve materyallerden uzak durulması sağlanarak tüm kullanıcılarda olumlu duyguların canlanmasına yardımcı olunabilir (Sachs, 1999).

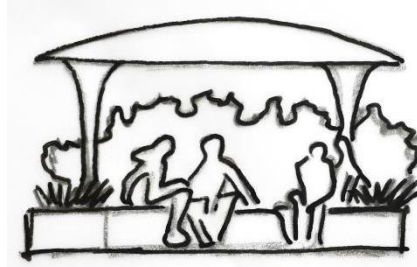
Tasarım çalışmalarında önemi oldukça fazla olan renklerin kullanımı her tasarımda önemli olduğu gibi iyileştirme bahçeleri tasarımında da önem taşımaktadır. Genel olarak mekanın bölümlenişini belli etme, bireyleri yönlendirme, uyarma vb. gibi amaçlarda kullanılan renklerin kişiler üzerindeki psikolojik etkileri gözardı edilmemelidir. Yeşil, mor ve mavinin oluşturduğu soğuk renkler grubu negatif duyguların harekete geçmesine neden olup zamanın yavaş geçtiğini hissettirirken; kırmızı, sarı ve turuncunun oluşturduğu sıcak renkler grubu ise bu durumun aksine olumlu duyguların dışa vurulmasını sağlayıp zamanın hızlıca akıp gittiğini hissettirmektedir. Li ve diğerleri yaptığı bir araştırmaya göre (2012), kırmızı, sarı, yeşil, mor ve beyaz renklerin insanlar üzerindeki psikofizyolojik etkileri farklıdır. Çalışmada, galvanik deri etkisi, parmak ucu nabızı ve kan basıncı ile fizyolojik; ruh hali ve endişe durumu ile psikolojik reaksiyonlar ölçülmüştür. Buna göre, yeşil, mor ve beyaz stres azaltıcı, zihinsel durumu geliştirici, rahatlatıcı etkilere sahipken; kırmızı ve sarı renkler sinirleri harekete geçirmektedir. Bu nedenle, bir ruh sağlığı kurumunda yeşil, mor ve beyaz renklerin ağırlıklı olarak kullanıldığı iç ve dış mekan tasarımları olumlu sonuçlar doğuracaktır. Olumlu etkilere sahip olan renklerin döşemelerde, bahçe mobilyalarında ve kullanılan objelerdeki seçimi, bahsedilen nedenler dolayısıyla önem taşımaktadır (Furgeson, 2006).

Diğer taraftan, iklim şartları bireylerin dış ortama çıkmalarına engel olabilmektedir. Güneş, rüzgar, soğuk, yağmur, kar vb. iklimsel faktörlerin hastaları rahatsız etmemesi amacıyla gerekli şekilde önlemlerin alınması gerekmektedir (Uslu, 2012). Çoğu antipsikotik ve antidepresan ilaçların yan etkisi ışığa duyarlılıktır. Hastalar da çoğu zaman güneşe ve onun yansımalarına duyarlı olurlar. Bu nedenle rahatsız olduklarında kaçıp gölgesine sığınabilecekleri donatıların bahçede olması gerekmektedir. Sabah güneşinden ziyade öğleden sonraki güneş daha yakıcı ve güçlü olduğu için gölgeleme donatıları ve ağaçlar güneş ışınlarını yarı geçirerek hem bireylerin güneşte dışarıda olmalarını hem de yansımalarından ve direk ışıklardan korunmalarını sağlamaktadır (Şekil 4.37). İhlamur, çınar, kayın, kestane gibi geniş tepe çaplı ağaçlar, sarılcı ya da tırmanıcı türlerle bitkilendirilmiş bir pergola ya da bir gazebo daha fazla gölge alan sağlarken, bitkilendirilmemiş arkadlar ya da pergolalar ile fazla tepe çapı olmayan ağaç ve ağaççıklar daha az gölge

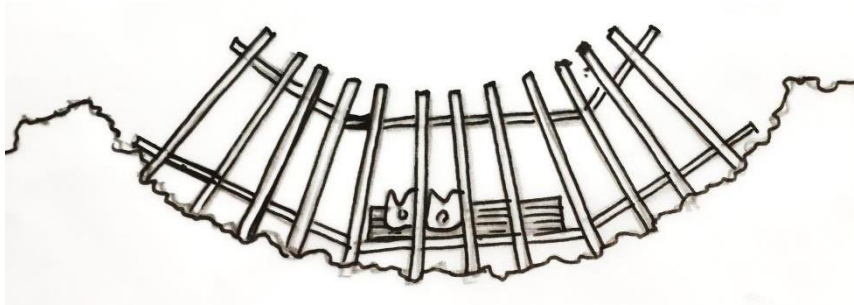
sağlamaktadırlar (Şekil 4.38 ve Şekil 4.39). Soğuk havalarda rüzgar esintisini hafifletmek amacıyla bitkilerle rüzgar perdelemesi yapılabilir. Kısıtlı da olsa kış bahçeleri, üstü kapalı avlular vb. ara mekanlarla kişilere aktivite alanları sağlanabilir, keyif, yürüyüş ve egzersiz imkanı sunulabilir. Bu nedenle objelerle mekanların düzeni ve anlamı, bu obje ve mekanların iç mekânla ilişkilendirilmesi hastanenin tüm alanlarının hastaların iyileşmesi için en iyi şekilde çalışmasını sağlamaktadır (Marcus, 2007; Marcus ve Baarnes, 1999; Sachs, 1999).



Şekil 4.37: Gölge mekanlar oluşturulmasına yönelik örnek.

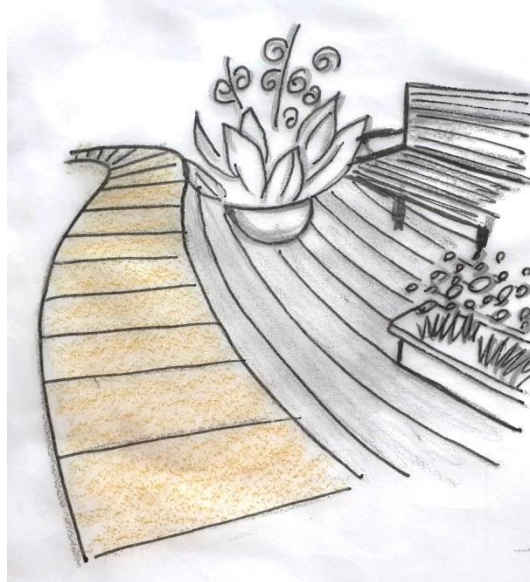


Şekil 4.38: Üst örtü elemanı kullanımı örneği.



Şekil 4.39: Pergola kullanımı örneği.

Konforlu hissetmenin bir elemanı olan döşemelerin özellikleri ve uygulamaları ayrıca önem taşımaktadır. Farklı oda, bölge ya da alanlara geçişi vurgulamak, birincil ve ikincil yolların farkedilmesi adına döşemelerin renginde, dokusunda, genişliğinde, türünde ve etrafındaki bitkisel tasarımında farklılık yaratmak, algıda seçiciliği sağlamaktadır (Şekil 4.40). Bu tip farklılıklar akılda kalıcılığı da arttıracığından hastalarda zihinsel haritalar oluşturmada kolaylık sağlayacaktır. Görsel ve işlevsel olarak önemli olan döşemelerde doğal ve yerel malzemelerin kullanılması, hastalarda tercih sebebi olmakla birlikte sürdürülebilir tasarım kriterleri açısından önemlidir. Başka bir açıdan döşeme malzemelerinin de iklimsel konfora göre dikkatli seçilmiş olması önemlidir. Özellikle yaz aylarında, güneş ışınlarını yansıtan malzemelerin rahatsız edici olması sebebiyle kullanılmaması gerekmektedir. Buna karşın, gri olmayan hafif boyalı beton hem görsel açıdan çekici hem de daha az kurumsal alan karakteri ile iyi bir tercih olabilmektedir (Sachs, 1999; Furgeson, 2006). Bununla birlikte egzersiz ya da spor alanlarının da amacına uygun şekilde döşenmesi, daha sonra oluşabilecek yaralanmaları önlemede ve kaymadan, rahat bir şekilde kullanımında teşvik sağlamaktadır. Ek olarak, sesli ya da dokulu yüzeyler, zıt renklerde kullanılan ve kolay ayırt edilebilmeyi sağlayan donatı elemanları vb. bahçe içerisinde tasarlanarak algılama zorluğu ya da duyu organlarının kaybı ya da zayıflığı görülen hastalara yardımcı olunabilmektedir (Uslu, 2008).

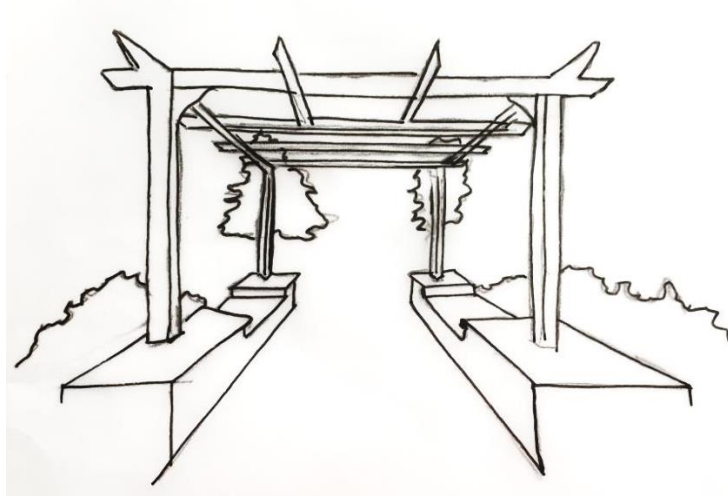


Şekil 4.40: Döşeme geçişlerine ilişkin örnek.



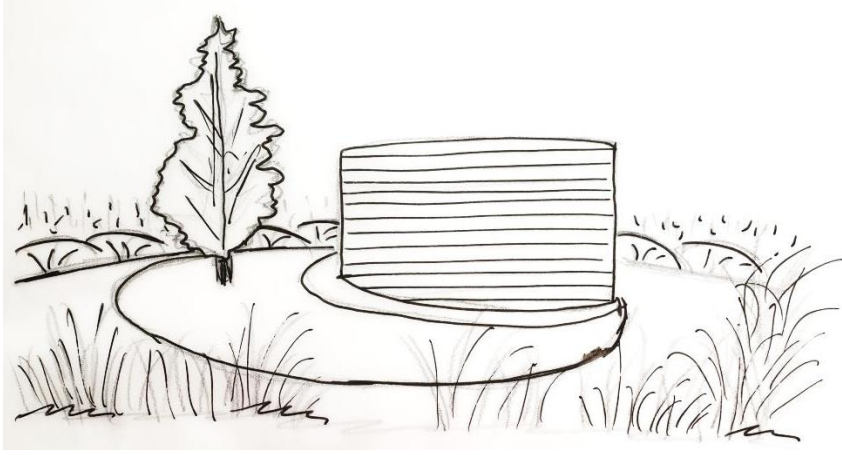
Şekil 4.41: Bahçe odalarına geçişlere örnek.

Özellikle unutkanlık, hafıza zayıflığı, yönlenme güçlüğü vb. zihinsel sorunları olan hastalar için iç mekandan dış mekana geçişleri kolaylaştırmak adına bahçe alanlarına geçişlerde geçilecek alana ilişkin bazı görsel ipuçlarıyla gizem yaratılabilir (Şekil 4.41). Girişleri destekleyici olarak düzenlenen bitkisel arkadlar (Şekil 4.42) ya da dekoratif mimari elemanlarla alanın içine girmek, hastaların alana odaklanabilmesine olanak tanımakta, keşif isteği doğurmakta, görsel algıda seçicilik sağlamakta ve daha sonraki ziyaretlerde de yönlendirici olmaktadır. Bahçede birtakım referans noktaları belirlenmesi, alanı ayırt edici hale getiren aydınlatma elemanlarının kullanımının sağlanması vb. ile hastaların nerede olduklarının farkına varabilmelerinde yardımcı olmak önemlidir. (Sachs, 1999).

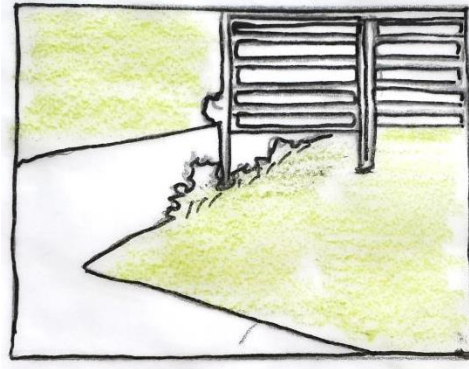


Şekil 4.42: Farklı mekanlara geçişi simgeleyen arkadlar.

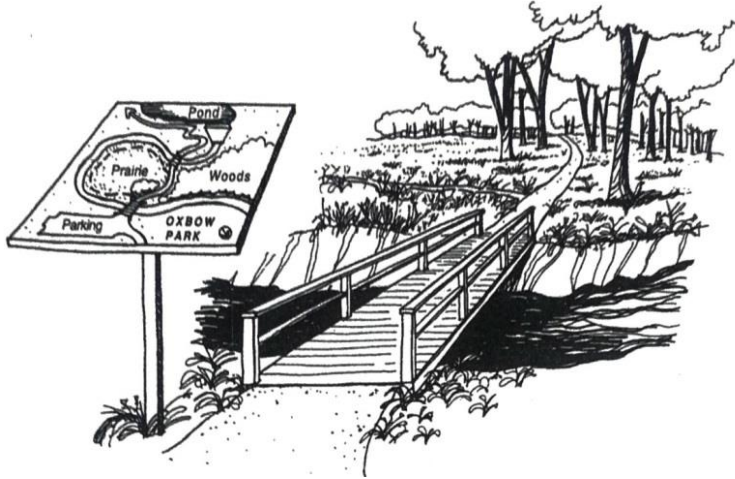
Tasarımda alanlar, vurgu noktaları (landmarklar), yollar ve işaretler yönelme ve yön bulmada etkili olan elemanlardır. Bulunduğu alana kimlik veren, bulunduğu alanı diğerlerinden farklı kılarak akılda kalıcılığı arttıran, görsel ve fiziksel yönelme noktası olan vurgu noktaları, bir bitki grubu olabildiği gibi farklı ve görkemli bir ağaç ya da dikkat çekici bir öge de olabilmektedir (Şekil 4.43). Yapılan araştırmalarda özellikle ağaçların bulunduğu manzaraların daha çok ilgi çektiği belirtilmektedir. Bu nedenle ağaçlar önemli mekan elemanlarından biridir. Işık ve gölge oyunlarına fırsat veren türler, tek başlarına kullanımıyla bir simge, fark edilen bir nokta olarak olabileceği gibi grup kullanımıyla mekanı tanımlayan bir eleman olarak kullanılabilir. Öte yandan, bahçede ya da binada yönelmeyi özellikle hastalar açısından kolaylaştırabilmek için gerekli olan işaret ve bilgilendirme levhaları kolay anlaşılır olmalıdır (Şekil 4.44). Aynı şekilde ziyaretçilere, hastalara ve dahi personele, üzerinde hastane, ona bağlı açık alanların ve önemli yerlerin işaretli olduğu, alandaki önemli ana yerlerin ve onlara ana ulaşım yolunun belirtildiği sade ve rahat anlaşılabilir haritaların hazırlanması önemlidir. Harita içerisinde vurgu noktaları (landmarklar), yolların ayrım yerleri, bahçe içerisindeki alanlar ile kolay anlaşılır ve yeterli sayıda kullanılan etiket ve semboller belirtilmesi gereken önemli bilgiler arasındadır (Kaplan vd., 1998) (Şekil 4.45).



Şekil 4.43: Vurgu noktası örneği.



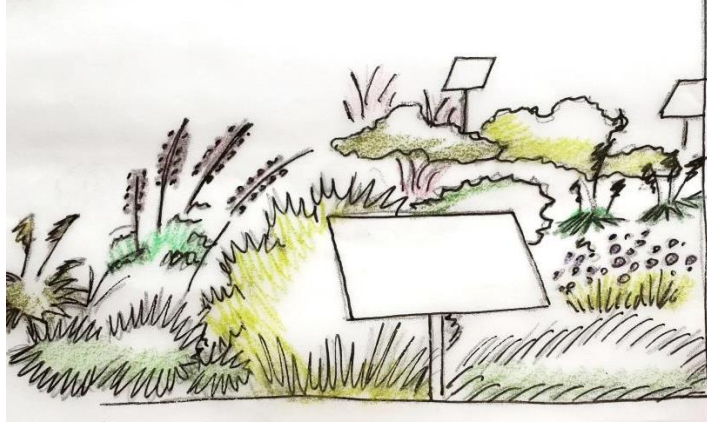
Şekil 4.44: Yol kenarında yönlendirme levhası örneği.



Şekil 4.45: Bahçe içerisinde bulunan harita yönlendiriciler (Kaplan vd., 1998).

Bunlara ek olarak, bahçe içerisinde kullanılan bitkilerin türlerinin başta hastalar olmak üzere herkes tarafından bilinmesinin sağlanması öğretici olmakla birlikte dikkatin doğal uyaranlara çektiği, onları yönlendirdiği bilinmektedir (Kaplan

vd.,1998) (Şekil 4.46). Bu nedenle, bilgi tabelalarının bahçe içerisinde yer alması pozitif etkisinden dolayı önemlidir.

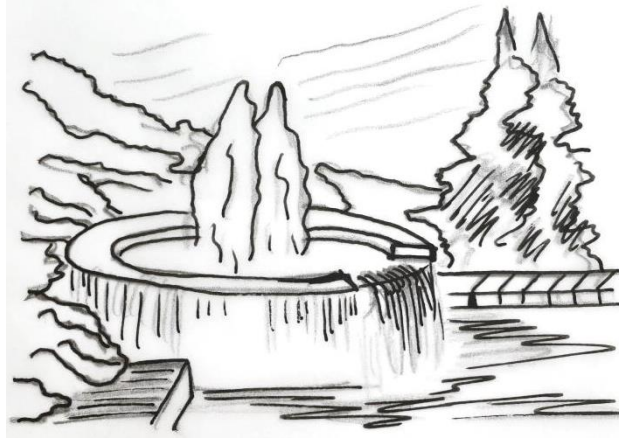


Şekil 4.46: Bitki türlerinin isimlerinin bulunduğu bilgilendirme panosu örneği.

Su ve su kenarlarının iyileştirme bahçesi içerisinde kullanımı önemli bir diğer özelliktir. Suyun hastalar için ilgi çekiciliği tartışılmazdır. Hem dış mekanın kalitesini arttırmada hem de iyileşme sürecinde oldukça olumlu katkıları bulunduğundan dolayı iyileştirme bahçelerinde suyun kullanımı oldukça önem taşımaktadır (Ulrich, 1999, 2002). Suyun işlevi nasıl kullanıldığına bağlı olarak değişkenlik gösterir. Düşünme ve meditasyon için bir odak noktası (Şekil 4.47), toplanma noktası olarak tasarlanan durgun su ögesi ile bireylerin rahatlamaları sağlanabilir. Aynı zamanda su, hayvanları da (kuş gibi) kendine çektiği için görsel ilgi odağı olabilir. Bunların dışında gürültü perdeleme amaçlı olarak hareketli de kullanılabilir. Suyun hareketli kullanılmasıyla hem hastane çevresindeki seslerin, hem de hastane içinde ve bahçesindeki seslerin azalması sağlanır (Şekil 4.48). İster durgun ister hareketli kullanılsın, suyun hastalar için herhangi bir tehlike yaratmaması gerekir. Bu nedenle su ögesi çevrelenmeli ya da kaidesi yükseltilmelidir (Sachs, 1999; Uslu, 2012). Su kenarında yürümek, koşmak, spor yapmak, manzarayı/suyu seyretmek vb. aktif ve pasif kullanımlar için bireylerin tercih sebebidir. Kıvrımlı hatlara sahip bir su ögesi, bir bitkisel tasarım fonu eşliğinde tasarlanarak bireylerin kullanımına teşvik edilebilir (Kaplan vd., 1998).



Şekil 4.47: Su ögesi kullanımına örnek.



Şekil 4.48: Hareketli su ögesi kullanımına örnek.

Bu bilgilerden edinilenlere göre farklı malzeme ve formda donatıların seçimi psikiyatrik hastanelerde önem taşımaktadır. Tüm kullanıcılara hitap eden çeşitlilikte seçeneklerin sunulması bireylerde olumlu sağlık çıktılarının sağlanmasında yardımcı olmaktadır. Öte yandan donatıların sürdürülebilir alanların tasarımı konusu içinde de ele alınması günümüz şartları içerisinde gerekli ve önemlidir. “*The Sustainable Sites Initiative Guidelines and Performance Benchmarks 2009*” isimli rapor incelendiğinde donatı ve döşeme malzemelerinin doğal elemanlardan oluşması, aydınlatmaların yenilenebilir enerji kaynaklı olması ve su ögelerinde yağmur sularından

yararlanılmasının tasarım süreci içerisinde sorgulanması gereken önemli detaylar olduğu ortaya çıkmaktadır (Url- 24).

Güvenlik:

Güvenlik, iyileştirme bahçelerinde ele alınması gereken önemli konulardan biridir. Her şeyden önce kurum yerleşkesinin ve bahçesinin halk tarafından görülebilir konum ve yapıda olması, hem halkın içeride ne olup bittiğine dair merakın giderilmesini, hem de hastaların izole bir yaşam sürmemesini sağlamaktadır. Bununla birlikte, sağlık kurumu genelinde elektronik kontrollü giriş-çıkışların yapılması, tüm giriş-çıkışların denetlenmesi, giriş-çıkışlarda güvenlik binalarının olması, güvenlik görevlilerinin zaman zaman tüm yerleşkeyi dolaşarak her şeyin yolunda olduğunu kontrol etmesi hastanede bulunan tüm insanların güvenliği açısından önem taşımaktadır (Sachs, 1999; Ocakçı, 2010).

Hastane yerleşkesi içerisinde her mekanın yeterince aydınlatıldığından emin olunması gerekir. Dış mekanlarda (çatı, teras, bahçe, iç avlu vb.) bulunan tüm mekanların tutarlı bir şekilde bireylerin birbirinin yüzlerini seçebilecek şekilde aydınlatılması gerekmektedir. Özellikle giriş alanları, yaya kesişim noktaları, odak alanlar, meydanların güçlü aydınlatılması mekanları vurgulamak adına önemli olmaktadır (Marcus ve Barnes, 1995; Ocakçı, 2010).

Hastane binası belli bir disiplin üzerine yoğunlaşmamışsa, birden fazla birime ait binaları ve o binalara ait bahçeleri içeriyorsa, her avlunun kendine ait güvenlik kameralarıyla kayıt altına alınması ve her binanın kendi güvenlik elemanlarınca kontrollü geçişlerinin yapılması gereklidir. Ek olarak, her binanın kendine ait güvenlik elemanlarının o binada tedavi gören hastalarca varlığının görülebilir ve hissedilebilir olması hastalarda güven duygusunu perçinlemektedir (Sachs, 1999; Ocakçı, 2010).

Hastalarda kontrol duygusunu yeniden güçlendirmek için bahçe içerisinde mekansal seçim şansı verilmekte ve vakit geçirmeleri sağlanmaktadır. Ancak, sağlık personelinin gözetiminde dışarıya çıkan hastaların dış mekanı anlama ve keşfetmeleri sırasında personel odasından, kontrol noktalarından ya da kameralardan rahatça görünebilir olması, hastaların bahçe içerisinde oluşacak herhangi bir güvenlik sorunu ya da acil müdahale olduğunda ihtiyaç duydukları anda hemen müdahalede bulunabilmek açısından oldukça önemlidir (Bulut ve Göktuğ, 2006; Furgeson, 2006).

Binalara ait bahçelerde de her mekanın yeterince aydınlatıldığından emin olunmalıdır. Geceleri, özellikle kış aylarında havanın erken kararması sırasında, hastaların bahçede vakit geçirirken onları endişeye dūřurecek durumlara meydan verilmemesi ve o bahçeye ait birimde çalışan personelin bahçede tedirgin olmadan rahatlıkla dolaşıp hava alabilmesi için yaya yolları ve oturma mekanlarının bahçe kullanıcılarının birbirinin yüzlerini seçebilecek şekilde aydınlatılması gerekmektedir. Avlunun giriş alanları, avlu içi yaya yolları, odak alanları ve meydanlar hem farkındalık yaratmak, hem yönlendirmek, hem de hiyerarşıyı güçlendirmek adına daha vurgulu şekilde aydınlatılarak ön plana çıkarılmalıdır (Marcus ve Barnes, 1995; Ocakçı, 2010). Mekan aydınlatmalarında güven, ferah, rahatlık sağlaması ve etki alanının daha geniş olması sebebiyle yüksek boylu aydınlatma elemanlarının ruh sağlığı kurumlarında kullanılması önerilmektedir. Sarı rengin mekana sıcaklık katmasından dolayı oturma mekanlarında kullanılması tercih edilmelidir (Alper ve Yılmaz, 2004) (şekil 4.49).



şekil 4.49: Bahçe içi aydınlatma rneği (Url-61).

Bitkilerin bazı bölümlerinin toksik içermesi, dalında dikenleri olması, yaprak kenarlarının ya da yaprak u kısımlarının sivri olması sebebiyle hastalara zarar verme potansiyeli bulunan türlerin kullanılmaması gerekir. Çünkü hastaların istemsizce bitkileri tanıyabilmek için fiziksel temasa geçecekleri göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan kaşındırıcı türlerin ya da arı gibi istenmeyen faunaların hastalar üzerinde alerjik reaksiyon göstermesine sebep olacağından bitkisel tasarımda kullanılacak olan tüm bitki türlerinin seçiminde hastaların güvenliği açısından dikkatli olunması gerekir.

Hastaların zaman zaman tedirginliklerinden kaynaklanan agresifleşmeleri nedeniyle psikiyatrik hastanelerde hastalığı ağır olanların kullandığı mekanlarda kırılabilir, gevşek ve taşınabilir malzemelerin kullanımı uygun değildir (Furgeson, 2006). Sabit olmayan malzemeler ya da ağaç dalları bu tip agresif durumlarda hastalar tarafından bir saldırma aracı olarak görülebilmektedir. Bu nedenle, istenmeyen kazalara karşı döşemeler sağlamlaştırılmalı, heykeller, bitki kasaları, masa ve sandalyeler sabitlenmeli, aydınlatmalar dikkatli seçilmeli, kırılabilir malzeme kullanılmamalı, ıhlamur, çınar gibi gövde uzunluğu yüksek ağaçlar tercih edilmelidir (Sachs, 1999).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Yapısal blokların içinde ve arasındaki yaşamsal faaliyetler sürdürürken doğadan ayrı kalma, insanların yaşam kalitelerinin düşmesine, huzursuz ve stresli olmalarına neden olmaktadır. İnsanların giderek doğadan kopması çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Bu durum bireylerde hem bedensel hem de ruhsal yorgunluk yaratmaktadır. İyileştirme bahçesi, bozulan ruh sağlığı nedeniyle sağlık kurumlarında tedavi gören insanlar üzerinde olumlu etkiler yaratarak bunu tedaviye dönüştüren bir peyzaj tasarımıdır.

İnsan, doğa ile iletişimi, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı döneminde yapılan şifahanelerde, dünya ülkelerinde ise ortaçağda manastır bahçelerinde tıbbi aromatik bitkilerin kullanımıyla birlikte şifa aranılan yerlerde kurarken, günümüzde iyileştirme bahçeleri içerisinde destekleyici tedavi yöntemleri ile birlikte kurmaktadır. Bu yaklaşım, yalnızca hastalar için değil, aynı zamanda hasta olmayan ama hastanede çalışan, hastaneyi refakatçi, ziyaretçi sıfatıyla kullanan tüm kullanıcıların iyi olma halini desteklemektedir. Bilinçli tasarlanmış iyileştirme bahçeleri sadece sosyal açıdan destekleyici ve hastanenin stresli ortamından uzaklaştırıcı değil, aynı zamanda olumlu sağlık çıktılarının psikolojik ve fizyolojik olarak gelişmesine de yardımcı olmaktadır. İyileştirme bahçeleri genel olarak doğanın ve doğal elemanların yardımıyla bu ortamdaki insanların yaşam kalitesini yükseltmekte, stresi ve endişe halini azaltmakta, kişinin kendi özgürlüğünün, becerilerinin ve özgüveninin artmasını sağlamaktadır.

Çevresel psikoloji ve çevre tasarımı disiplinlerinde dış mekan tasarımlarının psikolojik etkileri, bunların fizyolojik duruma olan yansıması hakkında araştırmalar da söz konusudur. Ancak bu çalışmalarda da bahsi geçen bireyler, fiziksel, ruhsal ya da zihinsel yönden rahatsızlığı olan bireyler şeklinde özelleştirilmemişlerdir. Sağlık kurumlarında dış mekan ihtiyacını anlatan yabancı literatür kaynaklarında da hasta gruplarına ya da hastane tiplerine özelleşmeden bilgiler aktarılmıştır. Bu gibi çalışmalarda da ruhsal tedavi sürecinde dış mekanın bu amaç doğrultusunda

düzenlenmesine ihtiyaç olduğu ve ayrıntılı olarak anlatılmasa da gelecekte yapılacak çalışmalara altlık oluşturmaya açısından taşıdığı öneme çalışma sırasında değinilmiştir.

Yurt dışında uzun süreden beri bilinen ve üzerinde önemle durulan iyileştirme bahçeleri, son zamanlarda ülkemizde de akademik ortamlarda yer edinmeye başlamıştır. Bu nedenle, yapılan bu çalışma ile bahsedilen bilimsel eksikliğin belirli bir ölçüde doldurulması konusunda katkı sağlanması, ek olarak, değerlendirme kriterlerinin oluşturulmasında literatür bilgilerinin yanı sıra Sürdürülebilir Alanlar Girişim Raporu'ndan da (Url-24) faydalanılması ile daha sürdürülebilir iyileştirme bahçelerinin tasarlanması konusunda bilimsel bir dayanak sunulması hedeflenmiştir.

Tez çalışmasında, peyzaj mimarlığının çalışma alanlarından biri olan iyileştirme bahçelerinin, ruh sağlığı kurumlarında tasarlanmasının hastaların iyileşmesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu hipotezinden yola çıkılarak, ruh sağlığı kurumlarında yapılacak olan iyileştirme bahçelerinin peyzaj tasarım ilkelerinin belirlenmesi ve bu bahçelerin iyileştirme işlevini arttıracak önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır; bu amaçla iyileştirme bahçelerinin alt sınıfı olan tedavi edici bahçeler kapsamında ve her hastalık grubunun istek ve ihtiyaçları farklı olduğu için sadece psikolojik rahatsızlıkları bulunan hastalar ve onların dış mekandaki ihtiyaçları doğrultusunda çalışılmıştır. İyileştirme bahçelerinin diğer alt sınıfları ile ziyaretçi, refakatçi ve kurum çalışanlarının istek ve ihtiyaçları üzerinde durulmamıştır.

Belirtilen amaç ve kapsam doğrultusunda; iyileştirme bahçelerinin tarihi, önemi ve insan psikolojisi, dolayısıyla fizyolojisi, üzerindeki olumlu etkileri literatürden araştırılarak derlenmiştir; iyileştirme bahçelerindeki tasarım yaklaşımları incelenmiştir; Avrupa, Amerika ve Türkiye'deki ruh sağlığı kurumlarında yapılan tedavilerin ve iyileştirme bahçelerinin tarihi araştırılmış ve tüm bu bilgiler ışığında ruh sağlığı kurumlarında yapılacak olan iyileştirme bahçelerinin tasarım ilkeleri mekan organizasyonu, sirkülasyon ve hareket, fiziksel ve görsel erişim, bitkisel tasarım, donatı elemanları ve güvenlik şeklinde başlıklandırılarak, bu ilkelerin kriterleri detaylıca açıklanmış ve gelecek çalışmalar için öneriler sunulmuştur.

Özellikle Türk tıp tarihinde iyileştirme bahçelerinin ilk örnekleri ve dolayısıyla Dünya'daki ilk örnekleri sayılabilecek Anadolu Selçuklu ve Osmanlı döneminin şifahanelerinin araştırılması sonucunda, Eski Türklerin, uğraşı terapileri ile bitkilerle iç avlularda yapılan tedavi çeşidini uygulaması, dış mekanı bir terapi birimi olarak

kullanmaya başlamasının ne kadar köklü bir geçmişe dayandığını ortaya koymuştur. O dönemde ileri adımlar atılmış olmasına rağmen, bu öncü anlayış zaman içerisinde gerilere gitmiştir.

Eski Türklerde daha yaygın olarak kullanılan müzikle tedavi yöntemi maalesef günümüzde diğer ülkelere oranla daha yavaş bir gelişme göstermektedir. Müzikle ve diğer uğraşı terapileriyle tedaviye olan ilgi az da olsa günümüzde üniversitelere bağlı tıp fakültelerinde, özel hastanelerde ve özel merkezlerde fizik tedavi ve rehabilitasyon, kalp-damar cerrahisi, onkoloji, nöroloji, çocuk psikiyatrisi, psikiyatri, dahiliye, kadın doğum vb. bölümlerde rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Bu kullanımların yalnızca hasta odalarında değil, aynı zamanda iyileştirme bahçeleri içerisinde de yer alması tedavi mekanını genişletmesi açısından önemlidir. Böylelikle, hasta, hem en temel ihtiyacı olan güneş ışığı, temiz hava ve yeşil doku ile duyuşsal uyarımlar sağlayabilmekte, hem de uğraşı terapileriyle psikolojisi olumlu yönde etkilenecek, rahatlama ve dolayısıyla fiziksel semptomlarında azalma söz konusu olabilmektedir. Yener'in (2011) ve Sezer'in (2011) makalelerinde özellikle klasik Batı ve klasik Türk müziğı ile ney müziğinin olumlu ve uyarıcı etkilerinin olduğı, ağrıyı ve stresi azalttığı ve bu nedenle, başta ruh sağlığı kurumları olmak üzere tüm sağlık kurumlarında bu tarz müziklerin hastalara hem iç, hem de dış mekanda dinletilmesinin gerekli olduğunu belirtmişlerdir. Bu terapi yöntemi bahçenin genelinde ses sistemiyle olabileceğı gibi, uygun bitkilerle çevrelenmiş bahçe odalarında enstrüman eşliğinde de yapılabilmektedir. Bu bağlamda, bir dalı müzikle tedavi yöntemi olan ergoterapinin diğer kolları olan resim ve plastik sanat terapisi, ebru terapisi ve spor terapisi ile diğer iş ve uğraşı terapileri için de tasarımcı tarafından ayrı bahçe odaları tasarlanarak hastalara uygun terapi mekanları oluşturulabilir ve bu yaklaşım ruh sağlığı kurumlarında yaygınlaştırılabilir. Bu çalışmaların Türkiye'de uygulanmasına dair verilebilecek örnek kurum Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'dir. Hastane bünyesinde bulunan Gündüz Hastanesi biriminde terapistlerle diksiyon, ritm ve sanat terapisi olmak üzere üç ana terapinin uygulaması, hastalara haftalık program dahilinde yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar ve çıkarılan ürünler hastane yerleşkesi içerisinde genel kullanıma açık mekanlarda sergilenmekte ve hatta bazı ürünler satışa sunulmaktadır (**Şekil 5.1**). Hastaların becerilerini geliştiren, onlara özgüven ve başarıma duygusu sağlayan bu çalışmaların, ülke genelinde yaygınlaştırılması fayda sağlayacaktır.



Şekil 5.1: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi bahçesinde bulunan sergi alanı (Keçecioğlu, 2014).

Her açıdan yüksek potansiyellere sahip, her zaman ileri tedavi yöntemlerini kullanan, hastalar, çalışanlar ve araştırmacılar tarafından öncelikli olarak tercih edilen Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, tez çalışması sırasında çalışma alanı olarak belirlenmişti. Fakat önce Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul İli Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Genel Birliği ile İstanbul Teknik Üniversitesi Rektörlüğü arasında olan protokol süreci, sonra etik kurul onay süreci ve en son hastaneden alınan araştırma izni süreci oldukça uzun sürmüştür. 20 Şubat 2014'te protokol isteği ile başlayan süreç 16 Temmuz 2014'te olumsuzlukla sonuçlanmıştır. Başvurma ve protokolün imzalanması iki ay, etik kurul onayının alınması iki ay ve son olarak hastaneden gelecek olan izin kararının olumsuzlukla (tezin bir psikolog ya da psikiyatrist eşliğinde yürütülmemesinden kaynaklanan eş araştırmacı eksikliğinden dolayı) sonuçlanması bir ay sürmüştür. Bu nedenle tez kısa zamanda derlemeye çevrilmiştir. Türkiye'nin en saygın hastanelerinden birinde yaşanan bu süreç, ülkemizde bahçesi olan hastaneler ve sağlık kurumlarında yapılacak olan idari sürecin ve disiplinlerarası çalışmaların ne kadar güç olduğunu ortaya koymaktadır.

Günümüzde Sağlık Bakanlığı tarafından Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı "2011-2023"te belirtilen ve uygulanmaya çalışılan toplum temelli ruh sağlığına geçiş

politikası çerçevesinde ruh sağığı hizmetlerinin arttırılması ve geliştirilmesi, rehabilitasyon çalışmalarının yapılmasının yaygınlaştırılması, ruh sağığı konusunda yurt dışındaki gelişmeler doğrultusunda hizmet kalitelerinin artması söz konusudur. Ancak, ruh sağığı kurumlarına ilişkin dış mekanların planlanması ve tasarlanması ile ilgili herhangi bir adımdan bahsedilmemektedir. Hem hastalar, hem de kurumu çeşitli nedenlerle kullanan kullanıcılar için başarılı çalışmaların yapılması adına sağık kurumlarının mekansal kalitelerinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Dış mekanların “iyileştirme bahçeleri” kapsamında düzenlendiğı, kurum binalarının iyileştirme etkilerinin göz önünde bulundurularak tasarlandığı, kullanıcı tiplerine özelleşen bahçelere ya da bahçe odalarına sahip, hastaların dış mekanla ilişkisinin en yüksek seviyede olduğu yapılar olarak karşımıza çıkması önemlidir. Sağık kurumlarının iç mekan tasarımı kadar dış mekan tasarımının da önemli olduğu gerçeğı ülkemizde yer edinmelidir.

Peyzaj Mimarlığı disiplini, iyileştirme bahçelerini, doğanın ve doğal peyzaj elemanlarının iyileştirme sürecine etkin katkı sağılayan niteliklerini kullanarak tasarladığı için yapılacak olan projelerde peyzaj mimarlarının, mimarlar, iç mimarlar, şehir ve bölge planlamacılar ile konusunda uzman eğitimcilerin, terapistlerin, psikologların ve psikiyatristlerin oluşturduğu ekip içerisinde bulunması, dış mekan tasarımlarının kentsel peyzaj tasarımı çerçevesinde başarılı bir şekilde yapılmasında destekleyici olacaktır. Sağık kurum ve kuruluşlarının ağaçlandırılmasına ilişkin Sağık ve Orman Bakanlığı arasında imzalanan protokol (EK D) dahilinde gelecekte yapılacak olan çalışmalarda peyzaj mimarlarının aktif olarak yer alması, uygun bitkilendirme ve bitkisel çeşitlilikle alanın projelendirmesi için önem taşımaktadır.

Ruh sağığı kurumlarında özellikle dış mekanların kalitelerinin yükseltilmesi adına Bakanlığın, gerek Peyzaj Mimarları Odası ile gerekse bu konu ile ilgili diğer meslek gruplarının odaları ile, sivil toplum kuruluşlarıyla ve ilgili kurumlarla olan iletişimini arttırması gerekmektedir.

Yapılan çalışmada, ruh sağığı kurumlarındaki iyileştirme bahçelerinin psikolojik hastalıklarına sahip bireylerin sorunlarını azaltmada önemli ve etkin bir araç olduğu gözler önüne serilmiş, ruh sağığı kurumlarında iyileştirme bahçesi oluşturmaının öneminden bahsedilmiştir. Bu bağlamda ülkemizdeki eksikliklerin giderilmesi adına ruh sağığına öncelik vermek, hizmetlerini yaygınlaştırmak, iyileştirme bahçelerini amacına uygun tasarlamak ve ulaşılabilir kılmak sağılıklı bir gelecek için titizlikle ele

alınması gereken ve sürekli gelişen önemli bir süreçtir. Pasif ya da aktif kullanımların olduğu, estetik ve işlevsel peyzaj düzenlemelerine sahip, fiziksel, kültürel ve sosyal anlamda bağlantıların sağlanabildiği, ergoterapi uygulamalarının yapıldığı, yaşam konforu ve yaşam kalitesi yüksek mekan organizasyonu olan, psikolojik anlamda olumlu klinik sağlık çıktılarına destek olan ve peyzaj mimarlarınca yapılmış iyileştirme bahçelerinin, yoğun stres ve baskı altında olan psikiyatrik hastalara tüm isteklerinin karşılanacağı kentsel mekanlar yaratmak açısından önemli olduğu için gerek ülkemiz gerekse diğer dünya ülkelerinde ciddiye alınması gerekmektedir. Bu kapsamda, ruh sağlığı kurumlarında dikkat edilmesi gereken ilke ve kriterler tez çalışması sonucunda şu şekilde özetlenebilir:

Mekan organizasyonu:

- Dengeli ve sade bir bahçe tasarımı olmalıdır.
- Alanın hastalar açısından okunabilir olmalıdır. Binadan uzaklaştıkça planlanmışlıktan doğala doğru ekanlar arasında oluşturulan bir hiyerarşi söz konusu olabilir. Başka bir açıdan, 8 farklı oda tipi arasında içe dönük katılımdan dışa dönük katılıma doğru mekanlar arası geçiş sağlanabilir.
- Mekanlar oluşturulurken büyüklükleri göz ardı edilmemelidir. Küçük alanlar oluşturulmasına dikkat edilmelidir.
- Mekanlar arası geçişler merak uyandırmalıdır.
- Yol üzerinde oturma-dinlenme mekanları tasarlanmalıdır. Bu mekanlar manzaraya açılabilirdiği gibi, odak noktası, vurgu elemanına vb. bakabilir.
- Oluşturulan kimi mekanlarda kot farklılıklarının yaratılması hastaları harekete teşvik edeceğinden önemlidir.
- Mekan çeşitliliği göz ardı edilmemelidir. Hem mahremiyet sağlayıcı, hem de sosyalleştirici mekanlar tasarlanmalıdır. Aynı zamanda hem aktif, hem de pasif kullanımlara yer verilmelidir.
- Mekan çeşitliliği söz konusu olamayacak kadar kısıtlı ruh sağlığı kurumlarının dış mekanında ortak kullanım alanları, farklı zaman dilimlerinde farklı kullanıcılara hitap edecek şekilde düzenlenmelidir.
- Kurum çalışanları için de ayrı bir mekan oluşturulmasının mümkün olamayacağı kurum bahçesinde zamansal programlamayla ortak kullanım alanları bu amaçla kullanılabilir.

- Mekanların negatif uyaranlardan uzak ve akustiği düşünülerek konumlandırılmasına dikkat edilmelidir.
- Eğer mümkünse uygulama aşamasında hastaların da fikrinin alınması başarılı bir tasarım için önemlidir.

Sirkülasyon ve Hareket:

- Hastaları harekete teşvik etmek amacıyla belirli bir hedefe doğru giden yol güzergahlarının yapılması gereklidir.
- Hastalara ayrılan avlu içerisinde onların alana hakim olabilmeleri için tüm avluyu dolaşan bir sirkülasyon olmalıdır.
- Yol üzerinde zaman zaman oturma-dinlenme alanları bulunmalı ve bu alanların bitkilendirme tasarımıyla çevrelenmesi gereklidir.
- Geniş görüş mesafesi sağlanan alanlardan, manzara noktalarından, kot farklılığı olan alanlardan geçen yolların düzenlenmesi hastaları harekete teşvik etmektedir.
- Yollar kıvrımlı şekilde tasarlanmalıdır.
- Döşeme farklılıklarıyla ana yol- ara yol hiyerarşisi vurgulanarak okunaklılık sağlanmalı, tanıtıcı ve yönlendiricilerle de yol üzerinde bulundurulmalıdır.
- Egzersiz imkanı sunan yol genişlemeleri de söz konusu olabilmektedir.

Erişim:

- Bahçeye her mevsim erişebilmek hastalar için önemli olduğundan mevsimsel gereklilikler göz önünde bulundurularak konfor koşulları sağlanmalıdır.
- Yaya yolları en fazla %5 eğime sahip olmalı ve yollar karşılıklı geçişi engellemeyecek genişlikte, uygun döşeme uygulamasıyla düzenlenmelidir.
- Yol kenarlarında hastaların yürümesini kolaylaştıracak trabzanlar eklenebilir.
- Kot çözümlerinde merdivenlerin riht yükseklikleri çıkışı kolaylaştıracak ölçülerde olmalıdır.
- Mekanlarda merdivenin yanısıra rampa çözümlerinin de olması gerekmektedir.
- Hasta odalarındaki pencereler bahçeye bakmalı ve geniş olmalıdır. Görsel erişimi engelleyecek yapısal ya da bitkisel eleman olmamasına dikkat edilmelidir.

- Personelin ortak kullandığı mekanlardaki pencerelerin de bahçe manzaralı olması onların rahatlamalarını sağlamaktadır.
- Yapı içerisinde koridor, giriş vb. hem hasta hem de personelin bahçeyi farklı noktalardan gören ortak kullanım mekanlarının olması görsel erişim için gereklidir.

Bitkisel Tasarım:

- Duyusal uyarım sağlayan nitelikte bir bitkilendirmenin yapılması esastır.
- Karmaşa yaratmayacak yoğun bir bitkilendirmenin yapılması önemlidir. Yoğun bitkilendirmede yer yer açıklıkların yaratılması görsel açıdan rahatlamayı da sağlamaktadır.
- Mevsimsel geçişlerin farkedildiği bir bitkilendirme tasarımı yapılmalıdır. Bitkilerin çiçeklenme ve yapraklanma zamanları düşünülmelidir.
- Güneşli-gölgeli mekanları dengeli bir şekilde oluşturmak için hem herdem yeşil hem de geniş yapraklı bitkileri seçilmelidir.
- Bitkilerin renk, tepe çapı, yüksekliği, formu vb. özelliklerine dikkat edilmelidir.
- Herdem yeşil ve yumuşak dokulu bitkiler ağırlıklı olarak kullanılmalıdır.
- Turuncu-kahverengi ve sarı çiçek ya da yaprak rengi olan bitki türleri kullanılmamalıdır.
- Fauna çeken bitki türleri kullanılmalıdır.
- Derinlik hissi yaratan, hastalara boyut ve uzantı oluşturan bitkilendirme tasarımı yapılmalıdır.
- Saydamlık da geniş yapraklı bitki türlerinin yarı geçirgen özellikleri kullanılarak ya da yer yer boşluklu düzenlemeler yapılarak sağlanabilir.
- Tasarım içerisinde geniş çim alanlara yer verilmelidir.
- Mekanlarda kullanılan tüm bitkilerin bakımlı olması önemlidir.
- Oturma alanları etrafında yapılan bitkilendirme mekansal olarak ayrımı da sağlayacağından dikkat edilmelidir.

Donatı Elemanları:

- Tüm yapı ve donatı elemanlarının sağlam ve dayanıklı olması gerekmektedir.

- Oturma birimleri ve masalar, tüm hastaların konforunu sağlayacak şekilde düzenlenmeli, hem mobil hem de sabit kullanım tercihlerine cevap veren seçenekler sunmalıdır.
- Renk kullanımlarına dikkat edilmelidir.
- Hastalar üzerinde olumsuz etki bırakan sanatsal objeler kullanılmamalıdır.
- İklimsel faktörlere uygun donatılar bahçe içerisinde bulundurulmalıdır.
- Döşemeler kullanım yer ve amaçlarına uygun seçilmelidir. Döşeme farklılıklarıyla mekanlar vurgulanmalıdır.
- Mekanlar arası geçişlerde görsel ipuçları verilerek ya da mimari elemanlar kullanılarak merak sağlanabilmektedir.
- Önemli kesişim noktalarında yönlendiricilerin olması ilgiyi arttırmakta ve hafızada kalıcılığı sağlamaktadır.
- Avlu içerisinde görsel odak sağlamak için bitkiler de kullanılabilir.
- Mekan içerisinde kullanılan bitkilerin tanıtıldığı bilgilendirme levhalarının olması da ilgiyi arttırmaktadır.
- Avlu içerisinde hareketli ya da durgun su öğelerine yer verilmelidir.

Güvenlik:

- Ruh sağlığı kurumlarının yerleşkelerindeki tüm girişlerde güvenlik birimleri olmalıdır. Tüm giriş çıkışlar elektronik olarak denetlenmelidir.
- Her yer güvenlik kameralarıyla kayıt altına alınmalıdır.
- Yerleşke içerisinde ve binalara ait avlularda güvenlik görevlilerinin zaman zaman dolaşması önemlidir.
- Önemli kesişim noktalarında ve hasta avlularında yeterli aydınlatma sağlanmalıdır. Özellikle sarı ışık veren yüksek aydınlatmalar kullanılmalıdır.
- Zehirli, dikenli ve toksik bitki türleri hasta güvenliği açısından kullanılmamalıdır.
- Tüm alanda kırılabilir olmayan donatılar tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Acıduman, A.** (2010). Darüşşifalar bağlamında kitabeler, vakıf kayıtları ve tıp tarihi açısından önemleri – Anadolu Selçuklu darüşşifaları özelinde. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63, 1, 9-15.
- Ak, A. Ş.** (1994). *XX. yüzyıla kadar Fransa’da Müzikoterapi uygulamaları ve Türk-İslâm tedâvi metodlarının Avrupa’ya tesirleri*. (Basılmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Müzik Eğitimi Anabilim Dalı, Konya.
- Akın, Z. Ş.** (2006). *Çocuklar için iyileştirme bahçeleri*, (Basılmamış yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Aktay, A.** (t.y.). *Ebru ve terapi*. Alındığı tarih : 24.07.2014, adres : <http://www.aydaaktay.com/ebru-ve-terapi.asp>
- Aksu ve Demirel** (2012). Hastane bahçelerinde peyzaj tasarımları: Trabzon kenti örneği. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 12, 2, 236-250.
- Alper, H. ve Yılmaz, S.** (2014). Peyzaj mimarlığında ışık ve renk kullanımının erzurum kenti örneğinde incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 35, 1-2, 79-87.
- American Horticultural Therapy Association.** (2012). *Definitions and positions*. Alındığı tarih: 22.11.2012, adres: <http://ahta.org/sites/default/files/DefinitionsandPositions.pdf>
- Aydın, Ç.** (t.y.). *Peyzaj tasarımında kullanılan bitkilerin insan üzerine etkileri*. Alındığı tarih: 28.07.2014, adres: <http://bahcesel.net/kose-yazilari/ziraat-y-muhendisi-caglar-aydin/1558-peyzaj-tasariminda-kullanilan-bitkilerin-insan-uzerine-etkileri.html>
- Bal, V.** (2001). *Şok dalgaları ile taş kırma işleminde ağrı ve anksiyete düzeyi üzerine müziğin etkisi*, (Basılmamış yüksek lisans tezi), T.C Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara.
- Birkan, I.** (2014). Müzikle tedavi, tarihi gelişimi ve uygulamaları. *Ankara Akapunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. Alındığı tarih: 26.07.2014, adres: <http://www.ankaraakupunkturderneği.org/wp-content/uploads/2014/06/d10.pdf>.
- Bergeman, J. A.** (2012). *Evaluating the healing effects of design elements in therapeutic landscapes: a case study of Rosecrance Healing Garden*,

(Master's of Landscape Architecture), University of Colorado Denver, Landscape Architecture, USA.

- Bulut, Y. ve Göküğü, T. H.** (2006). Sağlık bulma yönünde çevresel bir etken olarak iyileştirme bahçeleri. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 23, 2, 9-15.
- Bowers, D.A.** (2003). *Incorporating restorative experiential qualities and key landscape attributes to enhance the restorative experience in healing gardens within health care settings*, (Basılmamış doktora tezi), Washington State University, Department of Horticulture and Landscape Architecture, USA.
- Christenfeld, R., Wagner, J., Pastva, G. ve Acrish, W.P.** (1989). How physical settings affect chronic mental patients. *Psychiatric Quarterly*, 60, 3, 253–264.
- Colorado State University** (t.y.). *Benefits of gardening*. Alındığı tarih: 19.11.2012, adres: http://www.bordbia.ie/aboutgardening/GardeningArticles/ScientificArticles/Benefits_Of_Gardening.pdf
- Corey, .L.J., Wallace, M.A., Harris, S.H., Casey, B.** (1986). Psychiatric ward atmosphere. *Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Services*, 24, 10, 10–16.
- Diler, G.** (2013). Toplu konut ve kentlerdeki yeşil dokunun insan psikolojisi ile etkileşimi. *Ekoyapı*, 66-70.
- Elings, M.** (2006). People- plant interaction. Eds. Jan Hassink and Majken van Dijk. *Farming for Health*, 43-55.
- Erer, S. ve Atıcı, E.** (2010). Selçuklu ve Osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 36, 1, 29-32.
- Erkoç, Ş. ve Artvinli, F.** (t.y.). Osmanlı Devleti'nde modern psikiyatrinin öncüsü: Dr. Luigi Mongeri. *Hayat Sağlık*. Alındığı tarih: 26.07.2014, adres: <http://hayatsaglik.org/anasayfa/wp-content/uploads/Osmanli%C4%B1-Devleti%E2%80%99nde-Modern-Psikiyatrinin.pdf>
- Furgeson, M.** (2006). Healing gardens. *Sustainable Urban Landscape Information Series*. Alındığı tarih: 07.11.2012, adres : <http://www.sustland.umn.edu/design/healinggardens.html>
- Gabb, B. S., Speicher, K. ve Lodl, K.** (1992). Environmental design for individuals with schizophrenia: An assessment tool. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 23, 35–40.
- Gençel, Ö.** (2006). Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14, 2, 697-706.
- Gross, R., Sasson, Y., Zarhy, M. ve Zohar, J.** (1998). Healing environment in psychiatric hospital design. *General Hospital Psychiatry*, 20, 108-114.
- Guliyev, E.** (2013). *Resimle nasıl terapi yapılır*. Alındığı tarih 24.07.2014, adres : <http://www.nirvanapsikiyatri.com/psikiyatri-psikoloji-makaleler.i527.resimle-nasil-terapi-yapilir->
- Havle, N., Tayanç, Ç. ve Taşçı, H.** (t.y.). *Bimarhaneler: Osmanlı Devletinde akıl hastaneleri*. Alındığı tarih 26.07.2014, adres:

<http://maralkurkcü.blogcu.com/bimarhaneler-osmanli-devletinde-akil-hastaneleri/5355227>.

- Higgs, W.** (1970). Effects of gross environmental change upon behavior of schizophrenics: a cautionary note. *Journal of Abnormal Psychology*, 76, 421-422.
- Kaçmaz, G.** (2008). *Ankara Altınpark'ta bulunan bitki materyalinin bitkilendirme tasarımı ilkeleri açısından irdelenmesi*. (Basılmamış bitirme tezi), Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Bartın Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Bartın.
- Kaufmann, A. J. ve Lohr, V. I.** (2004). Does plant color affect emotional and physiological responses to landscapes ? Ed. D. Relf. *Horticulture, Human Well-Being and Life Quality*, 229-233.
- Kaplan, S.** (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 169-182.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S.** (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press, New York.
- Kaplan, R., Kaplan, S., & Ryan, R.** (1998). *With People in Mind: Design and Management of Everyday Nature*. Washington, DC: Island Press.
- Karahan, S.** (2006). *Tarihsel süreç içerisinde Türklerde müzikle terapi*. (Basılmamış yüksek lisans tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müzik Anasanat Dalı, İstanbul.
- Keçecioğlu, P.** (2014). Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi alan fotoğrafları.
- Keçecioğlu, P. ve Cengiz, G.** (2013). İyileştirme bahçelerinde tasarım kriterleri ve bitki kullanımının irdelenmesi. *V. Süs Bitkileri Kongresi*, Yalova, 06-09 Mayıs. Poster sunum. Basım aşamasında.
- Kemaloğlu, M.** (2014). XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde darüşşifalar. *Hikmet Yurdu Düşünce-Yorum Sosyal Araştırma Dergisi*, 7, 13, 289-301.
- Kendle, A. D. ve Rohde, C. R. E.** (1995). Relative importance of uncontrolled and ordered nature for people in urban areas. Ecological Aspect of Green Areas in Urban Environments. *Proceedings of the 1995 IFPRA World Conference*, Vereniging Voor Openbaar Groen, Bruge, 55- 58.
- Kösa, S. ve Karagüzel, O.** (2012). İyileştirici peyzajların sağlık turizmindeki yeri. *II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi*, Kemer Antalya, 564-576, 12-15 Nisan.
- LaFargue, L.** (2004). *Nature is to nurture: a post occupancy evaluation of the St. Michael Health Care Center, Texarkana, TX*. (Master of Landscape Architecture), Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College, The School of Landscape Architecture, USA.
- Larson, J. ve Kreitzer, M. J.** (2004). Healing by design: Healing gardens and therapeutic landscapes. *Implications*, 2, 10, 1-4. Alındığı tarih: 07.11.2012, adres: http://www.informedesign.org/_news/nov_v02-p.pdf

- Li, X., Zhang, Z., Gu, M., Jiang, D., Wang, J., Lv, Y., Zhang, Q. ve Pan, H.** (2012). Effects of plantscape colors on psycho-psysiological responses of university students. *Journal of Food, Agriculture & Environment*, 10, 1, 702-708.
- Lohr, V. I. ve Pearson–Mims, C. H.** (2005). Children’s active and passive interactions with plants influence their attitudes and actions toward trees and gardening as adults. *HorTechnology*, 15, 3, 472-476.
- Marcus, C. C.** (1999). Hospice Gardens. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 505-544, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Marcus, C. C.** (2007). Healing gardens in hospitals. *Interdisciplinary Design and Research e-journal*, 1, 1, 1-27. Alındığı tarih: 23.05.2013, adres: <http://www.idrp.wsu.edu/>
- Marcus, C. C. ve Barnes, M.** (1995). *Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. The Center for Health Design, Inc. Wayne Ruga, AIA, IIDA.
- Marcus, C. C. ve Barnes, M.** (1999). *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Willey & Sons, New York.
- Marcus, C. C. ve Barnes, M.** (1999a). Introduction: Historic and Cultural Overview. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p.1-26, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Marcus, C. C. ve Barnes, M.** (1999b). Design Philosophy. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 87–114, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Marcus, C. C. ve Barnes, M.** (1999c). Acute Care General Hospitals: Case Studies and Design Outlines. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 157-234, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Mazer, S.E.** (2010). The outdoors for an impatient. American Society of Landscape Architects, *Healthcare and Therapeutic Design Professional Practice Network*, 1-4. Alındığı tarih: 07.11.2012, adres: <http://www.asla.org/ppn/Article.aspx?id=28558>
- McBride, D. L.** (1999). Nursing Home Gardens. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 385-436, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Minde R., Haynes E. ve Rodenburg M.** (1990). The ward milieu and its effect on the behavior of psychogeriatric patients. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 2, 133–138.
- Mitrione, S.** (2005). Design, landscape and health. *Implications*, 5, 4, 1-8. Alındığı tarih: 22.11.2012, adres: http://www.informedesign.org/_news/apr_v05r-p.pdf
- Moore, E. O.** (1982). A prison environment’s effect on health care service deands. *Journal of Environmental Systems*, 11, 17-36.

- Moore, R. C.** (1999). Healing Gardens for Children. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 323-384, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Nakamura, R. ve Fujii, E.** (1990). Studies of the characteristics of the electroencephalogram when observing potted plants: *Pelargonium hortorum* "Sprinter Red" and *Begonia evansiana*. *Technical Bulletin of the Faculty of Horticulture of Chiba University*, 43, 177-183. (In Japanese with English summary)
- Nakamura, R. ve Fujii, E.** (1992). A comparative study of the characteristics of the electroencephalogram when observing a hedge and a concrete block fence. *Journal of the Japanese Institute of Landscape Architects*, 55, 139-144. (In Japanese with English summary.)
- Ocakçı, M.** (2010). Yaya Mekanları. Basılmamış ders notu.
- Özer, Ş.** (t.y.). *İstemimiz ruh sağlığı yasası; herkes için, yaygın, ulaşılabilir ruh sağlığı hizmeti*. Türkiye Psikiyatri Derneği basın bülteni. Alındığı tarih: 26.07.2014, adres: <http://www.psikiyatri.org.tr/presses.aspx?press=275&type=24>
- Özgüner, H.** (2004). Doğal peyzajın insanların psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerine etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 2, 97-107.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, A.** (1992). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, 2 Cilt, Yenilenmiş 11. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi Ankara.
- Sachs, N. A.** (1999). Psychiatric Hospitals. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 235-322, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Sakıcı, Ç.** (2009). *Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde açık alan terapi ünitelerinin peyzaj tasarımı: Ataköy (Trabzon) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi örneği*, (Basılmamış doktora tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Trabzon.
- Sakıcı, Ç., Çelik, S. ve Kapucu, Ö.** (2013). Kastamonu'daki hastane bahçelerinin peyzaj tasarımlarının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 14, 64-73.
- Selekler, K.** (2010). Alois Alzheimer ve alzheimer hastalığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 13, özel sayı 3, 9-14.
- Severtsen, B.** (t.y.). *Healing gardens*. Alındığı tarih: 07.11.2012, adres: http://depts.washington.edu/open2100/pdf/2_OpenSpaceTypes/Open_Space_Types/healing_gardens.pdf
- Söderback, I., Söderström, M. ve Schälände, E.** (2004). Horticultural therapy: The healing garden and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 7, 4, 245-260.

- Stahler, G.J., Frazer, D. ve Rappaport, H.** (1984). The evaluation of an environmental remodeling program on a psychiatric geriatric ward. *The Journal of Social Psychology*, 123, 1, 101–113.
- Stigsdotter, U. A. ve Grahn, P.** (2002). What makes a garden a healing garden. *Journal of Therapeutic Horticulture, American Horticultural Therapy Association*, 13, 60-69.
- Stigsdotter, U. A. ve Grahn, P.** (2003). Experiencing a garden: A healing garden for people suffering from burnout diseases. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 14, 39-49
- Şengül, E** (2008). *Kültür tarihi içinde müzikle tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası*. (Basılmamış yüksek lisans tezi), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanat Tarihi Bölümü, Edirne.
- Şimşek, R.** (2010). *İstanbul'daki Osmanlı dönemi sağlık kuruluşları*. (Basılmamış yüksek lisans tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanat Tarihi Anabilim Dalı, Konya.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011).** *Ulusal ruh sağlığı eylem planı 2011-2023*. Ankara. Alındığı tarih: 28.11.2013, adres: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-planı.pdf>
- Tennessen, C. M. ve Cimprich, B.** (1995). Views to nature: Effects on attention. *Journal of Environmental Psychology*, 15, 77-85.
- Uçan, Ö. ve Ovayolu, N.** (2006). Müzik ve Tıpta Kullanımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1, 3, 14-22.
- Ulaş, H.** (2008). Batı Avrupa Ülkelerinde ve Türkiye’de Psikiyatrik Hizmetler. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 2, 11, 2-12.
- Ulrich, R. S.** (1979). Visual landscapes and psychological well being. *Landscape Research*, 4, 1, 17-23.
- Ulrich, R. S.** (1981). Natural versus urban scenes: Some psychophysiological effects. *Environment and Behavior*, 13, 5, 523-556.
- Ulrich, R. S.** (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224, 420-421.
- Ulrich, R. S.** (1991). Effects of health facility interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Design*, 3, 97-109.
- Ulrich, R. S.** (1999). Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 27-86, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.
- Ulrich, R. S.** (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. *International Academy for Design and Health*, 49-59. In A Dilani (Ed.) *Design and Health: Proceedings of the Second International Conference on Health and Design*. Stockholm, Sweden.
- Ulrich, R. S.** (2002). Health benefits of gardens in hospitals. *Plants for People Symposium paper*. International Exhibition Floriade. Alındığı tarih:

23.07.2013,

adres:

<http://www.planterra.com/research/SymposiumUlrich.pdf>.

Ulrich, R. S. ve Parsons R. (1992). Influences of passive experiences with plants on individual well-Being and health. In *The Role of Horticulture in Human Well-Being and Social Development*, p. 93-105, Eds. D. Relf, Timber Press, Oregon.

Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. ve Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201-230.

- Url-1** <<http://tr.wikipedia.org/wiki/Romantizm>>, alındığı tarih: 21.06.2013
- Url-2** <<http://www.designandhealth.com> >, alındığı tarih: 19.07.2013
- Url-3** <<http://www.bakirkoyruhsinir.gov.tr>>, alındığı tarih: 16.12.2013
- Url-4** <<http://www.kauaihealthguide.com/healthtalk/display.htm?id=600>>, alındığı tarih: 27.03.2014
- Url-5** <<http://www.kendingez.com/PageDetail.aspx?PageID=34697>>, alındığı tarih: 27.03.2014
- Url-6** <http://www.ngb.org/todays_garden/index.cfm?TGID=60>, alındığı tarih: 27.03.2014
- Url-7** <http://learningstone.org/?page_id=126>, alındığı tarih: 27.03.2014
- Url-8** <<http://www.healinglandscapes.org/blog/category/senior-housing/>>, alındığı tarih: 27.03.2014
- Url-9** <<http://sandrajonas.com/category/hydrangeas/>>, alındığı tarih: 28.03.2014
- Url-10** <<http://ced.berkeley.edu/ced/alumni-friends/distinguished-alumni-award/alumni-1998-2005/>>, alındığı tarih: 28.03.2014
- Url-11** <http://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/UMCG/C1_Cooper_Marcus.ppt.pdf >, alındığı tarih: 12.11.2013
- Url-12** <http://en.wikipedia.org/wiki/Piti%C3%A9Salp%C3%A9Atri%C3%A9re_Hospital>, alındığı tarih: 28.03.2014
- Url-13** <<http://manchesterhistory.net/manchester/gone/infirmery.html>>, alındığı tarih: 28.03.2014
- Url-14** <<http://www.quarkerinfo.com>>, alındığı tarih: 28.03.2014
- Url-15** <<http://s455406069.initial-website.co.uk/blackthorn-garden/market-garden/>>, alındığı tarih: 29.03.2014
- Url-16** <<http://s455406069.initial-website.co.uk/photo-gallery/>>, alındığı tarih: 29.03.2014
- Url-17** <<http://kalamazoostatehospital.posthaven.com/tag/Kalamazoo%20State%20Hospital>>, alındığı tarih: 31.03.2014
- Url-18** <<http://www.butler.org/about/overview.cfm>>, alındığı tarih: 31.03.2014
- Url-19** <<http://prezi.com/rgmdgwnec9r6/hospital-landscape-architecture-case-study-butler-hospital/>>, alındığı tarih: 31.03.2014

- Url-20** <<http://www.butler.org/upload/ButlerCampusMap.pdf>>, alındığı tarih: 31.03.2014
- Url-21** < <http://www.butler.org/about/index.cfm>>, alındığı tarih: 31.03.2014
- Url-22** <<http://www.ontarioshores.ca/cms/One.aspx?portalId=169&pageId=1074&objectId.200=1082&contextId.200=1075&parentId.200=1076&action.200=viewAlbum>>, alındığı tarih: 31.03.2014
- Url-23** <http://www.slideshare.net/BenBeckers/the-blackthorn-garden-project-centre-for-mental-health?qid=1bc24384-ac2a-4dd2-b011-be0193c626b5&v=default&b=&from_search=1> alındığı tarih: 26.12.2013
- Url-24** <<http://www.sustainablesites.org/report> > The Sustainable Sites Initiative Guidelines and Performance Benchmarks 2009, alındığı tarih: 21.03.2014
- Url-25** <<http://www.npistanbul.com/tibbi-birimlerimiz/sanat-terapisi-ergoterapi-ve-medikal-muzik?header=Sanat-Terapisi-Ergoterapi-ve-Medikal-Muzik&cid=143&mid=17>> Sanat Terapisi (Ergoterapi) ve Medikal Müzik, alındığı tarih: 23.07.2014
- Url-26** <<http://www.bilgi.edu.tr/tr/ogrenim/fakulte-ve-yuksekokullar/yuksekokul/saglik-bilimleri-yuksekokulu/ergoterapi-bolumu/>> Ergoterapi Bölümü, İstanbul Bilgi Üniversitesi, alındığı tarih: 23.07.2014
- Url-27** <<http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx> > Definition of Occupational Therapy, alındığı tarih: 23.07.2014
- Url-28** <<http://www.ergoterapi.hacettepe.edu.tr/ergoterapi.shtml> > Ergoterapi Nedir, Hacettepe Üniversitesi, alındığı tarih: 23.07.2014
- Url-29** <<http://istanbultip.istanbul.edu.tr/tarihce-sayfa-1/> > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-30** <<http://www.arikbasikoyu.com/divrigi-ulu-camii.php> > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-31** <<http://www.nethabercilik.com/haber/gevher-nesibe-darussifasi-muzeye-donusturulecek.htm> > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-32** <<http://www.dunyabizim.com/edirne/13407/edirnede-bir-darussifavaridir-ki-video-haber.html> > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-33** < http://en.wikipedia.org/wiki/Art_therapy > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-34** <http://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_therapy > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-35** <http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/35/08/965483/dosyalar/2014_03/31021023_ergoterap.pdf > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-36** < <http://www.ergoterapi.net/> > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-37** < <http://www.sporterapi.net/spor-terapi.html> > alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-38** < <http://dokuman.osym.gov.tr/pdfdokuman/2014/OSYS/yerlestirme/2014-%C3%96SYS-TABLO4-EnKucukEnBuyukPuanlar23072014.pdf>> alındığı tarih: 24.07.2014
- Url-39** <http://www.fransizlape.com/page_detail.aspx?id=312&lang=tr> alındığı tarih: 24.07.2014

- Url-40** <<http://www.kayseriden.biz/icerik.asp?ICID=70> > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-41** <[http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Special:AWCforum/st/id/638/Butler_Hospital_\(RI\)_Kirkbride%3F.html](http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Special:AWCforum/st/id/638/Butler_Hospital_(RI)_Kirkbride%3F.html) > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-42** <<https://www.flickr.com/photos/49442423@N04/> > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-43** <<http://www.highroydshospital.com/resource/the-retreat-york/> > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-44** <<http://www.theretreatyork.org.uk/our-services/residential-mental-health-services/older-adult-services/older-adult-mental-health-assessment-and-longer-term-support.html/> > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-45** < <http://www.blackthornmedicalcentre.nhs.uk/blackthorn-trust,43545.htm> > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-46** <http://boluruhsagligi.gov.tr/detay.asp?id=48&TOPLUM_RUH_SA%C4%9ELI%C4%9EI_MERKEZ%C4%B0_A%C3%87ILDI_ > alındığı tarih: 26.07.2014
- Url-47** <http://www.ozida.gov.tr/ulasilabilirlik/Belgeler/2_MEVZUATSTANDART/ULUSLARARASI_SOZLESME/BM_ENGELLIHAKLARISOZLESMESI.pdf > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-48** < <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-6003/agaclandirma-seferberligine-iliskin-genelge.html?vurgu=a%C4%9Fa%C3%A7land%C4%B1rma> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-49** <<http://towerpinkster.com/designs/healthcare/spectrum-health-blodgett-campus-healing-garden-and-lobby-renovation/> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-50** <<http://www.healinglandscapes.org/blog/category/healing-garden/> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-51** < <http://www.cvda.com/> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-52** < <http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/taking-garden-path-health?page=3> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-53** <<http://thebirchstand.wordpress.com/2013/05/> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-54** < <http://www.greenroofs.com/projects/pview.php?id=595> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-55** < <http://www.westleydesign.co.uk/clients-projects/grenville-ward.html> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-56** <<http://www.asla.org/ppn/Article.aspx?id=32239> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-57** <http://www.halvorsondesign.com/sustainable/Ulfelder_Healing_Garden_Mass_General_Hospital > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-58** <<http://www.hitchcockdesigngroup.com/B-3-Profile-3-HC-2-1-WingsHope.html> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-59** <http://www.ucsfhealth.org/news/2011/11/ucsfs_mission_bay_hospitals_designed_with_health_in_mind.html > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-60** <<http://www.downtoearth.org.in/content/lighting-hearts> > alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-61** <<http://swtdesign.com/projects/healthcare-design/st-lukes-hospital-roof-garden-st-louis-mo/> > alındığı tarih: 27.07.2014

- Url-62** <<http://wma-online.org/wma/excellence/excellence-in-hardscape/past-excellence-in-hardscape-awards/2011-excellence-in-hardscape-project-winners/gold-best-creative-retaining-wall-or-garden-wall-commercial/>> alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-63** <<http://chatkath.hubpages.com/hub/Visit-Filoli-Gardens-A-Bay-Area-Treasure-Historic-Landmark#>> alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-64** <http://tapja.com/unique-building-design-for-hospital-caring-cabin-modern-interior/indoor-garden-design-in-hospital-caring-cabin/#.U9UTd-N_vB0> alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-65** <http://worldlandscapearchitect.com/johns-hopkins-hospital-baltimore-usa-olin/#.U9UcPON_vB1> alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-66** <<http://blogs.dctc.edu/dctc-news/2009/05/01/landscape-hort-students-take-on-real-world-projects/>> alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-67** <<https://margopayne.wordpress.com/category/healing-gardens-2/>> alındığı tarih: 27.07.2014
- Url-68** <<http://www.biggranite.com/enabled-gardening-gardening-for-the-disabled/>> alındığı tarih: 27.07.2014
- Uslu, A.** (2008). Engelli dostu belediye yaklaşımı: Kentsel tasarımda engelli dostu yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı ve Keçiören Belediyesi İşbirliği İle Hazırlanan Sempozyum Bildiri Kitapçığı*, p. 58- 77, Ankara, 27 Mayıs.
- Uslu, A. ve Shakouri, N.** (2012). Zihinsel ve fiziksel engelliler için hortikültürel terapi, *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 12, 1, 134-143.
- Vapaa, A. G.** (2002). *Healing Gardens: Creating Places for Restoration, Meditation, and Sanctuary, What are the defining characteristics that make a healing garden?* (Master's of Landscape Architecture), Virginia Polytechnic Institute and State University, College of Architecture and Urban Studies, USA.
- Velarde, M. D., Fry, G. ve Tveit, M.** (2007). Heath effects of viewing landscapes- Landscape types in environmental psychology. *Urban Forestry & Urban Greening*, 6, 199-212.
- Whitehead, C.C., Polsky, R.H., Crookshank, C. ve Fik, E.** (1984). Objective and subjective evaluation of psychiatric ward design. *The American Journal of Psychiatry* 141, 5, 639–644.
- Whitehouse, S., Varni, J. W., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M. J., Jacobs, J. J. ve Mehlenbeck, R. S.** (2001). Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*, 21, 301- 314.
- World Health Organization** (2005). *Mental health atlas: 2005*. Revised Edition. Mental Health: Evidence and Research Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva. Alındığı Tarih: 29.11.2013, adres: http://www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/
- World Health Organization Regional Committee for Europe.** (2013). *RC63 fact sheet on mental health*. Alındığı tarih: 29.11.2013, adres: http://www.who.int/topics/mental_health/factsheets/en/

- Yanık, M.** (2007). Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler. Ruh sağlığı eylem planı önerisi. *Psikiyatride derlemeler, olgular ve varsayımlar, özel sayı*.
- Yanık, M.** (2007a). Türkiye Psikiyatri Derneği ruh sağlığı yasası. *Türkiye ruh sağlığı sistemi üzerine değerlendirme ve öneriler. Ruh sağlığı eylem planı önerisi*. Psikiyatride derlemeler, olgular ve varsayımlar, özel sayı, ekler bölümü-ek: 9.
- Yener, A. Y.** (2011). Müziğin çocuklar ve yaşlılar üzerindeki etkileri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29, 1, 119-124.
- Yılmaz, V.** (2012). *İnsan hakları ve karşılaştırmalı sosyal politika yaklaşımı ışığında Türkiye'de ruh sağlığı politikaları: Tespitler ve öneriler*. İstanbul Bilgi Üniversitesi, RUSIHAK. Alındığı tarih: 28.11.2013, adres: http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/RUSIHAK_Turkiye_de_Ruh_Sagligi_Politikalari.pdf
- Yoska, E.** (2005). *Türkiye Selçuklularında XIII. yüzyıldaki tıbbî gelişmeler*. (Basılmamış yüksek lisans tezi), Erciyes Üniversitesi sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı, Kayseri.
- Zeisel, J. ve Tyson, M. M.** (1999). Alzheimer's treatment gardens. In *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, p. 437-504, Eds. Marcus, C. C. and Barnes, M., John Willey & Sons, New York.

EKLER

EK A: Arazi değerlendirme formu

ARAZİ ÇALIŞMASINDA HASTANE DIŞ MEKAN TASARIMINDA İRDELENEN ÖZELLİKLER		Yok / Hayır	Açıklama	Var / Evet	Açıklama
HASTANE YERLEŞKESİ	Hastane kentsel mi yoksa kırsal alanda mı?	→	FARKINDALIK		
	Hastane şehir merkezine ve ana yollara yürüme mesafesinde mi?	→			
	Toplu taşıma araçlarıyla hastaneye ulaşım rahat mı?	→	SUSTAINABLE SITES		
	Hastaneye ve hastane içinde de binalara bisikletle ulaşım mevcut mu ?	→			
	Hastane yerleşkesi tasarlanırken disiplinlerarası bir çalışma mı sürdürülmüştür?	→	BAŞARILI TASARIM		
	Hastane bahçesinde tasarım yapılırken kullanıcıların da katılımı desteklenmiş midir?	→	SOSYAL DESTEK		
	Bahçe içerisinde sonradan yeşil alana dönüştürülmüş alanlar mevcut mu?	→			
	Alan içerisinde ıslah edilebilecek kuru dere var mı?	→			
	Hastane yerleşkesi sürdürülebilir farkındalık yaratıyor mu?	→	SUSTAINABLE SITES / OLUMLU ETKİ		
	Hastane yerleşkesi içerisinde kültürel ya da tarihi öneme sahip yapı ya da mekanlar korunuyor mu?	→			
	Hastane binalarının iç ve dış mekanlarında tarihsel doku sürdürülüyor mu?	→			
	Alan bulunduğu yerin kültürünü yansıtıyor mu?	→			

MEKAN ORGANİZASYONU	Yerleşke içerisinde bahçe tasarımı karmaşaya izin vermeyecek şekilde sade ve anlaşılır mı ?	→	KARIŞIKLIK/ OKUNAKLILIK		
	Dış mekan çeşitliliği söz konusu mu (çatı bahçesi, avlu bahçesi vb.) ?	→	KONTROL		
	Dış mekanlar olumsuz dikkat dağıtıcılara karşı korunaklı mı (sigara, gürültü vb.)?	→			
	Her kullanıcı tipi için (hastalar, sağlık personeli ve kurum çalışanı) ayrı mekanlar mevcut mu ?	→			
	Bahçe her kullanıcının ihtiyaçlarına cevap veren bir tasarıma sahip mi?	→	UYUMLULUK		
	Ortak kullanım alanları mevcut mu (meydan, kafeterya vb.) ?	→	GÖRÜNÜRLÜK		
	Kullanıcılara seçim şansı veren tek ya da grup halinde kullanımlara imkan veren alanlar mevcut mu ?	→	KONTROL VE GİZLİLİK/ GİZEM/ SOSYALLEŞME		
	Kullanıcıların bilişsel olarak bulundukları ortamdaki uzaklaşmalarını sağlayan tematik alanlar mevcut mu?	→	UZAKLAŞMA/ BOYUT		
	Alana farklı bakış noktaları sağlayan tepelik alanlar mevcut mu?	→	CAZİBE		
	Keşif ve araştırmayı teşvik eden mekanlar mevcut mu?	→	OTURMA/KEŞİF		
	Güneşte ya da gölgede oturma imkanı sağlayan mekanlar mevcut mu?	→	GÜNEŞ/GÖLGE		
	Kullanıcılara gürültüden uzak sessiz mekanlar sunulmuş mu?	→	SESSİZLİK		
	Mekan büyüklüklerine dikkat edilmiş mi?				
	Mekan tasarımında belirli çeşitlilikte elemanlar kullanılarak tutarlı bir bakış açısı mı benimsenmiş?	→	TUTARLILIK/ AŞİNALIK		
	Spor ya da egzersiz imkanı tanıyan mekanlar var mı?	→	HAREKET/ EGZERSİZ		
	Sosyal entegrasyonu sağlayan aktivite mekanları mevcut mu?	→	SOSYALLİK/ SOSYAL DESTEK		
	Bahçe içerisindeki mekanlar yaban hayatını da çekiyor mu?	→	CAZİBE/ DUYUSAL UYARIM		
	Bahçe içerisinde kuş, kelebek, köpek vb. hayvanları çeken bir tasarım söz konusu mu?	→			

SİRKÜLASYON VE HAREKET		Yollar tüm bahçede sirkülasyonu sağlıyor mu?		OKUNAKLILIK		
		Yollarda taşıt yolu, yaya yolu vb. bir ayırım var mı?		GEZİNTİ		
		Yaya yollarında ana yol, ara yol ve patika olmak üzere bir hiyerarşi yapılmış mı?		GEZİNTİ/ CAZİBE		
		Yollar kıvrımlı mı yoksa formal mi tasarlanmış?		CAZİBE/ HAREKET		
		Yollar hastaların hareketini teşvik etmek amacıyla belli bir hedefe ulaşıyor mu?		OTURMA/ KEŞİF/ UZAKLAŞMA		
		Mekanlar arası geçişler merak uyandırıcı mı?		CAZİBE/ HAREKET VE EGZERSİZ		
		Yol üzerinde bireylerin dinlenmesi ve manzarayı izlemesi için oturma birimleri mevcut mu?		GEZİNTİ/ HAREKET/ EGZERSİZ		
		Yol üzerinde bireyleri harekete teşvik edecek sürprizli mekanlar mevcut mu?		OKUNAKLILIK/ KEŞİF		
		Egzersiz ve yürüyüş imkanı sunan yollar mevcut mu?		GÖRSEL ERİŞİLEBİLİRLİK		
		Yol üzerinde tanıtıcı ve yönlendirici öğeler mevcut mu?				
		Yol çevresindeki bitkisel tasarımda geniş görüş mesafeleri sağlanmış mı?				
ERİŞİM	FİZİKSEL	İçeriden dışarıya çıkışı kolaylaştıran yönlendiriciler var mı?		OKUNAKLILIK		ERİŞİLEBİLİRLİK
		Bahçeye giriş-çıkış kapıları her zaman açık mı?		UYUMLULUK		
		Her birimin önünde o birime ait bir avlu var mı?				
		Dış mekanlara her mevsim erişilebiliyor mu?				
		Yollar her kullanıcı tipi için uygun yol malzemesi kaplı ve uygun genişliğe sahip mi ?				
		Kot çözümlemelerinde merdiven dışında rampa da düşünülmüş mü?		KONFOR		
		Yaya yollarının yanlarında hastalar için tutamak var mı?				
		Döşeme seçimi tüm hasta gruplarının hareketi için uygun mu?		HAREKET / EGZERSİZ		
		Döşeme uygulaması düzgün mü?				

	GÖRSEL	İç mekanlardaki ortak kullanım alanlarında kullanıcıların dış mekana erişimini sağlayacak geniş pencereler var mı?		GÖRSEL ERİŞİLEBİLİRLİK		
		Zemin kattaki pencereler bahçeye bakıyor mu?		OKUNAKLILIK		
	GÖRSEL	Hasta odalarında bahçeye açılan balkon ya da teraslar var mı?		GÖRSEL ERİŞİLEBİLİRLİK		
		Hasta odalarındaki pencerelerin manzarası bahçeye hakim mi?				
	GÖRSEL	Hasta odalarındaki pencerelerin genişliği ve sayısı yeterli mi?		GÖRSEL ERİŞİLEBİLİRLİK		
		Doktor ve diğer personellerin odalarının pencerelerin manzarası bahçeye hakim mi?				
	BİTKİLENDİRME	Anıt ağaçlar korunmuş mu (görsel odak) ?		AŞİNALIK/ BOYUT		DOĞALLIK/ DOĞALLIĞIN ESTETİĞİ
		Alan içerisinde bitki çeşitliliği var mı?		DUYUSAL UYARIM		
		Bitkilendirme arazinin iklim ve toprak özellikleri ile tasarımın amacına uygun mu?		SUSTAINABLE SITES		
		Alan içerisinde endemik türler mevcut mu?				
		Alan içerisinde tehlike altındaki türler var mı?				
		Önemli türler korunmuş mu?				
		Yoğun bitkilendirme söz konusu mu?		OLUMLU ETKİ		
		Alanda karmaşa yaratan bir tasarım söz konusu mu?		KARIŞIKLIK		
		Duyusal uyarım sağlayan bitki kullanımı mevcut mu (renk, koku, tekstür, meyve, habitus) ?		DUYUSAL UYARIM		
		Mevsimsel döngüyü gösteren bir bitkilendirme yapılmış mı?		ZAMAN		
		Mekana ve hastalara uygun bitki türleri mi kullanılmış?		UYUMLULUK		
		Hastaların çevrede görmüş oldukları bitki türleri alan içerisinde de mevcut mu?		AŞİNALIK		
		Bitkilendirme ile güneşli-gölgeli mekan dengesi sağlanmış mı (yaprağını döken-herdem yeşil)?		GÜNEŞ/GÖLGE		
		Mekanları sınırlamada, oturma-dinlenme alanlarında vb. tampon bitkilendirme var mı?		OTURMA/ OLUMLU ETKİ		
		Geniş çim alanlar mevcut mu?		OLUMLU ETKİ		
		Yeşil alanlarda yer yer açıklıklar bırakılmış mı?		GİZLİLİK		
		Yer yer derinlik hissi oluşturan mekanlar söz konusu mu?		BOYUT		
		Mekanlar arası görsel erişim sağlanıyor mu?		GÖRÜNÜRLÜK/ GİZEM		
		Su açısından kanaatkar bitkiler mi kullanılmıştır?		SUSTAINABLE SITES		
		Sulama içme suyundan mı yapılmaktadır?				
		Bitkilerin bakımı düzenli olarak yapılmakta mıdır?		UZAKLAŞMA/ BOYUT		
		Manzara güzelliği sağlanıyor mu?				

DONATI ELEMANLARI	Farklı malzemede ve formda oturma birimleri ve masalar mevcut mu?	→	KONTROL VE GİZLİLİK/ SOSYALLİK/ OTURMA VE KEŞİF		
	Keşif ve araştırmayı teşvik eden alanlarda tekli ya da grup halinde oturmaya imkan veren donatılar var mı?	→	OTURMA VE KEŞİF		
	Donatılar sabit/mobil kullanıma olanak veriyor mu?	→	KONTROL VE GİZLİLİK		
	Donatı ve döşeme malzemeleri doğal elemanlardan mı oluşuyor?	→	SUSTAINABLE SITES		
	Donatılar mekanın gerektirdiği konforda mı ?	→	KONFOR/ UYUMLULUK		
	Donatılarda olumlu duyguların dışı vurmasını sağlayan renkler mi kullanılmış?				
	Mekan ayrımları ve yönlendirmelerde renkler kullanılmış mı?				
	Duyusal uyarım sağlayan sesli ya da dokulu yüzeyler kullanılmış mı?				
	Kullanıcıları güneş ve yağmurdan korumak amacıyla üst örtü elemanları kullanılmış mı?	→	GÜNEŞ/GÖLGE/ KONFOR		
	Kötü havalarda da bahçe kullanımını teşvik eden birimler (kış bahçesi, limonluk vb.) mevcut mu ?	→	KONFOR/ UYUMLULUK		
	Rüzgarı engelleyen çözümler var mı?	→	KONFOR		
	Mekanı hatırlatıcı simgeler ya da öğeler mevcut mu?				
	Vurgu elemanları mevcut mu?				
	Mekan geçişlerinde görsel ipuçları sağlanmış mı?	→	GİZEM		
	Spor ya da egzersiz imkanı sunan donatılar mevcut mu?	→	HAREKET/EGZERSİZ		
	Alan içerisinde harita, levha, bilgilendirme panosu vb. donatılar var mı?	→	OKUNAKLILIK		
	Bahçede kullanılan objeler, heykeller vb. öğeler anlam belirsizliğine yol açıyor mu?	→	BELİRGİN POZİTİF ANLAMLI SANAT		
	Alan içerisinde farklı mekanlar için farklı aydınlatmalar mevcut mu?	→	OKUNAKLILIK		
	Aydınlatmalar yenilenebilir enerji kaynaklı mı?	→	SUSTAINABLE SITES		
	Bahçe içerisinde su kullanımına yer verilmiş mi?				
	Hareketli/durgun su kullanımı çeşitliliği mevcut mu?				
	Su öğelerinde yağmur sularından mı yararlanılmaktadır?	→	CAZİBE		
		→	SUSTAINABLE SITES		

GÜVENLİK	Hastane alanının sınırlayıcı elemanı dışarıdan içeri izlenmesine olanak tanıyor mu?	→	GÖRÜNÜRLÜK		
	Hastane alanına giriş-çıkışlar denetleniyor mu?	→	KONTROL VE GİZLİLİK		
	Yeterli gece aydınlatmasına sahip mi?	→	KONTROL VE GİZLİLİK/ UYUMLULUK		
	Hastaların bahçe içerisinde tek başlarına ya da diğer hastalarla birlikte vakit geçirirken güvenlik amacıyla güvenlik görevlileri, sağlık personeli ya da kamera vasıtasıyla gözlenebilmesine olanak tanıyan bir tasarım söz konusu mu?	→	GÖRÜNÜRLÜK/ KONTROL		
	Gün içerisinde güvenlik görevlileri belli zaman aralıkları ile tüm alanı gezerek kontrol ediyor mu?	→	TUTARLILIK		
	Alan içerisinde kullanıcıları negatif etkileyen allerjen ve toksik türler yer verilmiş mi?	}	HASTALARIN KORUNMASI		
	Kırılgan olmayan dayanıklı donatı kullanımı söz konusu mu?				

EK B: Anket formu 1

Bu anket İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı'nda yürütülen "Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde İyileştirme Bahçelerinin Tasarım Prensiplerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında yapılmaktadır. Kişisel hiçbir soru sorulmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

HASTALAR AÇISINDAN BAHÇE TASARIMININ VE KULLANIMININ İRDELENMESİ (Çalışılanlara sorulması)

1. Çalışan kişi
☐ Doktor ☐ Terapist ☐ Personel ☐ Hasta bakıcı
2. Çalışılan bölüm :
3. Cinsiyet
☐ Bayan ☐ Bay
4. Yaş
☐ 18-25 ☐ 25-30 ☐ 30-45 ☐ 45-50 ☐ 50 üstü
5. Eğitim durumu
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Uzman.....
6. Her hasta odasındaki pencereler bahçeye hakim mi? ☐ Evet ☐ Hayır
7. Hastaların her mevsim bahçeye erişimi var mı ? ☐ Evet ☐ Hayır
8. Yönlendiriciler hastaların dışarıya çıkışını kolaylaştırıyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
9. Hastaların bahçeyi kullanabilmeleri adına bahçe giriş-çıkış kapıları her zaman açık mı ? ☐ Evet ☐ Hayır
10. Dışarıya çıkması doktorlarca uygun görülen hastalar ne sıklıkla dışarıya çıkmaktadır?
☐ Her gün ☐ Haftada birkaç kez ☐ Gün aşırı ☐ Haftada 1 ☐ Günde birden fazla
11. Hastalar bahçe içerisinde genellikle ne kadar zaman geçirmektedir?
☐ 5-10 dakika ☐ 10-30 dakika ☐ 1 saat ☐ 1 saatten fazla
12. Hastalar bahçeyi hangi amaçla kullanmaktadır? (en fazla 5 seçenek sıralanmalıdır)
☐ Oturma ve dinlenme
☐ Oturma ve arkadaşlarıyla sohbet etme
☐ Ziyaretçileriyle buluşup konuşma
☐ Bahçedeki aktiviteleri izleme
☐ Hayvanları izleme
☐ Manzara seyretme
☐ Açık hava terapilerine katılma
☐ Yürüyüş yapma
☐ Alanı keşfetme
☐ Spor yapma
☐ Yemek yeme
☐ Doğum günü kutlamaları, özel gün kutlamaları, piknik vb. aşına oldukları sosyal aktivitelere katılma
☐ Ekim, dikim, sulama vb. bahçe işleri yapma
☐ Seracılık
☐ Diğer
13. Bahçede hastalarla yapılan aktiviteler nelerdir?
☐ Seramik
☐ Resim
☐ Müzik
☐ Bahçe işleri
☐ Diğer.....
14. Hastalar bahçe içerisinde en çok hangi alanı kullanmayı tercih ediyorlar? Neden?
.....
.....
.....
.....

15. Hastalar dış mekanda vakit geçirdikten sonra kendilerini nasıl hissediyorlar? (en fazla 5 seçenek sıralanmalıdır)

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ Huzurlu | ☐ Agresif |
| ☐ Dinlenmiş | ☐ Depresif |
| ☐ Mutlu | ☐ Sinirli |
| ☐ Kötü düşüncelerden arınmış | ☐ Üzgün |
| ☐ Fark olmuyor | ☐ Diğer..... |

16. Dışarıya çıkabilecek durumda olan ama çıkmak istemeyen hastalar var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır (18. Soruya geçiniz)

17. Dışarıya çıkabilecek durumda olan ama çıkmak istemeyen hastaların çıkmama sebebi nedir? (en fazla 5 seçenek sıralanmalıdır)

- ☐ Güneş, gölge, rüzgar gibi iklimsel faktörlere karşı duyarlılık
☐ Donatıların konforsuz olması (oturma birimleri, masalar vb.)
☐ Malzeme seçimlerinin yanlış olması (kaygan döşeme, ışığı yansıtan malzeme vb.)
☐ Kendilerini güvende hissetmemeleri
☐ Çıkmak istedikleri saatte çıkamamaları
☐ Hasta bakıcılar ile dışarı çıkmak istememeleri
☐ Bahçenin ilgilerini çekmemesi
☐ Bahçe içerisinde karanlık ve görsel erişimi olmayan yoğun bitkilendirilmiş alanlar olması
☐ Hastanede hastaların zevkle vakit geçirebileceği iç mekanların varlığı
☐ Diğer

18. Dış mekanı kullanan hastalar ile kullanmayanların iyileşme hızı arasında fark var mı?

- ☐ Yok ☐ Az ☐ Orta ☐ Çok

19. Bahçe kullanımının hastalara ne kattığını düşünüyorsunuz?

- ☐ Genel farkındalık
☐ Günlük becerileri kazandırma
☐ Var olan becerilerini destekleme
☐ Özgürlük
☐ Güven
☐ Sahiplenme
☐ Başarı
☐ Sosyalleşme
☐ Hiçbir şey katmadığını düşünüyorum
☐ Diğer.....

EK C: Anket formu 2

Bu anket İTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı'nda yürütülen "Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde İyileştirme Bahçelerinin Tasarım Prensiplerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında yapılmaktadır. Kişisel hiçbir soru sorulmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

ÇALIŞANLAR AÇISINDAN BAHÇE TASARIMININ VE KULLANIMININ İRDELENMESİ

1. Çalışan kişi
☐ Doktor ☐ Terapist ☐ Personel ☐ Hasta bakıcı
2. Çalışılan bölüm:
3. Cinsiyet
☐ Bayan ☐ Bay
4. Yaş
☐ 18-25 ☐ 25-30 ☐ 30-45 ☐ 45-50 ☐ 50 üstü
5. Eğitim durumu
☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Uzman.....
6. Hastanenin iç mekanlarıyla dış mekanlarının birbirini destekleyen birimler olduklarını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
7. Hastanenin psikiyatri ile ilgili binalarının içinde ve dışında bireylerin dış mekana ulaşımını kolaylaştıracak yönlendiriciler mevcut mu?
☐ Evet ☐ Hayır (8. Soruya geçiniz)
- 7.1. Evet ise; hangileri mevcut?
☐ Broşür ☐ Döşeme farkı ☐ Levha ☐ Vurgu noktaları ☐
8. Hastaların bahçe içerisinde kullandıkları mekanlar dışında sizin vakit geçirebileceğiniz ayrı mekan ya da mekanlarınız var mı?
☐ Var ☐ Yok
- 8.1. Varsa neresi
.....
.....
- 8.2. Yoksa nerede vakit geçirmeyi tercih ediyorsunuz?
.....
.....
.....
9. Ne sıklıkla bahçeyi kullanırsınız?
☐ Her gün ☐ Haftada birkaç kez ☐ Gün aşırı ☐ Haftada 1 ☐ Günde birden fazla
10. Genellikle bahçe içerisinde ne kadar zaman geçirirsiniz?
☐ 5-10 dakika ☐ 10-30 dakika ☐ 1 saat ☐ 1 saatten fazla
11. Hastane bahçesini hangi amaçla kullanıyorsunuz? (en fazla 5 seçenek sıralanmalıdır)
☐ Oturma ve dinlenme
☐ Oturma ve iş arkadaşlarıyla sohbet etme
☐ Oturma ve hastalarla konuşma
☐ Bahçedeki aktiviteleri izleme
☐ Manzara seyretme
☐ Açık hava terapileri yapma
☐ Yürüyüş yapma
☐ Hastalarla yürüyüş yapma
☐ Sigara içme

- ☐ Yemek yeme
- ☐ Bekleme
- ☐ Kutlama/piknik vb. sosyal aktiviteler düzenleme
- ☐ Bahçeyi kullanmıyorum
- ☐ Diğer

12. Bahçe içerisinde en çok hangi mekanda vakit geçirmeyi seversiniz? Neden?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Dış mekanda vakit geçirdikten sonra kendinizi nasıl hissediyorsunuz?

- ☐ Huzurlu
- ☐ Dinlenmiş
- ☐ Rahatlamış
- ☐ Mutlu
- ☐ Dikkati toparlamış
- ☐ Fark olmuyor
- ☐ Vakit kaybetmiş
- ☐ Diğer

14. Sizce hastanenizin bahçesinin en olumlu özelliği nedir? Neden?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Sizce hastanenizin bahçesinin en olumsuz özelliği nedir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. Hastanenizin bahçesinde kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olabilecek özellikler nelerdir? (En fazla 5 seçeneği sıralayınız)

- ☐ Bitkisel çeşitlilik
- ☐ Bitkilendirmenin 5 duyu organına hitap etmesi
- ☐ Mevsimsel döngüyü hissedebilme
- ☐ Olumsuz dikkat dağıtıcılara karşı korunaklı mekanlar
- ☐ Dış mekan çeşitliliği
- ☐ Her kullanıcı tipi için ayrı mekanlar
- ☐ Sosyal aktiviteler için mekanlar
- ☐ Görsel ve fiziksel erişim
- ☐ Her mevsim erişim
- ☐ Yönlendiriciler
- ☐ Sirkülasyon
- ☐ Her kullanıcı tipine uygun kot çözümü (ergonomi)
- ☐ Her kullanıcı tipi için uygun yollar
- ☐ Malzeme seçimleri

- ☐ Oturma birimleri ve masalarda seçim şansı
- ☐ Tekli ya da grup halinde oturmalar
- ☐ Konfor
- ☐ Vurgu elemanları
- ☐ Gizlilik
- ☐ Görsel derinlik
- ☐ İklimsel faktörlere karşı ihtiyaçlara cevap
- ☐ Su ögesi
- ☐ Sanatsal obje
- ☐ Aydınlatma
- ☐ Bahçe bakımı
- ☐ Temizlik
- ☐ Diğer.....

EK D: Ağaçlandırma seferberliğine ilişkin protokol

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Strateji Geliştirme Başkanlığı

Sayı : B.10.0.SGB.0.73.00.03/
Konu : Ağaçlandırma Seferberliği

GENELGE 2008/..6

Ormanların, iklim üzerindeki olumlu etkisi ile yerleşme alanlarının çevresindeki hava kirliliğini ve gürültüyü önlemesi, insan sağlığı bakımından büyük önem taşır. Rekreasyon yönünden yararlı etkileri de insanların ruh ve beden sağlığı üzerinde olumlu rol oynar.

Orman varlığının artırılması, bozuk orman alanlarının iyileştirilmesi, erozyonla mücadele edilmesi; küresel ısınma iklim değişikliği ve çölleşmenin ülkemiz üzerinde olabilecek etkilerinin en aza indirilmesi, bozulan doğal dengeyi yeniden tesis ederek gelecek kuşaklara yaşanabilir bir çevre bırakılmasında ağaçlandırma çalışmaları büyük önem arz etmektedir.

4122 sayılı Milli Ağaçlandırma ve Erozyon Kontrolü Seferberlik Kanunu, Başbakanlığın 1/11/2007 tarih ve 26687 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 2007/28 no'lu Genelgesi ve "Ağaçlandırma ve Erozyon Kontrolü Seferberliği Eylem Planı" çerçevesinde, Sağlık kurum ve kuruluşlarının bahçelerinde bulunan alanların ağaçlandırılması ve sağlık çalışanlarının ağaçlandırma çalışmalarına katılımını sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığı ile Çevre ve Orman Bakanlığı arasında 06.01.2008 tarihinde Protokol imzalanmıştır.

Protokol hükümlerine ve daha önce başlatılan çalışmalara etkinlik ve süreklilik kazandırmak amacıyla; Ülke genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarımızın bahçelerinde bulunan alanların ağaçlandırılması çalışmalarına başlanacak ve tüm kurum ve kuruluşlarımızda görevli personelimizin ağaçlandırma kampanyasına katılmaları sağlanacaktır.

Kampanyanın başarılı olması; yapılacak etkin organizasyonlarla, İl Sağlık Müdürlükleri ve İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları ile İl ve İlçe Çevre ve Orman Müdürlüklerinin iş birliği ve koordineli bir şekilde çalışmalarına bağlıdır.

Bu kampanyaya ilinizde Bakanlığımıza bağlı olarak faaliyet gösteren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli bütün personelin katılımı sağlanarak çalışmanın amacına ulaşması için her türlü tedbirin alınması, katılım ve katkının sağlanması önem arz etmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Uzm. Dr. Orhan Fevzi GÜMRÜKÇÜOĞLU
Müsteşar

EKLER:
Protokol Örneği (2 sayfa).

DAĞITIM:
Gereği:
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğüne)

Bilgi:
B Planı

**SAĞLIK BAKANLIĞI İLE ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI
ARASINDA
AĞAÇLANDIRMA SEFERBERLİĞİ KAPSAMINDA YAPILACAK
AĞAÇLANDIRMALARA İLİŞKİN PROTOKOL**

1. AMAÇ

4122 sayılı Kanun çerçevesinde uygulamaya konulan ağaçlandırma seferberliği eylem planı hükümlerine göre sağlık çalışanları ormanları kurulması, sağlık ocakları ile hastanelerin ağaçlandırılması yönünde yapılacak çalışmaların esas ve usullerini belirlemektir.

2. KAPSAM

Bu protokol; Sağlık Bakanlığı ile Çevre ve Orman Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatlarını kapsar.

3. SORUMLULUKLAR

3.1. SAĞLIK BAKANLIĞI

- a) Ağaçlandırılması düşünülen sağlık ocağı ve hastane bahçelerindeki sahaları bildirmek.
- b) Sağlık Bakanlığı çalışanlarının ağaçlandırma ve fidan dikim çalışmalarına katılımını organize etmek.
- c) Ağaçlandırma seferberliğine katkı için organizasyon yaparak toplanan katkıların ilgili hesaba aktarılmasını sağlamak.

3.2. ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI

- a) Ağaçlandırma yapılacak sahalar için ön etüt raporu veya uygulama projeleri düzenlemek,
- b) Ağaçlandırılması talep edilen sahaların tesis ve bakım çalışmalarını yapmak ve her türlü teknik destekte bulunmak.
- c) Araziye dikilecek fidanlardan 1+0, 2+0 çıplak köklü fidanları bedelsiz, boylu ve kaplı fidanları bedelli olmak üzere en yakın fidanlıklardan Sağlık Bakanlığı birimlerine tahsis etmek,
- d) Sağlık Bakanlığı çalışanlarına, ağaçlandırma tesis ve bakım faaliyetleri ile ilgili eğitim vermek.
- e) Talep edilmesi durumunda bedeli karşılığında tesis edilecek sahaların 3 (üç) yıl süre ile bakım ve korumasını yapmak

4. MÜŞTEREK HÜKÜMLER

- a) Her iki Bakanlık teşkilatlarına uygulamalarla ilgili gerekli talimatı verecektir.
- b) "Sağlık Çalışanları Ormanları" fidan dikimleri için müşterek tören düzenlenecektir.

5. UYUŞMAZLIKLARIN ÇÖZÜMÜ

Bu protokol hükümlerinin yorumlanmasından veya uygulanmasından dolayı ortaya çıkacak uyuşmazlıklar karşılıklı görüşme yoluyla çözümlenir.

6. TADİL VE GÖZDEN GEÇİRME

Taraflar her biri bu protokol hükümlerinin tamamı veya bir kısmında değişiklik yapmak istediği takdirde önceden yazılı olarak bu isteği karşı tarafa bildirir ve kısa zamanda istenilen değişiklikler karşılıklı anlaşma yolu ile yapılır.

7. EK PROTOKOL

Taraflar gerektiğinde “Ek Protokol” düzenleyebileceklerdir.

8. SONA ERDİRME

Taraflar karşılıklı olarak anlaşma yoluyla bu protokolü yürürlükten kaldırabilirler.

9. YÜRÜRLÜK VE YÜRÜRLÜK SÜRESİ

İş bu protokol hükümleri karşılıklı olarak imzalanmak ile yürürlüğe girer ve karşılıklı olarak sona erdirilinceye kadar yürürlükte kalır.

İMZA TARİHİ: / 01 / 2008

SAĞLIK BAKANLIĞI ADINA

ÇEVRE VE ORMAN BAKANLIĞI ADINA

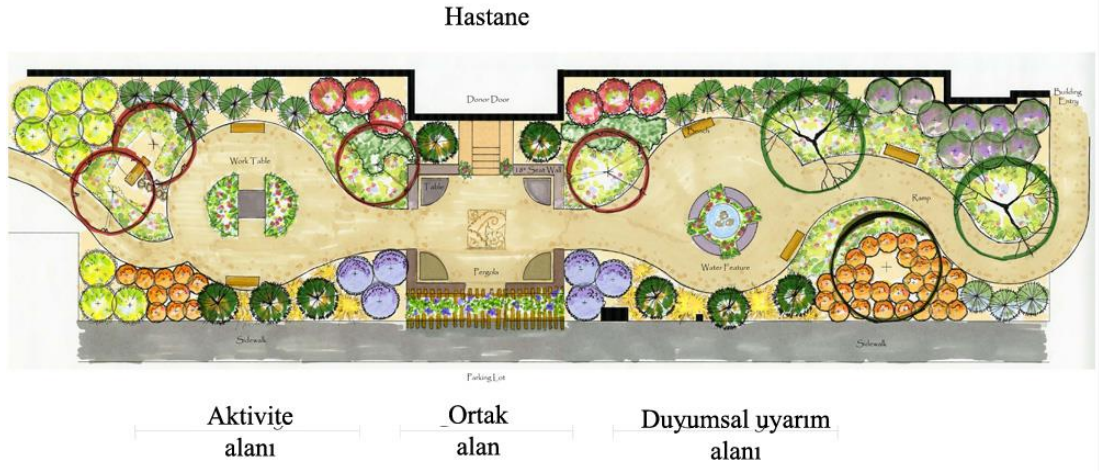
Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Prof. Dr. Veysel EROĞLU

Bakan

Bakan

EK E: Oluşturulan ilke ve kriterlere ilişkin dünyadaki hastanelerden uygulanmış örnekler



Kullanım amaçlarına göre mekanın planlanması örneği, North Memorial Hospital Healing Garden Plan (Url-66).



Küçük mekan tasarımına bir örnek, Spectrum Health Blodgett Campus Healing Garden (Url-49).



Bahçe içerisinde kot farklılığın yaratılmasına ilişkin örnek, St. Luke's Hospital Roof Garden –St Louis-MO (Url-61).



Bahçe içerisinde oluşturulan kot farklılığı ve oda oluşturulması örneği, Harvey Zarren Healing Gardens at North Shore Medical Center's Union Hospital, Lynn, MA (Url-50).



Bitkisel elemanlarla çevrelenmiş oturma alanı örneği, Methodist Women's Hospital Healing Garden, Omaha, Nebraska (Url-56).



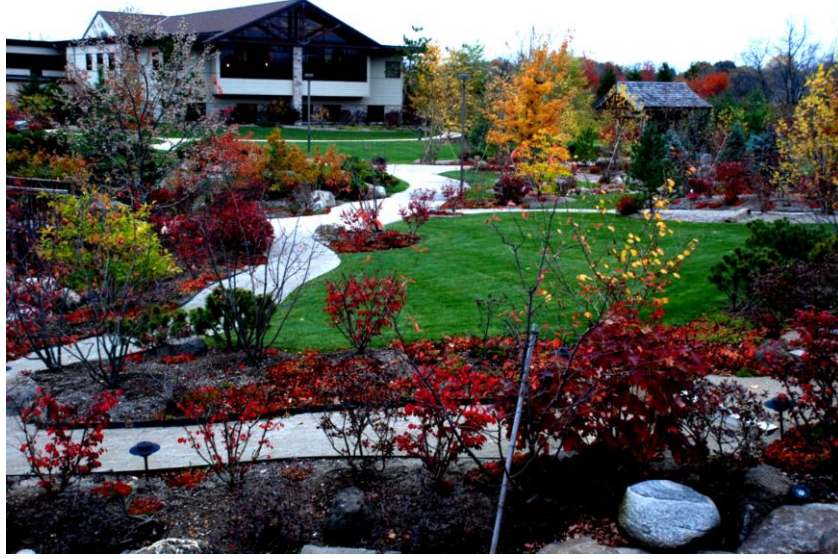
Geniş çim alanların kutlama için kullanılmasına dair örnek, Edward Hospital Wings Of Hope Angel Garden (Url-58).



Çalışanlar için ayrılan dinlenme alanına bir örnek , Edward Hospital Wings Of Hope Angel Garden (Url-58).



Manzara noktasında oturma alanı örneği ,Ulfelder Healing Garden Mass. General Hospital Boston MA (Url-57).



Bahçe içerisinde kıvrımlı yol tasarımı (Bergeman, 2012).



Su ögesi kenarında yürüyüş yolu (LaFargue, 2004).



Hastane odasından dışarıya görsel erişilebilirlik örneği, UCSF Benioff Children's Hospital (Url-59).



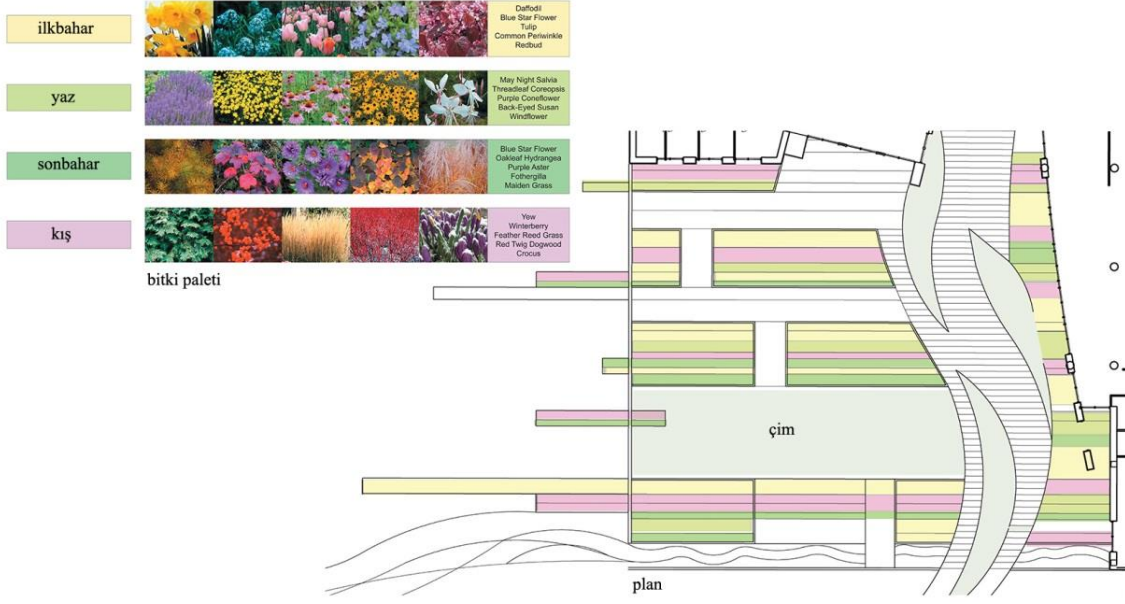
Bina içi ortak kullanım alanından dışardaki avluya görsel erişilebilirlik örneği, The Care Institute of Medical Sciences (CIMS) (Url-60).



Zemin kat ortak kullanım alanlarından bahçeye fiziksel erişim örneği , Spectrum Health Blodgett Campus Healing Garden (Url-49).



Duyusal deneyim sağlayan bitkisel tasarım örneği , Methodist Women's Hospital Healing Garden, Omaha, Nebraska (Url-56).



Mevsimsel döngüyü barındıran bitkisel tasarım projesi örneği , Miami Valley Hospital, Dayton OH (Url-53).



Yüksek boylu ağaçlarla ve çalı gruplarıyla çevrelenmiş oturma alanları örneği, Johns Hopkins Hospital Baltimore USA OLIN (Url- 65).



Farklı oturma birimlerinin kullanılmasına yönelik örnek, St. Mary's Hospital Healing Garden (Url-62).



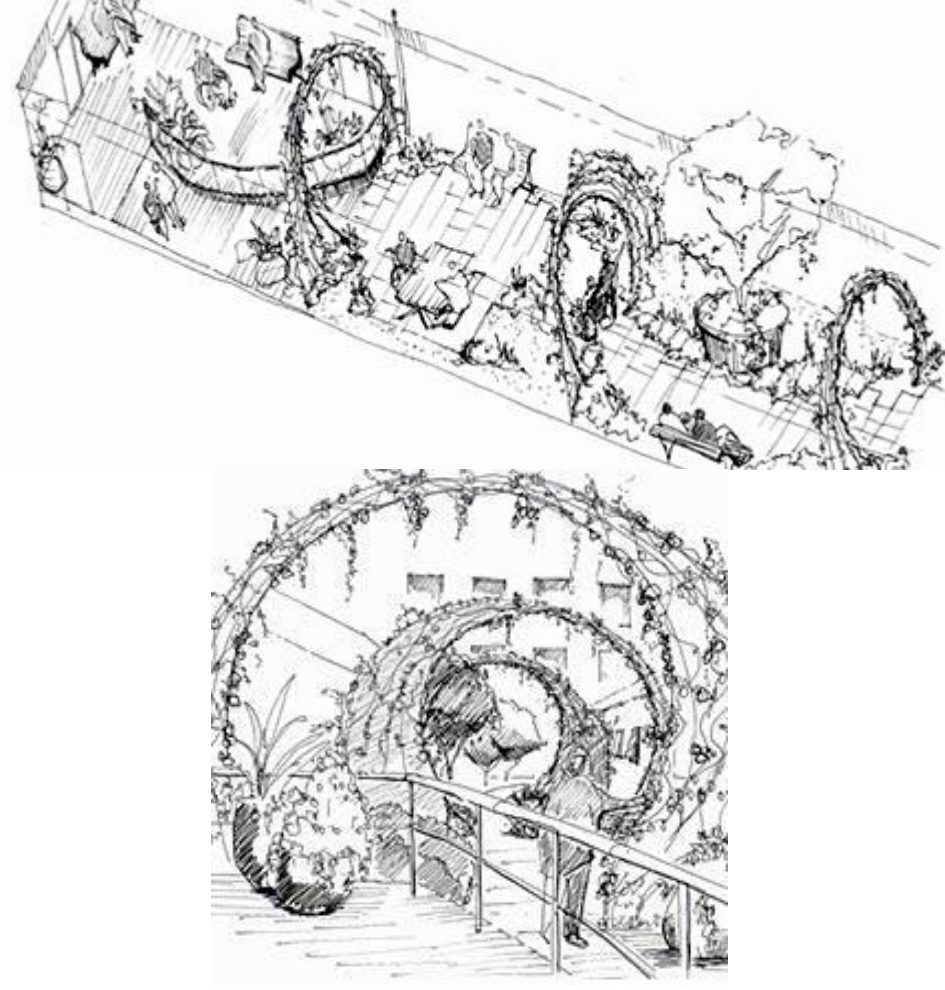
Hareketli oturma birimi kullanıma bir örnek, St. Mary's Hospital Healing Garden (Url-62).



Hastane bahçesinde kullanılan sanatsal obje örneği , Spectrum Health Blodgett Campus Healing Garden (Url-49).



Döşeme geçişleri ve uygulamasına ilişkin örnek , Methodist Women's Hospital Healing Garden, Omaha, Nebraska (Url-56).



Farklı mekanlara geçişi simgeleyen arkadlar, Grenville Ward Courtyard Garden, Royal Cornwall Hospital, Truro (Url-55).



Vurgu elemanı olarak objenin kullanımı Olson Family Garden, St. Louis Children's Hospital (Url-54).



Su ögesi kullanımına örnek , Yale-New Haven's Smilow Cancer Hospital. (Url-50).

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Pelin KEÇECİOĞLU
Doğum Yeri ve Tarihi: İstanbul / 14.06.1986
E-Posta: kececioglupelin@gmail.com
Lisans: İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü (2004-2005 yatay geçiş)
İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü – (2005 yatay geçiş-2009)
Yüksek Lisans: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı (2011-2014)

Mesleki Deneyim ve Ödüller:

- “Hayalden Gerçeğe 2008” konulu proje yarışması – 2. Mansiyon Ödülü
- Lotus Peyzaj Planlama Ltd. Şti. (2009-2010) – Peyzaj Mimarı
- Bartın Üniversitesi Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Bitki Materyali ve Yetiştiriciliği Anabilim Dalı (2012-devam ediyor) – Araştırma Görevlisi

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR/SUNUMLAR

- Keçecioğlu, P. ve Cengiz, G. (2013). İyileştirme Bahçelerinde Tasarım Kriterleri ve Bitki Kullanımının İrdelenmesi. *V. Süs Bitkileri Kongresi*, Yalova, Türkiye (Poster sunum). Basım aşamasında.