



T.C.

**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ VE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PEDİATRİK HASTANELERİN İÇ MEKÂN
TASARIM KRİTERLERİNE ŞİFA
BAHÇELERİNİN DÂHİL EDİLMESİ**

Hikmet Özlem YURTGÜN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bilim Dalı**

Danışman: Doç.Dr.Ebru ERDOĞAN

**Haziran - 2019
KONYA**



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Yüksek Lisans Tezi Kabul Formu

Adı Soyadı	Hikmet Özlem YURTĞÜN
Numarası	164261001004
Ana Bilim / Bilim Dalı	İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim / İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bilim Dalı
Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
Tez Danışmanı	Doç.Dr.Ebru ERDOĞAN
Tezin Adı	Inclusion Of Healing Gardens In Interior Design Criteria Of Pediatric Hospitals

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan Pediatrik Hastanelerin İç Mekân Tasarım Kriterlerine Şifa Bahçelerinin Dâhil Edilmesi başlıklı bu çalışma 14.06.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı Danışman ve Üyeler İmza

Ebru
Doç. Dr. Ebru ERDOĞAN (Danışman)

Prof. Dr. Mine HUSOY

Dr. Öğr. Üyesi Havva Demirpınar

Havva Demirpınar

Her Hakkı Saklıdır

TEZ KABUL VE ONAYI

Hikmet Özlem YURTGÜN tarafından hazırlanan “PEDİATRİK HASTANELERİN İÇ MEKÂN TASARIM KRİTERLERİNE ŞİFA BAĞÇELERİNİN DÂHİL EDİLMESİ” adlı tez çalışması 14.06.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Başkan

Prof. Dr. Mine ULUSOY

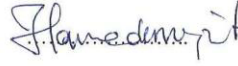
Danışman

Doç. Dr. Ebru ERDOĞAN

Üye

Dr. Öğr.Üy.Havva DEMİRPOLAT

İmza



Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Prof. Dr. Mustafa Demirci
SBE Müdürü



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin	Adı Soyadı	Hikmet Özlem YURTĞÜN		
	Numarası	164261001004		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Ana Bilim / İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bilim Dalı		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☒	Doktora	☐
	Tezin Adı	Pediyatrik Hastanelerin İç Mekân Tasarım Kriterlerine Şifa Bahçelerinin Dâhil Edilmesi		

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.

Öğrencinin imzası
(İmza)

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PEDİATRİK HASTANELERİN İÇ MEKÂN TASARIM KRİTERLERİNE ŞİFA BAHÇELERİNİN DÂHİL EDİLMESİ

Hikmet Özlem YURTGÜN

**Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı
İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bilim Dalı**

Danışman: Doç. Dr. Ebru ERDOĞAN

2019 Haziran, 113 Sayfa

Jüri

Doç.Dr.Ebru ERDOĞAN

Prof.Dr. Mine ULUSOY

Dr.Öğr.Üy.Havva DEMİRPOLAT

Tarih boyunca insanların doğayı sağlık bulma yönünde çeşitli amaçlarla kullandığı bilinmektedir. Bu doğa alanlarına tarihte kesin tanımlama getirilmemiş olsa da iyileştirme etkilerinden dolayı, bu bahçelere şifa bahçesi denilmektedir. Sağlık yapılarında doğa ile iç içe olmanın psikolojik yönden rahatlamaya yardımcı olduğu ve hastane stresini azalttığı fikri şehirleşmenin başladığı dönemle birlikte ortaya çıkmıştır. Birçok araştırmacı hastanede bulunma ve tedavi sürecinin yetişkinler ve çocuklar üzerinde yüksek düzeyde stres yarattığını kabul etmiş doğal alanların manzaralarının bu stresi azaltacağını ileri sürmüşlerdir. Sağlık yapılarında tedavi gören çocukların bahçe ve bitkilerle uğraşmasının, toprakla temasının tedavi edici yönü hortikültürel terapi alanında çalışan profesyoneller tarafından kabul görmüştür. Literatürde doğa ile iç içe olmanın çocuklar üzerindeki olumlu etkilerinin sebepleri araştırılmış ve insanların doğadan; duygusal, entelektüel, sosyal ve fiziksel olarak faydalandıkları görülmüştür. Şifa bahçeleri Avrupa’da, Amerika’da birçok çocuk hastanesinde bulunmaktadır. Bu bahçeler Türkiye’de ise dış mekânlarda az miktarda, iç mekânlarda ise hiç görülmemektedir. İklim koşulları, hijyenik koşullar, uygulama alanlarının kısıtlılığı, uygulama alanlarının şehir merkezine yakın olması neticesinde doğan problemler (gürültü, hava kirliliği vb.) dikkate alındığında dış mekân şifa bahçelerinin işlevini yerine getiremediği sadece dönemsel olarak

faýdalanıldığı görülmüştür. Bu durum şifa bahçelerinin iç mekâna taşınmasının pediatrik hastane tasarım kriterlerine dâhil edilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada da pediatrik hastanelerde şifa bahçelerinin iç mekâna taşınmasının faydaları ve gelecekte uygulanacak olan hastane tasarımlarında model önerisi olarak belirlenmesi sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Şifa bahçesi, Pediatrik Hastaneler, İç mekân, Tasarım Kriterleri, Hortikültürel Terapi

ABSTRACT

MS THESIS

INCLUSION OF HEALING GARDENS IN INTERIOR DESIGN CRITERIA OF PEDIATRIC HOSPITALS

Hikmet Özlem YURTGÜN

**SELCUK UNIVERSITY SOCIAL SCIENCES INSTITUTE
DEPARTMENT OF INTERIOR ARCHITECTURE AND
ENVIRONMENTAL DESIGN**

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Ebru ERDOĞAN

2019 June / 113 Pages

Jury

Doç.Dr.Ebru ERDOĞAN

Prof.Dr. Mine ULUSOY

Dr.Öğr.Üy.Havva DEMİRPOLAT

ABSTRACT

Throughout history, it is known that people use nature to find health. Even though no definite description has been made in the history of these natural areas, these gardens are called healing gardens. The idea that being intertwined with nature in health buildings helped to relax psychologically and to reduce the stress of the hospital emerged with the period when urbanization started. In addition, many researchers agreed that the presence of hospitalization and hospital treatment caused a high level of stress for adults and children, with respect to that, they suggested natural areas and landscapes would reduce this stress. Healing process of children in health buildings being contact of with the garden, plants and touch with the soil has been accepted by professionals working in the field of horticultural therapy. The reasons for the positive effects of being associated with nature on children have been studied in the literature and it has been seen that people benefit from nature as emotional, intellectual, social and physical. Although found in many pediatric hospitals abroad, the healing garden, a small amount outdoors in Turkey, also there is not seen in the interiors. Considering

the factors such as climate conditions, hygienic conditions, limitation of application areas, application problems as a result of being close to the city center (noise, air pollution etc.), it has been observed that the external healing gardens cannot function and they are only used periodically. This situation reveals that the necessity of the transfer of the healing gardens to the interior of the pediatric hospital's design criteria. In this study, the contents of the healing gardens and the benefits of moving the healing gardens into interior spaces in pediatric hospitals were researched and in future hospital designs will be determined as a model proposal.

Keywords: Healing Garden, Pediatric Hospitals Design, Interior Space, Design Criteria, Horticultural Therapy

ÖNSÖZ

Araştırmalarımnda bana yol gösteren, yardımlarını, önerilerini, bilgi ve birikimlerini aktararak gelişmemi sağlayan, sosyal ve beşeri ilişkilerde yenilikçi ve engin fikirleriyle yetişmeme, akademik alanda da gelişmeme katkıda bulunan danışmanım Sayın Doç. Dr. Ebru Erdoğan’a teşekkür ederim. Ayrıca bu çalışmayı yapmam için her aşamasında teşvik edici ve yol gösterici olan aileme, kaynak temin edilmesi konusunda her anımda bir telefon kadar yakınımda olan Mimar Yusuf Fırat Kılıç’a içtenlikle teşekkür ederim.

Hikmet Özlem YURTGÜN
KONYA-2019

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
1.BÖLÜM GİRİŞ.....	1
1.1.Araştırmanın Amacı.....	2
1.2.Araştırmanın Yöntemi	2
1.3.Literatür Araştırması.....	3
2.BÖLÜM ŞİFA BAHÇELERİ.....	10
2.1.Şifa Bahçesi Kavramı	10
2.2.Hortikültürel Terapi Kavramı:	11
2.3.Tarihsel Süreç İçerisinde Şifa Bahçeleri.....	13
2.4.Şifa Bahçesi Modelleri.....	20
2.4.1. Labirent Bahçeleri.....	20
2.4.2. Manastır Bahçeleri.....	23
2.4.3.Uzakdoğu Bahçeleri.....	25
2.4.3.1.Çin bahçeleri	25
2.4.3.2.Japon bahçeleri.....	28
2.4.4.İslam Bahçeleri	29
2.4.4.1.Cennet bahçesi	31
3.BÖLÜM PEDİATRİK HASTANELER.....	37
3.1.Pediyatrik Hastanelerin Tarihi	38
3.2. Hastanelerde Şifa Bahçeleri.....	44

3.2.1. Pediatrik Hastanelerde Şifa Bahçeleri	47
3.2.2. Pediatrik Hastanelerdeki Şifa Bahçeleri Tasarımında Dikkat Edilecek Hususlar	51
4.BÖLÜM PEDİATRİK HASTANELERDE ŞİFA BAHÇELERİNİN İNCELENMESİ.....	55
4.1. Dış Mekân Şifa Bahçesi Örnekleri:	55
4.1.1.Lady Cilento Çocuk Hastanesi, 2014, Avusturalya (Hospital Infantil Lady Cilento) -	55
4.1.2. Gökkuşakı Bebek ve Çocuk Hastanesi, 1894, ABD-Ohio (Rainbow Babies And Children's Hospital)	58
4.1.3.Legacy Emanuel Randall Çocuk Hastanesi, 1919, ABD Portland (Legacy Emanuel Randall Children's Hospital).....	63
4.2.İç Mekân Şifa Bahçesi Örnekleri.....	67
4.2.1. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi, 1882, Chicago (Ann and Robert H. Lurie Children’s Hospital)	67
4.2.2. John R.Oishei Çocuk Hastanesi, 1892, New York (John R.Oishei Children’s Hospital).....	72
4.2.3. Zürich Kinderspital Çocuk Hastanesi, 2018, İsviçre (Zürich Kinderspital Children’s Hospitale)	78
4.3.Bölüm Değerlendirmesi	82
5. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER	93
KAYNAKLAR	96
ÖZGEÇMİŞ	103

KISALTMALAR

Kısaltmalar

AAP - Amerikan Pediatri Akademisi

HAPA - Engelli Macera Oyun Yeri Derneği

HT - Hortikültürel Terapi

PYBÜ - Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi

TPOG - Türk Pediatrik Onkoloji Grubu

YBÜ - Yoğun Bakım Ünitesi

CHTB - Canada Hortikültürel Terapi Birliği

1.BÖLÜM GİRİŞ

Bu çalışma 5 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; Giriş bölümüdür. Bu alanda çalışmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirmeler yapılmış, çalışmada varılan neticeye göre yapılan araştırmalar içerisindeki literatür sonuçlarına yer verilmiştir.

İkinci bölüm; Şifa bahçeleri başlığı altında çalışmanın içeriğinde temeli oluşturan bahçe kavramı, şifa bahçesi kavramı ve şifa bahçelerinde uygulanan hortikültürel terapi yöntemi hakkında açıklayıcı tanımlamalar yapılmıştır. Şifa bahçelerinin tarihsel süreç içerisinde nerelerde ortaya çıktığı, ne amaçla kullanıldığı hakkında bilgiler verilmiş, Dünya’da tarihsel süreç içerisinde şifa bahçelerinde tasarımsal anlamda hangi modellerin kullanıldığı ve ne tür tasarımlar yapıldığının detayları anlatılmıştır.

Üçüncü bölüm; Pediatrik Hastaneler başlığı altında hastanelerin tarihi hakkında genel bilgilere yer verilmiş, süreç içerisinde hastanelerin gelişiminden bahsedilmiş, Dünyada ve Ülkemizde pediatrik hastanelerin tarihi hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Ayrıca bu bölümde Dünya üzerinde şifa bahçelerinin ortaya çıkışı doğrultusunda sağlık yapıları ile nasıl entegre olduğu, yetişkinler için tasarlanan şifa bahçelerinin süreç içerisinde çocuk hastanelerine nasıl taşındığı, çocuk hastaneleri içerisinde bulunan şifa bahçelerinin tasarımında dikkat edilecek hususlar; Hastaneleri kullanan kitle, yerleşim yeri özellikleri, hastane peyzaj düzenlemeleri, doğal çevre ve bitkilendirme özellikleri incelenmiş, maddeler halinde sıralanmıştır.

Dördüncü bölüm: Çalışmanın temelini oluşturmaktadır, çalışmanın amacında bahsedilen dış mekân şifa bahçelerinin neden iç mekâna taşınması gerekliliğini ortaya koyacak Dünyada uygulamaya konulmuş (3 adet) dış mekân (3 adet) iç mekân Pediatrik hastanelerin şifa bahçeleri incelenmiş ve çalışmanın değerlendirme bölümünü oluşturacak sonuçlara yer verilmiştir.

Beşinci bölüm: Bu bölümde bir önceki bölümde incelenen iç mekân ve dış mekân şifa bahçesi örnekleri arasındaki farklılıklar araştırılmış, şifa bahçelerinin dış mekânda olmasının olumsuz yanları ortaya konulmuş, bunlar sonuçlar ve öneriler kısmında belirtilmiştir.

1.1.Araştırmanın Amacı

Sağlık yapılarında tedavi gören çocukların bahçe ve bitkilerle uğraşmasının, toprakla temasının tedavi edici yönü hortikültürel terapi alanında çalışan profesyoneller tarafından kabul görmüştür.

Literatürde doğa ile birlikte olmanın çocukların gündelik yaşantılarında ki olumlu etkilerinin sebepleri araştırılmış ve çocukların doğadan; içsel, beyinsel ve fiziksel olarak faydalandıkları görülmüştür. Hastane ortamlarının, tedavi sürecindeki hastalar üzerinde kısıtlılık, mahremiyetin sağlanamaması, yüksek ısı ve gürültü gibi olumsuz etkilerinden dolayı kullanıcılar üzerinde gerginliği artırarak fiziki ve ruhani açıdan negatif etkilere sebep oldukları görülmüştür. Fiziki açıdan kalp atışı hızı, soluk almada zorluk ve kan basıncında artış, ruhsal açıdan panik, kaygı, bunalım ve kimsesizlik gibi olumsuzluklar, eylemsel açıdan ise uyuyamama, asabiyet, güçsüzlük, aktif olamama, hastane idari kurallarına riayet edememe gibi etkiler şeklinde ortaya çıkar. Sağlık kuruluşları, bu negatif etkileri hastaların bir nebze olsun içinde bulundukları durumdan kurtarabilmek için oluşturdukları doğal alanlar, hastaları ferahlattığı, daha az kaygıya neden olduğu ve iletişimi artırdığı gerekçesiyle bünyelerinde yer vermektedirler (Kaplan ve Kaplan; 1983).

Şifa bahçelerine yurtdışında birçok çocuk hastanesinde rastlanmakla birlikte Türkiye’de dış mekânlarda az miktarda, iç mekânlarda ise hiç görülmemektedir. İklim koşulları, hijyenik koşullar, uygulama alanlarının kısıtlılığı, ve bu alanlarının şehir merkezine yakın olması neticesinde doğan problemler (*gürültü, hava kirliliği vb.*) dikkate alındığında dış mekân şifa bahçelerinin işlevini yerine getiremediği sadece dönemsel olarak faydalandığı görülmüştür. Bu durum şifa bahçelerinin iç mekâna taşınmasının, pediatrik hastane tasarım kriterlerine dâhil edilmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada da şifa bahçelerinin içerikleri araştırılmış, pediatrik hastanelerde şifa bahçelerinin iç mekâna taşınmasının faydaları ve gelecekte uygulanacak olan hastane tasarımlarında model önerisi olarak belirlenmesi sağlanacaktır.

1.2.Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma metot olarak Nitel araştırma yöntemlerinden Literatür (*Alanyazın*) taraması yöntemi ile hazırlanmıştır. İçerğinde sunulan bilgilerin daha etkin ve başarılı

bir şekilde sunulabilmesi adına Nitel araştırma çalışması için gereken kriterlerin listesi oluşturulmuştur. Bu kriterler çalışmanın oluşumu için gerekli olan rotanın belirlenmesinde kullanılmıştır. Çizilen rota, yapılan çalışmanın prensibinin tasarlanmasında bir kılavuz olarak kullanılmıştır. Belirlenen ana başlıklar birbirleri ile ilişkilendirilerek ve çeşitli kısıtlamalarla sınırlandırılarak çalışmanın çerçevesi oluşturmuştur. Konuyla ilgili araştırma çerçevesinde her türlü görüşe, fikre ve yoruma yer vererek, geniş bir açıdan konu bütünlüğünü bozmadan, daha önce yazılmış makale, kitap, tez çalışması, kongre ve sempozyum bildirileri, internet sayfaları ve görsel sayfaların araştırması yapılmış konu hakkında detaylı bilgi edinilmiş edinilen bilgiler çerçevesinde konu belirlenmiştir. Araştırma sürecinde internet üzerinden alt başlıkların içerikleri araştırılıp incelenmiş ve konuya uygun örneklemeler ortaya çıkartılmıştır.

1.3.Literatür Araştırması

Lindheim'in 1972 yılında sağlık hizmet tasarımı üzerine yaptığı yazın araştırması tıbbi alanda şifa bahçelerinin çocuklar için çok önemli bir gelişme aracı olduğunu göstermiştir.

1987 yılında Olds ve Daniel, çocuk hastaneleri için tasarım kılavuzu hazırlanmış ve çocukların oyunlarının, dışarıdaki çevrenin ve doğa deneyimlerinin önemini vurgulamıştır. Daha sonra, çocuklar ve aileler için sağlık hizmetlerini kapsamlı olarak ele aldığı yazısında Shepley, çocukların sağlık yapılarında oyun sahasının olmadığını belirtmiş ve 'iyileştirme faaliyeti' olarak adlandırdığı oyunun önemini vurgulamıştır. Doğal çevrenin önemi, Ulrich'in yetişkinlerle ilişkisinden edindiği araştırmasından da anlaşılabilir ve benzer olumlu sağlık bağıntılarının çocuklara uygulanabilirliği varsayılabilir. Uygulama açısından değerlendirildiğinde, şifa bahçelerinin hastane ve yakın çevresi tasarımında olumlu etkileri saptanmıştır (Akın; 2006).

Ayrıca Marcus ve Barner'in 1995,1999 yıllarında yaptığı çalışmaya göre bahçe, verimli şekilde kullanıldığı takdirde iyileştirici olabilir ifadesi bu çalışmaya yön vermiştir. Marcus and Barnes'in 1995 yılındaki çalışmasında ortaya koyduğu 'Şifa bahçelerindeki, "şifa" kelimesinin geçerli olabilmesi için bu mekânları kullanan kullanıcılar üzerinde iyi olma halini destekleyici ve faydalı etkilerinin olması

gereklidir. “Şifa” kelimesinin kullanımı, sağlık kuruluşlarının bahçelerinde, tasarımcısının kişisel beğenilerini arka plana atması gerekliliğini ve kullanıcı odaklı bir yaklaşım sağlaması gerektiğini vurgulamaktadır. Şifa bahçesi tasarımcısı hastalardan ve görevlilerden elde edilen araştırma girdileri ile tasarım kuralları belirlemelidir. Şifa bahçelerinin bu kurallar çerçevesinde uygulanması ile başarıya ulaşabileceği kanısına varılmıştır. Bu doğrultuda şifa adı altındaki bahçelerin tedavi edici etkileri, farklı bitki sınıflarını içermesinin yanı sıra diğer araştırma sonrası faaliyetleri desteklemek için ayrıntılı, titiz ve kullanıcı odaklı tasarımlarla işlevini yerine getirebileceği sonucuna varılmıştır.

Ulrich’in belirttiği gibi 21.yy’ın sonundaki literatür araştırmalarına ek olarak doğal alanların, iyi olma halini desteklediğinin kanıtlanabilmesi için profesyonel araştırmacılar somut çalışmalar yapmış, bu çalışmalar neticesinde, doğanın iyileştirme ve tedavi etme üzerindeki pozitif etkileri desteklenmiştir.

M. Kay Sandor Teksas Üniversitesi Medikal Araştırma Bölümü’nde labirent bahçelerinin tedavi edici yönünü ortaya çıkartan bir literatür çalışması yapmıştır. Sandor, oluşturduğu bir ekiple beraber labirentlerin kullanımı üzerine birtakım uygulamalar ve testler yapmıştır. Yapılan çalışmada teste başlamadan önce kaydettiği ve bitiminde kaydettiği verileri karşılaştırarak birtakım sayısal verilere ulaşmıştır. Sonuç itibarı ile labirentlerin insanlar üzerinde tedavi edici etkilerinin varlığına dayalı sonuçlara ulaşmış ve labirent bahçelerinin de iyileştirici özelliği kanıtlanmıştır (Serez; 2011).

Warner 1994-1995, tıp alanında meydana gelen şifa bahçeleri ile tedavi olma yaklaşımını şu şekilde ifade etmektedir; “Özel bakım yapılan hastane tasarımlarında genellikle fizyoterapist ve hemşirelerin dikkatlerinin dağılmasını önlemek ve verimliliklerini düşürmemek amacıyla açık alan ve çevreye yönelik düzenlemelere dikkat edilmeli, ilgi çekici tasarımlar ve bahçeler yapılmalıdır” hipotezine göre hastane yapılarındaki bahçe alanları sadece hastalara yönelik değil hastane personelinin de ihtiyaçları gözönüne alınarak tasarlanmalıdır.

Sakıcı ve Var’ın 2013 yılında yaptığı araştırmalar ışığında ortaya çıkarttıkları açık alan terapi ünitelerinin rehabilitasyona katkı sağlayıcı etkileri için peyzaj alanı tasarım kriterlerinin belirlenmesi üzerine oluşturulan maddelerden yola çıkılarak dış

mekân şifa bahçelerinin neden iç mekâna taşınması gerekliliği belirlenmiş, buda çalışmanın gidişatına yön vermiştir.

Şifa bahçesinin yeterli düzeyde olması bahçeyi tasarlayan tasarımcının, kullanıcı grubunun (hasta, personel, refakatçi)'lerin istek ve ihtiyaçları gözönünde bulundurularak şifa bahçesi tasarım kriterleri belirlenerek oluşur. Buradaki amaç hastaların yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartmaktır. Hastaların hastane ortamında ve hastalık kaynaklı neler hissettiği ve bu hissedilenlerden nasıl uzaklaşılması gerektiği, nelere ihtiyaç duyduğu aşağıda Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir. Aynı zamanda, hastane bünyesindeki şifa bahçesi kullanıcıların beklentileri Tablo 2'de verilmiştir. Şifa bahçeleri bu kriterle gözönünde bulundurularak tasarlanmalıdır. (Sakıcı ve Var; 2013).

Tablo-1 Hastalar üzerindeki belirtileri, neler hissettikleri, ihtiyaçları (Sakıcı ve Var; 2013)

Belirtileri	Hissettikleri(Elgie, vd,2004)	İhtiyaçları (Tyson,1998)
Pozitif Belirtiler	Varsanılar: Gerçekte varolmayan bir şeyi duymak, görmek hissetmek, tat veya koku olarak algılamak	Doğallık
		Dikkat dağıtma
		Aitlik hissi oluşturma
		Yeteneklerini destekleme
	Sanrılar: Gerçek olmayacak birşeye güçlü bir şekilde inanmak	Kayıplarını telafi etmek
		İyelik ya da bireysel övünme hissi kanadırma
	Paranoid düşünceler: Aşırı şüpheli düşünceler (başkalarının zarar vereceğine, takip edildiğine inanma)	Kişisel gizlilik ve mahremiyet sağlama
		Kontrol ve tutarlılık
Negatif Belirtiler	Düşük motivasyon: Yaşamın her yönüyle ilgi yetersizliği	Emniyet ve güvenlik
		Becerilerini destekleme
		Sahiplenme duygusunu artırma
		Uzaklaşma
	Sosyal geri çekilme: Toplumdan uzaklaşma ve kendi içine kapanma	Cazibe ve gizem
		Hareket ve egzersiz
	Konsantrasyon eksikliği: Dikkatini bir yönde toplayamama (yeni şeyler öğrenme ve hatırlamada güçlük çekme)	Sasylallık, gizlilik
		Ailelerle ilişki, bağlantı kurma
Bilişsel Belirtiler	Düşünce bozukluğu: Kafalarının karışmasına neden olan veya konsantrasyonlarının kaybolmasına neden olan bulanık düşünce	Bağımsızlık ve özgürlük hissi artırma
		Duyusal uyarım
		Sosylallık
	Konuşmada fakirlik: Konular hakkında derinlemesine düşünememe ve düşüncesini net bir şekilde ortaya koyamama	Aitlik
		Faydalılık hissi geliştirme
		Kontrol

Tablo-2 Bahçe terapi ünitelerinde her bir kullanıcı grubunun istek ve ihtiyaçları (Sakıcı ve Var; 2013)

Kullanıcı Grubu	İstek ve İhtiyaçları
Hastalar	Doğallığın, mekânın, mevsimlerin ve zamanın fark edilmesini ve algılanmasını sağlamak
	Yetenekleri desteklemek ve kayıpları telafi etmek
	Sahiplik veya kişisel övünme hissi kazandırma
	Kişisel gizlilik ve mahremiyet sağlama
	Sosyalleşmeleri için alan oluşturma
	Fiziksel egzersiz için alan oluşturma
	Fiziksel çevrede güvenlik hissinin devamlılığı
	Bağımsızlık ve özgürlük hissinin artırmak, güçlendirmek
	Aitlik ve faydalılık hislerini aşılama
	Ailelerle ilişki, bağlantı kurma
	Hobilerin ve çalışmaların devam edebilmeleri için olanaklar sağlama
Aileler ve ziyaretçiler	Hastaların kaliteli tedavi aldıkları garantisini sağlama
	Ev yaşamına benzer nitelikte rahat ve yaşanabilir ortamlar sağlama
	Hastaların sosyal rollerine devam edebilmeleri için olanaklar sağlama
	Ziyaret için konforlu ve gizlilik hissi uyandıran mekânlar sağlama
	Uygulanan tedavi programına ilgiyi ve bağlılığı artırmayı sağlama
Personel	Güzel, sevimli bir iş çerçevesi oluşturma
	Aktiviteler için istedikleri miktarda alan sağlama
	Bahçenin personel tarafından gözlemlenebilecek kolaylığının sağlanması
	Değişen ihtiyaçları çevreye adapte edebilme esnekliği
	Stresten uzaklaştırıcı alanlar sağlama
	Personelin serbest zamanlarında dinlenme ve rahatlama alanları sağlama
	Dış mekâna direkt ulaşım
	Yenilik getiren terapotik programları gerçekleştirebilecekleri mekânlar sağlama

Tasarım amaçları; güven, emniyet ve gizlilik gibi bireysel ihtiyaçlar, konfor, karakter gibi çevre özellikleri ve çevreye uyma ve duyuşal farkındalık gibi birey ve çevre arasındaki etkileşim şeklinde üç kategoriye ayrılabilir (Tablo 3).

Tyson'un 1998 bu ayrımı ve alt başlıklarını Carey 1986, Anderson 1990, Marcus ve Francis 1990, Hagedorn 1990, Cohen ve Weisman 1991, Carpman ve Grant 1993, Carstens 1993, Regnier 1994, Marcus ve Barnes 1995, Lewis 1996 ve Stoneham ve Thoday 1999 gibi önemli araştırmacıların bir dizi çalışmalarını derleyerek elde etmiştir" (Tyson; 1998, Sakıcı ve Var;2013)

Tablo-3 Açık alan terapi üniteleri için belirlenen tasarım amaçları (Tyson; 1998, Sakıcı ve Var;2013)

Tasarım Amaçları	Bireysel İhtiyaçlar	Hastalar için emniyet ve güvenlik	*Bütün personelin iç mekândan dış mekânı gözlemleme olanağı *Çevrelenmiş kuşatılmış alanlar
		Bağımsızlığı artırmak, güçlendirmek	*İç mekândan dış mekâna çıkış serbestliği *Erişilebilir patika yollar
		Yüksek duyuşsal uyarı	*Uygun bitki materyali seçimi *Yüksek duyuşsal uyarıma sahip bitkilendirmenin *Stratejik yer tespiti
		Kişisel gizlilik ve mahremiyet sağlama	*İzinsiz davetsiz mekâna fiziksel ya da görsel erişimi engelleyici tampon bitkilendirme *Yan özel çardaklı oturmalar
		Sahiplenme duygusunu artırma	*Çevreye uyum gösterme kabiliyeti *Bireysel ve toplu bahçeler, mekânlar oluşturma
	Fiziksel Çevre	İç mekân ile dış mekânın entegrasyonu	*Dış mekâna bakan pencereler *Giriş mekânında konforlu geçiş
		Konforlu iklim oluşturma	*Yapay ya da doğal elemanlarla fiziksel koruma *Sıcaklık ekstremlerini azaltmak için bitkilendirme
		Mekâna ve amaca uygun, benzer karakter oluşturma	*Oturacak yapı materyalleri *Fonksiyona uygun karakter ve kontekst
	Etkileşim	Soyal ve çevresel ilişkiyi cesaretlendirme	*İnsanların biraraya gelmelerini cesaretlendirecek mekânlar *İnsanları doğal alanlarla birlikte olmalarını sağlayacak mekânlar
		Becerilerini destekleme	*Aktif kullanımı için yol, geçiş *Gözlem ve pasif aktiviteler için mekânlar
		Uzamsal olarak çevreye uyumu maksimize etmek	*Basit plan *Landmarkların stratejik kullanımları
		İlginç yürüme patikaları sağlama	*Geçiş kolaylığı *Egzersiz ve hareket imkânı
		Oturma seçenekleri sağlama	*Ziyaret için alanlar *Sessiz alanlar
		Rekreasyon ve yürüme için alanlar sağlama	*Bahçe bankları *Dış mekânda gerçekleştirilen sporlar

Tyson'un bu araştırmasında hastalık sürecinde hastaların; Bireysel, fiziksel çevre ve etkileşim alanlarında ihtiyaç duydukları bileşenler belirlenmiştir. Çalışmada bu bileşenler şifa bahçesi tasarımında nelerin göz ardı edilmemesi gerektiği ile ilgili kapsamlı bilgiler içermiş, iç mekân şifa bahçelerinde bahçenin tedaviye katkısı sağlaması için nelere dikkat edilmesi gerekliliği açısından yol gösterici olmuştur.

Ayrıca Marcus ve Barners'ın 1995 yılındaki yayınında şifa bahçelerinin tedaviye katkı sağlayabilmesi için dikkat edilmesi gereken 2 temel durum vardır ifadesine göre;

1.Hastalık semptomlarının giderilmesi yâda ağrıyı yönetmek tedavide önemli bir bölüm olduğu için tedavisi uzun süren hastalıklara sahip olan hastaların yaşamında da ayrıca önemli bir rol oynar.

2.Sağlık yapılarında uygulanan Hortikültürel terapinin görevi; Hastaların içinde bulunduğu şartlardan fiziksel ve ruhsal olarak tıkanması durumunda onları rahatlatmak ve streslerini azaltmaktır. Stresi azaltma, rahatlama ve canlanmanın gereklilik olduğu, görevliler ve ziyaretçiler için çok önemli bir unsurdur. Keza, fiziki gelişmenin sağlanması ile iyi olma hali tüm duyularda düzenlenir. Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara sahip olan hastalar için iyileşme, tedavide ki başarı oranı ile belirlenir. İyileşme sürecindekiler için umut etme; tedaviye etki eden en belirgin faktördür. Buradan da anlaşılacağı üzere şifa bahçelerinin tedaviye katkı sağlaması kullanıcılar için işlevini yerine geirmesi bakımından bir zorunluluktur.

Yine Marcus ve Barners'in Şifa Bahçeleri (Healing Gardens) 1999 isimli yayınının çocuklar için şifa bahçeleri (Healing Garden for Children) bölümünde ele aldığı Pediatrik sağlık alanlarında uygulanan şifa bahçeleri üzerine yaptığı araştırmalar incelenmiş bu araştırmaların sonucunda ortaya çıkartılan dış mekân şifa bahçelerinin avantaj ve dezavantajları belirtilmiştir.

2.BÖLÜM ŞİFA BAHÇELERİ

“Bedenimiz bahçemizdir, isteklerimiz ise bahçıvanımız.

William Shakespear

Bu bölümde; Şifa bahçesinin literatürde kavramsal olarak ne anlama geldiği mekânsal anlamda nerelerde ve ne amaçla uygulandığına değinilmiştir. Ayrıca Şifa bahçelerinin tarihsel süreç içerisinde nasıl ortaya çıktığı, hangi dönemlerde insanlar tarafından rağbet görüp hangi dönemlerde kullanılmadığı sebepleriyle beraber anlatılmış, Şifa bahçeleri içerisinde tedaviye katkı sağlamak amacı ile uygulanan Hortikültürel terapi kavramı açıklanmış hangi aktivitelerin uygulandığı ve ne tür faydalar sağladığı hakkında bilgiler verilmiştir.

2.1.Şifa Bahçesi Kavramı

“Bahçe” (garden) kelimesi, derin bir tarihe sahiptir. Sağlık servis ortamları adına tasarlanmış ve bu gaye amacıyla kullanıma sunulmuş herhangi bir açık alan bu kelime içerisinde değerlendirilebilmektedir. Hastane ve poliklinik yapılarında tedavi etme, cerrahi işlemler, ilaçlar ve deneyimli görevlilerin nezaretindeki terapiler gerçekleştirilir. Bahçede tedavi etme ise, hasta ile doğal çevrenin birleşiminde doğrudan etkileşimle meydana gelir. Bahçe, tıp personelinin arabuluculuğu olmadan tedavi edici olabilir (Marcus and Barnes; 1995).

Bahçe; yalnızca açık doğal alanlar bütünü demek değildir. Doğanın en önemli elemanı olan bahçe; bireylerin soluklanmak, keyifli vakit geçirmek, mutlu hissetmek, etken veya edilgen faaliyetlerde bulunmak, dini ihtiyaçlarını yerine getirmek için tercih ettikleri güvenilir mekânlar olarak ifade edilebilir. İnsanların geçmişten bugüne kadar doğayı şifa bulmak için farklı amaçlarda kullandığı anlaşılmaktadır. Adı geçen bu alanlara geçmişte net bir isimlendirme getirilmemiş olsa da tedavi edici etkileri nedeniyle, bu alanlara şifa bahçesi denilebilir (Serez; 2011).

Bahçeler birçok mekânizma yoluyla iyileştirici ve tedavi edici olabilir. En belirgin olanı, doğanın estetiğidir, yani açık havaya çıkmak için güçlü çekiciliği olan yeşil alanlara sahip olmasıdır. Doğal özelliklere sahip ortamlarda açık alanda bulunmak, güneş ışığını algılamak, ağaç ve çiçekleri izlemek, bahçe içerisindeki bu ve diğer faktörlerin birleşimini fark etmek büyük ölçüde stres azaltıcı etkiye sahiptir.

İnsanoğlunun yaşadığı ilk dönemlerden beri hastalıklarına şifa bulmak için doğayı kullandığı bilinmektedir. Şimdilerde tıp alanının günden güne gelişiyor olmasına ve pek çok hastalığa karşı tedavi yöntemleri bulunabilmiş olmasına rağmen yinede doğanın tedavi edici gücüne başvurulmaktadır (Akın; 2006).

Şifa bahçelerinde olması gereken en önemli özellik; Hastaları, refakatçileri, sorumlu personeli, ve yöneticileri pozitif yönden etkilemek, süregelen şekilde gerginliklerinin azalmasını sağlamaktır. Bir alanın “bahçe” olarak nitelenebilmesi için doğanın ürünleri olan bitkileri, çiçekleri ve suyu içermesi gerekir. Buradaki amaç; Şifa terimini uygulanabilir kılmak, bu alanların kullanıcılarının üzerinde iyileştirici ve faydalı tüm tesirlerini ortaya çıkartmaktır. “Şifa” başlığının kullanımı, sağlık yapılarının bahçeleri açısından, tasarlayanın şahsi beğenilerini ikinci plana atmasını, daha çok kullanıcı odaklı tasarım çalışmaları yapmasını sağlar. Şifa bahçesi tasarımı yapan kişi kullanıcı grubu olan hastalardan, refakatçilerden ve görevli personelden elde ettiği araştırma sonuçları ile tasarımsal kuralları belirlemeli bu doğrultuda yaratıcılığını kullanarak çözüm odaklı alanlar sunabilmelidir. Bahçenin tedavi edici etkileri, farklı türlerden bitkileri içermesinin yanı sıra sonrasında uygulanacak aktivitelere dayanak olacak şekilde özenli ve ayrıntılı tasarımlar sunuyor olması gerekir. Ancak bu doğrultuda başarıya ulaşabilecektir (Marcus ve Barnes; 1995).

2.2.Hortikültürel Terapi Kavramı:

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre; “Terapi”, Fransızca kökenli bir kelimedir ve tedavi anlamına gelir. Hortikültürel terapi ise, bitki ve doğa ile tedavi olma, iyi olma durumu olarak kısaca tanımlamak mümkündür. Canada Hortikültürel Terapi Birliğinin tanımına göre ise; Bitkiler, hortikültürel aktiviteler ve tasarlanmış özel bahçelerdeki katılımcıların iyi olma hallerini destekleyen tüm eylemleri içeren tedavi yöntemidir. Hortikültürel terapi; Çocuk ya da yetişkin, fiziksel veya zihinsel engelliler ile herhangi bir nedenle hastanede tedavi gören her yaş gurubu bireyin iyi olma halini destekleyen bitki, toprak ve doğa gibi elemanlara dayalı tedavi edici, eğitici ve geliştirici aktiviteler bütünüdür (Uslu; 2011).

Hortikültürel terapi aşağıda ifade edilen uygulama akiviterleri ile gerçekleşir.

- Doğanın hafızada canlandırılması,
- Hastane ya da tedavi bahçelerini kişinin gezinmesi ve bahçecilik faaliyetlerinde bulunması,
- Engelli ve beyin hasarı yaşamış hastaların el, kol, ayak, parmak gibi uzuvlarının hareket koordinasyonundaki düzelme, bitkilerin bir yerden bir yere aktarma ve bitki üretilmesi ile mümkün olmuştur. Bunun gibi hastaların duyularını kontrol etmesinde başarı sağlanmakta, algılama yetenekleri daha üst düzeye çıkartılmaktadır. Engelliler için uygulanan hortikültürel terapi kişinin genel olarak kaliteli yaşam standardında olma halini desteklemek için bahçe içerisinde bulunması, toprak ile temas etmesi, doğa ile iç içe olması ve terapi aktivitelerine aktif olarak katılmasını kapsar (Söderback ve ark; 2004).

Özellikle terapi ile tedavi sağlanan alanlarda uygulanan iyileşme programları sayesinde birtakım faydalar sağlanmaktadır. Bu faydalar;

- Hastanede terapi ile tedavi süresinde uygulamaya yönelik öğretiler kişinin evde de uygulayabileceği aktivitelerdir.
- Terapi ile tedavi etmek için yapılan faaliyetler, kişinin el, kol koordinasyon yeteneği ve uygulayabilir sınırlandırmalar açısından değişim ve ya adaptasyon farklılığı gösterebilir. Bu kapsamlı aktivite türleri, hastalar için yarar sağlar (Akın;2006).

Şifa bahçelerinin tedaviye katkı sağlayabilmesi için 2 temel durumdan bahsedilebilir. Bunlar;

1.Hastalık semptomlarının giderilmesi ya da ağrıyı yönetmek tedavide önemli bir bölüm olduğu için tedavisi uzun süren hastalıklara sahip olan hastaların yaşamında da ayrıca önemli bir rol oynar.

2.Sağlık yapılarında uygulanan Hortikültürel terapinin görevi; Hastaların içinde bulunduğu şartlardan fiziksel ve ruhsal olarak tıkanması durumunda onları rahatlatmak ve streslerini azaltmaktır. Stresi azaltma, rahatlama ve canlanmanın gereklilik olduğu, görevliler ve ziyaretçiler için çok önemli bir unsurdur. Keza, fiziki gelişmenin sağlanması ile iyi olma hali tüm duyularda düzenlenir. Uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklara sahip olan hastalar için iyileşme, tedavideki başarı oranı ile

belirlenir. İyileşme sürecindekiler için umut etme; tedaviye etki eden en belirgin faktördür (Marcus and Barnes; 1995).

2.3.Tarihsel Süreç İçerisinde Sifa Bahçeleri

İnsanoğlunun varolduğu zamandan günümüze dek yeme-içme, sığınma, korunma, gibi birçok başlıca ihtiyaçları olmuştur. İlk yeşil alan kullanımı da insanoğlunun bu temel gereksinimlerini karşılamak güdüsüyle oluşmuştur. Zaman bilimi boyunca doğa, âdemoğlunun hem himaye edicisi hem de şifa kaynağı olmuştur. Toplum, dilinde doğanın cinsiyeti dışı olarak düşünülmüş, doğayı tabiat ana olarak isimlendirmişlerdir. İlk yerleşik hayata geçilen dönemlerden beri doğa zaman zaman ev, zaman zaman sığınak, zaman zaman şifa alanları, zaman zamanda ruhlarımızı doyuran dinsel bir ibadethane olmuştur. Mısır bahçeleri halk için çetin çevre koşullarından kurtuluş olarak ortaya çıkartılmıştır. Tarihçilere göre; bu bahçeler, güneşten saklanmak için çekici alternatifler sunan bir cennet mekânı olarak betimlenmiştir. Şifa bulmak amacı ile inşaa edilen bahçeler Ortaçağdan bu zamana kadar doğanın tedavi edici bir unsuru olarak görülmüştür. Bu açık alanlar; sağlık evleri, poliklinikler, tedavi merkezleri ve özellikle yaşlıların gözetim altında tutulduğu huzurevi ve bakım evlerinin de en gerekli alanları haline gelmiştir (Warner; 1998).

Şifa bahçeleri; popüleritesi git gide artan, temeli çok eskilere dayanan bir ifadedir. İnsanoğlunun, tabiatı şifa bulmak için kullandığı bilinen bir gerçektir. Şifa bahçelerinin aktif kullanımı da insanoğlunun tarihi kadar eskilere dayanmaktadır. Tom Turner Bahçe Tarihi “*Garden History*” isimli kitabında bahsettiği gibi; İlk açık alan kullanımı yaklaşık M.Ö. 10.000’lerdedir. İlk bahçeyi kimlerin nerelerde ve ne amaçla kullandığı tam olarak bilinmesede de taş devrinde mağarada yaşayan atalarımızın yabani hayvanlardan korunmak amacıyla kullanıldığı düşünülmektedir. Zamanla bu alanlar çeşitli barikatlarla gündelik yaşamda kullanılan alanları korumak için kapatılmıştır. Ayrıca bu barikatlar sayesinde yetiştirilen meyve, sebze ve evcil hayvanlarda koruma altına alınmış, bu alanları bariyerler ile çevirmiş ve bahçeyi günlük kullanım alanlarının içerisine almışlardır. İlk keyif bahçelerini kadınların oluşturduğu düşünülmektedir (Turner; 2005). Şifa bahçelerinin geçmişi de bahçe alanlarının geçmişi gibi çok eski tarihlere dayanmaktadır. İnsanoğlunun varolduğu zamanlardan ilkel uygarlıklara, kıtalara ve oradan da günümüz bahçe alanlarına

uzanan büyük ve zengin bir kronolojiden bahsedilebilir. Tarih boyunca birçok bahçe tanımlaması yapılmıştır (Serez; 2011).

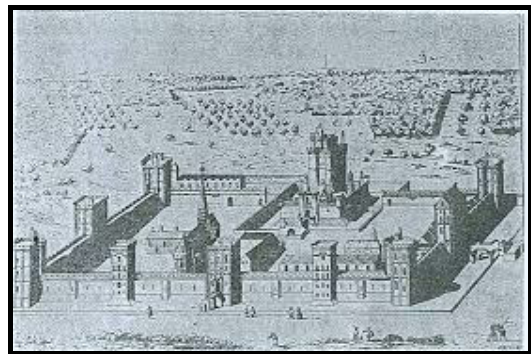
Dünyadaki yazılı en eski şifa bahçesi tanımının Gılgamış destanında yapıldığı bilinmektedir.

“Bu destan 5000 yıllık bir geçmişe sahiptir ve en eski yazılı kaynaklardan biri olarak sayılmaktadır. Ayrıca kökleri Mezopotamya’ya kadar dayanmaktadır. Gılgamış destanında; Kral Gılgamış’ın ölen arkadaşını muhteşem güzelliğe sahip olan bir cennet bahçesi ile onurlandırıp öven bir methiye yaktığından bahsedilmektedir. Destanda Kral’ın arkadaşının ölümünden sonra aradığı huzuru, gücü ve metaneti bu bahçede bulduğu anlatılmaktadır. Gılgamış destanında yapılan tanımdan sonra da tarih boyunca şifa bahçelerinin pek çok yönünü öne çıkaran farklı tanımlamalar yapılmıştır” (Lunduguist; 2000).

Bahçe alanları için Dünya efsanesi olan Gılgamış destanındakine benzeyen yaklaşımlar; stres, acı, elem içerisinde bulunan insanların aradıkları maneviyatı, huzuru ve alanlarda bulduğu, açık alanları bir sığınak olarak gördüğü alar olarak ifade edilmektedir (Stigsdotter; 2005).

Marcus ve Barnes’a göre; sağlık bahçesi hem antik hem de modern zamanlarda var olan ve günümüzde de süregelen bir kavramdır. İnsanların yerleşik düzene geçmesiyle birlikte, yerel şifa yerlerinin de yerleşim yerlerine yakın alanlarda bulunduğunu belirtmişlerdir” (Marcus ve Barnes; 1999).

Bahsi geçen kaynaklarda da ifade edildiği gibi; Şifa bahçeleri için binlerce yıllık derin bir geçmişten bahsedilebilir. Şifa bahçelerinin bu derin tarihi Doğu ülkelerinde Japon bahçeleri, Batı ülkelerinde ise manastır bahçeleri, olarak karşımıza çıkar (Şekil; 1a,b).



Şekil 1a,b. Manastır bahçesi ve Japon Bahçesi (URL.1a-URL.1b)

14. ve 15. yy’larda kiliselerin ülke idaresinde ve sosyal yaşantıda hayati bir öneme sahip olması ile manastırlar, gündelik yaşantıda kayda değer bir yere sahip olmuştur. şıfa bahçeleri bu manastırların içerisinde var olan, ilaç yapmak için bitkilerin yetiştirildiği, hastaların ruhani anlamda rehabilite edildiği, din adamlarının inanç ritüellerini gerçekleştirebildiği birçok farklı amaçla kullanılan alanlar olmuştur. Zaman içerisinde manastırlardaki dejenerasyon ve dinsel oluşumlarda meydana gelen yozlaşma ile birlikte, toplumun kiliselere olan güveninde önemli ölçüde düşüş yaşanmıştır. Manastırlarda ortaya çıkan bu gerileme sebebiyle manastırların bünyesindeki bahçeler de etkilenmiş (Serez; 2011). Bu olumsuzluklardan sonra bağ, bahçe ve i  avlu geleneği de gözden düşmüştür.

İngiliz sosyal reformcu John Howard 1726, 1790’ın Marsilya, Pisa, İstanbul, Trieste, Viyana ve Floransa’da yapmış olduğu gezilerde tutmuş olduğu notlarında, Hastalar için özel olarak tasarlanmış bahçeleri tasvir etmiştir.

“Notlarında bahsetmiş olduğu hastanelerdeki ortak noktalar, hastanelerin bulunduğu  vrenin temiz havaya ve geniş bahçeye sahip olmalarıdır. Howard notlarında hastanelerin bulundukları  vrenin temiz havasından, hastaların pencerelerinden bakınca bahçeyi g rebilmelerinden ve bahçede yürüyüş yapma fırsatına sahip olmalarından çok etkilendiğini belirtmiştir” (Serez; 2011).

Warner’a göre; uzunca bir dönem gözden düşen dekoratif bahçe alanları 17. yy’da yeniden ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu yüzyılda Tıp alanında ortaya çıkan gelişmeler sayesinde açık alanlar tekrar gündeme gelmiş ve önem kazanmıştır. İlmi tıp bilimi araştırmaları sonunda ortaya konulan keşifler, hastanelerde bahçe alanlarının kullanılması gereklidir düşüncesini yeniden gündeme getirmiştir (Marcus ve Barnes; 1999).

Tıbbi sistem; Daha  nceki yy’larda tabiatı, güneş işığını, doğayı, habitatı, temiz havayı tedavi olmanın temel ihtiyacı olarak gören Orta  ağ manastır hastanelerinden 18. yy’da il e hastanelerine, 19. ve 20. yy’larda da pavilyon tipli büyük hastane binalarına kadar uzanan büyük bir değişim göstermiştir. Bu değişim periyodunda sağlık alanında birçok radikal değişiklik yaşanmıştır (Serez; 2011).

19. yy’ın başlarında hastane yapıları genelde şehir merkezinin yakınılarında gün işığı alabilen, manzaralı, diğer binalar ile aralarında bahçe yapımına uygun alanlar bırakacak şekilde inşaa edilmiştir. Ortaya çıkan bir diğer köklü değişikte psikiyatri

hastalarının tedavi yönteminde gelişmiş, günümüzün tedavi yöntemlerine benzemeye başlanmıştır. Açık alan tedavisi bu bakımın en önemli parçası haline gelmiştir. Hastaneler yaşlı, engelli ve psikiyatri bakım evlerinde ki hastaları ve tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olan hastaları açık alanlara çıkartır, güneş banyosu ve açık alan egzersizleri yaptırırlardı.

Sağlık merkezlerinde verem hastalarına uygulanan, bahçede temiz hava aldırma ve güneş terapileri olumlu sonuçlar vermiştir. Pavilyon tipli sağlık evleri olarak düzenlenen yeni dizayn anlayışı ile yapılan hastane yapıları, servis bilimleri ve açık alanlarla birlikte düzenlenmeye başlanmıştır (Serez; 2011).

Warner, sağlık alanında ortaya çıkan bu gelişmeleri ve farklılaşmaları şu şekilde anlatmaktadır;

19.yy'ın sonlarında hasta tedavi etme yöntemlerinde hastaların günlük ihtiyaçlarını karşılamaları için tekerlekli sandalyeler ve hareket ettirilebilen tekerlekli yataklar kullanılmaya başlanmıştır. Bu sayede hasta bakıcılar hastaları rahatlıkla dış mekana taşıyabilmekte, hastaların gün ışığı ihtiyacının karşılanmasını sağlamaktadırlar. Temiz hava doğal alanlar özellikle Tüberküloz hastaları için önemli ölçüde fayda sağlamaktadır.(Warner; 1994-1995).

19. yy'ın sonlarında ise zihinsel engelli hastaların hastalıklarının tedavisi, geçmişte uygulanan fiziki ceza metotlarının yerine tinsel, ruhani ve bedensel açıdan takviye ve tedavi edici yöntemler üreterek köklü bir değişim göstermeye başlamıştır. Çağcıl hastane yapılarını gözden uzak tutmak yerine şehrin merkezine ya da yerleşim yerlerinin yakınlara konumlandırmaya başlamışlardır. Doğanın tedavi edici yönlerinden faydalanmak için doğal materyallerle seyir alanları tasarlanmış, tedavi uygulama tekniklerine bahçe terapileri ve doğal alanlarla uğraşlar da dâhil edilmiştir.

20. yy'da insanlık zaman dizininde, sosyal değişimlerin en fazla olduğu dönem olmuştur. Batı ülkeleri döneminde kötü neticelenen iki büyük savaş atlattmış olmasına karşın ulaşımdan haberleşmeye, hızlı bilgi paylaşımından sanayileşmenin devamlı geliştiği yeni bir dünya düzeni ortaya çıkmıştır. Gelişme, gelir ve üretkenlik ile bütünleştirilmiştir. Dünya'da yaşanan bu hızlı gelişimler ile birlikte Tıp alanında da ilerleme kat edilmiş, virüs ve bakterilerle savaşma yolları bulunmuş, sağlık sektöründe yüksek katlı yapılar inşaa edilmeye başlanmış, bu binalarda asansör kullanımına

ihtiyaç olmuş, artan talebi karşılamak ve verimliliği artırmak için asansörler imal edilmeye başlanmıştır (Serez; 2011).

Warner, tıp alanında meydana gelen bu yeni yaklaşımı şu şekilde ifade etmektedir;

“Özel bakım yapılan hastane tasarımlarında genellikle fizyoterapist ve hemşirelerin dikkatlerinin dağılmasını önlemek ve verimliliklerini düşürmemek amacıyla açık alan ve çevreye yönelik düzenlemelere dikkat edilir, ilgi çekici tasarımlar ve bahçeler yapılmazdı. Bahçeler görünmez olur; balkon, teras ve güneş banyosu yapılan yerler de yasaklı olurdu. Peyzaj tasarımı sadece girişleri güzelleştirme haline dönüşmüş, tenis kortları sadece eğitim amaçlı kullanılmaya başlanmış, otoparklar ise çalışanlar ve ziyaretçilerin kullanımı ile sınırlandırılmıştı. İkinci Dünya Savaşından sonra ortaya çıkan bu akım 20. yüzyıldaki Amerikan sağlık sistemini derinden etkilemiş ve pek çok akıl hastalıkları hastanesi ve çeşitli bakım evlerinde bu akım uygulanmıştır. Sektör genelinde prestij gören büyük şehir hastanelerinde de bu yaklaşım hakim olduğu için prestij elde etmek için bütün küçük hastane ve sağlık kuruluşları da bu yaklaşımı benimseyerek uygulamıştır. Sağlık sektöründeki moda nedeniyle prestij kazanmak isteyen hastanelerin de böyle yapması gerektiği empoze edilerek sektör geneline bu yaklaşım hâkim olmuştur” (Warner; 1994-1995).

Bahçe alanları; I.Dünya Savaşının sonrasında tedavi merkezlerine, II. Dünya Savaşı sonrasında ise hortikültürel terapi uygulamaları ile birlikte sağlık yapılarında özel amaçlı bahçeler, yaşlı huzurevleri, psikolojik tedavi merkezleri, bakım evleri, gibi hastanelerin bünyelerine dahil edilmişlerdir. Günden güne artan lösemi, Kanser ve AIDS gibi tedavisi zor ve süreç alan hastalıkların iyileştirilmesine destek vermesi için ağaç, bitki, çiçek ve su öğeleri gibi doğal alan materyallerinin tedavi edici etkilerinden ve hortikültürel tedavi yöntemlerinden de yararlanılmaya başlanılmıştır (Serez; 2011).

21.yy’da ise sağlık sektöründe yaşanan gelişmeler sayesinde teknoloji ve farklılaşan ihtiyaçlar ile sağlık yapılarının tasarımı tekrar şekillenmeye başlamış, geniş kapsamlı kompleks sağlık merkezlerine dönüşmüştür. Bu dönemde sağlık sektörü, hastanelerde doğanın iyileştirici etkisinden tamamen uzaklaşmıştır. Enternasyonal dernek binalarına benzeyen yüksek katlı hastane yapıları inşa edilmiş, doğal havalandırmaların yerini iklimlendirme cihazları almış, çatı terasları, verandalar ve balkonlar kaldırılmış, doğal peyzaj alanları ve park alanları yok olmuş hastane yapısının iç ve dış mekân tasarımı rant elde etmek için ve daha fazla verim alabilmek

için düzenlenmeye başlamıştır. Peyzaj için belirlenen alanların minimuma düşürülmesi, sigorta firmalarının yeni sağlık yapılarının üst düzey kapasite ile çalışması için zorunlu bina alanını artırma çabaları, bahçe alanları için ayrılan alanları düşük oranda tutmak istemesi ile başlamıştır (Marcus ve Barnes; 1999).

Sağlık ve doğa arasındaki bağlantı, teknolojiye yenik düşmüştür. Marcus ve Barnes’a göre;

“Doğanın herşeyi iyileştirebileceği düşüncesi ortadan kaybolmuştur (Marcus ve Barnes; 1999). Teknoloji ile birlikte meydana gelen gelişmelerle tabiata ihtiyaç kalmadığı düşünülerek göz ardı edilmeye başlanmıştır. Bu gelişmelerden sonra kazanılan özgüvenle birlikte uygulanan tedavi yöntemlerinde doğallıktan uzaklaşmıştır. Bu uzaklaşma sonucu kullanılan yöntem ve malzemelerdeki kimyasal kullanımının artması sonucu ortaya çıkan yan etkileri de hızlı bir şekilde görülmeye başlanmıştır” (Marcus ve Barnes; 1995).

Sağlık sektörü içerisindeki yarış günden güne artmış, hastane yönetimi sadece rant sağlama ve kar etme amacı gütmüş, bahçelerin hastaların iyileşme süreçlerinde tedavi edici rolü ile hastane görevlileri ve ziyaretçileri üzerindeki stres azaltıcı hükmü yok sayılmaya başlanmıştır. Gelişen ilaç sektörü, konusunda uzmanlaşmış bir alanda sürekli ilerleyen yüksek teknoloji makinalar ve yüksek maliyetli ilaç tedavileri ile birlikte bitkilerin tedavi edici özellikleri de hastane bahçelerinde olduğu gibi unutulmuştur (Akın; 2006).

Meydana gelen tüm bu değişiklikleri Marcus ve Barnes şöyle ifade etmiştir.

“Bahçenin, bugünün sağlık sektöründe unutulması hastalıkların fiziksel boyutunun olduğu kadar manevi boyutunun da unutulması ile çok ilgilidir. Bahçenin değeri ile fiziksel iyileştirmedeki olumlu etkileri kanıtlanması zor niteliklerdir. Ama alternatif tıbbın yeniden popüler olması ile birlikte beden-ruh arasındaki enerjiden tekrar yararlanılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda tasarımcılar da sadece görüntü için tasarım yapmayı bırakarak bitkilerin iyileştirici gücünü tekrar keşfedip tasarım anlayışlarında köklü bir değişime gitmişlerdir” (Marcus ve Barnes; 1995).

21. yy’ın son çeyreğine gelindiğinde, bahçeler hastane yapılarının görünümünde etkili olması, müşteri artışı sağlaması için kullanılan tasarım öğeleri haline gelmiştir. Sektörün kar amacı güderek ortaya çıkardığı teknoloji odaklı yüksek katlı binalar inşaa etmeye başlaması ile bahçelerin tedavi edici yönü tamamiyle görardı edilmiştir. Doğal alanlardan bu denli uzaklaşılması, insanların doğal alanların

varlığına olan ihtiyacını artırmış yeşil alanlara özlem duyulmaya başlanmıştır (Marcus ve Barnes, 1999).

Ulrich'e göre; 21.yy'ın sonundaki literatür araştırmalarına ek olarak doğal alanların, iyi olma halini desteklediğinin kanıtlanabilmesi için somut çalışmalar yapılmış, bu çalışmalar neticesinde, doğanın iyileştirme ve tedavi etme üzerindeki pozitif etkileri desteklenmiştir. Artan güvenle birlikte doğal alanlar tekrar yaygın hale gelmiştir. Alternatif ve sonuçlandırıcı tedavi uygulamalarına olan rağbetin yeniden artmasıyla birlikte doğal alanlarda gerçekleştirilen hortikültürel terapi yöntemleri şifa bulma anlamında sağlık sektöründe yeniden yer etmiştir.

Marcus ve Barnes 21.yy'da başlayıp hala popülerliğini sürdüren bu trendi şöyle tanımlamaktadır:

“Amerikan halkının sağlıklı yaşama isteğinde büyük artışlar yaşanmıştır. Bitkisel kökenli sağlık ürünlerinin satışı ile egzersiz ve spor aktivitelerine katılım oranında hızlı bir yükselme olmuştur. Organik ürünleri tercih eden bilinçli tüketici sayısı da giderek artmıştır. İnsanlar stresle başa çıkmanın yollarını ararken tabiatla iç içe geçirilen zamanın iyileştirici etkisini keşfetmişlerdir” (Marcus ve Barnes; 1994).

Ortaya çıkan bu değerler dizisine olan alaka sayesinde sağlık kuruluşlarında şifa bahçeleri için ayrılan yerler tekrar artırılmıştır. İnsanlar için bahçe, her daim gündelik yaşantının karmaşasından bir kaçış olarak görülmüştür. Birçok insan özel bahçe, hobi alanları ile ilgilenmeyi pahalı geziye tercih etmektedir. Yeşil alanlar, insanların şahsi beğenilerine göre kendi cennet mekânlarını oluşturabilecekleri imgelemeye açık alanlardır. Kişisel bahçe alanlarının anlattığı şey, insanın ona yüklediği manalara göre farklılık göstermekte ve bu doğrultuda önem kazanmaktadır. Marcus ve Barnes'a göre; Bahçelerin birden fazla yolla tedavi edici etkileri bulunmaktadır. Bunlar; Görünüş, etken edilgen faaliyetler, gözlemlene, dolaşma, istirahat etme ve yeni şeyler öğrenmedir (Serez; 2011).

2.4.Şifa Bahçesi Modelleri

Marcus ve Barnes'ın Şifa Bahçeleri (Healing Gardens) isimli yayınlarında iyileştirme etkisi gösteren bahçe alanları 4 ayrı başlıkta toplanmıştır. Bunlar;

- Labirent Bahçeleri
- Manastır Bahçeleri
- Uzakdoğu Bahçeleri
- İslam Bahçeleri (Şakar; 201, Şebnem; 2006).

2.4.1. Labirent Bahçeleri

Labirentlere taş kovuklarında, çinilerde, seramiklerde, kilden yapılmış yazılı tablet döşemelerinde, patikalarda ya da kilise giriş yüzeylerinde rastlanmıştır. Tarihte görülen labirent örneklerinin çoğu ilkel dönem labirent şekillerindeki gibi yapılmıştır. Dünya'da bilinen en eski labirent Akdeniz kıyılarında ve İspanya'da bulunmuş, taşlara oyularak yapılmıştır (Şekil 2.).



Şekil 2. Pansaimol, Goa'daki prehistorik labirenti, Hindistan (Serez; 2011).

İngiltere'de ortaya çıkartılan Hilton labirentinin yaklaşık 1660'lı yıllarda uygulandığı düşünülmektedir. 16. ve 17. yy'da İngiltere ve Almanya'da yaygın olan labirent stili ile yapılmıştır. Özenle korunmuş olan labirent günümüzde de hâlâ ilk yapıldığı dönemdeki kadar güzeldir (Şekil 3a.b.) (Serez; 2011).

Dünya üzerinde tanınan en ünlü labirent ise, İngiltere Hampton Court Sarayı'nın bahçesinde yer almaktadır. Uygulama yılının 1690 olduğu tahmin edilmektedir. O bölgedeki labirentler insanların boş zamanlarında katıldıkları eğlence ve spor amaçlı yapılmış, çeşitli gezinti yol tercihlerine sahip rekreasyon alanları olarak düzenlenmiştir (Saward; 2008).



Şekil 3a.b. Doğu İngiltere’de bulunan Hilton çim labirenti, İngiltere’de bulunan Hampton Court labirenti (Serez; 2011)

17.yy’da labirentlere olan eğilimin çoğalmasıyla labirentler yeniden popüler olmuşlardır. Bu doğrultuda sağlık kuruluşları labirentleri bünyelerindeki açık alanlara dâhil etmişlerdir. Yeniden popüler olan labirentler gündelik yaşamda bahçe, çocuk oyun alanları, zemin döşemeleri, arena alanları, meydanlar gibi birçok yerde kullanım imkânı bulmuştur.

İlerleyen dönemlerde insanlar, psikolojik gerginliğin yaşam ritüelinin bir parçası haline gelmesiyle ruhani yönden üstesinden gelemeyecekleri kadar zorlanmaya başlamışlardır. Dolayısıyla insanlar varlıklı bir iç huzura aç kalmışlardır. Düşsel bakımdan kendilerini ferahlatacak, iç dünyalarında sükûnete ulaşp, kedsersiz olmalar sağlayacak birşeyler talep etmeye başlamışlardır. İşte bu doğrultuda labirentlerin varlığı insanın stresli gündelik yaşantısında önemli bir rol oynamaya başlamıştır (Serez; 2011).

Labirentlerin tedavi etme gücünü algılayabilmek için sadece bu deneyimi yaşamak gerekmektedir. Labirentlerde doğru ya da yanlış yoktur. Seçimler şahsın kendi kanaatindedir ve labirent seyahat süreci tek başına gerçekleştirilir. Bu süreci zenginleştirecek ve bu yolculuğa kılavuzluk edecek birtakım ipuçları ve kuralları vardır. Trinity Meydanındaki Toronto Labirenti, labirentlerin gündelik yaşantıdaki pozitif etkilerini ortaya çıkartan başarılı bir örnektir (Şekil 4), (Serez; 2011). Bu labirentin resmi sitesinde sağlıklı ve doğru faydalanılabilmesi için birtakım bilgiler verilmiştir (URL-54).

- Labirent alanına girmeden önce kişi bir sorun belirlemeli ya da bir amacı olmalıdır
- Labirent alanına girditen sonra merkeze doğru bir yol rotası çizilmelidir.

-Labirentte belirlenen rota yumuşak hareketlerle ve sakin bir yürüyüş temposuyla tamamlanmalıdır.



Şekil 4. Toronto labirenti – Kanada (Serez; 2011)

M. Kay Sandor Teksas Üniversitesi Medikal Araştırma Bölümü'nde labirentlerin tedavi edici yönünü ortaya çıkartan bir literatür çalışması yapmıştır. Yapılan bu çalışma labirentlerin tedavi edici yönlerinin var olduğunun en güçlü kanıtı olmuştur. Sandor, oluşturduğu bir ekiple beraber labirentlerin kullanımı üzerine birtakım uygulamalar ve testler yapmıştır. Yapılan çalışmada teste başlamadan önce kaydettiği ve bitiminde kaydettiği verileri karşılaştırarak birtakım sayısal verilere ulaşmıştır. Sonuç itibarı ile labirentlerin insanlar üzerinde tedavi edici etkilerinin varlığına dayalı sonuçlara ulaşmış ve labirentlerin iyileştirici özelliğini kanıtlamıştır (Serez; 2011).

Kaliforniya Pasifik Tıp Merkezi ABD'de bina girişine labirent uygulattıran ilk hastane olarak kayıtlara geçmiştir. Ortaya çıkan sonuçlara göre diğer sağlık kuruluşları da hastane bünyelerinde bahçe ve giriş zeminlerine labirentler inşa etmeye başlamışlardır. Geçmişten günümüze kadar şifa bahçesi olarak labirent kullanımının düşük oranda olduğu görülse de var olan bu örnekler labirent bahçelerinin kullanımından fayda sağlandığını kanıtlar niteliktedir (Marcus ve Barnes; 1999).

2.4.2. Manastır Bahçeleri

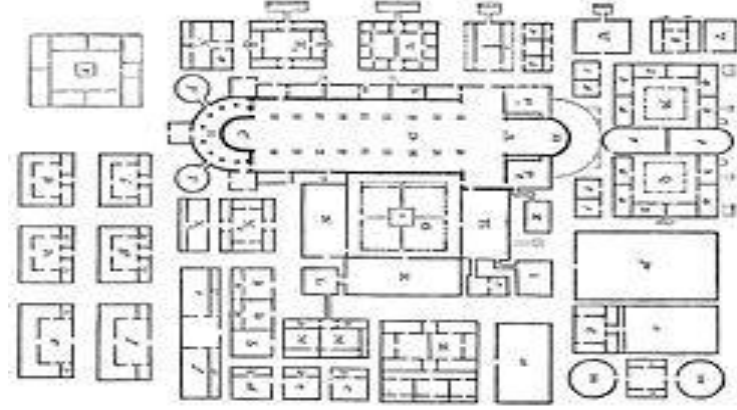
Ortaçağda bulunan yeşil alanlar hem ruhban sınıfının bireysel olarak kurdukları manastırların etrafında hemde sultanların egemenlik sürdükleri şatoların etrafında oluşum göstermiştir. Ortaçağ Avrupasının bahçe tasarımlarının içerisinde temel alanlar manastırlardır (Gültekin; 1998). Manastırlar neolitik dönemlerdeki tapınaklarla benzerlik göstermektedir. Ruhban sınıfının yaşadığı, bölge halkının ibadetlerini gerçekleştirdiği, bünyesinde eğitim alanları ve sağlık alanlarını barındıran ve bu alanlardaki eğitim, öğretim ve sağlık ihtiyaçlarını ücretsiz karşılayan sosyal ve kültürel boyutlu dinsel mekânlardır. Hastalar manastırlarda tedavi edilir, manastırların bahçelerinde ise yetiştirilen bitkiler sayesinde tedavilerine katkı sağlanırdı (Kayakent; 1999).

Manastırlarda sebze ve meyve yetiştirilen alanlar ve rahiplerin şahsi kullanımına açık alanlar olmak üzere farklı işlevlere sahip bölümler bulunmaktadır. Manastır kullanıcıları bu bahçeler de yiyecek ihtiyaçlarını karşılamak üzere ekim alanlarında meyve ve sebzelerini yetiştirirlerdi. Rahiplerin bahçesinde ise ibadet alanları ve meditasyon alanları bulunmaktaydı. Ayrıca meditasyon alanlarında rengârenk ve zengin türlere sahip çiçeklerin bulunduğu açık alan avluları bulunmaktaydı (Serez; 2011).

Bahçede yetiştirilen bitkiler genelde çayırüzeli diye adlandırılan çimlerden, farklı türlerdeki çiçeklerden ve tedavi amacıyla kullanılan bitki türlerinden oluşmaktadır. Diğer bütün bahçe alanlarında olduğu gibi, manastırların içlerinde görülen iç avlular da, tabiatın sunduğu eşsiz güzelliği yansıtan planlı ve özenli açık alanlardır (Warner; 1994). Yapının içerisinde oluşturulan avlunun merkezinde ise ‘piscina’ adı verilen süs havuzları bulunmaktadır. Manastır planlamalarının hemen hemen çoğunda cennet bahçesini sembolize eden su öğeleri bulunmaktadır. Bu bahçe alanları tasarım aşamasında ortaya konulan dört eşit parçaya ayrılmış yollar ile bölünmektedir (Serez; 2011).

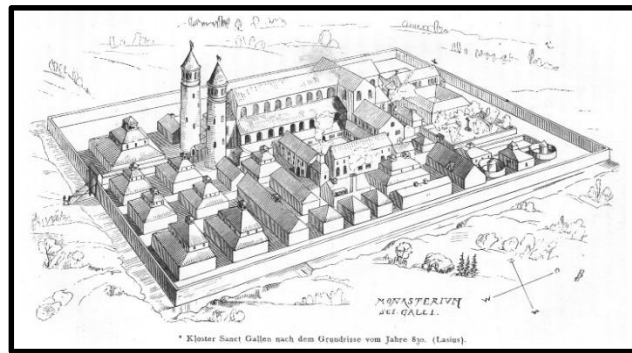
Ruhban sınıfı hastane bahçesinde bulunan gül, lilyum, adaçayı, biberiye gibi hem aromatik ve baharatlı hem de şaşıla görünüşe sahip bitki türleri yetiştirilerdi. Bu bahçe alanları, manastır şifa alanının önünde bulunan şifa merkezi için ayrılmış özel küçük bölümlerdir (URL-3). Hastalar bu bahçelerin içerisinde yetiştirilen bitki türleri

sayesinde tedavi edilir ayrıca bahçeyi gezi amacıyla kullanarak manevi yönlerini geliştirirlerdi. Bazı yetiştirilen bitkiler hastalar üzerinde kullanılarak iyi olma halini desteklediği görülmüştür. O dönemde Batı’da şifalı bitkilerin ve şifa bahçelerinin tıbbi yönden değerini vurgulayan kesim rahipler olmuştur (King; 1979).



Şekil 5. St. Gall planı. (URL-4)

Tarihte görülen en köklü manastır planı baş rahip Reichenau tarafından yaptırılan St. Gall Planı’dır. St. Gall Manastırı 1983 yılında UNESCO tarafından Dünya Mirası olarak ilan edilmiştir (Şekil 5,6). Planından elde edilen bilgilere göre; Bahçe içerisinde; yürüme ve okuma için oluşturulan bölümler, sebze, meyve, tıbbi bitkiler ve çiçeklerin yetiştirildiği bölümler bulunmaktadır. Ayrıca sağlık, eğitim, ibadethane gibi yapıların arasından geçişe imkan sunan koridorlar bulunmaktadır (Serez; 2011).



Şekil 6. St. Gall planı - 1876 (URL-4)

14. ve 15. yy’da vebanın da ortaya çıkması ile birlikte yetiştirilen ürünlerde ki üretkenlik azalmış dolayısıyla manastırların bünyesine yoğun bir göç yaşanmıştır. Manastırlara olan bu yüklenme nedeni ile aşırı kalabalıklaşmış, ellerindeki

biriktirdikleri yiyecek stokları tükenmiştir. Tüm bu olumsuzluklar karşısında manastırlarda çöküş yaşanmış, rehabilitasyon ve dekoratif amaçla kullanılan bahçelerde önemini yitirmiştir (Marcus ve Barnes; 1999).

2.4.3.Uzakdoğu Bahçeleri

Ortaçağda Avrupa ülkelerinde şifa bulmak için manastır bahçeleri tercih edilirken Uzakdoğu ülkelerinde zen ve çay bahçeleri için tasarımlar yapılmaktaydı. Uzakdoğu bahçeleri, Ortaçağı başlangıç alırsak günümüze dek şifa bulma amacıyla, sağlık kuruluşlarında ve bakımevlerinde kullanılmışlardır. Uzakdoğu bahçeleri bölge halkının doğal alanlara duyduğu özlemi ve sevgiyi göstermek amacı ile düzenlenir ülkelerin başarı ölçütü olarak görülürdü. Uzakdoğu bahçeleri hiçbir zaman gösteriş yâ da maddi zenginlik olarak görülmemiş daima tabiatın bir parçası olarak algılanmıştır. Doğal alanlara duyulan sevgi o kadar üst düzeydedir ki uygulanan bahçeler yaşam için zorunlu birer öge kabul edilmiştir. Açık alanı ve bu alanlarının içerisinde bahçeleri olmayan evler yarım kalmış kabul edilir, boşluk bulunan en küçük alanlara bile bahçe tasarımları yapılırdı (Serez; 2011).



Şekil 9a. Japon bahçe örneği (URL-5).

2.4.3.1.Çin bahçeleri

Çin bahçe düzenlemeleri tasarımdan öte sanat olarak görülüp, ruhani felsefeye uygun şekilde birtakım semboller ile ortaya konulmaktadır. Bu sanatsal bahçelerde neredeyse herşey doğal halindedir. Bahçelerin bünyesindeki tepe, taş, su ögeleri, kiremit çatılı evler ve minyatür bitkiler en doğal hallerinde bırakılmakta ve bu görünümü ile sergilenmektedir (Şekil 7), (Demiröz; 2003).



Şekil 7. Yuyuan bahçeleri'nden 'çarlık köprü' örneği – Çin/Şangay (URL-5).

Çin bahçe sanatını Budizm dini derinden etkilemiştir. Bahçe bünyesindeki bitki ögeleri gelişigüzel kullanılmayıp Budizm dininin felsefi bakış açısına uygun şekilde yerleştirilmektedir. Çin'de yaygın olan inanış Konfüçyus, Lao-çe ve Buda, insanlara daima tabiata saygı duyulması gerekliliğini aktarmıştır. Bu sebeple, doğal alanların temel kurgusunu oluşturan nehirler, dağlar, kayalar, göller Çin bahçe sanatının başlıca ögeleri olmuştur. Bu bakış açısına göre dağ ve kaya kütleleri Dünya'nın iskeletini, nehirler ise Dünya'nın akışkan kan damarlarını ifade etmektedir. Bu anlayışa göre; Çinde ifade edilen "bahçe" sözcüğü bağ ve su sözcüklerinin bileşimi olan "shan shui" ile ifade edilmiştir". (Serez; 2011).

Çin bahçe sanatının uygulanabilmesi için 3 temel unsura dikkat etmek gerekmektedir. Bunlar; etrafı duvarlarla çevrilmiş geniş bir avlu alanı, alanın merkezinde bir havuz ve son olarak ağaçlı bir dağdır. Bahçe alanlarına kişisel gustolar eklenerek daha cezbedici hale getirilir. Hoş kokulu ağaçlar ve bitkilerin varlığı duysal çekiciliği vurgulamaktadır. Bahçe içerisinde var olan taş ögeleri, kaldırımlar ve kaya parçalarının gelişigüzel kullanımı dokunsal olarakta keyifli bir tecrübe sağlamaktadır (Şekil 8). Çin'de uygulanan bahçelerde sıradışı sanatsal formlar kabul görmüştür. Sanatta resim, heykel ve şiir için kabul gören denge, uyum, oran - orantının bahçe tasarımına uygulanması gerekliliği vurgulanmıştır (Serez; 2011).

Çin bahçelerinde gizemli bir anlayış hâkimdir. Bu anlayış göre; Doğal öğelere öncelik tanıma ön plandadır. İfade edilmek istenen birçok şey kayalar ve taşlarla anlatılır.



Şekil 8. Yunyan Ta Bahçeleri'ndeki bonsai ormanı (URL-6).

Çin bahçe sanatında felsefi bazı düşüncelere de yer verilmektedir. Kâinat'ta sabit bir döngünün olduğuna dair bir inanış mevcuttur. Daima var olan bir büyüme ve azalış, yaşam ve ölüm, yaratılma ve yok oluş, bu sürecin en önemli parçalarıdır. Bu inanışa göre Kâinat'ta hiçbir şey durağan olamaz. Aynı rüzgârın hareketi ile taraf değiştiren bulutlar ve yıldızların Dünya'nın hareketi ile yer değiştirmesi gibi. Bu statik döngü içerisinde 2 zıt kuvvet ortaya çıkmıştır. Bunlar; Ying ve Yang kuvvetleridir. Ying'in cinsiyeti kadındır, buna göre annedir, olumsuzdur, kuytudur, çöküştür, sığırdır ve yıkıcıdır. Yang ise erkektir, babadır, olumludur, ısıltılıdır, meşakkatlidir, üsttür, iyimser ve yapıcıdır. Böylesi zıt kutupların ortasında Kâinat'ın devasa gidiş gelişleri oluşur. Hiçbirisi özerk olarak var oluşunu sürdüremez, herşeyin içerisinde Ying Yang elemanları mevcuttur (Serez; 2011).

Sanatta görüldüğü gibi büyük bir çoğunluğun yaşamındaki gaye, uyumu yakalayabilmektir. Çin bahçe sanatında da her öge Yin ve Yang'ın şekline ve uzanımına uygun olarak sınıflandırılır. Bahçe sanatında geniş boyutta kullanılan dağ ögesi Yang'ı, su ögesi ise Ying'i ifade etmektedir. Çin topluluklarında esas düşünce Kâinat'ın 3 bölüme ayrıldığıdır. Bunlar; gökyüzü, yeryüzü ve insandır (Bring ve Wayebergh; 1981).

Çin bahçe sanatında keyifli vakit geçirme, istirahat etme, boş zamanları değerlendirme gibi işlevlerin dışında Feng shui diye adlandırılan izlenç bahçeleride tasarlanmıştır. Birçok bahçe türünde olduğu gibi Çin bahçe sanatında da su çok önemli bir yere sahiptir.

Marco Polo'nun Çin'e gelişi ile beraber Çin bahçe sanatı örnekleri artmış, özellikle İngiltere, Fransa, Almanya gibi ülkelerde görülmeye başlanmıştır (Gültekin; 1998).

2.4.3.2.Japon bahçeleri

Japonya, yumuşak bir iklime sahiptir bu nedenle içerisinde muazzam peyzaj tasarımlarını barındırmaktadır. Bunlar Japon halkının doğayla iç içe olmasını sağlamıştır. Bu nedenle ilk çağlardan beri Japonlar, doğa aşığıdır. Sukunet ve huzur içerisinde yaşamının şartının doğayı özümsemek ve sevmek olduğuna inanmaktadırlar (Yoshinaga; 1981).

Japon bahçelerinin içerisinde, doğal olmayan insan yapımı öğelerin de bulunmasına rağmen bu öğeleri tabiatın bir parçası olarak görmektedirler. Japon bahçe düzenlemeleri doğayı bütün özellikleriyle ifade etmekte ve doğanın sırrını felsefi bir yaklaşımla anlatmaktadır. Dağlar, ovalar, okyanuslar, denizler, nehirler, şelaleler bunların hepsi Evren'in gücüne ve değişkenliğine kanıt olarak görülmektedir (Serez; 2011) (Şekil 9).



Şekil 9b. Suizenji Koen bahçesi - Japonya (URL-7)

Japon bahçe tasarımları, yaklaşık 1500 yıllık bir figüratif sanat yorumunun göstergesidir. Görünüşe bağlı olarak gelişen Japon bahçe sanatının tanımlaması yapılmak istenilirse kabaca doğal peyzaj alanları olarak ifade edilebilir (Schaarschmidt ve Richter; 1974). Bunun beraberinde japon bahçe tasarımlarında mutlak gerçeklik ve doğallık özümsemiştir (Öztan; 1996).

Geçmişten günümüze, Japon bahçelerinde barışçıl düşünce ve egemenlik hâkimdir. Japon halkının geleneklerine ve dini inanışlarına olan bağlılıklarının etkisinde tasarlanan bu bahçe alanlarının düzenlenmesinde ekstra çaba harcandığı açıktır. Hem mimaride hem de peyzaj tasarımlarında ana amaç güzellik ve estetik değildir. Var olan peyzaj alanlarına daha geniş yelpazede görüntü vermek, karmaşık

görünümleri yok etmek ayrıca tasarlanan bahçe içerisindeki her bir ögenin mutlak bir denge ile yerleşimini sağlamak esastır (Demirbaş; 1997).

Japonlar din olarak Shinto ve Budizm'i tercih etmişlerdir. Bu dinlerin Tabiat ana'yı ve içerisindeki varlıklarını kutsal saymalarından dolayı doğal elemanların tümüne saygı duymuşlardır (Özgen; 1988).

Japon felsefi düşünce sisteminin en belirgin ve güçlü özelliği, tabiat ve insanlık arasındaki bağlantıya getirdikleri yorumdur. Bu bahçelerde tabiat ve insanlar aynı derecede öneme sahiptir (Mason; 1993). Başlangıçta deniz manzarasını andıran Japon bahçe sanatı, şimdilerde yine deniz manzarası gibi yalındır fakat gözcü güzelliklerin minyatür görünümleri ile sentezlenmiş tasarımlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu doğrultuda görsel açıdan çok daha ihtişamlı olan Japon bahçe tasarımı model olmuş ve bu şekilde uygulanmaya devam edilmiştir. Japon bahçe tasarımları diğer bahçe türlerinde olduğu gibi taş, kaya, toprak, çiçek gibi bitki türleriye dolu değildir. Buralarda insanın ve tabiatın birleştirilip bütünleştirildiği halleri yansıtılmaktadır. Çoğunlukla tasarım ekibinin maneviyatını kattığı, iç dünyasını yansıttığı bahçelerdir. Bu doğrultuda insanoğlunun bunun gibi doğal güzellikleri yaşarken, öylesine dolaşmak yerine varoluşundaki hissiyatı ve mutlak coşkuyu algılaması Japon bahçelerinin kullanış amacına uygun olduğu gerçeğini ortaya çıkartmaktadır. Buna göre tasarımcısının iç dünyasında var olan hissiyatını kattığı bu bahçeler, mütevazı ama görünüşüyle insan ve doğanın uyumunu ispat eden en güçlü temsilcilerdir (Serez; 2011).

2.4.4.İslam Bahçeleri

İslam bahçelerinin geçmişinin bulunan yazılı kaynaklara göre M.S. yaklaşık 700'lü yıllar olduğu düşünülmektedir (Macdoughall; 1976). Müslümanlıkta bahçe sanatı İran, Bizans gibi bazı ülkelerin etkisi altında kalmıştır. İslamiyetin yayılışının başlangıcında birçok savaş yaşanmış, Arap çöllerinde verimliliği artırmak için çabalanmış akabinde büyük şehirler inşaa edilmeye başlanmıştır. Şehirlerin içerisinde var olan avlulu villalar, bahçeli köşk ve saraylar çeşitli bitki türleriyle bezenmiş ve süslenmiştir (Gültekin; 1998).

İslami bahçeler denilince akla ilk Türklerin ve Arapların ortaya çıkarttığı bahçeler gelmektedir. Bu bahçeler bahsi geçen her topluluğun gelenek, görenek ve

sanatsal bakış açısı ile islamiyetin bütünleştirilmesi için oluşturulmuştur. Bugünün İslam bahçe tasarımlarının tarihi oldukça eskidir. İslam bahçe sanatı, günümüzde bile ortaya konulan İslami stillerde görülmektedir (Kayakent; 1999).

İslam Bahçelerinde karesel formlarda yalınlık, basitlik, duruluk ve Batı ülkelerinde görülemeyen düzenli ve disiplinli bir anlayış hâkimdir (Evyapan; 1974). Bahçeler, Müslüman toplumlarda, saraylıların veya üst düzey kişilerin kullanımı ile sınırlandırılmamıştır. Özenle planlanmış bahçe alanları ağaçlar, bitkiler, çiçekler, su öğeleri, fıskiyele, havuzlar Müslüman halkının da evinin bahçesini süslemiştir. Bunun gibi küçük avlu bahçeleri bahçe teriminin İslam dünyasında ne denli önemli olduğunun ispatı niteliğindedir. İslam dünyasında bu denli yaygın bir sanat şekli olan bahçelerin kullanıcı ve coğrafi anlamda bu denli gelişmesinin birçok nedeni vardır ama en önemlisi; cennet mekânının varlığına inanmalarıdır. Dini inanışları baskın olan Müslüman toplumlarında bir müjde olarak vaad edilen cennet'in bir bahçe olduğu Kur'an-ı Kerim'de bildirilmiştir. Kutsal kitapta cennet mekânının içerisinde var olacak olan güzellikler anlatılmış ne denli cezbedici olduğu vurgulanmıştır (Bornovalı; 2000). Cennet mekânı ile ilgili Kutsal kitaptaki en önemli tasvir dört çeşit ırmakla çevrili oluşudur.

Kuran-ı Kerim'de Allah'a inananlara vaad edilen cennet şöyle anlatılmıştır.

"Orada temiz su ırmakları, tadı bozulmayan süt ırmakları, içenlere zevk veren şarap ırmakları ve süzme bal ırmakları vardır" (Sure: 47, Ayet: 15).

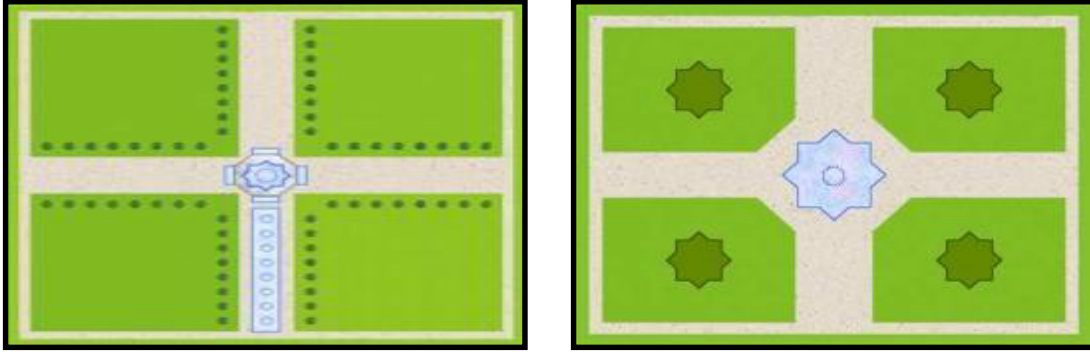
"Onlar dikensiz sedir ağaçları, salkımları sarkmış muz ağaçları, uzamış gölge altında, çağlayarak akan sular kenarlarında; bitip tükenmeyen ve yasak da edilmeyen bol meyveler arasında; yüksek döşekler üzerindedirler" (Sure: 56, Ayet: 28-34).

İslam felsefi inanışına göre; Yaşam için su şarttır, içinde bulunduğumuz havayı temizler, bitkilerin ihtiyacını karşılar, tüm beşeriyetin yaşamını devam ettirmesi için olmazsa olmazdır. İslam bahçe tasarımlarında en çok su kullanılmıştır. Su öğeleri havuzlar, fıskiyele, çeşmeler, süs havuzları, şadırvanlar bahçe düzenlemesinin en temel elemanı olmuştur (Kayakent; 1999, Bornovalı; 1999).

2.4.4.1.Cennet bahçesi

Bahçe alanları tarih boyunca dini bakış açıları, felsefe, kültürel anlamda değişkenlik göstermiş olsa da doğa sanat her daim entegre edilmiştir. Bu mit, tek tanrılı dinler döneminden çok önce de ulaşılamaz uzaklıktaki kutsal bir bahçeyle ilgilidir (Serez; 2011).

Köklerinin eski Babil Krallığı olduğu düşünülen, birbirinden farklı 4 nehrin beraber suladığı bu Cennet Mekânı, tek bir Tanrıya inanan dinlerin var olduğu dönemlerde ilk kez Tevrat'ta karşımıza çıkmaktadır. Sonrasında İncil ve Kuran-ı Kerimde'de bahsi geçen bu kavram, doğu ülkelerini ve batı ülkelerini de derinden etkileyecek bahçe türünü oluşturmuştur. Cennet bahçesi kültürel olarak coşkuyu, temaşayı ve hazzı, siyasi oluşumlarda ise huzuru, refahı ve barışı sembolize etmektedir. Ortasında bulunan bir su ögesinden dört koldan beslenen bu cennet mekânı adındaki bahçe oluşumuna “*cihar bağ*” denilmektedir. Bu geometrik formdaki düzenleme ifadesel titizliğinin yanında sulama işlemini kolaylaştırdığı içinde önem arz etmektedir. “*Cennet*” Farsça bir kelime olup basit bir ifade ile duvarla çevrilmiş alan demektir”. Bu ifade ilk olarak köylerde, kasabalarda, kırsal kesimlerde ya da şehirlerde bulunan kare veya dikdörtgen formdaki duvarlarla kapatılmış büyük avlu alanları için de kullanılmıştır. Sonrasında Cennet mekânı, Allah'a yakınlığı ifade eden, inançlı ve erdemli insanların ölümden sonra ödül olarak yaşayacakları alanlar olarak ifade edilmiştir. Cennet bahçeleri, uğultulu, karmaşık, kirli ve kötü olan herşeyden yani dünyadan kaçış yeri, ayrıca da bir sığınak olarak tariflendirilmiştir. Cennet bahçelerinin duvarlarının üst yüzeylerinde bulunan pencereler, bahçe alanının seyredilmesi için kullanılmıştır. Bahçe içerisindeki su kanalları, çeşmeler, fıskiye ve havuzlar yerleştirilerek doğal iklimlendirme sağlanmış, bahçe serinletilmiştir. Çiçekleri renk katması ve koku vermesi için, meyve ağaçlarını da gölgelikler oluşturması için kullanmışlardır. Antik dönemlerdeki cennet bahçeleri içerisindeki cihar bağ adı verilen dört kollu su kanallarının varlığı, Yunanlıların, Tabiat'ta var olan dört element (toprak, su, ateş ve hava) fikrinden de etkilendiği düşünülmektedir. Kuran-ı Kerimde'de cennet bahçesi içerisinde; su, süt, şarap ve bal akan dört kollu nehre sahip sonsuzluk olarak ifade edilmiştir (Şekil 10.), (Serez;2011).



Şekil 10. Cihar bağ bahçe planları (URL-8)

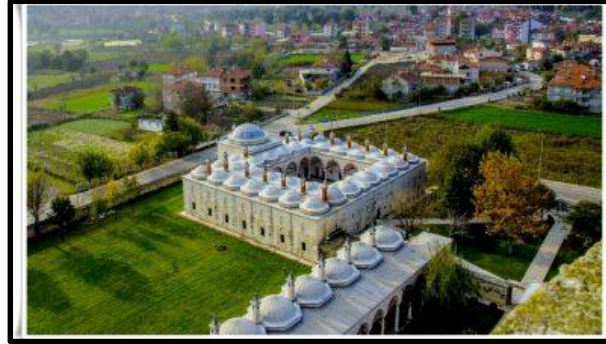
Cennet bahçesi tasarımı farklı ülkelerde de birçok alanda uygulanmıştır. Ohio’da bulunan Alois Alzhemier Merkezi’nin bahçesi hastaları rehabilite etme ve hortikültürel terapi ile iyileşmelerine katkı sağlamak amacı ile düzenlenmiştir. Aynı şekilde İngiltere Woodslanđ Bakımevi’nin bahçesinde aynı düzenle planlanmıştır. (Marcus ve Barnes; 1999, Serez; 2011). Anadolu Selçuklu ve Osmanlı dönemindeki birçok şifahanede islami bahçeler adı altında cennet mekânları olarak tanımlanan şifa bahçelerine rastlanmaktadır. Aşağıda Anadolu Selçuklu ve Osmanlı döneminde içerisinde islam bahçesi olan darüşşifalar verilmiştir. Bunlar içerisinde en önemlisi Edirne - Sultan II. Bayezid Külliyesi dir.

- Anadolu Selçuklu Şifahaneleri
 - o Mardin Emineddin (H.502-516/ M.1108/9-1122/23)
 - o Kayseri Gevher Nesibe (H.602/ M.1205-6)
 - o Sivas İzzeddin Keykavus (H.614/ M.1217-18)
 - o Mardin Necmettin Gazi (H.619/M.1222)
 - o Divriği Turan Melik (H.626/ M.1228-29)
 - o Çankırı Cemaleddin Ferruh Darüşşifası (H.633/ M.1235)
 - o Kastamonu Pervaneoğlu Ali Darüşşifası (H.671/ M.1272-73)
 - o Tokat Muineddin Pervane Darüşşifas (13.yüzyıl son çeyreği başı)
 - o Konya Kemalettin Karatay (H.653/ M.1255)
 - o Kastamonu Atabey (H. 672/ M.1273)
- Osmanlı Darüşşifaları
 - o Bursa Yıldırım Bayezid (H.802/ M.1399/1400)
 - o İstanbul Fatih Sultan Mehmet (H.875/ M.1470)

- o Edirne Sultan II.Bayezid (H.889/893/ M.1484-1488)
- o İstanbul Haseki Hurrem Sultan (H.957/ M.1550)
- o İstanbul Süleymaniye (H.961-966/ M.1553-1559)
- o Manisa Hafsa Sultan (H.946/ M.1539)
- o İstanbul Atik Valide Darüşşifası (H.990/ M.1582)
- o Üsküdar Nurbanu Valide Sultan (H.991/ M.1583)
- o İstanbul Sultan II.Ahmet (H.1018-1026/ M.1609-1617)

Sultan II. Bayezid Külliyesi - Edirne:

Osmanlı İmparatorluğu'nun 2. başkenti olan Edirne için bir Darüşşifa yapımı planlanmış, 1484 yılında temeli atılan yapı 4 yılda tamamlanarak 1488 yılında halkın kullanımına açılmıştır. Külliye'nin kurucusu II. Bayezid'tir. Sultan II. Bayezid döneminde, eğitimden sağlığa kadar birçok yeniliğe imza atılmıştır. Edirne külliyesi, bünyesinde hastane oluşumunu, tıbbi tedavi merkezlerini, tıp okulunu, ibadethaneleri, misafirlerin konaklayacağı alanları, aş evlerini ve hamamları barındıran kompleks bir yapıdır. Külliye bünyesindeki diğer üniteler şifa dağıtma hizmetini doğrudan yerine getiren sosyal, kültürel ve dini özelliklere sahip yapılardır. Külliye'deki tüm birimler halka yönelik aynı amaca hizmet edecek sosyal yardımlaşma alanlarıdır (URL-9).



Şekil 11a. Edirne – Sultan 2. Beyazid Külliyesi (URL-10)

Külliye yapısının mimarının Hayrettin olduğu düşünülmektedir. Fakat bu düşünce kesin tarihi belgelerle ispatlanamamaktadır. Külliye'nin en önemli bölümünü oluşturan Tıp Medrese alanı, medrese, talebe alanları ve şifahane bölümünden oluşmaktadır. Bu Medrese'de öğrenciler tıp eğitimi almaktaydılar. Medrese alanında 18 adet öğrenci odası, 1 adet derslik, birde tüm bu birimlerin erişimine açık ana avlu bulunmaktadır. Şifahane alanına ise iki farklı avludan erişim sağlanabilmektedir.

İçerisinde 12 adet odanın varolduğu büyük avluda klinik hizmeti veren odalar ve yöneticilerin odaları bulunmaktadır. 4 adet odanın bulunduğu orta avluda ise ilaç yapım odaları, baharat ve bitki odaları ayrıca ilaçların depolama alanları bulunmaktadır. Külliye bünyesinde ki şifahanenin en özellikli alanı ise hasta yatış birimlerinin olduğu yatakhane'dir. Yatakhane 6 kışlık ve 6 yazlık olmak üzere toplamda 12 oda ve musiki uygulama alanlarından oluşmaktadır (URL-9). Şifahane yıllar sonrasında bile Avrupa hastane mimarisinin etkileyecek ve model olarak algılatcak merkezi kubbeli, altıgen mimariyle yapılmıştır. Şifahane bölümünü kapsamlı şekilde inceleyecek olursak 3 ana başlıkta toplayabiliriz. Bunlar;

1-Dikdörtgen formudur. Merkezinde büyük bir bahçe bulunmaktadır. Bu alana birinci avlu denilmektedir. Burada klinik hizmetlerinin verildiği alanlar ve hizmet binaları bulunmaktadır.

2-İkinci küçük avlunun bulunduğu bölüm de yatayda dikdörtgen bir forma sahiptir. Bu alanda idari birimler vardır bu birimler, günümüzde anı odası olarak isimlendirilmiştir.

3-Üçüncü bölümde ise şifahanenin mihenk taşı diye nitelendirebileceğimiz yataklı hizmet alanları ve musiki ile tedavi alanı bulunmaktadır. Musiki sahnesinin ortasında fıskiye çeşmesi vardır. Bu sayede musiki ile tedavi işlemi gerçekleştirilirken su seslerinden, kuş seslerinden, bitkilerin aromatik kokularından faydalanılmıştır. Fıskiye çeşmesinden fışkıran suyun ortaya çıkarttığı ses, tedavinin önemli bir parçası olmuştur (URL-10).

Külliye'nin şifhanesinde hastaları tedavi etmek ücretsizdi ve dağıtılan ilaçlar için herhangi bir ücret talep edilmemiştir. Zihinsel özürülülerin Avrupa ülkelerinde fiziksel cezalandırma yöntemleri ile ehlileştirildiğinin bir dönemde Külliye şifhanesinde akıl hastalarına şefkatle yaklaşmış, şifa bulmaları için daha önce emsali görülmemiş tedavi yöntemleri denenmiş bu doğrultuda sonuç odaklı tedavi yöntemleri geliştirmeyi amaç edinmişlerdir (URL-11). Şifahanede su sesleri, kuş sesleri ve musikinin sükûnet verici ahengi taş duvarlarda yankılanarak huzura dönüşmekteydi, 8-10 kişilik sazende ekibi haftada 3 gün musiki alanında toplanıp birbirinden farklı makamlarda hastalara müzik şöleni verirlerdi. Selçuklu döneminden Osmanlı dönemine kadar uzanan bu insan odaklı doğal tedavi anlayışı, yaklaşık 400 yıl boyunca fiziki ve ruhani hastalıkları başarılı şekilde tedavi etmiştir.

Evliya Çelebi Darüşşifayı “Orada öyle bir darüşşifa vardır ki; dil ile tarif edilmez, kalem ile yazılmaz” şeklinde ifade etmiştir. Yine Evliya Çelebi;

“Adı geçen bağın ortasında, göğe baş uzatmış bir yüksek berrak su, kemerli kubbenin göbeğinde nihayet bulur. Böyle dikkat ve özenle yapılmış şifa yurdunun anlatılan odalarında çeşitli hastalıklara tutulmuş zengin ve fakir, ihtiyar ve genç doludur. Bazı odalarda ilkbaharda (delilik mevsiminde) Edirne’nin aşk denizi derinliğine düşmüş sevdalı âşıklar çoğalıp, hekimin emriyle bu tımarhaneye getirilerek altın ve gümüş yaldızlı zincirlerle kerevetlerine takılıp, her biri aslan yatağında yatar gibi kükreyip yatarlar. Kimisi havuz ve şadırvanlara bakıp kalender hülyası kabilinden sözler eder, nicesi dahi o kemerli kubbenin etrafında olan gülistan, bağ ve bostan içindeki binlerce kuşların cıvıltılarını dinleyip, delilerin perdesiz ve ölçüsüz sesleriyle feryada başlarlar. Bahar mevsiminde çiçek kısmından sim ve zerrin, deveboynu, müşkü rumi, yasemin, gülnesrin, şebboy, karanfil, reyhan, lale, sümbül gibi çiçekler hastalara verilip güzel kokuları ile hastalar iyileştirilirler. Fakat delilere bu çiçekleri verince kimini yerler, kimini ayakları altında çiğnerler. Bazıları dahi meyveli ağaçları seyredip, ah daha hel hope pe pohe pelo deyip, çimenlik temaşası ederler” diye bahsetmektedir (URL-12).

Buradan da anlaşılacağı gibi Osmanlı döneminde doğanın insanlar üzerinde psikolojik anlamda iyileşmeye yardımcı olduğu ve hastaların korkunç ve kasvetli alanlarda temaşa edecek kadar iyi ruhaniyete büründüğü görülmektedir. Yıllarca tüm hastalıkların tedavisine kapılarını açan Darüşşifa yapısı sonraki yıllarda sadece akıl ve ruh hastalıklarının tedavi edildiği bir yere dönüştürülmüştür (URL-10).

Darüşşifa 1993 yılında Trakya Üniversitesi bünyesine dâhil edilmiş ve Sağlık Müzesine dönüştürülmesi çalışmalarına başlanmıştır. Kültür Bakanlığı’nın 1997 yılında almış olduğu karar ile müze olması onaylanmış ve resmîyet kazanmıştır. Ruh Hastalıkları Readaptasyon Derneği sayesinde 2000 yılında külliyeinin şifahane alanı Psikiyatri Tarihi olarak değiştirilmiştir. Türkan Kafadar’ın yapmış olduğu müze düzenleme çalışmaları ile de dönemine uygun olarak mankenlerle yeniden canlandırılmıştır (Şekil 11b,c), (URL-10).



Şekil 11b.c Edirne – Sultan 2. Beyazid Külliyesi (URL-10)

Edirne Sağlık Müzesi, son dönemlerde en çok ilgi gören müzelerden biri olmuştur. İsmi, gerek yurt içinde gerek yurt dışında almış olduğu uluslararası ödüllerle duyurmuştur. Edirne II Beyazid Külliye binası Osmanlı dönemi Darüşşifaları incelendiğinde, bünyesinde cennet mekânı adındaki bahçe tasvirini günümüz şifa bahçesi örneklerine göre en iyi yansıtan tek müze örneğidir. Dönemine has özelliklerinin en iyi şekilde canlandırılması sebebi ile 2004 yılında Avrupa Konseyi Müze Ödülü'nü kazanmıştır. Ayrıca 2005 yılında Kültürel Mirastaki En İyi ödülünü de almaya layık görülmüştür (URL-10).

3.BÖLÜM PEDİATRİK HASTANELER

Hastanelerin geçmişi neredeyse insanlık tarihi kadar eskilere dayanır. Antik çağlarda batıl dinlere inananlar kendi mabetlerini tapınaklara dönüştürmüş ve buraları hastane olarak kabul etmişlerdir. Hastalar şifa bulmak amacıyla bu tapınaklara toplu halde gelir, hastalığın şiddetine göre tapınakta birkaç gece geçirir, bu vesileyle kutsal kabul edilen kuvvetlerle ruhani iletişim içerisinde bulunup tedavi olacaklarına inanırlardı. Hastaneler M.Ö. İran ve Mısırda görülmektedir. Roma medeniyetleri de Yunan medeniyetleri gibi tapınakların yakınlıklarına inşaa ettikleri sağlık yapılarına benzer tesisler inşaa etmişler ya da tapınaklarda şifa bulmaya çalışmışlardır. Bu yapıların en önemlileri Anadolu’da bulunmaktaydı. Antik Yunanlılar şifa arayanlar için inşaa ettikleri tapınaklara tarihte şifa tanrısı olarak adlandırılan Asklepio’un ismini vermişlerdir. Birçok Asklepios tapınağı kullanıldığı çağlarda fazlasıyla ünlü olmuştur. Ayrıca Tıp alanında üstün başarılar elde ettiği bilinen Hippokrates’te bu tip tapınaklarda hastaları tedavi etmiştir. Ege’de bulunan Kos tapınağı bu alanlardan sadece biridir (Şekil 12), (Silav; 1998).



Şekil 12. Kos Adasından Kalıntı Görselleri (URL-13)

Şifa arayanlar, ilahi kuvvetlerle tedavi olacağına inanıp, Kos tapınağı gibi bu tapınaklara gelirler, yol boyu ilahiler söylerler, duvar boşluklarından sızan şifalı kabul ettikleri sulardan içerler, duvarların üst örtülerinde bulunan gömülü gözetleme dehlizleri olan gizli geçitlere alınırlar, hutbeler ve ilahiler dinletilerek şifaya kavuştururlardı. Hristiyanlıkla birlikte kiliselerin bünyesinde geçim gücü yeterli olmayan halkın ve yoksul yolcuların tedavi edilebilmesi için bağış hastaneleri kurulmuştur. Karantina alanlarını ise tarihte Şam’da Tebük seferi sırasında amansız

hastalık diye adlandırdıkları veba hastalığının yayılımını engellemek için oluşturmuşlardır (Silav; 1998).

3.1.Pediatric Hastanelerin Tarihi

Rönesans döneminde Floransa’da kimsesiz çocuklara yardım kuruluşları ve bakım evleri kurulmuştur. Kimsesiz çocukların korunmaya, sosyal ilişkilerinin gelişmesine ve tedaviye ihtiyaçları vardı. Dini tesislere bağlı ve rahiplerin yönettiği bu binalarda hastalar 2 kişilik ranzalarda yanyana yatmaktaydı. Bina içerisinde yer alan fonksiyonların yerleri kullanıcının cinsiyetine göre belirlenmekteydi. 14. ve 15. yy’da Floransa’da olduğu gibi Avrupa’nın birçok yerinde bu tip binalar hızla yayılmıştır (Battisti; 1981). Brunelleschi’nin ‘Foundling Hospital’ binasında olduğu gibi bu tip yapılarda en önemli mimari elemanlar avlu, hastane, kilise olmuştur (Şekil 13). Binanın geometrik sistemi Rönesans döneminin karakteristik mimari özelliğine sahiptir. Pencerelerin yerleşim şemasıyla bağlantılı olarak binaya homojen ışık sağlanmıştır. Vaziyet planında merkezde yer alan kapı, avluyu çevreleyen üstü kapalı kemerli yola doğru tasarlanmıştır. İkinci meydan ise çeşitli yönetim birimlerine açılmaktadır. Hasta yatak odaları eşit boyutlarda, geniş olup her birinin geniş kapıları ve geniş pencereleri bulunmaktadır (Battisti; 1981, Silav; 1998).



Şekil 13. Brunelleschi ‘Foundling Hospital’ (URL-14)

18.yy, günümüzde geçerli olan Pediatri dalındaki görüşlerin temelini oluşturulduğu dönemdir. Hastaneleri sığınak olarak kabul eden anlayış, sağlık durumu iyi olmayanların kaldığı mekânlar olarak değişmiştir.1769 yılında ilk çocuk polikliniğini açan Dr.Armstrong (Şekil 14) hasta olan çocuğun annesi ile birlikte olması gerektiğini anneden ayrı hastane ortamında bulunmasının çocuğu ruhsal açıdan olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Bir başka sorun olarak da hastane enfeksiyonunun

yayılma riskinin hızlı olmasından dolayı Pediatri alanında yeni bir poliklinik yapılmasının gerekliliğini savunmuştur (Grandshaw ve Porter; 1989, Silav; 1998).



Şekil 14. Dr.Armstrong (URL-15)

19.yy’da yataklı tedavi kurumlarının yaygınlaşmaya başlaması ile diğer alanlarda olduğu gibi Pediatri alanında da önem kazanmıştır. Tıbbi açıdan tüm gereksinimleri karşılayacak bir başka hastane ‘Hospital Des Enfants Malades’ 1802 yılında Paris’te kurulmuştur (Şekil 15). Günümüzdeki sosyal Pediatri anlayışı prensipleri 19.yy kurulan bu hastaneler sayesinde belirlenmiştir. Fransa’da Pediatri Onkoloji alanında devrim yapıp tıp merkezi haline gelmiştir (Dökmeci; 1989, Silav; 1998).



Şekil 15. Hospital Des Enfants Malades (URL-16)

Londra’da ise ilk çocuk hastanesi, West tarafından kurulan “Great Ormound Street Hospital For Sick Children’dır (Şekil 16). Bu sürece kadar çocuk bakım ünitelerinde özel bir mimari çalışma gelişmemiştir. Hastane çocuk bakım ünitesi ile ilgili Nuffield çalışmasına göre pavyon türü plan en uygun tasarım şekli olarak kabul edilmiştir. Bu plan türüne sahip hastane yapıları hastalık varsayımıyla yakından ilgilidir. Varsayımlara göre; hastaların tedavi sürecinde kullanacakları yatakları ara

boşlukları, hasta tedavi ünitelerinin iklimlendirilmesi ve havalandırılması hastane yapılarının inşaatında en önemli unsur olmuştur (Silav; 1998).



Şekil 16. Great Ormond Street Hospital For Sick Children Çocuk Odası Görünü (1949)
(URL-17.)

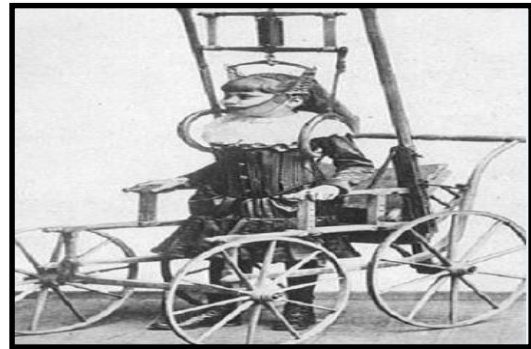
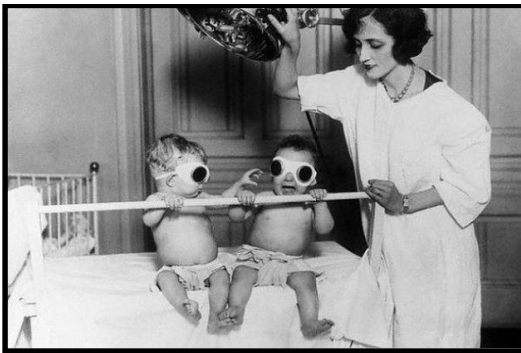
Carl Rauchfuss isimli çocuk doktoru 1877’de detaylı bir analiz yapmış ve kurulan hastanelerin dışında bir hastane modeli yaratmıştır. Bu oluşturulan modele göre; çocuk hastaneleri genel hastanelerde kullanılan organizasyon sistemi ile tasarlanmalıdır. Bununla birlikte çocuk ve yetişkin hastanelerinin tasarımı aynı özelliklere sahip olmamalı, farklı hastalıkları olan hastalar aynı mekânlarda kalmamalı, hijyene önem verilmeli, oyun ve psikoterapi mekânları yaratılmalı, hastanede çalışan personel bu kurallara göre eğitilmeli düşüncesi ile tasarım modeli oluşturmuştur. Bu modelin uygulama aşamasından sonra ölüm oranlarının azaldığı gözlemlenmiştir (Grandshaw Porter; 1989). Aynı koşuhta yatan hastaları birbirinden ayırmak için cam bölmeler kullanılmıştır. İsveç’te 1920’lerde anne ve babalara çocuklarını cam bölmelerin arkasından görebilme imkânı verilmiştir. Philadelphia Çocuk Hastanesi, hastaneye başvuran ve bulaşıcı hastalığı olan çocukların cam bölmeleri kullanmasına uygun olarak tasarlanmış ve diğer bölümlerden tamamen ayrılmıştır (Şekil 17). Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek için planlanan bu bölümler, çocukların psikolojik gelişmesine olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu anlayışla birlikte 1920’de çocukların diğer bireyler ile olan sosyal ilişkilerinin kopartılmaması gerektiği fikrinin kabul edilmesi ile birlikte oyun odaları tasarım aşamasında önem kazanmıştır. Hasta bakım ünitelerinde ilk oyun odası, 1911’de New York’ta kullanılmaya başlanmıştır (Dökmeci; 1989). Kabul edilen bu tasarım ilkeleri 1960’lı yıllarda daha fazla geliştirilmiştir. Oyun odalarının daha iyi kavranması ile

beraber, kolaylıkla izlenebilecek ve çocukların oynayabilecekleri alanlara önem verilmiştir (Silav; 1998).



Şekil 17. Philadelphia Çocuk Hastanesi Cerrahi Koğuş 1920 (URL-18)

Çocuk ünitelerine, her yönden gelişmelerini hızlandıracak olanaklar sağlanmıştır. Hasta bakım üniteleri planlarında, bir çocuğun tıbbi tedavisi ile birlikte gereksinim duyduğu psikolojik ilgiyi görebileceği yenilikler yer almıştır. Hastalıkların özelliklerine göre ayrılmış bölümlerin bulunması, sonunda çocuğun tıbbi tedavisi ile birlikte psikolojik tedavisinin de karşılanmasını sağlamaktadır. Bu tedavide annenin yer alması uygun görülmüştür. Toplamların kendine özgü geleneklerine göre uygulanmış, bilimsel olarak kabul edilen kurallar, bunun bir toplum sorunu olduğu ve toplumun bu sorumluluğu yüklenmesi gerektiği, çocukların psikolojik ve fizyolojik gelişiminin kontrol edilmesi gerekliliği 19.yy tasarım anlayışı ile birlikte ileri sürülmüştür (Dökmeci; 1989, Silav; 1998).



Şekil 18a.b. Yetimhanede Tedavi Edilen Bebekler Omurilik Tedavi Cihazı-1925 (URL-19)

Tıp biliminde ne denli ilerleme kat edildiğinin kanıtı anlamına gelen çocuk yoğun bakım ünitelerinin gelişimi Danimarka'da 1950'lerde baş gösteren çocuk felci salgını ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. 1953te İlk kez felçli bir çocukta trakeostomi

“Boyun kısmında açılan bir delikle hastanın nefes almasını sağlama işlemi” açılarak el yardımı ile şişirilen bir balon yardımı ile hastaya nefes aldırma işlemi uygulanmıştır. Ayrıca çocuk felci nedeniyle boyundan aşağısı felç olmuş çocuk hastalarda solunumun sürdürülebilmesi için kullanılan aletler kullanılmaya başlanılmış, bu sayede başarılı sonuçlar elde edilmiştir (Şekil 18,19) (Dökmeci; 1989).



Şekil 19. Avrupa’daki Polio Salgını İçin Kurulan Demir Akciğerler 1953 (URL-20)

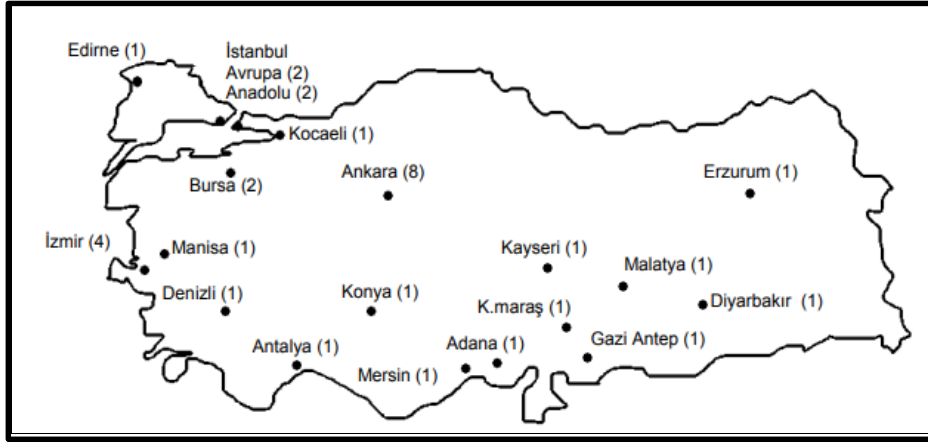
Dünyada kurulan ilk çocuk yoğun bakım ünitesi 1955 yılında İsveç’te bulunan Goteburg çocuk hastanesinin bünyesinde hizmet vermeye başlamıştır. 1960’lı yıllardan sonra ise Avrupada görülmüş sonrasında Avustralya’da ve Kuzey Amerika’da peditrik yoğun bakım üniteleri kurulmaya başlanmıştır (Silav; 1998).

Yakın zamanda gelişmiş ve gelişmekte olan bütün ülkelerde teşhis konulacak hastaların izlenmesi yaygınlanmıştır. Bunun neticesinde yatışı yapılan hastaların gitgide daha fazlasının yoğun bakıma alınma ihtiyacı doğmuştur. Örnek verecek olursak 1980 yıllar ile 2000 yıllar arasında Amerikan sağlık kuruluşlarında bulunan yetişkin hasta yatış birimlerinin sayısında neredeyse %40 oranında bir azalma, çocuk yoğun bakım ünitelerinde ise %70 oranında artış görülmüştür (Köroğlu; 2006).

Gelişimini tamamlamış ülkelere bakıldığında zaman çocuk yoğun bakım ünitelerinin çocuk hastalıklarının iyileşmesine önemli ölçüde katkı sağladığı, aktif çocuk yoğun bakım hizmetleri sayesinde çocuk ölüm oranlarında azalma görüldüğü gözlemlenmiştir. Netice itibarı ile çocuk yoğun bakım üniteleri yenidoğan, çocuk ve ergen ölüm oranlarında önemli bir rol üstlenmiştir. Bu oranlar Afrika gibi gelişimini tamamlamamış ülkelere; yetersiz kaynakların çözüme ulaştırılması, sağlık hizmetlerinin yeterli düzeye çıkartılması sayesinde aşılabilecektir (Dökmeci; 1989, Silav; 1998).

Ülkemiz’de ise çocuklar için planlanan ve uygulamaya konulan çocuk hastaneleri gelişimini tamamlamış olan ülkelere nazaran geride kalmaktadır. Yapılan literatür araştırmasından elde edilen bilgiler ışığında Türklerin İslamiyet’i kabulünden sonra 20. yüzyıla kadar sağlık yapılarında çocuklara özel alanlar oluşturulmamıştır (Silav; 1998). Çocuk yoğun bakım merkezleri Türkiye’de 1950’li yıllarda uygulamaya başlanılmış, gelişimini ise 1990’lı yıllarda tamamlayabilmiştir. Bununla birlikte yenidoğan yoğun bakım üniteleri de ilk etapta sadece geniş kapsamlı sağlık hizmeti veren hastanelerle sınırlı kalmıştır. Ancak günümüzde neredeyse tüm sağlık yapılarında çocuklar için ayrılmış özel alanlar mevcuttur. Türkiye’de uzunca süre çocuk hastaların yoğun bakıma ihtiyacı olması durumunda, verilecek hizmet yetişkinler adına tasarlanıp düzenlenen yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktaydı. Yetişkin yoğun bakım ünitelerine alınan çocuk hastaların hasta yatış birimlerinin başucuna sadece solunum cihazı getirilerek yoğun bakım hizmeti verilmeye çalışılmıştır. Bu uygulama günümüzde bile kırsal kesimlerde birçok hastanede devam etmektedir.

1980’li yıllarda Hacettepe hastanesi çocuk hastalıklarının tedavisinde çığır açacak bir adım atmış yoğun bakımda tedavi edilmesi gereken çocuklar için özel alanlar ayırmış, tüm çocuk yaştaki hastaları bu alanlarda toplamış ve uygun tedavi ortamı oluşturmaya çalışmıştır. Hacettepeden sonra birçok hastanede de bu uygulamaya geçilmiştir. Fakat çocuklar için ayrılan bu alanlarda çocuk hastalıkları üzerine yeterli düzeyde eğitim almış hekim ve personelin olmaması birtakım sorunları da beraberinde getirmiştir. Bünyesinde, Pediatrik bakım ünitesi bulunduran İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi hastanesi 1994 yılında çocuk hastalıkları üzerine eğitim almış uzman doktor bulunduran ilk Pediatrik yoğun bakım ünitesini olmuştur. Bu ünite Türkiye’de esas anlamda bu hizmeti sunan ilk Pediatrik Yoğun Bakım ünitesi olarak kabul görmüştür. 2000’li yılların başlangıcından günümüze kadar Pediatrik yoğun bakımına olan ihtiyacın farkedilmesi ve bu alana olan ilginin giderek artması, beraberinde birçok sağlık kuruluşunda alanında uzmanlaşmış hekimlerin bulunduğu yoğun bakım ünitelerinin açılmasını sağlamıştır. Türkiye’de Pediatrik Yoğun Bakım ünitelerinin yaklaşık %48’i 2000’li yıllarda açılmıştır (Köroğlu; 2006). Köroğlu T. 2006 yılında Türkiye’de Pediatrik Onkoloji Hastanelerinin dağılımını harita üzerinde göstermiştir (Şekil 20) (Silav; 1998).



Şekil 20. 2006 yılında Türkiye’de Pediatrik Yoğun Bakım Hizmeti Veren Hastanelerin dağılımı (Silav; 1998).

1992 yılında Şahinoğlu tarafından yapılan bir çalışmada; Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların %25’ini pediatrik hastaların oluşturduğu belirtilmektedir (Şahinoğlu; 1992). 2005 yılında yapılan Pediatrik yoğun bakım ünitelerinin ülkemizde yerleşim yeri üzerine yapılan bir ankete göre; hastane bünyelerinde, yalnızca %19’unda farklı alanlarda oluşturulmuş oda niteliği taşıyan alanlara bulunmaktadır (Köroğlu; 2007). Bu sağlık yapılarının %50 ‘sinde Pediatrik yoğun bakım üniteleri yalnızca tek odadan oluşmaktadır. Yaklaşık olarak %22’sinde ise başka tedavi ünitelerinin içerisinde çocuklara sağlık hizmeti verebilmektedir ve içerisinde yaşam destek üniteleri bulunmamaktadır (Köroğlu; 2007).

3.2. Hastanelerde Şifa Bahçeleri

“Şifa bahçeleri; sağlık kuruluşuna bağlı, açık veya kapalı, stresi azaltmaya yardımcı olan, egzersiz yapmaya teşvik edici ve rahatlatıcı, personele, hastalara ve ailelerine doğanın keyfini çıkartabilecekleri mekânlar sunan bahçelerdir” (Lake; 1999).

Sağlık yapılarında bulunan şifa bahçeleri içerisinde hastaların sağlığını olumsuz etkileyecek tek bir örnek bile yoktur (Ulrich; 1999). Tedavi sürecine bu denli pozitif etkisinin olması sebebiyle şifa bahçelerine rağbet günbegün artmaktadır. Şifa bahçelerinden beklenen bu pozitif faydaların sağlanabilmesi için tasarım aşamasında dikkat edilmesi gereken birtakım hususlar bulunmaktadır. Bunların başında; kullanıcı odaklı tasarımlar yapmak gelir, buna göre hastane bünyesinde bulunan şifa bahçesi kullanıcı grubu esas alınarak başta hastalar olmak üzere, ziyaretçiler, personel,

hortikültürel terapi uzmanları ve sağlık görevlileri olarak belirlenmektedir. Uygulanacak tasarımda hasta ve diğer kullanıcıların ihtiyacı olan her bir öge özenle seçilip hasta-bahçe ilişkisi de göz önüne alınarak düzenlemeler yapılmalıdır (Serez; 2011). Buradaki kritik nokta İngilizce 'healing garden' şeklinde ifade edilen, Türkçede tam karşılığı 'iyileştirme bahçesi' olan bahçe modellerinin uygulanma sebepleri kısmında yanlış beklenti içerisinde girilmesidir. İyileştirme bahçesi adı altında tasarlanan bahçelerden kanser hastalığını tedavi etmesi beklenemez, ya da kırılan bir kolu iyileştirmesi de beklenemez. Dolayısıyla şifa bahçelerinden şaşırtıcı şekilde kullanıcı grubunun ihtiyacı olan her şeyi sağlaması beklenemez ama Marcus'a göre şifa bahçelerinden aşağıdaki beklentilerden olumlu sonuçlar alınabilir.

-Hastane ortamında bulunmanın ortaya çıkattığı stres düzeyini azaltarak fiziki anlamda daha dirençli olunmasını sağlayabilir.

-Tedavisi devam eden hastaya kendi kendini tedavi etmesine yardımcı olacak, içsel gücünü ortaya çıkartması için ihtiyacı olan cesareti verebilir.

-Tedavisi uzun süren bazı hastalıklarla nasıl savaşılmaması gerektiği konusunda destek sağlar, moral olur.

-Fizik tedaviye ihtiyaç duyan ya da ruhsal çöküş yaşayan hastalara hortikültürel terapi için gerekli olan alanı sağlar.

-Hastaların yanısıra refakatçi, hastane personeli ve görevlilerin iş ortamındaki stresten uzaklaştırarak rahatlamasına olanak tanır (Cooper Marcus; 2005).

Buradan da anlaşılacağı gibi tedaviye destek sağlayan, iyi olma hallerinin devamını sağlayan alanlara şifa bahçesi denilmektedir. Dolayısıyla bu tür etkilere sahip olan bahçelere iyileştirme bahçeleri şeklinde adlandırmak yerine rehabilite edici, tedaviye yardım edici, destekleyici ya da onarıcı bahçeler şeklinde adlandırmak daha doğru olacaktır. Şifa bahçelerinde tedavi olma sürecinde iyileşmeye katkı sağlayacak bir dizi fiziksel aktivite de yapılabilmektedir. Bu aktiviteler aktif (etken) ve pasif (edilgen) aktiviteler olmak üzere 2 ayrı gruba ayrılır.

-Hastanın bulunduğu alanda bahçeyi seyretmek,

-Bahçe alanında oturup etrafı seyretmek,

-Bahçe içerisinde uzanarak istirahat etmek, dua etmek ya da rehabilite edici meditasyonlar yapmak,

- Rehabilite edici egzersizleri hastalığın şiddetine göre yavaş yavaş uygulamak,

- Bahçe içerisinde yürüyüşe çıkmak,
- Yakınları eşliğinde birşeyler yiyip içmek, kitap okumak, ya da yazı yazmak,
- Geniş bir bahçe alanı ise refakatçi ya da görevli personel eşliğinde gezintiye çıkmak,
- Hasta grubu çocuksa fiziksel anlamda çok yormayacak oyunlar oynamak, eğitici aktiviteler yapmak,
- Hortkültürel terap ile uygulanan özel alanlarda çiçek ekip dikmek, sulamak gibi bahçecilik işleriyle uğraşmak,
- Yakınlarıyla sohbet etmek, sakalaşmak (Serez; 2011).

Burada bahsedilen bahçe aktivitelerinde dikkatli olunması gereken şey; Bahçe alanlarını kullanıcıların pasif kullanımdan aktif kullanıma doğru yararlanacağı şekilde düzenlemektir. Şöyle ki açık alanda doğa ile başbaşa kalıp meditasyon yapmak isteyen bir kullanıcının yakınlarında fiziki aktivitelerin yapılıyor olması yada hasta ve yakınlarının birlikte sohbet ortamında joking yapıyor olması meditasyon yapma ihtiyacı olan hastayı olumlu yönde değil aksine olumsuz yönde etkileyecektir. Şifa bahçelerinden sağlanan faydaların başında stres düzeyini azaltması gelir. Ulrich'e göre; Bir şifa bahçesinin stres düzeyinin azaltılmasında önemli ölçüde katkı sağlayabilmesi için birtakım tasarım standartlarının uygulanması gerekir. Bunlar;

- Bahçe ortamında fiziki egzersizlerin yapılabileceği alanlar oluşturulmalıdır.
- Hastaların kişisel tercihleri gözönüne alınarak seçim yapabilme olanakları sunulmalıdır.
- Yalnız kalmak isteyen ya da sessizliğe ihtiyaç duyan hastalar için kişisel alanlar oluşturulmalıdır.
- Hastane stresinden ya da hastalığın yan etkilerinden kaynaklanan dışlanmışlık hissi insanlarda kendilerini dış dünyaya kapama, soyutlama gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır. Bu tip durumlarda hastaların bir araya gelip rahatlıkla kaynaşıp sosyalleşebileceği ortamlar oluşturulmalıdır.
- Doğaya erişime izin verilmeli, buna fırsat tanıyacak alanlar özenle tasarlanmalıdır (Ulrich; 1999, Serez; 2011).

Bu temel standartlara ek olarak Marcus'un dört kıtada 100'ün üzerinde sağlık kuruluşu bünyesindeki şifa bahçeleri ve hastaların ihtiyaçları üzerine gerçekleştirdiği birtakım araştırmalar neticesinde elde ettiği bulgular vardır. Bunlar;

- Görünürlük

- Ulaşılabilirlik
- Aşınâlık
- Sessizlik
- Konfor
- Pozitif Sanat olarak sıralanabilir (Marcus; 2005, Serez; 2011).

İyi bir şifa bahçesi tasarlanırken standart bahçe tasarımlarında uygulanan ana ilkelere dikkat etmek gerekmektedir. Bahçe içerisinde ışık oranı, renk dengesi, mekânın formu, oran ve orantısı, düzeni ve birlik uyumu göz önünde bulundurulması gereken temel ilkelerdir. Bahçe tasarlanırken dikkat edilmesi gereken bu ilkeler kullanıcı gruplarının ihtiyaçları da dikkate alınarak düzenlenmelidir (Burnett; 1997, Paine; 1990, Serez; 2011).

Aşağıda sağlık yapılarında tasarlanan şifa bahçeleri kullanıcı grupları belirlenmiştir.

- Akıl hastalarına yönelik,
- Yenidoğan, çocuk ve ergenlere yönelik,
- Bakıma muhtaçlara ve yaşlılara yönelik,
- Görme ve duyma engellilere yönelik,
- Fiziksel engellilere yönelik (Serez; 2011).

3.2.1. Pediatrik Hastanelerinde Şifa Bahçeleri

Eğitim yoluyla kendine güvenen, bağımsız, özgür, düşünceli ve yaratıcı çocuklar yetiştirebilirsek ancak onlar yetişkin olduklarında toplumu değiştirebilirler”

Montessori

Çocukların oyun ihtiyaçları ve doğal ortamlara olan ihtiyaçları arasındaki ilişki uzmanlar tarafından kabul görmüş bir gerçektir. Çocuk gelişimi kuramı ve uygulamasının yüz yıldan daha eski mirasının, çocuk bahçelerinin iyileştirici rolünün anlaşılmasına yardım ettiğini anlamak için Montessori, Pestalozzi, Steiner, Froebel ve Dewey gibi isimleri düşünmek gereklidir. İnsanlarla, doğal nesnelerle ve materyallerle oyunlu etkileşimler sırasında çocuk; aklının, vücudunun ve ruhunun gelişmelerini sağlayan özel sınırsız bir yola başvurur (Şekil 21) (Akın; 2006).



Şekil 20. Montessori şifa bahçesi aktivitesi (URL-21)

Çocukların fiziksel çevreleriyle yoğun etkileşimleri olduğu gözlenir. Çeşitlilik gösteren ortamları sebebiyle bahçeler, çocuklar için oldukça keyif verici ortamlardır. Araştırmacılar tarafından ‘iyileştirme ajanı’ (Olds; 1985) olarak tanımlanan bahçelerin, sıkıntıyı etkisiz hale getirdiği, çocukların içsel merakını ortaya çıkartması için teşvik ettiği ve sentetik çevreye kıyasla çok büyük seçimler sunduğu belirtilmektedir (Moore and Wong; 1997).

Çocuklar için şifa bahçeleri, alanında uzman personelin ve gönüllü katılımcıların üretken seçenekler sunduğu çocukların himaye edilme isteklerinden dolayı sığındıkları doğal alanlardır. Şifa bahçeleri, çocukların ruhsal yaşamını dış dünya ile tanımlayabildiği, yaratıcılık ve beceri konusunda teşvik edildiği ya da teselli edilebildiği alanlar olarak özel bir değere sahiptirler. 1971 yılında İngiliz çocuk psikiyatristi Donald Winnicott bahçe alanları için “*çocuğun potansiyel alanı çocuğun oyunlar aracılığıyla içsel çelişkilerini ve korkularını sözel ve sözel olmayan şekilde anlattığı yer olarak*” tanımlamaktadır. Winnicott’un bu düşüncesi bahçe alanları çocukların, ailelerinin ve de bakıcılarının içinde bulunduğu olumsuz durumlarda tedavi edici ya da iyileştirici çevreler olarak hizmet sunan oyunlu iyileştirme mekânları olarak şekillenmiştir (Winnicott; 1971).

Çocuklar için tasarlanmış iyileştirme amaçlı bahçelerin yaklaşık 50 yıllık geçmişi vardır. Öncüsü, İngiliz peyzaj mimarı Hurtwood’lu Lady Allen’dir. Lady Allen, Londra civarında oturan ve 2. Dünya Savaşı’ndaki bombalar ve patlamalar yüzünden travma geçiren aileler ve çocuklar için benzer hizmetler sunmak amacıyla böyle bir program hazırlamıştır. 1970’lerin başında Londra’da özel ihtiyaçları olan çocukların sağlığını desteklemek için oyun profesyonellerinin çalıştığı, HAPA olarak bilinen Engelli Macera Oyun Yeri Derneği’nin kurulmasıyla bu hareketi devam

ettirmiştir. Benzer bir durum, hayvan çiftliklerini de etkilemiş ve böylece, çiftliklerin çoğu terapik at biniciliği gibi aktiviteleri de içermiştir (Marcus and Barnes; 1999).

Lindheim'in 1972 yılında sağlık hizmet tasarımı üzerine yaptığı yazın araştırması'nda tıbbi alanlarda çocuklar için şifa bahçelerinin çok önemli bir gelişme aracı olduğunu göstermiştir. 1987 yılında Olds ve Daniel, çocuk hastaneleri için tasarım kılavuzu hazırlanmıştır ve çocuk oyunlarının, dışarıdaki çevrenin ve doğa deneyimlerinin önemi vurgulanmıştır. On yıl sonra, çocuklar ve aileler için sağlık hizmetlerini kapsamlı olarak ele aldığı yazısında Shepley, çocukların sağlık yapılarında oyun sahasının olmadığını belirtmiş ve 'iyileştirme faaliyeti' olarak adlandırdığı oyunun önemini vurgulamıştır. Doğal çevrenin önemi, Ulrich'in yetişkinlerle ilişkisinden edindiği araştırmasından da anlaşılabilir ve benzer olumlu sağlık bağıntılarının çocuklara uygulanabilirliği varsayılabilir. Uygulama açısından değerlendirildiğinde, peyzaj mimarlarının hastane ve yakın çevresinin tasarımında olumlu etkileri saptanmıştır (Akin; 2006).

Marberry'nin (1997) bir yayınında, hastane tasarımında peyzaj mimarisinin terapik etkileri üzerine James Burnett'ten bir alıntı bulunmaktadır. Kavram, çocuk alanlarının tarihinde; Çocuk şifa bahçelerinde uygulanabilen dış çevre, oyun ve çocuk gelişimi hakkında 5 temel varsayım sunmaktadır (Akin; 2006).

Açık Hava Oyunu: Açık hava oyunu, çocuğun sağlıklı gelişiminde kritik bir faktördür.

Çevresel Nitelik: Tasarım sayesinde, açık hava oyun çevresinin niteliği, çocukları oyun faaliyetlerinin derinliği, sahası ve yerin çekiciliği açısından etkileyebilir. Sorenson ve Hurtwood, çocuk çevresinin, çocukların etrafındakilerle etkileşirken özgür kalmalarını sağlayacak şekilde tasarlanmak zorunda olduğunu anlatmışlardır. Bu durum, sonraları Simon Nicholson'ın ünlü '*kaybedilmiş alanlar teorisinde*' ele aldığı sabit donatılmış oyun alanlarının hala baskın olduğu inanca göre köklü bir yeniliktir (Nicholson; 1971).

Oyunla Çocuk Gelişiminde Doğanın Önemi: Doğa, çocukların güneş ışığı, temiz hava, toprak, su, bitkiler ve hayvanlar gibi hayatın temel unsurlarıyla yakın bağ kurabilecekleri çevrelerde tasarlanabilir. Kopenhag'daki Emdrup Macera Oyun sahası doğal alanların tamponları ve koruyucuları tarafından çevrelenmiştir. Bitkilerle bahçeyi oluşturma ve oynama; yaşam sürecine katılmada çocuklar için olağanüstü fırsatlar sağlamıştır (Moore and Wong; 1997).

Eğitimli Oyun Liderleri: Oyun liderleri ve oyun görevlileri, mümkün olduğunca, içerideki ve dışarıdaki deneyimlerde yaratıcı, meydan okuyucu ve çeşitliliği sürdürebilir seçenekler oluşturabilirler. Danimarka’da, oyun liderleri ‘*sosyal pedagoglar*’ olarak adlandırılırlar ve boş zamanların değerlendirilmesi için kullanılan toplum aktivite merkezlerinde, gençlik kulüplerinde ve oyun alanlarında çalışmak için sınıf öğretmenleri ile aynı şekilde eğitim alırlar. Birleşik Krallık’ta oyun uzmanları, ‘*oyun çalışanları*’ olarak adlandırılırlar ve okul sonrası bakımında, yaz tatili oyunlarında, hastanelerde ve oyun merkezlerinde çalışırlar. Fransızca ve İspanyolca konuşulan ülkelerde ‘*animatör*’ olarak adlandırılan uzmanlar; Yaratıcı, formal olmayan eğitimlerinde, çocuk kültürünü ve sosyal üretimdeki faaliyetleri kapsayarak çalışırlar. Birleşik Devletler’de Çocuk Yaşam Uzmanları çocuk sağlığı servisinde çalışan uzmanlarla birleşmiştir. Çocuk Yaşam Uzmanları, çocuğu kapsamlı şekilde anlamayı ve çocukların, ergenlerin ve ailelerinin gelişimini desteklemek için birçok disiplinle ortak çalışmayı savunmaktadır (Child Life Volunteer Handbook s.1). Çocuk yaşam uzmanları, çocukların üzerinde kontrol sahip olmadıkları saldırgan medikal protokollere karşın, bireysel özgürlük sunduğu için formal olmayan yeniden yaratım ve oyun sürecini desteklerler (Marcus and Barnes; 1999).

İç Mekân ve Dış Mekân Bağları: İç mekândan doğayı gözlemleyebilme kolaylığı veya içeriden dışarıya kolay bir şekilde hareket edebilme, doğanın çocukların yaşam kalitesindeki pozitif etkisini vurgular. İç ve dış mekânlar arasındaki bağlar; oyun liderleri, terapistler, bitki terapistleri, çocuk yaşam uzmanları ve özel eğitimciler tarafından daha da kolaylaştırılabilir (Marcus and Barnes; 1999, Akın; 2006).

3.2.2. Pediatrik Hastanelerindeki Şifa Bahçeleri Tasarımında Dikkat Edilecek Hususlar

Çocuk ve Ergen Gelişimi Enstitüsü Terapi Bahçesi klinik yöneticisi Sebastiano Santostefano;

“Her zihinsel düğüm karşılığında bedenin de düğümü vardır ve bunun tersi de geçerlidir, çünkü vücut ve zihin iki ayrı şey değil, bir bütündür. Beden düğümlerini çözmek ya da travmatik “beden anılarını” silmek için çocuk, iyileştirici terapi ilişkilerine katılarak vücut sembollerini özgürce ifade etmelidir. Hepimiz bir çocuğun tepeye çıkmaya çalışırken vücudunu dikleştirerek “yukarı” anlamının gücünü deneyimlemesini gözlemledik. Ya da dallarla oluşmuş bir mağarada sürünerek ilerlemeye çalışan bir çocuğun kendini korumak için vücudunu nasıl kullandığını gözlemledik. Bu durumlarda vücut hafızası yerinde olduğu için beden, çocuğun deneyimlediği olaylarda yer alıyor. Fakat, travma etkilediği zaman çocuk zihni; beden ve zeka arasında zihinsel bir sınır çizer ve bunun sonucu vücut farkındalığına zarar verir. Sınır, acılı somut anlamları izole etmede başarılı olursa, anlamlar ne yaşanır nede düzeltilebilir. Son yıllarda anlamların yapıldığı ve değiştirildiği, çocuk ve terapistler arasındaki etkileşimi vurgulamaya yönelmiş bir değişim (psikoanaliz) gerçekleşti. Çocuk ve terapist birbiriyle uğraşırken, somutlaşmış anlamlar yasalaşır, elenir ve değiştirilir. Duygusal çelişkinin çocuk ve terapist ilişkisi ile çözülebileceği kavramı, çocuk bakımı ilişkilerinin sembolik eşitlik içerdiğini belirtmektedir. Terapi bahçesinde doğanın küçük bir evreninden sağlanan duygusal ve sembolik deneyimlerin düzeni, çocuğun kendi içinden dışarıya ulaşmasına davet sunar ve yardımcı olur.” klinik misyonunda bahçenin iyileştirici rolünü bu şekilde tanımlamıştır (Akın; 206).

Çocukların tedavilerine katkı sağlaması için tasarlanan Şifa bahçelerinde dikkat edilmesi gereken ilkeler şunlardır;

a. Bahçenin yerleşim planı

- Şifa bahçesi, 12 ay bounca yeterli oranda güneş almalı, kış aylarında soğuktan ve rüzgârdan korunaklı şekilde tasarlanmalıdır.
- Şifa bahçesi, arazi engebeleri dikkate alınarak uygun seviyede yerleştirilmelidir.
- Yerleşim planlaması yapılırken alanda var olan doğal kaynaklar, ağaçlar, ağaççıklar, su öğeleri dikkate alınmalı buna uygun yerleşim planı oluşturulmalıdır.

b. Bahçenin konumu

- Şifa bahçesini hastalar odalarından görebilmelidir. Tasarım bu doğrultuda planlanmalıdır.

- Şifa bahçesi, oyun odalarının yakınlarına konumlandırılmalıdır ki iş gücü ve zaman kaybı yaşanmasın.

-Şifa bahçesinin girişleri, bekleme alanları, kafeteryalar ve otoparkların bulunduğu konum dikkate alınarak rahatça bulunabilecek yerlerde konumlandırılmalıdır.

c. Güvenlik önlemleri

-Şifa bahçesi etrafı kapalı, dışarıdan yabancıların izinsiz giremeyeceği şekilde güvenlik önlemlerine sahip olmalıdır.

d. İklimsel olaylar

-Yaz aylarında güneşin yakıcı ışınlarından korunabilmesi için özel tasarlanmış gölgelikler kullanılmalıdır.

-Bahar aylarında güneşten maksimum düzeyde yararlanılabilecek şekilde konumlandırılmalıdır.

-Bahar aylarında yağmurdan, kış aylarının yumuşak dönemlerinde kardan ve soğuktan korunmak adına üst örtüler ya da çardak gibi üstü kapalı alanlar oluşturulmalıdır.

e.Bahçe giriş, çıkış

-Bahçe alanlarının tüm giriş çıkışlarında çocukları cezbeden ve davetkâr düzenlemeler yapılmalıdır.

f. Kullanılabilirlik, erişilebilirlik

-Hastane bünyelerinde uygulanacak şifa bahçelerine, kullanıcının rahat erişebilmesi gerekmektedir. Tekerlekli sandalye kullanmak durumunda kalan, yürüme problemi yaşayıp destek alan hastaların, bahçeye engelsiz ve sorunsuz erişebilmesi için özel geçiş alanları tasarlanmalıdır.

-Görme engelli ya da duyma engelli hastaların bahçeye rahatlıkla erişim sağlayabilmesi için düzenlemeler yapılmalıdır.

-Bahçe geçiş yolları açık, pürüzsüz ve engelsiz olmalıdır.

g. Yaşa göre kullanıcı grubu

-Şifa bahçesi kullanıcılarının yaş aralıkları dikkate alınarak bahçeyi kullanım amaçlarına göre cazip kılan farklı alanlar tasarlanmalıdır.

-Bahçe alanı yeterli büyüklükte ise bu alanlar ergenlik öncesi, ergenlik ve ergenlik sonrası alanlar olarak farklı çözümlemeler yapılarak tasarlanmalıdır.

h.Diğer kullanıcı grubu (refakatçi, personel, ziyaretçi)

-Yakınları hastanede olan, ya da meslek gereği sürekli hastane ortamında bulunan personelin gün içerisinde istedikleri zaman ulaşım sağlayabileceği özel alanlar oluşturulmalıdır.

j. Koruma ve Gözetim

-Hastane şifa bahçelerinde bahçe kullanıcılarının yaş durumlarına bakılmaksızın her daim gözetime ihtiyacı vardır. Dolayısıyla bahçede yapılan aktivite zamanlarında çocukların gözetim altında olması için personelin ya da ailenin oturup bekleyebileceği küçük alanlar oluşturulmalıdır. Bu alanlar sıradanlığın dışında burada bekleyen kişilerin de cezbedecek özelliklere sahip olmalıdır.

k. Kullanım çeşitliliği

-Bahçeyi kullanan çocukların toplu yapılan aktivitelere katılmanın dışında yalnız zaman geçirmeye de ihtiyaçları olacaktır. Bu nedenle bahçe içerisindeki mekânsal çeşitlilik zengin olmalıdır.

-Ebeveynlerin, ziyaretçilerin, eğitmen ve gönüllü personelin çocuk aktivitelerinin dışında kendi aralarında oturup vakit geçirebilecekleri alanlar da ihtiyaç vardır.

-Bahçe içerisinde uygulanan özel günler, organizasyonlar, eğlence günleri, konser vs için de kullanıma uygun alanlar düzenlenmelidir.

l. ihtiyaçlara cevap verilmesi

-Çocuklar enerjik canlılardır bu enerjilerini pozitif yönde atabilecekleri oyun alanları oluşturulmalıdır.

-Çocukların içlerindeki hareketliliklerini keşfetmelerini sağlayacak, cesaretlerini ortaya çıkartacak ve hudutlarını belirleyecek fiziksel aktivitelere yer verilmeli bunun için özel alanlar oluşturulmalıdır.

m. Çocuk ile doğa arasındaki uyumun keşfi

-Bahçeyi kullanacak çocuklara doğa ile birlikte neler yapılabileceği, ne tür deneyimler yaşayabileceği, doğa ile etkileşim halinde el, kol koordinasyonlarını nasıl sağlayacağı, toprakla, suyla ya da doğal öğelerle nasıl keşifler yapılacağını öğretecek birden fazla seçenek sunan aktivitelere yer verilmelidir.

-Bahçe içerisinde bahçecilik faaliyetleri yapabilecekleri alanlar oluşturulmalıdır. (çiçek dikim, sulama vs.)

-Bahçecilik aktiviteleri sonrası bitkilerin çiçeklerini, renklerini, kokularını tanımalarını sağlayacak yetiştirdikleri meyve ve sebzeleri toplamalarına olanak tanıyacak eylemlere izin verilmelidir.

n. Doğal kaynak

-İçerisinde bulundukları bahçe alanında ağaç, ağaççık, çalı, çiçek, meyve ve sebze, böcekler, hayvanlar, su ögeleri, toprak, su vs. gibi doğal ögelerde çeşitlilik olması gerekmektedir.

o. Oyun ve aktivite elemanları

-Çocukların keyifli vakit geçirebilmeleri için bahçe içerisinde onları cezbedecek, bahçeyi kullanmaya teşvik edecek, hayal dünyalarını kullanabilecekleri oyun ve aktivite elemanlarına ihtiyaç vardır. Bunlar mümkün olduğunca çok çeşitliliğe sahip olmalıdır. Bu ögeler çocukların bahçede hoş vakit geçirmelerine olanak sağlamasının dışında fiziksel ve zihinsel anlamda gelişimlerini katkı sağlayacak özellikte olmalıdır.

p. Bakım

-Tüm bunların yanısıra bahçe içerisinde var olan bitkilerden ağaçlara, aktivite elemanlarından oyun elemanlarına, oturma birilerinden ekim yapılacak alanlardan donatılarına kadar özenle bakımları yapılmalıdır (Marcus ve Barnes; 1999, Serez; 2011).

Tyson'a 1998 göre ise; Şifa Bahçeleri tasarlanırken kullanıcı istek ve ihtiyaçları dikkate alınmalı, tasarıma bu doğrultuda yön verilmelidir.

-Şifa bahçeleri ve Hortikültürel terapi alanları tüm yaş gruplarını içerisine alacak özelliklerde planlanmalıdır.

-Şifa bahçeleri ebeveynleri ve personeli de huzura kavuşturacak, dinlenmelerine olanak sağlayacak, dinginlik verecek alanlar olmalıdır.

-İçerisinde hastanın dikkatini dağıtacak birçok öğeye yer verilse de hasta ve ailesinin birlikte vakit geçireceği ve günlük aktivitelerde bulunacağı alanlar barındırmalıdır.

-Bünyesinde herkes için sakinlik verecek ve rahatlamaya yardımcı olacak özel alanlar bulundurulmalıdır.

-Gürültüye sebebiyet verecek alanlar diğer hasta gruplarını rahatsız edebileceği için daha izole alanlarda konumlandırılmalıdır (Serez; 2011).

4.BÖLÜM PEDIATRİK HASTANELERDE ŞİFA BAHÇELERİNİN İNCELENMESİ

4.1. Dış Mekân Şifa Bahçesi Örnekleri:

Bu bölümde Dünya üzerindeki Onkoloji alanında çalışma yürüten, hortikültürel terapi alanında çocuk hastalıkları üzerine tedaviye katkı sağlama işlevi üstlenen çocuk hastanelerinin dış mekânlarında uygulanmış şifa bahçesi örnekleri incelenmiştir.

4.1.1.Lady Cilento Çocuk Hastanesi, 2014, Avusturalya (Hospital Infantil Lady Cilento) -



Şekil 21. Lady Cilento Çocuk Hastanesi / Lyon Conrad Gargett (URL-22)

Lady Cilento Hastanesi Avustralya’da bulunan hastalara birinci dereceden sağlık hizmeti veren, 12 katlı ve toplam 115.000 m2’lik alanı ile uzman bir çocuk Onkoloji Hastanesidir. Mimarı Lyons Condrad Gargett’tir. 2014 yılında yapımı tamamlanmıştır (Şekil 21). Lady Cilento Çocuk Hastanesinde Çocuk Acil Tıp Doktoru Dr. Jason Acworth Pediatrik Onkoloji Hastanesi ile ilgili “Çocuklarla çalışmakla ilgili en iyi şeylerden biri, kendinizin asla büyümek zorunda kalmamanız” demiştir. Tüm dünyada çalışmış olan Jason, pediatrik araştırma için yapılan yatırımın dünya çapında sağlık hizmeti sunmanın ve tüm Avustralyalılar için daha sağlıklı bir gelecek inşa etmenin en önemli yolu olduğuna inanmaktadır.

Yapısı itibarı ile kent içerisindeki görünümü renkli bir heykel formunda olan Lady Cilento, kentsel tasarım alanında ‘Karl Langer’ ödülünü almaya hak kazanmıştır. Ayrıca kamu mimarisi özelliklerinin tümüne sahip olması nedeniyle de Fdg Stanley ödülünü almıştır. 2015 yılında ise ‘Queensland Mimarlık Ödülü’ne de layık görülmüştür.

1980'lerden itibaren yapılan hastane projelerinin incelenmesi sonucunda varılan nokta: Mediko merkezli, işlevsel binalar olmasıydı. Lady Cilento Projesi bu hâkim paradigmalara “bir şeyin nasıl üretileceği konusunda model” itiraz etmek için bir fırsat olmuştur, Radikal bakım modeli ve binanın sivil gereksinimleri karşılama şekli, Brisbane toplumu için bir mihenk taşı olarak şehre katkıda bulunabilecek ve yeniden düşünmeye teşvik edecek şekilde oluşturulmuştur.

Çift yükseklikli boşluk planının merkezinde iki dikey kulakçıklarla açılmaktadır. Bu alanlarda kullanıcılar kenti görebilmekte, çerçeveleme portalları ve dış balkonlar bir dizi oluşturacak şekilde sokak hatlarının ötesine uzanmaktadır. Her bölüm yapıyı çevreleyen kentin önemli bir dönüm noktasına yönelmektedir (Şekil 22a.b).



Şekil.22a.b. Plan şeması (Görsel; URL-23)

Şifa Bahçesi:

-Lady Cilento Hastanesinde tasarım doğrudan hastaların sağlığını ve refahını desteklemeye yöneliktir. Bu bir tür ‘kurtarıcı’ işlevi taşımaktadır. Net bir yön bulma, dış bağlantıların, doğa manzaralarının en iyi şekilde görüldüğü, hasta ve personel için yeşil ve sürdürülebilir bir ortam sağlamanın hedeflendiği sıradışı bir hastane örneğidir. Hastane kullanıcıları ve paydaşları ile bir dizi atölye çalışması ile erken planlama aşamasında geliştirilen bir yeşil alan konseptidir.

-Merkezi Brisbane’ın yüksek katlı binalarına bitişik park alanları, uzak dağlara ve Brisbane Nehrine bakmaktadır. Bu alanlarda da dışarıya bağlanmak ve binaya doğal gün ışığı getirmek için hizmet vermektedir.

-Mimarları Lyons ve Gargett hastane planında ‘yaşam ağacı’ fikrinden esinlenerek yola çıkmışlardır. Binanın rengârenk dış cephesi şehrin ilgi odağı olmasını sağlamıştır.

-Cephede yeşilin tonları ve mor renk hâkimdir.

-Hastane cephe bitkilendirmesi için begonviller tercih edilmiş yapının görünümünde sıcak bir etki yaratmıştır.

-Yeşil duvarlara ve kapalı avluya gömülü bahçeler, hastanenin iyileşme ortamını desteklemektedir (Şekil 23a.b.).



Şekil 23a.b. Avlu Bahçeleri (URL-24)

-Yeşil alana erişim tasarımının önemli bir unsurudur. Çevredeki park alanları çatı bahçesinde devam etmektedir.

-Üst düzeyde yeşil çatılar pasif ve aktif dinlenme alanları hastalara, ailelere ve personele yeşil mekânlar sunmakta aynı zamanda rehabilitasyon programlarının bir parçası olarak işlev görmektedir (Şekil 24a.b.), (URL-24).



Şekil 24a.b. Çatı Bahçesi ve Seyir Terası (URL-24)

-Bahçe alanında birebir etkileşim içinde bulunmanın, farklı tip bitki türleri ile karşılaşma ihtimalinin, sinirsel gelişimde (nöro-gelişim) oldukça olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

-Bahçe; iletişimi ve fiziksel aktiviteyi tetikleyerek hava kirliliği ve sese maruz kalma durumunu azaltmakta dolayısı ile hasta çocukların sağlıkları üzerinde olumlu gelişmeler sağlamaktadır (Şekil 25a.b.).



Şekil 25a.b. Oturma Birimleri ve Sera alanı (URL-24)

-Hastanedeki yeşil alanların da dâhil olduğu doğal çevreyle kaplı alanların çocuklarda beyin gelişimi için yararlı olduğu fikri hâkimdir.

-Hastane yönetimi Lady Cilento hastanesinde yeşil alanların varlığı ile tedavi gören çocukların sağlık ve beyin gelişimlerinde önemli başarı sağladığı vurgulamaktadır.

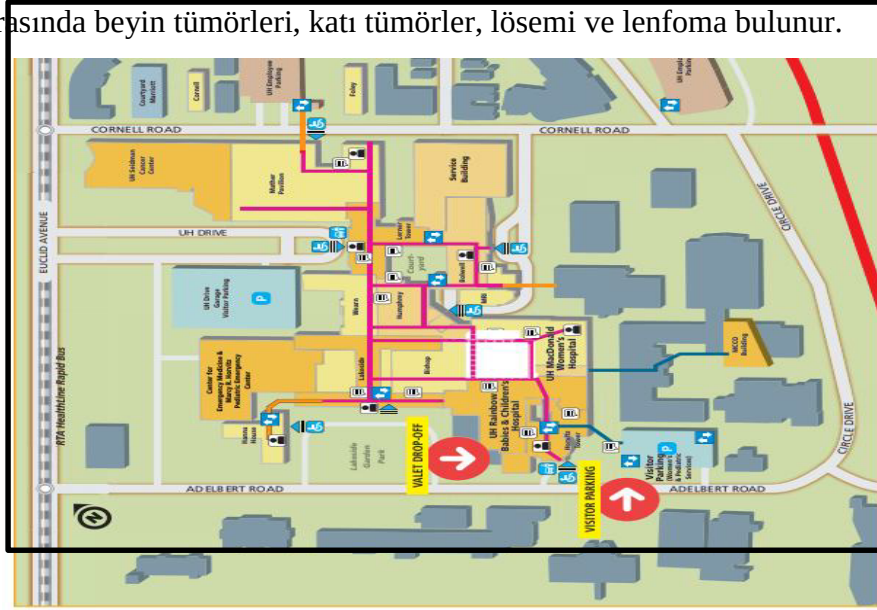
4.1.2. Gökkuşáğı Bebek ve Çocuk Hastanesi, 1894, ABD-Ohio (Rainbow Babies And Children's Hospital)



Şekil 26a. Gökkuşáğı Bebek ve Çocuk Hastanesi (URL-25)

Gökkuşáğı Bebek ve Çocuk Hastanesi ABD’de 125 yıldan fazla bir süredir, Kuzeydoğu Ohio'daki bebek, çocuk ve ergenler için uzman çocuk bakım hizmeti sunan bir hastanedir. 16 tıbbi ve 12 cerrahi uzmanlığa sahip doktor ekibi hemşireleri ve diğer klinik personeli, çocukluk çağındaki hastalıklardan karmaşık hastalıklara kadar bir dizi tıbbi sorun için çocukların hastalık teşhis ve tedavisinde deneyim sahibi olan Pediatrik

Onkoloji Hastanesidir (Şekil 26a,b). ABD News & World Report’a göre ülkedeki en iyi çocuk hastaneleri arasında yer almaktadır. Ortopedi, üroloji, gastroenteroloji, sindirim sağlığı, pediatrik kanser ve pulmonoloji gibi uzmanlıklarda bakım sunmaktadır. Ayrıca, kuzey seviye 1 Pediatrik Travma Merkezi'ne de ev sahipliği yapmaktadırlar (URL-26). Gökkuşığı Bebek ve Çocuk Hastanesi’nde Kanser, Hematoloji ve Onkoloji uzmanları genç hastalara ve ailelerine, kanser ve kan bozukluğu tedavilerinde, ülkedeki en son gelişmeleri sunmaktadır. Tedavi ettikleri kanserler arasında beyin tümörleri, katı tümörler, lösemi ve lenfoma bulunur.



Şekil 26b. Gökkuşığı Bebek ve Çocuk Hastanesi vazyet planı (URL-27)

Yönetim hastaneyi ”Çocukluk çağı kanserinin ve kan bozukluklarının duygusal etkilerini anlıyoruz. Ekibimiz, kendi alanlarında lider olan ulusal olarak tanınan hekimlerden, şefkatli destek ekibinden, her hastaya ve aileye, bakım gezisinde ve genç erişkin kanserden kurtulan bir kişi olan klinik psikoloğa rehberlik etmeleri için yardım eder. Bu multidisipliner yaklaşım, özellikle yeni doğanlardan genç erişkinlere kadar her yaştaki çocuk hastalara yeni ve daha iyi bir bakım deneyimi sağlamak için tasarlanmıştır” şeklinde tanımlamaktadır.

Pediatrik kanserler, yetişkin kanserlerinden farklıdır. Genç hastalar arasında hayatta kalma oranlarını artıran pediatrik kanser ve kan bozukluğu tedavileri konusundaki araştırmalar uluslararası düzeyde gelişmeye devam etmektedir. Bu doğrultuda Gökkuşığı Bebek ve Çocuk Hastanesi’nde akademik tıp merkezinin bir parçası olan hastalar en son tıbbi gelişmelere ve klinik çalışmalara erişebilmektedir.

Hastaların neler yaşadığını anlayan başkalarıyla iletişimini kuvvetlendirmek için, klinikleri ve kanser destek programları sayesinde hasta çocukların süreci daha rahat atlattıklarına yardımcı olmakta ve hastane stresinin bir nebze olsa azalmasını kolaylaştırmaktadırlar.

Kanserli küçük çocuklar, tedavi programlarından yardım alabilirken, gençler restoran ve şifa bahçesi gibi klinik olmayan yerlerde buluşmalara katılabilmektedirler. Aileler, grup klinikleri sırasında hem kanser hem de kan hastalıkları için diğer ebeveynlerle tanışma fırsatına sahip olmaktadır.

Kanser tedavisi gören birçok çocuk tedaviyi takiben yıllarca, zorluk çekebilir. Gökkuşığı Bebek ve Çocuk Hastanesi genç erişkinliğe ve ötesine uzanan her hastaya kişiye özel kanser bakımı sunmaktadır. Çocuğun, kanser veya kanser tedavisinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek endişelerine yardımcı olmak için hastalık sürecinde ve sonrasında psikolojik hizmetler ve klinik destek hizmetini ömür boyu sürdürmektedir.

Kanser tedavileri ve sosyal ihtiyaçları bebeklerin, küçük çocukların ve yetişkin ergenlerin birbirinden farklıdır. Tüm bu yaş gruplarının ihtiyaç duyduğu kapsamlı ve destekleyici bakımı sağlamaya kendini adanmış olan Gökkuşığı Bebek ve Çocuk Hastanesi erken tanı stratejileri ve hayat kurtarıcı tedavi seçeneklerine ek olarak, belirli yaş grupları için yapılmış bir ortamda kişiselleştirilmiş hortikültürel destek hizmetleri sunmaktadır (URL-26). Her hastayı destekleyecek tüm bakım sistemi ile en nadir ve en karmaşık vakaları hatta en yaygın olanları bile pozitif yönden yönetebilmektedirler. Pediatrik kanser ve kan bozukluğu ekibi, bakım konusunda kapsamlı, multidisipliner bir yaklaşım için tüm pediatri uzmanlarıyla birlikte çalışacak eğitime sahiptirler.

Şifa Bahçesi:

Gökkuşığı Bebek ve Çocuk Hastanesi, bünyesinde barındırdığı Angie'nin Bahçesi, tasarım ekibinin eşsiz bir ürünüdür. Bahçe kanserle yapılan altı aylık bir savaşın ardından 1984'te 15. doğum gününden hemen önce vefat eden Char ve Chuck Fowler'ın kızı Angie'nin adını almıştır (Şekil 27a,b,c).



Şekil 27a. Gökkuşuğu Bebek ve Çocuk Hastanesi, ABD (URL-28a)

-Yıl boyunca açık olan bu 7500 metrekarelik çatı katındaki şifa bahçesi, Gökkuşuğu Bebek ve Çocuk Hastanesi'nin hastaları ve ailelerinin tesisten ayrılmadan klinik ortamlarında mola verebilecekleri bir mekândır.



Şekil 27b.c. Gökkuşuğu Bebek ve Çocuk Hastanesi Garden (Görsel; URL-28b)

Bahçe Bitkileri Terapisti Alison McKim'e göre,

“Doğayla bağlantı, iyileşme sürecine yardımcı olabilecek fiziksel ve duygusal refahı arttırdığı bilinmektedir.” “Angie'nin Bahçesi, hastaların ve ailelerin doğa ile birbirleriyle ve kendileriyle yeniden bağlantı kurabilecekleri huzurlu bir yer sağlar” (URL-29).

-Bahçeyi ziyaret edenler gökyüzü altında rahatlayabilir, temiz hava alabilir ve şehrin yukarısındaki gökkuşuğu rengindeki çiçek bahçeleri arasında dolaşabilir.

-Bahçe, huzur bulmak ve doğa ile yeniden bağlantı kurmak için özenle tasarlanmış bir yerdir. Angie'nin Bahçesi organik uygulamalara kendini adanmıştır.

-Renkli hayvan heykelleri çocukların gerçek hayatta karşılaştıkları diğer canlı türlerini tanımlarına olanak sağlar (Şekil 29).

-Renkli çiçekler, otlar ve çiçek açan ağaçlar, canlı bir bitki örtüsü duvarı ve çimenli bir tepe sayesinde hortikültürel terapi alanında uygulanacak terapi seanslarına çeşitlilik imkanı sağlamaktadır.

-Hastalar etraftaki Cleveland şehrinin manzarasından faydalanmak için dürbünlerle donatılmış camlı gözlem platformu sayesinde farklı bir deneyim yaşayabilmektedir.

-Çoklu konforlu oturma alanları sayesinde çocuklar ebeveynleri ya da personel tarafından gözlemlenmesini sağlar ve aileler içinde küçük molalar yaratılmasına olanak sağlar (Şekil 31).



Şekil 29. Gökkuşáğı Bebek ve Çocuk Hastanesi, hayvan heykelleri, (URL-28a)

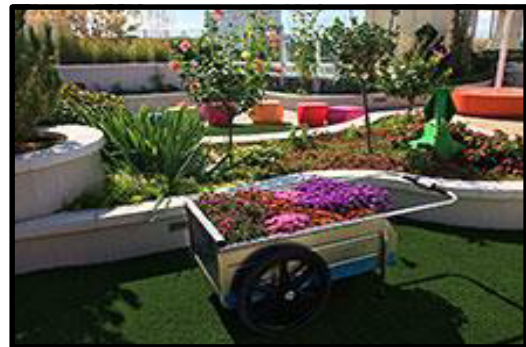


Şekil 30. Mantar oturma birimleri (URL-28b)

-Hastalar bahçe içerisinde minik bitkiler ve çiçeklerle dolu peri bahçesi, eğlenceli bir çöpçü avı eğlence alanı, şehirdeki en uzun ayçiçeği, hulahop çemberleri ve kabarcık üfleme alanları gibi aktivite alanları sayesinde diğer çocuklarla etkileşim içerisinde olabilirler (Şekil 32).



Şekil 31 Gökkuşáğı Bebek ve Çocuk Hastanesi çiçek ekim alanları (URL-33)



Şekil 32. Gökkuşáğı Bebek ve Çocuk Hastanesi bahçe bitkileri terapisi alanları (URL-33)

-Angie'nin Bahçesi'nde bahçe bitkileri terapisi, hastalara doğaya dayalı etkinliklerin tadını çıkarmak için yaz ve bahar aylarında kullanılabilecek bir mekân sunmakta, ek olarak, haftada bir meditasyon ve farkındalık dersleri verilebilmektedir (Şekil 34).

4.1.3. Legacy Emanuel Randall Çocuk Hastanesi, 1919, ABD Portland (Legacy Emanuel Randall Children's Hospital)



Şekil 33. Legacy Emanuel Randall Çocuk Hastanesi – Portland ABD (URL-35)

1912 yılında kurulan Legacy Emanuel Randall Çocuk Hastanesi ve Tıp Merkezi, temel bakımdan ameliyata kadar tüm tedavi hizmetlerini sağlayan Kuzeydoğu Portland semtinde bulunan Çocuk Onkoloji hastanesidir. Kritik bakım uzmanlığına sahip bölgesel bir tıp merkezi olarak hayati bir rol üstlenen Legacy Emanuel, hemen hemen her tıp alanında uzman hizmeti sağlamaktadır (Şekil 33).

Legacy Emanuel, hastanede tedavi gören çocukların iyileşmesine katkı sağlamasının yanı sıra bir diğer işlevi de sürdürülebilirlik ilkesi doğrultusunda bir alan ortaya koymaktır. Sürdürülebilirlik, Legacy Emanuel'in varlık sebeplerinden bir diğeridir. Kâr amacı gütmeyen, yerel olarak 13.000'den fazla çalışanı ve gönüllüsü bulunan bu kuruluş, çevresel performansını, toplum yönetimini ve katılımları geliştirmek ve aynı zamanda mükemmel hasta bakımı sağlamak için sürdürülebilirlik adına üzerine düşeni yapmaktadır.

Şifa Bahçesi:

Eski uygarlıklar şifa için doğayı kullanmasına rağmen, tıbbın ilerlemesi ile geri plana atılmış 1990'lardan sonra yeniden uygulamaya geçirilmiştir. Legacy Emanuel, bahçe programına 1991 yılında bakım evindeki Bishop Morris Care Center'daki birkaç bahçe düzenlemesi ile başlamış, o dönemde yenilikçi bir yaklaşım

ödölünü almıştır. Portland General Electric'in 'Temiz Rüzgar Katkısında Üstün Liderlik' ödölü kazanmıştır.

-Hastalara, çalışanlara ve ziyaretçilere yerli ve organik yiyecekler sunan hastane 'Yeşil Ekipler' kurulu ile eşgüdüm içerisinde hareket etmektedir (URL-34). Legacy Emanuel şifa bahçesi'nde;

-6.800 metrekairelik alanda dört mevsim bitki, bir su duvarı, bir çocuk oyun alanı ve güneşten veya yağmurdan korunmak için kapalı alanlar bulunmaktadır.

-Çocuk bahçesi kapalı bir avluda hastanenin kalbidir. Bahçe, hastalar, aile üyeleri, personel ve halk için 7/24 doğa deneyimi sunmaktadır.

-Bahçe çocukların keşifler yapabileceği bir yerdir. Bir çocuğun hayal gücünün serbest kalmasına izin vermek için tasarlanmıştır.

-Yollar tekerlekli yatakların dolaştırılabilmesi için yeterince geniş; çeşitli kademedede yürüme deneyimine izin vermekte; farklı dokular için yeniden dokunma denemesi yapmaya imkân sağlamaktadır.

-Ağaçların ve çiçeklerin arasına gizlenmiş sürprizleri bulmak için sarı tuğlalı bir yol oluşturulmuştur. Burada çocukların araştırmacı ruhunu açığa çıkartmak planlanmıştır.

-Dört mevsim bitki yetiştirme programı ile geniş bir çim alanına sahiptir, çim alanı çocukların koşabileceği ve oynayabileceği bir yer olanağı sağlar.

-Bahçe içerisinde kuyu ile oynayan küçük bir bronz çeşme bulunmaktadır, ziyaretçilere burada eğlencenin varolduğunu anlatması için konumlandırılmıştır (Şekil 35).



Şekil 35. Legacy Emanuel Randall Çocuk Hastanesi su öğeleri (URL-31)

-Sağlık ortamlarında, yapının mümkün olan en geniş kitleye erişilebilir olması önemlidir. Figüratif çalışmalar ve doğadan ilham alan sanatsal heykel çalışmaları bulunmaktadır.

-Sarı tuğla yol boyunca kuş kafesleri bulunmaktadır. Bu kafesler hem hayvanlarla iletişim sağlarken aynı zamanda gölgelik görevi görmektedir.

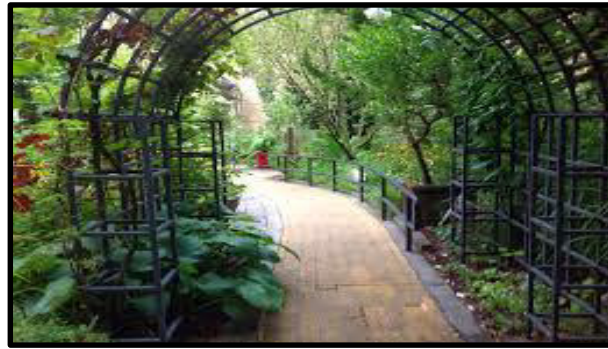
-Gölge, sağlık ortamlarında son derece önemlidir. Aldığı ilaçların çoğu çocukları güneşe karşı hassas hale getirir.

-Keşfedilecek yerlerin seçilmesi, hastanede kısa bir süre kalmadan bile güç kaybını hisseden hastaları güçlendirir (Şekil 36a).



Şekil 36a.b. Legacy Emanuel Çocuk Hastanesi Bahçe – Portland ABD (URL-31)

-Teneke Adam bahçenin koruyucusu, kaplumbağalar ise maskotlardır. Bazen ağır hastalığı olan genç hastalar, kaplumbağaların üzerine tırmanırlar ve içinde bulundukları anı unuturlar (Şekil 36b).



Şekil 37. . Legacy Emanuel Randall Çocuk Hastanesi bahçe alanına giriş (URL-32)

-Klinik, idari ve tesis personelini bir peyzaj mimarı ile bir araya getiren ortak bir yaklaşımla tasarlanmıştır. Bir sağlık bakım ortamında bu işbirliğine dayalı tasarım yaklaşımının kullanılması, bahçenin hem klinik terapötik aktiviteler hem de rekreasyon için alan olmasını sağlar. Bu yaklaşım, Legacy tarafından ABD'deki en

büyük şifa bahçesi programlarından birini oluşturmak için kullanılmıştır.

-Herhangi bir günde, bahçede vakit geçiren ve aileleriyle birlikte vakit geçiren çocukları gölgeli bir bankta mola veren personeli ya da terapisti yeşillik ortasında hastası ile aktivite yapmalarını mümkün kılmaktadır (Şekil 37).

4.2.İç Mekân Şifa Bahçesi Örnekleri

Bu bölümde Dünya üzerindeki Pediatrik Onkoloji alanında çalışma yürüten,

Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi/Chicago, John R.Oishei Çocuk Hastanesi/ New York, Zürich Kinderspital Çocuk Hastanesi/İsviçre çocuk hastanelerinin iç mekânında uygulanmış hortikültürel terapi alanında çocuk hastalıkları üzerine tedaviye katkı sağlama işlevi üstlenen şifa bahçesi örnekleri incelenmiştir.

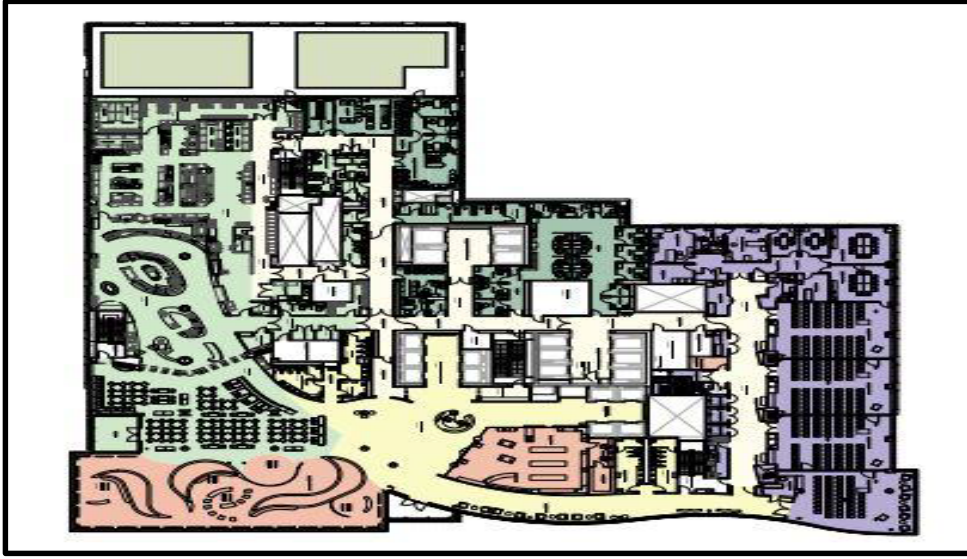
4.2.1. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi, 1882, Chicago (Ann and Robert H. Lurie Children's Hospital)

Lurie Çocuk Hastanesi Chicago'nun Streeterville semtindeki yoğun bir caddede bir dizi faydalı yüksek binalar üzerinde yer alan 23 katlı bir sağlık kompleksidir. Cephesi renk, ışık ve formun canlı bir karışımıdır. 1882 yılında 8 yataklı bir kulübede kurulan Lurie Çocuk hastanesinin yapısal olarak beklenen ihtiyaçlara cevap verememesinden dolayı yeniden bir tasarım sürecine girmiştir. 1,25 milyon metrekarelik bina, şehrin Lincoln Park semtindeki eski halinin neredeyse iki katı büyüklüğündedir. Bina üç farklı mimarlık ekibinin eseridir. Firmalar kapsamlı bir tıbbi tasarım geçmişine sahiptir (Şekil 38).



Şekil 38a.Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi – Chicago (URL-36)

Lurie Çocuk hastanesi dünyanın en yüksek çocuk hastanelerinden biridir. Tamamlanan bina, Şikago'daki en karmaşık bina ve o dönemde dünyanın en büyük BIM sağlık hizmeti projesidir. Hastane Şikago'da Seneca Park'a bakan ve Çağdaş Sanat Müzesi ve tarihi Su Kulesi'nin bitişiğinde önemli bir konumda yer almaktadır. Chicago şehir merkezindeki yüksek yoğunluklu yerleşim birimine taşınmaya karar verilmesi, hasta bakımı, öğretim ve çevredeki kurumlarla araştırma konularında işbirliği için muazzam fırsatlar yaratmaya olanak tanımıştır (URL-36).



Şekil 38b. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi kat planı – Chicago (URL-37)

Chicago'daki Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi'nde yapılan araştırma Stanley Manne Çocuk Araştırma Enstitüsü tarafından yürütülmektedir. Enstitü; çocuk sağlığının iyileştirilmesi ile çocuk hekimliği tedavisinin geliştirilmesi ve bilginin durmadan takip edilmesiyle daha sağlıklı geleceklerin sağlanmasına odaklanmıştır. Northwestern Üniversitesi Feinberg Tıp Fakültesi ile ortaklaşa bilim adamları, çocuk hastalıkları ve çocukluk çağı hastalıklarının kök nedenlerini ortaya çıkarmak, sağlık problemlerini hızlandıran faktörler bulmak için laboratuvarlarda, kliniklerde, hasta yatağında ve toplumda çalışmaktadırlar. Araştırmacılar her gün yeni terapiler ve hastalık önleme stratejileri geliştirmek için çalışmakta, çocukluk çağı hastalıklarının nedenleri ve tedavileriyle ilgili tıbbi araştırmaları sürdürmeye ve geliştirmeye yardımcı olmak için gönüllülerden finansman sağlamaktadırlar. Lurie Çocuk hastanesi çocukluk çağı hastalıklarını önlemek, teşhis etmek, tedavi etmek ve hastaları ve ailelerini desteklemek için daha iyi yollar peşinde koşmaktadır (URL-38).

Şifa Bahçesi:

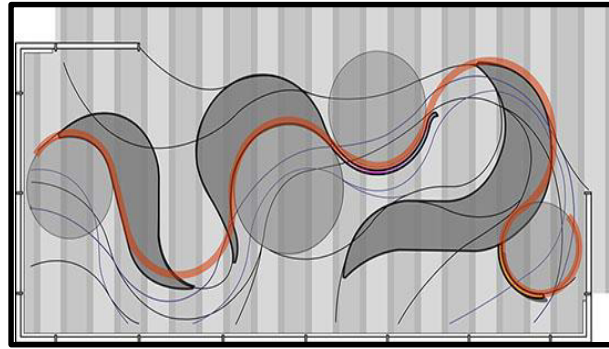
Çocuk Danışma Kurulu, hastanenin yenilenmesi aşamasında şifa bahçesi fikrini ortaya atmış, ‘*Hastaneden çıkamazlarsa, en azından küçük süre için binadan çıkabilirler*’ düşüncesi ile özel bir tasarım ekibi oluşturarak *Sky Garden*’ı hayata geçirmişlerdir.

-Proje, American Landscape of Landscape Architects 2013 tasarım ödül programında bir onur ödülü kazanmıştır.

-Bahçe, enerji merkezleri ve toplanacak yerler olarak hizmet veren dört dairesel form etrafında tasarlanmıştır. Dairelerin konumu, etrafındaki bir hareket akımını tanımlar; bu kaldırımdaki bir dizi iç içe kıvrımlı çizgi ile daha da güçlendirilmiş bir parkurdur.

-Mekânsal çerçeve de üç eğri reçine duvar ve içlerine bambu bahçeleri yerleştirilmiştir.

-Genel olarak tasarım, çocukların iyileşmesine yardımcı olacak bir kalite ve heyecan duygusu taşımaktadır (Şekil 39.).



Şekil 39. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi Sky Garden planı (URL-39,40).

-Bahçe, genç hastalar, ebeveynleri ve personel için dinlenme ve keşif için interaktif bir yer olarak tasarlanmıştır.

-Parlak renkli reçine duvarlar, ledler, mermer çeşmeler ve tekrarlanan kütükler gibi birçok yenilikçi malzemeden oluşur.

-Bahçe, çocukları etrafta dolaşmaya ve köşelerde gizlenmiş yeni lezzetleri keşfetmeye teşvik için özel formlara dayanmaktadır. Kavisli formlar ayrıca ferahlatıcı bir zıtlık sağlar.

-Sürdürülebilirlik çalışmalarına katkıda bulunmak adına Sky Garden, önemli miktarda geri dönüştürülmüş ve yenilenebilir malzeme içermektedir. Işık Duvarları,

minimum %40 geri dönüştürülmüş içerikle oluşturulan reçine panelleri ile inşa edilmiştir. Ağaç evindeki ahşap kütük oturma elemanları ve ahşap döşeme, yerel olarak temin edilmiş doğal malzemelerdir ve doğal toksik olmayan yüzeyler kullanılarak imal edilmiştir (Url-39,40).

-Sky Garden, özel reçine panelleri, doğal taş ve bölgeden geri kazanılmış ahşaptan oluşan zengin bir geri dönüşüm projesidir. Çocuklar bahçeyi doğrudan işaret yoluyla harekete geçirir ve bu da sera alanları boyunca doğanın seslerini dışa aktarır.

-Kat tavanı cam pencerelerden oluşur. Bahçe, keşif ve yenilikçi katılım için bir alan sunarken, bağışıklık yetersizliği olan çocukların ihtiyaçlarını karşılayan bir dizi bireysel ve kolektif alan içermektedir (Şekil 40).



Şekil 40. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi Sky Garden Cam Cephe (URL-39,40)

-Duvarlar renk değiştiren bir dizi katlanmış ve birbirine kenetlenmiş özel eko-reçine malzemeden oluşur (Şekil 41). Bu renkli paneller anti-mikrobiyal yüzeylere sahiptir. Katılımcılar duvarların etrafında hareket ettikçe bir renk akışı oluştururlar. Panellerin içerisinde bulunan algılayıcılar harekete geçirildikçe duvarın çekirdeğindeki ledler ışık ve su yansımalarına, gelgit hareketlerine ve renkli baloncuklara dönüşür.



Şekil 41. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi reçine paneller (URL-39,40).

-Bahçede ayrıca bir fıskiye çeşmesi mevcuttur. Fıskiye den akan suyun içeriğinde bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlayan özel bir madde vardır çocuklara bu suyu içirerek hastalıkların birbirlerine geçmesi önlenmeye çalışılmıştır (Şekil 42).



Şekil 42. Ann & Robert H. Lurie Çocuk Hastanesi fıskiye çeşmesi (URL-39,40).

-Bahçe içerisinde ahşap heykeller ve oturma birimleri bulunmaktadır. Chicago'nun tarihi geçmişinden kurtarılmış odunlardan elde edilen bu katı kütükler, tabakalar halinde fırında kurutulmuş çürüme ve böceklenmeye karşı ahşap içerisine ledler döşenmiştir.

-Bankların üzerinde hastanede daha önce tedavi olmuş ve taburcu olmuş çocukların el izleri yakma işlemi ile işlenmiştir (Şekil 43). Aynı zamanda bankların içerisinde bulunan ses sistemi sayesinde bankla temas edildiğinde kuş ve su sesleri dışarıya verilmektedir (URL-41).



Şekil 43. Lurie Children's Hospital ahşap heykeller ve oturma birimleri (URL-41).

-Sky Garden'a olan bağlılık, doğal ışığa ve düşünülmüş alanlara erişimi ile hastalarının iyileşme süresini kısaltan büyüyen bir bilimsel araştırma yapısına dayanmaktadır. Bu araştırma yapısı iyileştirme mekânizmaları olarak hastane ortamlarının etkinliğini ölçen Pebble Projesi'nin bir parçasıdır. Yapılan bazı

çalışmalar göstermiştir ki, aktivitelerden beş dakika sonra, hastaların elektriksel beyin aktivitesi ve kas gerginliği gibi sebeplere bağlı kalp atış hızlarında önemli ölçüde düşüş sağlanmıştır. Bu da ruhsal bir dinginliğe erişmelerine olanak sağladığını ispat etmiştir. Bu rejeneratif (*yenilenme*) proje şifa bahçelerini sağlık kurumlarının bir parçası olarak bütünleştiren kurumsal ortamlarda yeni bir paradigma sunmaktadır (URL-42,43). Hastaneye yatan çocuklara, Chicago'nun tarihi ve doğal çevresi ile meşgul etme, bulaşıcı hastalıklar kontrol panosunun sıkı gerekliliklerini yerine getirme, bağışıklığı yetersiz olan çocuklar için güvenli bir ortam yaratma, stresleri azaltan bir dizi etkileşim alanı oluşturma, doğal materyallere ve ışığa erişim sağlama gibi bir çok amaca hizmet etmektedir.

4.2.2. John R.Oishei Çocuk Hastanesi, 1892, New York (John R.Oishei Children's Hospital)

ABD New York eyaleti Buffalo şehir merkezindeki Boston merkezli mimarlık firması Shepley Bulfinch tarafından çocuklar ve aileler düşünülerek tasarlanan, 12 katlı, 185 yatan hasta kapasiteli tesisle sonuçlanan 270 milyon dolarlık bir tıp kampüsü olan John R. Oishei Çocuk hastanesi yeni 400.000 m2 bahçesi ile toplam 617.000 metrekairelik alanı, kahverengi sardalya temalı şifa bahçesi ile 125 yıllık bir tesisin yerine inşaa edilmiş geniş kapsamlı çocuk hastanesidir (Şekil 44).



Şekil 44. John R.Oishei Children's Hospital Ön Görünüş (URL-44)

Sivil Savaş tıbbi ve cerrahi deneyimlerinden elde edilen önemli ilerlemelere rağmen, 19. Yüzyılın son yıllarında hasta ve yaralı çocuklarla yetişkin hastalar aynı alanda tedavi görmekteydi. Çocuk koğuşları ve çocuk hastaneleri henüz duyulmamıştı ve hasta çocuklar acı çekmekte ya da ölmekte olan yetişkinlerin acılarına maruz

kalmışlardı. Ancak 1880'lerin sonunda, Buffalo School of Medicine'de New York Eyalet Üniversitesi olmak üzere 1867'de mezun olan Dr. Mahlon Bainbridge Folwell, yetişkinlerle hasta çocukların karışmasının çocuk sağlığı ve sağlık hizmetlerine ters düştüğü konusunda ikna oldu. Hastaneye yatırılan çocukların, yetişkinlerden ayrı alanda tedavi edildikleri ve barındırıldıkları takdirde daha hızlı ve tamamen iyileşeceklerine inanıyordu. Üstelik çocukların yetişkinlerden farklı bir şekilde tedavi edilmesi gerektiğini ve farklı donanım ve ilaçların kullanılması gerektiği fikrini ortaya attı.



Şekil 45. John R.Oishei Children's Hospital 1892 yılından Görünüş (URL-45)

1891 yılında, Dr. Folwell, Bayan Gibson T. Williams ve kızı Martha Tenney Williams'ı bu bakış açısına ikna etti. 219 Bryant Caddesi'nde Bay ve Bayan Avery Smith'in o zamanki boş evini satın aldılar, kendileri fon yaratarak 1892 Eylül ayında 2 katlı 12 hasta kapasiteli tuğla yapıdan Buffalo çocuk hastanesini kurdular (Şekil 45). Bir süre sonra Dr. Folwell hastanenin kullanımını denetleyen bir şirkete ücretsiz olarak kiraladı.



Şekil 46. John R.Oishei Çocuk Hastanesi 1893 Yılından Görünüş (URL-45)

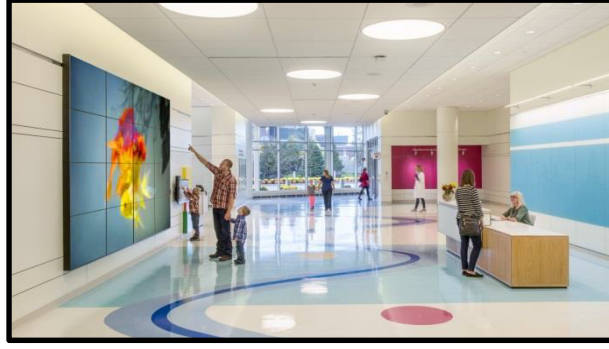
Şirket 1893 yılında küçük kahverengi evin bitişiğindeki ek mülkleri ve binaları da satın alarak hastane bünyesine dâhil edip yatak kapasitesini 40'a çıkardı (Şekil 46).

1906 yılında, yürüttükleri projenin sağlam bir temel kazandığından ve başkaları tarafından sürdürüleceğinden emin olduktan sonra, sadece bir hastane olarak kullanımını zorunlu tutarak arazinin ve binaların mülkiyetini hastane denetleme şirketine devrettiler. Şirket hastane bünyesine daha sonra bulaşıcı hastalıklar için yeni bir bina daha ekledi. Çocukların ayrı alanlarda ve farklı şekillerde tedavi almaları inancı toplum tarafından da hızla kabul görmeye başlamış, çocuk tıbbına olan kişisel ilgileri ile harekete geçen ve yeni hastanenin başarısı ile toplumu teşvik eden 19 kadından oluşan yönetim kurulu, ek fonlar sağlamış bu sayede genişletilmiş tesisler eklemeye devam etmişlerdir. 1950'lerde hastane kapasitesi 200 pediatri hastasına ve 75 refakatçi yatağına sahip olmuştur. Hasta ve yaralı çocukların tanı ve tedavisi için yeni ve daha sofistike (*çok gelişmiş*) yöntemler geliştirilmiş ve Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı alanında geniş çaplı ün kazanmıştır.

John R. Oishei Çocuk Hastanesi, ilerleyen yıllarda sayısız tıbbi ilk'lere ve bölgede yaşayan çocuklar için kalıcı bir mükemmellik ve merhamet kültürüne sahip tedavi yöntemleri geliştirmiş, New York'taki bu doğrultuda çalışan ilk hastane olmuştur. Yıllar boyunca temellerini Buffalo Kadın & Çocuk Hastanesi'nin zengin tarihi üzerine inşa etmeye devam etmiştir.

Son hali ile yapımı tamamlanan John R.Oishei Çocuk Hastanesi yakındaki Allentown'un canlı ev renklerinden ve Belediye Binası profilinden esinlenen renkli, aydınlık ve davetkâr bir bina zarfı ile cephesi basamaklı bahçelere ve genç bir kültüre hitap eden şeffaf bir dış cepheye sahiptir.

Yeni John R. Oishei Çocuk Hastanesi, ailelere ve hasta çocuklara gelişmiş bakım ve konfor sağlayan yenilikçi, yüksek kaliteli ve bağımsız bir tesis oluşturan, düşünceli, hasta odaklı bir tasarım yaklaşımının sonucudur (URL- 46).



Şekil 47. John R.Oishei Çocuk Hastanesi Giriş (Görsel; URL-44)

Yeni tesisin her elemanı, hasta ve aileleri düşünülerek tasarlanmıştır (Şekil 47). Bina taraftarlarının podyumdan kuleye geçişi sırasında sokak kenarından çıkması, kampüsün yaya seviyesinde açılması ve giriş cephesinde asılı bahçe etkisi yaratılması, misafirperver bir deneyim ortaya koymaktadır. Her katta bulunan asansör lobileri ve ortak alanlar, tavandan tabana pencerelerle ana giriş yoluna bakmaktadır ve bu da bina içinde ziyaretçileri yönlendiren kampüs manzaraları sunmaktadır. Her katın benzersiz teması, renk şeması ve çevre markalaması, aileleri ve ziyaretçilere hem yol yardımcılığı hem de hasta ve ailelerinin toplanıp oyun salonları ve kamusal alanlara ulaşmasına yardımcı olmaktadır. (URL- 47,48).

Şifa Bahçesi:

John R. Oishei Çocuk Hastanesi yapımından bugüne kadar, birçok dış mekân çalışmasını ele almıştır. Hastanenin son halinde farklı bir yaklaşım değerlendirilip iç mekâna Şifa Bahçesi tasarımı yapılması fikri ile Peyzaj Mimarı Joy Kuebler ile anlaşılmış 5. kattaki şifa bahçesi ile yenilikçi bir yaklaşım ortaya atmıştır.



Şekil 48. John R.Oishei Çocuk Hastanesi Giriş (URL-44)

-Projenin baş tasarımcısı Daniel Seiders küçük bir öykü de şifa bahçesinin gerekliliğinde ne denli doğru bir karar aldıklarını anlatmaktadır (Şekil 48).

‘Şifa Bahçesi'nin gezinme turuna başladığımız anda, sürpriz bir ziyaretçi geldi. Anne ve babası yanında olan küçük bir kızdı. Yaklaşık altı yaşında olmalıydı, saçlarının olmayışı kemoterapi geçirdiğini işaret ediyordu. Ancak kapıdan Şifa Bahçesine doğru yürüdüğünde, yüzünün parladığını ve kısa bir an için bile olsa, kaygısız küçük bir kız olmaya geri döndüğünü farkettim. Bahçe içerisinde bir yerden bir yere geçerken, mobilyalara (kayalara) zıplayarak ve duvar kâğıdına (şelaleye) ellerini uzatarak şarkılar fısıldayarak gezindiğini gözlemledim. Kız çocuğunun annesi ile kısa sohbetimizde kızın hastanede yapmayı en sevdiği şeyin Şifa Bahçesi'ni ziyaret edip ruhundaki kiri kazımak olduğunu öğrendim. Binanın dışına çıkmasına izin verilmediğinden, burası dışarıda olmak için en iyi yerd. Birkaç dakika sonra hepsi gitti, Joy’a yapmış olduğu bu inanılmaz çalışmadan dolayı teşekkür ettim ve ne kadar doğru bir yolda olduğumuzu o an anlamış oldum. Bu, alanın sadece hasta çocuklar için olmadığını, aynı zamanda baskılarla uğraşmaya çalışan ebeveynler için ve çocuklarla ele ele vererek bu hüznle baş etmek zorunda kalan çalışanların da kısa bir mola için uğrak yeri olduğu açıldı (Url-49).

-Dev metal taşıyıcılar üzerinde devam eden sarmaşıklar, küçük ağaççıklar, boşluk içindeki her eleman gözeneksiz olan malzemelerle yapılmıştır (Şekil 49).



Şekil 49a.b.. John R.Oishei Çocuk Hastanesi Metal Taşıyıcılar (URL-44)

-Zemin suya dayanıklı malzeme ile kaplanmıştır. Çocukların ellerini yıkayabilecekleri çocuk boyu lavabo vardır (Şekil 50).



Şekil 50. John R.Oishei Children's Hospital Çocuk Lavobosu (URL-44)

-Renkli kelebekler, sarmaşıklar ve diğer gölge bitkileri arasına gizlenmiştir. Yerleşik oturma yerlerinin tamamı organik formdadır böylece tekerlekli sandalye kullanan hastalar mekânda kolayca gezinebilmektedir (Şekil 51.).

-Şifa bahçesinde her bir donatı elemanı özenle düşünülmüş ve dikkatlice bahçeye yerleştirilmiştir. Böylece çocuklar tüm tasarım unsurlarıyla etkileşime girebilmektedir.

-İç mekân şifa bahçesi içerisinde hasta çocukların elleriyle meyve ve sebze yetiştirebilecekleri, toprakla temas edebilecekleri özel bitki ekim alanları bulunmaktadır (Şekil 52). Bu alanın klinik ve kamusal alanlardan uzakta bulunması şifa bahçesi içerisinde gerçekleştirilen aktivitelerin meditasyon bahçesi kapsamında olmasını sağlamaktadır.



Şekil 51. John R.Oishei Çocuk Hastanesi Oturma Birimleri (URL-44)

Şekil 52. John R.Oishei Çocuk Hastanesi meyve Sebze Yetiştirme Alanı (URL-44)

-2015 yılında Sağlık Örgütü ve Yönetimi Dergisi'nde yayınlanan bir araştırma anketine göre, şifa bahçesi hastaların ve ebeveynlerin stresini azaltmaya yardımcı olurken, uyku kalitesini ve miktarını artırmaya yardımcı olduğu konusunda hemfikir olunmuştur. Bu düşünce John R.Oishei Çocuk Hastanesi'nin organizasyonunun ana

hedefi olmuştur ve aile merkezli bakımın sağlanması misyonunun merkezinde yer almıştır (URL-50).

-Personel, hasta ve ailelerin hastanenin içerisinde yerlerini bulmasını kolaylaştırmak için, renkli ve çocuk dostu bir yol bulma sistemi oluşturulmuş, her katın, hastanede gezintiyi kolaylaşmasını sağlayacak bir simgesi vardır (Şekil 53), (URL-44).



Şekil 53. Bodrum kat: Işıklar şehir, Zemin kat: Bufalo ruhu,2.kat: İyi komşular şehri,3.kat: Su,4.kat: Mevsim,5.kat: Parklar ve bahçeler6.kat: Mekânîk alan,7.kat Tiyatro ve müzik.8.kat: hayvanlar,9.kat: Sanat ve kültür,10.kat: Spor,11.kat: hayal,12.kat: Keşif

-Bina fanları platformdan kuleye geçişi sağlarken, sokak kenarından katlanması, kampüsün yaya seviyesinde açılması ve hasta, aile ve toplumu ağırlayan giriş cephesinde bulunması asma bahçesi etkisi yaratmaktadır (Şekil 54).

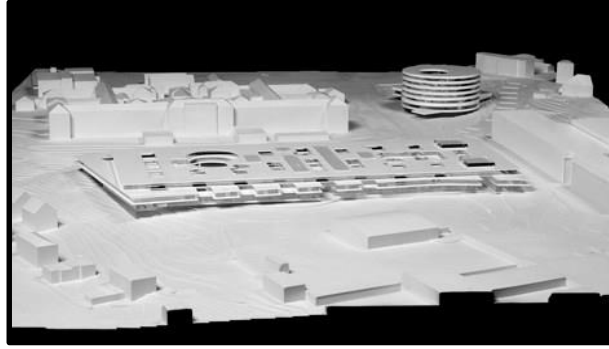


Şekil 54. John R.Oishei Children's Hospital Asma Bahçesi (URL-44)

4.2.3. Zürih Kinderspital Çocuk Hastanesi, 2018, İsviçre (Zürih Kinderspital Children's Hospitale)

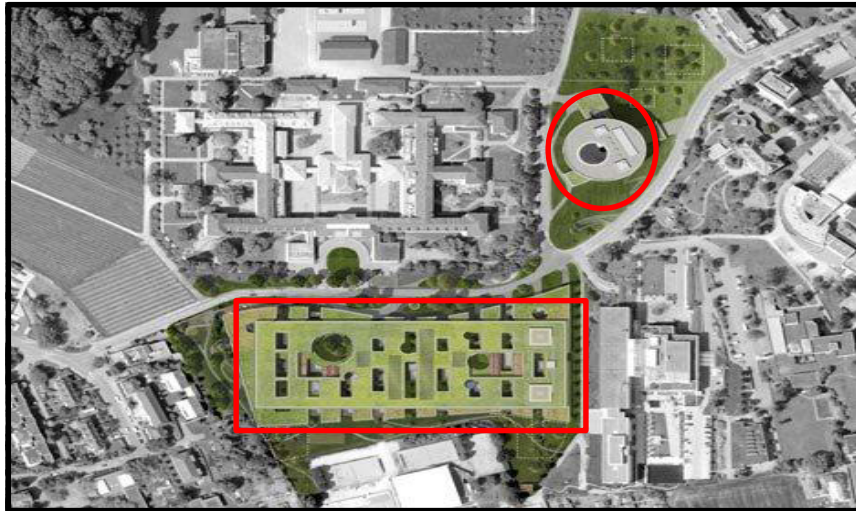
İsviçre’de yeni bir hastane binasının hayata geçirilmesi için Kinderspital Zürih, tarafından İsviçre’nin Zürih şehrinde 200 yataklı bir çocuk hastanesi, bir öğretim ve araştırma merkezi tasarlama yarışması ortaya atılmış 2010’da ön yeterlilik

için iki aşamalı bir planlama seçim prosedürü çağrısında bulunulmuştur. 3 Mayıs 2012 tarihinde, jürinin tavsiyesi üzerine, Kinderspital Zürich vakfı kurulmuş, Herzog & de Meuron'un tasarımı kazanan proje olarak ilan edilmiştir. Çocukların hem yatarak hem de ayakta bakımının sağlanacağı İsviçre'de en büyük çocuk hastanesi projesi olması beklenen yapı projesinin 2018'de yapımına başlanmıştır. Mark Bahr'ın proje yöneticiliğini yaptığı, Künzel Münchenstein'in peyzaj mimarlığını yürüttüğü yapının 2022 yılında tamamlanması beklenmektedir (Şekil 55).



Şekil 55. Zürich Kinderspital Çocuk Hastanesi Maketi (URL-51)

Çocuk hastanesinin tasarımı, geometrik olarak birbirini tamamlayan iki farklı tipte kontrast tipoloji, program ve kentsel tasarımı öngörmektedir. Ana hastane binası çocuk ve ergenlerin muayene ve tedavisine hizmet ederken, öğretim ve araştırma merkezi bilimsel çalışma ve arabuluculuk hizmeti vermek üzere tasarlanmıştır. İki bina tipik olarak farklı olsa da, bunlar mimari olarak ilişkilidir. Her ikisinde de dikdörtgen ve dairesel geometriler yer almaktadır (Şekil 56).



Şekil 56. Zürich Kinderspital Çocuk Hastanesi Vaziyet Planı (URL-51)

Çocuk hastanesinin dikdörtgen formu, dik açılı temel düzeni engellemek ve binanın belirli alanlara olan yönelim noktaları, alt merkezler, buluşma noktaları, geçiş alanlarını belirlemek üzere tasarlanmıştır. Uzun ve yuvarlak bağımsız bir bina olan Eğitim ve Araştırma Merkezi, birkaç farklı klinikten oluşan sağlık kampüsünün merkezinde açık bir alana yerleştirilmiştir. Her şeyin bilimsel araştırmalar ve yayılımı etrafında döndüğü açık bir kamu binasıdır. Dairesel kabuğunun içinde odalar dik açılı olarak düzenlenmiştir (Şekil 57).



Şekil 57. Zürich Kinderspital Çocuk Hastanesi ve Araştırma Merkezi (URL-51)

Zürih Çocuk Hastanesi ise küçük bir kent gibi bir avlu etrafında düzenlenmiştir. Hastalar ve akrabaları, farklı tedavi alanları arasında mümkün olduğunca özgürce hareket edilebilsin diye pavyon tarzı yapıların önemini vurgulayan ve olağan hastane klişesini farklılaştıran çocuk dostu bir bina yaratma arzusunu yansıtır.

Kinderspital hastane yapısı 3 katlıdır. Üç katın her biri, odaların düzenine yansıyan ve maksimum esneklik sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Her biri özel bir işleve sahiptir. Zemin kat hastanenin en kamusal alanı muayene ve tedavi için ana imkânların yanı sıra acil servis, yoğun bakım ve ameliyathaneleri barındırır. İlk alt seviye bir restoran ve terapi hizmetleri için şifa bahçesine erişim alanlarını içerir. İkinci kat, tıbbi ve idari personel için çalışma alanları içerirken, en üst kat hastanenin en özel alanı olan aralarında 114 oda barındıran dört kol muayene alanlarından oluşur. Dışa doğru yönelen bir halka yapıda düzenlenmiş odalar, hem mahremiyet hem de dış manzaralar sunan küçük evler gibi tasarlanmıştır. Herzog & de Meuron'un Kinderspital çocuk hastanesi yapısal ve malzemesel düzenlemelerinden dolayı Danimarka orman hastanesi yarışmasını da kazanmıştır.

Yapıyı bu iki “ideal” geometrinin üzerine yerleştirmek, mekânsal çeşitlilik ve yönelim sağlamaktadır. Ahşap, cephelerin ve iç mekânların baskın malzemesi olup, çocuklar, ebeveynleri ve hastane personeli için ev atmosferi yaratmaktadır (Şekil 58).



Şekil 58. Zürih Kinderspital Çocuk Hastanesi Ahşap Cephe ve İç Mekân Görünüşü (Görsel; URL-51)

Hastane, alanında uzmanlaşmış mimarlar tarafından tasarlanan yüksek fonksiyonelliğe sahip bir binadır. Herzog yapıyı ‘Çok doğal ışık alan yatay, ince yapıllı bir bina oluşturmayı seçtik. Bu ahşap yapının küçük ölçeği ve malzeme özellikleri Basel'deki REHAB kliniğimizle başarılı olduğunu kanıtlanmıştır. Çocuk hastanesi söz konusu olduğunda, bu durum genç hastalar ve ebeveynleri için özellikle uygun bir yaklaşım gibi görünüyordu.’ şeklinde ifade etmiştir (URL-51)

Şifa Bahçesi:

Hastanede mimari ve doğa iç içedir.

-İç avlular, gün ışığının binaya nüfuz etmesine izin vererek dış mekânla bağlantılı bir şifa bahçesini barındırmaktadır.

-Ayrıca dairesel bir avlu, güneşin seyrinin takibini sağlar (Şekil 59).



Şekil 59. Zürih Kinderspital Çocuk Hastanesi İç Avlu Şifa Bahçesi Görünüşü (Görsel; URL-51)

-İç avlular hastalara sadece gün ışığı sağlamakla kalmaz, aynı zamanda odaların sağ açılı düzenini de oluşturur (Şekil 60).

-Hastanenin zemin katında bulunan Şifa Bahçesi Çocuk Onkolojinin, aile doğum merkezi'nin ve Kalp Yoğun bakım ünitesinin ihtiyaçları için tasarlanmış terapi bahçesi niteliğindedir.

-Bahçe, annelere ve çocuklara zaman geçirmeleri için özel bir yer sağlar.

-Şifa bahçesi terapistlerin hastalarla çalışabilecekleri bir alandır. Hastane bünyesinde yakınları tedavi olan aileler, yakınları kritik bakım alırken, manzara içerisinde zaman geçirebilirler.

-Ayrıca hastane personelinin mesai saatlerinde ara verebileceği, hızlı yemek yiyebileceği veya iş arkadaşlarıyla buluşabileceği alan olma olanağı sunar (URL 51).



Şekil 60. Zürih Kinderspital Çocuk Hastanesi Avlu Görünüş (URL-52).

4.3.Bölüm Değerlendirmesi

Yukarıda örneklerde yapılan incelemelere göre; Dünya'daki Çocuk Hastanelerinde, Hortikültürel terapi merkezlerinde, Ergen gelişim enstitülerinde dış mekân şifa bahçelerine rastlanmaktadır. Aşağıdaki tabloda çocuklara yönelik tasarlanan şifa bahçelerinin dış mekânda olması ile iç mekânda olması arasındaki fayda farklılıkları, İç mekânda olmasının avantajları, dış mekânda olmasının dezavantajları ortaya konulmuştur. Buna göre;

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Yılın bahar ve yaz aylarında aktif kullanım sağlanmaktadır. (Enleme bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Chicago Bahçe Avlusu The Chicago Garden Court) hastane binaları arasında kaldığı için kış ayları boyunca hatta haziran sonuna kadar çocukların kullanımına açılmamıştır. Diğer yandan Boston'da (The Prouty Garden) bulunan bahçe neredeyse hep kullanıma elverişlidir ve tüm yıl boyunca kullanılabilir.

İç mekân şifa bahçeleri: Yılın 12 ayı her mevsimde aktif kullanım imkânı sağlanabilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Kış aylarında yağmur, kar, sis, rüzgâr gibi etkilerden dolayı şifa bahçeleri istenilen zamanda kullanım olanağı sunamamaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde hiçbir olumsuz hava koşulundan etkilenmeden tüm zamanlarda kullanım olanağı sağlanabilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Çocuklar hassas ciltlere sahiptir ve eğer yakıcı yaz güneşinin altında fazla kalırlarsa, ciltleri kolayca zarar görür, hareket kabiliyeti kısıtlı olan çocuklar güneş ışınlarına karşı korunmasızdır çünkü hızlı hareket edemezler. Bu nedenle gölgelik alanlara gereksinim vardır fakat gölgeliklerle tam olarak istenilen iklimlendirme imkânını sağlayamamaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekânda güneş ışınlarının zararlı etkilerini filtreleyen özel paneller kullanılabilmektedir. Ayrıca güneş kırıcı konsollar, kapsüller ve dikey doğrultulu pinler sayesinde yılın her ayında belli başlı faydalar sağlamaktadır. Özellikle kış aylarında yapıyı ısıtıp, ısınma giderlerinin en aza indirilmesine fayda sağlamaktadır. Ayrıca gün ışığını mekânın içerisine alıp doğal aydınlatmadan faydalanılmasını sağlamaktadır. Yaz dönemlerinde ise güneşin zararlı ışınlarını emici panelleri sayesinde bir yandan güneş ışınlarının ortaya çıkartacağı tehlikelerden korurken bir yandan da ısı etkisini azaltan pinleri sayesinde de alanın soğutma giderlerinde belli oranda azalma sağlanabilir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** İklim koşullarından dolayı Hortikültürel terapi alanında kullanılacak olan şifalı bitkilerin yetiştirilmesinin büyüme, çiçeklenme gibi durumlarının dönemsel kısıtlılığı ortaya çıkmaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde her mevsim sera sistemi ile bitkilerin ihtiyacı olan iklimlendirme ortamı yaratılarak her türlü bitki yetiştirilebilmektedir. Sera perdeleri sayesinde bitkilerin soğuk mevsimlerde de yaşatılabilmelerine olanak sağlayan sistemler kullanılabilmektedir. Bu sayede bitkilerin doğal alanlarındaki iklimlendirme sistemi aktifleştirilebilir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Hava şartları dolayısı ile hastaların ihtiyacı olan kuruluk ve nemlilik oranının istenilen seviyede ayarlanamaması (hastane yapılarında sıcaklık ve nem belli değerler arasında olmak zorundadır, mikrobiyolojik üreme miktarının belli limitlerin altında tutulması gerekmektedir).

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde havada varolan partikül ve mikroorganizmalar çok hızlı yayılım göstermektedir. Bu yayılımı kontrol altına almak için hastane iç mekânlarında hem iklimlendirmeyi sağlamak hemde partikül ve mikroorganizmaların yayılımını engellemek için özel üretilen hijyenik iklimlendirme cihazları kullanılmaktadır. Bu cihazların havayı filtreleme, taze hava sağlama, ısıtma, soğutma, nemlendirme gibi işlevleri vardır.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Dış mekânda kullanılan donatılar hava şartlarından dolayı gereği daha çabuk deforme olur. Özellikle oyun alanlarında bulunan kum havuzları, fıskiye çeşmeleri, süs havuzları hava şartlarından dolayı işlevini yitirir ve istenilen zamanda kullanım olanağı sunamaz, heykeller, banklar, eğlendirici kemer altı yolları, oyun gereçleri yine iklimsel olaylardan dolayı deforme olup istenildiği zaman kullanım olanağı sunamayabilir.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekânda kullanılan donatılar iklim koşullarından etkilenmemesi dolayısıyla daha uzun ömürlüdür.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Kum havuzu, fıskiye çeşmesi, süs havuzu gibi dekoratif elemanlar olumsuz hava koşullarına karşı dayanıksızdır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde süs havuzlarının, fıskiye çeşmelerinin soğuk hava koşullarında donması, tesisatının zarar görmesi kum havuzlarının yağmur ve kar gibi olumsuz iklim şartlarından etkilenmesi mümkün değildir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Şifa bahçesine çocuğun istediği zaman erişim sağlayabilmesi gerekmektedir. Dış mekân şifa bahçelerinde kullanım saati kısıtlıdır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerine çocukların, ailelerinin, hastane personelinin 24 saat erişimi mümkündür.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Hasta çocukların tekerlekli sandalye yâda serum taşıma aparatı ile bahçeyi kullanmak istemeleri durumunda özel geçiş yolu yapılmalıdır. Bu hem maliyetli hemde uygulaması zordur. Ayrıca yapılan tüm düzenlemelere rağmen her oyun aracına erişim olanağı sunulamamaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: Hastane iç mekânlarında kullanılan PVC (Polivinil Klorit) zemin kaplamaları, PVC döşeme karoları, Linolyum, özel cilalı mantar plaklar, Vinil karolar şifa bahçelerinin zemininde kullanılabilir. Bu malzemeler hastaneler için özel olarak üretilen temizliğin ve hijyenin ön planda tutulmasını esas alan

malzemelerdir. Ayrıca bu malzemeler ısıl geçirgenliği, su emiciliği, elektrik ve ses yalıtımı sağlaması yönünden önemlidir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** İç mekân şifa bahçelerinde görme bozukluğu olan çocukların akustiğe (yankılara), dokunma duyusuna hitap eden yönlendirmelere ve yol bulma sağlayan kokulu işaretlere gereksinimleri vardır. Görme ve duyma engelli çocukların ihtiyaçlarına cevap verecek donatı ve cihazlardan istenilen verimin alınması dış mekânda iç mekâna oranla daha kısıtlıdır ve uygulanması daha zordur (sesli uyarı sistemleri dış mekân gürültüsü vs gibi sebeplerden algılanamayabilir).

İç mekân şifa bahçeleri: Görme engelli bireylere görseel anlamda sanata entegre olmalarını sağlayabilme, işitme engelli bireylere ise müzikle içiçe olma ve belirli düzeyde bağ kurabilme imkanı tanıyan projeler, özel oyun kontrol kumandası, 3B baskılı yüzeyler vs. elektronik cihazlar sayesinde gündelik yaşantıyla alakalı mevzularda dış dünya ile duygudaşlık oluşturmaya amaç edinen üst düzey çalışmalar ile engelli çocukların yaşamları kolaylaştırılabilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Hastane bahçesi dışarıdan izinsiz girişı engelleyecek şekilde konumlandırılmalıdır. Şifa bahçesinin dış mekânda olması ekstra güvenlik önlemleri gerektirir.

İç mekân şifa bahçeleri: Hastanelerin iç mekâna giriş güvenlik önlemleri sayesinde şifa bahçeleri olağanüstü durumlar dışında ekstra bir güvenlik önlemi alınmasını gerektirmemektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** “Davranışın izlenmesi” açısından “denetim”, çocuklar için şifa bahçeleri tasarımında oldukça önemlidir, çok geniş bahçe alanlarında personelin yetersiz olması gibi durumlarda ortaya büyük problemler çıkabilmektedir.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekânda çocukların denetimi dış mekâna oranla daha kolaydır çünkü çocuklar çalışanlar ile birebir ilişkidir ve birden çok çalışanın katıldığı faaliyetlerde bulunurlar.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Günümüzde pediatrik hastaneler şehir merkezine yakın alanlarda konumlandırılmaktadır. Sağlık yapılarında bulunan dış mekân şifa bahçeleri şehir atmosferinden izole edilememektedir (Egzos gazı, hava kirliliği). Yine hastanelerin şehir merkezine yakın alanlarda konumlandırılmaları şehir gürültüsü, ambulans sesleri, her çeşit rahatsız edici konfor bozucu olaylara ve toplumsal ve sosyal etkilenişe maruz bırakmaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçeleri her türlü olumsuz şehir atmosferinden izole edilebilmektedir. Şehir hayatının gürültüsü, istenmeyen toplumsal etkileşimler vs. iç mekâna uygulanabilen ses yalıtım süngerleri, akustik paneller, ses yutucu perdeler, poliüretan, basotect melamin antibakteriyel süngerler vs. gibi özel ses yalıtım malzemeleri ile tamamen ortadan kaldırılabilir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Bahçe içerisinde var olan böceklerin, haşerelerin üreme kontrolünün sağlanamaması (Uğurböcekleri çok hızlı ürer). İstenmeyen haşereler için ilaçlama yapılamaması sorunu bakterilerin artmasına sebep olmakta bu durum hasta çocukların sağlığını daha da etkilemektedir.

İç mekân şifa bahçeleri: Böcek, haşere gibi canlıların dış mekândan iç mekâna erişimleri kokusuz, insan sağlığına ve pet hayvanlarına zarar vermeyen anti akar ve artilin içerikli özel boyalar kullanılarak engellenebilmektedir. Bu sayede böceklerin ve haşerelerin iç mekânda varolmaları ya da istem dışı üremeleri rahatlıkla kontrol altına alınabilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Bahçe içerisinde fizik tedavi gereçlerinin uzun ömürlü olması için demir ya da demir alaşım içeren maddelerden yapılması bu aletlerin hava şartlarından etkilenip korozyona uğraması ve hasta çocukların bu aletlere temas etmesi sorunu korozyonun bulunduğu yerde hava kirlenir, kirli hava insan sağlığını olumsuz etkiler.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde korozyon, oksitlenme vs gibi insan sağlığına zarar verecek nitelikte malzemeler kullanılmadan da donatılar imal edilebilir ve iç mekânda kullanılabilir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Şifa bahçelerinin dış mekânda olması dolayısıyla çocuklar için hastane enfeksiyon'unun yayılım kontrolünün sağlanamamaktadır. Ayrıca bahçe içerisinde kullanılan donatıların, oyun gereçlerinin yeterli düzeyde hijyenik hale getirilememesi tedavi sürecinde olan çocukların sağlığı üzerinde tehlike arz etmektedir.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekânda hijyenin korunumu ve enfeksiyonun yayılımı önleyen otoklav adında nemli ısı (su buharı) ile sterilizasyonu sağlayan özel yapım makineler tercih edilmektedir. Su buharı insan sağlığına zarar vermemektedir. 134 C'de 1,5 atm basınç altında yaklaşık 3,5 dk'da sterilizasyon gerçekleşmektedir.

Bu sayede mekân içerisinde hijyenin ve enfeksiyonların yayılım kontrolünün sağlanması rutin kontroller ile sağlanabilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Bahçe alanında kullanılan bitkilerin, ağaçların, çimlerin, sebzelerin yeterli düzeyde sterilizasyon edilememesi. Bu tür alanlarda iki tip işlem uygulanmaktadır. Birincisi sterilizasyon işlemidir. Sterilizasyon, bir nesne ya da obje üzerinde zararlı ve zararsız tüm mikroorganizmaların yok edilmesidir. Sterilizasyon su gibi zararsız maddeler ile yapılır. İkincisi dezenfeksiyondur. Dezenfeksiyon ise bir nesne ya da obje üzerinde zararlı tüm mikroorganizmaların yok edilmesidir. Dezenfektan kimyasala ile yapılır. Açık alanlarda uygulanan sterilizasyon işlemi yeterli olamamakta, dezenfeksiyon ise sağlık yapılarında uygulanmamaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekânda bitkiler için ayrılan alanın kontrollü olması sebebi ile sterilizasyonu oksijenli su ile kolaylıkla yapılabilmekte ve bu işlem belli aralıklarla tekrar edilebilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Bahçe oyun odasına yakın konumlandırılmalıdır. Fakat iç mekândan dış mekâna oyun elemanlarının çıkartılması ve yeniden içeri taşınması hem çocuk yaşamı uzmanlarını hem de bahçe terapistlerinin zaman ve enerji kaybına sebep olur.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekânda uygulanacak şifa bahçeleri genellikle eğitim ve eğlence birimleri ile yakın ilişki kurulacak şekilde konumlandırılmaktadır. Bu sayede oyun elemanlarının taşınması, donatıların yerlerinin değiştirilmesi dış mekâna oranla daha rahat sağlanabilecektir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Bahçeyi hasta odalarına göre konumlandırmak önemlidir. Açık havaya çıkamayan çocuklar için, pencereden bakıldığında bahçeyi görebilmeleri son derecede önemlidir. Bütün hasta odalarının şifa bahçesini görmesi dış mekân peyzaj planlama aşamasında zor olabilir.

İç mekân şifa bahçeleri: Dünya hastanelerinde iç mekân şifa bahçelerini incelediğimizde genellikle hastane yapısının orta alanlarında oluşturulan üstü istenildiğinde açılır kapanır panellerle kapatılan özel alanlara konumlandırıldığı görülmektedir. Bu doğrultuda uygulamaya konulan iç mekan şifa bahçelerinin mimari tasarımlarında, hasta odaları orta avluda konumlanan şifa bahçesini göreceği şekilde yerleştirilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Alan planlamasında arsanın doğal özelliklerini koruma. Yetişmiş ağaçlar, yeryüzüne çıkmış kayalar ve dereler gibi doğal özellikler, alanın doğal kimliğinin anlaşılmasını sağladıkları için korunmaları gerekir (Marcus and Barnes 1999). Hastane yapısının inşaa aşamasında bunların korunması yapı planı bazında zor olabilir.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde var olan doğal peyzaja zarar vermeden istenilen şekilde yaratıcı, işlevsel, kullanıcı istekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda sınırsız tasarım imkânları sunulabilmektedir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Yetiştirilen bitkilerin hava şartlarından dolayı dönemsel olarak solması, görünümünün bozulması ve çocukların bu olaya şahit olması gibi durumların umutsuzluğa sebep olması sorunsalı.

İç mekân şifa bahçeleri: Bitkilerin iç mekânda kullanımı çocuklar ile yapılan aktivitenin bir parçası olması sebebi ile solması durumlarında müdahale edilme imkânı daha kolaydır.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Şifa bahçelerinde uygulanan özel gün törenleri (doğum günü partisi) yaz aylarda doğmuş olan çocuklar için uygulanabilirken kış aylarda doğan çocukların aynı etkinlikten faydalanamaması eşitsizlik hissine sebep olmaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde uygulanacak törenlerin her mevsimde her çocuğa eşit imkânlar sunacak şekilde tekrarı mümkündür.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Özel organizasyonlar (sihirbaz, sirk, palyaço, parti vs.) gibi gösterilere bahçeye çıkamayacak kadar hasta olan çocukların katılamaması hüznün ortamı yaratarak çocuklarda çaresizlik hissini ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.

İç mekân şifa bahçeleri: Bahçeye çıkamayacak kadar hasta olan çocuklar için iç mekân şifa bahçelerindeki özel tasarlanmış alanlarda ki etkinliklere sedye ya da tekerlekli sandalye ile erişimi mümkündür. Bahçeler, her tür çocuğun eşitçe kullanabilmesi ve deneyimlerini paylaşabilmesi için uygun koşullara sahip olmalıdır ve bu nedenden dolayı evrensel olarak tasarlanmalıdır (Marcus and Barnes 1999).

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Birçok çocuk hastanesinde onkoloji hastası çocukların ebeveynleri dışında başka bireylerle etkileşim içerisinde olmasına, dış mekânla bağlantı kurmasına kesinlikle izin verilmemektedir. Bu çocukların

diğerlerinden ayrıştırılmış olması dışlanmışlık ortamı yaratıp psikolojik anlamda olumsuz etkileyebilmektedir.

İç mekân şifa bahçeleri: İç mekân şifa bahçelerinde çocukların etkileşim kuracağı kişi sayısı enfeksiyon kontrolü nedeni ile 1. dereceden yakınları ve hortikültürel terapi doktorları dışında etkileşim kuracak kişi sayısı sınırlıdır. Dolayısıyla iç mekân şifa bahçelerinde hasta çocukların etkileşim kuracağı kişilerin kontrolü, yeterli hijyen şartlarının sağlanması hastane güvenlik sistemi sayesinde sayesinde kontrollü şekilde gerçekleştirilebilir.

***Dış mekân şifa bahçeleri:** Bahçelerin farklı gruplara, farklı alanlar ya da farklı zamanlarda kullanım sorunu günlük kullanılan bahçelerde çok genel bir kullanım sorunu vardır ki bu bahçenin programsız ya da kontrolsüz biçimde kullanılmasıdır. Boston Prouty Bahçesi'nde (The Prouty Garden) sessizce düşünmeye ihtiyaç duyan kullanıcılar ile taşkın ergenler arasında çekişmeden bahsedilebilir. Bu durum daha küçük çaplı programsız bahçelerde çok ciddi bir problem olabileceğinden tasarım aşamasında düşünülmelidir. Bazı durumlarda ergenlere ayrı bir bahçe alanı tahsis edilmesi gerekebilmektedir (Marcus and Barnes 1999).

İç mekân şifa bahçeleri: İyileştirme bahçeleri, mümkün olduğunca tüm olası hasta türlerini içerecek biçimde tasarlanmalıdır. Tıbbi kuruluşlarda hizmet alan farklı hastaların ihtiyaçları ve gereksinimleri detaylı şekilde karşılanmalıdır. Bunlar, operasyon sonrası, onkoloji ve psikiyatri hastaları; duygusal, öğrenme, fiziksel, duyumsal ve gelişme engelli çocuklar; geçici ve kalıcı, uzun dönemli bir yerde kalan çocuklar, ergenlik öncesi, ergenlik dönemi gibi belirtilen kategorileri içermelidir. Bu kategoriler mutlaka kişiye özel olmak zorunda değildir, çocuk yaşamı uzmanları ve tıbbi çalışanlarla yapılan tasarım için kullanılmalıdır. Bu yaklaşım, Chicago Bahçe Avlusu'nun (The Chicago Garden Court) yeniden tasarlanmasında kullanılmıştır (Marcus and Barnes; 1999).

Tablo-4 Dış Mekân şifa bahçelerinin dezavantajları ile İç Mekân Şifa Bahçelerinin avantajları

HAVA ŞARTLARI		DİŞ MEKÂN ŞİFA BAHÇELERİ	İÇ MEKÂN ŞİFA BAHÇELERİ
	Dönemsel Aktif kullanım Uygunluğu	Yılın 12 ayı için uygun değil	Yılın 12 ayı için uygun
	Doğa olayları kaynaklı iklimsel kısıtlılık	Kış aylarında kullanıma uygun değil	4 mevsim kullanıma uygun
	Hastaların Güneş Koruması	Yaz aylarında yeterli koruma sağlanamamakta	Panellerle yeterli koruma sağlanabilir
	Bitkilerin Güneş Koruması	Yeterli düzeyde sağlanamamakta	Yeterli düzeyde koruma sağlanabilmekte
	Pet Hayvanlarının Güneş Koruması	Yeterli düzeyde sağlanamamakta	Yeterli düzeyde koruma sağlanabilmekte
	Nem ve Kuruluk	Dış mekânda iklimlendirme olanağı sağlanamamakta	Özel iklimlendirme cihazları ile sağlanabilmekte
	Donatıların Hava Şartlarından Etkilenişi	Yeterli düzeyde korunamamakta	Yeterli düzeyde koruma sağlanabilmekte
	Tesisatın Hava Şartlarından Etkilenişi	Etkileniyor	Etkilenmiyor

ERİŞİM	Görme Engelli Erişimi	Her alana uygulanması uygun değil	Her alanda uygulanabilir
	Tekerlekli Sandalye Erişimi	Her alana uygulanması kolay değil	Her alanda kolaylıkla uygulanabilir
	Sınırlı Erişim	Günün 24 saati erişim olanağı sağlayamamakta	Günün 24 saati erişim olanağı sağlanabilmekte
GÜVENLİK	Diğer Kullanıcı Erişim Kontrolü	Yeterli düzeyde sağlanamamakta	Yeterli düzeyde sağlanabilmekte
	Hasta Denetim	Yeterli düzeyde sağlanamamakta	Yeterli düzeyde sağlanabilmekte
HİJYEN	Enfeksiyon yayılım kontrolü	Zor	Kolay
	Haşere Kontrolü	Yeterli düzeyde sağlanamamakta	Yeterli düzeyde sağlanabilmekte
	Donatısal Tehlikeler (korozyon, oksitlenme vs.)	İklimel koşullar nedeiyle görülebilmekte	Yok
	Bitki Sterilizasyonu	Zor	Kolay
KONUM VE TASARIM	Oyun Alanlarına Göre Konum	Zor	Kolay
	Odalara göre Konum	Zor	Kolay

	Doğal Çevrenin Korunması	Zor	Kolay
	Hava Kirliliği	Yeterli düzeyde koruma sağlanamamakta	Yeterli düzeyde koruma sağlanabilmekte
	Gürültü	Yeterli düzeyde koruma sağlanamamakta	Yeterli düzeyde koruma sağlanabilmekte
PSİKOLOJİK	Umutсузлук ortamı oluşması	Mümkün	Mümkün değil
	Eşitsizlik	Mümkün	Mümkün değil
	Çaresizlik	Mümkün	Mümkün değil
	Dışlanmışlık	Mümkün	Mümkün değil
KULLANICI GRUPLARI	Bahçelerin farklı gruplara, farklı alanlar ya da farklı zamanlarda kullanımı sorunu	Yeterli düzeyde düzenleme sağlanamamakta	Yeterli düzeyde düzenleme sağlanabilmekte

5. BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

Şifa bahçeleri bünyelerinde bulunan doğal öğelerinin sahip oldukları yeşil renkleri ve çiçek öğelerinin birbirinden farklı canlı ve cezbedici renkleri ile hastalar üzerinde rahatlama, huzur, neşe, pozitiflik ve yaşama sevinci veren alanlardır. Ayrıca insan psikolojisi üzerinde birçok olumlu etkisi olduğu yapılan araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Buna göre; Şifa bahçelerinin özellikle stres oranını önemli ölçüde azaltıcı etkisi olduğu bunun yanı sıra içsel yönden de rahatlama sağladığı açıktır. Şifa bahçeleri genellikle hastaneler, sağlık kuruluşları, bakım evleri, huzur evleri ve rehabilitasyon merkezlerinin bünyesinde bulunmaktadır. Diğer yandan sağlık yapılarında bulunan şifa bahçeleri içerisinde yer alan doğal öğeler hastalık tedavi sürecinde olan bireyleri üzerinde hastalık odaklı ağrıları ve belirtilerini azalttığı, tıbbi ilaç alımından kaynaklanan huzursuzluk ve gerginliği azalttığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Tüm bu araştırmalara çalışmanın içerik kısmında bahsedilmiştir. Ayrıca zihinsel engelli hastaların tedavi edildiği alanlarda da hastalar üzerinde rahatlama, sakinleşme, diğer insanlarla kaynaşma ve güven sağlayan etkilerinin oranı yüksek düzeydedir.

Sağlık yapılarında ortaya konulması istenen hortikültürel terapi alanlarında tasarımcı şahsi beğenilerini ikinci plana atarak sadece kullanıcı odaklı tasarımlar yapmak zorundadır. Bahçe alanları içerisinde uygulanan hortikültürel terapi ünitelerinde, bahçeyi kullanacak bireylerin istek ve ihtiyaçları bahçe tasarımının en belirleyici unsurudur. Şifa bahçesi tasarlanırken öncelikle fiziksel gereksinimler karşılamak birincil zorunluluktur, ikincil zorunluluk sosyal ihtiyaçlar, üçüncül zorunluluk ise psikolojik ihtiyaçlara cevap verecek düzeyde tasarımlar yapmaktır. Kullanıcıların fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamayak düzeydeki bahçeler kullanıcıya güven sağlayamayacak, onu dış faktörlerden koruyamayacaktır. Bu denli önemli bir faktörü başarıyla sağlayamayan alanların işlevini yerine getirmesi olanaksızdır. Bahçe alanının şifa bahçesi olabilmesi için kullanıcılar üzerinde tedavi edici etkilerinin olması gereklidir. Bu alanda çalışma yapan araştırmacılara göre şifa bahçesi; *“iyi olarak nitelendirilmiş olmasına rağmen kullanıcılar üzerinde olumsuz etkiler yaratıyorsa sağlık hizmetleri açısından o bahçe kötü ve yetersiz bir tasarım sergiliyor olarak değerlendirilir”*

Bu çalışmada, yapılan literatür taramalarında iyileştirmeye katkı sağlamak adına pediatrik hastanelerde düzenlenen iç mekân ve dış mekân şifa bahçesi örnekleri seçilmiş tasarımsal anlamda yaklaşımları incelenmiş bu incelemeler sonunda iyileştirmeye ne tür katkıları olduğu ortaya konulmuştur. Dünya üzerinde uygulamaya konulan 3 adet çocuk onkoloji hastanesinin dış mekân şifa bahçeleri incelenmiş, Buna göre; dış mekân şifa bahçelerinin hava şartlarına bağlı olarak; aktif kullanılamadığı, doğa olaylarından ötürü kullanım kısıtlılığı yaşandığı, yeterli düzeyde güneş koruması sağlanamadığı, bitkilerin ve pet hayvanlarının korunamadığı, hastaların ihtiyacı olan nem ve kuruluk oranının ayarlanamadığı, kullanılan donatıların ve tesisatın olumsuz hava şartlarından etkilendiği sonucuna varılmıştır. Erişim ve güvenlik konusunda ortaya çıkan problemlere bakıldığında; Görme, duyma engelli bireylerin ve tekerleklekli sandalye kullanan bireylerin bahçeye erişiminin ya da her oyun alanına erişiminin kısıtlı olduğu, diğer kullanıcı gruplarının bahçeye erişim kontrolünün yeterli düzeyde sağlanamadığı yâda hastaların dış mekânda kontrolünün uygun seviyede sağlanamadığı görülmüştür. Ayrıca hastane ortamında dikkat edilmesi gereken en önemli faktör olan hijyenin de dış mekân şifa bahçelerinde yeterli düzeyde sağlanamadığı görülmüştür. Çünkü dış mekânda enfeksiyon yayılım oranı kontrol altına alınamamakta, kullanılan donatılarda yeterli düzeyde steril edilememektedir. Yine sağlık yapılarının şehir merkezine yakın konumlandırılması sonucu birtakım problemlerle karşılaşıldığı gözlemlenmiştir. Dış mekân şifa bahçelerinde hava kirliliği kontrolü, gürültü kontrolü ya da toplumsal olaylardan izole edilmesi mümkün olamamaktadır. Tüm bu olumsuzluklar fiziksel olarak yeterli olmayan hastaları, psikolojik olarak etkilemekte, özellikle çocuklar üzerinde umutsuzluk ortamı oluşmasına, çaresiz hissetmelerine, bazı durumlarda dışlanmışlık hissinin ortaya çıkmasına sneden olmaktadır. Dış mekân şifa bahçeleri yukarıda anlatılan nedenlerden dolayı işlevini yerine getirmek konusunda yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır. Tüm bu incelemeler sonucu ortaya konulan olumsuzluklar şifa bahçelerinin iç mekâna taşınması gerekliliğini ortaya çıkartmaktadır. Netice itibarı ile şifa bahçelerinin kavramsal olarak ismindende anlaşılacağı üzere hartikültürel terapi ile iyileşmeye katkı sağlaması gerekmektedir.

Fakat yapılan çalışmada görüldüğü üzere dış mekân şifa bahçeleri bu işlevini sadece dönemsel olarak yerinde getirebildiği anlaşılmıştır. Pediatrik hastanelerde iç

mekânda uygulanacak olan şifa bahçelerinin tasarımına hastane yapısı inşaa aşamasında karar verilmesi gerekmektedir. Hastanenin yapım aşamasında şifa bahçeleri için gerekli olan alan ayrılmalıdır. Bahçe içerisindeki ağaç, ağaççık, çim gibi bitkisel öğelerin direk güneş ışığından ve gerektiğinde ihtiyaç olan oksijenden faydalanabileceği galeri boşluğu olarak kullanılan alanlara konumlandırılmalıdır. Bu alanlar sera sistemlerinde kullanılan şeffaf, cam gibi malzemelerden oluşturulan mevsimsel değişikliklerde dış mekânla bağlantı kurulabilecek şekilde özel olarak tasarlanan açılır kapanır panellerle oluşturulabilmektedir.

Bu sayede sağlık kuruluşlarında uygulanan şifa bahçelerinin iç mekân tasarım kriterlerine dahil edilerek gelecekte uygulamaya konulacak olan bir başka sağlık yapısı inşasında rol model olarak ihtiyaç programına dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- *Akın Z.Ş., 2006,Çocuklar İçin İyileştirme Bahçeleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- * Mamut M., Barış M.E., 2012, Bartın Orman Fakültesi Dergisi, Cilt: 14, Sayı: 22, Sayfa: 47-52, Çin Bahçesi ve Çin Bahçe Sanatı, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Ankara.
- *Battistı E.,1981, Flippo Brunelleschi: The Complete Work, New york: Rizzoli Press.
- *Baytop T., 1999, Türkiye’de Bitkilerle Tedavi Geçmişte ve Bugün, Nobel Kitap Evleri, İstanbul.
- *Bornovalı S., 2000, İslam Dünyasında Bahçe ve Evren Anlatımı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- *Brookes J., 1997, Garden of Paradise, New Amsterdam Books, The Meredith Press,Amsterdam.
- *Burnett J. D., 1997, Therapeutic Effects of Landscape Architecture. In Health Care Design, ed. Marberry, Sara O. New York: John Wiley and Sons, USA.
- * Crowe S., 1972, The Persian Background, in The Gardens of Mughul India, Thames and Hudson, Thames and Hudson; First Edition edition, London.
- *Demirbaş F., 1997, Tarihsel Japon Bahçeleri ve Ülkemizdeki Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- *Demiröz Z., 2003, Tarihsel Süreç İçinde Bahçe Sanatı Hint Moğol Bahçeleri Örneği ve İslam Bahçelerinin Türk Bahçe Sanatına etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- * Dökmeci V., 1989 Tıp ve Psikoloji Alanındaki Gelişmelere Göre Hastane Mimarısındaki Değişiklikler, Yapı Dergisi, Sayı:87, syf: 41, Yem Yayınevi, İstanbul.

- * Devlin A. S. & Arneill, A. B., 2003, Health Care Environments and Patient Outcomes, A Review of the Literature. Volume: 35 issue: 5, page: 665-694
- *Evyapan G., 1974, Tarih İçinde Formal Bahçenin Gelişimi ve Türk Bahçesinde Etkileri, İstanbul Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Yayınları, İstanbul.
- *Gültekin E., 1998, Bahçe ve Peyzaj Sanatı Tarihi, Çukurova Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ders Kitabı, Kitabı Sayı:94, Ç.Ü. Ziraat Fakültesi Ofset ve Teksir Atölyesi, Adana.
- *Granshaw L. and R.Porter, 1989, The Hospital in History, edited by Lindsay Granshaw and Roy Porter New York.
- *Horsborough C. R., 1995, Healing by Design, The New England Journal of Medicine, September, Sayı:14.
- *Hunt D., 1989, Garden History, Approaches, Methods, Dumbarton Oaks Research Library and Collection, Washington.
- *Karamanoğlu K., 1977, Farmasötik Botanik, Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları Ders Kitabı, Sayı 44, syf:26, Ankara.
- *Kayakent, T., 1999, Tarih İçinde Bahçe Olgusu ve Eski Türk Bahçelerinin Günümüz Bahçelerine Dönüşüm Süreci, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- *King R., 1979, The Quest for Paradise, Sackville Press Billericay Ltd. Great Britain, England.
- *Koroğlu T., 2006, Türkiye’de Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, İstanbul.
- *Koroğlu, T., Karaböcüoğlu M., 2007, “Dünyada ve Türkiye’de Pediatrik Yoğun Bakım”, Medikal Yayıncılık, İstanbul.

- *Lake T., 1999, Gardens that Restore The Mind, Body and Spirit, Master Thesis, North Carolina State University, USA.
- *Malkin J., 1992, Hospital Interior Architecture, New York, Van Nostrand Reinhold, USA.
- *Marcus C. and Barnes M., 1995. Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, and Design Recommendations, The Center for Health Design inc, USA.
- *Marcus C. and Barnes M., 1999, Healing Gardens, Therapeutic Benefits and Design Recommendations, John Wiley & Sons Inc. , New York.
- *Marcus, C., 2005, Healing Gardens in Hospitals, Sayı:1, Interdisciplinary Design and Research e-Journal, January.
- *Mason P., 1993, History of Japanese Art, New York.
- *Minter S., 1995, The Healing Garden, Eddison Sadd Editions, London, England.
- *Nicholson S. 1971, The Theory of Loose Parts, Landscape Architecture, Sayı: 62, syf:30.
- *Olds A. R., 1985, Nature as Healer In J. Weiser and T. Yeomans, Readings in Psychosynthesis, Theory, Process, and Practice Toronto, Ontario Institue for Studies in Education.
- *Olsson B. and Algulin, I., 1990, *Litteraturens historia i världen*, Norstedts Förlag, Stockholm.
- *Özgen Y., 1988, Japon Bahçelerinin Tarihsel Gelişimi, İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Seri:B, Cilt:38, Sayı:2, İstanbul.
- *Öztan Y., 1996, Japon Bahçesi, Maison Française Dekorasyon Dergisi, Sayı:2, syf:485.
- *Sakıcı Ç., Var M., 2013, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin (Açık Alan Terapi Üniteleri) Düzenlenmesi Kriterleri, Kastamonu Üniversitesi Mühendislik ve

Mimarlık Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Kastamonu.,Karadeniz Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Trabzon.

*Sarışen Ö., Çalışkan D., 2005, Fitoterapi Bitkilerle Tedaviye Dikkat, Sted Dergisi, Cilt:14, Sayı:8, Syf:182, Ankara.

*Şahinoğlu, A.H., 1992, Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara.

*Schaarschmidt, 1979, Translated by J. Seligman. Japanese Gardens, New York, William Morrow and Company, USA.

*Serez A., 2011, Tarihsel Süreç İçinde Sağlık Bahçeleri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı, İstanbul.

*Silav M.,1998, Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinimlere Uygun İç Mekânının Biçimlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İç Mimari ve Çevre Tasarımı Anasanat Dalı, Ankara.

*Söderback, I., and Söderström, M., and Schälände, E., 2004. Horticultural Therapy: THA Healing garden and Gardening in Rehabilitation Measures at Danderyd Hospital rehabilitation Clinic, Pediatric Rehabilitation, Yator and Francis Hearth Sciences, Sweden.

*** Soner O., Özçelikay G., Aslı E., 2002, Baharat ve Geleneksel İlaçlardaki Yeri, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi, Cilt:10, Sayı:39.,Syf: 171, Ankara.**

*Şakar E., 2011, Şifalı Bitkiler ve Şifa Bahçeleri Tasarımı Üzerine Araştırmalar,Yüksek Lisans Tezi, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı Peyzaj Mimarlığı Programı, İstanbul.

*Turner, T., 2005, Garden History Book , Philosophy and Design, ABD.

*Uslu A., Shakouri N., 2011, Zihinsel Ve Fiziksel Engelliler İçin Hortikültürel Terapi, Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, Ankara.

*Ulrich, R. S., September 1981. Natural Versus Urban Scenes; Some Psychophysiological Effects, Environment and Behavior, Sayı:13, syf:523, No:5.

*Ulrich R. S., 1984, View Through a Window May Influence Recovery from Surgery, Science, Sayı:224.

* Ulrich R. S., 1992, Effects of Interior Design on Wellness:Theory and Recent Scientific Research, Journal of Healthcare Design, syf:97, Sayı:3.

*Ulrich R. S., 1999, Theory of Supportive Garden Design, International Exhibition Floriade

* Warner S. B. Jr., 1994, “The periodic rediscoveries of restorative gardens, 1100 to the present” in The Healing Dimensions of People Plant Relations, proceedings of a research symposium, Mark Francis, Pat Lindsey, Jay Stone Lindsey, University of California at Davis.

* Westcott Jr., 1986. Environmental Design the Islamic Garden, Issues for Landscape Research,” In Environmental Design: Journal of the Islamic Environmental Design Research Centre 1, edited by Attilo Petruccioli, 10-19. Rome: Carucci Editions, Roma.

*Winnicott D. W., 1971, Playing and Reality. “ The Place Where We Live” New York.

*Yılmaz E., 2017, Hastanelerde Terapi Bahçelerinin İyi Olma Haline Etkilerinin araştırılması, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Mühendislik Ve Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

URL KAYNAKLARI

- (URL.1a):https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/14139/mod_resource/content/1/manastirsatobahceleri.pdf
- (URL.1b):<https://www.gzt.com/hayat/dunyanin-her-yerini-susleyerek-hayranlik-uyandiran-japon-bahceleri-2560548>
- (URL.2):[www. now-zen. Com](http://www.now-zen.com)
- (URL.3):[www. gardenvisit. Com](http://www.gardenvisit.com)
- (URL.4): <https://tr.pinterest.com/>
- (URL.5):en.wikipedia.org
- (URL.6):en.wikipedia.org
- (URL.7):www.onmarkproductions.com
- (URL.8): <http://www.reep.org/resources/islamic-gardens/design-chaharbagh-layout.php> -3> alındığı tarih 03.03.2011
- (URL.9):<http://www.kulturvarliklari.gov.tr/TR-44003/edirne---sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi.html>
- (URL.10a): <http://www.trakyaagezi.com/edirne-sultan-ii-bayezid-darussifasi/>
- (URL.10b):http://www.edirnevdb.gov.tr/kultur/pdf/beyazid_kulliyesi.pdf
- (URL.11): <https://ottomanempire.blogflop.com/category/darussifa/>
- (URL.12): <https://saglikmuzesi.trakya.edu.tr/pages/evliya-celebi>
- (URL.13):<http://www.haberturk.com/cocuklarda-kazalardan-sonra-en-sik-kanser-can-aliyor-1821759>
- (URL.14):<http://www.kanserdeerkenteshis.com/index.php/kanser/onkoloji-nedir>
- (URL.15):<https://www.medikaynak.com/t/onkoloji>
- (URL.16):<https://www.acibadem.com.tr/erkenteshis/pediyatrik-onkoloji-ve-hematoloji/>
- (URL.17):<http://renketkisi.com/renklerin-cocuklar-uzerindeki-etkileri.html>
- (URL.18):<http://renketkisi.com/renklerin-cocuklar-uzerindeki-etkileri.html>
- (URL.19):<http://icon.asid.org/index.php/2013/06/04/chicagos-lurie-childrens-hospital-a-model-of-evidence-based-design/>
- (URL.20):http://www.cre8play.com/custom_play/st-paul-childrens-hospital/
- (URL.21):<http://www.montessoridunyasi.com/maria-montessorinin-hayati-2/>
- (URL.22):<http://www.mimdap.org/?p=167947>
- (URL.23):<https://tr.pinterest.com/>
- (URL.24):<https://www.childrens.health.qld.gov.au/lcch/about-us/virtual-tour/>
- (URL.25):<http://pacificsportsllc.com/rainbow-babies-childrens-hosp/>
- (URL.26):<https://www.uhhospitals.org/rainbow/services/pediatric-cancer-and-blood-disorders>
- (URL.27):<https://www.uhhospitals.org/-/media/Files/Rainbow/About/Map-UHRainbow.pdf?la=en&hash=5CF037C684164C9B69A795A82F3EAD45D2BBD30B>
- (URL.28a):<http://www.tbgpartners.com/project/dell-childrens-medical-center-austin-tx/>
- (URL.28b):<https://www.pinterest.com/pin/379569074824940295/?lp=true>
- (URL.29):<https://www.uhhospitals.org/rainbow/services/pediatric-cancer-and-blood-disorders/angies-garden-Metin>

(URL.30):https://www.oregonlive.com/portland/index.ssf/2013/06/legacy_emanuel_medical_center_8.html

(URL.30b):https://www.oregonlive.com/portland/index.ssf/2013/06/legacy_emanuel_medical_center_8.html-Metin

(URL.31):<http://www.healinglandscapes.org/blog/2010/08/comfort-tranquility-and-fun-guest-book-entries-from-legacy-emanuel-childrens-hospital-garden/childrensgarden/>

(URL.32):<https://www.asla.org/Portland/site.aspx?id=43609>

(URL.33):<https://www.pinterest.com/pin/379569074824940295/?lp=true>

(URL.34):<https://www.legacyhealth.org/our-legacy/legacy-values/sustainability.aspx>

(URL.35):<https://www.landscapeperformance.org/case-study-briefs/randall-childrens-hospital>

(URL.36):<https://www.scb.com/project/ann-robert-h-lurie-childrens-hospital/>

(URL.37):http://www.thecaritasproject.info/images_APFT/GSA3-LURIE-final2_rev.pdf

(URL.38):<https://www.luriechildrens.org/en/ways-to-help/>

(URL.39):<https://atdchi.org/event-1893807?emulatemode=2>

(URL.40):<https://www.luriechildrens.org/en/patients-visitors/explore-the-hospital/crown-sky-garden/>

(URL.41):<https://www.asla.org/2013awards/374.html>

(URL.42):<http://www.folaweb.com/crown-sky-garden.html>

(URL.43):<https://www.atelierten.com/projects/ann-robert-h-lurie-childrens-hospital-of-chicago/>

(URL.44):<http://www.ochbuffalo.org>

(URL.45):<http://www.maderconstruct.com/portfolio/buffalo-general-hospital-2/>
<https://rhinopr.com/patient-experience-gives-life-to-john-r-oishei-childrens-hospital-heart-of-design/>

(URL.46):<https://rhinopr.com/patient-experience-gives-life-to-john-r-oishei-childrens-hospital-heart-of-design/>

(URL.47):<https://www.buffalorising.com/2018/10/the-winter-garden-at-childrens-hospital/>

(URL.48):<http://www.bfohealth.com/wordpress/features/lounge-at-oishei-childrens-hospital-offers-respite/>

(URL.49):<https://www.hfmmagazine.com/articles/3203-move-marks-the-opening-of-new-childrens-hospital-in-buffalo>

(URL.50):<https://www.architectmagazine.com/project-gallery/john-r-oishei-childrens-hospital>

(URL.51):<https://www.designboom.com/architecture/herzog-de-meuron-kinderspital-zurich-childrens-hospital-switzerland-09-18-2017/>

(URL.52):<https://www.dezeen.com/2014/04/09/herzog-de-meuron-new-north-zealand-hospital-denmark/>

(URL.53):<http://www.maderconstruct.com/portfolio/buffalo-general-hospital-2/>

(URL.54):<https://www.toronto.ca/explore-enjoy/parks-gardens-beaches/toronto-island-park/>

ÖZGEÇMİŞ

HİKMET ÖZLEM YURTGÜN



Adres: Selçuk Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı
Bölümü - Konya

E-mail: yurtgunozlem@gmail.com

Doğum Tarihi : 26.07.1985
Doğum Yeri : Konya
Uyruğu : T.C.
Medeni Hali : Bekâr

EĞİTİM DURUMU

Yüksek Lisans : Selçuk Üniversitesi (KONYA)
2016- 2019 Güzel Sanatlar Fakültesi İçmimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü
Tezli Yüksek Lisans

Lisans : Selçuk Üniversitesi (KONYA)
2011- 2015 Güzel Sanatlar Fakültesi İçmimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü

Lise : Konya Lisesi (Eşit Ağırlık)
1999-2002

Ortaokul : Konya Mevlana Ortaokulu
1996-1999

İlkokul : Mümtaz Kuru İlköğretim Okulu (KONYA)
1991-1996

NOT DURUMU & SINAVLAR

Lisans
Not Ortalaması : 3.68 / 4

Yüksek Lisans
Not Ortalaması : --- / 4

Yabancı Diller : İngilizce (İyi derece)

ÖDÜLLER:

Selçuk Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi İç Mimarlık Ve Çevre Tasarımı Bölümü

*2011-2015 Fakülte 3.Ödülü

*2011-2015 Bölüm 1.Ödülü

*2011-2015 Yüksek Onur Belgesi

Öğrenci çalışmaları

*2012 Tüyap Konya Fuarı Proje Çalışması Başarı Belgesi,

*2013-Öğrenci Proje Sergisi Başarı Belgesi,

*2013-Aksaray Belediyesi Mağaza İç Mekân Tasarımı Teşekkür Belgesi,

*2014-Konya Yapı ve Dekorasyon Fuarı Proje Başarı Belgesi,

*2014-7.Ulusal Mobilya Tasarım Yarışması Design For Export Üstün Başarı Belgesi

*2015-Koyunoğlu Müze ve Kütüphanesi Yeniden Yapılandırma Projesi Katılım Belgesi,

*2015-Karadeniz Teknik Üniversitesi & Selçuk Üniversitesi Ortaklaşa Düzenlenen Selçuklu Mirasına Dokunmak Konulu Saha ve Atölye Çalışması Katılım ve Başarı Belgesi,

Akademik çalışmaları

*2019-Ecsac 2019 Bilim ve Sanat Komitesi Tarafından Certificate of the Best Paper Award "En İyi Bildiri" Ödülü

TAMAMLANMIŞ YAYINLAR:

Öğrenci çalışmaları

*Aksaray Belediyesi Stüdyo 3 Öğrenci Projeleri, 2012, Mağaza İç Mekân Tasarımı Proje Çalışması, Editör: Doç Dr. Ebru Erdoğan

*Selçuklu Belediyesi, Selçuk Üniversitesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2013, Sille Düşleri, İmgeler, Semboller, İzler, Sille’de Yeniden İşlevlendirme Atölye Çalışmaları, ISBN:978-605-4886-07-4, Editör: Doç. Dr. Ebru Erdoğan

*Konya Büyükşehir Belediyesi, 2015, Koyunoğlu Müzesi Yeniden İşlevlendirme Projeleri, ISBN:978-65-389-206-9, Editör: Doç. Dr. Rabia Köse Doğan

Akademik çalışmaları

***Yurtgün Ö., Erdoğan E., 4-6 October 2018, Dicle University 1st International Architecture Symposium, Dicle Üniversitesi 1.Uluslararası Mimarlık Sempozyumu, Pediatrik Onkoloji Hastanelerindeki Eğlence Birimleri ve Yeşil Alanların Çocuklar Üzerine Etkisi (Effects Of Entertainment And Green Spaces In Pediatric Oncology Hospitals Upon Children) , Diyarbakır**

* Yurtgün Ö., Erdoğan E., 06-09 December 2018, ICHUS International Congress Of Human Studies, ICHUS Uluslararası İnsan Çalışmaları Kongresi, Şifa Bahçelerinin Pediatrik Hastanelerin İç Mekân Tasarım Kriterlerine Dâhil Edilmesi (Inclusion Of Healing Gardens in Interior Design Criteria Of Pediatric Hospital), Ankara

* Yurtgün Ö., Erdoğan E., 18-21 April 2019, ECSAC International IVth European Conference On Science, Art & Culture-ECSAC, 4.Avrupa Bilim, Sanat ve Kültür Konferansı, İç Mekânda Kintsugi ve Wabi Sabi Sentezi (Synthesis Of The Kintsugi And Wabi Sabi İn Interior), Antalya

UYGULAMA ÇALIŞMALARI:

Sergi katılımı:

Selçuk Üniversitesi 44.Yıl Etkinlikleri, 44 Yılda 44 Sanatçı,44 Eser Plastik Sanatlar Sergisi, 11-21 Nisan 2019 – Country Stand Mutfak Tasarımı Pafta Sunum

Uygulama Sergisi:

Proje Yürütücüsü olarak 2018-2019 Öğretim Yılı İçerisinde Tasarı Geometri Ders Kapsamında ‘Kintsugi Tekniği İle Yeniden İşlevlendirme’ konulu öğrenci uygulama çalışmaları sergisi

BİLGİSAYAR BİLGİSİ :

*Microsoft (World-Exel)

*Power Point

*AutoCAD

*3D max Autodesk

*3Dmax vray

***CorelDRAW Graphics Suite**

*Adobe Photoshop

***3D CAD Design Software**