



Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

AKIL HASTANELERİNDE HASTA-MEKAN ETKİLEŞİMİ

Aslıhan Poyraz

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2015

AKIL HASTANELERİNDE HASTA-MEKAN ETKİLEŞİMİ

Aslıhan Poyraz

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

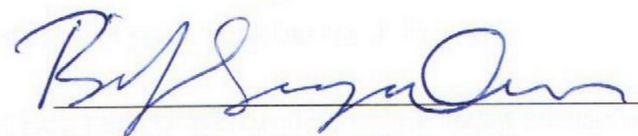
Yüksek Lisans Tezi

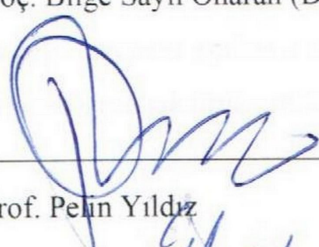
Ankara, 2015

KABUL VE ONAY

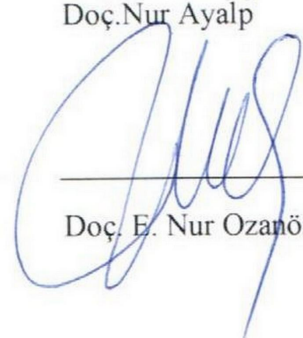
Aslıhan Poyraz tarafından hazırlanan “Akıl Hastanelerinde Hasta-Mekan Etkileşimi” başlıklı bu çalışma, 15.06.2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Doç. Ayşe Sibel Kedik (Başkan)


Doç. Bilge Sayıl Onaran (Danışman)


Prof. Pelin Yıldız


Doç. Nur Ayalp


Doç. E. Nur Ozanözü

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Türev BERKİ

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim/Raporum sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- ☒ Tezimin/Raporumun 2 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

15.06.2015

A. Poyraz

Aslıhan Poyraz

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince ilgi ve yardımlarıyla desteğini esirgemeyerek bana güç veren arkadaşım Dominique Amir Köstler'e, çalışmamı ilerletmemdeki destek ve yardımlarından dolayı arkadaşım Segun Ariyibi'ye, tüm katkılarından dolayı danışmanım Doç.Dr. Bilge Sayıl Onaran'a, beni her anlamda destekleyen ve yanımda olan aileme ve arkadaşlarıma;

Teşekkürlerimi sunarım.

Aslıhan Poyraz

ÖZET

POYRAZ, Aslıhan. *Akıl Hastanelerinde Hasta-Mekan Etkileşimi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Akıl hastaları, tedavi gördükleri süre boyunca hastane çevreleri içerisinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Akıl hastanesinde kalan hastalar, tanıdıkları çevrelerden ayrılmak zorunda kalmış bireylerdir ve tanımadıkları bireylerle birlikte yaşadıkları alışılmadık çevrelerde hastalıklarıyla mücadele etmektedirler. İyileşme sürecinde; hastaların fizyolojik, sosyal ve psikolojik tüm gereksinimlerinin hastane mekanları tarafından uygun bir şekilde karşılanabilmesi, hastaların yaşamlarının normalleştirilmesi ve topluma geri kazandırılmalarında önemli bir etkidir. Uygulanan tedavi yöntemleri, doktorların ve hastane çalışanlarının tutumlarının yanısıra; fiziksel çevredeki tüm uyaranlar, mekanların tasarımı ve düzenlenişi de akıl hastalarının tedavisini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemektedir. Tedaviyi destekleyen ve iyileşme sürecine katkıda bulunabilen çevreler yaratmak, akıl hastaneleri tasarımında temel amaç olmalıdır.

Akıl hastalarıyla akıl hastanesi çevreleri arasındaki etkileşimi inceleyen bu çalışma, dört bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde; insan-çevre etkileşimi incelenmiştir. Bu bağlamda, insanın fiziksel çevresinin ve çevresel algının anlaşılması amacıyla; çevre, yapılı çevre, algı ve biliş kavramları tanımlanmıştır. Çevre psikolojisi bilimi ve tasarım ile ilişkisi açıklanmıştır. İnsan gereksinimlerinin neler olduğu ortaya koyulmuş, insan-çevre etkileşiminin dayandığı teorilerden bahsedilmiştir. İnsan-çevre etkileşimi kapsamında insan-iç mekan etkileşimine değinilmiştir.

İkinci bölümde; insan-çevre etkileşimi bağlamında akıl hastalarının hastane çevreleri ile olan etkileşimleri incelenmiştir. Öncelikle, psikiyatri alanı ile ilgili terimler tanımlanmış ve özellikle sağlık çevrelerinde uygulanan bir tasarım yaklaşımı olan kanıta dayalı tasarım açıklanmıştır. Akıl sağlığının fiziksel çevre ile ilişkisi ve akıl hastalarının psikolojik, davranışsal ve fizyolojik durumlarından bahsedilmiştir. Akıl hastanesi tanımlanmış ve tarihsel süreçte akıl hastanesi kavramı gözden geçirilmiştir. Akıl sağlığı üzerinde olumlu yönde etkisi olabilecek tasarım uygulamalarına değinilmiş; bu kapsamda ‘terapötik çevre’ anlayışı tanımlanmış ve terapötik bir çevre oluşturmada tasarım kapsamında neler yapılabileceği ortaya koyulmuştur. Tedaviyi destekleyen terapötik çevre bağlamında; stres etkeni, sosyal etkileşim, doğa unsuru ve dış

mekan ile etkileşim, akıl sağlığının sanat ile ilişkisi incelenmiştir. Akıl hastanelerinde terapötik bir çevre oluşturmak için mekan düzenlemesinde göz önünde bulundurulması gereken rahatlık, kontrol ve egemenlik, mahremiyet, emniyet ve güvenlik kavramları açıklanmıştır. Akıl hastaneleri kapsamında duyuşal uyarılar incelenmiş ve hastaların mekan ile etkileşimlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek fiziksel çevre uyarılarından bahsedilmiştir. Fiziksel çevrede bulunan ses, koku, doku, desen, renk ve ışık öğelerinin hastalara olan etkileri ve bu uyarıların akıl hastanelerinde nasıl kullanılabileceğine değinilmiştir.

Üçüncü bölümde; akıl hastalarının çevreleriyle olan etkileşimleri bağlamında mevcut hastane örnekleri incelenmiştir.

Sonuç bölümü olan dördüncü bölüm ise; diğer bölümlerdeki incelemeler doğrultusunda elde edilen verileri ve tüm bu veriler hakkındaki değerlendirmeleri içermektedir.

Anahtar Sözcükler

Fiziksel Çevre, Çevre Psikolojisi, Terapötik Çevre, Akıl Sağlığı, Akıl Hastanesi, Akıl Hastası, Kanıta Dayalı Tasarım, Hasta-Mekan Etkileşimi

ABSTRACT

POYRAZ, Aslıhan. *Patient-Place Interaction in Psychiatric Hospitals*, Master's Thesis, Ankara, 2015.

For the duration of their treatment, mental patients maintain their lives within the psychiatric hospital environments. Mental patients who stay in the psychiatric hospital are the individuals who had to leave the environments they are familiar with and they fight their illness within unfamiliar environments where they live with people they don't know. During the healing process, to fulfill patients' entire physiological, social and psychological needs by hospital environments is an important factor in normalization of their lives and deinstitutionalization. All the stimulus in the physical environment, design of the places and spatial layout affect patients' treatments positively or negatively as well as the treatment methods that are applied, doctors' and hospital staff's approaches. Creating environments that supports the treatment and can contribute to the healing process must be the main purpose in designing the psychiatric hospitals.

This study which analyze the interaction between mental patients and the psychiatric hospital environments comprise four chapters:

In the first chapter, human-environment interaction is examined. In this context, to understand the person's physical environment and environmental perception; environment, built environment, perception and cognition terms are defined. Environmental psychology and its relationship with design are explained. Human needs are presented and the theories which human-environment interaction is based on are mentioned. Human-interior interaction is reviewed as a part of the human-environment interaction.

In the second chapter, mental patients' interactions with hospital environments are examined in the context of human-environment interaction. Firstly, the terms related to psychiatry are defined and evidence-based design approach which is most particularly applied to healthcare environments is explained. The relationship between mental health and physical environment and mental patients' psychological, behavioral and physiological states are mentioned. Psychiatric hospital is described and notion of psychiatric hospital is reviewed in the historical process. Design practices which may positively affect the mental health are mentioned. In this context; the therapeutic environment concept is defined and what can be done to create a therapeutic environment within the scope of design is presented. In the context of therapeutic

environment that promotes the treatment; stress factor, social interaction, nature factor and interaction with the outdoor, relationship between mental health and art are examined. Comfort, control and dominance, privacy, safety and security factors which must be considered in the place layout for creating a therapeutic environment in the psychiatric hospitals are explained. Sensory stimulus are analyzed within the psychiatric hospitals and physical environment stimulus are mentioned which can affect patients' interaction with a place positively or negatively. The impacts of sound, scent, texture, pattern, color and light within the physical environment on patients and how those stimulus should be used in the psychiatric hospitals are mentioned.

In the third chapter, existing hospital examples are analyzed in the context of interaction between mental patients and their environments.

The fourth chapter includes the information derived from the research in the other chapters and the conclusions from all these information.

Key Words

Physical Environment, Environmental Psychology, Therapeutic Environment, Mental Health, Psychiatric Hospital, Mental Patient, Evidence-Based Design, Patient-Place Interaction

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
RESİMLER DİZİNİ	xiv
 GİRİŞ	 1
ÇALIŞMANIN KONUSU VE ÖNEMİ	1
ÇALIŞMANIN AMACI	2
ARAŞTIRMA ALANI VE SINIRLARI	2
YÖNTEM VE TEKNİKLER	3
SONUÇ	3
 1. BÖLÜM: İNSAN - ÇEVRE ETKİLEŞİMİ	 4
1.1. İNSANIN FİZİKSEL ÇEVRESİ	5
1.1.1. Çevre Nedir?	5
1.1.2. Yapılı Çevre	6
1.2. İNSAN GEREKSİNİMLERİ	7
1.3. İNSAN-ÇEVRE ETKİLEŞİMİNİN DAYANDIĞI TEMEL TEORİLER	9
1.3.1. Entegrasyon Teorileri	9
1.3.2. Kontrol Teorileri	10
1.3.3. Davranış - Ortam Teorisi	11
1.3.4. Uyarım Teorileri	13

1.4.	ÇEVRESEL ALGI VE MEKANSAL BİLİŞ.....	15
1.5.	ÇEVRE PSİKOLOJİSİ	17
1.5.1.	Çevre Psikolojisi ve Tasarım.....	18
1.6.	İNSAN - İÇ MEKAN ETKİLEŞİMİ.....	21
1.7.	BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ.....	24
2.	BÖLÜM: İNSAN-ÇEVRE ETKİLEŞİMİ KAPSAMINDA AKIL HASTALARININ HASTANE ÇEVRELERİ İLE ETKİLEŞİMLERİNİN İNCELENMESİ	26
2.1.	AKIL SAĞLIĞI VE FİZİKSEL ÇEVRE	26
2.1.1.	Akl Sağlığı.....	29
2.1.2.	Akl Hastalığı	29
2.1.3.	Kanıtı Dayalı Tasarım	30
2.2.	AKIL HASTASININ PSİKOLOJİK, DAVRANIŞSAL VE FİZYOLOJİK DURUMU	32
2.3.	AKIL HASTANESİ	34
2.4.	AKIL SAĞLIĞI ÜZERİNDE OLUMLU YÖNDE ETKİLERİ OLABİLECEK TASARIM YÖNELİMLERİ	39
2.4.1.	Tedaviyi Destekleyen Terapötik Bir Çevre.....	44
2.4.1.1.	Terapötik Çevre Oluşturmada Stres Etkeni.....	50
2.4.1.2.	Fiziksel Çevre ve Sosyal Etkileşim.....	52
2.4.1.3.	Terapötik Çevrede Doğa Unsuru ve Dış Mekan ile Etkileşim.....	59
2.4.1.4.	Terapötik Çevre ve Mekandaki Estetik Unsurlar	68
2.4.2.	Terapötik Bir Çevre İçin Gerekli Mekansal Düzenleme Unsurları	71
2.4.2.1.	Rahatlık	71
2.4.2.2.	Kontrol ve Egemenlik	72
2.4.2.3.	Mahremiyet	74
2.4.2.4.	Emniyet ve Güvenlik	77

2.5. AKIL HASTANELERİNDE DUYUSAL UYARANLAR VE HASTA-MEKAN ETKİLEŞİMİ	80
2.5.1. Ses	81
2.5.1.1. Gürültü	82
2.5.1.2. Müzik ve Olumlu Etkiler Veren Sesler	85
2.5.2. Koku-Aroma.....	87
2.5.3. Malzeme-Doku-Desen.....	89
2.5.4. Renk	94
2.5.5. Işık Kullanımı ve Aydınlatma Tasarımı	100
2.5.5.1. Doğal Işık-Gün Işığı.....	101
2.5.5.2. Yapay Işık ve Aydınlatma.....	105
2.5.6. Form.....	107
2.6. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ.....	110
 3. BÖLÜM: MEVCUT AKIL HASTANELERİ ÖRNEKLERİNDE HASTA-MEKAN ETKİLEŞİMİNİN İNCELENMESİ	113
3.1. ÖSTRA HASTANESİ PSİKİYATRİ BÖLÜMÜ, İSVİÇRE	113
3.1.1. Yapıya Genel Bakış.....	114
3.1.2. Ana Giriş ve Giriş Holü	117
3.1.3. Ambulans Girişi ve Acil Servis Birimi (Birinci Kat)	119
3.1.4. İkinci Kat	121
3.1.4.1. Bağlantı Koridoru	122
3.1.4.2. Hasta Bakım Birimleri	124
3.1.4.3. Veranda	131
3.1.4.4. Hasta Odaları.....	133
3.1.4.5. İç Bahçeler	136
3.1.5. Değerlendirme	139

3.2. GLENSIDE KAMPÜSÜ SAĞLIK MERKEZİ, AVUSTRALYA	141
3.2.1. Yataklı Hasta Birimleri	143
3.2.2. Ortak Bahçe.....	146
3.2.3. Giriş Birimi.....	147
3.2.4. Ortak Aktivite Birimi	149
3.2.5. Destekli Konaklama/Akıl Sağlığı Birimi.....	151
3.2.6. Uzman Rehabilitasyon Birimi.....	153
3.2.7. Akut Tedavi Birimi	154
3.2.8. Alkol ve Madde Bağımlılığı Hizmetleri Birimi.....	155
3.2.9. Değerlendirme	156
 4. BÖLÜM: GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ.....	159
KAYNAKÇA.....	166

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Yapılı çevre ve yapılı çevreyle ilgili dört ayırt edici özellik.....	7
Şekil 1.2. İnsan Gereksinimleri Üçgeni	8
Şekil 1.3. İmge Oluşumu	15
Şekil 1.4. Çevre Psikolojisi.....	17
Şekil 2.1. Mekan büyüklüğü dereceleri ve sosyal etkileşim	53
Şekil 2.2. Gençler için davranış sağlığı merkezine yönelik kanıta dayalı tasarım ışığında oluşturulmuş bir kavramsal çalışma.....	55
Şekil 2.3. Psikiyatri Hastaları İçin 6 Kişilik Yatak Odası Plan Düzenlemesi.....	74
Şekil 2.4. Mekan formunun etkileri	109
Şekil 3.1. Östra Psikiyatri Hastanesi yerleşim planı	114
Şekil 3.2. Binanın dışından hasta odalarının cephesi.....	115
Şekil 3.3. İç bahçelerden hasta odalarının cephesi.....	115
Şekil 3.4. Giriş kat plan.....	117
Şekil 3.5. Birinci kat planı	120
Şekil 3.6. İkinci kat planı	121
Şekil 3.7. Üçüncü kat planı	122
Şekil 3.8. Bağlantı koridoru tasarım eskizi	123
Şekil 3.9. Hasta bakım birimi plan.....	124
Şekil 3.10. Hasta bakım birimi koridoru planı.....	126
Şekil 3.11. Hasta bakım birimi koridoru tasarım eskizi	126
Şekil 3.12. ve Şekil 3.13. Hasta bakım biriminin merkezindeki orta avlunun planı ve tasarım eskizi	127
Şekil 3.14. Hasta odalarının bulunduğu modüllerin planı.....	129
Şekil 3.15. ve Şekil 3.16. Verandanın tasarım eskizi ve planı	132
Şekil 3.17. Hasta odası tasarım eskizi ve pencere önü görünümü	133

Şekil 3.18. ve Şekil 3.19. Tek kişilik ve iki kişilik hasta odası planları	135
Şekil 3.20. Glenside yeni sağlık merkezi yerleşim planı	142
Şekil 3.21. Yerleşim planında dolaşım, bölgeleme ve yapısal bölünmelerin kavramsal diyagramları	143
Şekil 3.22. Tel örgüsüz bina modeli biçimleniş eskizleri	144
Şekil 3.23. Köy modeli tasarımının kavramsal eskizi	144
Şekil 3.24. Binaların kapladığı alan kapsamında güvenli iç bahçelerin biçimleniş eskizi	145
Şekil 3.25. Yerleşim planında bahçelerle oluşturulan mahremiyet dereceleri	146
Şekil 3.26. Giriş binasının yerleşim planında konumu	147
Şekil 3.27. Ortak aktivite binasının yerleşim planında konumu	149
Şekil 3.28. Ortak aktivite binası ortak bahçeye bakan terasın tasarım eskizi	149
Şekil 3.29. Akıl sağlığı biriminin yerleşim planında konumu	151
Şekil 3.30. Alkol ve madde bağımlılığı biriminin yerleşim planında konumu	155

RESİMLER DİZİNİ

Resim 1.1. Aşırı uyarıma sahip bir çevre örneği.....	14
Resim 2.1. Worcester Hastanesi, ABD.....	27
Resim 2.2. Kaiser Vallejo Tıp Merkezi, ABD.....	28
Resim 2.3. Vincent Van Gogh'un St.Paul Akıl Hastanesi'ndeki odasından görünen dış mekan manzarasının fotoğrafı ve 1889'da hastanede kaldığı sırada yaptığı resmi	32
Resim 2.4. Vincent Van Gogh'un St.Paul Akıl Hastanesi'nde kaldığı sırada resmettiği, hastane koridoru ve hastanedeki atölyesinin pencere cephesi görüntüsü	33
Resim 2.5. Dandenong Hastanesi, Avustralya	34
Resim 2.6. Bethlem Royal Hastanesi (1675-1815), Londra	35
Resim 2.7. Bethlem Royal Hastanesi, erkekler ve kadınlar için ortak alanlar, Londra	36
Resim 2.8. St.Vincent Hastanesi, Akıl Sağlığı Birimi, Avustralya.....	38
Resim 2.9. Gundersen Yataklı Davranış Sağlığı Hastanesi, ABD.....	38
Resim 2.10. The Linder Center of Hope Davranış Sağlığı Merkezi, ABD.....	41
Resim 2.11. Gundersen Yataklı Davranış Sağlığı Hastanesi, hasta odası, ABD	43
Resim 2.12. Regions Hastanesi, Yataklı Ruh Sağlığı Merkezi, ABD	45
Resim 2.13. Herlaarhof Çocuk ve Gençler için Psikiyatri Merkezi, iç mekan, Hollanda.....	46
Resim 2.14. Herlaarhof Çocuk ve Gençler için Psikiyatri Merkezi, dış mekan, Hollanda	47
Resim 2.15. Rivierduinen Psikiyatri Hastanesi, Hollanda	48
Resim 2.16. Essex County Hastanesi, Akıl Sağlığı Merkezi, ABD.....	50
Resim 2.17. Worcester İyileşme Merkezi ve Hastanesi, ABD	51
Resim 2.18. Clermont Hastanesi, Davranış Sağlığı Birimi, tek kişilik ve iki kişilik hasta odaları, ABD	54
Resim 2.19. Sosyal destek, psikolojik sıkıntılarla ilişkili stresli ruhsal durumları iyileştirmede önemli rol oynamaktadır	56
Resim 2.20. St. Gemma Darülaceze, İngiltere	56

Resim 2.21. St.Nicholas Hastanesi Avlusu, İngiltere	57
Resim 2.22. Danvers Devlet Hastanesi, ABD	58
Resim 2.23. Michigan Üniversitesi Hastanesi, Yetişkin Psikiyatri Birimi, ABD.....	58
Resim 2.24. Gundersen Yataklı Davranış Sağlığı Hastanesi, ABD.....	59
Resim 2.25. Southern Älvsborgs Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İsviçre.....	60
Resim 2.26. The Menninger Kliniği, ABD.....	61
Resim 2.27. Don Allen Anı Bahçesi, Sharp Mesa Vista Psikiyatri Hastanesi, ABD	62
Resim 2.28. Helsingør Psikiyatri Hastanesi, Danimarka	63
Resim 2.29. Pilgrim Devlet Hastanesi, ABD, 1938.....	64
Resim 2.30. Eisenhower Tıp Merkezi, ABD	64
Resim 2.31. Parnassia Psikiyatri Enstitüsü, İsviçre	65
Resim 2.32. The Menninger Kliniği, Hasta oturma salonu, ABD	66
Resim 2.33. Östra Psikiyatri Hastanesi, İsviçre	67
Resim 2.34. Siteman Kanser Merkezi, ABD	67
Resim 2.35. Hastaların olumlu tepkiler gösterdikleri sanat çalışmalarından bir örnek	68
Resim 2.36. ve Resim 2.37. Bir ruh sağlığı kurumunda hastalar tarafından saldırıya uğrayan sanat çalışması örnekleri	69
Resim 2.38. Akıl hastanelerinde kullanımı uygun olmayan görsel örnekleri	70
Resim 2.39. Ministry Door County Tıp Merkezi, ABD	70
Resim 2.40. Wagga Wagga Akıl Sağlığı Birimi, Hasta odaları, Avustralya	72
Resim 2.41. St.Joseph Hastanesi, hasta odası, Kanada.....	73
Resim 2.42. The Menninger Kliniği, ABD.....	75
Resim 2.43. Arizona Üniversitesi Davranış Sağlığı Merkezi, hasta odası, ABD	76
Resim 2.44. Zucker Hillside Hastanesi, iki kişilik hasta odası, ABD.....	76
Resim 2.45. Brattleboro Rehabilitasyon Merkezi, ABD	79
Resim 2.46. Friblick Adli Psikiyatri Merkezi, hasta odası görüntüsü, İsviçre.....	79
Resim 2.47. Vermont Psikiyatri Hastanesi, Almanya.....	79

Resim 2.48. Danish Psikiyatri Hastanesi, Danimarka.....	81
Resim 2.49. Parnassia Psikiyatri Enstitüsü, tecrit odası, İsviçre.....	82
Resim 2.50. Mantar parke örnekleri.....	83
Resim 2.51. Llandough Hastanesi, 1933. Koğuş planı, Nightingale koğuş tipine örnektir	84
Resim 2.52. Amerika'daki McLean Psikiyatri Hastanesi'nde yaşlı hastalar için müzik terapisi	86
Resim 2.53. Müzik terapisi uygulayan Amerika'daki St.Mary Tıp Merkezi'nden bir fotoğraf .	87
Resim 2.54. Lavanta ve portakal.....	88
Resim 2.55. Vanilya ve tarçın.....	89
Resim 2.56. Çeşitli doku ve desenlerde malzemeler.....	89
Resim 2.57. Adelante Sağlık Merkezi, ABD	90
Resim 2.58. Zucker Hillside Hastanesi, ABD	91
Resim 2.59. Regions Hastanesi, Yataklı Ruh Sağlığı Merkezi, ABD	92
Resim 2.60. St.Vincent Hastanesi, Akıl Sağlığı Birimi, Avustralya.....	92
Resim 2.61. Cherry Knowle Hastanesi, İngiltere.Perfore tavan ve mat zemin kaplaması örneği	93
Resim 2.62. Smilow Kanser Hastanesi, ABD.....	94
Resim 2.63. Elementary Bilim Enstitüsü, ABD.....	95
Resim 2.64. Randall Çocuk Hastanesi, ABD.....	95
Resim 2.65. Rorschach Mürekkep Testi	96
Resim 2.66. St.Vincent Hastanesi Akıl Sağlığı Birimi, Avustralya.....	97
Resim 2.67. Brattleboro Rehabilitasyon Merkezi, ABD	97
Resim 2.68. Eisenhower Tıp Merkezi, ABD	98
Resim 2.69. Ferndene Gençler için Ruh Sağlığı Merkezi, İngiltere	98
Resim 2.70. ve Resim 2.71. Cisco Life Connections Sağlık Merkezi, ABD	99
Resim 2.72. Zucker Hillside Hastanesi, ABD	100
Resim 2.73. Zucker Hillside Hastanesi, ABD	101
Resim 2.74. St.Anthony Tıp Merkezi, ABD.....	102
Resim 2.75. The Linder Center of Hope Davranış Sağlığı Merkezi, ABD.....	104

Resim 2.76. Murray Royal Hastanesi, The Rohallion Güvenli Bakım Kliniği, avlu görünümü, İskoçya	104
Resim 2.77. Knight of St. John of Jerusalem Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Almanya	106
Resim 2.78. Helsingør Psikiyatri Hastanesi, Danimarka	106
Resim 2.79. Philips Wake-up Light. Aydınlatmadan çıkan ışığın giderek artan yoğunluğu ile güneşin doğuşu hissi uyandırarak ve biyolojik ritmi korumak üzere tasarlanmıştır	107
Resim 2.80. Parnassia Psikiyatri Enstitüsü, İsviçre	109
Resim 2.81. Helsingør Psikiyatri Hastanesi, Danimarka	109
Resim 2.82. Zucker Hillside Hastanesi, ABD	110
Resim 3.1. Östra Psikiyatri Hastanesi üstten görünümü	115
Resim 3.2. Binanın ana girişinin bulunduğu arka cephesi	116
Resim 3.3. Hasta odalarının bulunduğu ön cephe.....	116
Resim 3.4. Ana girişe yaklaşım	117
Resim 3.5. Ana giriş.....	118
Resim 3.6. Giriş holü	119
Resim 3.7. Acil servis birimi ambulans girişi	121
Resim 3.8. Bağlantı koridorundaki niş bölümünün genel görünümü ve detayı.....	122
Resim 3.9. Bağlantı koridoru mevcut halinin fotoğrafı	123
Resim 3.10. Ters doğrultudaki hasta bakım birimini diğer birimlere bağlayan ve buradaki iç bahçeyi kapatan camlı strüktür bölümü	125
Resim 3.11. Hasta bakım birimi koridoru.....	125
Resim 3.12. Hasta bakım birimi mevcut fotoğrafı.....	126
Resim 3.13. Hasta bakım birimi merkezindeki orta avlu ve koridor	127
Resim 3.14. ‘Kalp’ olarak adlandırılan orta avlu.....	128
Resim 3.15. Mutfaklı yemek yeme ve oturma odası.....	128
Resim 3.16. Hasta bakım modüllerindeki iç koridorda bulunan ortak oda.....	130

Resim 3.17. Hasta bakım birimindeki çalışan ofisinin dairesel penceresi ve orta avluyu çevreleyen koridora giriş.....	131
Resim 3.18. Veranda.....	131
Resim 3.19. Veranda.....	132
Resim 3.20. Hasta odası pencere önü görünümü	133
Resim 3.21. Hasta odası.....	134
Resim 3.22. Hasta odasındaki çalışma masası ve dış mekan manzarası.....	134
Resim 3.23. İç bahçedeki sütunlar, merdiven ve balkonların görünümü	136
Resim 3.24. İç bahçeden bir detay görünümü.....	137
Resim 3.25. İç bahçede bitkilerin sarıldığı kablolar ve dış mekanla görsel iletişim sağlayan camlı strüktür detayı	138
Resim 3.26. İç bahçede üst kattaki birimlere erişim sağlayan cam balkon ve merdiven ile bahçede bulunan bir heykel	138
Resim 3.27. Modüllerin çevrelediği iç bahçe	145
Resim 3.28. Ortak bahçedeki yürüyüş yolları ve oturma alanlarından detaylar	146
Resim 3.29. Ortak bahçe genel görünüm.....	147
Resim 3.30. Giriş binasının giriş salonu	147
Resim 3.31. Giriş birimi tasarım görüntüsü	148
Resim 3.32. Giriş binası iç mekan görüntüleri.....	148
Resim 3.33. Ortak aktivite binası iç mekan görüntüleri.....	150
Resim 3.34. Ortak aktivite binası müzik ve performans alanı	150
Resim 3.35. Akıl sağlığı birimi dış mekan görüntüleri.....	152
Resim 3.36. Akıl sağlığı birimi iç mekan görüntüleri.....	152
Resim 3.37. Uzman rehabilitasyon birimi iç mekan görüntüleri	153
Resim 3.38. Akut tedavi biriminden iç mekan görüntüleri.....	154
Resim 3.39. Alkol ve madde bağımlılığı birimi hasta odası ve çalışan birimi	155
Resim 3.40. Alkol ve madde bağımlılığı birimi iç mekan görüntüleri	155

GİRİŞ

ÇALIŞMANIN KONUSU VE ÖNEMİ

İç mekan tasarımında en temel ve en önemli öge insandır. İç mekan tasarımının temel hedefi, insanın mekanlar içinde rahat, sağlıklı, huzurlu yaşamasını, eylemlerini beklediği şekilde yerine getirmesini, fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini en uygun koşullarda giderebilmesini sağlamak üzere fiziksel ortamlar yaratmaktır (Bozdayı,2004).

Mekana biçimsel özelliklerini veren de, görsel değerlerini kazandıran da insanın fizyolojik, davranışsal ve psikolojik özellikleri ve gereksinimleridir. Bu yüzden; iç mekan tasarımı yapılırken, mekandaki form ve boyutların oluşturulmasında, kullanılan malzemelere, renklerin ve ışığın kullanımına ve etkilerine karar verilirken insan özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Mekan tasarımı yapmak, insanın yaşayacağı çevreyi tasarlamaktır. Çevre, insanın günlük yaşamında gerçekleştirdiği eylemleri, sosyal ve toplumsal hayatını, ruh halini etkilemektedir. İnsan için doğru çevreler tasarlanabilmesi adına insan, fizyolojik ve psikolojik olarak iyi bir şekilde tanınmalıdır. İnsan-mekan arasında doğru ilişkiler sağlanamazsa, o mekan insana uyum sağlayamaz ve onu mutlu edemez (Bozdayı,2004).

Akıl hastalarının psikolojik durumlarına bağlı olarak, çevreyi algılama ve duyumsama özellikleri, zihinsel, duygusal ve sosyal boyutları normal bir insana göre farklılıklar göstermektedir. Çevresel ve mekansal gereksinimleri ile davranışlarında da buna paralel olarak farklılıklar görülmektedir. Hastalığın özelliğine göre; akıl hastalarının çevre ile etkileşimleri değişiklik gösterebilmektedir. Akıl hastanelerinin tasarımları yapılırken, temel kullanıcı olan akıl hastaları her yönden tanınmalı ve incelenmelidir. Hastaların davranış özellikleri yakından tanınmalı; psikolojik ve fizyolojik gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Mekanda kullanılacak her türlü mobilya ve donatının, malzemenin dokusu, deseni ve renginin, doğal ve yapay ışığın kullanımının, hastalar üzerinde oluşturabileceği psikolojik ve fizyolojik etkiler göz önüne alınarak dikkatle seçilmesi gerekmektedir. Ayrıca mekanda kullanılan her bir öge, akıl hastalarının davranış özelliklerine göre de değerlendirilmelidir. Akıl hastanelerinde intiharın engellenmesi, hasta ve çalışan güvenliği konuları çok önemlidir. Tehlikeli olabilecek uygulamalardan kaçınılmalıdır. Çevre, hastalara iyileştirici bir ortam sağlarken, fiziksel tehlikeleri de engellemelidir (Hunt, Sine, 2009). Akıl hastalarının psikolojik durumları göz önüne alındığında; akıl hastanelerinin tasarımı diğer hastanelerden farklı uygulamalar

gerektirebilmektedir. Akıl hastanesi tasarımı ana unsur iyileştirici çevredir (Hunt, Sine, 2009). Akıl hastanelerinde, mekanlardaki biçimlenme, yapıdaki açıklık ve kapalılık kararları, doğal ve yapay ışığın kullanımı, renk, malzeme, doku ve donatılar, hastaların psikolojik özelliklerine ve gereksinimlerine uygun olmalıdır. Hastaları bir bakım kuruluşunda hapsedilmiş duygusundan uzak tutan, ev ortamında hissettiren mekanlar tasarlanmalıdır. Bununla birlikte; hastalara tedavi gördükleri ve bu tedavinin olumlu bir olgu olduğu duygusu da hissettirilmelidir. Hastalara yalnızca tedavilerini gördükleri bir kurum değil, günlük ve sosyal da yaşantılarını olumlu bir şekilde sürdürebilecekleri çevreler sunan mekanlar tasarlanmalıdır. Bu yüzden; akıl hastanelerinde en temel kullanıcı olan akıl hastaları, psikolojik, fizyolojik ve davranışsal olarak incelenmeli; gereksinimleri ve yeterlilikleri, bu unsurlara bağlı olarak tasarlanacak hastane çevrelerinde nasıl bir mekan oluşumunun uygun olduğu göz önünde bulundurularak tasarım yapılmalıdır.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı; akıl hastalarının davranış özellikleri, fizyolojik ve psikolojik yeterlilik ve gereksinimleri göz önünde bulundurularak, onlara uygun çevrelerin oluşturulmasına yönelik tasarım özelliklerinin neler olabileceğine ulaşmaktır. Kullanıcı-mekan uyumu ve etkileşimi bağlamında; akıl hastanelerinde temel kullanıcı olan akıl hastalarının günlük yaşantısına ve her türlü ihtiyaçlarına uygun mekanların tasarlanmasında ne tür uygulamaların yapılabileceğinin ortaya koyulması amaçlanmaktadır. İnsan-çevre etkileşimi incelenerek; akıl hastalarının fizyolojik ve psikolojik özelliklerine ve davranışlarına uygun, iyileşmeyi ve tedavi yöntemlerini destekleyecek bir çevre için hastane mekanlarının nasıl düzenlenmesi gerektiği, akıl hastalarına uygun malzeme, renk, ışık kullanımı ve diğer fiziksel çevre uyaranlarının nasıl kullanılması gerektiği saptanmak istenmektedir.

ARAŞTIRMA ALANI VE SINIRLARI

Bu çalışmanın amacına ulaşabilmesi adına; öncelikle mekan tasarımı kullanılan öğelerin insan psikolojisi ve sağlığı üzerindeki etkileri araştırılmış, insan-çevre ve insan-iç mekan ilişkileri incelenmiştir. Bu bağlamda; mekan ile insan davranışı arasındaki ilişkiye değinilmiştir. Akıl hastanelerinde temel kullanıcı olan akıl hastalarının her yönden tanınabilmesi, gereksinim ve yeterliliklerinin belirlenebilmesi için; davranışsal, psikolojik ve fizyolojik özelliklerinin ortaya koyulması amaçlanmıştır. Akıl hastalarına uygun bir çevre oluşturmada; fiziksel çevredeki duyuşal uyaranlar olan ses, koku, malzeme, renk, ışık, form öğelerinin etkileri ve

nasıl kullanılması gerektiği ortaya koyulmuştur. İyileşmeyi ve tedaviyi destekleyici mekansal düzenlemeler yaratmaya yönelik göz önünde bulundurulması gereken unsurlardan bahsedilmiştir. Tüm bu veriler ışığında; mimari, iç mekan tasarımı, psikoloji ve çevre psikolojisi alanlarında yapılmış araştırmalara dayanarak, akıl hastalarına uygun çevre düzenlemelerinin nasıl olabileceğine ilişkin fikirler oluşturulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE TEKNİKLER

Tasarım, mimarlık ve psikoloji alanlarında konuyla ilgili literatür taraması yapılmış, süreli yayınlardan, basılı ve görsel kaynaklardan yararlanılmıştır. Konuyla ilgili daha önce yapılmış çalışmalar incelenerek; konu incelenirken araştırılıp ortaya koyulan bilgiler, görsel örneklerle de desteklenerek çalışılmıştır. Dünyadan seçilmiş olan uygulanmış akıl hastanesi örnekleri, mekansal ve çevresel yönden incelenmiştir.

SONUÇ

İnsanın mekanı algılaması ve çevre öğelerinin insan duygularına, tutum ve davranışlarına etkileri, psikiyatrinin de mimarinin de temel sorusudur (Baker, Davies, Sivadon, 1959). Bu çalışmada, mekanın algılanmasında rol oynayan çevre öğelerinin ve bu öğelerin etkilerinin neler olduğuna ulaşmak, bu etkilerin akıl hastaları üzerindeki olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymak amaçlanmaktadır.

Akıl hastanelerinin toplumun gözündeki kötü imajı ve akıl hastalarına yönelik ayrımcılık ve damgalama yönelimleri, günümüz akıl hastaneleri tasarımı ve psikiyatrideki tedavi yöntemlerinde ortadan kaldırılması amaçlanan temel öğelerdir. Ruh sağlığı tedavilerinin uygun çevreler ile desteklenebileceği, akıl hastalığına sahip bireylerin birçoğunun topluma geri kazandırılabilceği, birçok araştırma ve uzman tarafından ortaya koyulmaktadır. Buna yönelik olarak bu çalışmada; akıl hastaları için hastane çevrelerinin oluşturulmasında; hangi tasarım uygulamalarının uygun olduğuna, akıl hastalarının tedavi yöntemlerini destekleyecek unsurların neler olabileceğine ulaşmak istenmektedir. Böylece; ortaya koyulacak bilgiler ve fikirler ışığında, akıl hastaları için tasarlanacak çevrelerin onları iyileştirmede olumlu etkiler sağlayacak, yaşantılarını uygun bir şekilde gerçekleştirerek, her türlü gereksinimlerini karşılayabilecek çevrelerin tasarlanmasında yardımcı olabilecek bir sonuç çalışmasına ulaşılması amaçlanmaktadır.

1. BÖLÜM

İNSAN - ÇEVRE ETKİLEŞİMİ

İnsan-çevre etkileşimi modeli, insanın duygusal süreçlerinin fiziksel ve sosyal çevre etkileşimi tarafından nasıl etkilendiğini betimlemektedir. Bu etkiler, zamanla çeşitlilik göstermektedir ve kişisel beceri ve öncelikli deneyimler ile değiştirilmektedir. Bu model, insan ile çevresi arasında sabit bir ilişkinin olmadığını ifade etmektedir. Dolayısıyla her bir yeni durum için ön koşullar yeniden tanımlanmalıdır (Marcheschi, 2012). Herhangi bir çevre içinde insan, yaşayan bir organizma olmakla beraber aynı zamanda fiziksel bir objedir. Ölçüsüyle, yoğunluğuyla ve şekliyle özellik kazanan bu fiziksel obje, içinde bulunduğu çevrenin bir elemanı olarak ona karşı bir tepkide bulunmakta ve o çevre tarafından yönlendirilmektedir. Kendi gereksinmesine, değer yargısına ve isteklerine göre çevresini değişime sokarken, değişmiş çevrenin kişilik ve ruhsal yapısını etkilemesi ile yeni gereksinmelere sahip olur (Bayızıtlioğlu, 2009). İnsan-çevre ilişkisi, çevrenin insan davranışlarını ve dolayısıyla insanların da çevreyi etkilemeleri bakımından sembiyotiktir (Kopec, 2012).

İnsan ve çevre her zaman birbiriyle etkileşim halindedir (Chuang, Chiou, 2009). İlk insandan beri, doğadan yararlanmak ve onu amacına uygun olarak değiştirmek şeklinde gelişen bu ilişkide insan, fiziksel yetenekleri yeterli olmadığında bu eksikliği akıllı ile yarattığı aletlerle giderir. Öncelikli amacı, içinde yaşadığı çevreye adaptasyonunu sağlamak ve bu çevrede rahatını ve varlığını sürdürmektir. Kendi amaçları doğrultusunda değiştirip yarattığı çevrelerden de kuvvetle etkilenmektedir. İnsan ile çevresel ortamı arasında dinamik bir etkileşim söz konusudur. Çevre ile olan ilişkisinde diğer hayvan türlerinden farklı olarak çevrenin pasif bir ögesi değil, çevresi üzerinde anlamlı ve kararlı bir çabası olan ve karşılığında da ondan etkilenen bir olgu olarak görülmelidir. Bu açıdan çevresi ile çok yüksek düzeyde ve yoğun bir etkileşim içindedir. Fiziksel çevresi içinde insan, çevreye uyum sağlama sorunuyla karşı karşıyadır ve gereksinimleri doğrultusunda çevresini değiştirmeye başlar, ancak oluşan yeni çevre, yeni etkiler yaratacak ve yeni bir uyum sağlama sürecini getirecektir. İnsan, kendi yarattığı yapılı çevre içinde kendi varlığını sürdüreceği çözümleri bulma yolunda, yeni gereksinimler ve buna bağlı yeni çevresel oluşumlar geliştirerek bu dinamik ilişkiyi sürdürme gelmiştir. İnsan ve çevresinin ilişkisi önceden düşünülmüş ve tasarlanmış bir şekilde gelişmektedir. İnsan, çevresini akıl yolu ile gözlemleyip, anlayarak tanımakta, gereksinim ve beklentileri doğrultusunda da çevresini değiştirmektedir. Fiziksel, sosyal, psikolojik, kültürel ve daha pek çok diğer boyutuyla insan ve çevrenin ilişkisi son derece karmaşık bir yapıdadır.

İnsan-çevre ilişkisini sağlayan algı sistemi ile kişi çevresini tanımaktadır. Çevrenin, biçim, renk, doku, koku, ses ve simgesel anlam gibi özelliklerinin kişi üzerinde etkileri, kültürel ve estetik veriler de insan-çevre ilişkisinde belirleyici etmenlerdir. Çeşitli araştırmacılar, insanın fiziksel çevresi ile olan etkileşiminde bireysel kişilik özelliklerinin de önemli bir kaynak olduğunu belirtmektedir (Bozdayı, 2004).

Çevremizde bulunan herşey, bizi ruhsal ve fiziksel yönden etkilemekte, ruh halimizi şekillendirmekte ve davranışlarımızı yönlendirmektedir. İnsan-çevre araştırmaları; çevrenin, nasıl hissettiğimiz, nasıl tepkiler verdiğimiz ve günlük hayatta birşeylerle nasıl başa çıktığımız üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu kanıtlamaktadır. Çünkü çevre, insan aklının genel fizyolojik sağlığı ve tepkilerinde anlaşılması güç bir rol oynamaktadır. Çevreleyenlerimize karşı duyduğumuz kaygı, yalnızca öz-gerçekleştirmenin değil, aynı zamanda güvenliğin ve fizyolojik gereksinimlerin de bir unsurudur. İnsan-çevre etkileşimleri, çevreleyenlerimize ilişkin psikolojik süreçlere bağlıdır. Çevremiz, gürültü, ışık ve ısı gibi fiziksel uyarıcılardan, fiziksel yapılardan (boyutlar, mobilyalar, mekanlar v.b.) ve sembolik yapılardan (bir ortamın anlamı ya da imajı) meydana gelmektedir. Uyarılma, aşırı fiziksel uyarılmadan meydana gelen aşırı yüklenme, duygulanım, çevresel şartlara alışma süreci olan uyum, ve kişisel kontrolün temel psikolojik süreçleri insan-çevre etkileşimleriyle bir bütündür (Kopec, 2012).

Kişi, kendi davranışlarından sorumlu olabilir, ancak çevresel ve sosyal durum da bir davranışa teşvik edebilmektedir (Kopec, 2012). Çevreyle başa çıkmanın yollarından biri, davranışlarımızı, yaşamlarımızı çevreleyen fiziksel mekana uygun olacak şekilde değiştirmek, düzenlemek ya da düzeltmektir. Çevreyle başa çıkmada kullanılan bir diğer düzenleme yöntemi ise; çevreyi insan ihtiyaçlarına ve davranışlarına daha uygun bir şekilde düzenlemek ve tasarlamaktır (Göregenli, 2010).

1.1. İNSANIN FİZİKSEL ÇEVRESİ

İnsanın fiziksel çevresinin kapsamının anlaşılması adına; bu bölümde çevre ve yapılı çevre kavramları ele alınacaktır.

1.1.1. Çevre Nedir?

Çevre terimi çok kapsamlıdır ve birçok farklı anlama gelebilmektedir (Lopez, 2012). Genel olarak kişi üzerinde etkisi olan uyarıcılar topluluğu ve duyu organlarımız aracılığıyla bizi

etkileyen nesne, kuvvet ve koşulların tümü çevremizi tanımlamaktadır. Bu etkenler, doğal ve yapay fiziksel bileşenler ile toplumsal bileşenlerden oluşmaktadır (Bozdayı, 2004). Çevre, yaşayan kişiyi, hayvanı ya da bitkiyi çevreleyen durum ve şartlardır. Dış fiziksel koşulların bir kombinasyonudur ve organizmaların büyümesini, gelişmesini ve hayatta kalmasını etkilemektedir. Bir kişinin ya da topluluğun doğasını etkileyen sosyal ve kültürel koşullar olarak da tanımlanabilir (Chuang, Chiou, 2009).

Psikolojide çevresel yaklaşımın öncülerinden biri olan Barker (1968), çevreyi; bireylerin dışında; fakat kişinin anlamlı bütünler oluşturan en yalın, molar davranışlarıyla iç içe olan yapı ve dinamiğiyle bu davranışları yöneten kurallara göre işlev yapan bir bütün olarak tanımlamıştır. Altman ve Cheemers (1986) çevreyi, doğal çevreler ve inşa edilmiş çevreler olarak ayırmaktadırlar (Göregenli, 2010). Bu çevreler fiziksel çevremizi meydana getirmektedir.

Morval'a (1985) göre fiziksel çevre üç düzeyde açıklanabilir:

- Mikro çevre: Kişisel mekan ya da bir kişi ya da gruba özgü alan.
- Mezo çevre: Evler, komşuluk birimi, mahalle.
- Makro çevre: Kent, kentsel topluluk, bölge (Göregenli, 2010).

Fiziksel çevre, çevresel literatürün ana görüşlerinin parçası olan her tür unsuru içermektedir. Bu unsurlar: Doğal çevrenin birer parçası olan; ormanlar, bitkiler, hayvanlar gibi unsurlar, ya da insanlar tarafından oluşturulmuş yapay çevrenin ürünleri; binalar, iç mekanlar, parklar, yollar gibi yapıları çevrelerdir (Lopez, 2012).

Çevre, mekanların işlevlerine ve bu mekanlarda gerçekleştirilen aktivitelere göre; eğitim çevreleri, politik çevreler, kentsel çevreler, tarım çevreleri, endüstriyel çevreler, iş çevreleri gibi kategorilere de ayrılabilir (Chuang, Chiou, 2009).

1.1.2. Yapılı Çevre

Çevremizde bulunan ve insanlar tarafından oluşturulmuş ya da düzenlenmiş tüm fiziksel objeler ve mekanlar yapıları çevreyi oluşturmaktadır. Yapılı çevre, her zaman hissedilen bir yapıdır. Geniş kapsamlıdır; her yeredir ve tüm insan uğraşları için kaynak sağlamaktadır. İnsan tarafından yaratılmış, değiştirilmiş ya da inşa edilmiş, insan eliyle yapılmış, düzenlenmiş ya da korunmuş her şeydir. İnsan aklının bir ürünüdür ve insan amaçlarının bir sonucudur; insan

ihtiyaçlarına, isteklerine ve değerlerine cevap vermeye yöneliktir. Yapılı çevrenin birçoğu, genel çevreden korunmamıza ve onunla baş etmemize yardım etmek; çevreyi rahatlığımıza ve sağlığınıza uygun bir şekilde değiştirmek üzere tasarlanmaktadır. Yapılı çevrenin her bir bileşeninin tanımlandığı ve şekillendiği bağlam; her bir bireysel unsurun, yapılı çevrenin de doğal çevrenin de tüm niteliklerine ve aynı zamanda insan-çevre ilişkisine olumlu ya da olumsuz katkı sağladığıdır (Şekil 1.1.) (McClure, Bartuska, 2007).



Şekil 1.1. Yapılı çevre ve yapılı çevreyle ilgili dört ayırt edici özellik

(McClure, Bartuska, 2007, s. 5)

Yapılı çevrenin bileşenleri insan ihtiyaçlarından, düşüncelerinden ve eylemlerinden ortaya çıkmaktadır. Tasarlamak, planlamak ve inşa etmek birçok nedene bağlıdır. Yapılı çevrenin her yönü, insan amacını karşılamak üzere tasarlanmaktadır. Bu amaçlar ve eylemler çoğaltıldıkça, tasarlama ve inşa etme için nedenler de artmaktadır. Tüm insanlar, insanlar tarafından yaratılmış dünyanın bileşenleri ile çevrilmiştir. Yapılı çevre, çevremizin her köşesini kaplamakta ve oluşumları ve değişiklikleri ile eş zamanlı olarak insan hayatını güçlü bir şekilde etkilemektedir (McClure, Bartuska, 2007). Yapılı çevre, günlük yaşantıların nasıl yürütüldüğüne dair sistemi sağlamaktadır. (Lopez, 2012).

1.2. İNSAN GEREKSİNİMLERİ

İnsan gereksinimleri, kullanıcının bir mekan içinde yaşamını toplumsal, psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara uğramadan sürdürebileceği ve yaptığı işlerde verimli olmasına yardım edecek olanakları veren çevre koşulları şeklinde tanımlanabilir (Bayızıtlioğlu, 2009).

Gereksinim, insanların sağlıklı bir hayat yaşamaları için gereken şeyleri kapsamaktadır. Gereksinimlere engel olmak, genellikle strese yol açmaktadır. Eksikliği durumunda fonksiyon bozukluğu ya da ölüm gibi belirgin olumsuz sonuçlara sebep olması bakımından isteklerden ayrılmaktadır. İnsan gereksinimleri, nesnel ve fiziksel olabileceği gibi, öznel ve psikolojik de olabilir (Chuang, Chiou, 2009). Gereksinim, gerekliliği ve zorunluluğu belirtmekte, bir mekanın taşıyacağı en az nitelikleri tanımlamaktadır. Bu niteliklerden verilecek her ödün bir rahatsızlığın nedeni olacaktır (Bayızıtlıoğlu, 2009).



Şekil 1.2. İnsan Gereksinimleri Üçgeni

(Caan, 2011, s. 65)

İnsan gereksinimleri iki ana kategoride incelenebilir:

Doğuştan Gelen Gereksinimler: Varoluşsal ihtiyaçları kapsayan birincil gereksinimler ya da güdülerdir. Hava, besin, içecek, barınak, ısı, cinsellik, uyku gibi fizyolojik ve biyolojik gereksinimler ile, güvenlik, ait olma ve sevgi gibi psikolojik gereksinimleri kapsamaktadır.

Edinsel Gereksinimler: Sonradan öğrenilmiş olan ikincil gereksinim ya da güdülerdir. Saygı, itibar, egemenlik, bağımsızlık, bilgi birikimi ve amaç gibi bilişsel gereklilikler, güzellik ve

denge arayışı gibi estetik ihtiyaçlar, kişisel potansiyelinin farkına varma, kendini gerçekleştirme ve kişisel gelişim arayışı gibi öz gerçekleştirim ihtiyaçları, başkalarına özgerçekleştirim kazanmada yardım etme gibi aşkınlık gereksinimleri edinsel gereksinimlerdir (Chuang, Chiou, 2009).

İnsanların tüm çevresel davranışları gereksinimlerden kaynaklanmaktadır. Gereksinimler ile yönlendirilen davranış biçimleri ve eylem türleri, mekanların niceliksel ve niteliksel karakterini belirlemekte başlangıç noktası olurlar (Bozdayı, 2004). İnsanların mekansal gereksinimleri; güvenlik, fonksiyon, alan, rahatlık ve estetik gereksinimler olarak sıralanabilir. Güvenlik gereksinimi; kullanıcının kendini mekana ait ve mekan içinde güvende hissetme ihtiyacıdır. Fonksiyon gereksinimi; insanların davranış kalıpları ve kullanıcı alışkanlıklarıyla ilgilidir. Derin bir ergonomi bilgisi de gerektirmektedir. Alan gereksinimi; insanların mahremiyet, bölge savunusu, açıklık gibi psikolojik ihtiyaçlarını kapsamaktadır. Rahatlık gereksinimi; mekanda ışıkların, malzemelerin ve renklerin oluşumuyla rahat bir çevre sağlamaya yönelik ihtiyaçlardır. Bu gereksinim, mekan içinde kullanılan aydınlatma elemanları, mobilyalar, duvar kağıdı ve çeşitli dekoratif öğelerle sağlanabilmektedir. Estetik gereksinim; renkler, ışıklar ve mekanın çok iyi bir şekilde planlanmasıyla karşılanmaktadır (Chuang, Chiou, 2009).

Sonuç olarak; tüm insanların temel gereksinimleri vardır ve her bir gereksinim karşılanmalıdır. Bir bireyin çevresi ihtiyaçlarına uygun olmadığında; psikolojik ve duygusal işlev bozuklukları meydana gelecektir (Kopec, 2012). Buna göre; akıl hastalığına sahip bireyler için oluşturulacak çevrelerin, hastaların tüm fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayabilmesi son derece önemlidir.

1.3. İNSAN-ÇEVRE ETKİLEŞİMİNİN DAYANDIĞI TEMEL TEORİLER

Psikoloji alanında yapılmış olan pek çok akademik araştırma; insan-çevre ilişkisinin dört temel teoriye dayandığını göstermektedir. Bunlar; entegrasyon, uyarım, kontrol ve davranış ortamıdır (Kopec, 2012).

1.3.1. Entegrasyon Teorileri

Entegrasyon teorisi, tasarım özelliklerinin insanları en uygun biçimde davranışları ve hareket etmeleri için etkileyeceğini savunmaktadır. Entegrasyon teorisi terimi, Robert Gifford tarafından insan-çevre ilişkisinin karmaşıklığını anlamak için yararlanılan bir grup modeli

tanımlamak için kullanılmıştır (Kopec, 2012). Isidor Chein'in entegrasyon sisteminde, belirli bir davranışa olanak sağlamak için uyumla işleyen beş temel unsur bulunmaktadır. Bunlar:

- Çevrenin genellenmiş karakteristikleri olan evrensel çevre,
- Belirli davranışları tetikleyen uyarıcılar,
- Memnuniyete sebep olan ya da memnuniyetsizlik üreten durumlar,
- Kolaylık sağlayan ya da sınırlayan çevresel boyutlar,
- Nereye gideceğimizi ve ne yapacağımızı söyleyen yönelticilerdir.

Kişinin çevresini bu bağlamda anlamak, onun davranışlarını daha iyi anlamaya izin verecektir (Gifford, 2002).

Karşılıklı ilişki teorisi; insan ve çevrenin, sürekli olarak karşılıklı ilişkide bulunan, birbirinden ayrı oluşumlar olduğunu açıklamaktadır (Gifford, 2002). Bu teori, durumların belirli olgularla mutlak nedensel ilişkiye sahip olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Etkileşim teorisi; ilişki kalıpları üzerine yoğunlaşan bir araştırma seviyesidir ve insan-çevre ilişkisinin, karşılıklı olarak destekleyici olduğunu ileri sürmektedir. Buna göre; kullanıcılar çevreyi etkilediği gibi, çevre de kullanıcıları etkilemektedir (Kopec, 2012).

1.3.2. Kontrol Teorileri

Çevremiz üzerinde kontrol hissine sahip olmak, sağlığımız için çok önemlidir. Bazı kontrol biçimleri, hapisane çevrelerinde olduğu gibi; bir kişinin diğer bir kişi üzerindeki kontrolünü içermektedir. Akıl hastanelerinde de kimi zaman bu kontrol biçimine rastlanmaktadır. Bir diğer kontrol biçimi ise; kişinin kendi çevresi üzerindeki kontrolüdür. Bazı durumlarda, insanlar diğer insanların kendi çevrelerini kontrol etme yetilerini kontrol altında tutarlar. Bir yöneticinin çalışanına iş yerinin sıcaklığını değiştirmeyi yasaklaması ya da bir hastane çalışanının bir hastanın odasına kimlerin girebileceğini ve ziyaretçinin ne kadar süre ile kalabileceğini belirlemesi buna örnek olarak gösterilebilir. Bu örneklerde çalışan ya da hasta, çok az bir sosyal ya da çevresel kontrole sahip olduğundan güçsüz kılınmış hissedebilir (Kopec, 2012).

Birçok yapıli çevre kontrole sahiptir, ancak hapisaneler ya da akıl hastaneleri gibi bazı çevreler diğerlerine göre daha çok kontrole sahiptir. Davranış ortamlarını destekleyen tasarımlar, aynı zamanda davranışsal kontrolü de belirlemektedir. Kütüphanelerde otomatik olarak sessiz olma

ve diğ er muhtemel rahatsızlık verici davranışlarından kaçınma buna örnek olarak gösterilebilir (Kope , 2012).

James Averil, çevremiz üzerinde üç tip kontrole sahip olduğumuzu ortaya koymuştur. Bunlar kısaca:

- Davranışsal kontrol: Çevresel olayı değıştirme yetisi,
- Bilişsel kontrol: Çevreyi hangi şekilde düşünüyorsanız o yönde değıştirme yetisi,
- Karara ait kontrol: Bir tepki seçme yetisi olarak sıralanabilir.

Bunlar dışında birincil ve ikincil kontrol olarak adlandırılabilcek çevresel kontrol kavramları mevcuttur. Birincil kontrole örnek olarak; hastane odasında mekanın sıcaklığından memnun olmayan bir hastanın sıcaklık kontrolüne sahip olması gösterilebilir. Eğ r kişinin böyle bir se eneğ  yoksa, daha fazla ya da daha az giyinerek bir c z m getirir, bu da ikincil kontrole örnektir. Tasarımcılar, kullanıcılar için olabildiğ nce birincil kontrol sağlamalıdır. Kişisel kontrol, hem hareket özgürlüğü ile hem de bir çevrede maruz kaldığımız uyarımın türü ve seviyesi ile ilgilidir. Ayrıca,  evre üzerindeki etkimiz ya da kontrolümüz, o  evre içersindeki ve çevremiz hakkındaki hislerimizi direkt olarak etkilemektedir (Kope , 2012).

1.3.3. Davranış - Ortam Teorisi

Davranış, dıştan gözlemlenebilecek tepkilerin toplamı, organizmanın uyarılar karşısındaki tepkilerinin tümüdür. Amaç ve güdüler doğrultusunda algılara verilen tepkilerdir. Davranış, insan ve çevresi arasındaki etkileşimlerin tümü olarak da tanımlanabilir. İnsan davranışlarının tümü mekansaldır. İnsan, toplumsal ve kişisel özellikleriyle bir davranış sistemine sahiptir. Davranış şeklinin eyleme dönüşmesiyle mekan ile etkileşim başlar. İnsan-mekan etkileşimi başladığında, insan-mekan etkileşim sisteminin algı-biliş-davranış mekanizmasının işbirliği sonucunda bir takım yeni davranış özellikleri ortaya çıkmaktadır. Mekan ve insan kimliğinin oluşumunda önemli olan bu özellikler, mahremiyet, kişiselleştirme, kişisel mekan, egemenlik alanı, kulis davranış ve yönelme davranışlarıdır (Bayızıtlioğlu, 2009).

Belirli çevreler, belirli davranışları da beraberinde doğurur. Bu nedenle de  vrenin fiziksel ve sosyal boyutlarının birbirine uyması son derecede önem taşımaktadır (Gifford, 2002). Bununla birlikte; davranış ortamları kalıcı değildir ve toplumun desteğine ve kısıtlamasına bağlı olarak

zamanla değişmektedir. Davranış ortamlarının birçoğu kamusal çevrelerdir ve üç bileşenden meydana gelmektedir. Bunlar:

- Fiziksel özellikler,
- Sosyal bileşenler,
- Çevresel ortamlardır (Kopec, 2012).

Bazı davranışlar, belirli çevrelerde uygun görülürken diğer çevrelerde uygun görülmemektedir. Roger Barker, davranış-ortam teorisini, belirli örüntüdeki davranışları anımsatan genel kamusal mekanlar ya da etkinlikler olarak ifade etmektedir. Bu teoriye göre; davranış, doğal bağlamında incelenmelidir. Bu davranış ortamları, belirlenmiş zaman ve mekanda rutin eylemler yürütmek üzere düzenlenmiş insanlardan ve fiziksel objelerden oluşmuş küçük ölçekli sosyal sistemlerdir. Hastaneler, okullar, tiyatrolar, gece kulüpleri ve ibadet mekanları gibi kamusal mekanlar, mezuniyet, düğün, cenaze gibi etkinlikler bu sistemlere örnek gösterilebilir (Kopec, 2012).

Araştırmalar, davranışların çevresel işaretler tarafından, bilinçsiz olarak harekete geçirilebildiğini göstermektedir. Ortaya çıkarılan davranış sıklıkla bilinçsizdir ve kişi davranışını şekillendiren uyarıcının etki potansiyelinin farkında değildir. İnsanlar günlük güdülerinde farklılık gösterdikleri için, bilinçsiz davranışlar ortaya çıktıkça, aynı şekilde farklılıklar da zamanla meydana gelmektedir (Kopec, 2012). Çevremizde bulunan fiziksel işaretler, bilinçsiz olarak bırakılmış olabilir ya da insanların çevrelerinde yaptıkları bilinçli değişiklikler olabilir. Çevre-davranış araştırmacıları, çevrenin nasıl bulunduğu duruma geldiğini, tasarımcısının mekan hakkında ne gibi kararlar verdiğini, insanların mekanı nasıl kullandıklarını ve çevreleyenlerine karşı nasıl hissettiklerini ve bu belirli çevrenin kullanıcılarının ihtiyaçlarını nasıl karşıladığını bu tür işaretlerden anlamaya başlamaktadırlar (Zeisel, 1984).

Sommer'ın 1969'da uyguladığı gözlem metodu, fiziksel çevrenin insan davranışlarını etkilemesine örnek olarak gösterilebilir. Akıl hastanesi koğuşu ve koridorlarında mobilya yerleşimini gözlemlemiş olan Sommer, sabahları ziyaretçiler gelmeden önce, sandalyelerin görevliler tarafından sırayla yan yana ve duvara karşı dizildiğini fark etmiştir. Her gün, birkaç saat sonra, bazı hasta yakınlarının ve arkadaşlarının sandalyeleri yüz yüze daha küçük gruplar halinde bıraktığını gözlemlemiştir. Sommer, hastaların sosyallik için arttırılmış olanaklardan yararlanmalarını umarak koğuşlardaki mobilya düzenini değiştirerek tekrar düzenlemiştir. İlk birkaç hafta hastaların ve bakıcıların sandalyeleri tekrar duvara karşı olan pozisyonlarına çevirdiklerini şaşkınlıkla gözlemlemiştir. Onlara göre; yeni düzen olması gereken düzen değildir.

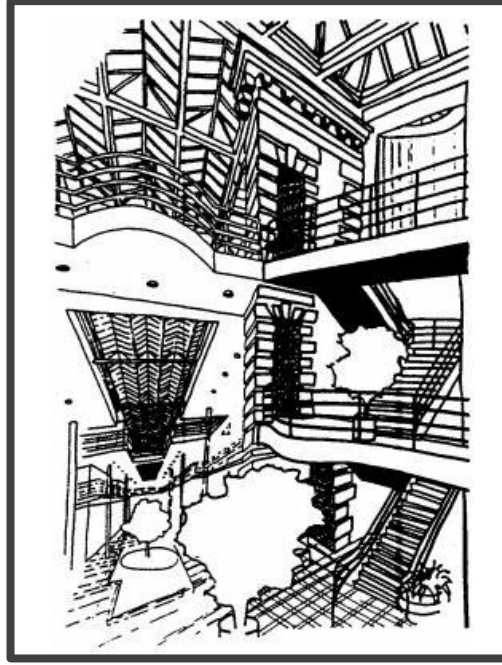
Bunun sonucunda Sommer, sandalyeleri odanın ortasında masaların çevresinde düzenlemiştir ve masaların üzerine çiçekler ve dergiler koymuştur. Bu çevresel değişiklik düzeyine ulaşıldığında, davranış değişiklikleri de meydana gelmiştir: hastalar birbirlerine daha çok selam vermeye, daha çok sohbet etmeye, daha çok okumaya başlamışlar, ve çalışanlar koşullardaki masalar üzerinde el işi programları düzenlemeye başlamışlardır. Tüm bunlar Sommer'ın, hastanede sorumlu kişilerin sabahları sandalyeleri nasıl bir düzende bıraktıkları ve günün sonunda hastaların ve ziyaretçilerin sandalyeleri nasıl bıraktıklarını gözlemlemesi sonucu olmuştur (Zeisel, 1984).

1.3.4. Uyarım Teorileri

Uyarım teorisi, bazılarına göre; çevreyle ilişkili en geniş ve en çeşitli sonuçlara sahiptir. Bu teori, kontrol ve davranış ortamı teorileriyle örtüşmektedir. Yaşayan herşey duyuşal uyarıcılara tepki verir. Uyarım teorileri çevreyi; görme, işitme, dokunma, tat alma ve koklama duyuşlarından elde edilmiş duyuşal bilgiler kaynağı olarak kavramsallaştırmakta ve açıklamaktadır. Çoğu çevre yalnızca görme, işitme ve koku alma duyuşlarını uyarılmaktadır. Çevreden alınan duyuşal bilginin farklı düzeylerini incelemek, çevrenin uyarım düzeyini belirlememizi sağlamaktadır. Belirli düzeyde bir uyarıcıya alışıldığında, düzeyi değışinceye kadar uyarıcı bilinçli olarak farkedilmez. Algı düzeyimiz, sıklıkla uyarıcının farkedilinceye kadar ne kadar değışmesi gerektiğini belirlemektedir. Tasarımcılar, bu konsepti, insanların dikkatini önemli birşeye çekmek istediklerinde kullanabilirler. Bu amaca ulaşmak için; bir çevre deneyiminin bünyesindeki diğğörüntülerle ilişkili uyarıcı düzeyini düşürmek gerekmektedir. Böylelikle daha uyarıcı ve çekici olan görüntüye dikkat çekilmiş olur (Kopec, 2012).

Uyarıcı ve insan davranış ilişkisini açıklayan teoriler, uyarılma görüşünü, çevresel yükü ya da aşırı uyarılmayı ve adaptasyonu içermektedir. Uyarılma görüşüne göre; çevrenin kendisi, kalp atışında, kan basıncında, solunumda, adrenalin salgısında ve beyindeki sinirsel aktivitede artış gibi otomatik fizyolojik tepkiye sebep olmaktadır. Uyarılma, uyku ile heyecan arasında bir süreç boyunca bir yerde bulunmak olarak tanımlanagelmiştir. Deneyimlediğimiz uyarılma düzeyi, çevre tarafından sağlanan uyarıcı düzeyi ile çoğu kez birebir ilişkilidir. Basit bir şekilde belirtmek gerekirse; uyarılma, insan aklının bir bileşenidir ve uyarıcının düzeyine bağlıdır. Tasarım, uyarılmayı direkt olarak etkileyemez ancak uyarılmayı etkileyen uyarıcı düzeylerini değıştirmeye yarayabilir. Aşırı uyarılma ve çevresel yük kavramları, insanların gelen bilgiyi işlemeye sınırlı yetileri olduğunu varsaymakta ve birçok durumda çok fazla bilgiye uğradıklarında, bu durum aşırı yüklenmeye yol açmaktadır. Bununla birlikte, kişiler duyuşal uyarımdan mahrum kaldıklarında, endişe ve diğğ psikolojik problemler belirebilmektedir.

Çevresel yükü göz önünde bulundururken, tasarımcılar daha küçük çevrelere ilişkin daha büyük çevreler hakkında bilgili olmadırlar (Kopec, 2012).



Resim 1.1. Aşırı uyarıma sahip bir çevre örneği

(Evans, McCoy, 1998, s.86)

Mekanda çeşitlilik ve yoğunluk tarafından yaratılan yüksek düzeyde karmaşıklık, aşırı uyarılmaya neden olmaktadır (Resim 1.1.). Çok fazla uyarılma, algısal süreçlere engel olan dikkat dağınıklığına ve aşırı yüklenmeye yol açmaktadır. Duyularda aşırı yüklenme, fiziksel unsurların çeşitliliği ve mekanın boyutunun bir araya gelmesiyle oluşmaktadır (Evans, McCoy, 1998).

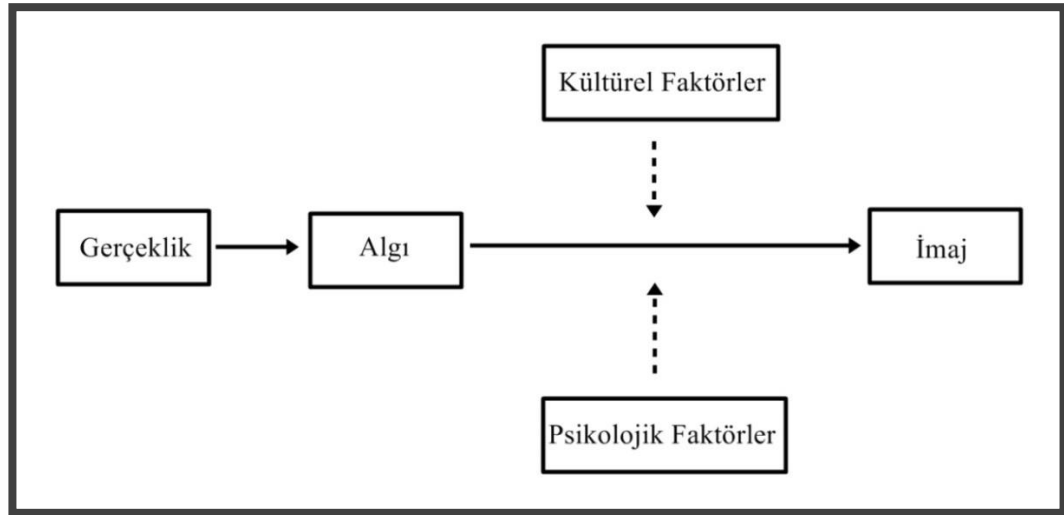
Adaptasyon düzeyi teorisi, bir kişinin çevreye ilişkin bir bileşene ya da değişkene alışmasıyla, çevrenin etkisinin azalacağını savunmaktadır. İnsan aklının hayatta kalma mekanizması çok çeşitli uyarıcı düzeyine adapte olabilir, ancak bu adaptasyonun hem olumlu hem de olumsuz sonuçları bulunmaktadır (Kopec, 2012).

Uyarım teorilerinin üç bakış açısı olan uyarılma, çevresel yük ve adaptasyon dinamik bir etkileşim içersindedir. Uyarılmanın her bir bireyi nasıl etkilediğini ve o uyarımların kaynağını anlamak, tasarımcılar için önemlidir. Tasarım sürecini etkileyen farklı uyarım görüşleri bulunmaktadır. Tasarımcılar, bu temel psikolojik süreçleri ve onların davranışsal sonuçlarını anlayarak çevreyi iyileştirip geliştirebilirler (Kopec, 2012).

1.4. ÇEVRESEL ALGI VE MEKANSAL BİLİŞ

Kullanıcıların mekandaki çevresel uyaranlarla etkileşiminin bir süreci bulunmaktadır. Çevrelenen organizmanın çevresinden gelen uyarı organizma tarafından algılanır. Algılanan şey beyne iletilir. Beyin tarafından algılanmak demek, bir nesneyi eski deneyimler yoluyla yorumlamak demektir. Algılanan şey uyumlandırılıp kavrandığında biliş olur, yani artık organizmanın tanıdığı bildiği bir şeydir. İlk uyarıya tepki gösterilirse, bu önceden bilinen bir imgeye gönderme yapılarak gerçekleşmiştir (Bayızıtlioğlu, 2009).

Algı, bilgileri işleyerek belirli bir yapı ve organizasyona sokma işlemine verilen addır ve duyu verilerini örgütleyip yorumlayarak çevremizdeki nesne ve olaylara anlam verme sürecidir. Duyusal uyarıların anlamlı deneyimlere çevrilme süreci, bir olayın, bir nesnenin duylar aracılığıyla edinilen ve bilinçte gerçekleşen tasarımı, çevremizdeki uyaranların farkında olma süreci olarak da tanımlanabilir. (Bayızıtlioğlu, 2009). Basit bir şekilde ifade etmek gerekirse algı, çevreden gelen duysal bilginin yorumudur. Uyarıcının çeşidi ve seviyesi, kişinin geçmiş deneyimleri, detaya olan ilginin seviyesi, tepkiye hazır oluş, motivasyon düzeyi ve o anki duysal durum gibi çeşitli unsurlar tarafından etkilenmektedir (Kopeç, 2012).



Şekil 1.3. İmge Oluşumu

(Göregenli, 2010, s. 25)

Algı, duyu organlarımız tarafından toplanan, çevremizdeki dünya ile ilgili verilerin kavranmasıdır. Edindiğimiz bilgilerin yaklaşık 2/3'ünü görme duyumuzla toplarız. Görsel veriler, insan üzerinde her zaman daha baskın bir etkiye sahiptir. İnsan, temel olarak, görme, işitme, tat alma, koklama ve dokunma olmak üzere beş duyuya sahiptir. Duyular, sürekli olarak

yorumlanmaktadır ve bu yorumları anlamlı hale getirme süreci de algı olarak adlandırılır. Duyu organlarımız aracılığıyla elde ettiğimiz, çevreye ait bilgilere gösterdiğimiz tepkiler ile davranışlarımız ortaya çıkmaktadır (Bozdayı, 2004). Mekansal davranışlar, insanın mekana ilişkin imajlarından etkilenmektedir (Göregenli, 2010).

Algı, biliş ile sonuçlanan, örüntüler içinde düzenlenmiş çeşitli duyum unsurlarından meydana gelmektedir. Genel algı teorisinin işlevsel görüşü; belirli örüntüdeki özellikler ya da işaretlerin direkt ve anında çevre algısı sağladığını savunmaktadır. Bununla birlikte; bazı uzmanlar bireysel özellikleri algıladığımızı, bazılarıysa örüntüleri algıladığımızı varsayarlar. Tasarımı etkileyen etkili psikolojik değişkenlerden biri olarak algı, oldukça öznel doğası ve anlamlandırmayı etkileyen pekçok değişkenleri sebebiyle aynı zamanda en engelleyici insan özelliği de olabilir. İnsanların çevrelerini nasıl algıladıklarını anlamak, tasarım sürecinde çok önemlidir (Kopec, 2012).

Biliş, bilme edimini oluşturan süreçtir. Algıdan daha çok zihinsel bir nitelik taşır. Biliş, çok fazla algısal zenginliğe sahip olmakla birlikte, bilgiyi algıya oranla daha fazla ayırıştırır ve basitleştirir. Çevresel biliş, çevreyi anlamlandırma işlemidir; çevreden gelen bilgiyi toplama, organize etme, tekrar yapılandırma ve çevresel imajları hatırlamayı içermektedir. (Bayızıtlioğlu, 2009).

Görsel, işitsel, ısısal çevre etkenleri, üç boyutlu bir mekansal düzenleme kapsamında ele alındığında mekansal algı konusu ortaya çıkmaktadır. İnsan algılarıyla, çevresini amaçlarına özdeşleştirerek ve aynı zamanda çevrenin sağladığı koşullara kendini uydurarak bulunduğu mekana anlam kazandırmaktadır. Mekanın fiziksel özellikleri olan renk, doku, form, aydınlık düzeyi, koku, ses, ısı mekansal algılamamızı etkileyen faktörlerdir (Bayızıtlioğlu, 2009). Mekandaki kokular, renkler, dokular ve diğer duyuşsal bilgiler, kişiler için özel bir anlam kazanabilmektedir. İnsanlar, duyuları aracılığıyla birçok bilgi alabilmektedirler. Ancak olup biten herşeyi bilinçli olarak kavrayamazlar. Çevremizde her zaman o kadar çok şey olmaktadır ki; maruz kalınan uyarıcıların yarısına bile odaklanmak kişiyi bunaltabilmektedir. Bu yüzden kişiler, bu uyarıcıları süzmekte, her biri de farklı şekilde süzmektedir. Her birey, kendi dünyasında yol aldıkça kullanacağı bir grup tamamlanmamış bilgiye sahiptir. Kişinin çevreleyenlerine uyguladığı birçok filtre kültür tarafından örülmüştür (Augustin, 2009).

İnsanların fiziksel çevreyi nasıl algıladıkları ve şekillendirdiklerinin ilkeleri bilinebilirse, bireylerin çevresel davranışları daha iyi anlaşılabilir; insanlar için daha algılanabilir, temsil

edilebilir ve nihayet yaşanılabilir mekanlar yaratılabilir (Göregenli, 2010). Tasarımcılar, kişinin ilgisini tasarımın belirgin bir özelliğine ya da durumuna çekmek veya harekete geçirmek için tasarlanmış olan çevreye seçilmiş uyarıcı dahil edebilirler. Bu yöntem, mekanın algısını arttırmada kullanılabilir. Hangi kişilerin algılarının farklı olduğunun birçok yolu olduğundan dolayı, tasarımcılar çevreler içersinde algısal tutarlılık yaratmak için uğraşmalıdırlar. Algısal tutarlılık temelde; öne çıkan ana durum ve nitelikler olduğu anlamına gelmektedir. Algısal tutarlılık sağlamak için; renk, objeler ve çeşitli tasarım teknikleri kullanılabilir, ancak bunlar kişinin dünya algısıyla uyumlu olmalıdır. Bu nedenle de kültür ve kişilik de tasarım sürecinde önemli unsurlardır (Kopec, 2012).

Çevre psikolojisi, insanlar ile çevreleri arasındaki sembiyotik ilişkiyi araştıran çalışma alanıdır (Kopce, 2012). Çevre psikolojisini “fiziksel çevre ile insan davranışları arasındaki karşılıklı ilişkilerin incelenmesi” olarak tanımlamak mümkündür (Göregenli, 2010). Bu etkileşimlerde bireyler çevrelerini değiştirmekte, bireylerin davranışları ve deneyimleri de çevreler tarafından değiştirilmektedir. Bu çalışma alanı; teoride, araştırmada ve pratikte yapıları çevreleri daha insancılaştırmayı ve insanın doğal çevreyle ilişkisini geliştirmeyi kapsamaktadır (Gifford, Steg, Reser, 2011).

Şekil 1.4. Çevre Psikolojisi

Çevre psikolojisi çalışmaları, bilimsel anlamda, 1958-1959 yıllarında, bir grup araştırmacının akıl hastanelerinde mekansal özelliklerin hastaların davranışlarını nasıl etkilediğinin araştırması ile başlamıştır. Çevre psikolojisi, çevreyi davranışlarımızı ortaya çıkaran süreçleri ile ele almaktadır. Çevre, hangi davranışların mümkün olabileceğini ve onların ne kadar zor ya da başarılı olarak gerçekleştirilebileceğini pek çok farklı açıdan belirler. Başka bir deyişle, çevre psikolojisi, davranış ve duygular üzerinde çevrenin etkileri ve belirleyiciliğiyle uğraşır ve çevrede yer alan davranışların sonuçları ile ilgilenir (Bozdayı, 2004). Bu bilim dalı, tasarlanan çevrelerin, onları kullanan insanlar için çalışmasını sağlamaktadır. İçinde bulunulan mekanın, ruhsal olarak içinde bulunulan durumu fiziksel olarak nasıl etkilediğini, kişisel ve mesleki hedefleri elde etmek üzere mekanda ne gibi değişikliklerin yapılması gerektiğini belirlemek üzere yapılandırılmış düşünciyi kullanmaktadır (Augustin, 2009).

Çevre psikologları, insanların neden çevrelerine ilişkin belirli davranışlar içinde bulunduğunu açıklamayı amaçlamaktadırlar. İnsan-çevre deneyimi ile ilişkili çeşitli konuları araştırmakta ve sonuç olarak, çevresel niteliklere olan birçok duygusal ve fiziksel reaksiyonları tahmin edebilmektedirler (Kopeck, 2012). Çevre psikologları, renklere, kokulara, dokulara, mobilya düzenlemelerine, tavan yüksekliklerine, seslere, biçimlere ve çevremizde bulabileceğimiz neredeyse herşeye olan insan tepkileri hakkında sistematik olarak toplanmış bilgiye sahiptirler. Çevre psikologları tarafından yapılan araştırmalar çevremizle nasıl bir etkileşim içinde olduğumuzu belgelemiştir (Augustin, 2009).

Psikoloji, çevresel problemleri anlamada ve çözümler bulmada kaçınılmaz bir role sahiptir. Bu rolü karşılamak için, psikologların insan-çevre etkileşimi hakkında bilimsel bir anlayış geliştirmek üzere disiplinler arası bir çaba içerisinde çalışmaları gerekmektedir (Chuang, Chiou, 2009).

1.5.1. Çevre Psikolojisi ve Tasarım

Tasarım süreci; programlama, tasarım, inşa, kullanım, uyum ve kullanım sonrası değerlendirmeyi içermektedir. Programlama üç aşamadan meydana gelmektedir. Bunlar: Kullanıcının ihtiyaçlarını anlama, kullanıcıları tasarım imkanlarına dahil etmek ve kullanıcı ihtiyaçlarını tasarımın ana hatlarına aktarmaktır (Gifford, Steg, Reser, 2011).

Kopeck, Psikoloji biliminde davranışlar üzerinde etkili bakış açılarının tasarım değerlendirmelerinden bahsetmektedir:

- Nörobiyoloji açısından değerlendirildiğinde; davranışlarımız, nörolojik ya da biyolojik aktivitelerin bir sonucu olarak bütünleşiktir, ve bu sebeple davranışlarımız, hem genetik yaradılışımızdan, hem de çevremize olan psikolojik tepkilerimizden kaynaklanmaktadır. Örneğin; gürültü gibi dıştan gelen stres yükleyiciler, kalp atış hızını arttıran ve kan basıncını yükselten adrenalin salgısını tetikleyebildiğinden, birçok insan bu oluşumu ve çevrelerindeki stres yükleyicilerin seviyelerini kontrol etmek zorundadır.
- Öğrenme ve davranışsal açıdan değerlendirildiğinde; gelecek davranışlarımız, geçmiş deneyimlerimizden öğrendiklerimize göre belirlenmektedir. Örneğin; sıcak bir ocağa dokunmak ve ocağın sıcak ve acıyla eşleştiğini keşfetmek, ocakla teması engellemeyi öğretmektedir.
- Sosyokültürel açıdan değerlendirildiğinde; statü, cinsiyet normları ve beklentiler gibi sosyal durumlar, etnik yapı, kalıtım ve gelenek gibi kültürel özelliklerle bağlantılı olarak faaliyette bulunarak belirli davranışlar oluşturmaktadır.
- Bilişsel bakış açısı; çevresiyle olan ilişkilerinin bir sonucu olarak, canlı bir varlığın bilgi birikimi edindiği ya da çevresindeki olayların veya objelerin farkında olduğu, ve bu bilgi birikimini kavrama ve problem çözme olarak kullandığı süreçtir. İnsanların düşünmek, karar vermek ve öğrenmek için kullandıkları süreçleri kapsamaktadır. Örneğin; bir şey isteyen herhangi bir çocuk, genellikle hangi ebeveynine yaklaşım göstereceğini ve nasıl soracağını çözebilmektedir.
- Hümanistik görüş; özgür irade düşüncesi ve kendini gerçekleştirme üzerine kuruludur. Temel öncülü, kişinin hayatındaki potansiyelini karşılayan birincil güdüsüdür (Kopec, 2012).

Tasarımcılar, tasarımın insanlar üzerindeki etkilerini ve tasarımı mekanda planlanan fonksiyona olanak tanımak üzere nasıl değiştirebileceğini anlayarak, yapıların kullanıcıları nasıl etkilediğini göz önünde bulundurmalıdır (Kopec, 2012).

İyi tasarlanmış mekan, doğru eylemlerin gerçekleşebildiği mekandır. Psikolojik terimlerle açıklamak gerekirse; iyi tasarlanmış mekan, mutluluk için bir gereklilik olan yaşam deneyimlerini geliştirmektedir. İnsanlara enerji sağlamakta ve diğer insanlarla olan iletişim gereksinimlerini desteklemektedir. Yaşamı sürekli olarak geliştiren ilhamı ve rahatlığı sağlamaktadır. Bu mekanlarda insanlar, somut ve psikolojik amaçlarına ulaşmaktadırlar. İyi tasarlanmış bir mekanda bulunmak, istenilen duygusal duruma yol açmaktadır (Augustin, 2009). İyi tasarlanmış çevreler, kullanıcılarının gereksinimlerine cevap vermekte, kişisel kontrolü desteklemekte ve sosyal desteğe teşvik etmektedir. Kullanıcıların ihtiyaçlarını anlama,

tasarımın imkanlarına kullanıcıları dahil etme ve kullanıcı gereksinimlerini tasarım prensiplerine çevirmeyi içermektedir (Gifford, Steg, Reser, 2011).

İyi tasarlanmış mekanların temel özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Tüm doğru araçlarla birlikte planlanan faaliyetle uyumlu olmalıdır. Kullanıcıyı mekanda yapılması istenilen eylem ya da gerçekleşmesi gereken davranış için uygun ruh haline sokmalıdır.
- Kullanıcıya kişisel gelişimleri için olanaklar sağladığından zorlu ve uğraştırıcıdır. İyi tasarlanmış mekanlar, hayatımıza yönelik planlarımızı istediğimiz şekilde uygulamamıza yardım etmektedir.
- Kullanıcı hakkındaki önemli bilgilerle iletişim kurmakta, kullanıcıların sosyalleşip sosyalleşmeyeceğini belirlemektedir. İyi tasarlanmış mekanlar, istenilen durumlarda kullanıcının diğer insanlarla sosyalleşmesini, yalnız kalma durumu istenildiğinde ise yalnız kalınmasını sağlamaktadır. Tüm insanlar diğer insanlarla ilişki kurma ihtiyacı hissetmektedirler. İyi tasarlanmış bir mekan, kullanıcıya diğer insanlarla istediği gibi sosyalleşme olanağı sağlamalıdır. Araştırmalar insanların dünyaya sundukları materyalden kişilikleri ve ilgileri hakkında anlam çıkarabildiğini göstermiştir. İyi tasarlanmış mekanlar, bize kişiler hakkında doğru bilgiler vermektedir. İnsanlar, kendi benliklerini iletmeyen ya da yanlış bir şekilde ileten mekanlarda rahatsız hissetmektedirler.
- Sosyalleşmek, kişilerin ruh sağlığı için hayati önem taşımaktadır. Fiziksel çevre, insanlar arası etkileşimi desteklemekte ya da buna engel olmaktadır. Mekanda yapılması planlanan eylemin özelliğine göre diğer insanlarla olan iletişim göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin; yemek yerken diğer insanlarla sosyalleşmek hoşumuza gidebilir. Çalışırken ise, bazen yalnız olma ihtiyacı hissetsek de ara sıra da olsa diğer insanlarla iletişime geçmemiz gerekebilir.
- İyi tasarlanmış mekanlar, rahatlatıcı olmalıdır. Başka bir deyişle; çevrenin algılanan kontrolü için gereken psikolojik ihtiyaçları karşılamalıdır. Mekanlarda rahatlık olmadığı zaman, kişi bilgiyi çok yönlü olarak işleme yetisini kaybetmektedir. Bu durum, çok fazla strese sebep olmakta ve bu gerginlik, kişinin dikkatini odaklanılması gereken şeylerden başka bir yöne çekmektedir. İyi tasarlanmış mekanlarda insanlar, ruhsal enerjilerini yeniden depolayabilirler.

Kişinin çevresindeki mekanın kontrolüne sahip olması rahatlatıcı bir etkidir. Mekanda maruz kalınan şeyler, kişilerin kontrolü altında olmadığı stresli, bezgin ve

engellenmiş hissederler. Mahremiyet kontrolü, bir mekan içersindeki en önemli kontroldür. Mahremiyet kişiye psikolojik olarak en olumlu etkileri vermektedir. Tasarlanmış her türlü mekanda; kendi başımıza olabileceğimiz mekanlardan, birkaç kişilik gruplar için alanlara, ya da daha geniş gruplar ve genel kamuya açık daha büyük alanlara farklı mahremiyet alanı bulunmalıdır.

İnsanlar mekanlardaki deneyimlerini kontrol edebildiklerinde, hayatlarından daha çok memnun olmakta ve zorluklarla mücadele etmede daha kabiliyetli hale gelmektedirler. Ruhsal olarak yorgun düştüğümüzde, dikkat dağınıklığı yaşarız, aşırı hassas ve fevri oluruz. Ruhsal enerjimiz tükendiğinde, tekrar yenilenmelidir. İyi tasarlanmış mekanlar, ruhsal bakımdan canlandırıcı ve güçlendirici olmalıdır. Bu mekanlar, içindeyken güvende hissettiğimiz, genelde olumlu ilgi dağıtıcı şeylere sahip ve sıklıkla yeşil ve doğal birşeye görüş sunan mekanlardır. İyi tasarlanmış mekanlar, rahatlatıcı psikolojik destek sağlamaktadır.

- Uygun görüldüğü şekilde sürekli gelişen ve değişen olması bakımından devamlıdır. İhtiyaçlarımızı karşılamaya devam etmesi için zamanla gelişir. Esnek ve güçlük çekmeden yeniden ayarlanabilir olmalıdır (Augustin, 2009).

Tasarımcılar kişinin ruhsal bozukluklarını telafi edemezler. Fakat, mekan planlamasıyla; konaklamaların kullanılabilirliğiyle, yeterli kaynaklar sağlayarak ve bilgi edinmek için normalden fazla kaynaklar kullanarak durumları etkileyebilirler (Kopeck, 2012).

1.6. İNSAN - İÇ MEKAN ETKİLEŞİMİ

Mekan, insanın, insan ilişkilerinin ve bu ilişkilerin gerektirdiği donatıların içinde yer aldığı, sınırları kapsadığı örgütlenmenin yapı ve karakterine göre belirlenen bir boşluktur. Bir kimsenin, bir şeyin bulunduğu; bir eylemin gerçekleştiği yerdir. Oluş eyleminin gerçekleştiği yer, varlıkların görünüş alanı olarak da tanımlanabilir. Mekan, belirli bir kullanıma, işe ayrılmış olan yerdir. En yalın biçimiyle mekan, uzayın insan eliyle sınırlanmış parçası olarak tanımlanabilir. Her mimarlık yapısı bir iç mekana sahiptir ve tek başına ya da başka yapılarla birlikte bir dış mekanın oluşmasına katkıda bulunmaktadır (Bayızıtlioğlu, 2009).

Psikoloji açısından 60'lı yıllara kadar, davranışın içinde olduğu mekan, ya kontrol edilmesi gereken bir “ilgili, karıştırıcı değişken” ya da en iyi ihtimalle, insan davranışını nasıl etkilediği betimlenmeye çalışılan edilgen bir arka plan olarak ele alınmıştır (Göregenli, 2010). Mekan, tasarımcının bilinçli olarak oluşturduğu, kullanıcının ise farkında olmadan katıldığı bir iletişim

ortamıdır ve mekan dili, tasarımcı ile kullanıcı arasında bir iletişim aracıdır. Mekanı kurgulayan tasarımcı, oluşturduğu mekan dili ile kullanıcıya düşüncelerini aktarabilmektedir. Mekana gösterilen davranışsal tepkiler aslında, tasarımcının kodladığı anlama yöneliktir (Bayızıtlioğlu, 2009).

İnsan ile etkileşimi açısından, mekanı iki temel kavram halinde inceleyebiliriz. Buna göre; fiziksel gerçekliği ile ölçülebilir olan objektif mekan ve ölçülemeyen boyutları ile duyularla kavranabilen, duygu ve değerlendirmeler ile yorumlanan sübjektif mekan kavramları ortaya çıkmaktadır (Bozdayı, 2004). Objektif mekan, üç boyutuyla ölçülebilir nesnel bir gerçeklik olarak vardır. Sübjektif mekan, ölçülemeyen boyutları ile varsayılabilir; duyularla kavranabilir (Bayızıtlioğlu, 2009).

Mekansal biçimlenme, mekansal gereksinimlerin bir yanıtıdır. İnsanın fiziksel çevresinde ona en yakın olan mekansal oluşumlar iç mekanlardır. Tüm bileşenleri ile çevrenin insan ile olan etkileşimi, iç mekanlarda da bütün yönleri ile geçerlidir (Bozdayı, 2004). İnsan-mekan ilişkisi yaşantısaldır; öznel, eşsiz, karşılıklı olarak dönüştürücü ve dolayısıyla olgunun doğasıyla ilgilidir (Göregenli, 2010).

İç mekan tasarımının temel hedefi, insanın mekanlar içinde rahat, sağlıklı, huzurlu yaşamasını, eylemlerini beklediği şekilde yerine getirmesini, fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimleri en uygun koşullarda giderebilmesini sağlamak üzere fiziksel ortamlar yaratmaktır. Kısaca belirtmek gerekirse; iç mekan tasarımının en önemli kaynağı, ögesi ve sonucu insandır (Bozdayı, 2004). İnsanlar, yaşamlarının çoğunu iç mekan faaliyetleri sürdürerek ve farklı iç mekanlarda çeşitli roller oynayarak geçirmektedirler. Kişiler farklı iç mekanlarda farklı bir şekilde davranıyorken, farklı davranışlar da iç mekanların formatını değiştirmektedir (Chuang, Chiou, 2009).

Bir mekanın tasarımı, o mekandaki insanların ruhsal halini etkilemektedir. Kullanıcıların tutum ve davranışlarına şekil vermektedir. Herkes çevresindeki dünyayı biraz farklı olarak algılamakta, ancak etraflarındaki bu dünyaya tutarlı tepkiler vermektedirler. İnsanlar, mantıklı ve mantıksız düşünce ve duygu karmaşasıdır, bu yüzden mekanlara olan tepkileri de karmaşıktır. Mekanlara olan tepkilerden bazıları doğuştan gelmektedir. Her nasılsa, belirli türde deneyimler dünyanın farklı yerlerindeki insanları aynı yönde etkilemektedir ve nesiller boyu etkilemiştir. Örneğin; belirli bir canlılık ve parlaklıktaki renkler insanların ruh halinde tahmin edilebilir

şekilde etkili olmaktadır. Yaşamımız boyunca kalıcı olan kişilik unsuru da fiziksel çevreyle olan etkileşim üzerinde etkilidir (Augustin, 2009).

İçinde bulunulan mekandan öğrenilenler, kişiyi duygusal ve akli düzeyde etkilemekte, bir eylemden diğerine teşvik etmektedir. Davranışlarımızın birçoğu duygusal temelli ve bilinçli olarak düşünmediğimiz bir şey olduğundan, duyularımız aracılığıyla aldığımız bilginin bizi duygusal olarak etkilemesi önem taşımaktadır. Duygular, yaşam deneyimlerimizi kontrol altında tutmaktadır ve mekanların duygusal etkileri bulunmaktadır. Mekanın tasarımı, bir davranışa teşvik edebilmekte ya da ondan vazgeçirebilmektedir. Mekan biliminin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi için; tasarlanan her mekanda insanların ne yapıyor olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Çok fazla konsantrasyon gerektirmeyen bir aktivite, ya da yaratıcı bir eylem, sosyal bir aktivite ve düşünsel bir eylem belirli ruhsal durumlar içindeyken daha iyi yapılmaktadır. Mekan bilimi ile bu ruhsal durumlar eksiksiz bir biçimde oluşturulabilmektedir (Augustin, 2009).

İnsan faaliyetleri yoğunlukla iç mekanlarda meydana geldiğine göre; iç mekanlar güvenlik ve rahatlığı bünyesinde bulundurulmalıdır. Buna ek olarak, çeşitli mekansal ihtiyaçlara bağlı olarak, uygun formların, renklerin ve özelliklerin yaratılması vurgulanmalıdır (Chuang, Chiou, 2009). İç mekanları, insanın doğrudan ve çok yoğun bir ilişkide bulunduğu çevreler olarak değerlendirdiğimizde, bu mekanların tasarlanmasında, sağlıklı ve doğru iç mekan çevrelerinin yaratılmasında, insanın sosyal ve psikolojik açıdan iyi tanınması en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların fiziksel çevre ile olan etkileşimlerinin tüm boyutları ile iyi tanınıp bilinmesi ve bu konudaki kararların kaynağının yalnızca tasarımcı sağduyusu ile sınırlı kalmaması zorunludur (Bozdayı, 2004).

Mekanları başarılı bir şekilde ele almak ve idare etmek için, iç mekan tasarımcıları kullanıcıların iç mekana olan gereksinimlerini tanımalı ve karşılamalıdır. İç mekan tasarımcısının görevi; mekanın işlevini ve niteliğini arttırma, yaşam kalitesini iyileştirme ve verimliliği yükseltmeyi içermektedir. Aynı zamanda, iç mekan tasarımcısının rolü, kullanıcının ihtiyaçlarını analiz etmek ve sağlık, güvenlik ve refahı arttırmaya destek olmaktır (Chuang, Chiou, 2009).

1.7. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ

Çalışmanın bu bölümde, insanın mekan ile olan etkileşiminin anlaşılması ve böylece; akıl hastanelerinde temel kullanıcı olan akıl hastalarının çevreleyenleriyle etkileşimlerini analiz edebilmek üzere; insan-çevre etkileşimi incelenmiştir. Sembiyotik ve dinamik bir yapıya sahip olan insan-çevre etkileşiminde insan, kendisini etkilemekte olan çevresini gereksinim ve isteklerine göre değiştirmekte, değişen bu çevre de insanı farklı bir yönden etkilemektedir. Bu etkileşim süreci de yeni gereksinim ve isteklere sebep olmaktadır. İnsan-çevre ilişkisini sağlayan algı sistemi, bireysel kişilik özellikleri, kültürel ve estetik veriler, duyuşsal uyaranlar gibi etkenler tarafından etkilenmektedir. İnsanlar ya davranışlarını çevreye uygun olarak değiştirmekte, ya da çevrelerini ihtiyaçlarına ve davranışlarına uygun olarak düzenlemektedirler. Çevrenin insan üzerinde olumlu etkiler oluşturmalarını sağlamak için; söz konusu çevrenin tanınması ve insan gereksinimlerinin bilinmesi önemlidir. İnsanın yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerine uygun çevre koşullarına sahip olması gerekmektedir. Tüm çevresel davranışlar, gereksinimlerden kaynaklanmaktadır ve her bir gereksinim insanın çevresi tarafından karşılanmalıdır. Çevre, ihtiyaçlara uygun olmadığında, psikolojik ve duyuşsal işlev bozuklukları ortaya çıkacaktır.

Buna ek olarak bu bölümde; akıl hastalarının gereksinimleri doğrultusunda hastane çevreleriyle olan ilişkilerinin incelenmesinde bir düzen oluşturmak adına; insan-çevre etkileşiminin dayandığı temel teoriler üzerinde durulmuştur. Bu teoriler; entegrasyon, kontrol, davranış-ortam ve uyum teorileridir. İnsan-çevre etkileşiminde bir bütün olarak rol alan bu teoriler; insanın çevresindeki duyuşsal uyaranlara verdiği tepkileri, çevrenin yönlendirdiği insan davranışlarını, insanın çevresi üzerindeki kontrolünü, çevrenin insan üzerindeki ve insanın çevre üzerindeki etkilerini incelemektedir.

İnsan-çevre etkileşimi, çevreyi anlamlandırma süreci olan algı ve çevreyle etkileşimin zihinsel süreci olan biliş süreçleriyle meydana gelmektedir. Mekanda bulunan tüm duyuşsal uyaranlar, tüm fiziksel bileşenlerin nitelikleri ve bunların düzenlenişi çevresel algıyı ve mekansal bilişi etkilemekte, dolayısıyla da insan-çevre etkileşimini yönlendirmektedir. Akıl hastanelerinde mekansal özelliklerin hasta davranışlarına olan etkileri araştırılarak ortaya çıkan ve insan-çevre ilişkisini inceleyen çalışma alanı olan çevre psikolojisi dalı, insan ile çevre arasında olumlu etkileşimler oluşturmaya yardımcı olabilen bir çalışma alanıdır. Çevre psikolojisi, mekanda gerçekleşmesi istenen davranışlara teşvik eden, istenilmeyen davranışları engelleyen çevreler oluşturmaya katkı sağlamaktadır. Gereksinimlere cevap veren, sosyal desteğe teşvik eden,

kişisel kontrolü destekleyen, istenilen duygusal durumları oluşturan iyi tasarlanmış mekanların yaratılmasında çevre psikolojisinden yararlanılmaktadır. Akıl hastanelerinde de bu çalışma alanının sunduğu bilgilerden faydalanmak; hastaların gereksinimlerine ve sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmelerine olanak sağlayabilecek mekanların oluşturulmasına katkı sağlayacaktır.

İnsan-çevre etkileşimindeki tüm etkenler, insanın mekan ile olan etkileşimde de aynı şekilde geçerlidir. Genel olarak, yaşadığı çevrede içinde bulunacağı mekanları seçim şansı olan insan, ihtiyaçlarına en uygun mekanlarda bulunmayı tercih etmekte, içinde bulunduğu mekanları ihtiyaç ve isteklerine uygun hale getirmektedir. Ancak akıl hastaneleri gibi kısmen kısıtlanmış mekanlarda, hastaların tercihleri ve seçim şansları da kısıtlanmıştır. Bu sebeple; akıl hastanelerindeki tüm mekanlarda hasta-mekan etkileşimlerinin uygun duruma getirilmesi büyük önem taşımaktadır.

2. BÖLÜM

İNSAN-ÇEVRE ETKİLEŞİMİ KAPSAMINDA AKIL HASTALARININ HASTANE ÇEVRELERİ İLE ETKİLEŞİMLERİNİN İNCELENMESİ

Çevre psikolojisi, mimari ve tıp alanlarındaki araştırmalar sağlık hizmetlerinde fiziksel çevrenin sağlık süreçlerinde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Hastanelerdeki fiziksel çevrenin etkilerini anlamak, hastaların sağlığı ve iyiliğini olumlu yönde etkileyen çevreler yaratmaya olanak sağlayacaktır. Buna ek olarak, bu fiziksel çevre etkilerinin nasıl meydana geldiği hakkında çok az bulgu mevcuttur. Bu etkilerin sebeplerinin altında yatan süreçleri anlamak, iyileştirici çevrelerin daha etkin olarak tasarlanmasına yardım edecektir (Dijkstra, 2009).

2.1. AKIL SAĞLIĞI VE FİZİKSEL ÇEVRE

Çevre psikolojisi alanında yıllar içinde yapılan çeşitli araştırmalar, çevresel uyaranların algıyı, ruhsal durumu ve davranışı etkilediğini kanıtlamaktadır. Bu araştırmalar, fiziksel çevrenin çeşitli ortamlarda insanların nasıl düşündüğü, hissettiği ve davrandığı hakkında önemli bir belirleyici etken olduğunu göstermektedir. Fiziksel çevreyi insanları etkilemek için faydalı hale getirmek, ilk pazarlamacılık alanında başlamıştır. Pazarlama çevrelerinde insanları etkileme konusunu ele alan Kotler'in 1973'teki çalışması, ilk kez fiziksel çevrenin potansiyel etkisi üzerine yoğunlaşan araştırmadır. Belirsizlik, huzursuzluk, endişe ve acı gibi olumsuz niteliklere sahip hastalık koşulları altında kişiler; sakinleştirici, rahatlatıcı ve olumlu çevrelerden daha çok fayda sağlayabilmektedirler. Dolayısıyla, fiziksel çevrenin etkisi, sağlık hizmetleri çevrelerinde diğer yapıları çevrelerden daha büyük bir öneme sahip olabilmektedir. (Dijkstra, 2009).

Fiziksel çevre, ruhsal sağlığı da içeren birçok sağlık problemini etkilemekte ve şekillendirmektedir (Jackson, Tester, 2008). Fiziksel çevrelerin tasarım niteliği, hastaların sağlık sonuçlarını ve bakım kalitesini etkileyebilmektedir. Belirli çevresel tasarım stratejileri daha iyileştirilmiş sonuçları desteklerken, bazı yaklaşımlar ise hasta sağlığını daha da kötüleştirebilmektedir (Ulrich, 2000). Kötü fiziksel çevrelerde yaşamlarını sürdüren bireyler, genellikle sosyal mahrumiyet yaşamaktadırlar ve daha kötü bir ruhsal sağlık riski altındadırlar (Guite, Clark, Ackrill, 2006). Çevresel problemlerin algısı ile yaygın ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki üzerine yapılan bir araştırmada; çevre problemleri bildiren bireyler arasında yaygın ruhsal bozuklukların daha çok görüldüğü saptanmıştır. Yaygın ruhsal bozukluklarla daha

çok ilişkili olan çevre problemleri; gürültü, kötü koku, hava kirliliği ve yeşil alan azlığıdır (Rocha ve diğerleri, 2012). Buna benzer olarak; yapılı çevrelerde ve iç mekanlardaki fiziksel uyaranlar da kişilerin ruhsal durumlarına etki etmektedir. Günümüzde doğal çevrenin yerini büyük ölçüde yapılı çevreler almıştır. Buna bağlı olarak da bireyler günlük yaşamlarının çoğunu yapılı çevrelerde geçirmektedirler. Oluşturulan bu çevrelerdeki tüm bileşenler, bireyleri hem fizyolojik hem de ruhsal yönden etkilemektedir. Bu bağlamda ele alındığında; akıl hastaları da zamanlarının çoğunu hastane yapılarının içerisinde geçirmektedirler ve hastane iç mekanlarındaki tüm fiziksel çevre bileşenleri; malzemeler, renkler, dokular, kokular, sesler, ışığın kullanımı, mobilya ve donatılar ve tüm formlar ile etkileşim halindedirler. Bu bileşenlerin de birer fiziksel uyaran olarak, akıl hastalarının fizyolojik ve ruhsal durumlarına olan etkileri, hastane yapılarının ve özellikle de iç mekanların tasarımında göz önünde bulundurulması gereken önemli unsurlardır.

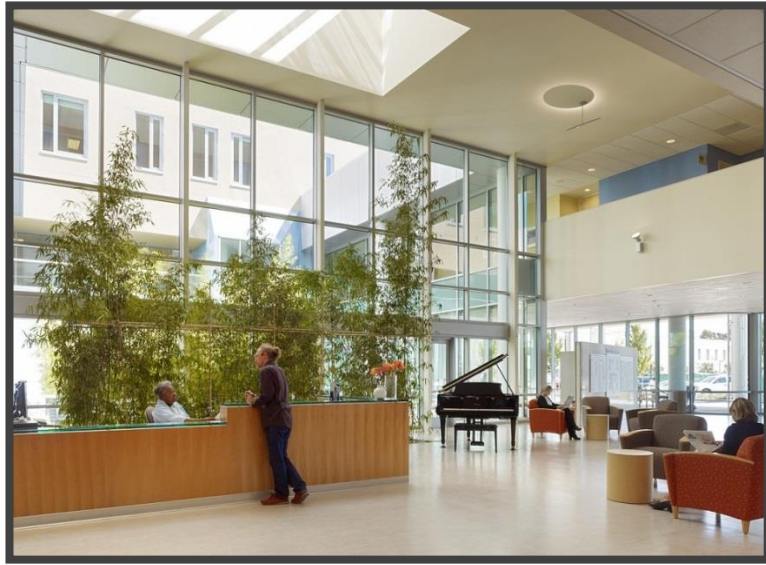


Resim 2.1. Worcester Hastanesi, ABD

(www.kirkbridebuildings.com/)

Bilindiği üzere; ciddi ruhsal hastalıklara sahip bireyler, çoğunlukla psikiyatrik sorunların tedavisi üzerine uzmanlaşmış ortamlarda yüksek derecede müdahelere uğramaktadırlar. Ağır ruhsal hastalıklara sahip bireyler, olması gerekenden daha çok izolasyon deneyimlemekte ve anlamlı roller gerçekleştirmekten yoksun kalmaktadırlar. Bununla birlikte, toplum hayatına katılımın sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğuna dair pek çok araştırma bulgusu mevcuttur (Townley, Kloos, Wright, 2008). Bazı araştırmalar; akıl hastalarının kendilerine veya başkalarına zarar verme girişimlerinin ve eylemlerinin, bazen kabul edilemez buldukları çevreye

ya da hizmete karşı verdikleri tepki olduğunu göstermiştir (NHS Estates, 1996) (Resim 2.1.). Varolan az sayıda çalışmadan elde edilen bulgulara göre; kimlik duygusu, emniyet ve güvenlik, sosyal bağ ve sosyal çevre sağlayan fiziksel çevre koşulları, akıl hastalığıyla yaşayan kişilerin topluma geri kazandırılmasına ve iyileşmelerine katkıda bulunmaktadır (Satcher, Okafor, Dill, 2012). Psikiyatrik açıdan, hasta ile çevre arasındaki ilişki sabit değil, etkileşimsel olarak görülmektedir. Çevre, algısal işaretlerin algısal süreçlere yardım etmesini sağlamalıdır. Algısal bozukluğa ve belirsizliğe engel olmalıdır. Psikoz hastaları için kavrama ve yanılmanın her ikisinin de dengede tutulmasına yardım etmek üzere tanıdık çevreler oluşturulmalıdır. Çevresel uyum, duyuşsal memnuniyet sağlamalıdır (Connellan, Due, 2013) (Resim 2.2.).



Resim 2.2. Kaiser Vallejo Tıp Merkezi, ABD

(www.samueliinstitute.org/)

Sağlık hizmetlerinde fiziksel çevre; ortamsal, mimari ve iç mekan tasarımına ait niteliklerden oluşmaktadır. Ortamsal özellikler; aydınlatma, ses seviyeleri, kokular ve sıcaklık gibi nitelikleri içermektedir. Mimari özellikler; hastanenin mekansal yerleşimi, odaların boyutu ve biçimi, pencerelerin yerleri gibi fiziksel çevrenin nispeten kalıcı yönleridir. İç mekan tasarımına ait özellikler ise; renkler, iç mekan bitkileri ve sanat çalışmaları gibi fiziksel çevrenin değiştirilebilir yönleridir. Son yıllarda, birçok mimar, doktor ve çevre psikoloğu sağlık çevrelerinin hastaların sağlığı ve iyiliği üzerindeki etkilerini tartışmaktadırlar. Araştırmalar yapılmış çevrenin hastaların iyileşmesinde etkili olduğu fikrini desteklediğinden dolayı, hastane çevrelerinde tasarım tercihlerin psikolojik sonuçları daha çok dikkate alınmaktadır (Dijkstra, 2009).

2.1.1. Akıl Sağlığı

Akıl sağlığı, her bireyin kendi potansiyelinin farkında olabildiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, verimli ve yararlı bir şekilde çalışabildiği, topluma bir katkıda bulunabildiği sağlıklı olma durumudur (WHO, 2013). Psikiyatrik sözlükte akıl sağlığı terimi, ‘psikolojik olarak iyilik ya da yeterli uyum, özellikle insan ilişkilerinin nasıl olması gerektiğine dair toplum tarafından kabul edilmiş standartlara uyan uyumlar’ olarak tanımlanmıştır (Onaran, 2009). Akıl sağlığı, insanlara mantıklı düşünme, iletişim becerileri, öğrenme, duygusal gelişme, zorlukları yenme gücü ve özsaygı yeteneği sağlamaktadır (Varcarolis, Halter, 2009).

2.1.2. Akıl Hastalığı

Tarih boyunca, akıl hastalığı kötü ruhların göstergesi olarak düşünülmüştür ve büyü, dua ve fiziksel müdahaleler aracılığıyla baş edilmiştir. Tedaviye cevap vermeyenler toplumdaki uzaklaştırılarak cezalandırılmışlardır. Milattan önce 5.yy boyunca hekimler, egzersiz ve huzurun bu tür uygulamalardan ve cezalandırmadan daha faydalı olacağını ortaya koymuşlardır. Ancak orta çağ boyunca büyücülük ve hapsetme norm haline geldiğinde insancıl tedavi terk edilmiştir (Hassell, 2014).

Akıl hastalığı, hastanın sıkıntısı, yetersizliği, yetersizlikten acı çekme ya da özgürlüğünü kaybetme riski gibi durumlardan kaynaklanan, klinik olarak ciddi davranışsal ya da psikolojik sendrom olarak görülmektedir (Varcarolis, Halter, 2009). Akıl hastalığı, dünya çapında yaygın olarak bilinen bir sağlık problemidir. Düşünce, ruh hali, algı ve hafızadaki klinik olarak önem taşıyan rahatsızlıklar ile ilişkili bir durumdur. Çok çeşitli akıl hastalığı mevcuttur. Bazı akıl hastalıkları geçici ve nispeten hafif, bazıları ise kronik ve önemli derecede güçten düşüren hastalıklardır. Çoğu akıl hastalığı yüksek derecede hastalık ve ölüm oranı sebebi olabilmektedir ve önemli derecede bir engellilik ile ilişkilidir (Shaban, 2008). Ağır ruhsal hastalık terimi, kişinin davranışını, düşüncesini, duygularını ve ilişkilerini fazlasıyla etkileyebilecek sürekli psikiyatrik durumları sınıflandırmak için kullanılmaktadır. Ağır ruhsal hastalık olarak nitelendirilen tanılar; şizofreni, bipolar rahatsızlık, şiddetli ve sürekli depresyonu içermektedir (Townley, Kloos, Wright, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü dünya çapında 450 milyon insanın ruhsal, sinirsel ve davranışsal problemlere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ruhsal ve davranışsal bozukluklar dünya çapındaki hastalık yükünün %12’sini oluşturmaktadır (Shaban, 2008). En yaygın akıl

hastalıkları şizofreni, manik bozukluklar, ağır depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluklardır. Hastalık sıkıntısı göz önünde bulundurulduğunda, akıl hastalığına sahip bireyler, genel popülasyondan daha yüksek seviyelerde zamansız ölüm ve hastalık oranına sahiptirler (Hodgson, McCulloch, Fox, 2011).

Akıl hastalığı tedavileri etkilidir ve akıl hastalığına sahip kişiler iyileşebilmektedirler. Depresyon, en yaygın ruhsal bozukluktur. Sağlıksız ilişkilerle, yaşam kalitesinin düşürülmesiyle, kısıtlı sosyal işleyişle ilgilidir ve çok fazla engelli olma durumunun başlıca sebebidir. Dünya Sağlık Örgütü, 2030 yılı itibariyle, depresyonun engellilik, iskemik kalp hastalığı ve şeker hastalığına yol açan bir numaralı neden olacağını ön görmektedir (Hassell, 2014). Endişe ve kaygı bozuklukları da, en çok görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Endişe ve kaygı, yoğun derecede korku gibi duygusal tepkilere ya da hızlı kalp atışı ve terleme gibi fiziksel tepkilere yol açabilmektedir (Satcher, Okafor, Dill, 2012).

2.1.3. Kanıta Dayalı Tasarım

Fiziksel çevreleyenler psikolojik yönden destekleyici olacak şekilde tasarlanabilmektedir. Bu bilgiyi psikolojik olarak destekleyici sağlık çevrelerinde kullanma, kanıta dayalı tasarım olarak tanımlanmaktadır. Kanıta dayalı tıbbi temel alan kanıta dayalı tasarım, sağlığı ve iyiliği desteklemek amacıyla tasarım kararlarını bilimsel kanıtlar aracılığıyla yönlendirmeye başvurmaktadır. Sağlık çevreleri tasarımında kanıta dayalı tasarımın kullanımı, hastanede kalma süresi, acı, ilaç alımı, stres, uyarılma, ruhsal durum, çevresel değerlendirmeler gibi sağlıkla ilgili sonuçları etkileyebilmektedir. Ancak, bu alandaki araştırmalar daha çok stres konusu üzerine odaklanmaktadır (Dijkstra, 2009).

Ruh sağlığı mimarisindeki en son yönelimler yerel ölçekli gelişmeleri kolaylaştırmaktadır. Bu yönelimler, mümkün oldukça toplum sağlığı modelleri ile özgürlüğü en yüksek düzeye çıkarmaktadır. Doğaya ve verimli ışığa erişim, yeni tasarım yönelimlerinde ağır basan özelliklerdir. Bununla birlikte, finansman modelleri, yer seçimi, konumlandırma ve uzun süreli klinik çalışma uygulamaları, tasarımcıların faydalı olarak bilinen unsurları dahil etmelerinde zorluklar çıkarmaktadır. Uygulama için bu engellerin üstesinden gelmede elde bulunan araç, kanıta dayalı tasarımdır (Hassell, 2014).

Kanıta dayalı tasarım, yapılı çevrenin kalitesine odaklanmaktadır (Ulrich ve diğerleri, 2004). Bu yöntem, her tür yapıya uygulanabilir olsa da, öncelikli olarak hastanelere ve sağlık çevrelerine

odaklanmaktadır. Kanıta dayalı tasarım, çoğunlukla stres verici etkileri azaltabilen fiziksel faktörler ve hastaları iyileştirmeyi destekleme etrafında yoğunlaşmaktadır. Dolayısıyla, hastalar için iyileşme sürecini güçlendirebilecek sağlık çevreleri tasarlamak asıl meseledir (Nyrud, Bringslimark, Bysheim, 2013). Kanıta dayalı tasarım, çevre ile tedavi arasındaki nedensel bağlantıları anlamada tasarımcılara yardım edebilmektedir (Hassell, 2014).

Kanıta dayalı tasarım bulguları, yalnızca akademik ve klinik araştırmalardan değil, yapılmış projelerin sonuçları ve hastaların da dahil olduğu, müşteriler ve kullanıcı gruplarıyla birlikte çalışarak elde edilmelidir. Tasarımın olası sonuçlarının anlaşılabilmesi, yalnızca tedavi uzmanlarının ve hastaların deneyimlerinden elde edilen bilgi ile mümkündür. Eksiksiz bir kanıta dayalı uygulama, ruh hastalığının tedavisini yürüten temel ilkedен kaynaklanan birçok soruyu cevaplamayı sağlamaktadır. Bu ilke, hasta haklarını ve saygınlığını muhafaza etmek amacıyla engellemeleri en aza indirmektir (Hassell, 2014).

Psikiyatri alanındaki klinik tedavi uzmanları ve araştırmacıların göz önünde bulundurdıkları temel mesele; kullanılmış terapi tekniklerinin değerlendirmesi ya da tedavi sonuçlarına ilişkin uygulanmış bakım modelleridir. Dolayısıyla, psikiyatri hastanelerinin kullanım öncesi ve sonrası değerlendirmeleri, ağırlıklı olarak tedavi planlarının değiştirilmesine ya da akıl hastanesinden topluma bir dönüşüm yoluyla bakım çevresini kurumsallıktan çıkarmaya odaklanmaktadır. Ruh sağlığı hizmeti veren kurumların tasarımı üzerine yapılan araştırmalar, genellikle üç kategoride incelenmektedir. Bunlar: Fiziksel çevre ve sosyal davranış arasındaki ilişki, kullanım öncesi ve sonrası incelemeleri, fiziksel çevre ve zararlı davranış arasındaki ilişkidir. (Shepley, Pasha, 2013). Kullanıcının hastane hakkındaki algılarını incelemek üzere, yaygın olarak kullanım sonrası değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır. Kullanım sonrası değerlendirmenin amacı, binanın kullanıcı gereksinimlerini ne kadar iyi karşıladığını ifade etmektir. Bu yöntem, kullanıcının bina içindeki izlenimlerinin ve davranışının sistematik olarak betimlenmesidir (Johansson, Brunt, 2012).

Kanıta dayalı tasarım ise; araştırma bulgularını ve kullanım sonrası değerlendirmeleri göz önünde bulundurarak tasarımı yönlendirmeyi amaçlayan çalışma alanıdır. Sonuçları iyileştirmek ve sonraki karar verme için başarıyı ya da başarısızlığı denetlemeye devam etmek amacıyla; yapıllı çevrenin tasarım kararlarını mevcut en iyi araştırma bulgusuna dayandırmaya yönelik bilinçli girişimdir (Malkin, 2008).

2.2. AKIL HASTASININ PSİKOLOJİK, DAVRANIŞSAL VE FİZYOLOJİK DURUMU

Psikiyatrik ya da davranışsal yardıma ihtiyaç duyabilecek hastaların özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Diğerleri tarafından zarar verilen kişiler (Çocuk istismarı mağdurları, eşleri ya da yetişkin çocukları tarafından yaralananlar, tecavüz mağdurları v.b.),
- Kendilerine zarar veren kişiler (İntihara teşebbüs edenler, uyuşturucu bağımlıları, akut ve kronik alkolikler),
- Stres kaynaklı hastalığa sahip kişiler (Kalp krizi ya da diğer kalple ilgili sıkıntılara sahip hastalar, ülser, kalınbağırsak iltihabı, hipertansiyon gibi hastalıklara sahip kişiler),
- Fiziksel hastalıkları için gördükleri tedavi yüzünden strese yatkın olan hastalar (Organ alınan kişiler, organ nakli alıcıları, böbrek diyalizi gören hastalar, tedavisi olmayan hastalıklara sahip kişiler, büyük bir cerrahi tedavi gören bireyler),
- Hastalık başlangıcını engellemek ve sağlığı sürdürmek için davranışlarını değiştirmeleri gereken hastalar (Ağır sigara tiryakileri, obezler, alkolikler, hareketsiz kişiler),
- Ağır ve kronik psikiyatrik bozukluklara sahip kişiler (Depresyon hastaları, tuhaf ve olağan dışı davranışın beklenmedik başlangıcına rastalanan hastalar, manik depresif, şizofrenik, ve diğer ruh hastalıklarının yinelendiği hastalar v.b.) (Malkin, 1992).

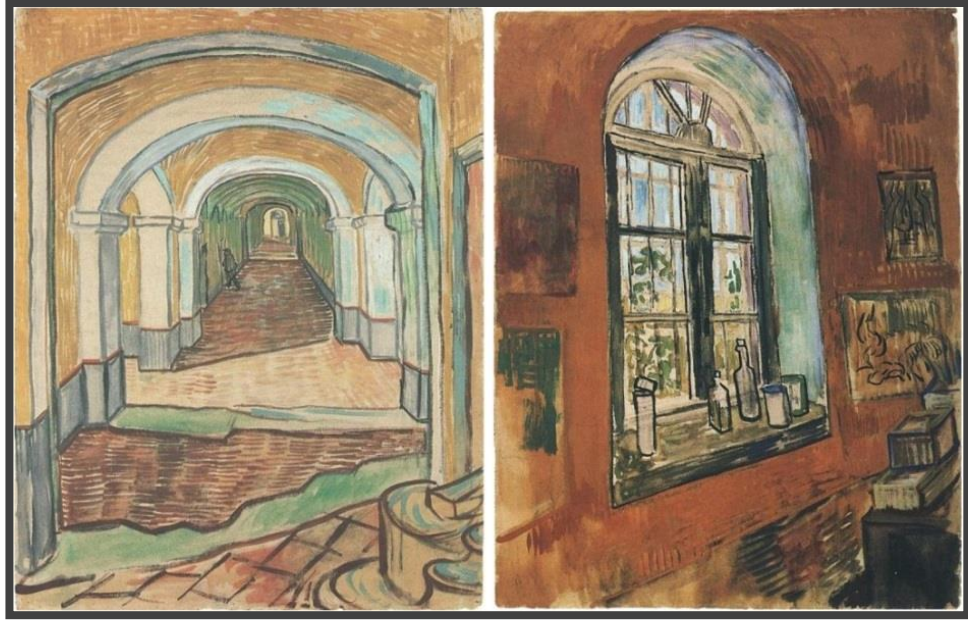


Resim 2.3. Vincent Van Gogh'un St.Paul Akıl Hastanesi'ndeki odasından görünen dış mekan manzarasının fotoğrafı ve 1889'da hastanede kaldığı sırada yaptığı resmi

(www.vangoghgallery.com/)

Hastanede yatan ağır ruhsal bozukluklara sahip hastalar, hayatlarının bir süresini yaşadıkları dünyayı -hastaneyi- kavrayışlarına ışık tutmak ve algılarını açığa vurmak üzere deneyimlerini

yorumlama eğilimi ve isteğine sahiptirler (Thibeault ve Diğerleri, 2010) (Resim 2.3. ve Resim 2.4.). Dünya, akıl hastalarının çoğuna karmakarışık, belirsiz ya da korkutucu gelebilmektedir. Akıl hastaları, çevreleyenlerindeki ve hayatlarındaki düzeni ve güvenliğini algılamada büyük zorluklar çekebilmektedirler (Ulrich, 1991). Birçok hasta huzursuzdur ve durgunlukta, özellikle de beklemek konusunda zorlanmaktadır (Leibrock, 2000).



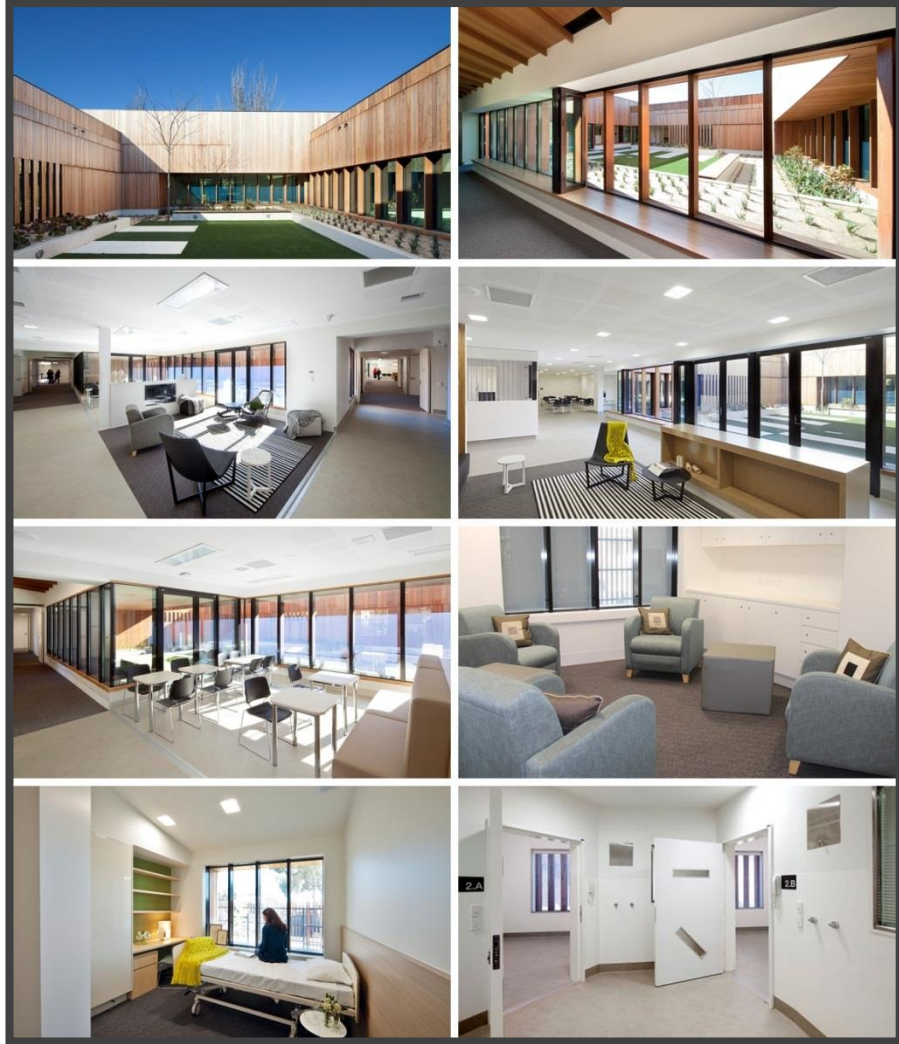
Resim 2.4. Vincent Van Gogh'un St.Paul Akıl Hastanesi'nde kaldığı sırada resmettiği, hastane koridoru ve hastanedeki atölyesinin pencere cephesi görüntüsü

(www.vangoghgallery.com/)

Akıl hastalığına sahip kişiler, birbiriyle ilişkili dört insan hakkı aramaktadırlar. Bunlar: Haksız engellemeden muafiyet (özgürlük), insancıl yaşam koşulları (itibar), kusur ve ayırımın ıslahı (eşitlik) ve yüksek kaliteli ruh sağlığı hizmetleridir (hizmet hakkı) (Gostin, 2008). Akıl hastaları sistemli olarak sosyal izolasyona tabi tutulmaktadır ve düşük kaliteli bir yaşam ve yüksek ölüm oranıyla karşı karşıyadırlar. Bunların tümü, sarsıcı ekonomik ve sosyal sonuçlara sahiptir (Shaban, 2008). Toplum, akıl hastalığına sahip birçok kişinin kendi hayatları hakkında karar verme konusunda yetkin olduğunu unutmaktadır. Akıl hastaları, belirli işleri yerine getirme yeterliğinden yoksun olabilmektedirler. Ancak, nadiren genel anlamda yetersizdirler (Gostin, 2008). Bununla birlikte, ruhsal bozukluğa sahip kişileri kendilerine fiziksel olarak bakmalarını motive etmek oldukça zordur. İlaç tedavisi çoğu zaman, hasta metabolizmasını her hareketin olağandışı çaba gerektirdiği noktaya kadar zayıflatabilmektedir (Leibrock, 2000).

2.3. AKIL HASTANESİ

Akıl hastaneleri, akıl hastalarının günlük yaşantılarını, tüm yaşamsal ve sosyal aktivitelerini gerçekleştirdikleri mekanlardır. Bu sebeple, tedavi ve terapi odaları ile yataklı birimlerin yanında hastaların tüm aktivitelerini ve gereksinimlerini karşılayacak işlevlere sahip mekanlara da hastane bünyesinde yer verilmelidir. Hastalar, uyumak için yatak odasına, sessiz kalıp inzivaya çekilebilmek için kişisel bir alana, hijyen alanlarına mahremiyet ile erişime, kişisel eşyaları için güvenli bir depolama alanına, yeme-içme mekanlarına, diğer kişilerle ilişki olanağı sağlayacak mekanlara, doğal ışık, dış mekan manzarası ve dış mekanlara erişime, çalışanlarla gizli ve güvenilir görüşme olanağı verebilecek terapi odalarına, ziyaretçi kabul edebilecekleri mekanlara ihtiyaç duymaktadırlar (NHS Estates, 1996) (Resim 2.5).



Resim 2.5. Dandenong Hastanesi, Avustralya

(www.kane.com.au/), (hfa.ecf.com.au/)

Akıl hastanelerinde bulunması gereken başlıca mekanlar :

- Hasta odaları (özel yatak odaları, yatakhaneler, kişisel alanlar),
- Tecrit odaları,
- Tedavi/terapi alanları,
- Rekreasyon alanları, bahçeler,
- Servis alanları (banyo, tuvalet, yemekhane, depolama v.b.),
- Çeşitli aktiviteler için ortak alanlar ve dinlenme mekanları,
- Ziyaretçi kabul için görüşme odaları olarak sıralanabilir (AIA, 2001).

Bu mekanlar dışında akıl hastanelerinde, hastane çalışanları için gereken, yeme-içme, dinlenme, hastaları gözlemleme gibi eylemleri yerine getirebilecekleri mekanlara da ihtiyaç vardır. Ziyaretçilerin ve yeni gelen hastaların ihtiyaç duyabilecekleri tuvaletler, yeme-içme alanları ve samimi bir karşılama uyandıran giriş bölümü ve bekleme alanına da yer verilmelidir. Ziyaretçilerin hasta ile ya da çalışanlarla özel görüşebilecekleri mekanlar ve bu mekanlara kolay erişim sağlanmalıdır (NHS Estates, 1996).

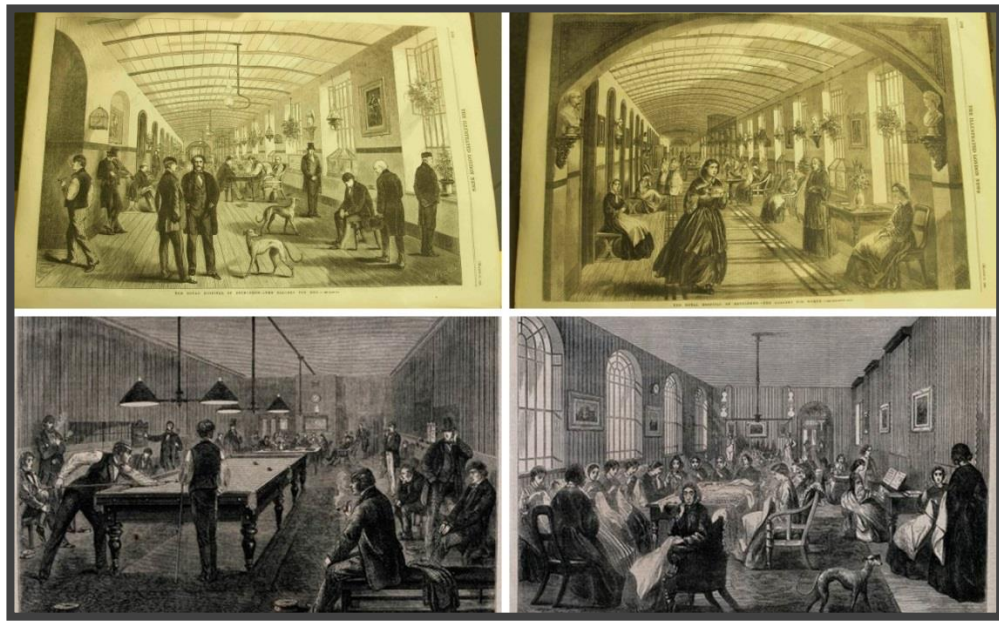


Resim 2.6. Bethlem Royal Hastanesi (1675-1815), Londra

(arts.brighton.ac.uk/)

19.yy'ın başlarında, akıl hastanesi tasarımı, büyük oranda psikiyatristlerin mimari tasarımın en önemli unsur olduğu ve akıl hastasının tedavisinden ayrılamayacağına dayanan güçlü inancına bağlıydı (Porter, 2002). Akıl hastasının idaresini makul kılma ve geliştirme dürtüsü, akıl hastanesi oluşumunda kendini daha belirgin olarak ifade etmiştir (Moran, Topp, 2007). İlk

psikiyatristler, akıl hastalarının tedavi edilebilmesi için evlerinden ve toplumdan ayrılmaları gerektiğine ve akıl hastasının ancak bir psikiyatri hastanesinde tedavi edilebileceğine inanmışlardır (Yanni, 2007). En eski akıl hastanelerinin tasarımında birçok mimara hapisane tasarımları yol göstermiştir (Smith, 2007). Eski akıl hastaneleri, profesyonel olmayan gözle bakıldığında hapisanelerden farksız gözüktü de, tedaviyi destekleyen tasarım unsurlarını içermeye yönelik girişimlere sahiptir (Sine, 2008). Kayıtlı en eski, belki de en kötü şöhretli akıl hastanesi; Bethlem Royal Hastanesi 14.yy'da Londra'da kurulmuştur (Resim 2.6.). Çok kötü şartların örneği olan, kaos ve kafa karışıklığı için bir terim olan 'tumarhane'ye sebebiyet veren Bethlem Hastanesi'nden yaygın bir şekilde korku yeri olarak bahsedilmektedir (Hassell, 2014).



Resim 2.7. Bethlem Royal Hastanesi, erkekler ve kadınlar için ortak alanlar, Londra

(animalmadness.com/), (compostinglibrarian.wordpress.com/)

Resim 2.7.'deki Bethlem'e ait bu görsellerde; mekanlardaki kuş kafesleri ve köpekler dikkat çekmektedir. Kötü şöhretine rağmen, olumlu dikkat dağıtıcı unsurlar olarak; hayvanlar, bitkiler ve tabloların fiziksel çevreye dahil edildiği ve doğal ışıktan faydalandığı görülmektedir.

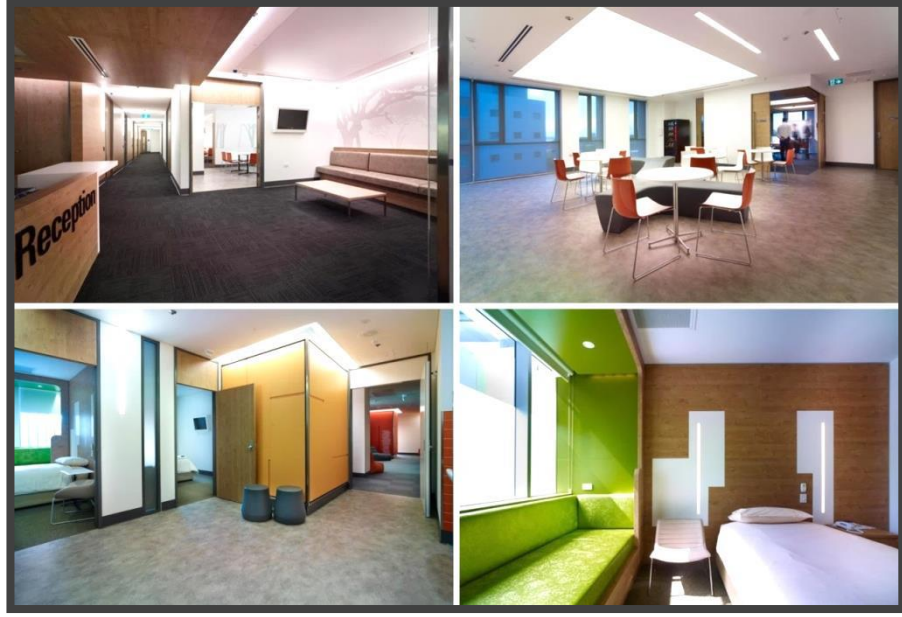
20.yy'ın ortaları boyunca, ciddi akıl hastalıklarına sahip bireyler için sağlık hizmetleri, çoğunlukla büyük yapılara sahip kurumlarda sağlanmaktaydı (Gostin, 2008). Simetrik forma ve yerleşime, doğal ışığa, havalandırmaya, cömert sirkulasyon alanlarına sahip, parklara ve tarlalara geniş yer verilen Viktorya Dönemi akıl hastaneleri, akıl hastalarının barınmasında kullanılmaktaydı (Yanni, 2007). O zamandan bu yana, psikiyatri kurumların engelleyici bir şekilde masraflı, soyutlayıcı ve ihmalkar, ve bazen kötüye kullanan ve cezalandırıcı olması

bakımından akıl hastalığına sahip kişilerin tedavisi ve bakımı için kabul edilemez yerler olduğu görüşü süregelmiştir (Gostin, 2008). Akıl hastaları üzerinde başarısız olan hapsetme modeline tepki olarak doktorlar, doğaya erişimi olan daha küçük ölçekli sağlık çevrelerinde hastaların akıl hastalığından kurtulabileceği teorisini keşfetmeye başlamışlardır (Hassell, 2014).

1960'ların sonunda yeni bir mimari ve tasarım etiği ortaya atılmıştır. Büyük akıl hastaneleri daha küçük birimlere ayrılmış, bu birimler toplum genelinde dağıtılmıştır ve hastanın olabildiğince az kısıtlayıcı bir çevrede tedavi edilme hakkı vurgulanmıştır. Bunun sonucunda hastanelerdeki hasta sayısı hızla düşmüştür. Hastanelerde kalan hasta nüfusu, git gide 'tehlikeli bireyler içeren' olarak görülmüştür. Daha sonraları; akıl hastanesi tasarımıdaki etik, değişiklik göstererek güvenlik unsuru vurgulanmıştır. Enstitülerde tedavi gören hastaların birçoğu yalnızca hastalığa sahip bireyler olarak değil, aynı zamanda güvenlik riski olarak görülmeye başlanmıştır. Tedaviden ziyade, güvenlik kaygısından dolayı hastane, hastaların hareket özgürlüklerinin mimari tasarım ile kısıtlandığı bir ortam haline gelmiştir (Sine, 2008).

1970'lerde sağlık hizmetleri kullanıcıları, hastaneleri estetik cazibeye dayanarak seçmeye başladıklarında hastane tasarımları değişmeye başlamıştır. Hastane çevresinin görünüşü, önemli bir pazarlama stratejisi haline gelmiştir (Altimier, 2004). Son on yılda, çağdaş hastaneyi üç temel faktör şekillendirmiştir: hastane içerisindeki kamusal alanların tanıtımı, doğal ışığa verilen önem ve yeni tıbbi uygulamalar. Bu üç faktörün birleştirilmiş etkisi, hastane tasarımında 1970'ler ve 80'lerin en yaygın hastane biçiminden köklü bir ayrılış başlatmıştır (Fiset, 2005).

Günümüzde geçerli olan mimari etik; hastaların her birinin risk altında olduğu ve korunmaları gerektiğidir. Birkaç istisna dışında, ruhsal bozukluklar ve madde kullanımı için tedavi gören bireylere yönelik yatılı tedavi kilitli birimlerde sağlanmaktadır. Hastanın hareket özgürlüğü hastanede kaldığı süre boyunca kısıtlanmaktadır (Moran, Topp, 2007). Çağdaş psikiyatrik bakım modellerine uygun yataklı hastaneler; ruhsal bozukluğun özellikle şiddetli evresinde, kişilerin yeterli şekilde iyileşmelerine yardım ederek, topluma geri kazanımlarını sağlama amacıyla bakım sağlamak üzere tasarlanmış akut hastane birimleridir. Geçmişte, akıl hastaneleri, sıklıkla kısmen izole edilmiş pozisyonlara, şehir sınırlarına ya da kırsal bölgelere yerleştirilmiş, uzun süreli kalınan tımarhaneler iken; yeni nesil akıl hastaneleri, genel hastanelerle benzer yerlerde konumlandırılmaktadır (Curtis ve diğerleri 2009). Eski hastaneler; kurumsal, rahatsız ve mahremiyetten yoksun olarak betimlenirken, yeni hastaneler; tercihen, oteller gibi ticari binalara benzemektedir (Resim 2.8.). 'Ev gibi' ve 'kurumsal olmayan' gibi kavramlar bu yüzden hastanelerde olumlu özellikler olarak görülmektedir (Gesler ve diğerleri, 2004).



Resim 2.8. St.Vincent Hastanesi, Akıl Sağlığı Birimi, Avustralya

(www.tyronebranigan.com/)

Çağdaş psikiyatri hastanesi tasarımındaki başlıca yönelimler; iyileşmeyi destekleyen, hastanede kalma süresini azaltan ve hastalara tedavilerine katılmalarına izin veren çevrelere değinmektedir (Levin, 2007). İyileşmeyi destekleyen çevrelerin, doğal ışığa ve dış mekanlara erişimi ve doğa içeren sanat çalışmalarını barındırması olasıdır (Resim 2.9.). Tedaviye katılımı destekleyen mekanlar, çeşitli aktivitelere olanak sağlayan düzenlemelerin yeterli bir şekilde esnek olduğu çevreler sağlayan mekanlardır (Shepley, Pasha, 2013). Bu çok yönlülük, genellikle modülerlik ve evrensellik aracılığıyla elde edilmektedir (Fiset, 2005).



Resim 2.9. Gundersen Yataklı Davranış Sağlığı Hastanesi, ABD

(www.bwbr.com/)

Ruh sağlığı hizmetleri artık büyük ölçüde topluma yönelik sağlık birimlerinde sağlanıyorken, Şiddetli ve yoğun bakıma ihtiyaç duyan bazı kişileri son derece özelleŐmiŐ çevrelerde etkili bir Şekilde tedavi edebilmek zorunluluğunu sürdürmektedir. Klinik liderlik, yetenekli ve kendini iÇine adanıŐ çalışanlar ve etkili sistemler iyi bir tedavi için kilit unsurlardır. Ancak, iyi tasarlanmış hastaneler, etkili bir bakım sağlamada gerekli bir öğedir. Uygunsuz bir Şekilde tasarlanmış hastaneler, etkili bir bakım ve iyileşme odaklı hizmet sağlamayı zorlaştırabilmektedir (Ministry of Health, 2002).

Genel olarak değerlendirildiğinde; davranış sağlığı hastaneleri üzerine yapılmış araştırma miktarı sınırlıdır ve kesinlikten yoksundur (Shepley, Pasha, 2013). Hastane tasarımıının, hastanın hastane ortamı deneyimlerindeki verimli ve terapötik sağlık ortamlarına neden olan sosyal ve kültürel yorumlamalardaki deęiŐikliklerle ne ölçüde uyumlu olduğu tasarımıın önemli bir boyutudur (Gesler ve diğerleri, 2004). Uygun bir Şekilde tasarlanmış hastaneler, olumlu duyguları arttırabilmekte, ve böylece hastaların sağlığını ve iyiliğini de olumlu yönde etkileyebilmektedir (Dijkstra, 2009).

2.4. AKIL SAğLIğI ÜZERİNDE OLUMLU YÖNDE ETKİLERİ OLABİLECEK TASARIM YÖNELİMLERİ

Çevreyi daha rahat ve estetik olarak daha memnuniyet verici yapan tasarım deęiŐikliklerinin hastalar arasında stresi azalttığı ve sağlık bakımına dair memnuniyeti arttırdığına yönelik güçlü bulgular bulunmaktadır. İyi dekore edilmiş ve gerekli olan tüm ekipmanlara sahip, otel gibi odalardaki hastalar, standart odalarda kalan hastalara nazaran kendileriyle ilgilenen doktorlar, oda hizmetleri ile yemek servisi çalışanları ve hastane hakkında daha iyi değerlendirmeler yapmıŐlardır (Ulrich ve diğerleri, 2004).

Genellikle insanlar, bir hizmet hakkındaki değerlendirmelerini  tür çevresel ipucuna dayandırma eğilimindedirler: Hizmetin teknik kalitesiyle ilgili olan değerlendirmeler için fonksiyonel ipuçları, hizmet sağlayanların görünüşü ve davranışlarıyla ilişkili olan değerlendirmeler için insancıl ipuçları, fiziksel çevrenin boyutlarını ilgilendiren değerlendirmeler için ise mekanik ipuçlarını kullanmaktadırlar. Fiziksel evreye ait bu işaretler, insanların hizmet kalitesi hakkındaki rasyonel ve duygusal algılarını etkileyerek hizmet deneyimini meydana getirmektedir (Dijkstra, 2009). Geleneksel olarak sağlık çevrelerinin tasarımları, sağlık hizmetinin fonksiyonel yönünü vurgulamaktadır. Bu vurgu, genellikle işlevsel olarak etkili, ancak psikolojik yönden elveriŐsiz hastaneler meydana getirmiştir. Bu tür

sağlık çevreleri, hastaların, ziyaretçilerin ve çalışanların psikolojik gereksinimlerine uygun olmadığı için başarısız olmaktadır (Ulrich, 1991).

Hastalık ve sağlığın patojenik görüşüyle birlikte, fonksiyonel yeterliğe verilen önem; genellikle tamamen kurumsal, stresli ve sağlığa zarar verici çevrelere sahip sağlık kurumları meydana getirmiştir. Hastalıktan ve travmaya neden olan hastane deneyimlerinden kaynaklı başlıca strese karşın, hastaları sakinleştirmeye, hastalıkla başa çıkma becerilerini güçlendirmeye ya da psikolojik ve sosyal gereksinimlerine yönelik çevreler tasarlamaya oldukça az önem verilmektedir (Ulrich, 2000). Binaları tasarlarken; psikolojik, fizyolojik ve davranışsal gereksinimleri göz önünde bulundurmak, her tür yapıli çevre için önem taşımaktadır (Nyrud, Bringslimark, Bysheim, 2013). Tasarımcılar, tasarladıkları çevreleri hastaların nasıl deneyimleyeceklerinin farkında olmalıdırlar (Augustin, 2009). Hastaların ve çalışanların tasarım sürecine katılımı, ruh sağlığı merkezlerinin kapsamındaki karmaşık konuları daha eksiksiz anlamaya olanak sağlamaktadır (Hassell, 2014). Hastanenin iç ve dış mekanlarının nasıl görüldüğünün ve nasıl hissettirdiğinin hastalar, çalışanlar ve ziyaretçiler üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır. İyi tasarlanmış mekanlar, konuksever, güvenli ve etkileyicidir. Uygun tasarım nitelikleri, moralleri düzeltmekte, hastaların iyileşmesine yardım etmekte ve çalışanlara ellerinden geleni yapmaları için ilham vermektedir (Gesler ve diğerleri, 2004).

Birçok uzman ve genel halk, davetkar, kolayca anlaşılan ve tehdit teşkil etmeyen çevrelerin hastanın iyileşmesinde çok önemli bir rol oynayabileceği fikrini benimsemiştir. Hastalık rolünün etkilerini önlemek için, mekan tasarımındaki kurumsallık algısını belirleyen tasarım unsurlarını en aza indirmeye çabalanmalıdır. Hastane tasarımları, olumsuz deneyimlerden ortaya çıkan hislerden kaynaklanan hasta stresini gidermeye odaklanmalıdır. Bu olumsuz deneyimler arasında; mahremiyeti ve normal alışkanlıklarının kontrolünü kaybetme, hastaların içinde bulundukları durum egemenlik hissini azalttığından dolayı savunmasız hissetmeleri, nedeni bilimeyen bir sonuç korkusu sayılabilir. Tasarımcılar, hastalara kendi hayatları üzerinde daha büyük kontrol veren belirli yaşam bileşenleri sağlayabilmektedirler (Kopec, 2012).

Yapılı çevrenin içerisinde geçirilen süreden dolayı, hastane iç mekanlarının tasarımı, hastalar için son derece önemlidir. Tasarım, kurumun detaya olan ilgisini ve hizmetlerin kalitesini iletmekte ve yansıtmaktadır (Kopec, 2012). Hastaların hastane çevreleri hakkındaki görüşleri üzerine yapılan bir çalışma, destekleyici ve yapısal faktörlerin her ikisinin de ruh hastalığına sahip kişiler için önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Thibeault ve diğerleri, 2010). Mekanların kullanıcılara ilettikleri mesajlar, özellikle tıbbi sonuçların çoğunlukla anlaşılmaz

olduğu ve uzman olmayanlar tarafından ölçülmesinin zor olduğu hastane ortamlarında önemlidir. Kullanıcılar bazen bakım kalitesi hakkında fikir oluşturmak için tasarımın verdiği fikirlere güvenmektedirler. Buna ek olarak; araştırma bulguları, hastanın sağlık bakım sonucu algısının hastanelerin tasarımı ile etkilenebileceğini göstermiştir (Wu, Robson, 2013). İyi düşünülerek tasarlanmış hastane çevreleri, verilen tıbbi bakımın kalitesi hakkında istek uyandıran mesajlar iletmektedir. Bu hastaneler, stresi en aza indirmeye, iyileşme ve bakım için psikolojik destek sağlamaya yönelik tasarlanmış çevrelerdir (Augustin, 2009).



Resim 2.10. The Linder Center of Hope Davranış Sağlığı Merkezi, ABD

(www.cannondesign.com/)

Hastaneye yatırılan psikiyatri hastaları tarafından deneyimlenen stres etkenleri, şiddete yöneltmekte ve saldırganlığı tetiklemektedir. Buna ek olarak, hastanelerdeki fiziksel çevre

unsurları hasta stresini güçlü bir şekilde etkilemektedir. Psikiyatri hastaneleri, stres etkeni olan ya da kontrolü veya hastalıkla başa çıkmayı engelleyen çevresel özelliklere sahip olursa; saldırganlık ve şiddet daha da kötüleştirilecektir. Psikiyatri hastanesi çevreleri, saldırganlığı azaltmak üzere; kalabalık ve gürültü gibi stres etkenlerini azaltmaya yönelik, mahremiyet, kontrol ve diğer stresle başa çıkan olanakları teşvik edecek şekilde tasarlanmalıdır. Doğa gibi stres azaltıcı unsurlara yer verilmelidir (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012). Hastane içerisinde mahremiyetin ve yoğunluk kontrolünün sağlanması, belirsizliğe yer vermeyen, uyumlulukla karakterize edilmiş ve güven verici bir tasarım, psikiyatri birimlerindeki tedavi hedeflerini destekleyebilmektedir (Shepley, Pasha, 2013).

Psikiyatri hastanelerinin çevresel yönleri ve tedavi sonuçlarına etkileri araştırılmış bir konudur. Ancak, psikiyatrik alan içerisindeki fiziksel çevrenin etkileri genellikle ihmal edilirken, daha çok psiko-sosyal çevre kavramına önem verilmiştir. Yapılı çevredeki fiziksel özelliklerin, iyilik ya da sıkıntı hissi oluşturarak ve insanların özsaygısı, emniyeti ve kimliğine yönelik olumlu ya da olumsuz bilgi ileterek insanların sağlığını etkileyebileceği konusu geniş ölçüde kabul edilmektedir (Johansson, Brunt, 2012). Psikiyatri hastaları hakkındaki araştırmalar çoğunlukla; tedavinin, ilaç kullanımının ve sosyal iklimin etkisini değerlendirmektedir (Marcheschi, 2012).

Anormal davranışlar, tasarım detaylarına gösterilen dikkat ve özen ile azaltılabilmektedir. Bazı davranışlar, mekan tarafından sağlanabilmektedir. Örneğin, yatak odası birçok kullanıcıyı uyku aracılığıyla kaçışa teşvik etmektedir. Akıl hastanelerinde, hastaları gerçekten kaçmaya değil, onunla yüzleşmeye teşvik etmek istenildiğinden, gün içerisinde hastaların yatak odalarına erişimi, her zaman istenilen bir durum değildir. Belirli davranışları destekleyen mimari unsurlar, mekanın ifade edilmesi ve kişisel kimlik hissini muhafaza etmede hastalara daha geniş seçenekler sunmaktadır. Yataklı hizmet veren psikiyatri hastanelerinde tasarım, çok büyük bir etkiye sahiptir. Tasarım programı, normalleştirilmiş bir yaşam biçimini, hasta özgürlüğünü, aile entegrasyonunu, ruhsal terapiyi ve fiziksel iyileşmeyi desteklemelidir. Tasarım detayları, bu hedeflere ulaşmada kayda değer bir katkıda bulunabilmektedir (Leibrock, 2000).

Ruh sağlığına yönelik hizmet veren kurumlar, günümüze kadar boyutsal, niteliksel ve tedavisel değişikliklere uğrarken, mimarlar ve tasarımcılar da sezgisel olarak yapılı çevrelerin hastalar üzerinde etkilerinin olduğunu idrak etmişlerdir (Hassell, 2014). Bu konuda yapılmış araştırmalar, yapılı çevrenin kişiler üzerinde önemli etkilerinin olduğunu ve tasarımın kişilerin ruh sağlığını etkileyebildiğini göstermektedir. Bu nedenle, fiziksel ve ruhsal sağlığa yararlı binalar tasarlamak, mimarlar ve iç mekan tasarımcıları için bu konuya ilişkin bir hedeftir.

Bununla birlikte, yapılı çevreler ile sağlık arasındaki ilişki, fiziksel ve psikolojik çok sayıda farklı faktörü içeren karışık bir konudur (Nyrud, Bringslimark, Bysheim, 2013).



Resim 2.11. Gundersen Yataklı Davranış Sağlığı Hastanesi, hasta odası, ABD

(www.hsrassociates.com/)

Son yıllarda, hastanede uzun süre kalma akut akıl hastalığı tedavisinde kısmen en iyi uygulama olarak görülmemektedir. Bu sebeple; psikiyatri birimlerinde çevrenin konseptinin ve rolünün tartışması profesyonel söylevden neredeyse tamamen kaybolmuştur. Sağlık çevrelerinde, hasta memnuniyeti ve memnuniyete katkıda bulunan organizasyon ve destek, ev rahatlığında bir atmosfer, hastaların kendilerine ait bir odaya sahip olması gibi faktörlere yer verilmesinin önemli olduğu ortaya koyulmaktadır (Thibeault ve diğerleri, 2010) (Resim 2.11.). Tıp araştırmacıları tarafından ‘sağlıklı olma’ olarak nitelendirilen durumlar ya da deneyimler, yeni sağlık kurumlarının ve bakım sağlamaya yönelik kurumsal modellerin tasarımında çok daha önemli değerlendirmeler haline gelmiştir (Ulrich, 2000).

Son on yılda, birçok hastane tasarımı otellerden ilham almış, hasta ve aile beklentilerini yüksek tutma ve mali teşvik gibi faktörler tarafından desteklenmiştir. Araştırma bulguları, fiziksel çevrenin iyileşmeyi desteklemesinin, kullanıcı kararlarını ve hizmet kalitesi algısını arttırmanın değerini ortaya koymaktadır (Wu, Robson, 2013). Hasta memnuniyetinin çevresel sebepleri üzerine yapılan bir araştırma; çevresel memnuniyetin, hastane memnuniyetinin kayda değer bir öngörüsü olduğunu saptamıştır. Odaları daha çok bir otel odası gibi tasarlanmış hastanelerde kalan hastalar, daha kurumsal tasarlanmış odalarda kalan hastalara nazaran, hastanede kalma deneyimleri ve bakımlarının kalitesi hakkında daha olumlu izlenimlere sahiptirler (Augustin, 2009). Ruh sağlığı bozukluklarının büyük çoğunluğunun ev atmosferinde ölçeklendirilmiş

bakım evlerinde tedavisinin sağlanmasıyla, büyük kurumsal yapılardan uzak bir yönelim neredeyse tamamlanmıştır. Hastalığın şiddetinin sınırları içerisinde kişisel özgürlüğe verilen önem artmaktadır. Tedavilerdeki yeni yönelimler ile birlikte, ruh sağlığı hizmeti veren hastanelerin formunun ve konumun da değişmesi muhtemeldir (Hassell, 2014).

Hastaneler için tasarım hedefleri; tedavinin klinik modellerini kolaylaştırma, hastaneyi toplumun bünyesinde birleştirmeyi geliştirme, kamu ve kullanıcı erişimini geliştirme, hastalar ve çalışanlar için tehlikesiz ve bütüncül terapötik çevreler olarak sınıflandırılmaktadır (Gesler ve diğerleri, 2004). Hastalarda iyileşmeyi desteklemek için, çevrenin tüm boyutlarının farkında olmak gerekmektedir. İyileştirici çevrenin oluşumu, hastanın klinik sonuçlarını iyileştirmekte ve çalışanların memnuniyetini yükseltmektedir. Belirli tasarım seçimleri ve stratejileri, hastaların sağlığı için işe yarayabilmekte ya da sağlığına karşı olabilmektedir. Sağlık çevreleri, fiziksel ve sosyal çevreleyenlerde sakinlik sağlamaya ve sosyal destekleri teşvik etmeye yönelik tasarlanırsa stresi azaltabilmekte ve sağlığı destekleyebilmektedir (Altimier, 2004). Hastaneleri sağlığa katkı sağlayıcı ve tedaviyi destekleyici bir biçimde tasarlayabilmek için; öncelikle mekanın ya da çevrenin, hastalık ve sağlık hakkında farklı inanç ve yaklaşımlara sahip, çeşitli kültürlerden ve sosyal çevreden gelen hastaların bireysel gereksinimleri için; fiziksel, akli, duygusal ve ruhsal iyileşmeyi en iyi duruma getirme olasılığı bulunan unsurlarını anlamak gerekmektedir (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004).

2.4.1. Tedaviyi Destekleyen Terapötik Bir Çevre

Sağlık çevrelerini tasarlamak zorlu bir süreçtir. İyileşme süreci veya birine ruhsal ya da fiziksel olarak sağlığına kavuşması için yardım etmek kolay değildir. Tedavi deneyimlerini en iyi duruma getiren mekanlar tasarlamak, güçlü bir odaklanma ve empati gerektirmektedir (Augustin, 2009). Hastane tasarımının birçok çağdaş araştırması, hastaneleri; ölçeği tedavi odaları ve koğuş gibi küçük mekanlardan, hastanenin içerisinde konumlandığı daha geniş kentsel ortamlara kadar değişen, karşılıklı etkileşen çevrelerin bileşik bir sistemi olarak betimlemektedir. Buradaki anahtar düşünce, bu çevrelerin her birinin hastanın iyileşmesi ve sağlığına kavuşmasını desteklemeye çalışması gerektiğidir. Aslında bu çevreler, terapötik çevreler olarak düşünülmüştür (Gesler ve diğerleri, 2004).

Hastane tasarımı, hasta stresini azaltmaya yardımcı olmalı, terapötik bir çevre atmosferi yaratmalıdır. Yaşam koşulları, tatminkar, rahatlatıcı ve hasta tarafından kabul edilebilir olmalıdır (NHS Estates, 1996). Terapötik bir sağlık bakım çevresi, üstün nitelikli klinik

hizmetler içeren ve sağlayan bir çevre olarak tanımlanabilir. Bu, sağlık hizmeti sağlayan kurumun çağdaş ekipmanlara ve tedavi seçeneklerine sahip olması ve onları kullanmaya hazır olması anlamına gelmektedir (Kopec, 2012). Hastane, planlanan tedavi programlarına uygun terapötik çevreler sağlamalıdır (AIA, 2001). Terapötik çevreler sağlama hedefi, hastaların fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine hizmet vermeye ve sağlıklı olma hissi oluşturan bir atmosfer sağlamaya çalışmaktadır (Resim 2.12.). Bu konuda genellikle süreklilik, sorumluluk ve hasta eğitimi üzerine yoğunlaşan ‘hasta odaklı bakım’ deyişi kullanılmaktadır (Gesler ve diğerleri, 2004).



Resim 2.12. Regions Hastanesi, Yataklı Ruh Sağlığı Merkezi, ABD

(www.bwbr.com/)

Hasta odaklı bakım, hastaların bireysel isteklerine, ihtiyaçlarına ve tercihlerine saygı gösteren ve hastaların değerlerinin tüm kararları yönlendirmesini sağlayan sağlık bakımıdır. Bu ideali desteklemek üzere tasarlanmış çevreler, hastaların kendi bakım ve sağlıklarında aktif katılımcı olmaları için gereken bilgiye erişim sağlayan ve iyileştirici bir çevrede bakım gördükleri hastaneler sağlamaktadır. Mimarlık ve iç mekan tasarımı, hasta ve tıbbi çalışanların iş birliğini destekleyen bir çevre sağlayan, sağlık bakım deneyimini insancılaştıran, kişiselleştiren ve gizeminden arındıran bir fiziksel mekan yaratan hasta odaklı bakım modelinin önemli birer unsurdur (Kopec, 2012).

Akıl hastanesi tasarımında terapötik çevre kavramı, tasarımın ana unsurlarından biridir. Bu anlayış, son yıllarda giderek daha çok ihmal edilmektedir. Bazen hasta ve çalışanların güvenliği konusu, terapötik çevre anlayışına karşıt gibi gözükebilmektedir. Ancak, iyi tasarlanmış hastanelerde bu iki konsept birleştirilmelidir. Terapötik çevre, genellikle “tipik ev atmosferiyle benzer olmak” olarak tanımlanmaktadır (Resim 2.13.). Bunu sağlamak, bir akıl hastanesi için güvenlik felaketi olabilmektedir. Tasarımcı, bu konseptleri doğru bir şekilde birleştirmek için dikkatlice çalışmalıdır. Ev atmosferi yaratmak adına; renk ve doku kullanımlarına özen gösterilebilir ve ahşap yüzeyler gibi doğal malzemeler kullanılabilir. Ahşap vurgulu, yumuşak, kapitoneli mobilyalar tercih edilebilir (Hunt,Sine, 2009). Buna ek olarak, minimalist hastane çevreleri, fonksiyon ve ortam gereksinimleri ayrışık olmadığından daha çok ev atmosferinde özelliklere sahip olabilmektedir. Tasarımcılar, hastane çevrelerini ne kadar çok ev atmosferinde oluşturlarsa; hastaların hastanede kalma süreleri o kadar azalmaktadır (Risse, 2003). Bu yaklaşım, bu konuda yapılan pek çok araştırma ile de desteklenmektedir.



Resim 2.13. Herlaarhof Çocuk ve Gençler için Psikiyatri Merkezi, iç mekan, Hollanda

(www.egm.nl/)

Terapötik çevrelerin; doğal ve yapısal fiziksel çevreler, sosyal çevreler ve sembolik çevreler olarak düşünülmesi gerekmektedir. Terapötik çevreler, fiziksel, sosyal ve sembolik nitelikleri insanlar arasındaki ilişkileri etkileyebilen ve daha iyi bir iyileşme ve hastalıktan kurtulmayı destekleyen yerlerdir. Fiziksel mekanlar olarak düşünüldüğünde hastaneler; kişiler (hasta,

alışan, ziyaretçi) ile hastanenin yapılı formları arasında belli bir ilişkinin olduğu davranış ortamlarıdır. Bu ilişkiyi incelemek açısından en çok ilgi; temizlik, ferahlık, aydınlatma, renk, ses ve havalandırmanın hasta iyileşmesi süreçlerindeki etkilerine verilmektedir. Hastanelerin sosyal çevresi konusunda, hastanelerde aşılanan toplumsallık duygusu ve aidiyete daha çok ağırlık verilmektedir. Ruh hastalığı literatüründe daha çok sosyal ilişkilerin etkileri üzerinde durulmaktadır. Hastane tasarımı literatüründe kapsamlı olarak ele alınan fiziksel ve sosyal çevrenin boyutlarıyla karşılaştırıldığında; sembolik çevreler, nispeten az miktarda göz önünde bulundurulmuştur. Bununla birlikte, bazı evre psikologları, uyarıcı ile tepki arasında algısal ya da sembolik aracılar olduğunu fark etmedikçe kişinin çevreye olan tepkilerini anlamanın imkansız olduğunu tartışmaktadırlar (Gesler ve diğerleri, 2004).



Resim 2.14. Herlaarhof ocuk ve Gençler için Psikiyatri Merkezi, dış mekan, Hollanda

(www.egm.nl/)

Ulrich, ‘destekleyici tasarım’ teorisine katkıda bulunan üç faktör tanımlamıştır. Bunlar: Kontrol ve mahremiyet, sosyal destek, doğaya ve diğer olumlu dikkat dağıtıcılara erişimdir (Fiset, 2005). Tedaviye destek veren çevrelerin hastanın iyileşmesinde direkt olarak etkili olduğunu ortaya koyan Ulrich, sağlık hizmetleri tasarımında kolaylaştırıcı değişiklikler gerçekleştirmiştir. Buna ek olarak, ‘iyileştirici mimari’ insanın ruhsal ve çevresel ekolojisini inceleyen yeni bir mimari anlayıştır (Onaran, 2009). ‘İyileştirici Mimari’ terimi, fiziksel olarak sağlıklı ve psikolojik

olarak uygun bir çevre tasarlamada sürekli bir süreç hissi uyandırmayı benimsemiştir. Uygun fiziksel yönlerle sahip iyileştirici bir çevre, hastanede kalma süresinin kısaltılması, stresin azaltılması, hastanın memnuniyetinin yükseltilmesi gibi sağlık sonuçlarına dolaylı yoldan katkıda bulunabilmektedir. Akademik literatürlerin çoğu, içinde yaşanan mevcut fiziksel çevrenin sağlık ve iyilik üzerinde etkisinin olduğunu kabul etmektedir (Aripin, 2007).

İyileştirici çevre konsepti aslında 1800'lü yıllara dayanmaktadır. İki yüz yılı aşkın bir süre önce, Florence Nightingale, doğal ışığa, havalandırmaya, temizlik ve temel sağlık önlemlerine sahip çevrelerde bakımları sağlanan hastaların daha hızlı iyileşeceklerini ortaya koymuştur. Bu konsept, hastane çevresinin hastanın ne kadar hızlı iyileşeceği ya da hastalık durumuna uyum sağlayacağı konusunda fark yaratabileceği fikrini ileri sürmektedir (Altimier, 2004). İyileştirici çevre konusunu ele alan literatürlerin çoğu; gürültü kontrolü, hava kalitesi, ısıl konfor, aydınlatma, iletişim, renk, doku, mahremiyet ve doğa manzarasının hastane tasarımında derinlemesine göz önünde bulundurulması gereken fiziksel faktörler arasında olduğunu özetlemektedir. Bu faktörlerin diğer binalardan çok hastanelerde, özellikle de akıl hastanelerinde daha belirgin etkileri bulunmaktadır. Fiziksel boyutlarla ilgili dikkatli değerlendirmeler, daha iyi bir iyileştirici çevre oluşturmaya önemli ölçüde katkıda bulunacaktır (Aripin, 2007).



Resim 2.15. Rivierduinen Psikiyatri Hastanesi, Hollanda

(www.egm.nl/)

Araştırmalar, hastaların doğal ışık, doğa unsurları, rahatlatıcı renkler, anlamlı ve değişken uyarıcılar, huzurlu sesler, hoş manzaralar ve güzellik hissi sağlayan bir çevrede olumlu sonuçlar deneyimlediklerini göstermiştir (Resim 2.15.). Sağlık hizmeti ortamına iyileştirici çevreyi katma, klinik bakım ve sonuçlarını en uygun hale getirmekle kalmaz, aynı zamanda çalışan memnuniyetini, moralini ve personel kadrosunun muhafazasını da en iyi seviyeye getirir. Doğa manzaralarının, doğal ışığın, sakinleştirici renklerin, terapötik seslerin ve aile bireyleriyle etkileşimin iyileşmeyi arttırabileceği düşünülmektedir. İyileştirici çevreler, hasta, aile ve çalışan rahatlığını desteklemede güncel her hastane tasarımınnın ve renovasyon sürecinin odak noktasıdır. Hastaneler, fonksiyonel olarak planlanmalarının yanısıra; terapötik ya da iyileştirici  evre yaratmak için estetik bir cazibeyle, çekici bir şekilde tasarlanmalıdır (Altimier, 2004).

Ulrich, iyi tasarlanmış çevrelerin hem hastalar, hem de çalışanlar için faydalar sağladığını  ne sürmektedir. Uygun tasarımınn, endişeyi azaltabileceğinden, kan basıncını d ş redebileceğinden ve acıyı hafifletebileceğinden söz etmiştir. Buna karşılık, psikolojik bakımdan destek vermeyen çevrelerin deliryum durumunun ilerlemesi, depresyon artışı, ağrı kesici ilaçlara daha fazla ihtiyaç ve belli durumlarda hastanede daha fazla kalma gibi olumsuz etkilerle bağlantılı olduğunu öne sürmektedir (Coombes & Coombes, 2005).

Tasarımcılar, psikolojik açıdan destekleyici fiziksel çevreleyenler oluşturarak sağlığı desteklemelidirler. Sağlığı destekleyici çevreleyenler, hastaların hastalığa eşlik eden stres ile başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır. Destekleyici tasarımınn etkileri, ilaçların ve diğer tıbbi teknolojilerin iyileştirici etkilerini tamamlayıcıdır ve iyileşme sürecini geliştirmektedir (Ulrich, 1991). Bilimsel ve psikolojik alanda ve tasarım üzerine yapılan birçok araştırmaya dayanarak söylenebilir ki; tedaviyi destekleyici çevreler, hastalar için de çalışanlar için de konfor, kontrol ve çeşitlilik sunmalıdır. Bu atmosfere; uygun teçhizat elemanları, ışık, renk, doku, aroma, ses, yüzey malzemeleri, iç mekan ve dış mekan entegrasyonu ve bina içinde sanat entegrasyonu ile ulaşılabilmektedir (Onaran, 2009).

Terapötik  evre anlaşılabilir olmalı, kafa karıştırıcı yüzeyler ve mobilyalarla dolu olmamalıdır. Suni yüzeyler ya da metal ve ahşabın plastik imitasyonları görsel olarak kafa karıştırıcı olabilmektedir. Alçak tavan uygulamaları, mekanın daha sıcak ve daha az kurumsal gözükmesini sağlamaktadır. Mevcut tavanda desenler ve daha sıcak renkler kullanılarak, tavan y kseklieği algısal olarak azaltılabilmektedir (Leibrock, 2000). Kurumsal olmayan mobilyalar kullanılarak, evde deneyimlenen fonksiyonlara paralel mekanlar sağlanmalıdır. Tasarım stili, süslü ve modaya uyan değil, yerel ve alışılmış olmalıdır (Shepley, Pasha, 2013). Hastalar için en

iyi olan uygulama ile toplumun tasarımı nasıl algıladığı, sağlık ve yapı düzenlemeleri ile ilkeleri arasında denge kurulmasında uyumsuzluk doğabilmektedir. Bu faktörler arasındaki uyumsuzluk sebebiyle, kusursuz bir hastanenin oluşturulması mümkün olmayabilir. Ruh sağlığı hizmetleri veren kurumlarda tasarım ile terapötik bir çevre sağlama konusunda literatürdeki ortak bilgiler; ışık unsurları, uygun kişisel ve ortak mekanlar ile çalışma mekanları, ev rahatlığı ve bahçelere erişim konularına odaklanmaktadır (Connellan, Due, 2013).



Resim 2.16. Essex County Hastanesi, Akıl Sağlığı Merkezi, ABD

(www.cannondesign.com/)

2.4.1.1. Terapötik Çevre Oluşturmada Stres Etkeni

Tedaviyi destekleyici tasarım süreci, stres veren ya da sağlık sonuçlarına direkt bir olumsuz etkisi olabilen çevresel karakteristikleri ortadan kaldırmakla başlamaktadır. Hastaları sakinleştiren, stresi azaltan ve sağlıklı süreçlerini güçlendiren olanakların ve karakteristiklerin çevreye dahil edilmesi destekleyici tasarımı büyük bir adım daha ileriye götürmektedir (Ulrich, 2000). Her türlü hastalık durumu birçok stresi beraberinde getirmektedir. Ancak, fiziksel

çevrelerin sebep olduğu gerilimler önlenebilmektedir. Sağlık çevreleri iyileşme sürecini ve bakım sağlamayı geliştirecek şekilde tasarlanabilir (Ulrich ve diğerleri, 2008). Hastaneler, yalnızca bu sebepten dolayı daha çok ev gibi tasarlanmaya başlanmıştır (Augustin, 2009).

Stres, hastaların büyük bir çoğunluğu için belgelerle kanıtlanmış bir problemdir. Stres, başlı başına önemli bir olumsuz sağlık sonucudur ve diğer sağlık sonuçlarını da kötüleştiren etkileri bulunmaktadır. Bu sebeple, hasta stresini azaltmak önemli bir klinik hedeftir (Ulrich, 2000). Hastalar için iki temel stres kaynağı bulunmaktadır. Bunlar; kısıtlı fiziksel imkanlar, belirsizlik ve acı verici tıbbi işlemler gibi olumsuzluklar içeren hastalıklar ile gürültülü, mahremiyetin sağlanamadığı ya da çok az bir sosyal desteğin sağlandığı fiziksel-sosyal çevrelerdir. Hasta stresi, sağlığı engelleyen çeşitli olumsuz psikolojik, fizyolojik ve sıklıkla davranışsal belirtilere sahiptir. Çaresizlik duygusu, endişe ve depresyon gibi etkenler stresin psikolojik etkileridir. Yüksek kan basıncı, kas gerilimi, stres hormonlarının yüksek seviyelerde dolaşımı da stresin fizyolojik etkileri arasında sayılabilir (Ulrich, 1991). Zaten sağlık problemleriyle yüklü olan ve sağlıkları hakkında endişe duyan hastaların, çevreleri tarafından daha ileri bir stres ya da belirsizlikle yüklenmeleri istenilmeyen bir durumdur (Deasy, 1990).



Resim 2.17. Worcester İyileşme Merkezi ve Hastanesi, ABD

(www.healthcaredesignmagazine.com/)

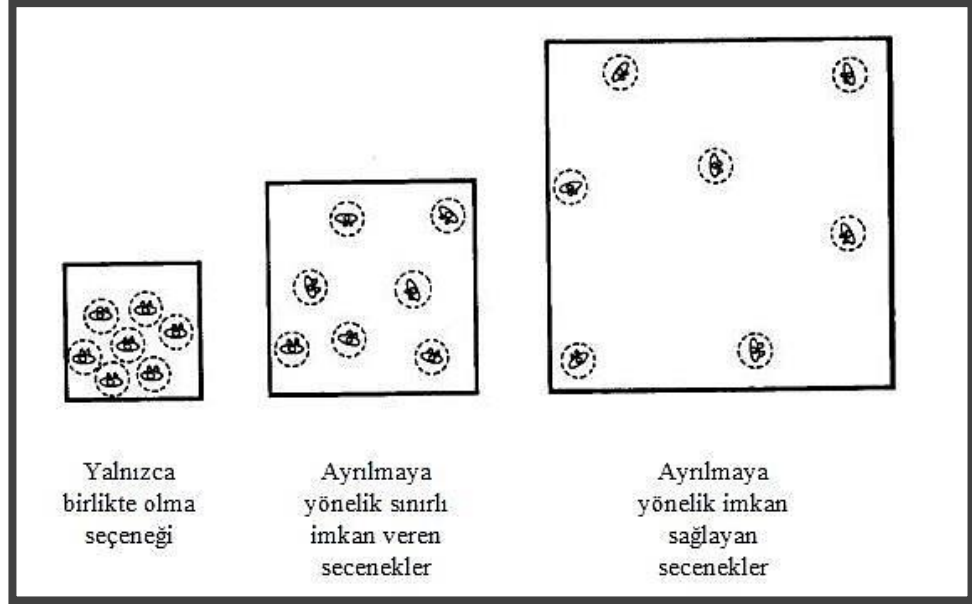
Stres, sağlıkla ilgili alanlarda iyi yapılandırılmış bir kavramdır ve yüzü aşkın araştırma, stresi, sağlığın psikolojik, fizyolojik ve davranışsal boyutlarıyla ilişkilendirmektedir. Destekleyici tasarım teorisinin üç temel bileşeni olan; fiziksel-sosyal çevreleyenlerle ilişkili kontrol hissini, sosyal desteği ve fiziksel çevreleyenlerdeki olumlu dikkat dağıtıcıları geliştirmek üzere tasarlanmış sağlık çevrelerinin, stres ile başa çıkmayı ve sağlıklı olma durumunu desteklemesi mümkündür (Ulrich, 1991).

Varolan klinik ve tasarım uygulamalarından elde edilen deneyimler, tasarım önlemlerinin psikiyatri hastanelerindeki hastaların stresini etkileyebileceğini mümkün kılmaktadır. Psikiyatri hastanelerinde stresi azaltmaya yönelik çevreler için yapılabilecek uygulamalar arasında; özel banyolara sahip tek kişilik hasta odaları, küçük hasta grupları için düzenlemeler, dinlenme salonlarında hareketli oturmalar, iyi bir akustik ve gürültünün azaltılması, doğa manzaralarına açılan pencereler, hastalar tarafından erişilebilir bahçe, soyut olmayan ve doğa manzarası içeren resimler, güneşliğı sağlanması, ev rahatlığında niteliklere sahip düzenlemeler, kolay yön bulma, aktivite alanlarına yakın kolay görüş imkanı sağlayan çalışan birimleri sayılabilir (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012) (Resim 2.17.). Büyük koridorlar ve gereksiz yere büyütölmüş alanlar, belirli şizofrenik deneyimleri şiddetlendirebilmektedir, mekanların oranları sıkışık ve klostrofobik çevreler yaratılmadan dikkatlice düşünölmelidir (NHS Estates, 1996). Uzun koridorlardan ve ses yankılanmaları oluşturacak uygulamalardan kaçınılmalıdır (Shepley, Pasha, 2013).

2.4.1.2. Fiziksel Çevre ve Sosyal Etkileşim

Birçok araştırma, bireylerin kişilerarası uygun mesafeleri korumakla ilgili oldukça hassas olduklarını, diğer bireyler kişisel alanlarına zorla girdiklerinde stres, endişe ve bazen de öfke ile karşılık verdiklerini göstermiştir. Bir psikiyatri biriminde şiddet olayları üzerine yapılan, filme alınmış bir çalışma, saldırganların diğer bireyler kendilerine yaklaştıklarında ve kişisel alanlarını ihlal ettiklerinde daha çok hassas olduklarını ortaya koymaktadır. Akıl hastanelerinde hastalar tarafından paylaşılan mekanlar, hastaların diğerleri odadayken kişisel alanlarını kolayca düzenlemelerine ya da sürdürmelerine imkan sağlamak için geniş olmalıdır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012). İnsanlar arasındaki mümkün mesafe, potansiyel davranış ilişkilerinde temel belirleyici faktördür. Mekanın büyüklüğü, kullanıcıların aralarına mesafe koymalarında olanaklar sunmakta ya da seçeneklerini kısıtlamaktadır (Şekil 2.1.) (Zeisel, 1984). Böylece sosyal etkileşimi belirlemektedir. Oda boyutu küçöldükçe sosyal etkileşim artmaktadır. Araştırmalar küçük mekanlarda daha az yalnızlık yaşandığını ve hastalar arasında pasif

davranışın azaldığını ortaya koymaktadır. Özel odalar ve küçük mekanlar daha sık ve uygun sosyal etkileşim meydana getirmektedir (Leibroch, 2000).



Şekil 2.1. Mekan büyüklüğü dereceleri ve sosyal etkileşim

(Zeisel, 1984, s.135)

Hastane mekanlarında aşırı kalabalığın engellenmesi önemli bir faktördür (Shepley, Pasha, 2013). Akıl hastanelerinde daha az nüfus, hastaların kişisel alanlarını ve ortak mekanlarda diğerleriyle olan ilişkilerini düzenlemelerine olanak vererek, kontrol sağlanmasını mümkün kılmakta ve kalabalık stresinin de önlenmesine katkıda bulunmaktadır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012). Tek kişilik odalarda tedavi edilen psikiyatri hastaları, birden fazla kişinin kaldığı odalardaki hastalara nazaran tedavilerinden daha çok memnun kalmaktadırlar (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004). Her hasta odasındaki uygun hasta sayısı, sosyal davranışa ilişkin önem teşkil eden bir tartışma konusu olmuştur. Psikiyatri hastanelerinde yapılmış ilk çevre ve davranış çalışmalarından biri olan; Ittelson, Proshansky ve Revlin'in 1970'de yaptıkları araştırmada, kullanıcı sayısına bağlı olarak hastaların yatak odası boyutlarının etkileri incelenmiştir. Bu çalışma, kullanıcılar çoğaldıkça izole pasif davranış olasılığının da arttığını ortaya koymuştur. İki kişilik odalar ise, sosyal yakınlığa zorlamakta ve bu durum, karşılıklı etkileşime zarar verici ve kişilerin etkileşimlerini caydırıcı olabilmektedir. Psikiyatri birimlerinde tek kişilik hasta odalarıyla paylaşılan yaşam alanlarını karşılaştıran başka bir araştırma ise; paylaşılan mekanlarda daha sık saldırganlığın gerçekleştiğini ortaya koymuştur. Bazı araştırmacılar, kişiye özel odaların bazı hastalar için uygun olabileceği görüşünü desteklemekteyken, bazıları ise paylaşılan odaların hasta güvenliğini desteklediğini ve kişiye

özel odaların terapötik grup etkileşiminden uzaklaşma teşvik eden olumsuz etkileri olduğunu ileri sürmektedirler (Shepley, Pasha, 2013). Aynı odayı paylaşan bazı hastalar birbirlerine sosyal destek sağlamaktayken; araştırmalar, oda arkadaşının varlığının destekten daha çok stres kaynağı olabileceğini göstermektedir. Tek kişilik odalar sağlandığında, hastalar arasındaki etkileşimin artabileceğine dair bulgular da bulunmaktadır (Ulrich ve diğerleri, 2004) (Resim 2.18.).

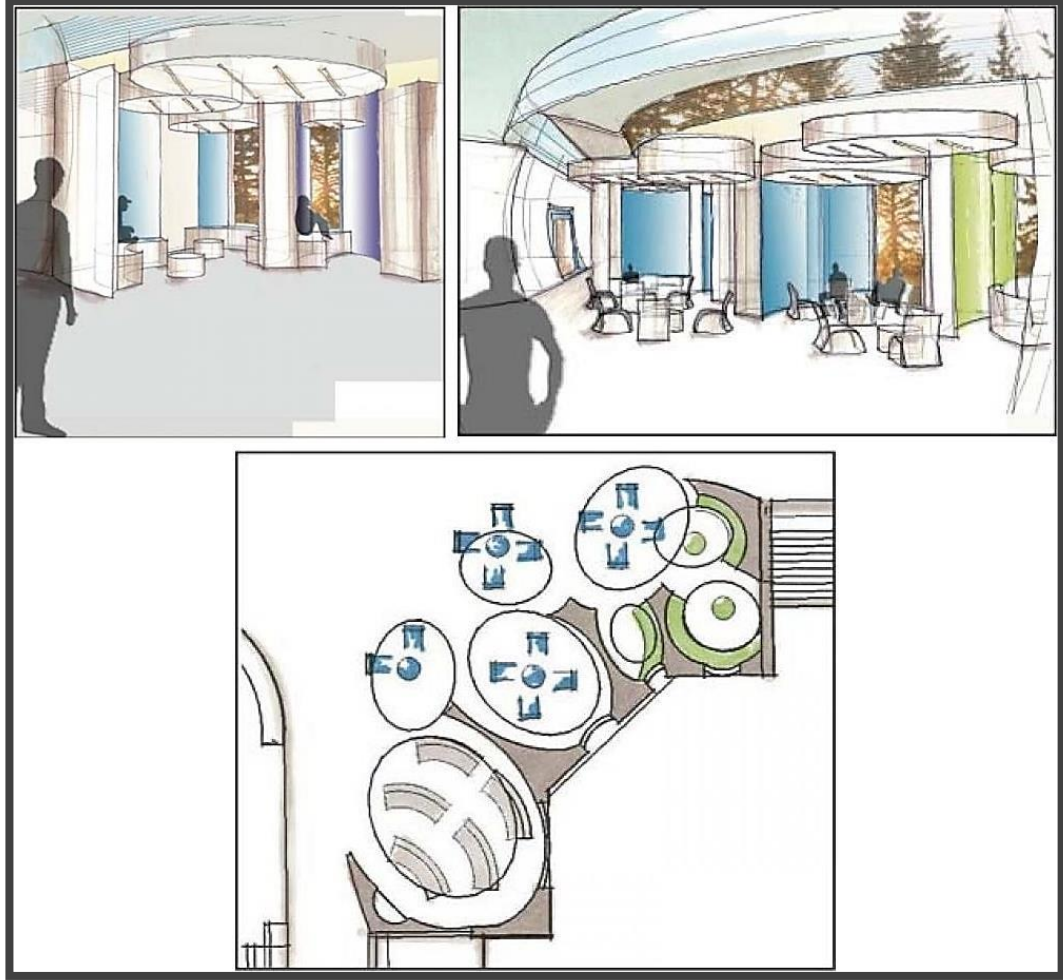


Resim 2.18. Clermont Hastanesi, Davranış Sağlığı Birimi, tek kişilik ve iki kişilik hasta odaları, ABD

(www.array-architects.com/)

Sosyal etkileşim üzerine yapılmış birçok araştırma, mobilya konumu ve düzenlemesi ile sosyal etkileşim sıklığı arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu araştırmalar, genellikle karşılıklı ya da birbirine dik konumlandırılmış oturmalar gibi yaklaşımcı mekan düzenlemelerini, birbirine paralel konumlandırılmış oturmalar gibi uzaklaştırıcı mekan düzenlemelerine tercih edildiğini göstermiştir (Shepley, Pasha, 2013). Akıl hastanelerindeki ortak mekanlarda hareketli oturmaların kullanımı, hastanın kişisel alan düzenleme kabiliyetini ve diğerleriyle etkileşimlerini geliştirmekte, kontrol meydana getirmekte ve stresi azaltmaktadır. Kişilerin karşılıklı etkileşim geliştirmesinin bir diğer önemli yolu da; mekanı anında aktif olarak kişilerin etrafında düzenleme ve kullanmadır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012). Mobilya ve donatı düzenlemelerine yönelik araştırmaların çoğu, bekleme bölümleri, dinlenme ve oturma salonları gibi paylaşılan mekanlara yöneliktir. Bu araştırmalardan ortaya çıkan sonuçlara göre; oturmaları mekanın duvarları boyunca yan yana düzenlemek, hastalar arasındaki sosyal etkileşimi önemli derecede kısıtlamaktadır. Mekanda küçük ve esnek gruplar halinde düzenlenmiş, rahat ve hareketli mobilyalar sosyal etkileşimi arttırabilmektedir. Ağır ve taşınmaz mobilyalar ise genellikle sosyal etkileşimi engellemektedir. Psikiyatri hizmetleri veren kurumlarda yapılmış diğer araştırmalar, yemek yeme alanlarındaki hareketli oturmaların uygun düzenlemelerinin,

hem sosyal etkileşimi geliştirdiğini, hem de yeme alışkanlıkları üzerinde önemli olumlu etkileri olduğunu kuvvetle ortaya koymaktadır (Ulrich, 1991, 2000).



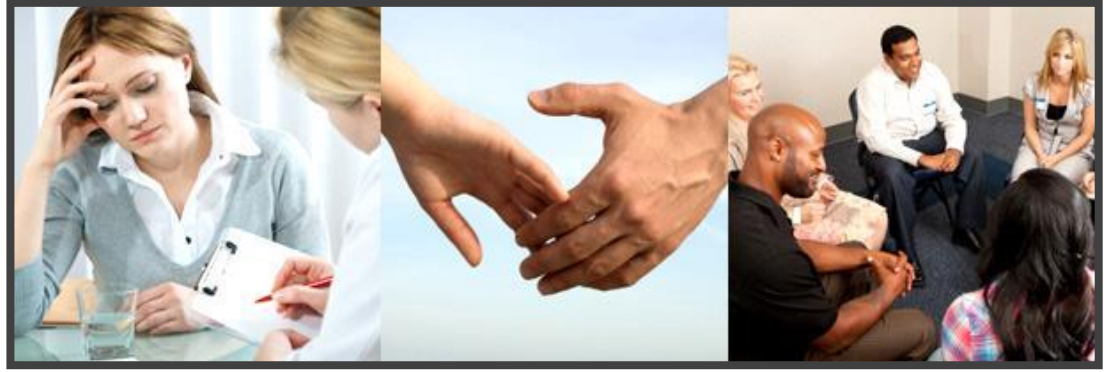
Şekil 2.2. Gençler için davranış sağlığı merkezine yönelik kanıta dayalı tasarım ışığında oluşturulmuş bir kavramsal çalışma

(www.healthcaredesignmagazine.com/)

Gençlere yönelik davranış sağlığı merkezi için oluşturulan bu kavramsal tasarım çalışmasındaki dinlenme salonu, üç belirgin bölgeye ayrılmış oturma düzenlemesine sahiptir. Pencere açıklıkları, gün ışığından faydalanmayı arttırmakta ve doğa manzaraları sağlamaktadır. Sabit mobilyalar ile düzenlenmiş özel oturma alanları, kısmen mahremiyetin vurgulandığı yatıştırıcı ve emniyetli mekanlar yaratmaktadır. Grup olarak oturma alanlarında ise; yaklaşımcı mekan düzenlemeleri sosyal etkileşime destek vermektedir (Şekil 2.2.) (Huffcut, 2010).

Sosyal destek konusundaki araştırmaların hemen hemen hepsi psikiyatri birimleri ve bakımevleri üzerine yoğunlaşmıştır. Hastalar, yardımsever, ilgili ve destek veren aile ve

arkadaşlar ile sıklıkla ya da sürekli olarak iletişim içinde olmaktan önemli faydalar sağlamaktadırlar. Davranış bilimi ve klinik psikoloji alanlarında yapılan pek çok araştırma; daha çok sosyal desteğe sahip bireylerin, sosyal yönden daha çok izole olmuş bireylere göre daha az strese maruz kaldıklarını ve daha sağlıklı olduklarını ortaya koymuştur (Ulrich, 1991). Sosyal destek, bir kişinin diğerlerinden aldığı duygusal desteği ve maddi yardımı kapsamaktadır (Ulrich, 2000). Sosyal desteğin, stres ve sağlık konusunda oldukça tutarlı bir şekilde önemli bir faktör olduğu gerçeği, bu konunun stres azaltıcı tasarımın çağdaş teorisine dahil edilmesi gerektiğini göstermektedir (Ulrich, 1991).



Resim 2.19. Sosyal destek, psikolojik sıkıntılarla ilişkili stresli ruhsal durumları iyileştirmede önemli rol oynamaktadır

(<http://www.211sandiego.org/>)



Resim 2.20. St. Gemma Darülaceze, İngiltere

(Ulrich, 2005)

Hastalar için tek kişilik odaların sağlanması, mahremiyet ve rahatlık hislerini geliştirerek aile ve arkadaşların desteğine de katkıda bulunmaktadır (Resim 2.20.). Sosyal destek sağlamak için aile

ve arkadaşların hastaların yanında bulunmalarını teşvik etmek ve desteklemek amacıyla yapılabilecek uygulamalar arasında; hareketli oturmalarla düzenlenmiş bekleme alanları, yiyeceklere, telefona ve tuvaletlere elverişli erişim, hastalarla sosyalleşmeye olanak sağlayan oturma alanlarına sahip bahçeler ve uygun gecelik konaklama imkanları sayılabilir (Ulrich, 1991, 2000) (Resim 2.21.).



Resim 2.21. St.Nicholas Hastanesi Avlusu, İngiltere

(www.architecture.com/)

Buna ek olarak; her birey gibi akıl hastaları için de önemli bir faktör olan mahremiyet kavramı da akıl hastanesi tasarımlarında göz önünde bulundurulmalıdır. Tasarımın, mahremiyete izin vermeyecek kadar güçlü bir şekilde sosyal etkileşimi desteklemesinden kaçınılmalıdır. Sosyal ilişki kurmaya mecbur eden, ancak mahremiyete izin vermeyen iç mekan düzenlemeleri, stres verici ve sağlığı engelleyici olacaktır. Hastaların iletişimde bulunacakları kişilerle ve diğer hastalarla olan sosyal etkileşimleri üzerinde bir derece kontrole sahip olmaları, bu sosyal ilişkilerin olumlu ve stres azaltıcı olmasına yardımcı olacaktır (Ulrich, 1991). Mahremiyet eksikliği, hareketi önleyen belirli engellerin varlığı, çalışanlar ve hastalar için fiziksel olarak ayrılmış mekanlar, sosyal ayrımın, güç dengesizliğinin ve bireylik erozyonun sembolleridir (Thibeault ve diğerleri, 2010).



Resim 2.22. Danvers Devlet Hastanesi, ABD

(www.danverslibrary.org/)

Resim 2.22.'deki hastanede güneşlenme salonu olarak kullanılan bölüm, hastaların hem bireysel hem de grup olarak vakit geçirebilmelerine yönelik bir mekansal düzenlemeye sahiptir. Salon, hastalara güneş ışığı ve doğa unsurlarından fayda sağlarken, kontrollü bir sosyal iletişim olanağı da vermektedir.



Resim 2.23. Michigan Üniversitesi Hastanesi, Yetişkin Psikiyatri Birimi, ABD

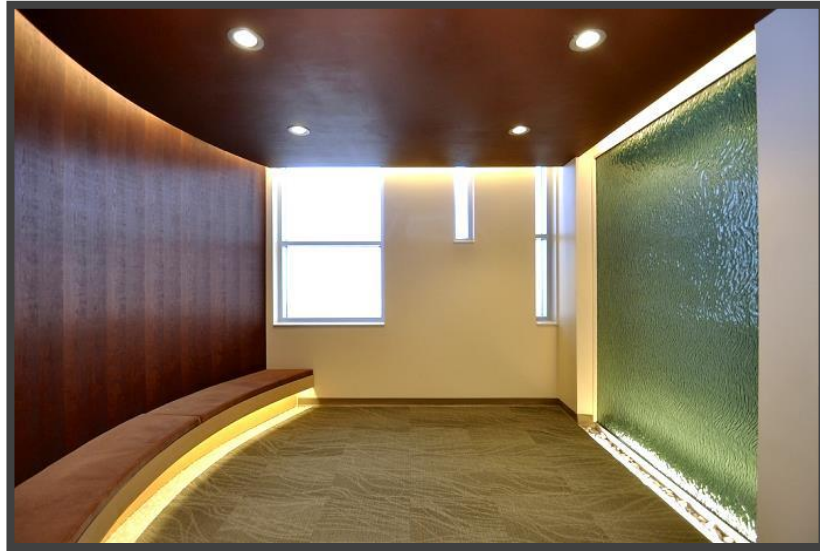
(henrydomke.com/)

Çalışan birimlerinin düzenlemesi ve tasarımı, çalışan-hasta iletişiminin kalitesini etkilemektedir. Çalışanlar ile hastalar arasındaki yetersiz ya da problemlili iletişimin, stres ve şiddet üzerinde payı bulunmaktadır. Çalışan birimleri, hastalar ile çalışanlar arasındaki normal etkileşimi engelleyen bir bariyer işlevi görmemelidir (Shepley, Pasha, 2013). Akıl hastanelerindeki

hastalar ile çalışanlar arasındaki zayıf ilişkilerin iyileşme sürecine zarar verebileceği bulunmuştur (Gesler ve diğerleri, 2004). Akıl hastanelerinde yapılmış gözlemsel bir çalışma, çalışan birimlerini dinlenme odalarının önüne yerleştirmenin ve büyük gözleme pencereleminin, çalışanları birimlerden daha sıklıkla ayrılmaya ve dinlenme odalarında hastalarla daha fazla zaman geçirmeye teşvik ettiğini ortaya koymuştur (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012).

2.4.1.3. Terapötik Çevrede Doğa unsuru ve Dış Mekan ile Etkileşim

Olumlu dikkat dağıtıcı unsurlar, araştırmalarla etkili bir şekilde stresi azalttığı ve ruhsal durumu iyileştirdiği bulunmuş çevresel özellikler ya da durumları ve sosyal şartları ifade etmektedir. Olumlu dikkat dağıtıcılar, hastaların dikkatlerini acılarına ya da sıkıntılarına odaklanmaktan başka yöne çevirmektedir. Belli türlerdeki müzik, köpek ya da kedi gibi hayvanlar, gülme ve güldürü, belirli sanat çalışmaları ve özellikle de doğa unsuru bu dikkat dağıtıcılar arasında sayılabilir (Ulrich ve diğerleri, 2004; Ulrich, 2000). Araştırmalardan elde edilen bulgular, yeşil alanlara erişimi olan kişilerin daha sağlıklı olduklarını kanıtlamaktadır. Dış mekanlarda zaman geçirmek, ruhsal sağlığı destekleyebilmekte, stresi hafifletebilmekte, izolasyonun üstesinden gelmekte, sosyal dayanışmayı geliştirmekte ve fiziksel problemleri azaltabilmektedir (Hassell, 2014).



Resim 2.24. Gundersen Yataklı Davranış Sağlığı Hastanesi, ABD

(www.bwbr.com/)

Hastane iç mekanlarına olumlu dikkat dağıtıcı olarak su unsurunun dahil edilmesi, hastalar için sakinleştirici ve iyileşmeyi güçlendirici çevreler sağlamayı destekleyebilmektedir (Resim 2.24.).

İyileştirici çevreler üzerine yapılmış araştırmalar, belirli çevrelerin stresten kurtulmayı destekleyebildiğini ve özellikle doğal ortamların bu iyileştirici etkilere sahip olduğunu göstermiştir. Hastaları doğal unsurlarla karşı karşıya getirerek doğanın potansiyel iyileştirici özelliklerini göz önünde bulundurmak, hastanede tedaviden kaynaklanan stresin azaltılmasında etkili bir yol olabilmektedir. Yapılı çevrede doğal unsurların varlığı, açık bir şekilde stres azaltıcı özellikler göstermektedir (Resim 2.25.). Ancak stresin azaltılmasının altında yatan mekanizma hala belirsizdir. Kaplan ve Ulrich tarafından oluşturulan, ‘insanların yapılı çevreleri doğal ortamlara tercih etme eğilimi olduğu’ teorisi bu belirsizliğe potansiyel bir açıklama sağlamaktadır (Dijkstra, 2009).



Resim 2.25. Southern Älvsborgs Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İsveç

(www.white.se/)

İyileştirici bahçe, genel sağlık hizmetleri bağlamında da ruh sağlığı için yeni geliştirilen bir konudur. Bu nedenle, bahçe konsepti, tek başına ruh sağlığı hizmetleri tasarımında sınırlandırılmamaktadır. Ancak bu konsept, doğası nedeniyle daha çok ruh sağlığı hizmetleriyle ilgilidir. İyileşme kavramı, tedavi kavramıyla eş anlamlı değildir. Bahçeler tedavi edici değil, tedaviye yardımcı iyileştirici çevrelerdir. Bahçelerin varlığı, psikiyatrik tedavide çevrenin en olumlu boyutlarından biri olabilmektedir (Connellan, Due, 2013).

Hastane etrafındaki bahçeler ve avlular, şehir peyzajını sürdürmekte ve tüm şehir halkına ek bir hoşluk sağlarken, şehir ile hastanenin korumalı çevresi arasında hafifletici bir mekan işlevi görmektedir (Fiset, 2005). Son dönemde tasarlanan birçok ruh sağlığı hizmeti veren kurum, fazlasıyla doğa ile bağlantıya odaklanmaktadır. Doğayı görmek ya da doğa ile fiziksel etkileşimde bulunmak, olumlu duygusal ve fizyolojik değişikliklere neden olmakta ve kan basıncı ve kalp aktivitelerindeki değişimler ile olumsuz duyguları azaltmaktadır (Ulrich ve diğerleri, 2004).



Resim 2.26. The Menninger Kliniği, ABD

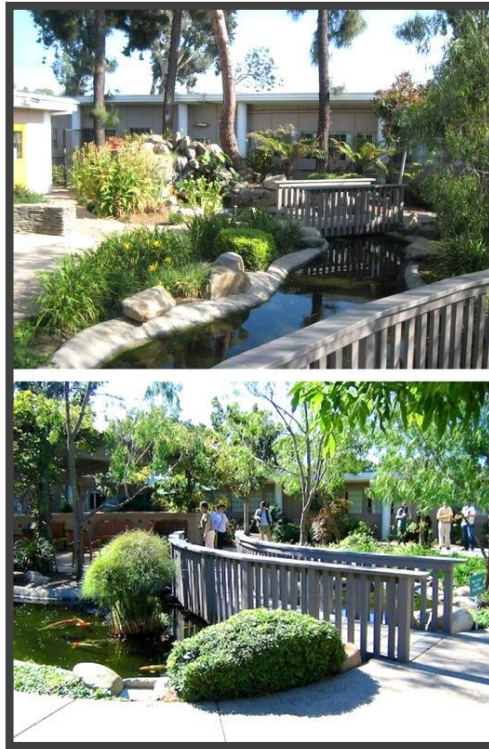
(www.menningerclinic.com/)

Hastane dış mekanlarında doğa unsurlarına ve sosyal etkileşime yönelik mekan düzenlemelerine sahip uygulamalar, ruhsal yönden daha iyileştirici çevreler sağlarken, hastaların normalleştirilmiş bir yaşam biçimine yaklaşmalarına katkıda bulunmaktadır (Resim 2.26).

Genel hastanelerde yapılan araştırmalardan elde edilen bulgular, bahçe kullanan hastaların ve ziyaretçilerin stres seviyelerinde azalma saptamış, duygusal yönden daha iyi ve bakım kalitesinden daha çok memnun olduklarını göstermiştir. Hastanelerdeki bahçeler yalnızca stres azaltıcı doğa manzaraları sağlamazlar, eğer iyi tasarlanırlarsa; aynı zamanda oluşturulan diğer mekanizmalar tarafından da stresi azaltırlar. Örneğin, hastalar tarafından erişilebilen bir bahçe, güneşliğinden faydalanmayı arttırarak duygusal yönden iyiliği geliştirmekte ve tanıdık hastane iç mekanlarından yatıştırıcı ve cazip bir kaçış sağlayarak kontrolü ve stres seviyesinde düşüşü

desteklemektedir. Buna ek olarak; oturma seçenekleriyle tasarlanmış bir bahçe, hastalara mahremiyet ya da sosyalleşme için cazip alanlar sağlamaktadır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012).

Stres kaynaklarını hafifleterek stresten kurtulmaya yardımcı olan, hareket ve egzersizi destekleyen, mahremiyet ve çevre kontrolü şansı sağlayan, sosyal iletişimi destekleyen, dengeli bir olumlu dikkat dağılımına yer veren bahçeler, sağlığı destekleyici bir dış mekan ortamı oluşturulabilmektedir. Kullanıcıların gölge ya da güneşte etkinlikleri gerçekleştirebilme tercihine sahip olması dış mekanda kalma isteklerini arttırmaktadır. Ayrıca farklı alanlardaki farklı nitelikte oturma seçenekleri yine kullanıcıya seçim yapma şansı tanımakta ve bahçeyi daha çok kullanmalarını cesaretlendirmektedir. Hastane bahçeleri, hem grup hem de kişisel olarak kullanılacak mekanlar sağlamalıdır. Aerobik tarzı egzersizler, kalp hastalığı ve kanser riskini azaltmakta, ayrıca stres hormonları üzerinde ve depresyonu azaltmada olumlu etkiler oluşturmaktadır. Haftada üç kez günde 20 dakika yürüyüş yapma gibi hafif egzersizler endişe seviyesini ve stresi azaltmakta, kişinin kendini iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bu sebeple, ruh ve sinir hastalıkları hastane bahçelerinde hem hafif hem de efor gerektiren sporların gerçekleştirilebileceği mekanlar tasarlanmalıdır. Hastane bahçeleri, hastaların istek ve gereksinimlerine uygun tasarım yaklaşımı sergilemelidir (Sakıcı, Var, 2013).



Resim 2.27. Don Allen Anı Bahçesi, Sharp Mesa Vista Psikiyatri Hastanesi, ABD

(www.schmidt-design.com/), (www.healinglandscapes.org/)

Beş duyu organına hitap eden doğal alanlar rehabilite için oldukça iyi alanlardır. Terapi sağlamak amacıyla tasarlanan doğal alanların monotonluktan uzak, çoklu duyusal uyarım sağlayan alanlar olması gerekmektedir. Alan ne kadar çok duyusal uyarım sağlarsa; kullanıcıların dikkati o kadar doğal alana toplanmakta ve onları kendi sıkıntı ve streslerinden uzaklaştırmaktadır. Bahçeye su unsurunun dahil edilmesi de iyileşmeyi destekleyici faydalar sağlamaktadır (Resim 2.27.). Suyun yenilenme, tazelenme, canlandırma ve denge sağlama gibi sağlık verici özellikleri bulunmaktadır. Ayrıca suyun gökyüzünü, bulutları, ağaçları ve ışığı yansıtma özelliği alanın sağlık verme özelliğini arttırmaktadır. Su, mekanda sakin ve huzurlu bir ortam oluşturmaktadır. Hareketli su, insanda sakinleşmeye sebep olmakta ve bahçeye de yaşam getirmekteyken; durgun su, düşünmeye cesaretlendirmekte ve diğer kişilerle olumlu ilişki kurmayı sağlamaktadır. Suyun teskin edici sesi de diğer terapi sağlayıcı özelliklerinden biridir (Sakıcı, Var, 2013).



Resim 2.28. Helsingør Psikiyatri Hastanesi, Danimarka

(jdsa.eu/)

Sağlık çevrelerinde doğa manzaralarının gösterilmesi stresi azaltmakta ve ruhsal enerjiyi yenilemektedir (Augustin, 2009) (Resim 2.28.). Akıl hastaları için stresin azaltılması önemli bir unsur olduğundan, akıl hastaneleri tasarımlarında da doğa manzaralarına yer verilmelidir. Özellikle akut akıl hastanelerinde, doğa ile hastaların direkt ilişkide olması önemlidir. Rodemann'a göre sağlık çevrelerinde, bu karakteristiklerin ve doğanın özelliklerinin benzerini yaratmak, hastanın iyileşmesinde yardımcı olabilmektedir. Doğru çevre; moral verici, olumlu, sakinleştirici ve iyileştirici etkiler yaratabilmektedir (Onaran, 2009).

Tercihen doğal ortam manzaralarına sahip pencerelerin mevcudiyeti, hem çalışanlar hem de hastalar tarafından mekanda istenilen bir nitelikler (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004). Sağlık çevrelerinde, pencere açıklıklarının miktarı dış duvarların %20'si ile %30'u oranında olmalıdır (Augustin, 2009). Pencereli birimlerle karşılaştırıldığında, pencere eksikliğinin olduğu hastane odaları yüksek oranda endişe, depresyon ve deliryum ihtimali ile ilişkilendirilmektedir (Coombes & Coombes, 2005). Hastanenin her mekanında pencerelere yer verilerek, hastaların dış mekan ile etkileşiminin sağlanması önemli bir konudur. Ancak pencerelerde ve hastane bahçesinin çevresinde hapisane izlenimi veren pencere demiri, tel örgü ya da çit gibi uygulamalardan kaçınılmalıdır (Resim 2.29.).



Resim 2.29. Pilgrim Devlet Hastanesi, ABD, 1938

(time.com/)



Resim 2.30. Eisenhower Tıp Merkezi, ABD

(henrydomke.com/)

Araştırmalar pencerelerin mevcudiyeti ya da yokluğu ve pencerelerden sağlanan manzaralar üzerine yoğunlaşmaktadır. Pencere mevcudiyetinin de doğa manzaralarının da deliryum, uyku ve hastanede kalma sũresi gibi klinik sonuçlar üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Dijkstra, 2009). Pencereler, dış mekan manzarası sağlamalı ve mekanda odak noktası olacak şekilde konumlandırılmalıdır (Shepley, Pasha, 2013). Doğa manzaraları, hastaların gũrebilecekleri yerlere konumlandırılmalıdır. Tercihen, tũm hasta odaları, tedavi ve uygulama alanları ve bekleme odaları doğa manzaralarına sahip olmalıdır. Bu başarılamadığı zaman, doğa resimlerine yer veren sanat çalışmaları kullanımıyla olumlu duygular sağlanarak stres azaltılabilir (Augustin, 2009) (Resim 2.29.).

Dış mekan manzaralarının sağlanması, hastaların zaman geçirdikleri mekanlarda ve sirkulasyon alanlarında özellikle önemlidir (Resim 2.31.). Hastaların dış mekan rekreasyon alanlarına ve bahçelere kolay erişimi sağlanmalıdır. Bu alanların gũvenli ve gözetim altında olduğuna emin olunmalıdır. Peyzaj, duvarlar ve çitlerin verdiği kapsama ve  nleme duygusuna karşı koyacak bir biçimde dũzenlenebilir (NHS Estates, 1996). Buna ek olarak, akvaryumların psikolojimiz üzerindeki etkisi pencereden sağlanan manzaralar ile benzerdir. Mekanda akvaryum kullanımı hasta stresini azaltmakta, hastanın dikkatini mevcut durumundan başka bir yöne çevirmektedir (Augustin, 2009).



Resim 2.31. Parnassia Psikiyatri Enstitũsũ, İsviçre

(www.egm.nl/)

Doğanın potansiyel sağlığa yararlı özellikleri göz önünde bulundurulduğunda; hastaları doğal unsurlarla bir araya getirme, hastaneye yatırılmadan kaynaklanan stresin azaltılmasında etkili bir yol olabilmektedir. Şehir çevrelerinde yer alan hastaneler genellikle doğal kaynaklardan mahrum kalabildiklerinden, hastane iç mekanlarına doğa unsurlarını dahil etmek, hastalarda stresi azaltarak iyileşmeyi destekleyecek bir olanak sağlayabilmektedir. İç mekan bitkilerinin sağlık üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırma, bitkilerin dahil edildiği mekanların neşeli, sakinleştirici, keyifli gibi daha olumlu duygular ile ilişkilendirildiğini ortaya koymuştur. Bu konudaki araştırma bulguları, iç mekan bitkilerinin hastaların sağlığı ve iyiliği üzerinde faydalı etkilerinin olabileceği fikrini desteklemektedir. İnsan doğasında doğal unsurlarla ilgili olma ve doğal unsurlardan olumlu olarak etkilenme eğilimi olduğu teorisinden yola çıkılarak; doğal unsurların, çevrenin algılanan çekiciliği aracılığıyla stres hissini etkilediği varsayılabılır. İnsanlar genellikle doğal unsurları tercih ettiklerine göre; hastane iç mekanlarında bitkilerin kullanımı, hastaların iyileşmesini desteklemek adına doğru ve etkili bir yol olarak görülmektedir. Buna ek olarak, yapılı çevrede doğa müdahalelerinin stres azaltıcı etkileri, bu çevrelerde daha yüksek düzeyde bir çekicilik algısı meydana getirmektedir (Dijkstra, Pieterse, Pruyn, 2008).

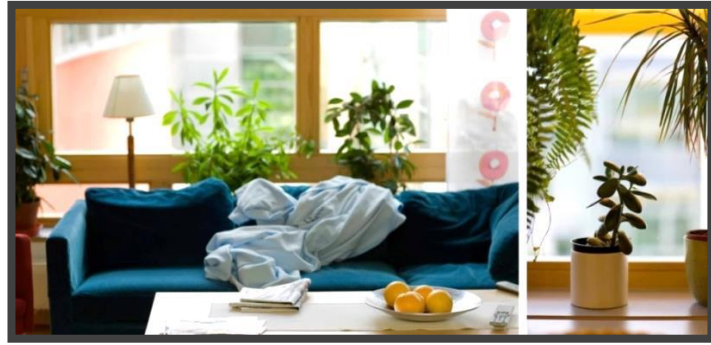


Resim 2.32. The Menninger Kliniği, Hasta oturma salonu, ABD

(www.menningerclinic.com/)

Birçok araştırma, yalnızca yeşil yapraklara sahip süs bitkileriyle karşılaştırıldığında, çiçekli bitkilerin stres azaltma, acı toleransı ve mekanın çekicilik algısı üzerinde daha büyük bir etkisi olduğunu öne sürmektedir. Araştırmalar, bitkilerin en az çevrenin estetik deneyimler uyandıran ve ilgiyi canlı tutarak psikolojik yenilemeyi destekleyen görsel özellikleri kadar etkili olduğunu varsaymaktadır. İç mekanda bitkilerle pasif olarak etkileşimde olan bireyler, yapılı çevre özellikleri ile çevrelenmişlerdir. Bu yapılı çevre özellikleri, genel olarak çevre deneyimine ve

özellikle de bitkilerle ilgili deneyimlere etki etmektedir. Bitkilerin psikolojik yenilemeye olan etkileri üzerine yapılmış çalışmalar da bulunmaktadır. Stres faktörünü göz önünde bulundurarak, ruhsal iyileşmeye ihtiyaç duyan bireyleri inceleyen bazı araştırmalar, bitkilerin psikolojik yönden iyileşme için potansiyele sahip olduğuna ulaşmışlardır. Bitkiler, farklı ortamlarda farklı bir biçimde algılanabilmektedir. Görsel uyarıcılarla dolu olan bir ortamdaki bitkiler, aşırı uyarıcılardan arınmış ortamlara göre daha zayıf bir etkiye sahip olabilmektedir. Mekanın işlevi de önemli bir faktördür. Bitkiler, hastane ortamları gibi iyileşmenin amaçlandığı mekanlarda daha büyük bir etkiye sahip olabilmektedir (Bringslimark, Hartig, Patil, 2009) (Resim 2.33).



Resim 2.33. Östra Psikiyatri Hastanesi, İsviçre

(From, Lundin, 2010, s.204)

Araştırmalar açık bir şekilde bitkilerin, hem iç mekanda hem dış mekanda belirli faydalı etkileri olduğunu kanıtlasa da, hangi etkilerin kültür ve bireyin geçmiş deneyimleri tarafından belirlendiği sorusu cevapsız kalmaktadır. Bununla birlikte, iç mekandaki bitkilerin psikolojik faydalarının kayda değer bir kültürel kaynağı olduğu kaçınılmaz görünmektedir (Bringslimark, Hartig, Patil, 2009).



Resim 2.34. Siteman Kanser Merkezi, ABD

(henrydomke.com/)

Son on yılda, artan sayıda deneysel çalışma, doğa deneyimlerinin insan sağlığı için faydalı olabileceğini belgelemiştir. Doğal unsurların bulunduğu bir ortamı görme, estetik beğeni tepkileri sağlayabilmektedir. Doğal unsurları barındıran iç mekan ortamları da daha olumlu olarak değerlendirilmiştir (Resim 2.34.). Artan şehirleşmeyle birlikte, insanlar günlük yaşamlarında doğaya daha az erişebilmektedirler. Konuyla ilgili araştırmalardan elde edilen sonuçlar, mimarların ve iç mekan tasarımcılarının birçok yapıyı çevrede doğal unsurları dahil ederek sağlığı desteklemek için kullanabileceği kanıtlar sağlamaktadır. İç mekanlarda ahşap gibi doğal yapı malzemelerinin kullanımı, iç mekan bitkilerinin kullanımında kısıtlama olan hastanelere doğal unsurları sokmaya imkan verebilmektedir (Nyrud, Bringslimark, Bysheim, 2013).

2.4.1.4. Terapötik Çevre ve Mekandaki Estetik Unsurlar

Sanatın, stres, endişe ve kaygı düzeylerini azaltmaya, stresten kurtulmaya ve ruhsal durumun iyileştirilmesine destek olmaya yönelik etkileri olduğu varsayılmaktadır (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004). Sanatın psikolojik etkileri, çevre psikologları tarafından sağlık çevreleri kapsamında geniş ölçüde analiz edilmektedir. Araştırmacılar, ormanla çevrelenmiş dağınık ağaçların ve çayırların bulunduğu kırsal manzaralar, bahçeler, durgun su gibi görüntülerin kullanıldığı sanat çalışmalarının sağlık çevrelerinde sergilenebilecek en iyi türde görüntüler olduğunu ortaya koymuşlardır (Ulrich, Gilpin, 2003) (Resim 2.35.).

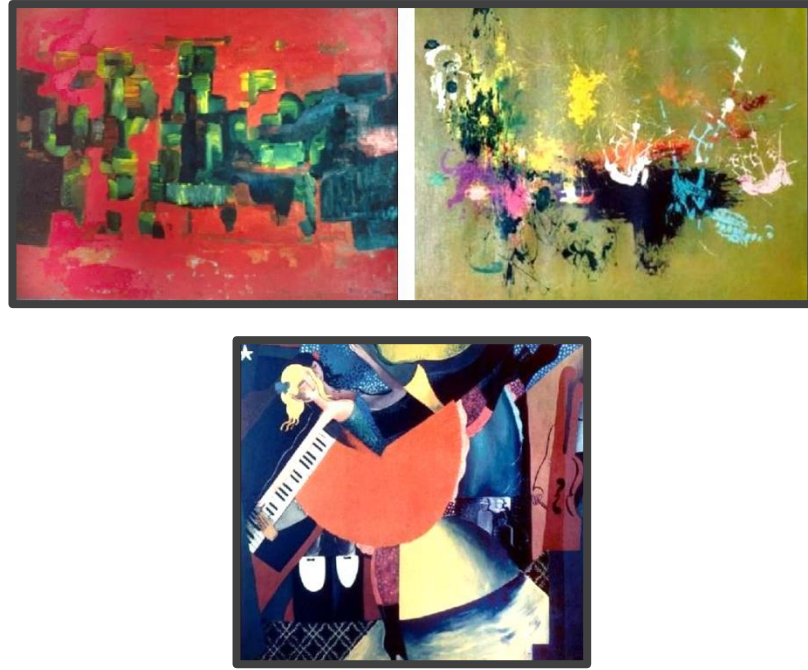


Resim 2.35. Hastaların olumlu tepkiler gösterdikleri sanat çalışmalarından bir örnek

(Ulrich, 2013)

Doğa resimlerinin hasta stresini azalttığına dair bazı bulgular bulunmaktadır. Bir İsveç psikiyatri hastanesinde yapılan küçük çaplı bir araştırma, hastaların doğa resimleri ve baskıları ile ilgili olumlu duygulara ve tepkilere sahip olduğunu, ancak soyut olan sanat

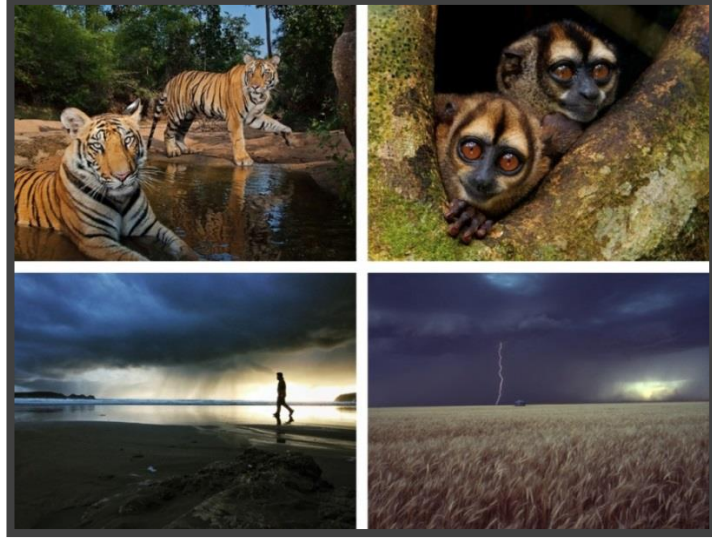
eserlerine karşı olumsuz tepkiler gösterdiklerini ortaya koymuştur. Aynı araştırma, psikiyatri hastalarının, her biri soyut objeleri gösteren ya da soyut tarzda olan birkaç sanat çalışmasına fiziksel olarak saldırdıklarını göstermiştir (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012) (Resim 2.36. ve Resim 2.37.). Doğa resimleri, hastalarda daha az endişe ve kaygı görülmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte; çok fazla uyarım, endişe seviyelerini yükseltecek olumsuz etkilere sebep olacaktır. Hastalar, soyut sanat çalışmalarından tutarlı bir şekilde hoşlanmamaktadırlar (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004). Soyut resimlerin bazı akıl hastalarında agresiflik uyandırdığı ortaya koyulmuştur (NHS Estates, 1996). Nanda, Eisen, Zadeh ve Owen, 2010 yılında yaptıkları araştırmada, realistik sanat teşhirleriyle endişe azalması arasında kayda değer bir olumlu ilişki bulmuşlardır (Shepley, Pasha, 2013).



Resim 2.36. ve Resim 2.37. Bir ruh sağlığı kurumunda hastalar tarafından saldırıya uğrayan sanat çalışması örnekleri

(Ulrich, 2013)

Hastaların bulundukları mekanlarda kullanılan tüm sanat çalışmaları, açık bir biçimde olumlu bir konuya sahip olmalı, emniyet ve güvenlik hissi iletmelidir. Ulrich, stresli hastalar için sanat çalışmaları seçiminde; belirsizlik ya da anlam karmaşası, duygusal yönden olumsuz ya da kışkırtıcı konular, gerçeküstü özellikler, yakın aralıkta yinelenen kenarlar, görsel olarak istikrarsız olan ya da hareketli gibi gözüken formlar, sınırlı derinlik ya da klostrofobik his veren özellikler, yakın plan ve direkt olarak bakan hayvanlar, kapalı hava görüntülerine sahip dış mekan manzaraları gibi niteliklerden kaçınılması gerektiğini ortaya koymaktadır (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004) (Resim 2.38.).



Resim 2.38. Akıl hastanelerinde kullanımı uygun olmayan görsel örnekleri
(photography.nationalgeographic.com)



Resim 2.39. Ministry Door County Tıp Merkezi, ABD

(www.spellmanbrady.com/)

Hepsi birlikte ele alındığında, psikiyatri hastaları ve diğer hastalar üzerinde yapılmış araştırmalara göre; hastanelerde temsili doğa resimleri sağlanmalı, soyut resimlerden ise hoşnutsuzluk ve strese neden olduğundan ve saldırganlığı tetiklediğinden dolayı kaçınılmalıdır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012) (Resim 2.39.). Soyut ve iddialı tablolar ya da heykeller hastalar üzerinde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Bu nedenle, sağlık çevreleri ve özellikle de akıl hastaneleri için uygun tercihler değildir. Yakın plan hayvan resimleri de sağlık çevrelerinde kullanılmamalıdır. Büyük bir stres altındayken ya da delüzyon halindeyken, insanlar muhtemel olumsuz çağrışımları ya da yorumlamaları olan görüntüler görmek istemezler (Augustin, 2009).

Bu nedenle, sakinleştirici sanat çalışmaları ve alışılmış resimler kullanılmalıdır. Buna ek olarak, mekanda heykel ya da sanat eserlerinin varlığının psikiyatri hastaları arasındaki etkileşimi arttırdığı görülmüştür (Shepley, Pasha, 2013). Ancak, akıl hastanelerinde kullanılması uygun heykel ya da objelerin hastaların birbirlerine fırlatma riskini engelleyecek kadar büyük ve ağır veya sabit olması emniyet açısından daha uygun olacaktır.

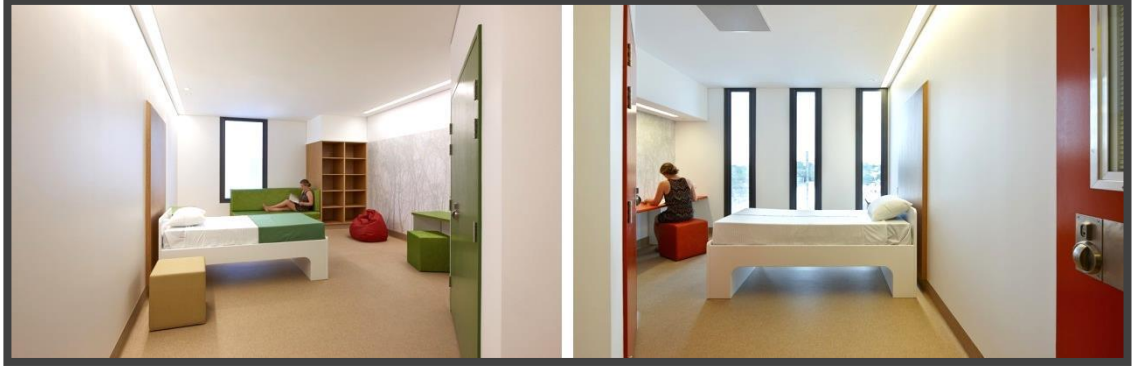
2.4.2. Terapötik Bir Çevre İçin Gerekli Mekansal Düzenleme Unsurları

Akıl hastanelerindeki mekanların tasarımında tüm kullanıcıların ve özellikle de hastaların gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır. Akıl hastaları, tanıdıkları çevrelerden uzaklaşmak zorunda kalmış, genellikle sıklıkla gözetim altında olması gereken, kendilerine ve diğerlerine karşı tehlike oluşturma riski olan, eylemleri ve günlük yaşantıları bulundukları hastane çevreleri tarafından kısıtlanan bireylerdir. Bu duruma bağlı olarak hayatlarının belirli bir süresini geçirdikleri hastane çevrelerinde bazı mekansal gereksinimleri olacaktır. Akıl hastalarının tedavileri ve normalleştirilmiş bir yaşama sahip olmaları, hastane çevrelerinin tasarımlarıyla desteklenebilmektedir. Akıl hastaneleri, bu desteği sağlayabilmek adına; hastaların rahatlık, kontrol ve egemenlik, mahremiyet, emniyet ve güvenlik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik tasarlanmalıdır.

2.4.2.1. Rahatlık

Beyin tarafından rahatlatıcı olarak algılanan çevreler, memnuniyet verici çevrelerdir. Bu algı, beynin strese duyarlı bölgelerinin aktivitelerini azalttığı anlamına gelmektedir. Fiziksel çevre ne kadar memnuniyet verici olursa, hastalarda o kadar az stres ve endişe meydana gelmekte ve bu durum da daha iyi bir sağlık durumuna ve iyilik hissinin artmasına neden olabilmektedir (Dijkstra, 2009).

İyileşme arayışında, akıl hastalarının öncelikle rahat olmaları gerekmektedir. Gürültü, göz kamaştırıcı ışık ve hava kalitesi gibi etkenler, sağlık çevrelerinin tasarımında göz önünde bulundurulması gereken birçok çevresel değişken arasındadır (Hassell, 2014). Tasarımcılar, hastaların rahat hissetmelerine yardımcı olabilecek çevreler tasarlamalıdır (Onaran, 2009). Ev rahatlığında özellikler sağlamak, akıl hastaneleri için en iyi tasarım uygulaması olarak geniş ölçüde önerilmektedir. Bir Norveç psikiyatri servisinde yapılan bir çalışma, tecrit odalarının ev rahatlığında düzenlenmesinin memnuniyeti arttırdığını bulmuştur (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012).



Resim 2.40. Wagga Wagga Akıl Sağlığı Birimi, Hasta odaları, Avustralya

(www.lightpractice.com/)

Hasta odaları, basit ve rahat olmalıdır, ancak hastanın gün boyunca odasında kalması yönünde cezbedecek kadar çok konforlu olmamalıdır (Malkin, 1992) (Resim 2.40.). Akıl hastanelerinde hastaların gün boyunca odalarında zaman geçirmeleri istenilen bir durum olmadığından, odaların tasarımında ev atmosferi ve rahatlık unsurları dikkatle göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın ortak alanlarda vakit geçirmesine ve sosyal iletişime teşvik eden uygulamalara yer verilmelidir.

2.4.2.2. Kontrol ve Egemenlik

İnsanlar için kendi hayatlarının kontrolünde olduklarını hissetmeleri önemlidir. Kontrol yoksunluğu; stres, bunalım ve bağışıklık sisteminin tehlikeye düşmesi gibi olumsuz sonuçlara sahip olabilmektedir. Kontrol, hastanede kalan hastalarda özsaygıyı ve güvenlik hissini arttırmaktadır. Çevrelerinin kontrolüne sahip kişiler, çevrelerini kişiselleştirme özgürlüğüne sahiptirler ve bu kişiselleştirme olumlu psikolojik sonuçlara sahiptir. Kontrol, kişilere mekanın bir çeşit sahipliğini vererek, o mekanda daha rahat hissetmelerini sağlamaktadır (Augustin, 2009). Hastalar, çevrelerini kontrol edebilmelidirler (Gesler ve diğerleri, 2004).

Kontrol eksikliği, stresi arttıran ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen yaygın bir problemdir. Birey, potansiyel stres etkeniyle ilişkili olarak kontrol hissine sahip ise, stres etkeninin olumsuz etkileri önemli derecede azaltılmakta ya da giderilmektedir. Örneğin; komşu apartmandan duyulan müziğin, stres verici gürültü olarak algılanması mümkünken, aynı müzik kişinin kendi apartmanında, kendi seçimiyle çalındığında, daha yüksek seste bile olsa, olumlu olarak algılanmaktadır. Kontrol eksikliğinden kaynaklanan stres, psikolojik olarak destekleyici tasarım ile azaltılabilmektedir (Ulrich, 1991). Pek çok araştırma, durumları üzerinde kontrole sahip

olduklarını hisseden kişilerin, stresle daha iyi başa çıktıklarını ve kontrol hissinden yoksun kişilerden daha sağlıklı olduklarını göstermiştir. Kontrol, kötü bir şekilde tasarlanmış, destekleyici olmayan, örneğin; gürültülü ve görsel mahremiyetten yoksun sağlık çevreleri tarafından zayıflatılmaktadır. Stres etkenleri ya da hoş gitmeyen durumlar üzerinde gerçek ya da algılanan kontrolün sağlanması genellikle stresi azaltmaktadır (Ulrich, 2000).

Hastanelerin, hastalara kontrol, bağımsızlık ve fayda sağlamaları gerekmektedir. Hastalara kendi odalarını kişiselleştirme olanağı sağlanmalıdır (Shepley, Pasha, 2013). Hastalar, odalarında tercih ettikleri rengi ve dekoratif sanat çalışmalarını seçebilmeli, ısıtma, havalandırma, klima ve aydınlatma kontrollerine sahip olmalıdırlar. Sigara içilen ve içilmeyen alanlar, sessiz ve gürültülü, özel ve genel mekanlar arasında seçim yapabilmelidirler (Leibrock, 2000). Hastane iç mekanlarında bağımsızlık alanları ve mekansal esneklik sağlanmalıdır (Shepley, Pasha, 2013). Dinlenme odaları, kişisel bağımsızlığa izin verirken, aynı zamanda açık ve esnek olmalı ve çalışanlar ile iletişime teşvik etmelidir. (Karlin, Zeiss, 2006).



Resim 2.41. St.Joseph Hastanesi, hasta odası, Kanada

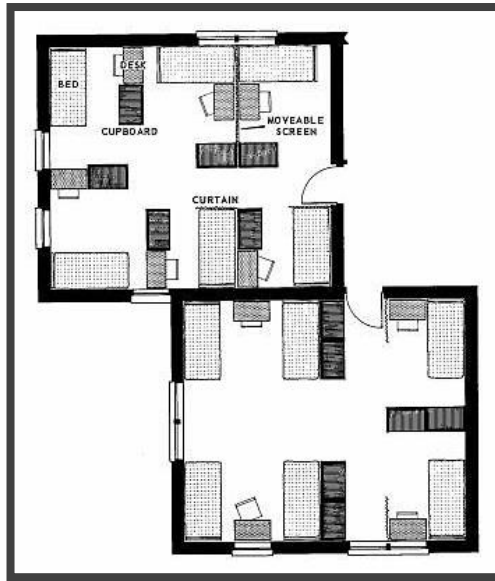
(www.cannondesign.com/)

Kontrol hissi, çeşitli ruhsal bozuklukların tedavisine yardım eden kritik bir faktördür. Çevresel esneklik sağlamak, bu hedefi gerçekleştirmede faydalı olabilmektedir. Tekrar düzenlenip dönüştürülmeye imkan sağlayan modüler mobilyalar kullanılarak mekan düzenlemelerinde kontrol ve seçenek sağlanabilmektedir (Shepley, Pasha, 2013). Yatak başında uygulanan ışık ayar anahtarı ile aydınlatmanın kontrolü, hasta birey tarafından kontrol edilebilen televizyon, kişisel müzik tercihi için izin veren kulaklıklar, hastalar tarafından erişilebilen bahçeler, büyük

hastanelerde yol bulmayı kolaylaştıran mimari tasarım ve işaretler gibi uygulamalar hastalar için kontrol hissini desteklemek üzere uygulanabilecek tasarım yaklaşımlarıdır (Ulrich, 2000). Hastalara evlerinden rahatlatıcı öğeler getirerek çevrelerini kişiselleştirme imkanı sağlamak, hastalara kontrol hissi ve aşinalık vermede yardımcı olabilmektedir (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004).

2.4.2.3. Mahremiyet

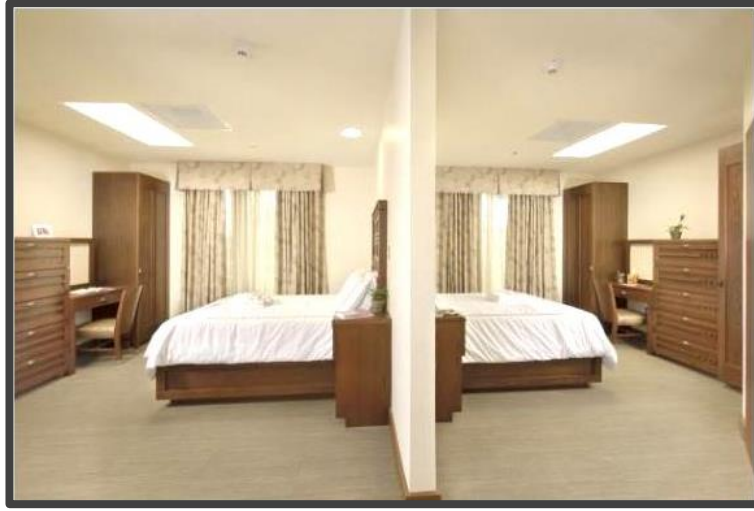
Mahremiyet, diğer mekanlarda olduğu gibi sağlık çevrelerinde de önemli bir kavramdır. Hastalar mahremiyete sahip olduklarını hissettiklerinde, sağlık bakım uzmanlarıyla daha rahat bir şekilde iletişim kurmaktadır (Augustin, 2009). Mahremiyet özellikle, hastanede yatılı kalma sebebiyle genel kontrol eksikliği hisseden, tanıdık olmayan çevreleyenler ve rutinler nedeniyle; hastalar için büyük önem teşkil etmektedir. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarının hastaları gözlemleme ve hastalara erişim gerekliliği bazen hastaların mahremiyet kontrolünü engelleyebilmektedir. Örneğin; hastanelerde hastalara kolay erişim sağlayan dairesel planlı gözetim bölgeleri çalışanlar tarafından tercih edilmekteyken, hastaların bu tür plan düzenlemesinde mahremiyet eksikliğinden şikayet ettikleri görülmüştür (Harris ve diğerleri, 2002). Araştırmalar, yetersiz mahremiyetin hasta memnuniyetini düşürebileceğini ve mahremiyet endişesi yüzünden hastaların kişisel bilgi saklaması ya da tedavi olmayı reddetmesi gibi durumlarda sağlık sonuçlarını kötüleştirebileceğini göstermiştir (Ulrich ve diğerleri, 2008).



Şekil 2.3. Psikiyatri Hastaları İçin 6 Kişilik Yatak Odası Plan Düzenlemesi

(Baker, Davies, Sivadon, 1959)

Mekansal düzenleme etkilerinin çoğu tutarsız gibi görünmektedir, ancak mahremiyet algılarını göz önünde bulunduran araştırmalar, bazı olumlu etkilere ulaşmıştır. 2001 yılında yapılmış bir çalışmada, hastanelerin acil servislerinde perde kullanılan alanlar ile yekpare duvarlara sahip odaların etkileri karşılaştırılmıştır. Perde kullanılan alanlardaki hastalar, daha düşük bir mahremiyet algısı hissetmişlerdir (Dijkstra, 2009). Paylaşılan odalarda mekanın mobilya ve bölücüler kullanılarak bölme yoluyla mahremiyet hissinin artırılması sağlanabilmektedir (Şekil 2.3.) (Resim 2.42).



Resim 2.42. The Menninger Kliniği, ABD

(www.menningerclinic.com/)

Mahremiyet kontrolü, çevre memnuniyetini ve aidiyet duygusunu arttırabilmektedir (Karlin, Zeiss, 2006). Hastalara mahremiyet sağlamak, onlara ara sıra kendilerini toplumdan soyutlamalarına izin vermek anlamına gelmektedir (Augustin, 2009). Mekanlarda nüfus yoğunluğu, hastaların mahremiyet hissini ve yakın çevreleri üzerindeki kontrolü yitirmelerine sebep olmaktadır (Connellan, Due, 2013). Tek kişilik odaların ve özel ziyaretçi odalarının sağlanması, hasta mahremiyetini ve gizliliğini arttırmaktadır (Karlin, Zeiss, 2006). Tek kişilik odalar, hastaların daha hızlı sakinleşebildiği bir çevre yaratmakta, kendi alanlarına sahip olmalarını sağlamakta ve diğerlerinden uzaklaşma imkanı kazandırmaktadır. Bununla birlikte, bu uygulama aynı zamanda kişisel itibar ve saygı hissini de arttırmaktadır (NHS Estates, 1996) (Resim 2.43.). Paylaşılan hasta odalarında mekanın bölüşülmesini betimlemek için sabit mobilyalar kullanılabilir (Shepley, Pasha, 2013) (Resim 2.44.). Tek kişilik odaların sağlanamadığı durumlarda duvar bölmeleriyle mahremiyet sağlamak, bölücü olarak perde kullanımına göre daha uygundur (Ulrich ve diğerleri, 2008). Hastane içinde duvar, zemin ve tavan uygulamaları aracılığıyla sesin hareketini azaltmak da mahremiyeti arttıran

uygulamalardandır (Augustin, 2009). Mahremiyet ve gizlilik, ses izolasyonu sağlayan akustik tavan panelleri gibi tasarım detaylarıyla desteklenebilmektedir (Leibrock, 2000).



Resim 2.43. Arizona Üniversitesi Davranış Sağlığı Merkezi, hasta odası, ABD

(www.cannondesign.com/)



Resim 2.44. Zucker Hillside Hastanesi, iki kişilik hasta odası, ABD

(www.architectmagazine.com/)

Hasta gizliliğine yönelik yapıllı çevrenin önemi aşıkarsa da, yalnızca birkaç araştırma direkt olarak tasarımın ya da mimarının rolünü incelemiştir. Mahremiyet ve gizlilik ihlalini inceleyecek ek araştırmalara açık bir şekilde ihtiyaç vardır (Ulrich ve diğerleri, 2004).

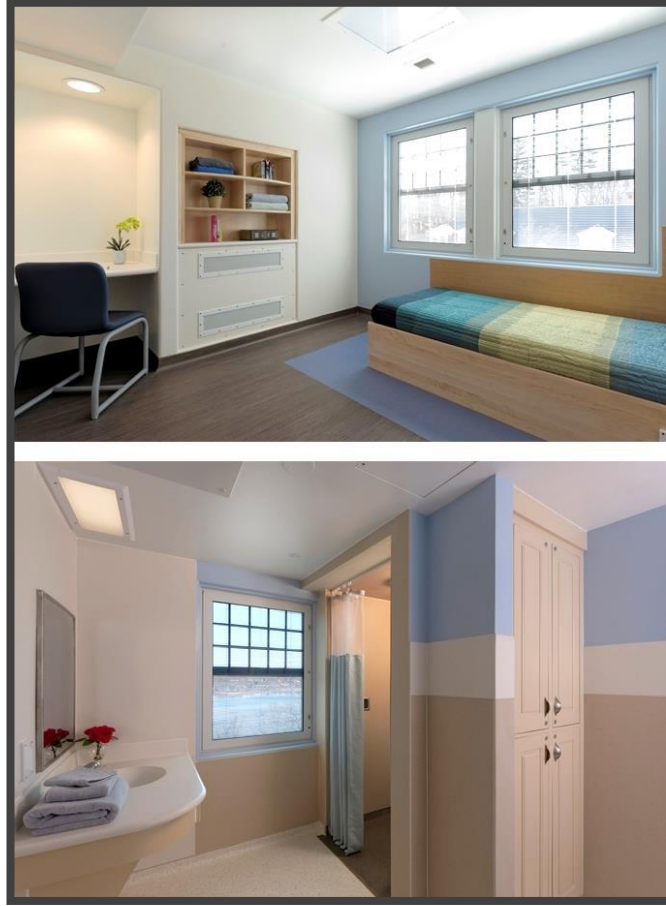
2.4.2.4. Emniyet ve Güvenlik

Psikiyatri hastanelerinde güvenli bir çevre son derece önemli bir konudur. Bununla birlikte, hiçbir çevre tam olarak güvenli ve tehlikesiz olamaz. Hastane çevresinin tasarımı, fiziksel tehlikeleri engellerken, terapötik çevre kavramını da koruması gerekmektedir (Hunt, Sine, 2009). Hasta emniyetinin ve güvenliğinin göz önünde bulundurulması, ruh sağlığına yönelik tüm tasarımlarda değişmez bir faktördür. Bu prensipler, son derece önemli ve doğal olarak bağlantılıdır. Emniyet, özellikle çalışanları ve hastaları tasarımdaki fiziksel unsurlar aracılığıyla tehlikeden uzak tutmaya değinmektedir. Güvenlik ise; tedaviden ve hastaların, çalışanların ve toplumun emniyetinden taviz vermeden hastane içerisinde hastalar için hareket özgürlüğü sağlamaktadır. Hastalık ciddileştikçe, hastaların kendilerine ve başkalarına zarar vermelerini koruma önlemleri daha açık olacaktır. Emniyet konuları temel olarak; risk faktörlerini önleyici tasarım, kaymayı önleyen yüzeyler, evrensel erişim, ergonomi ve bina yapımındaki tüm konuyla ilgili standartlara uyumdur (Hassell, 2014).

Çoğu çevre psikoloğu, fiziksel çevrenin uygun davranışı teşvik edebileceği ve güçlendirebileceği konusunda hemfikirdirler. Fiziksel çevre, hastaların kendilerine zarar vermelerine katkıda bulunabilecek unsurlardan kaçınarak intihar olasılığını azaltabilmektedir. Çevrenin bazı boyutları, stresin, patolojik davranışların ve saldırganlığın azaltılmasına katkıda bulunabilmektedir (Shepley, Pasha, 2013). Psikiyatri hastanelerinde hasta saldırganlığı, giderek artan ciddi ve yaygın bir problemdir. Şiddet olayları, psikolojik zararlara ve sıklıkla saldırgan bireylerin kendilerinde ve diğer hastalarda fiziksel sakatlanmalara sebep olmaktadır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012). Ruh sağlığı hizmeti veren bir kurum, bir dizi terapötik aktivite barındırırken, saldırganlığa, dürtüsel davranışa ve kaçışlara karşı güvenlik önlemlerini göz önünde bulundurmalıdır. Çalışanların, özellikle intihar ve kendine zarar verme riski olan ve saldırgan davranışlara sahip hastalar üzerinde her zaman görsel erişimi sağlanmalıdır (Shepley, Pasha, 2013).

Tek kişilik hasta odalarına yer verilmesi, akıl hastanelerinde stresi ve saldırganlığı azaltmaya yönelik belki de en önemli tasarım girişimidir. Yerleşim yerlerinde ve hapishaneler üzerine yapılmış önemli ölçüde araştırma, bir mekanı kullanan kişi sayısının daha yüksek kalabalık stresi, daha düşük mahremiyet, algılanan denetim, oda arkadaşlarıyla daha fazla anlaşmazlık, hastalıktan daha fazla yakınma ve sosyal geri çekilme ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. Ittelson ve meslektaşlarının yataklı akıl hastanelerinde yaptıkları araştırma, benzer olarak birden çok yataklı odalar ile sosyal geri çekilme arasında güçlü bir ilişki bulmuştur. Psikiyatri hastaları

için oluşturulan fiziksel evre, gürültü gibi stres etkenlerini en aza indirmeye yönelik tasarlanır, kontrol ve mahremiyeti geliştirir ve doğa gibi stres azaltıcı unsurlar sağlarsa hastalarda saldırganlığı azaltacaktır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012).



Resim 2.45. Brattleboro Rehabilitasyon Merkezi, ABD

(lbpa.com/)

Birçok akıl hastası gayet zeki ve yaratıcıdır. İntihar düşüncelerine sahip olan hastalar, intihar etme yolları hakkında düşünmeye çok uzun zaman harcamaktadırlar ve hiç beklenmedik yöntemler bulabilmektedirler (Hunt, Sine, 2009). Bu yüzden; hastaların özellikle yalnız başlarına vakit geçirdikleri mekanların tasarımı, çok titiz bir şekilde dşnlmelidir. Ev atmosferinde mekanlar yaratılırken, güvenlik unsuru da göz önünde bulundurulmalıdır. Saldırgan ve intihara eğilimli hastalar tarafından istismara uğrayabilecek fiziksel objeler ve tasarım özellikleri ortadan kaldırılmalı ya da korunmalıdır. Kendini asarak intihar etmede kullanılabilir tavan aksesuarlarına erişimine engel olmak için yüksek tavan ve katlanır perde kullanımı önerilmiştir. Ayrıca, atlamanın mümkün olabileği pencere açıklıklarına ve bina çatılarına erişim denetimli olmalıdır (Shepley, Pasha, 2013).



Resim 2.46. Friblick Adli Psikiyatri Merkezi, hasta odası görüntüsü, İsviçre

(www.cfmoller.com/)



Resim 2.47. Vermont Psikiyatri Hastanesi, Almanya

(www.aplususa.com/)

Ev atmosferini koruyarak, sabit mobilyalardan oluşan iç mekan düzenlemelerine sahip hastane çevreleri oluşturmak, hem hastaların emniyet ve güvenliğini sağlamakta, hem de terapötik çevre anlayışını sürdürebilmektedir (Resim 2.47.).

Amerikan Mimarlar Enstitüsü'nün psikiyatri kurumları hakkında yayınladığı makalesinde; güvenlik açısından mobilyaların ağır ve kötü kullanıma karşı dayanıklı olması, mümkünse yerinde sabitlenmeleri gerektiği belirtilmiştir. (Hunt, Sine, 2009). Ancak bu tür uygulamalar, güvenliğini sağlarken ev atmosferi anlayışına ya da hastaların yaşadıkları mekanda kontrol ve egemenliğe sahip olmaları gibi konulara aykırı olabilmektedir. Bu yüzden; mekanda güvenlik

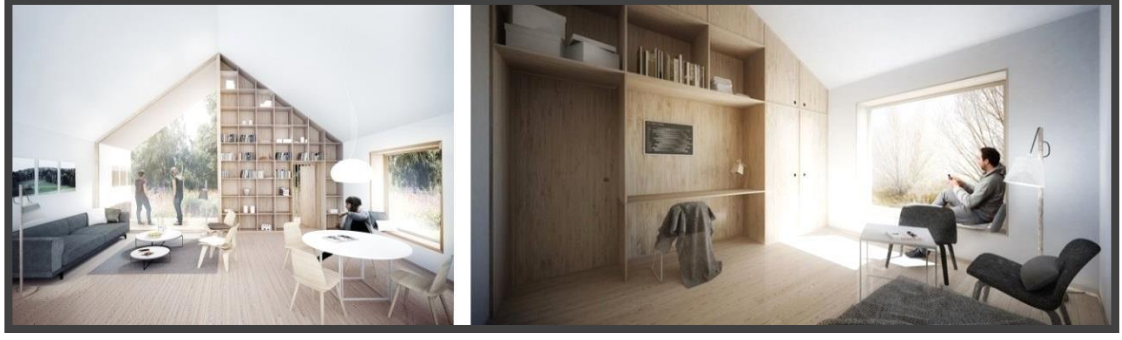
sağlanırken, hastaların psikolojik gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bunu sağlamak için, hareketli fakat fırlatıp atmak için ağır mobilyalar, kırılmaz cam gibi malzemeler kullanılabilir (Shepley, Pasha, 2013). Tasarım, yüzeyler ve mobilyalar hastaların kendilerine ya da başkalarına zarar verme durumlarını en aza indirmeye yönelik olmalı, emniyet ve güvenlik cihazları gizli bir şekilde konumlandırılmalıdır (AIA, 2001). Hasta emniyetine ve güvenliğine yönelik kısıtlamaların derecesi ise klinik bir yargıdır (Hassell, 2014).

2.5. AKIL HASTANELERİNDE DUYUSAL UYARANLAR VE HASTA-MEKAN ETKİLEŞİMİ

Sağlık çevrelerinin psikolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, fiziksel çevre uyaranlarının stres ve endişe üzerinde faydalı etkileri olduğunu göstermektedir. Bu araştırma alanı, sağlık ortamlarının fiziksel çevresinin hastanın sağlık sonuçları üzerinde etkileri olduğunu ifade eden ‘iyileştirici çevreler’ kavramıyla nitelendirilmektedir. Bu alandaki araştırmaların çoğu, yatılı tedavi gören akut hastalığa sahip kişileri ve psikiyatri kurumlarını kapsamaktadır (Dijkstra, 2009).

Akıl hastalığına sahip hastalar, önceleri pencerelerde parmaklıkların kullanıldığı, şiddetli aydınlatma uygulamaları, steril yüzeyler, tıbbi mobilya ve teçhizatlar ile oluşturulmuş, akıl hastalarına uygun olarak tasarlanmamış çevrelere kapatılmaktaydılar. Bu hastaneler, çok az bir tedavi ve iyileşme umuduyla, hapishaneler gibi gözetimli bir bakım sağlamaktaydı (Leibrock, 2000). 1970’lerde davranış ortamlarında fiziksel çevrenin rolü hakkındaki araştırmalarda artma olmasına karşın, aradan geçen 40 yıl içerisinde bu konuya çok az bir ilgi gösterilmiştir (Shepley, Pasha, 2013). Psikolojik tedavilerde, hastaların terapinin düzgünce farkında olmaları ve bunu davranışlarına ve hislerine yansıtmaları önemlidir. Terapi süresince önemli olan noktalardan biri de; hastaların zamanlarını nerelerde geçirdiklerini planlamaktır. Bu durumda, bu mekanların bileşenlerine ve bu bileşenlerin mekandaki düzenlemesine karar vermek önemlidir (Onaran, 2009).

Hastane atmosferinin etkisi, hasta memnuniyetinin de ötesindedir (Thibeault ve diğerleri, 2010). Araştırmalardan elde edilen bulgular, fiziksel çevrenin, hasta memnuniyetinin yanında, ilişki kurmayı, iletişim ve kendini ifade etmeyi, terapistin güvenilirliğinin, yeteneklerinin ve uzmanlığının izlenimlerini, stres ve endişeyi de etkilediğini kanıtlamaktadır (Shepley, Pasha, 2013). Hastane çevresinin, hasta davranışı, iyileşme potansiyeli ve uzun vadeli sağlık sonuçları üzerinde direkt bir etkisi olabilmektedir (Thibeault ve diğerleri, 2010).



Resim 2.48. Danish Psikiyatri Hastanesi, Danimarka

(www.archdaily.com/)

Koku alma, görme, duyma ve dokunsal duyular, hastanın psikososyal ihtiyaçlarıyla uyum sağlayan destekleyici öğeler ile birlikte estetik değerlendirmeleri etkilemektedir (Kopec, 2012). Akıl hastanelerindeki mekanlar, doğal ışığı ve dış mekan manzarasını vurgulayarak, açıklık hissi uyandıracak şekilde karakterize edilmelidir. İç mekanda yüzeyler, aydınlatma ve mobilyalar enstitü atmosferinden uzak, ev atmosferi yaratacak şekilde seçilmelidir (AIA, 2001) (Resim 2.48.). Görsel olarak karmaşık çevreler daha enerji vericidir, bu yüzden sağlık çevrelerinde kaçınılması gereken bir durumdur (Augustin, 2009).

2.5.1. Ses

Ses, duyguları tutarlı ve güçlü yollardan düzenlemektedir. Mekanın ses düzeni, kullanıcıların mekandaki amaçlarını başarılı bir biçimde yerine getirebilmeleri için yönlendirecek uygun ruh halini yaratabilmektedir. Genel olarak, ritim düzeni ve bu ritmi oluşturan objenin ses tonu psikolojik bir etki meydana getirmek üzere birleşmektedir. Mekanın fiziksel formu, ses deneyimini etkilemektedir. Mekan içerisinde, ses dalgalarını rastlantısal yönlerde hareket ettiren herşey, ses düzeylerini kontrol altında tutmaktadır. Pürüzlü yüzeyler ses dalgalarını her yönde hareket ettirdiğinden mekanın daha sessiz olmasını sağlamaktadır. Mekanda bulunan döşemeler, halı malzemesi, asma tavan, perdeler ve diğer yumuşak yüzeyler, sesi farklı yönlere yönlendirerek mekanın daha sessiz olmasına katkıda bulunmaktadır (Augustin, 2009).

Aşırı ses seviyelerinin, oksijen yetmezliği, kafa içi basıncında artış, kan basıncında artma, nefes darlığı, düşük nabız ve renk değişikliği gibi sağlığa olumsuz etkileri olabilmektedir. Akıl hastanelerinde terapötik seslerin uygulanmasının yanısıra, şiddetli gürültülerin giderilmesi de, hastalar, çalışanlar ve aileler için faydalı olacaktır. Bazı sağlık çevrelerinde çevreyi

sakinleştirmek ve rahatlatmak için m zık terapisi kullanılmıştır. Bununla birlikte, ses güvenli ve makul seviyeler için denetlenmelidir (Altimier, 2004).

2.5.1.1. Gürültü

Gürültüden genellikle istenmeyen ses olarak bahsedilmektedir. Mekanların içerisinde normal olarak meydana gelen gürültü, ‘arka plan veya  evre gürültüsü’ olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerde  evre gürültüsü havalandırma sistemleri, tıbbi cihazlar ve karşılıklı konuşmalar gibi sebeplerden kaynaklanabilmektedir. Hastane gürültüsü, hastalarda potansiyel birtakım olumsuz tepkilerle bağlantılı ciddi bir konudur (Hsu ve diğerleri, 2012). Sağlık bakım çevresi, son derece yoğun ve gürültülü bir  evre olabilmektedir. Etkili bir terapötik  evre, gürültü sorunlarını da göz önünde bulunduracaktır. (Kopeck, 2012). Hastanelerde, karşılıklı konuşmalardan meydana gelen gürültü, diğer istenmeyen seslere göre stres üzerinde daha ciddi bir etkiye sahiptir.     , insanlar bu sese odaklanarak neler söylendiğini anlamaya çalışmaktadırlar (Augustin, 2009).

Ses konusu üzerine yapılmış araştırmalar, hastanelerde iki genel sebepten dolayı çok fazla gürültü olduğunu belirtmektedir: Birincisi, hastanelerde kullanılan tıbbi ve diğer cihazlardan kaynaklanan, çalışanların ya da aynı odada kalan diğer hastaların meydana getirdiği sesler gibi çok fazla gürültü kaynağının bulunmasıdır. ikincisi ise; mekanı oluşturan zeminler, duvarlar ve tavanlarda kullanılan sert ve ses yansıtıcı, zayıf akustik durumlar meydana getiren malzemelerin kullanıldığı çevresel yüzeylerdir (Ulrich ve diğerleri, 2004).



Resim 2.49. Parnassia Psikiyatri Enstitüsü, tecrit odası, İsviçre

(www.egm.nl/)

Birçok araştırma, gürültünün hastalar arasında yaygın bir rahatsızlık meydana getirdiğini ortaya koymaktadır (Ulrich,2000). Gürültü, hastaların ve çalışanların stres seviyelerini, hastalarda iyileşmenin gecikmesini, duygusal bitkinliği ve çalışanlarda iş veriminin düşmesi ve konsantre bozukluğu gibi olumsuzlukları arttırmaktadır (Augustin, 2009). Gürültünün uykusuzlukta artış ve kalp atışlarında yükselme gibi bazı olumsuz etkilerinin de olduğu görülmüştür (Coombes & Coombes, 2005). Bununla birlikte; hastaları bilinçli bir şekilde uyandırmayan düşük gürültü seviyeleri, yetersiz akustik özelliklere sahip odalarda uyku kalitesinde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Ulrich, 2000).

Gürültü, stres hormonu olan kortizol salgısına sebep olmaktadır ve yüksek ses seviyeleri, hipertansiyon, saldırgan davranışlar ve psikiyatrik belirtilerin başlangıcı ile ilişkilidir. Bununla birlikte, sesin hastanın iyileşmesinde direkt etkisi henüz bilimsel olarak ölçülmemiştir. Gürültü, hastanın hastaneye yeniden yatırılmasında önemli bir faktördür. Hastaneye yatırılmış hastalar, iyileşme sürecinde gürültünün en ciddi rahatsız edici unsurlar arasında olduğunu ifade etmektedirler (Kopec, 2012).

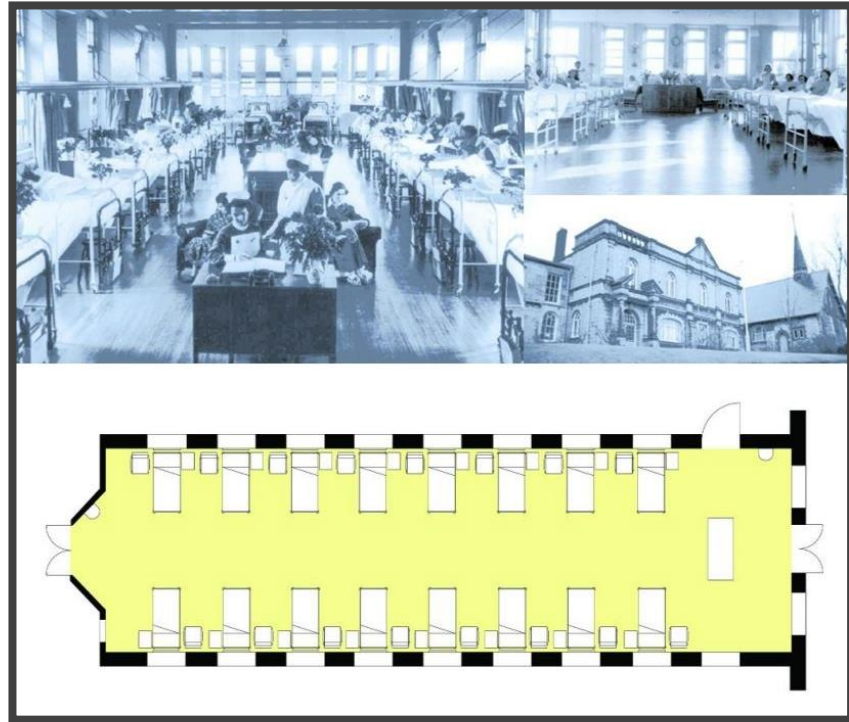


Resim 2.50. Mantar parke örnekleri

(pcglad.com/cork-flooring/), (www.calibamboo.com/)

Sağlık çevrelerinde gürültü seviyeleri mümkün olduğunca düşük tutulmalıdır. Gürültü seviyeleri, hastanelerde duvarlara ve tavanlara ses yalıtımı uygulanarak azaltılabilmektedir. Duvarlarda ses yalıtımı uygulanmış olsa dahi, akustik tavan panelleri kullanılmalıdır. Bu paneller, rahatsız edici ses yankılanmasını ya da yansımaları azaltmaktadır. Yankı, hastaların rahatlamasını zorlaştırmaktadır. Ses yansıması, konuşmaları anlamayı zorlaştırmakta ve buna bağlı olarak ses yansımalarının olduğu bir mekanda insanlar daha yüksek sesle konuşmaktadırlar. Kauçuk

karolar gibi daha yumuşak zemin kaplamaları da ses seviyelerini azaltmaktadır (Augustin, 2009). Hastane içindeki yüksek ses seviyelerine katkı yapan başlıca tasarım sorunu, çok sayıda sert yüzey ve dik açılardır. Bu nitelikler, sesin yansımaya ve yankı yapmasına sebep olmaktadır. Tasarımcılar, zemin döşeme seçeneklerinden biri olarak mantarı göz önünde bulundurabilirler. Mantar, iyi bir ses azaltıcı malzemedir, kolayca temizlenmekte ve çeşitli dekoratif desenlerde uygulanabilmektedir (Kopeck, 2012). Mantar, sürdürülebilir bir malzeme olmasının yanı sıra, ses emici özelliğe de sahiptir ve zemin, tavan ve duvarlara uygulanabilmektedir. Hastane iç mekanlarında kullanılması, hem sağlıklı ve güvenli bir çevre oluşturmada, hem de iyi bir akustik sağlamada faydalı olabilir (Resim 2.50.).



Resim 2.51. Llandough Hastanesi, 1933. Koğuş planı, Nightingale koğuş tipine örnektir

(www.wales.nhs.uk/)

Gürültünün olumsuz etkileri, özellikle sesin diğer hastalar ve çalışanlar tarafından meydana getirildiği paylaşılan odalar ile ilgilidir (Ulrich ve diğerleri, 2004). Pattison ve Robertson'un 1996'da yaptıkları çalışmada; koridor ve dış duvarlara paralel dört ya da daha fazla yatağın oluşturduğu bölümlü koğuş düzeniyle, uzun formu, açık planlı tek bir oda olan Nightingale koğuşu karşılaştırılmıştır (Resim 2.51.). Hastalar, Nightingale koğuşunda gürültüye bağlı olarak daha yüksek bir memnuniyetsizlik göstermişlerdir. Etkisi bilimsel olarak kayda değer olmasa da, Nightingale koğuşunda depresyon ve endişe seviyelerinin de yükseldiği görülmüştür (Dijkstra, 2009). Odaların paylaşılması ya da tek kişilik olması konusu, gürültü kavramından daha

karmaşık olmasıyla birlikte, sosyal faydalar ve denetim ile birlikte göz önünde bulundurulmalıdır. Odaların düzenleştinden bağımsız olarak, hastanenin her yanında gürültüyü gideren ya da azaltan tasarım müdahaleleri önem taşımaktadır (Hassell, 2014).

2.5.1.2. Müzik ve Olumlu Etkiler Veren Sesler

Ses, olumlu dikkat dağıtıcı unsur olarak da çevreye dahil edilebilmektedir. Sesin fiziksel çevreye olumlu bir unsur olarak eklenmesi, oldukça belirsiz bulgular ortaya çıkarmıştır. Çeşitli hastalar üzerinde yapılan bazı araştırmalar; mekanda kullanılan rahatlatıcı seslerin ya da müziğin bazen uyku düzenin iyileşmesi, çevre memnuniyeti gibi olumlu sonuçlara sebep olurken, bazı kişiler üzerinde de olumsuz etkileri olabileceğine ulaşmıştır (Dijkstra, 2009).

Müziğin insana olan etkileri; duygulara yapmış olduğu etki ve müziğin fizyolojik etkileri nedeniyle beraberinde oluşturduğu psikolojik etkidir. Müziğin duygusal etkilerini bilimsel bir şekilde ölçmek mümkün olmamaktadır. İnsanların müziğe verdikleri bazı fiziksel karşılıkların, kendiliğinden ve kontrolsüz reflekslerle oluştuğu bilinmektedir. Belirli müzik aletleri, sinir sistemini kesin olarak etkilemektedir. Yüksek veya alçak sesler sinirsel gerilim veya gevşeme şeklinde etkili olmaktadır. Aşırı hız veya ses yoğunluğu sinirlerin aşırı uyarılmasına neden olabilmekte ve fiziksel ağırlı bir durum da oluşturabilmektedir. İnsan yaşamının her döneminde rahatlatıcı bir güç olduğuna inanılan müzik, insanın ruh sağlığında önemli bir yere sahiptir (Gençel, 2006).

Sesin ritmi ya da tonu gibi temel parametrelerine olan tepkiler, kültürden bağımsızdır. Ancak, belirli müzik parçaları ulusal kültür ile etkilenmektedir. Bununla birlikte; hızlı, yüksek sesli ve basit müzik ruhsal durumu iyileştirmekte; hızlı, yüksek sesli ve karmaşık müzik öfkeli görünmektedir. Akustik müzik ve hafif, ahenkli sesler rahatlatıcıdır. Sözsüz ve yavaş müzik stresi azaltabilmektedir. Müziği çeşitlendirmek, uyanıklığı ve dünyaya odaklanmayı muhafaza etmektedir. Sözlü müzikler de daha dikkat dağıtıcı olmakla birlikte, insanların daha uyanık ve enerjik olmalarını sağlamaktadır (Augustin, 2009).

Yüksek stres zamanlarında sağlanan müziğin, hasta rahatlığı ve endorfin seviyelerinde yükselme, kalp atış hızında, endişe ve kaygıda azalma sonuçlarını sağlayan kaygı giderici etkilere sahip olduğu ortaya koyulmuştur (Schweitzer, Gilpini Frampton, 2004). Farklı hasta grupları üzerinde yapılmış çeşitli araştırmalar; keyifli müziğin, özellikle hastalar tarafından kontrol edilebilir olduğunda, sıklıkla endişeyi ve stresi azalttığını ve bazı hastaların acı ile başa

ıkmasında faydası olduğunu göstermiştir (Ulrich, 2000). Müziği terapötik bir müdahale olarak inceleyen araştırmaların çoğu, ya hastanın kendisi tarafından seçilen, kendi tercih ettiği türde ya da klasik ve enstrümental gibi sakinleştirici müzikleri kullanmıştır. Müzik, daha olumlu ruhsal durumlar ve bilişsel süreç ile ilişkilidir. Müzik konusundaki araştırmalardan elde edilen bulgular, popüler müzik kullanımı ya da müziksiz ortamlar ile karşılaştırıldığında klasik müziğin endişe hissini ve stresi azaltmada etkili bir şekilde kullanıldığını ortaya koymaktadır (Dijkstra, 2009). Sakinleşmenin önemli olduğu alanlarda blues tarzı müzikler de kullanılabilir (Shepley, Pasha, 2013).

Müzik terapisi alanı, memnuniyet verici seslerin faydalarını ortaya koyan bulgular ile araştırmaları olgunlaşmış bir konudur (Hsu ve diğerleri, 2012). Müzikle tedavinin geçmişi, Afrika, Amerika, Asya, Avrupa ve birçok Türk medeniyetlerine kadar uzanmaktadır ve yerini günümüze kadar koruyabilen bir tedavi yöntemidir. Anadolu’da müzikle tedavi konusunda oluşturulan ilk kurumların şifahaneler olduğu bilinmektedir. II.Bayezid Dönemi’nde 1848’de inşa edilen Edirne Darşşıfası’nda akıl ve ruh hastaları için müzikle tedavinin dışında, su sesi ve güzel kokular da tedavide etkin şekilde kullanılmıştır (Gençel, 2006).



Resim 2.52. Amerika’daki McLean Psikiyatri Hastanesi’nde yaşlı hastalar için müzik terapisi

(news.harvard.edu/)

Bütün frekansları içeren ses dalgası olan beyaz gürültü, hastanelerde kullanılması faydalı olabilecek bir ses türüdür. Bu tür ses, zihinsel işlerin yapılmasına yardım etmekte, potansiyel rahatsız edici seslerin duyulmasını zorlaştırmaktadır. Beyaz gürültü, doğa sesleri ile de oluşturulabilmektedir. Doğal sesler rahatlatıcı bir etkiye sahiptir. Irmak şırıltısı, yaprak hışırtısı ve buna benzer sesler, insanları hızla sakinleştirebilmektedir. Okyanus dalgaları gibi doğal

sesler de hasta stresini azaltabilmektedir (Augustin, 2009). Doğal seslerin uyku kalitesini iyileştiren, sakinleştirici ve rahatlatıcı etkisi olduğu varsayımı, ameliyat hastaları üzerinde bir araştırmayla ortaya koyulmuştur (Schweitzer, Gilpini Frampton, 2004).

Müzikle tedavinin tıp bilimindeki birçok alanla ilişkili olduğu ve bu alanlarda kullanıldığı bilinmektedir (Resim 2.52.). Müzik, ruhun çeşitli tepkilerini en iyi ifade eden bir sanattır. Bu özelliğinden dolayı da insanın ruhsal davranışlarını inceleyen psikoloji ile müzik arasında doğal bir bağ oluşmaktadır. Bunların yanısıra müzikle tedavi, sosyal ilişkilerin geliştirilmesi, kendine güvenin yeniden kazandırılması, fiziksel egzersizler ve motor kontrol konsantrasyonunun artırılması için psikiyatri hastanelerindeki programların bir ögesi haline gelmiştir (Resim 2.53.). Yetişkinlerde görülen ruhsal hastalıklarda da müzikle tedaviden yararlanıldığı bilinmektedir. İyi düzenlenmiş müzik uygulamaları; hastaların sıkıntılarını gidererek, heyecan ve düşüncelerine yön verip, içinde bulundukları sıkıntılardan uzaklaşmalarına, sosyal ilişkilerinin kuvvetlendirilmesine ve benliklerinin yıkımını engellemeye yardımcı olacaktır (Gençel, 2006).



Resim 2.53. Müzik terapisi uygulayan Amerika'daki St.Mary Tıp Merkezi'nden bir fotoğraf

(lbpost.com/)

2.5.2. Koku-Aroma

İnsanlar koku hafızalarında farklılıklar gösterdikleri için bilim adamlarının insanların kokulara nasıl tepki verdikleri hakkında belirgin kalıplar oluşturmaları zordur. Bununla birlikte, kokular ile zihinsel süreçler arasında açığa kavuşmuş bazı ilişkiler mevcuttur. İnsanlar, kokuları ve duyguları beynin aynı bölgesinde işlediklerinden, kokuların ruhsal durum üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Kokular, kötü ya da iyi ruhsal duruma sebep olmakta, insanların hayatları

hakkındaki görüşlerine etki etmekte, insan beyninin problemleri çözme şeklini değiştirmektedir. Koku alma duyusu, yaş, cinsiyet ve kültür unsurlarına göre değişkenlik göstermektedir (Augustin, 2009).

Psikiyatri hastanelerinde iç mekan hava kalitesine yönelik iyi çalışılmış bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak ticari yapılarda yapılmış eşdeğer araştırmalar iyileştirilmiş bina içi ortam kalitesinin olumsuz sağlık sonuçlarının azaltılmasına katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır (Hassell, 2014). Hastane mekanları içerisinde iyi bir hava kalitesi ve doğal kokular sağlanmalıdır (Shepley, Pasha, 2013).

Koku hakkındaki araştırmalardan elde edilen bulgular, hoş kokuların ruhsal durumu iyileştirdiğini ortaya koymaktadır. İyi bir ruhsal durum, insanların zihinsel olarak daha çevik ve kabiliyetli olmasını sağlamaktadır. Hoş kokular, hayatın daha uygun bir şekilde ilerlediğini hissettirmekte, kendine güven duygusunu geliştirmekte, acı hissini azaltmakta ve zaman algısına etki ederek bir mekanda geçirilen sürenin daha az hissedilmesini sağlamaktadır. Kokular, mekanın olduğundan daha büyük algılanmasını, bilinçli olarak algılanmadığında bile mekanın daha temiz, canlı ve parlak görünmesini sağlamaktadır. Kokuların insanlara olan etkilerini sürdürmesi için bilinçli olarak algılanmaları gerekmemektedir (Augustin, 2009).

Koku, kasları rahatlatabilmekte ve konsantrasyona yardım etmektedir. Hoş kokular, mutluluk hormonu olarak bilinen endorfin salgısına katkıda bulunmakta ve kalp atış hızını azaltabilmektedir (Connellan, Due, 2013). Hoş aromalar kan basıncını düşürebilmekte, solunumu yavaşlatabilmekte, acı şiddetini düşürebilmekte ve endişeyi azaltmaktadır. Ancak, kötü kokuların da endişeyi, korkuyu ve stresi artırdığı gözlemlenmiştir (Sakıcı, Var, 2013). Kötü kokular insanların mekanı terk etmek istemelerine teşvik etmektedir (Augustin, 2009).



Resim 2.54. Lavanta ve portakal

(www.prevention.com/)



Resim 2.55. Vanilya ve tarçın

(www.organicfacts.net/), (www.medicalnewstoday.com/)

Bilimsel araştırmalar belirli kokuların belirli amaçlar için özellikle faydalı olabileceğini ortaya koymaktadır. Örneğın; limon ve tarçın-vanilya kokuları ruhsal durumun iyileşmesiyle güçlü bir biçimde ilişkilidir. Lavanta ve sedir kokularının gerilimi azalttığı, portakal ve vanilya kokularının ve genel olarak çiçeksi kokuların endişe ve kaygı seviyelerini düşürdüğü bulunmuştur. Lavanta kokusu, merkezi sinir sistemini yatıştırdığından, rahatlatıcı bir his sağlamakta ve uykuyu iyileştirebilmektedir. Uyku kalitesinin iyileştirilmesinde etkili bir diğer koku da yasemindir. Yanan tütsü kokularının da depresyon, endişe ve kaygıyı azaltmada olumlu etkisinin olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte; genel olarak tüm hoş kokular iyi ruhsal durumlar ile bağlantılıdır (Augustin, 2009).

2.5.3. Malzeme-Doku-Desen



Resim2.56. Çeşitli doku ve desenlerde malzemeler

(www.architonic.com/)

Bir objeye odaklandığımızda, ilk incelediğimiz şey onun rengidir. Görsel deneyim için ise renkten çok daha fazlası vardır. Birşey parlak ya da mat bir yüzeye, basit bir desene ya da daha karmaşık bir desene sahip olabilir, daha çok ya da daha az saydam olabilir. Bütün bu fiziksel etkenlerin olası psikolojik sonuçları bulunmaktadır. Aynı zamanda, mekandaki ışık kaynağının, objelerin formlarının ve bu formların nasıl düzenlendiğinin de kişiler üzerinde psikolojik etkileri vardır. Birçok görsel veri, mekana olan psikolojik tepkileri etkilemektedir (Augustin, 2009).

Mat yüzeyler rahatlatıcıyken, parlak yüzeyler canlandırıcıdır. İnsanların dokuya olan tepkileri, yüzeyler ile temas edip hissettiklerinde daha karmaşık bir hal almaktadır. Pürüzsüz yüzeylere dokunmak, pürüzlü yüzeylere dokunmak kadar ilginç ve heyecan verici değildir. Yuvarlak hatlı yüzeyleri hissetmenin rahatlatıcı etkisi varken, sivri ya da açılı kenarlara dokunmak gerginliğe sebep olabilmektedir. Mekanda çok çeşitli dokunun bulunması daha enerji vericiyken, doku kullanımında daha az çeşitlilik daha yatıştırıcıdır. Buna ek olarak, mekanda çok fazla dokunun bir arada kullanılması karmakarışık bir görüntü meydana getirmektedir (Resim 2.57.). Karışık ya da alışılmamış desenler heyecan verici olabilmektedir. Bununla birlikte, genel olarak insanlar çevrelerinde basit desenleri tercih etmektedirler. Küçük ölçekli desenler, büyük ölçekli desenlere göre daha çok tercih edilmektedir. Küçük ölçekli desenler, mekanı olduğundan daha büyük gösterebilmektedir. Doğada meydana gelen desenlere yakın desenler sakinleştirici olabilmektedir. Bu tür desenlerin, sakin bir ruhsal duruma sebep olduğu, yaratıcı ve yüksek kaliteli bir zihinsel aktiviteye teşvik ettiği bulunmuştur (Augustin, 2009) (Resim 2.58.).



Resim 2.57. Adelante Sağlık Merkezi, ABD

(Bosch ve diğerleri, 2012, s.50, 51)



Resim 2.58. Zucker Hillside Hastanesi, ABD

(blog.array-architects.com/)

Yüzey malzemelerinin seçimi, akıl hastanelerinde diğer bir tasarım zorluğudur. Birçok hastane mekanında, temizlik kolaylığından dolayı genellikle parlak olan yüzey malzemeleri tercih edilmektedir. Tasarımcı, parıldamanın derecesinin ve örüntülenişinin eşit derecede farkında olmalıdır. Örneğin, parıldamanın renkleri ve desenleri yok etme, geçici körlük ve acıya sebep olma, ya da yükselti farklılıklarına bağlı olarak ışınsal ilüzyonlar oluşturma potansiyeli bulunmaktadır. Tasarımcılar, yüzey malzemelerini seçmeden önce; söz konusu mekanda, gün boyunca günün farklı zamanlarında güneş tarafından, gece boyunca ay tarafından ve kullanılan yapay ışığın oluşturduğu farklı ışık örüntülerinin farkında olmalıdırlar (Kopec, 2012).

Akıl hastanelerinde yüzey malzemeleri seçilirken; psikiyatri hastalarının şiddete meyilli karakterleri, kendilerine zarar verme ve benzer davranışları göz önünde bulundurulabilir (Onaran, 2009). Yüzeyler, kazara meydana gelebilecek darbelere dayanıklılık için dirençli olmalıdır. Bu tür kazalar ya da hastaların kasti olarak zarar vermeleri halinde tamir edilebilir olmalıdır. Kullanılan malzemeler, mekanda gerçekleşek aktivitelere uygun olmalıdır (NHS Estates, 1996). Pul pul olan, soyulan ve çatlayan malzemeler ve yapıştırıcılar, hem bakım sorunu hem de zarar verme potansiyeli meydana getirmektedir. Seçilen tüm yüzeyler, sağlam, dayanıklı ve mekan için fonksiyonel olmalıdır (Kopec, 2012).

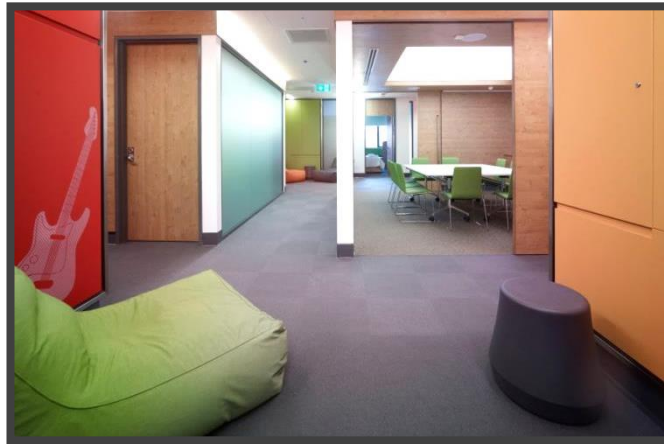
Zemin döşemeleri ve süpürgelikler, uzun ömürlü olmakla birlikte; kurumsal olmayan bir çevre sağlama yönünde katkıda bulunmalıdır. Zemin, kaygan olmamalıdır ya da kaygan görünmemelidir. Zemin malzemesinin örüntüsü, yönelim bozukluğuna neden olmamalıdır. Zeminde kot farklılıkları mümkün olduğunca kullanılmamalıdır (NHS Estates, 1996). Belirli

hasta odaklı değerlendirmelerin görüş açısına göre; zemin kaplama malzemesi olarak halı en uygun malzemedir. Hasta odaları halı kaplı olduğunda, hasta yakınlarının ziyaretlerinin daha uzun sürdüğü görülmüştür. Sağlık çevrelerinde zemin malzemeleri üzerine yapılmış bir çalışma, hasta odalarında halı kullanımının, ziyaretçilerden gelen sosyal destekte artışın etkisiyle, hasta durumunun düzelmesine katkıda bulunabildiğini ortaya koymuştur. Hastaların büyük bir çoğunluğu, kaymaya dayanıklı olması ve rahatlık sağlaması gibi nedenlerden dolayı halıyı tercih etmişlerdir (Ulrich, 2000). Halı kullanımı, hastanedeki mekanları kurumsallıktan uzaklaştırmada ve ortam gürültüsünü engellemede etkili olabilmektedir. Ayrıca hastaların kayıp düşme riskini de azaltarak, daha emniyetli bir ortam sağlayabilmektedir (Leibrock, 2000) (Resim 2.59. ve Resim 2.60.).



Resim 2.59. Regions Hastanesi, Yataklı Ruh Sağlığı Merkezi, ABD

(www.healthcaredesignmagazine.com/)



Resim 2.60. St.Vincent Hastanesi, Akıl Sağlığı Birimi, Avustralya

(www.tyronebranigan.com/)

Hastane mekanlarında algısal karmaşa engellenmelidir. Örneğin; metal bir kapı ahşap kapıya göre daha ağır ve soğuk olacaktır. Buna göre; metal bir kapı üzerine damarlı ahşap kaplama bir yüzey kullanılması, yanlış duyuşsal bilgi verebilmektedir (Connellan, Due, 2013). Akıl hastanelerinde bu tür kullanımlardan kaçınılmalıdır. Görsel olarak kafa karıştırıcı aynalar, dikkat dağıtıcı şekiller meydana getirebilmekte, konsantre olmayı ve uyum sağlamayı güçleştirebilmektedir. Aşırı dikkat dağıtıcı dokuya sahip olmayan ahşap kullanımı, mekana sıcaklık ekleyebilir (Leibrock, 2000). Kapılarda kullanılan büyük camlar, yansıma meydana getirebilir. Bu durum da bazı hastalar için kafa karıştırıcı olabilmektedir (NHS Estates, 1996). Şizofreni hastaları ve algı bozukluğuna sahip kişiler için belirsizliğe yer vermeyen ve abartısız renk ve dokular kullanılmalıdır. İç mekan tasarımında doku ve renk kullanımlarında sınırlama, duyuşsal yüklenmeye duyarlı birçok akıl hastası için yardımcı bir uygulamadır. Perfore edilmiş ve diğer tavan desenleri, görsel olarak kafa karıştırıcı olabilmektedir. Duvarlarda çizgili desen kullanımı, parmaklık hissi uyandırabilmektedir. Dalgalı desenler ise hareket halinde izlenimi verebilmektedir. Dokular, renk tonlarını daha koyu göstermekte ve ortam ışığını önemli derecede absorbe etmektedir (Leibrock, 2000). Kullanılacak tüm yüzey malzemeleri, hastaneye, birime ve bireysel mekanlara uygunluğunun sağlanması için dikkatlice değerlendirilmelidir (Kopec, 2012).

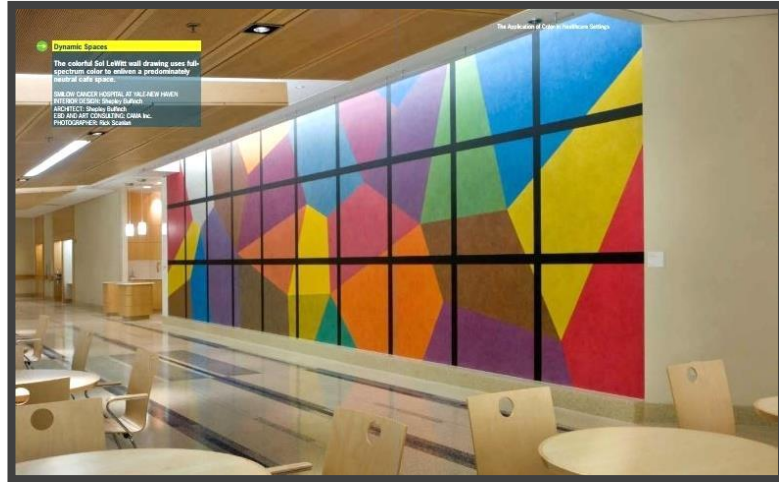


Resim 2.61. Cherry Knowle Hastanesi, İngiltere. Perfore tavan ve mat zemin kaplaması örneği

(www.medical-architecture.com/)

2.5.4. Renk

Renk, günlük yaşantımızın ayrılmaz bir parçasıdır ve rengin varlığı algıladığımız herşeyde kendini göstermektedir (Kaya, Epps, 2004). Renk, bir fiziksel çevrede bulunan en güçlü unsurlardan biridir ve genellikle bireylerin bir mekana girdiklerinde ilk fark ettikleri özelliklerdendir. Renk, kişilerin çevreyi algılama ve değerlendirmesini de etkileyebilmektedir. 2003 yılında mağazalarda yapılmış bir çalışma, duvar renklerinin müşterilerin mağaza hakkındaki değerlendirmelerini etkilediğini göstermiştir. Renk, çevre atmosferini değiştirmede nispeten kolay bir uygulama olduğundan, iç mekan tasarımında önemli bir değişkendir (Dijkstra, 2009). Farklı renklerin farklı ruhsal durumlara ve davranışlara etki ettiği görüşü bulunmaktadır. Belirli renklerin aktiviteye teşvik ettiği, bazı renklerin ise pasif davranışa yönelttiği söylenmektedir. Bununla birlikte; iç mekan çevrelerinde ortam renklerinin etkileri üzerine yapılan iddialar, büyük ölçüde sistematik olmayan varsayımlardır (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004).



Resim 2.62. Smilow Kanser Hastanesi, ABD

(Bosch ve diğerleri, 2012, s.46, 47)

Renk, renk tonu, doygunluk ve parlaklık terimleri kullanılarak tanımlanmaktadır. Bilimsel araştırmalar, saturasyonun ve parlaklığın, renge duygusal olarak nasıl tepkiler verildiği üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Daha parlak ve daha doygun renkler daha memnun edicidir, parlaklık ve doygunluk arttıkça memnuniyet de artmaktadır. Bu tür renkler, ruhsal durumu da iyileştirmektedir. Daha doygun renkler etrafında bulunmak daha enerji vericidir (Resim 2.62.). Renk çok parlak olmadıkça, parlak renklerin etrafında olmak ise enerji verici değildir (Augustin, 2009). Araştırmalar, parlak ve açık renklerin koyu renklerden daha az

canlandırıcı ve daha az baskın olduğunu bulmuştur (Call, Jantzen, 2012). Parlak ve koyu renkler daha uyarıcıdır ve etkinliğe teşvik etmektedir (Resim 2.63. ve Resim 2.64.) (Bosch ve diğerleri, 2012). Şizofreni hastalarının sosyal davranışları üzerinde yapılan bir çalışma, hastaların yeni tadilat yapılmış, parlak renklere sahip bir birimde, eski mobilyalara, koyu ve mat renk şemasına sahip bir birime nazaran daha çok sosyalleştiklerini ortaya koymuştur (Shepley, Pasha, 2013).



Resim 2.63. Elementary Bilim Enstitüsü, ABD

Resim 2.64. Randall Çocuk Hastanesi, ABD

(Bosch ve diğerleri, 2012, s.52, 20)

Renk, ışığı tamamlayıcı bir öğe olarak kullanılmaktadır. Işık dizisindeki belli renklerin duyguları ve fizyolojik tepkileri etkilediği düşünülmektedir. Rengin iyileştirici gücünün olup olmadığı bir yana, birçok birey için anlama sahip olduğu bir gerçektir (Altimier, 2004). Rengin ruhsal durumu, duyguları ya da psikolojik sağlığı etkilediğine dair belirgin bir bulgu bulunmamaktadır. Renk tercihleri üzerine de tutarlı bir bulgu bulunmamaktadır ancak renge olan duygusal tepkiler kişiye özgü ve geçicidir (Evans, 2003). Araştırma bulguları, ilgili kültürel ve antropolojik tercihleri dikkate almadan kişinin renge olan fiziksel tepkisinin ölçülmesinin zor olabileceğini ortaya koymaktadır (Call, Jantzen, 2012).

İnsanlar renk bilgisini, arkaplan, kontrast etkiler ve kendi retina geçmişleri kapsamında işlemektedirler. Yapılı çevrede renk güçlü bir donanımdır. Formlar ve arkaplanları arasında ayırım yapmaya ve objeleri formlarının ya da boyutlarının ötesinde tanımlamaya yardım etmektedir. Renk, aydınlatma durumları, birey önyargısı ve rengin belirli kullanıma olan

uygunluk algısı tarafından etkilenen karmaşık bir konudur. Rengin üzerinde kullanıldığı objenin anlamı da en az rengin kendisi kadar önemlidir (Tofle ve diğerleri, 2004).

Birçok araştırma, renk-ruh hali ilişkilendirmesinin var olduğunu kanıtlarken, farklı renklerin çeşitli insanlar için farklı ruh halleri uyandırdığı görünmektedir. Belirli renkler, daha önemli ölçüde belirli ruh halleri ya da duygularla bağlantılı olmasına rağmen, belirli bir renk ile belirli bir duygu arasında net ve birebir karşılıklı ilişki gösteren bir bulgu bulunmamaktadır. Renkler herhangi içsel duygusal dürtü içermemektir. Değişen ruh hali ve duyguların, kişinin tercih ve ilişkiler oluşturmak üzere renk ile etkileştiği anda kendi fizyolojik ve psikolojik karakteri tarafından meydana getirildiği daha muhtemeldir. Renk, insanların fiziksel çevreyi yorumlamalarına ve anlamalarına yardım etmektedir. Renk algısı; görsel, çağrışımsal, sembolik, duygusal ve fizyolojik farkındalığı içermektedir (Tofle ve diğerleri, 2004).

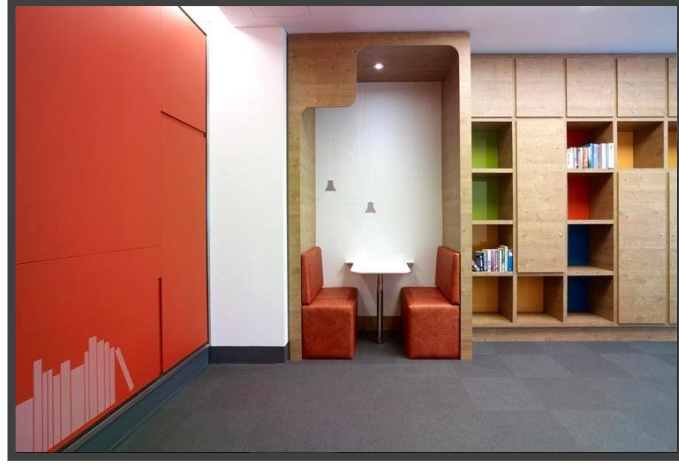
Sağlık çevrelerinde renk kullanımına ilişkin araştırmalar az olsa da, rengin, tarihten bu yana birçok kültürde ve tedavi yönteminde kullanılmakta olan bir unsur olduğu bilinmektedir. Ruh hastalıkları tedavisinde de renk, terapi yöntemi ya da tanı aracı olarak kullanılmıştır. Gimbel 1991 ve 2001'deki çalışmalarında; akli dengenin iyileştirilmesinde rengin yardımcı olabileceğini öne sürmektedir. Rengi de kapsayan birçok deney, psikiyatri hastaları arasında normalliği ve anormalliği saptamada kullanılmıştır. Renklere olan tepkileri kapsayan Rorschach'ın mürekkep lekesi testi buna tipik bir örnektir (Resim 2.65.). Rorschach'ın hipotezi, renk tepkilerinin duygusal durumun ya da ruh halinin ölçüsü olduğunu savunmaktadır. Buna ek olarak; Malkin 1992 yılındaki çalışmasında; her ne kadar bazı araştırmalar depresyonda olan kişilerin koyu renkleri ve düşük canlılıktaki renkleri, bazı araştırmalar ise parlak, son derece canlı renkleri tercih ettiklerini ortaya koysa da, depresyonda olan bireylerin renk ile ilgisiz olduklarını öne sürmektedir (Tofle ve diğerleri, 2004).



Resim 2.65. Rorschach Mürekkep Testi

(wikipedia.org/)

Önceki araştırmalar, belirli renklerin insanları uyarabildiğini ya da sakinlik duygusu verebildiğini ileri sürmektedir. Kırmızı ve sarı tonları gibi sıcak renklerin fizyolojik ve psikolojik sonuçlar üzerinde, mavi ve yeşil tonları gibi soğuk renklere göre daha çok duyu uyandırıcı özelliklere sahip olduğuna inanılmaktadır (Dijkstra, 2009). Renk konusunda yapılmış bazı araştırmalar belirli bir bilimsel sonuca ulaşamazken, birçok araştırma da kırmızı rengin kan basıncı, nabız, solunum ve göz kırpma sıklığını arttırma gibi etkilerle fizyolojik yönden daha uyarıcı olduğuna, heyecan verici ve daha yüksek düzeyde endişe ve kaygı ile ilişkili olduğuna, mavi ve yeşil renklerin ise tam tersi etkilere sahip olduğuna ve daha rahatlatıcı ve sakinleştirici olduğuna ulaşmıştır. Sarı ve turuncu renklerin ise kırmızı kadar olmasa da uyarıcı etkilerinin olduğu görülmüştür (Tofle ve diğerkleri, 2004).



Resim 2.66. St.Vincent Hastanesi Akıl Sağlığı Birimi, Avustralya

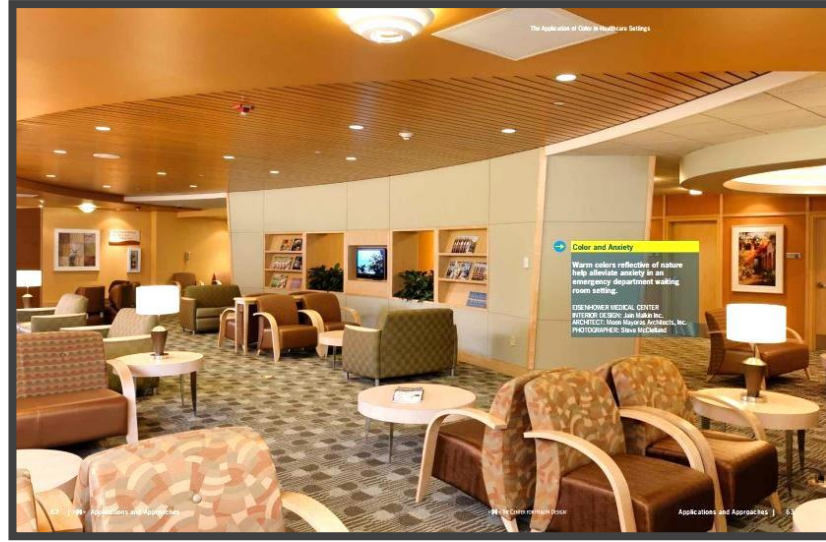
(www.tyronebranigan.com/)



Resim 2.67. Brattleboro Rehabilitate Merkezi, ABD

(lbpa.com/)

Ten renkleri, sarı tonlarındaki mekanlarda kullanıldığında mekanı karamsar gösterebileceğinden dolayı sağlık çevrelerinde ve özellikle de akıl hastanelerinde asla kullanılmamalıdır. Yumuşak gri tonlarına boyanmış, gün ışığıyla aydınlatılmış mekanlarda ise ten renkleri en iyi tercihtir. Aynı zamanda renk kombinasyonları da rahatlatıcı olmalıdır. Heyecan verici olarak nitelendirilen keskin zıt renkler kullanılmamalıdır. Tek renkli mekanlar ise yetersiz uyarıcıdır. Dolayısıyla; insanların zaten sıkıldıkları bir ortam olan sağlık çevreleri için kötü ve yetersiz seçimler olabilirler. Sağlık çevrelerinde kullanılan renkler hoş bir şekilde rahatlatıcı olmalıdır. Kısmen güçlü bir pembe olan Pepto-bismol tonunun, kişileri çabucak sakinleştirdiği görülmüştür. Bu yüzden bu renk, akıl hastanelerinde etkili bir şekilde kullanılabilir (Augustin, 2009).



Resim 2.68. Eisenhower Tıp Merkezi, ABD

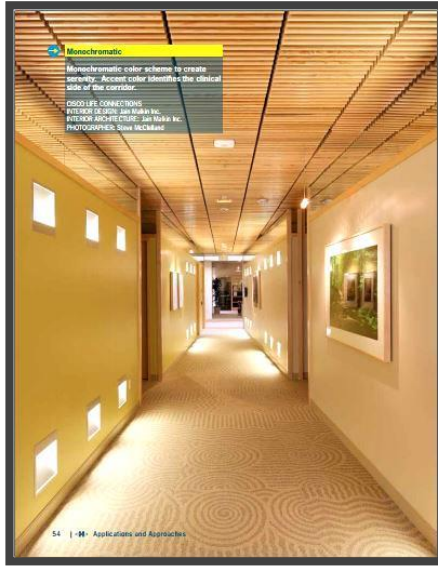
(Bosch ve diğerleri, 2012, s.62, 63)



Resim 2.69. Ferndene Gençler için Ruh Sağlığı Merkezi, İngiltere

(www.medical-architecture.com/), (www.naughtone.com/)

Kaya ve Epps'in 2004'te yaptıkları deneysel çalışmada katılımcılardan farklı renklere olan duygusal tepkilerini açıklamaları istenmiş ve yeşil renk için olumlu etkiler saptanmıştır. Bu araştırmanın bulguları, yeşilin gevşeme ve rahatlık gibi birçok olumlu duyguyu harekete geçirdiğini göstermiştir. Bu etki yeşil rengin, rahatlık hissettiren ve duygusal yönden yatıştırıcı doğa ve ağaçlarla olan ilişkisi ile açıklanmıştır (Kaya, Epps, 2004). İnsanların sakin hissetmelerinde en faydalı renk ise mavidir (Call, Jantzen, 2012). Bununla birlikte; sakinleştirici etki, renk seçiminde tek etken değildir (Hassell, 2014).



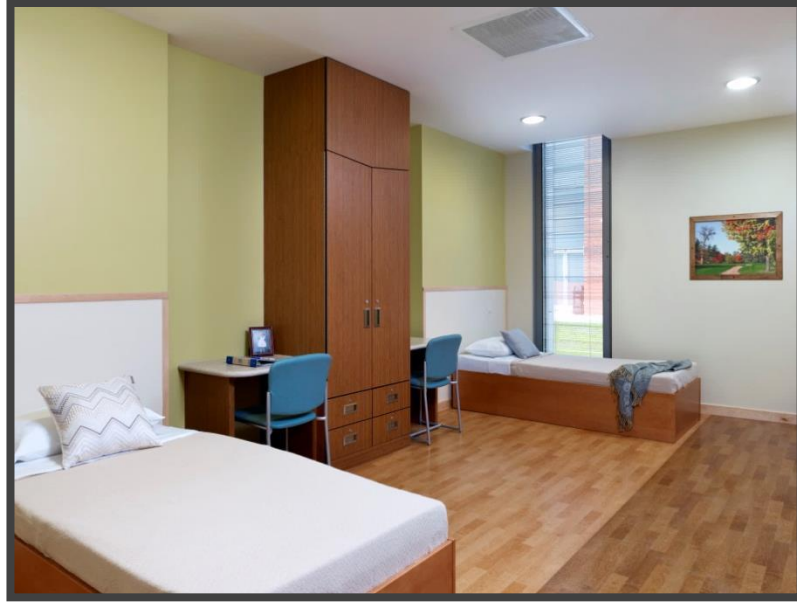
Resim 2.70. ve Resim 2.71. Cisco Life Connections Sağlık Merkezi, ABD

(Bosch ve diğerleri, 2012, s.54), (jainmalkin.com/)

Monokromatik renk şeması ile mekanda sakinlik oluşturulurken, başka renkler ile vurgu sağlanarak ve doğa unsurlarının da katkısıyla yeterli ve uygun uyarım yaratılabilir (Resim 2.70. ve Resim 2.71.) (Bosch ve diğerleri, 2012).

Birçok mekanda olduğu gibi, akıl hastanelerinde de düşmeden kaynaklı sakatlanma riski ciddi bir problemdir. Kaygan olmayan zemin kaplamaları bile eğer güçlü ya da kabartmalı bir desene sahipse veya tek renkli bir renk düzeni barındırıyorsa hastalar için tehlike taşıyabilmektedir. Örneğin; koyu arka plan üzerinde parlak renkler, üç boyutlu illüzyonu yaratabilmektedir. Bu durum, algısal bozukluğa sahip hastalarda yönelim bozukluğu ve düşmeye sebep olabilmektedir. Bu sebeple, hastane mekanlarında siyah ile sarı gibi yüksek derecede kontrast renklerin bir arada kullanılmasından da kaçınılmalıdır. Benzer şekilde, yükselti değişikliği olan alanlarda monokromatik renklerin kullanılması, beyinleri yükselti farklılıklarını fark edemeyen ya da yorumlayamayan hastalar için problemli olabilmektedir (Kopce, 2012).

Koyu renkli bir zemin, açık renkli bir tavan ve orta derecede boyanmış duvarlara sahip bir mekanda uyanmak hastaların yeryüzüne düzgünce uyum sağlamasına yardım etmektedir (Resim 2.72.). Çünkü doğal çevrede; insan, koyu bir yer, daha açık renkli gökyüzü ve orta koyulukta bitki örtüsüne alışkındır (Augustin, 2009). Ayrıca, duvarlar ile zemin arasındaki kontrast, sınırları tanımlada yardımcı olabilmektedir (Leibrock, 2000).



Resim 2.72. Zucker Hillside Hastanesi, ABD

(blog.array-architects.com/)

2.5.5. Işık Kullanımı ve Aydınlatma Tasarımı

Aydınlatma, yoğunluk, maruz kalma süresi ve desen ile çeşitlenmektedir (Altimier, 2004). Aydınlatma, hastane çevrelerindeki mekanların algısı üzerinde etkili bir faktör olabilmektedir. Işık, görsel işlerin yerine getirilmesini sağlayarak, kişinin günlük ritmini düzenleyerek, algıya ve ruh haline tesir ederek, sinir sistemini ve hormonları düzenleyerek insan sağlığını ve performansını etkilemektedir (Kopeck, 2012). Işık, insanları psikolojik ve fizyolojik yönden etkilediği için fiziksel çevrenin önemli bir unsurudur. Parlak ışığın depresyon, gerginlik, uyku, günlük etkisizlik-etkinlik ritimleri gibi sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği konusunda bulgular bulunmaktadır (Ulrich ve diğerleri, 2004).

Kişilerin ruh hali çeşitli türlerde aydınlatma şartları tarafından etkilenmektedir. Ruhsal durum değişiklikleri, aynı aydınlatma şartlarında farklı kişiler üzerinde aynı kalmamaktadır. Bireyin sıkıntısı, tercihleri, beklentileri ve cinsiyet, ruhsal durumun değişmesinde etkili faktörlerdir.

İnsanların biyolojik ışık gereksinimleri görsel ışık gereksinimlerinden farklıdır. Biyolojik uyarım için uygun ışığın eksikliği, sağlık ve çalışma verimi sorunlarına sebep olabilmektedir. Işığa maruz kalmanın hastalar arasında depresyonu azaltmaya, acıyı hafifletmeye, uykuyu ve günlük ritimi iyileştirmeye yardımcı olduğunu, ve böylece, iyileşme sürecine katkıda bulunduğunu gösteren güçlü bulgular bulunmaktadır. Sağlık çevreleri tasarlayan tasarımcılar için insanların ışığa olan gereksinimlerini karşılamak ve yüksek kalitede aydınlatılmış çevreler sağlamak önemli bir hedeftir (Joseph, 2006).

2.5.5.1. Doğal Işık-Gün Işığı

Hastane mekanlarının çoğunda gün ışığı gereklidir ve iyileştirici bir çevrede göz önünde bulundurulması gereken önemli fiziksel yönlerden biridir. Birçok araştırmada gün ışığının insanların hem fiziksel hem de psikolojik olarak iyilikleri üzerinde önemli derecede etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Hastanelerdeki iç mekan çevresinde uygun ve yeterli pencere tasarımı gün ışığının potansiyel faydasının hastalar ve çalışanlar tarafından deneyimlenmesine imkan verecektir (Aripin, 2007). Morötesi ışığın, iyileşmeyi yükselttiği ortaya koyulmuştur. Morötesi ışık, protein metabolizmasını arttırmakta, göz yorgunluğunu azaltmakta, beyaz kan hücresi üretimini harekete geçirmekte, endorfin salgısını yükseltmekte, kan basıncını düşürmekte ve duygusal iyiliği desteklemektedir. (Altimier, 2004).



Resim 2.73. Zucker Hillside Hastanesi, ABD

(blog.array-architects.com/), (www.architectmagazine.com/)

Doğal ışık; yeme bozuklukları, depresyon, günlük ritim, duyuşal uyarım, terapötik tasarım gibi konularla bağlantılıdır (Connellan, Due, 2013). Doğaya ve doğal ışığa erişim, tedavide son derece önemlidir (Leibrock, 2000) (Resim 2.73.). Güneşli odalarda bulunan hastalar, hastanedeki iyileşme süreçlerinde daha az stresli hissetmektedirler (Ulrich, 2000). Psikiyatri hastaları ve diğer hastalar üzerinde yapılan birçok araştırma, hastane binalarını daha fazla gün ışığı sağlayacak şekilde tasarlamının depresyonu ve hastanede kalma süresini azalttığını ortaya koymaktadır. Ciddi depresyona sahip hastalara daha çok gün ışığı alan odalar tahsis etmek, daha az gün ışığı alan ya da her zaman gölgeli olan odalara yerleştirilen benzer hastalara nazaran hastanede kalma süresini azaltmaktadır (Ulrich, Bogren, Lundin, 2012).

Doğal ışık, insanlar ve hayvanlar için gündüz-gece dönüşümünün yerine getirilmesinde yardımcı olmaktadır (Altimier, 2004). Günlük ritmi, bulundukları zaman dilimi ile tutarsız olan kişiler, stresli ve yorgun olmakta, zihin karışıklığı yaşayabilmekte ve iyi bir uyku uyuyamamaktadırlar. Bu durum, akli netliğin yitirilmesine ve odaklanmada zorluğa sebep olabilmektedir (Augustin, 2009). Doğal bir günlük ritim, melatonin üretimini düzenleyerek; depresyonu, endişeyi ve hastanede kalma süresini azaltabilmekte, ağrıyı yatıştırabilmekte, iyileştirilmiş bir uyku düzeni sağlayabilmektedir (Connellan, Due, 2013).



Resim 2.74. St.Anthony Tıp Merkezi, ABD

(www.spellmanbrady.com/)

Güneş ışığı, renk ve biçimi iyileştirmekte, mekanın aydınlık ve keyifli olmasına yardım etmektedir. Doğal aydınlatma, hastaların sağlığı için önemlidir. Ancak doğal aydınlatma sağlanırken, mahremiyet gereksinimi de dikkate alınmalıdır (NHS Estates, 1996). Mekanda pencere eksikliği, olumlu uyarınları azaltarak ve duyuşal yoksunluğun olumsuz etkilerini

şiddetlendirerek sağlık sonuçlarını kötüleştirebilmektedir (Ulrich, 1991). Doğal ışık eksikliğinde hastalar ve çalışanlar için algısal rahatsızlıklar meydana gelebilmektedir (Altimier, 2004). Bununla birlikte, pencereler direkt güneş ışığına maruz kalırsa ve oda içinde parlak ışıltılar oluştursa hastalar olumsuz olarak tepki verebilmektedirler (Ulrich, 2000). Doğal ışık, iyileşme potansiyelini en yüksek düzeye çıkarmada çok önemli bir faktör olarak tanımlanmış olduğu halde, odanın uygun olmayan yerlerde çok fazla ışığa boğulmasının rahatsızlığa sebep olması muhtemeldir (Hassell, 2014). Hastane iç mekanlarında güneş ışığından faydalanılması, hem hastaların ruhsal durumlarının iyileştirilmesine katkıda bulunmakta, hem de enerji tasarrufu sağlamaktadır (Resim 2.74.).

Araştırmacılar, hastanede yatan yetişkin depresyonlu hastalara beş gün ardarda, her gün 30 dakika olmak üzere parlak ışık tedavisi uyguladıklarında, hastaların daha az depresif olduklarına ulaşmışlardır. Hastanenin her yanında doğal ışık miktarını arttırmak amaçlanmalıdır. Mevsimsel depresyon gibi bazı tür depresyonların tedavisinde sabahki güneş ışığının akşamkine göre iki kat daha etkili olduğu kanıtlanmıştır. Işığın rengi, açısı ve yoğunluğu gün boyunca değişmektedir ve bu değişiklikler ruh halini etkileyebilmektedir. Güneş ışığı, güneyden en parlak, kuzeyden en zayıf, doğudan en canlı, batıdan ise en yoğundur. Beauchemin ve Hays tarafından 1996'da yapılmış bir araştırma, manik depresif bozukluğa sahip hastaların batı ışığını alan odalarda ortalama 3.67 gün daha fazla hastanede kaldıklarını göstermiştir. Dolayısıyla bu çalışma, doğu ışığının daha terapötik niteliklere sahip olduğu düşüncesini desteklemektedir (Kopeck, 2012). Hasta odalarının öncelikli olarak doğuya bakmak üzere yerleştirilerek, sabahları doğal gün ışığına olanak sağlaması, hastanın iyiliği için kayda değer bir katkı olabilmektedir (Hassell, 2014). Sabah güneşi en güçlü ışık etkilerini verse de, günün diğer vakitlerinde de gün ışığı depresyonu önemli ölçüde azaltmaktadır. Hastane binalarını ve hasta odalarını, depresyonda olan hastaları ve akıl hastalarını sabah ışığına maruz bırakmayı maksimum seviyeye çıkarmak üzere konumlandırma istenilen bir uygulamadır (Augustin, 2009).

Mekanda pencere sağlanması, hastalar ve çalışanlar için fiziksel, psikolojik ve ruhsal yönden en önemli fiziksel çevre unsurlarından biridir. Pencereler, hem dış mekan manzarası sağlayarak iç mekan-dış mekan etkileşimi meydana getirmekte, hem de iç mekanlarda güneş ışığından faydalanılmasına olanak tanımaktadır (Aripin, 2007) (Resim 2.75.). Özellikle hasta odalarında pencereler kullanılarak doğal ışık sağlanmalıdır (Connellan, Due, 2013). Güneş ışığı, tavan pencereleri, üç yanı camla çevrili odalar, orta avlu, iç bahçe gibi uygulamalarla hastane iç mekanlarına dahil edilebilir (Resim 2.76.). İç mekana dahil edilen ışığın, gölge seviyesini, abartılı yansımaları ve duyuşal çarpıtmaları en aza indirmesi gerekmektedir (Leibrock, 2000).



Resim 2.75. The Linder Center of Hope Davranış Sağlığı Merkezi, ABD

(www.cannondesign.com/)



Resim 2.76. Murray Royal Hastanesi, The Rohallion Güvenli Bakım Kliniği, avlu görünümü, İskoçya

(www.macmon.co.uk/)

Araştırmalardan elde edilen bulgular; güneş ışığının bazı sağlık sonuçlarına olumlu etkileri olduğunu kanıtlarken, belirli bir türdeki depresyona sahip hastalarda kötü etkileri olduğu saptanmıştır. Bu da güneş ışığının tüm hastalara faydalı olmayabileceğini göstermektedir (Dijkstra, 2009). Bu sebeple, akıl hastanelerinde hastaların kullandıkları mekanlarda doğal ışığın kullanımına doktorlarla işbirliği içerisinde karar verilmesi gerekebilir.

2.5.5.2. Yapay Işık ve Aydınlatma

Işık seviyeleri ve renkler, insanların mekanda nasıl düşündüklerini ve davranışlarını etkilemektedir. Işığın yoğunluk seviyesi düşük olduğunda mekan rahatlatıcı olarak algılanırken, aydınlık bir biçimde aydınlatılmış mekanlar canlandırıcıdır. Genellikle yüksek seviyede aydınlatma, psikolojik ve fizyolojik yönden uyarıcıdır. Aydınlık bir şekilde aydınlatılmış mekanlar daha neşeli görünmekte, dolayısıyla insanların da neşeli hissetmelerine katkıda bulunmaktadır. Mekanda daha genel, istikrarlı ve orta dereceli yoğunlukta aydınlatma dinlendiricidir. Aydınlatma seviyeleri, hastane tasarımıyla ilişkili bir konudur. Aydınlatma seviyeleri düşük olduğunda insanlar daha sessiz konuştuklarına göre; ışıkları çalışan performansını riske atmadan, mümkün olduğunca düşük seviyede tutmak hastane gürültü seviyesini kesmenin yararlı bir yolu olabilmektedir. Işık rengindeki farklılıklar, psikolojik yönden nasıl hissettiğimizi önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Sıcak renkteki ışık sakinleştirici etkiye sahipken, soğuk renkteki ışık insanların daha uyanık olmasını sağlamaktadır. Geceleyin hastalara tuvaletlere doğru yol göstermek için kırmızı ışığın kullanılması, hastaların günlük ritimlerini diğer ışıklar kadar rahatsız etmemektedir (Augustin, 2009).

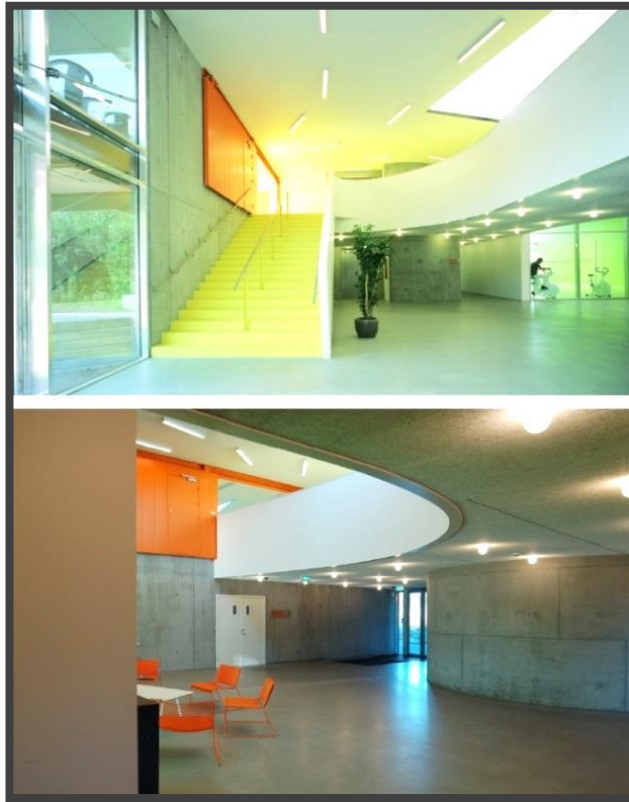


Resim 2.77. Knight of St. John of Jerusalem Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Almanya

(<http://www.lighting.philips.com/>)

Beauchemin ve Hays tarafından 1996'da Kanada'da bir akıl hastanesinde yapılan çalışmada, aydınlık bir şekilde aydınlatılmış odalarda kalan hastaların, loş aydınlatılmış odalarda kalan

hastalara nazaran yaklaşık 3 gün daha az hastanede kaldıkları gözlemlenmiştir (Connellan, Due, 2013). Işığın sağlık üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalardan bazıları, parlak ışığın bipolar rahatsızlık ve mevsimsel depresyona sahip hastalar arasında depresyonu azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırmaların büyük çoğunluğu, depresyonu azaltmada yapay ışığın etkisini incelemiştir. Parlak ışık tedavisinin melatonin başlangıcını önleyerek etkili olduğuna inanılmaktadır. Çevre aydınlatmasının endişe ve tedirgin davranışlara olan etkisini inceleyen araştırmalar, düşük ışık seviyelerine sahip hastanelerde daha yüksek düzeyde endişenin görüldüğünü ortaya koymuştur. Alzheimer hastalığına sahip kişilerin endişeli davranışlarını inceleyen bir araştırma, değişken ışık seviyelerine sahip bir ortamdansa, sabit ışık seviyelerine sahip bir ortamda bulunduklarında hastaların rahatsız edici davranışlarında önemli ölçüde düşüş bulunmuştur. Kandaki D vitaminin çoğu, ışığa maruz kalarak elde edilmektedir ve gün ışığındaki morötesi ışık ışınlarının bu sürecin meydana gelmesinde önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir. Kronik bir hastalıktan dolayı bakım evlerinde ya da hastanelerde kalan bireyler yeterli güneş ışığını alamayabilirler. Tam spektrum floresan lambalar, bu önemli vücut fonksiyonunu destekleyebilmektedir, ancak bu tür bir aydınlatmanın D vitamini metabolizması için kullanılabileceğine dair yeterli bulgu bulunmamaktadır (Joseph, 2006).



Resim 2.78. Helsingør Psikiyatri Hastanesi, Danimarka

Tasarımcılar, verilen sağlık hizmetinin yüksek kalitedeki imajını destekleyen, klinik bir atmosfer yaratmayan, fazla parlak olmayan bir aydınlatma düzeni geliştirmelidirler. Hastaların kullandığı mekanlarda uygulanan yapay aydınlatma, parlamayı ve gölgeyi en aza indirmelidir. Böyle bir uygulama, yüz ifadelerinin daha kolay görülmesine olanak sağlamakta ve iletişime yardımcı olmaktadır (NHS Estates, 1996).

Yapay ışık, göz yorgunluğuna ve baş ağrılarına sebep olabilmektedir (Altimier, 2004). Yumuşak ve doğal bir ışıklandırma, samimilik duygusunu destekleyebilmektedir. Sakin ve yumuşak bir çevre, hastanın durumunu dengede tutmaya ve günlük hayata döndürmeye yardımcı olabilir (Leibrock, 2000). Yapay ışığın kullanımında ışığın biyolojik etkilerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Gece gündüz dönüşümü örnek alınarak yapay aydınlatma da doğal ışık gibi tasarlanabilir (Resim 2.79.). Aynı zamanda, kullanılan aydınlatma elemanlarının malzemesi ve detayları da göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdir (Pour, Mohseni, Kiani, 2013).



Resim 2.79. Philips Wake-up Light. Aydınlatmadan çıkan ışığın giderek artan yoğunluğu ile güneşin doğuşu hissi uyandırarak ve biyolojik ritmi korumak üzere tasarlanmıştır

(www.usa.philips.com/), (www.worldhealthdesign.com/)

2.5.6. Form

Mekandaki form ve çizgiler, mekanın psikolojik deneyimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Mekanda memnuniyete ve enerji seviyesine etki etmektedir. Kıvrımlı hatlara sahip formlar, mekanda daha çok bir rahatlama hissi yaratmaktayken, düz hatlı formlar faaliyet ve verimlilik

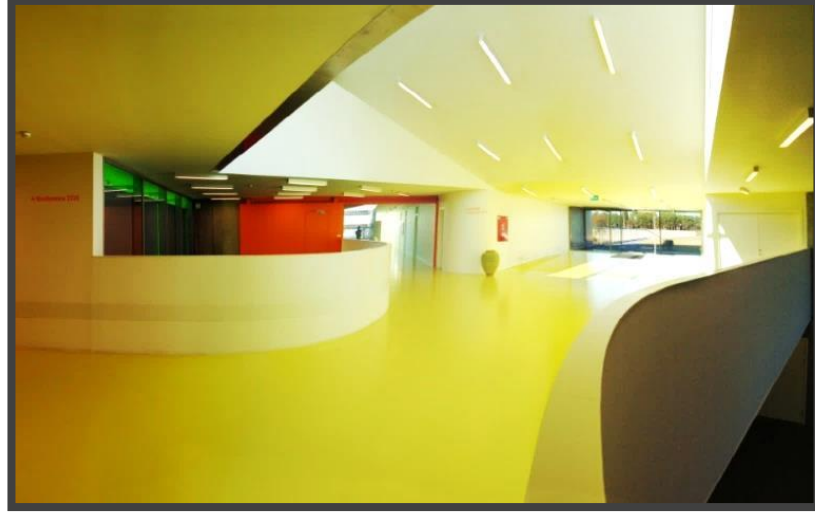
izlenimi meydana getirmektedir. İnsanlar genellikle yuvarlak formları daha açılı formlara göre daha çok tercih etmektedirler. Simetrik formlar ise; asimetrik formlara nazaran daha rahatlatıcıdır. Düz ve yatay çizgi yatıştırıcı bir etkiye sahipken, mekanın çevresinde birden çok yatay çizgi gergin hissetmeye sebep olabilmektedir. Düz dikey çizgi ise durağanlık belirtmektedir. Düz diyagonal çizgiler aktivite göstergesidir. “V” şekli tehdit ya da öfke belirttiğinden dikkat çekmede ve ilgiyi canlı tutmada etkilidir. Hafifçe kıvrılan çizgiler ise; rahatlatıcı bir etkiye sahiptir (Augustin, 2009).

Genel olarak değerlendirildiğinde; kıvrımlı özelliklere sahip objeler ya da desenler, sivri ve keskin özelliklerdeki ve keskin açılı objelere ve desenlere göre daha çok tercih edilmektedir. Araştırmalar, yuvarlak şeklin yumuşaklık, mutluluk, iyilik, sevgi, hayat, aydınlık, hafiflik, ısı, çabukluk ve dinginlik kavramlarıyla ilişkilendirildiğini; dörtgen şeklin ise buna zıt olarak sertlik, mutsuzluk, kötülük, nefret, ölüm, karanlık, ağırlık, soğuk, yavaşlık ve gürültü kavramlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Augustin, 2009). Bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde; akıl hastanelerindeki mekanlarda yuvarlak ve kıvrımlı form ve çizgilere yer verilmesi hastaların daha uygun bir ruhsal durum içerisinde olmalarına yardım edebilir (Resim 2.80. ve Resim 2.81.).



Resim 2.80. Parnassia Psikiyatri Enstitüsü, İsviçre

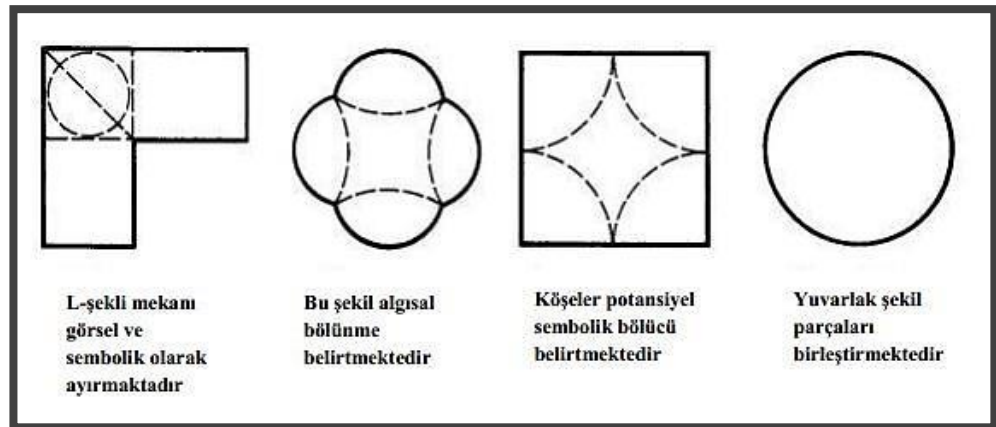
(www.egm.nl/)



Resim 2.81. Helsingør Psikiyatri Hastanesi, Danimarka

(jdsa.eu/)

Mekanın formu, görsel ve algısal ilişkileri etkileyebilmektedir. İstenildiğinde formun sağladığı ipuçları kullanılarak, bir mekan içerisindeki alanlar ayrı mekanlar olarak düşünülebilir (Şekil 2.4.) (Zeisel, 1984). Mekanı farklı işlevler için bölmek ya da mekan içerisinde farklı mahremiyet bölgeleri oluşturmak için bu ipuçları kullanılabilir. Buna ek olarak; akıl hastanelerinde ortak kullanım alanlarında dikdörtgensel masalar kullanılarak, sınır kavramı geliştirilebilmektedir. Yuvarlak masalar, kişisel alanın tanımlanmasını zorlaştırabilmektedir (Leibrock, 2000). Ancak, hastaları bir araya getirmeye yönelik bir aktiviteye teşvik istenildiği durumlarda; yuvarlak masa uygun bir uygulama olabilmektedir (Resim 2.82.).



Şekil 2.4. Mekan formunun etkileri

(Zeisel, 1984, s.134)



Resim 2.82. Zucker Hillside Hastanesi, ABD

(www.architectmagazine.com/)

2.6. BÖLÜM DEĞERLENDİRMESİ

Bu bölümde öncelikle; sağlık çevreleri kapsamında değerlendirildiğinde, sağlığı destekleyici hastane çevreleri oluşturmak üzere; tasarımı bilimsel kanıtlarla yönlendiren çalışma alanı olan kanıta dayalı tasarımdan bahsedilmiştir. Genellikle; çevredeki stres verici unsurları yok etme ve iyileşmeyi destekleme üzerine yoğunlaşan kanıta dayalı tasarım, araştırma bulgularını ve kullanım sonrası değerlendirmeleri göz önünde bulundurarak tasarımı yönlendirmeyi amaçlamaktadır. Daha sonra; akıl hastanelerini hasta-mekan etkileşimi bağlamında incelemek üzere; psikiyatri ile ilgili kavramlar açıklanmıştır: Akıl sağlığı, psikolojik yönden iyi olma halidir. Akıl hastalığı ise; ruh hali, düşünce, algı ve hafızadaki bozukluklarla ilişkilidir. Akıl hastalığına sahip kişilerin fizyolojik, psikolojik, davranışsal durumlarının iyi bilinmesi ve fiziksel çevrenin akıl sağlığıyla olan ilişkisinin anlaşılması, akıl hastanesi tasarımında son derece önemlidir. Hastane çevrelerinin niteliklerinin ruh sağlığı üzerinde etkileri bulunmaktadır. Bu etkilerin olumlu yönde olabilmesi için; çevresel uyarımın duysal memnuniyet sağlaması gerekmektedir.

Ayrıca; akıl hastanelerinin bünyesinde bulunması gereken mekanlar, sahip olması gereken yapısal ve mekansal nitelikler, tarihsel süreçte akıl hastanesi anlayışının değişimi, niteliklerinde ve biçimlenişinde etkilendiği unsurlar ele alınmıştır. Akıl hastaneleri değişen tedavi yöntemleri ve psikiyatri uzmanlarının görüşleri aracılığıyla günümüze kadar yapısal ve niteliksel değişikliklere uğramıştır. Çağdaş akıl hastanesi tasarımı yönelimleri; hastanede kalma süresini azaltmaya ve hastaları topluma geri kazandırmaya odaklanmaktadır. Akıl hastalığına sahip bireylerin her birinin risk altında olduğu ve korunması gerektiği düşüncesi hakimdir. Akıl hastanelerini genel hastanelerle benzer yerlerde konumlandırma, kurumsallıktan uzak, ev

atmosferinde, doğal ışığa, doğaya erişime ve doğa içeren sanat çalışmalarına önem veren, sosyal etkileşimi, iyileşmeyi ve tedaviyi destekleyen çevreler yaratma, akıl hastalarına tedavilerine katılma olanağı verme gibi yönelimler çağdaş akıl hastanesi tasarımını özetlemektedir.

Hastane tasarım özelliklerinin akıl hastalarının sağlığı ve tedavisi üzerinde etkileri olduğu kanıtları mevcutken; bu etkileri olumlu yönde geliştirebilmek için akıl hastanesi çevrelerinde tasarimsal anlamda neler yapılabileceğinin göz önünde bulundurulması önemlidir. Tasarımcı, akıl hastalarının yaşamlarının bir süresini geçirdikleri akıl hastanesi çevrelerini nasıl deneyimleyeceklerinin farkında olmalıdır. Davranışsal ve psikolojik bozukluklara sahip akıl hastalarının anormal davranışları, tasarım detayları ile azaltılabilmekte, hastalar mekan nitelikleri tarafından istenilen davranışa yönlendirilebilmektedir. Hastane çevrelerinin tedaviyi desteklemesi ve hastalar üzerinde olumlu etkiler oluşturması amacı, terapötik çevre yaratma anlayışını ortaya çıkarmıştır. Terapötik çevre bağlamında; destekleyici tasarım teorisi, hasta odaklı bakım ve iyileştirici mimari yönelimlerine değinilmiştir. Hastanelerde terapötik çevre anlayışı ile; tedavi modellerine uygun, hasta gereksinimlerine cevap veren, stres etkenini azaltmaya yardımcı, hastaları sakinleştiren ve sağlık süreçlerini güçlendiren çevreler yaratılabilmektedir. Terapötik çevre oluşturmada göz önünde bulundurulan en önemli etken strestir. Diğer sağlık sonuçlarını da olumsuz yönde etkileyen stres etkeni ve kaynakları akıl hastanelerinde mümkün olduğunca azaltılmalıdır.

Kişisel alan, mekan boyutları ve mekandaki kişi yoğunluğu konusunda normal bireylere göre daha hassas olan akıl hastaları için sosyal etkileşim son derece önemli bir gerekliliktir. Akıl hastanelerinde terapötik çevreler yaratmada, sosyal etkileşim unsuru da göz önünde bulundurulmalıdır. Sosyal etkileşimi engelleyen ya da diğer bireylerle etkileşime zorlayan tasarım uygulamalarından kaçınılmalıdır. Akıl hastanelerinde tek kişilik hasta odaları, rahat ve hareketli mobilya düzenlemeleri, ortak mekanlarda esnek gruplar oluşturma gibi uygulamalarla uygun bir sosyal etkileşim geliştirilebilmektedir. Hastaların kendi aralarındaki sosyal ilişki kadar, hastane çalışanlarıyla olan ilişkileri, aile ve yakınlarından gördükleri sosyal destek de son derece önem taşımaktadır. Hastane mekanları, sosyal desteği teşvik edici bir şekilde tasarlanmalıdır.

Hastane çevrelerinde bahçe, avlu, iç mekan bitkileri, doğa içeren sanat çalışmaları gibi olumlu dikkat dağıtıcı unsurlara yer verilmesi, dış mekan ile etkileşimin ve dış mekanlara erişimin sağlanması, doğal malzemelerin kullanılması gibi uygulamalar, akıl hastanelerinde terapötik bir çevre oluşturmada göz önünde bulundurulması gereken diğer unsurlardır. Bunlar dışında;

terapötik bir çevre oluşturmada rahatlık, kontrol ve egemenlik, mahremiyet, emniyet ve güvenlik gereksinimleri mutlaka dikkate alınmalıdır. Akıl hastanelerindeki tüm duyuşal uyarılar da terapötik çevre oluşumunu ve akıl hastalarının mekan ile etkileşimlerini etkilemektedir. Bu bağlamda; fiziksel çevrede olumlu ve olumsuz etkiler veren ses, koku, malzeme, doku, desen, renk, form, doğal ve yapay ışık unsurları ele alınmıştır:

Akıl hastanelerinde gürültünün hastalar üzerinde olumsuz fizyolojik ve psikolojik etkileri bulunmaktadır. Mekanlar içinde gürültü, kullanılan malzemeler ile, tek kişilik hasta odaları gibi tasarım uygulamalarıyla azaltılabilmektedir. Müzik unsuru ve doğal sesler ise olumlu etkileri olabilen seslerdir. Çok eski zamanlardan beri kullanılan müzik terapisi alanı, çağdaş psikiyatride de önemli bir yere sahiptir. Belirli türdeki müzikler ve doğa unsurlarının ortaya çıkardığı sesler, akıl hastalarının ruhsal durumlarını iyileştirerek tedavilerini destekleyebilmektedir. Akıl hastanelerinde hava kalitesi önemli bir etken olmakla birlikte; mekanlardaki kokuların da akıl hastaları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri olabilmektedir. Belirli kokuların ruhsal durum üzerinde belirli olumlu etkileri olduğu hakkında bulgular bulunmaktadır.

Akıl hastanelerinde hastaların mekan ile etkileşimlerine etki eden fiziksel çevre bileşenlerinden en önemlileri görsel uyarıcılardır. Mekandaki tüm unsurlar ve malzemeler; dokularıyla, desenleriyle, renkleriyle, formlarıyla ve ışık ile ilişkisiyle bir bütün olarak ruh sağlığını etkilemektedir. Bu unsurların ayrı ayrı her birinin ve bir araya geldiklerinde akıl hastaları üzerinde oluşturabilecekleri etkiler akıl hastaneleri tasarımlarında titizce değerlendirilmelidir. Doğal ışığın sağlık üzerinde önemli faydaları bulunmaktadır. Fizyolojik açıdan günlük ritim, uyku düzeni ve kalitesi gibi unsurları etkilemekte, ruhsal durum üzerinde de birçok fayda sağlamaktadır. Akıl hastanelerinde doğal ışıktan en elverişli şekilde yararlanılmalı, özellikle hastaların kullandıkları mekanlarda geniş ölçüde pencere açıklığı sağlanmalıdır. Akıl hastalarının dış mekan ile etkileşimde olması da son derece önemli bir faktördür. Mekanlarda yapay ışığın kullanımında da; ışık seviyelerinin, ışığın renginin ve parlaklığının fizyolojik ve psikolojik etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Genel olarak değerlendirildiğinde; akıl hastanelerindeki tüm fiziksel bileşenlerin ve tasarım özelliklerinin akıl sağlığına olan etkilerini göz önünde bulundurmak, hastane çevrelerinin akıl hastaları üzerindeki etkilerini anlayabilmek için; akıl hastalarının özelliklerinin ve gereksinimlerinin farkında olmak gerekmektedir. Akıl hastalarının hastane mekanlarıyla olan etkileşimleri, tedavilerini ve iyileşme süreçlerini, davranışlarını, sosyal ilişkilerini, hastanede kalma süresini ve topluma geri kazandırılmalarını etkilemektedir.

3. BÖLÜM

MEVCUT AKIL HASTANELERİ ÖRNEKLERİNDE HASTA-MEKAN ETKİLEŞİMİNİN İNCELENMESİ

Bu bölümde, çalışmada araştırılan konular, ortaya koyulan bilgiler ve elde edilen sonuçlar kapsamında; yurtdışından seçilmiş ve bu alanda ödül almış olan örnek akıl hastaneleri incelenecektir. Güvenlik unsuru ve iyileşme süreçlerine olumsuz etkileri olabileceği gibi sebeplerden dolayı; hastanelerde hastaların bulundukları alanlara erişim, araştırılan konular kapsamındaki bir inceleme için yeterli veri sağlanmasına ve uygun bir araştırma sürecine elverişli olmadığından, Türkiye’de kullanımda olan hastaneler tez çalışmasına dahil edilmemiştir. Buna ek olarak; incelenmek üzere seçilen hastaneler, tez çalışmasında ele alınan konular kapsamında en çok mekansal verinin sağlandığı, henüz hasta alımına başlamadan fotoğraflanmış hastane örnekleridir. Ayrıca; her iki hastane örneği de bulundukları yerdeki mevcut hastanelerin yerine geçmek üzere oluşturulmuş, tasarım öncesi ve süresince akıl sağlığı tedavilerine yönelik çağdaş yönelimler ve tasarım yaklaşımlarını baz alarak tasarlanmış hastanelerdir.

3.1. ÖSTRA HASTANESİ PSİKİYATRİ BÖLÜMÜ, İSVİÇRE

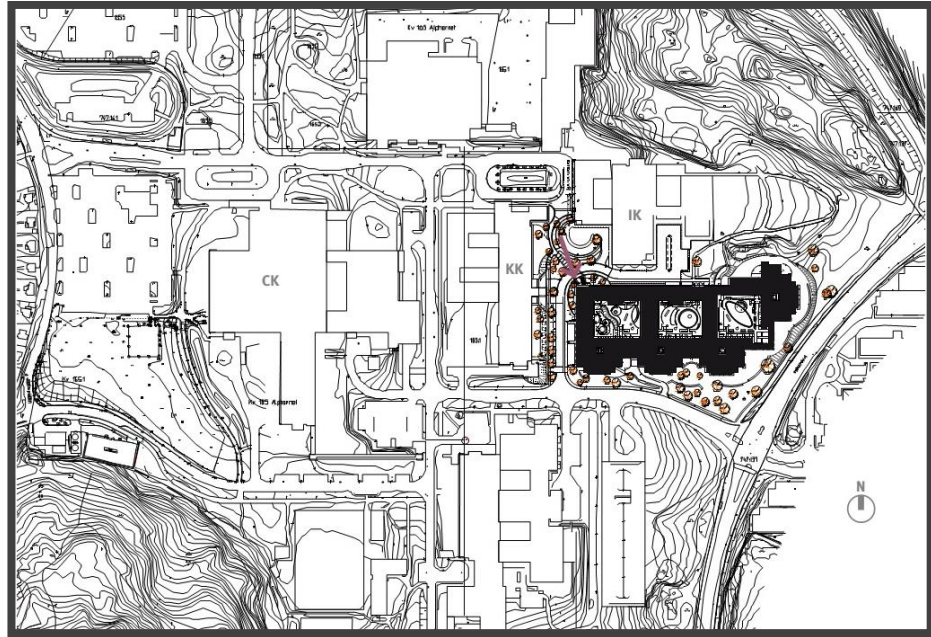
Östra Hastanesi, 2009 yılında tamamlanmış olan bir psikiyatri hastanesidir. Hastane, Gothenburg’da bulunan White mimarlık ofisi tarafından tasarlanmıştır. Mimarın tanımlamasına göre; hastanede iyileştirici bir çevre elde etmek üzere düşünülen temel öğeler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır. Buna göre;

- Akut bakım hastanesi karakteristikleri olmaksızın, kendine ait bir kimliğe sahip bir bina,
- Herkes için tek bir giriş (Hastaların kullandıkları giriş, hastane çalışanları, ziyaretçiler ve diğer kişilerin kullandıkları girişten ayrılmaması.),
- Merkezi bir zaman geçirme alanında grup aktiviteleri,
- Hastane çalışanlarını hastaların yakınında yoğunlaştırma,
- Hasta bakım birimleri için üç kilit taşına sahip bir strüktür - bahçe, ‘kalp’ olarak adlandırılan bakım biriminin merkezi ve konaklama kanadı,
- Bahçelere hastaların bireysel olarak çıkışı,
- Mekanlarda koridor hakimiyetini önleyen bir plan,

- Birkaç farklı şekilde düzenlenebilen küçük hasta konaklama grupları,
- Her hasta için birçok deneyim imkanı sunan bir oda,
- Hastanın kişisel alanını başarılı bir şekilde genişletebilme olanağı,
- Normallik yaratılması ve kurumsal atmosferin engellenmesi,
- Özgür ve açık bir atmosfer, samimi bir çevre,
- Hastalık belirtisinin yok edilmesi (Bergsland, 2010).

Bu öğelerin hedeflerine ulaşp ulaşmadığı sorusu, ancak bina kullanıcıları olan hastalar ve hastane çalışanları tarafından, düzen ve işleyiş yöntemlerine kendilerini kaptırdıklarında ve ortama alıştıklarında cevaplanabilecektir (Bergsland, 2010). Bu konuyla ilgili analiz çalışmaları devam etmektedir.

3.1.1. Yapıya Genel Bakış



Şekil 3.1. Östra Psikiyatri Hastanesi yerleşim planı

(From, Lundin, 2010)

Hastane binasının dışı ve yerleşimi, arsaya, çevreleyenleriyle ve hastane kampüsündeki mevcut diğer binalarla ilişkilendirilmiştir (Lundin, 2010). Psikiyatri birimlerinin tasarımı için öngörülen; hasta birimlerinin giriş katında olması, hastane binasının iki kattan fazla olmaması gerektiği gibi günümüz anlayışına göre 120 yataklı psikiyatri binası belki de çok büyüktür. Ancak, istenilen kapasitedeki bina, bu kapasiteye göre küçük bir arsaya sıkıştırılmak zorunda kalmıştır.

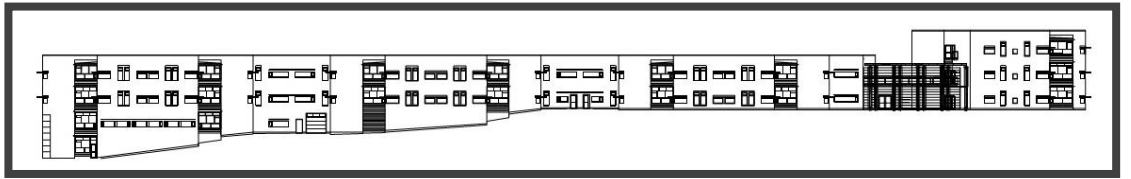
Böylece, küçük ölçekli 2 ya da 3 katlı konut grupları oluşturulması planlanmış ve hastanenin diğer binalarından farklı olması istenmiştir (Bergsland, 2010).

Östra Psikiyatri Hastanesi, 1935’te açılmış olan Lillhagen Hastanesi’nin yerine geçmiştir. Yeni psikiyatri binasının özgün örgütsel konsepti, üç adet temelde farklı ancak birbirine bağlı karakterler ile birtakım küçük hacimlerden oluşmuştur. Bu hacimler; dışta yatay alüminyum levha kaplamasıyla doğrusal bir plana sahip terapi odaları hacmi, ‘L’ formundaki hasta bakım birimleri ve bu iki bölüm arasındaki camlı bağlantı koridorudur (Lundin, 2010).



Resim 3.1. Östra Psikiyatri Hastanesi üstten görünümü

(www.google.com/maps)



Şekil 3.2. Binanın dışından hasta odalarının cephesi

(From, Lundin, 2010)



Şekil 3.3. İç bahçelerden hasta odalarının cephesi

(From, Lundin, 2010)

Bina, birbirinden bağımsız karakterlerde olan ön ve arka cepheye sahiptir. Arka cephe, küçük ölçekli konut karakterinden uzak, daha kurumsal bir görünüş ile oluşturulmuştur. Giriş aksının ötesinde, arsanın en yüksek noktasında kalan büyük yapının tümü ise istenilen karakteri sunmaktadır. Bu yapının içerdiği çalışan bölümünün ve hasta bölümünün temel konsepti, uygun fonksiyonel çözümler için uygun bir başlangıç noktası sağlamaktadır. Hasta bakım birimlerine, hasta odalarından ve ortak odalardan dış mekan manzarası sağlayabilecek bir ölçek verilmiştir. Binanın bu bölümü; kurumsal karakteri ağır basmayan alçak bir bina izlenmi vermektedir (Bergsland, 2010).



Resim 3.2. Binanın ana girişinin bulunduğu arka cephesi

(From, Lundin, 2010)

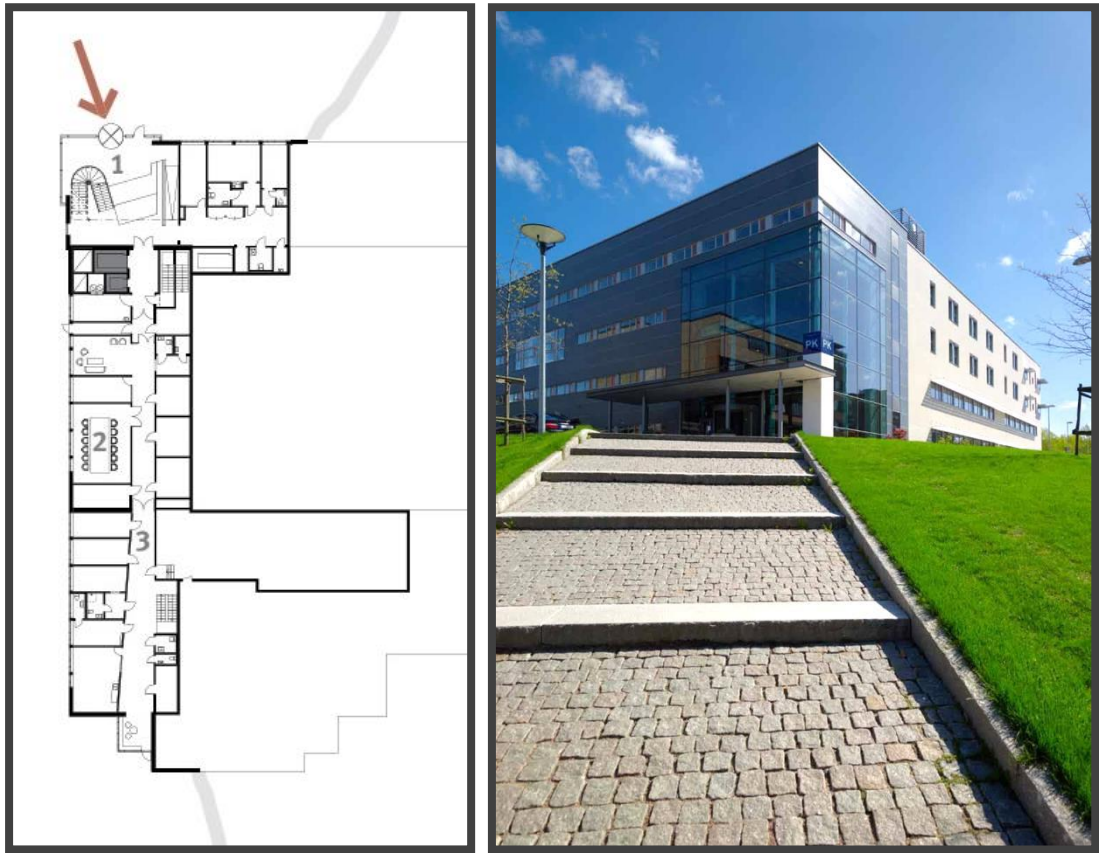


Resim 3.3. Hasta odalarının bulunduğu ön cephe

(From, Lundin, 2010)

Hastanenin tasarımında, güç ve zorlama kavramlarıyla ilişkili hiçbir belirti olmaksızın, özgür ve açık bir atmosfer elde etmek istenilmiştir (Lundin, 2010). Yerine geçtiği hastane ile karşılaştırıldığında, yeni psikiyatri hastanesinin daha rahatlatıcı bir atmosfere sahip olduğu, hastalarda daha iyi bir iyileşme elde edildiği ve hastanede kalma süresinin azaltıldığı, şiddet ve kargaşanın azaldığı ortaya koyulmuştur. Bunun ana sebebinin tasarım olduğu belirtilse de, bu konuda analitik bir çalışma henüz yapılmamıştır (Bergsland, 2010).

3.1.2. Ana Giriş ve Giriş Holü



Şekil 3.4. Giriş kat plan

Resim 3.4. Ana girişe yaklaşım

(From, Lundin, 2010)

Tasarımcı, giriş bölümünün tasarımındaki temel fikrini şu şekilde ifade edilmektedir:

“Psikiyatri binasının kendisine ait bir kimliği bulunmaktadır, ancak giriş, hastane kampüsü içerisindeki birçok eşdeğer girişten biri olarak tasarlanmıştır. İnişli çıkışlı arsa üzerindeki üç katı birbirine bağlayan yüksek bir mekan olan ortak ana girişte hastane çalışanları, hastalar ve ziyaretçiler birbirine karışmaktadır.” (Bergsland, 2010).

Hastane binasının ana girişi, arsanın kuzeybatısında bulunmaktadır (Lundin, 2010). Ana girişin arsanın kotu en düşük bölümüne alınarak düzenlenmesi, yükselen arsada yataklı birimleri zemin katta konumlandırmaya yönelik ön hazırlıktır. Bunun sonucu olarak bina, giriş kesitinden yüksek görünmektedir (Bergsland, 2010). İki yanı bitkilerle kaplı geniş bir yaya yolu, ana girişe doğru yönlendirmektedir. Hasteneye gelen kişileri, geniş bir cam cephe karşılamaktadır. Kanopi saçak altından döner kapı ile giriş holüne ulaşılmaktadır (Lundin, 2010).



Resim 3.5. Ana giriş

(www.google.com/maps), (From, Lundin, 2010)

Giriş holü, üç kat yüksekliğinde bir mekandır. Mekanın bir duvarını büyük bir resim kaplamaktadır ve oturma bölümlerine yer verilmiştir. Bu bölgede bir karşılama bölümü düşünülmüş, ancak fon kısıtlaması sebebiyle uygulanamamıştır (Lundin, 2010). Girildiğinde kişinin bina deneyimine yönelik ruh halini belirleyen giriş holündeki malzemeler detayda birçok fikir içermektedir (Bergsland, 2010). Giriş holündeki merdivenin heykelsi formu, yüksek camlı bölümler, ahşabın sıcaklığını verebilmek üzere duvarlara ve tavana kaplanan huş kaplı, kıvrık boyanmış ve aydınlatılan ahşap panolar mekanda baskın unsurlardır. Zemin ve merdivenlerde cilalı gri kireçtaşı kullanılmıştır. Merdivende tek parça basamak aydınlatmaları uygulanmıştır.

Merdiven iskeleti ve perfore sac levha korkuluklar koyu griye boyanmıştır. Küpeşte için huş ağacı kullanılmıştır. Giriş holünün en üst katı güzel bir manzaraya sahip kafe balkondur (Lundin, 2010).



Resim 3.6. Giriş holü

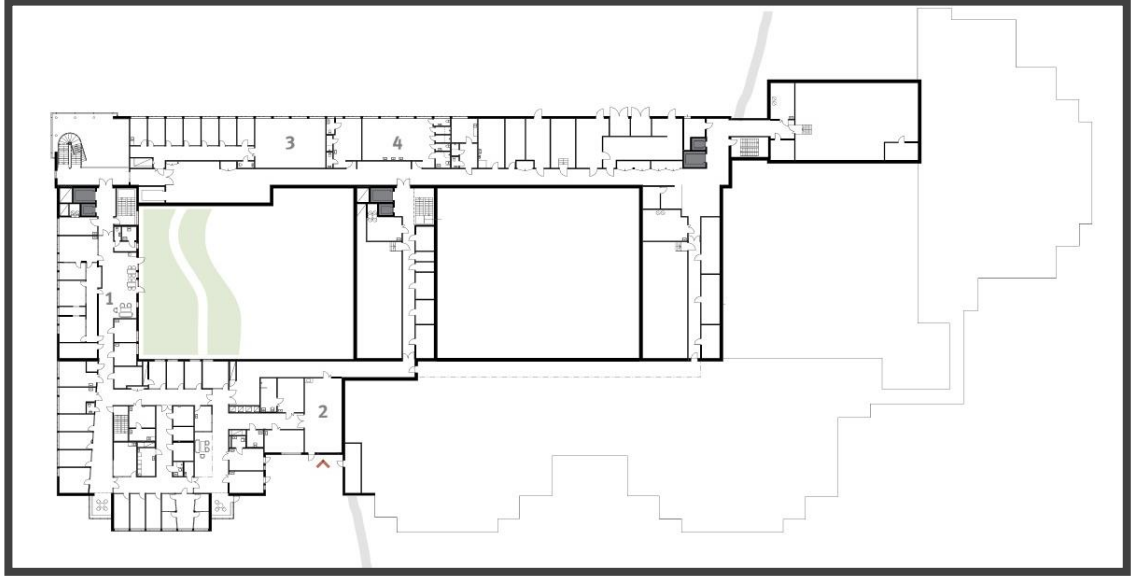
(From, Lundin, 2010)

Bu ana giriş mekanda bir karşılama bölümü ve hastaya ya da ziyaretçiye yollarını bulmalarında yardım edebilecek biri bulunmamaktadır. Yön işaretleri çok net değildir. Binanın iki girişinde de psikiyatri ile alakalı olduğunu belirten hiçbir işaret bulunmamaktadır (Bergsland, 2010).

3.1.3. Ambulans Girişi ve Acil Servis Birimi (Birinci Kat)

Birinci katta ayakta tedavi edilen hastalar için bir karşılama ve teknik hizmet bölümleri bulunmaktadır. Yaya olarak gelen hastalar, ana girişten hastaneye girerken, ambulans ile gelen

hastalar binanın ön cephesindeki ayrı bir ambulans girişinden girmektedirler. Bu hastalar için diğer birimlerden ayrı bir acil servis bölümü bulunmaktadır. Bu girişteki açık karşılama bölümü, kendine ait çalışan ofisine ve hasta öncelik saptaması için üç adet odaya sahiptir. Ofis ile ambulans girişi arasındaki mesafe, mevcut çalışan kadrosu ile gözlem altında tutulmak için geniş bir alandır. Birim, çeşitli amaçlar için kullanılması gereken birçok mekan ile bütün bina boyunca uzanmaktadır (Bergsland, 2010).



Şekil 3.5. Birinci kat planı

(From, Lundin, 2010)

Acil servis birimi, yürüyebilen hastalar için bir bölüm, ambulans ile getirilen hastalar için bir bölüm ve ofislerin bulunduğu bölümlerden oluşmaktadır. Ana koridor tüm birim boyunca uzanmaktadır. Birim bir tarafta çalışan ofisleri ve muayenehaneler, diğer tarafta ise bekleme odası ve destek işlevleri içermektedir. Koridorun sonunda, bu tür bir koridorun kolayca iletebileceği klinik izlenimi kısmen gideren ilgi çekici bir oturma düzenine yer verilmiştir. Koridor, hastane ambiyansını azaltmak için dışa doğru hafifçe genişleyen bir forma sahiptir. Çalışanlar için açık ve samimi bir ofis ortamı oluşturulmuştur. İlgi çekici bir tasarıma sahip, iyi bir şekilde orantılanmış bekleme odası ve çok sayıda hasta odası bulunmaktadır. Sanat eserlerinin vurgulandığı bekleme odası iç bahçeye erişime sahiptir ve dış mekandan manzara sağlamaktadır. Muayenehanelerde ise iyi bir ses izolasyonu mevcuttur (Bergsland, 2010). Acil servise ana giriş holünün ikinci katından da erişilmektedir (Lundin, 2010).



Resim 3.7. Acil servis birimi ambulans girişi

(www.google.com/maps)

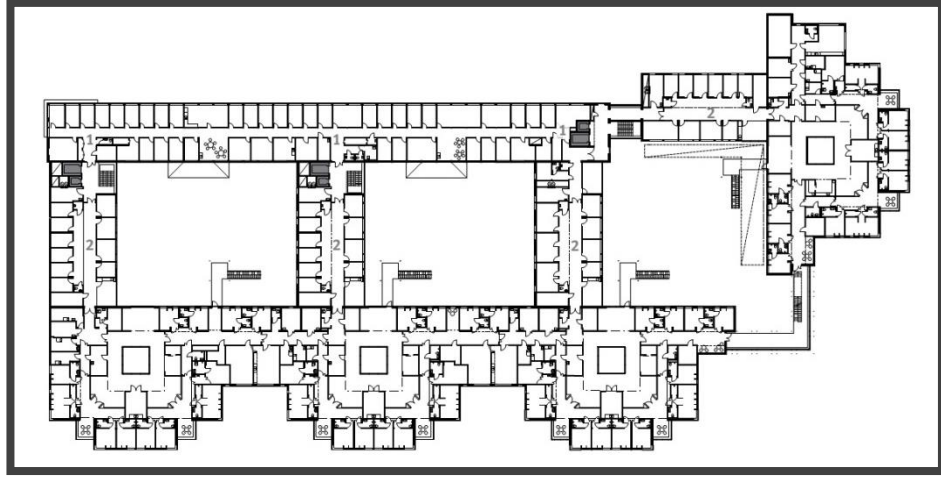
3.1.4. İkinci Kat

İkinci kat hasta bakım birimlerini içermektedir. Merdivenlerden ya da ikinci kattaki asansörden çıkarken bile, kişileri karşılayacak biri bulunmamaktadır. Burada bir kafe bölümü gelenleri karşılamaktadır (Bergsland, 2010). Kafe bölümüyle başlayan ikinci kattaki giriş aksı bölümünde; hastalar için fiziksel egzersiz ve sosyal beceri eğitimi alanları, aktivite bölümleri ve küçük bir araştırma birimi bulunmaktadır. Spor salonu, okuma salonu, ibadet odası ve müzik dinleme bölümüne sahip kütüphane gibi mekanlar mali sebeplerden dolayı uygulamaya dahil edilememiştir (Lundin, 2010).



Şekil 3.6. İkinci kat planı

(From, Lundin, 2010)



Şekil 3.7. Üçüncü kat planı

(From, Lundin, 2010)

3.1.4.1. Bağlantı Koridoru

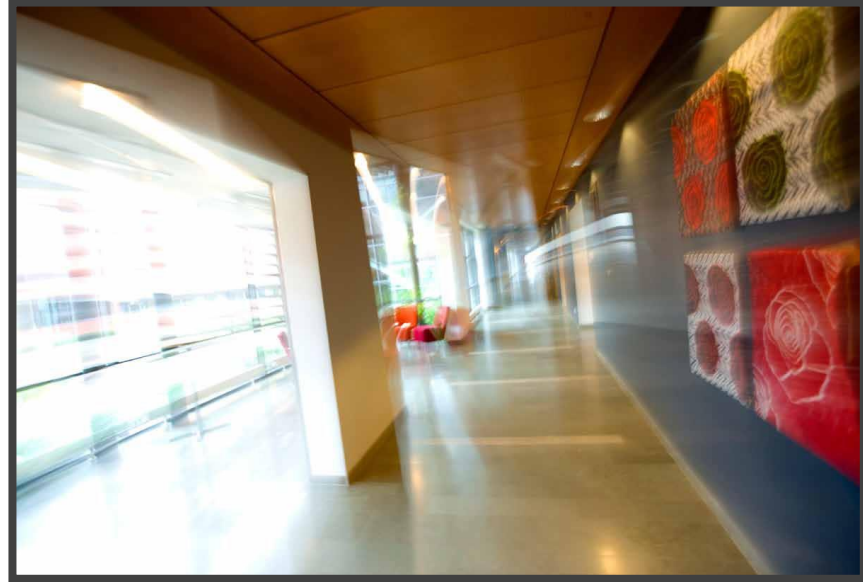


Resim 3.8. Bağlantı koridorundaki niş bölümünün genel görünümü ve detayı

(<http://www.white.se/>), (From,Lundin, 2010)

İkinci kata ulaşıldığında, kafe bölümünden sonra bir bağlantı koridoru bulunmakta ve bu alan “psikiyatri bölümünün” başladığı yer izlenimini vermektedir. Bağlantı koridoru, psikiyatri bölümünün çeşitli fonksiyonları için merkezi dağılım bölgesidir. Kamusal fonksiyonlar buraya yerleştirilmiştir. Bu koridor, bir yanda çalışma ve öğretim birimlerini içeren terapi odaları bölümü, diğer yanda hasta bakım birimleri ile düzenlenmiştir. Giriş aksının terapi odaları tarafındaki duvar mavimsi gri renktedir. Giriş holünün huş kaplama tavan panelleri burada da

koridor tavanı boyunca devam etmektedir. Zemindeki gri kireçtaşıda uygulanan soluk dolgu ile basit bir doku oluşturulmuştur. Mekana geniş ölçüde gün ışığı sağlayan geniş camlı cephe, hasta bakım birimlerine ve hastalar için iç bahçelerin bulunduğu yeşillik alanlara açılmaktadır. Hasta odalarının bulunduğu birimlerin belirgin girişleri ve mobilya döşeli niş bölümleri bu mekanın tasarımında belirli bir ritim meydana getirmektedir. Bu bölümün dış tarafında, güneşi engelleyen ve görsel bir perde görevi gören, sarmaşık ve asma ile kaplanmış pergolalar ve çardaklar yer almaktadır. Bu bölüm ile bahçe arasındaki bağlantı büyük bir yaşam ve hareket yaratmada katkıda bulunmaktadır (Lundin, 2010).



Şekil 3.8. Bağlantı koridoru tasarım eskizi

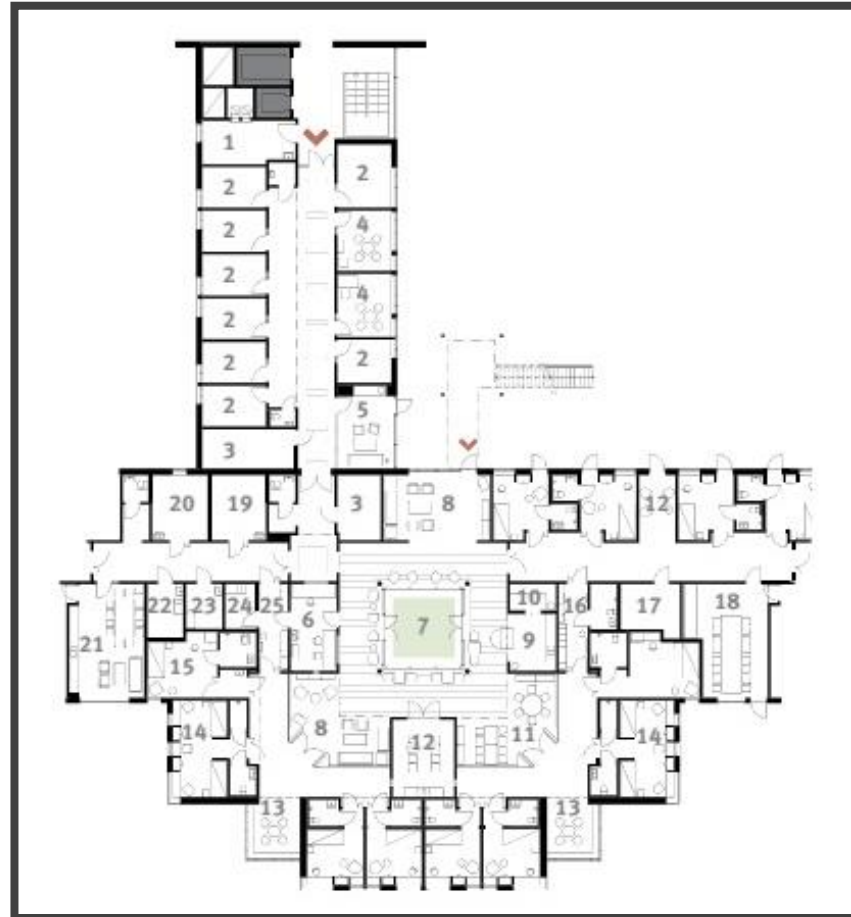
Resim 3.9. Bağlantı koridoru mevcut halinin fotoğrafı

(From, Lundin, 2010)

Sera ya da kış bahçesini andıran açık ve saydam bağlantı bölümleri, parlak ve aydınlık olacak şekilde tasarlanmıştır. Bakımın özü olarak doktor ve hastanın bir araya gelmesini vurgulamak amacıyla, bu sakin bağlantı koridorunun bir tarafındaki terapi odalarına sembolik ve yükseltilmiş bir konum verilmiştir. Bağlantı koridorunun diğer tarafından, zemini rustik taş döşeme kaplı, büyük bitkiler ile çevrelenmiş iç bahçelere geçiş sağlanabilmektedir (Lundin, 2010).

Bağlantı koridorunun genişliği ve güneş ışığından geniş ölçüde faydalanılması bu mekanın önemli bir alan olduğunu göstermektedir. Bu iletişim bölgesi geniş bir mekandır ve kalite hissine yönelik katkıda bulunmaktadır. Koridorun sonunda asansör ve merdiven aracılığıyla üst kattaki hasta bakım birimleri ve ofislere erişilmektedir (Bergsland, 2010).

3.1.4.2. Hasta Bakım Birimleri



Şekil 3.9. Hasta bakım birimi plan

(From, Lundin, 2010)

Bahçelerin biçimleniş tasarımları sonucunda, hasta bakım birimleri ‘L-şekilli’ oluşmuştur. Üç hasta bakım birimi bir biri ardına dizilmiş, dördüncü birim ise; iki kattaki toplam 8 birim için üç iç bahçe mekanı meydana getirmek üzere ters doğrultuda çevrilmiştir. Dördüncü birimin bulunduğu iç bahçenin açık kalan bölümü de camlı strüktür ile çevrelenmiştir (Lundin, 2010).



Resim 3.10. Ters doğrultudaki hasta bakım birimini diğer birimlere bağlayan ve buradaki iç bahçeyi kapatan camlı strüktür bölümü

(www.google.com/maps/), (From, Lundin, 2010)

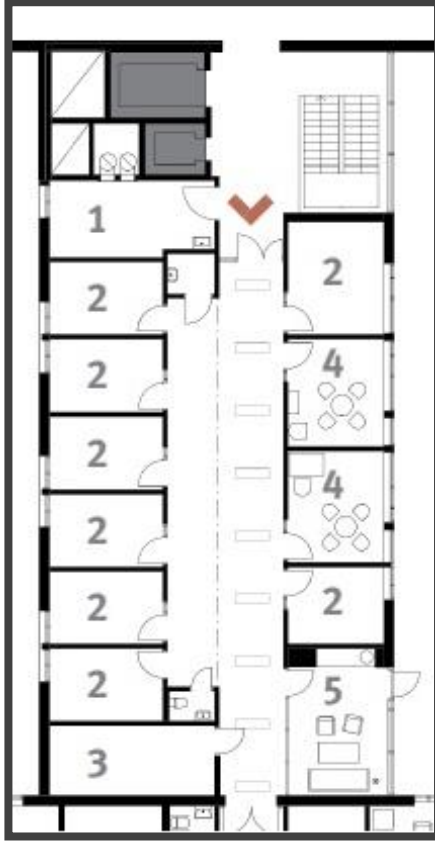


Resim 3.11. Hasta bakım birimi koridoru

(knaufdanoline.com/)

İç mekanda bağlantı hacimleri aracılığıyla hasta odalarının bulunduğu asıl bölümün daha dar, daha karanlık ve tavanı daha alçak giriş odasına erişilmektedir. Bölümün gözü olan kontrol

odasının dairesel penceresi ve arkasındaki çalışma yerlerinden bu alan gözlemlenebilmektedir. Hasta bakım birimlerinde ferahlık hissinin amaçlandığı koridor boyunca, aydınlatmalar tavanın ortasında asılmış olan kanat içerisinde düzenlenmiştir. Odalardaki havalandırma kanalları asma tavanın üzerinde kurulmuştur. Bu bölümde; zeminde linolyum, tavan ve duvarlarda alçıpaneller kullanılmıştır. Bağlantı hacmi, hasta bakım birimlerini gözlemlemeyi kolaylaştırabilmek için gerekirse akşamları kapatılabilmektedir (Lundin, 2010).



Şekil 3.10. Hasta bakım birimi koridoru planı

Şekil 3.11. Hasta bakım birimi koridoru tasarım eskizi

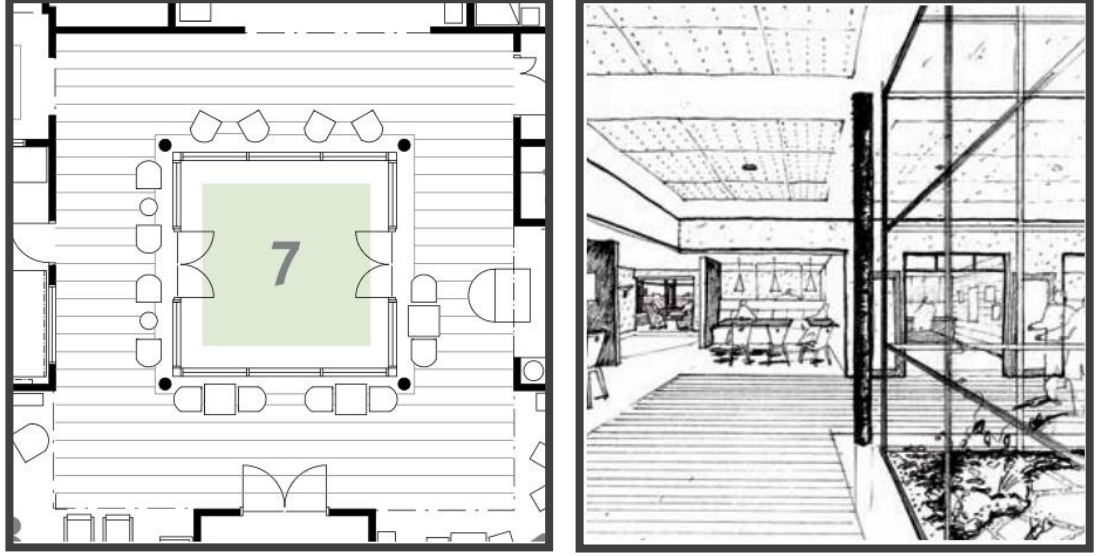
Resim 3.12. Hasta bakım birimi mevcut fotoğrafı

(From, Lundin, 2010)

İkinci katta hasta odalarının bulunduğu bölüm, tüm gerekliliklere uygun olarak düzenlenmiş ve tasarlanmıştır. Hasta bakım birimi; bahçe, kalp ve yerleşim birimi olmak üzere üç kilit taşına bağlıdır (Bergsland, 2010).

Bölümün merkezinde bulunan daha büyük, aydınlık ve yüksek tavanlı mekanda orta avlu bölümü baskın unsurdur. Bu mekan bölümün kalbidir. Orta avlu bölümü, farklı katlara kadar

erişmekte ve aydınlık sağlamaktadır. Binada her bir hasta bakım biriminin ortasında, taşları, bitkileri ve suyu ile kendisine özgü tasarımları olan dört adet avlu bulunmaktadır (Lundin, 2010). Ortaklaşa kullanılan birimler merkezi ‘kalp’ bölümünde bir araya getirilmiştir. Bu mekanın tasarımının, kişisel alan gereksinimine ilişkin olarak, hastaların mekanı çok dar ve engellenmiş gibi hissetmemeleri için yeterli alan sağlayacağı umulmaktadır. Psikiyatri hastaları, diğer insanlara göre daha geniş bir kişisel alan gereksinimine sahiptir (Bergsland, 2010).



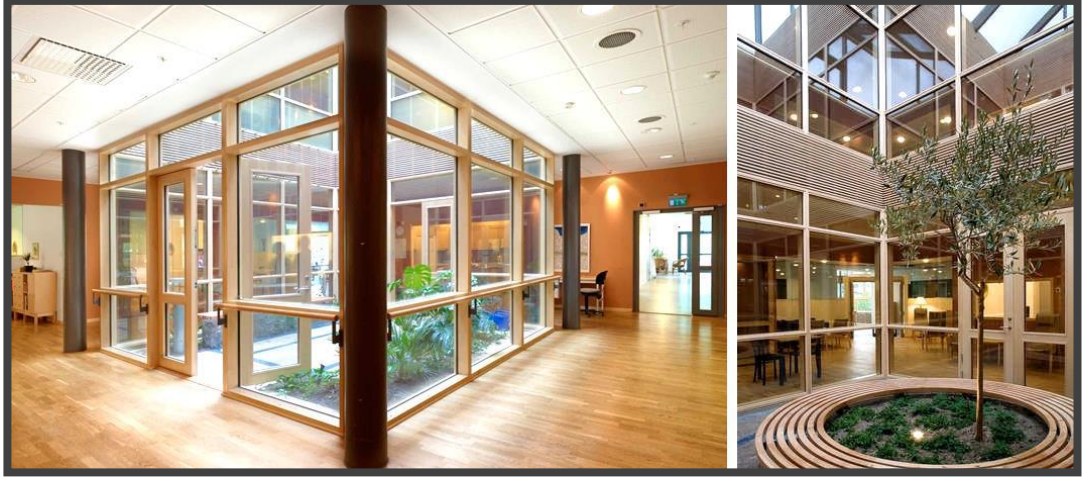
Şekil 3.12. ve Şekil 3.13. Hasta bakım biriminin merkezindeki orta avlunun planı ve tasarım eskizi

(From, Lundin, 2010)



Resim 3.13. Hasta bakım birimi merkezindeki orta avlu ve koridor

(www.topboxdesign.com/)



Resim 3.14. ‘Kalp’ olarak adlandırılan orta avlu

(From, Lundin, 2010), (www.white.se/)

Kapalı bir hol orta avluyu çevrelemektedir. Bölümün kalbi olan mekanın, aktiviteye, arkadaşlığa ve sosyalleşmeye teşvik edeceği düşünülmektedir. Bu aktiviteler için oluşturulmuş olan mutfak, yemek yeme alanı, etkinlik odaları, televizyon ve diğer sosyal alanlar gibi mekanlar, direkt olarak avlu çevresindeki kapalı hole açılmaktadır. Bu holü çevreleyen duvarlar, ağırlık ve baskınlık vermek üzere sıcak bir renk tonundadır. Tavan durağan ve düz, geniş alanda çıkarılabilir perfore panoların kullanıldığı alçıpaneldir. Koyu gri çelik sütunlar, huş iskeletli camlı bölümler, hole sıcaklık ve özgün bir ambiyans veren meşe parke zemin döşemesi mekanın diğer unsurlarıdır (Lundin, 2010).



Resim 3.15. Mutfaklı yemek yeme ve oturma odası

(knaufdanoline.com/)

Hasta bakım birimleri, aşırı talep olmaksızın tahmini yataklı tedavi ihtiyacını karşılayacak şekilde ölçeklendirilmiştir. İki hastayı tek bir odaya koyma, muayenehaneleri acil durumlarda kullanma ve buna benzer uygulamalara izin verebilecek fazla kapasiteye sahip değildir. Bu durum acil yer ihtiyacında esnekliği kısıtlasa da tek kişilik odaların önemini vurgulayan bir tasarım uygulaması olarak göze çarpmaktadır (Bergsland, 2010).



Şekil 3.14. Hasta odalarının bulunduğu modüllerin planı

(From, Lundin, 2010)

Toplam hasta kapasitesinin 120 kişi olduğu hastanede; her biri 14 kişilik ve bir tanesi 8 kişilik 9 adet yataklı birim bulunmaktadır (Bergsland, 2010). Hasta bakım birimlerinin her biri kendi içinde daha küçük 4-5 kişilik üç modüle bölünmüştür. Böylece yapının büyüklük hissi yok edilmiş, daha küçük ölçekli mekanlar yaratılmıştır. Bu modüllere bağlı bir ortak oda bulunmaktadır. Böylece hastalar öncelikle daha küçük ve kısıtlı bir grup ile etkileşimde bulunacaktır. Ayrıca modüllerin, gerekli durumlarda çift kanatlı cam kapısı kapatılarak genel birimden tecrit edilebilmektedir. Modüllerin her biri konumlanmalarından kaynaklı olarak biraz farklı bir biçimde tasarlanmıştır. Binanın dış tarafındaki bölümünde konumlanmış iki birim dış mekan çevreleyenlerini görmekteyken; üçüncü birim, iç bahçeye bakmaktadır. Binanın dış tarafındaki modüllerde hasta odalarından köşelerde konumlanmış verandaya direkt erişim

sağlanmaktadır. Diğer modüllerdeki ortak odalar ise; daha az belirgin bir konum ve tasarıma sahiptir (Lundin, 2010). Her bir yerleşim modülünde bir iç koridor bulunmaktadır (Bergsland, 2010).

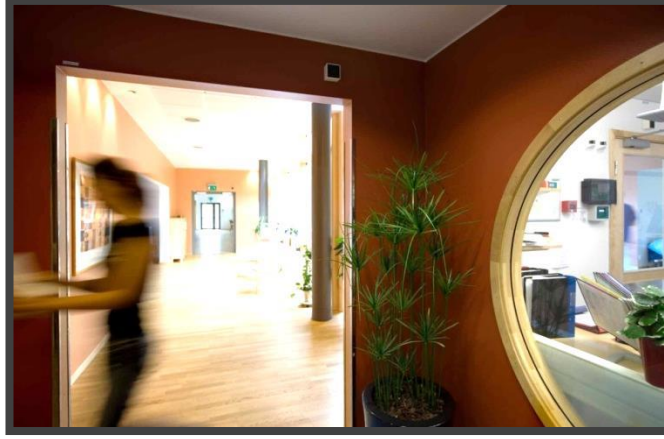


Resim 3.16. Hasta bakım modüllerindeki iç koridorda bulunan ortak oda

(knaufdanoline.com/)

İkinci kattaki bakım birimleri zemin kotundadır. Merkezi bağlantı koridordundan görünen çalışan ofisinin dairesel penceresi, hasta bakım birimlerine erişim için açık bir biçimde yön gösterici unsurdur. İkinci kattaki her bir hasta birimi iç bahçe erişimine sahiptir ve bu hastaların iç bahçelere rahatlıkla çıkabilmeleri sağlanmaktadır. 9 yataklı birim için 3 adet iç bahçe bulunmaktadır. Zemin kotunda olmayan bakım birimleri, hastaların açık merdiven ile ortak kullanılan alanlara erişebildiği küçük sigara içme balkonuna sahiptir. (Bergsland, 2010).

Hastane çalışanları, çalışan ofisinden bu birimin çoğu bölümüne kolayca ve uygun bir şekilde gözlemleyebilmektedirler. Bir sıkıntı/karmaşa durumunda, hasta odalarının bulunduğu modüller ile birimin kalbi arasındaki kapı kapatılabilmektedir. Bu tür acil ve zorunlu durumlar söz konusu olduğunda, bu uygulama iyi bir çözüm sağlamıştır. Hasta odalarının bulunduğu modüllerde kendine ait tuvalet ve banyoya sahip tek kişilik odalar mevcuttur. Ayrıca tuvalet ve banyonun ayrı çözüldüğü iki yataklı odalar da bulunmaktadır (Bergsland, 2010).



Resim 3.17. Hasta bakım birimindeki çalışan ofisinin dairesel penceresi ve orta avluyu çevreleyen koridora giriş

(From, Lundin, 2010)

Zemin kotunun altındaki hasta birimleri biraz daha küçüktür ve ortasında merkezi bir alan bulunmamaktadır. Böyle bir alan oluşturma mekanı küçük göstereceğinden yalnızca bir aydınlık şaftına yer verilmiştir (Bergsland, 2010).

Hasta bakım birimleri için ortak spor salonu, öğretim odalarıyla birlikte binanın çalışanlar için olan bölümünde konumlandırılmıştır. Hastaların hem fiziksel egzersiz hem de sosyal beceri eğitimi için bakım biriminden ayrılabilmeleri bir avantajdır (Bergsland, 2010).

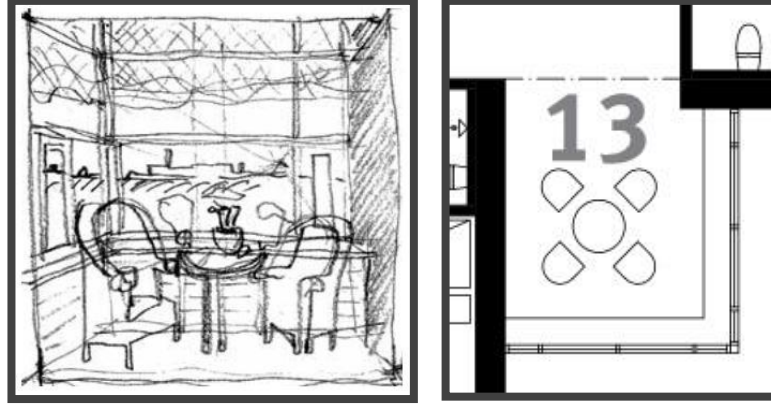
3.1.4.3. Veranda



Resim 3.18. Veranda

(www.white.se/)

Her bir hasta bakım modülü, kendisine ait ve oturmalar ile düzenlenmiş camlı verandaya sahiptir. Bu verandalar, doğal çevreleyenleri gören bir manzaraya sahiptir ve bu mekanlar ile bakım biriminin kalbi arasında görsel ilişki bulunmaktadır (Bergsland, 2010).



Şekil 3.15. ve Şekil 3.16. Verandanın tasarım eskizi ve planı

(From, Lundin, 2010)

Verandalar birimin dış köşelerinde konumlanmıştır. Geniş cam cepheler ile karışık düzende ve boyutlarda bölünmüş pencere doğramalarına sahiptir. Cilalı ahşap iskelete sahip cam cephelerde açılabilir pencerelere yer verilmiştir. Pencerelerde sarı renkli güneşlikler kullanılmıştır. Mobilya düzenlemesi basit bir yuvarlak masa ile hasır koltuklardan meydana gelmektedir. Giydirilmiş kaloriferler ve geniş pencere pervazı ile üzerine yerleştirilen bitkiler mekanın diğer unsurlarıdır. Duvarlar ve tavan sıva üzeri boyadır. Zeminde ise basit desenli linolyum kullanılmıştır. Bu mekanda vakit geçirmek, hastaların sosyal etkileşime dönmek üzere attıkları ilk adımdır (Lundin, 2010).



Resim 3.19. Veranda

(From, Lundin, 2010)

3.1.4.4. Hasta Odaları

Bireysel hasta odaları empati ile tasarlanmıştır. Odanın yalnızca dinlenme ve uyuma işlevlerini karşılaması yerine, birkaç farklı mekansal durum sağlaması amaçlanmıştır (Lundin, 2010). Standart hasta odası, tek kişilik ve 12m² büyüklüğündedir. Neredeyse kare formdadır ve girişin yakınında tuvalet ve banyo bulunmaktadır. Oda büyüklüğü, ekstra bir yatak eklenmesini mümkün kılmayacak şekilde ayarlanmıştır (Bergsland, 2010).



Şekil 3.17. Hasta odası tasarım eskizi ve pencere önü görünümü

Resim 3.20. Hasta odası pencere önü görünümü

(From, Lundin, 2010)

Oda, iki pencere aracılığıyla geniş ölçüde gün ışığıyla aydınlatılmaktadır. Pencerenin önünde hastanın oturup dış mekandaki ya da iç bahçelerdeki doğal çevreleyenleri izleyebileceği derin bir niş yerleştirilmiştir (Bergsland, 2010). Bu bölümün yanında yatay bir pencereden manzara sağlayan sabit ve mekana entegre bir çalışma masası ve üzerinde raf yer almaktadır. Rafın altında masayı aydınlatmak üzere gömme aydınlatmalar kullanılmıştır. İkisinin ortasına hastanın kişisel eşyaları için gömme dolap yerleştirilmiştir. Ayrıca bir dinlenme koltuğu ile küçük ve yuvarlak bir başucu sehpası bulunmaktadır. Bu sehpanın dahil edilmesi ile aynı zamanda hastayı ziyarete gelen aile, diğer hastalar ya da çalışanlar ile hastanın, belki birşeyler yiyip içerek ya da sohbet ederek biraraya gelebilecekleri bir ortam yaratması amaçlanmıştır. Hastaların mahremiyetini ve sosyal etkileşimlerini destekleyen bir ortam yaratılmıştır. Odanın giriş kapısının tam karşısında nişin yer aldığı düşük pervazlı dikey bir pencere bulunmaktadır. Bu pencereden giren güneş ışığı, zemine vurarak odanın uzak köşesine yansımaktadır. Bu çıkma pencerenin pervazında oturularak açık kapıdan dışarı bakıldığında ise; hasta odası ile bölümün ortasındaki avlu ile görsel ilişki kurulduğu görülmektedir. Resim, fotoğraf ya da kartpostal

koyulabilecek küçük bir resim pervazı bulunmaktadır (Lundin, 2010). Bu unsur, küçük bir detay olsa da, hastaların çevrelerini kişiselleştirmelerine olanak sağlayan bir uygulamadır.



Resim 3.21. Hasta odası

(www.white.se/)



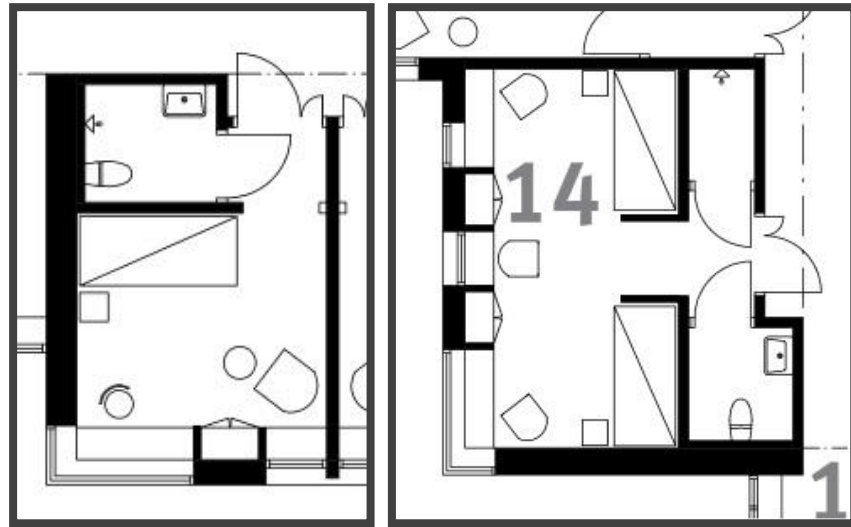
Resim 3.22. Hasta odasındaki çalışma masası ve dış mekan manzarası

(From, Lundin, 2010)

Yatak, odanın en uzak köşesinde ve pencereden manzarayı görecek şekilde konumlandırılmıştır (Lundin, 2010). Yatak da dahil olmak üzere tüm mobilyalarda iyi kaliteli ahşap malzeme

kullanılmıştır. Oda içerisinde hastane yatağı da uyum sağlayabilir, ancak bu kullanım ev havası hissini azalatabilir. Tüm hasta odalarının %10'u iç bahçelere direkt erişime sahiptir (Bergsland, 2010).

Her bir hasta bakım birimindeki üç küçük modülden ikisinde iki kişilik odalar bulunmaktadır. Bu uygulama, bazen tek başlarına kalmakta isteksiz olana hastalar için iyi bir çözüm sağlamaktadır. Ancak, hastane dolu olduğunda her hasta için uygun oda arkadaşı bulmak her zaman kolay değildir. İki kişilik odalarda bedensel bakıma uygun yatak konumlandırması ve kapı boyutlarında bölücüler bulunmaktadır. Aslında iki kişilik odaya ve böylece dolaylı yoldan hastanada fazla kalmaya olanak tanımamak amaçlanarak tasarlanmıştır. Bu tasarım kararı, kısmen aile katılım durumunun göz önünde bulundurulmasıyla meydana gelmiştir. Ziyarete gelen aile bireylerinin geceyi hasta ile birlikte geçirme olasılığı ise tam olarak görülmemiştir. Yatak konumlandırmaları çalışanların odaya girdiklerinde direkt olarak hastayı görebilme isteklerine ilişkin uygun bir uygulama değildir. Ancak çalışanların bu isteği, hastanın tercihlerine ve mahremiyet gereksinimine uygun düşmediğinden yerine getirilmemiştir (Lundin, 2010).



Şekil 3.18. ve Şekil 3.19. Tek kişilik ve iki kişilik hasta odası planları

(From, Lundin, 2010)

Hasta odasının aydınlatması birkaç değişik şekilde düzenlenebilmektedir. Küçük sabit aydınlatma elemanları ve masanın üzerindeki duvarın içinde gömme lambalar bulunmaktadır. Odadaki ortam ışığı, odanın bir duvarından yansıyarak dolaylı olarak mekanı aydınlatmakta ve ışık ayar anahtarı aracılığıyla düzenlenmektedir (Lundin, 2010).

Duvarlar ve tavanlarda alçıpanel kullanılmıştır. Zemin kaplaması için basit desenlere sahip linolyum, ahşap eşiklerde ve gömme dolapta huş ağacı, oturmalarda ve masalarda lamine kaplama huş kontrplak, pencere profillerinde cilalı çam ağacı kullanılmıştır (Lundin, 2010).

3.1.4.5. İç Bahçeler

Hasta bakım birimlerindeki bahçelerin oluşumu, projenin bütününde en önemli unsurdur. Bahçe ile birlikte binanın biçimlenişinde, korunaklı iç avlu oluşturma gerekliliği ve hastanenin bulunduğu çevrede hakim olan çevre koşulları ile biçimlenmiş şeylerin görünümü etkili olmuştur. Geçmişteki iç bahçe uygulamalarında daha çok dörtgen bahçe örnekleri bulunmaktadır. Bu uygulamaların, çağdaş birçok psikiyatri kurumunda da geliştirilmiş bir model olduğu görülmüştür. Öncelikle, arsanın kısıtlı büyüklüğü, tüm hasta bakım birimlerine dış mekan ile direkt bağlantı verilmesini imkansız kılmıştır. Böylece birimlerin iki katlı olarak çalışılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu da iki ya da daha fazla birimin aynı bahçeyi kullanabilmesi sonucuna yol açmıştır. Buna ek olarak; hastaların dış mekana karşı açıkta bırakılmış hissi ile mahremiyet kaygısı duymaları olasılığı da göz önünde bulundurulmuştur. Sonuç olarak, hastaların gizlilik gerekliliği de tasarımı yönlendirmiştir (Lundin, 2010).

Bahçelerin ortaya çıkmasında, duvarla çevrili ve çardaklı Viktorya Dönemi bahçeleri ile duvarlara ve parmaklıklara tırmanan yeşillikleri, oluklardan ve çeşmelerden sığ kuş banyolarına akan suyu ve sakinliği ile Arap bahçeleri esin kaynağı olmuştur. Bahçeye eklenen büyük sabit bir masa yemek zamanı arkadaşılığının ifadesi olarak düşünülmüştür (Lundin, 2010).



Resim 3.23. İç bahçedeki sütunlar, merdiven ve balkonların görünümü

(www.chalmers.se/)

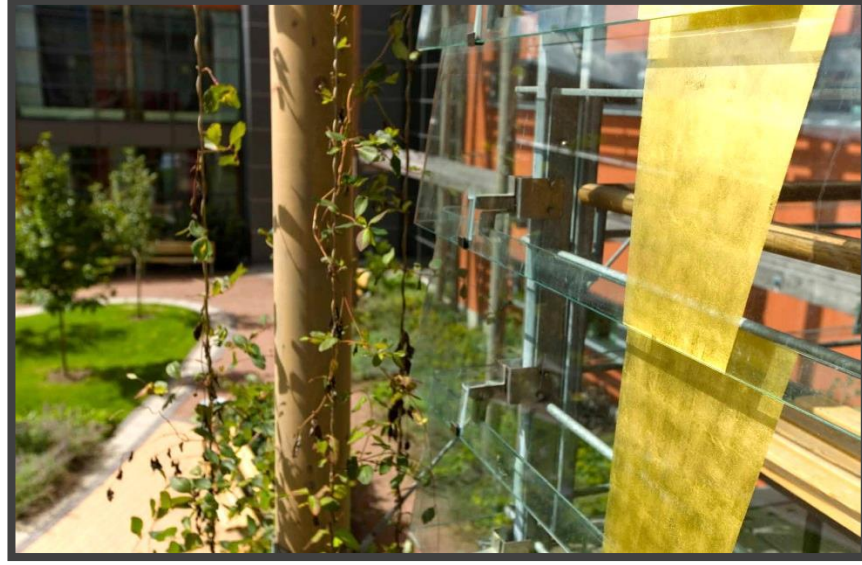
Bahçeler üst katlara merdivenler ve balkonlar aracılığıyla bağlanmaktadır. Balkonlar hastaların atlama riskine karşı bahçeden kapatılabilir şekilde tasarlanmıştır. Ayrıca zaten karanlık olan kuzey konumunda gölgelere sebep olmamak için balkonlar cephelerden uzağa taşınmıştır. Bunun sonucu olarak, aynı zamanda sigara içme odaları işlevini de gören küçük camlı kutular ortaya çıkmıştır (Lundin, 2010).

Bina yüksekliğini azaltmak ve böylece iç bahçelere daha çok güneş ışığı sağlayabilmek için mekanik havalandırma alanları yerin altına yerleştirilmiştir. Üç cephede, dış cephenin beyaz renginin tersine kırmızı tonda kaba sıva uygulanmıştır. Pencereler, bölmeler ve kiremit örülüşünde dizilmiş çimento levhalar koyu gri renktedir. Güneşli konumlarda güneş kırıcıları ya da alüminyum panjurlar bulunmaktadır. Terapi odaları bölümünün iç bahçeye bakan cephesinde, koyu gri renkte yatay alüminyum şeritler ve güneş kırıcılar, önünde ise bitkilerle sarılmış pergolalar bulunmaktadır. Balkonlar, pergolalar ve güneş kırıcılar dairesel ahşap direklerden yapılmıştır, kirişlere ve çinko kaplı çelik detaylara sahiptir. Kırmızı demir ağacı kaplama basamaklar, bitkilerin sarılması için paslanmaz kablolar, cam balkonlar ve iki birimi bağlayan camlı strüktürdeki eğimli cam ile karşı karşıya gelen çelik bölmeler iç bahçedeki diğer unsurlardır (Lundin, 2010).



Resim 3.24. İç bahçeden bir detay görünümü

(From, Lundin, 2010)



Resim 3.25. İç bahçede bitkilerin sarıldığı kablolar ve dış mekanla görsel iletişim sağlayan camlı strüktür detayı

(From, Lundin, 2010)

Bahçelerin güvenlik hususları ve özellikle de hastaneden kaçmanın engellenmesi göz önünde bulundurulmuş etkenlerdir. Hasta bakım birimlerinin büyüklüğü ve iç bahçelerin eklenmesi gözetim altında tutulması gereken alanları arttırmıştır. Bahçelerde silah işlevi görebilecek gevşek ya da sökülebilir objelere imkan verilmemiştir. Buna rağmen, bir sanat eserinin parçası koparılarak saldırı için kullanılmıştır. Hastalar arasında kendilerine zarar verme ve intihar eğilimleri de tasarım sırasında dikkat edilen önemli unsurlardandır (Lundin, 2010).



Resim 3.26. İç bahçede üst kattaki birimlere erişim sağlayan cam balkon ve merdiven ile bahçede bulunan bir heykel

(www.white.se/), (From, Lundin, 2010)

Bahçelerin oluşum sürecindeki fikirlerin üslubunda ‘hastaneden kaçmayı engelleyen iç bahçeler’ fikrinden ‘evler tarafından çevrelenmiş bahçe’ fikrine doğru bir değişim meydana gelmiştir. İç bahçe ile hasta birimleri arasında direkt ilişki kurulmuş ve hastalara dış mekanlara çalışanlar eşlik etmeksizin kendi kendilerine çıkabilme imkanı verilmiştir (Lundin, 2010). Mahremiyet hissinin korunduğu bireysel mekanlardan özgürce dış mekanlara erişebilme imkanı ile hastalara normalleştirilmiş ve kendi kontrollerinde olan bir yaşam sunulmaktadır.

3.1.5. Değerlendirme

Çalışmanın ikinci bölümünde bahsedildiği gibi; genel hastanelerle benzer konumlarda yer alan, toplumla iç içe, ev atmosferine sahip rahat ortamlar yaratan, hastaların mahremiyetine önem veren, doğal ışıktan ve doğadan mümkün olduğunca faydalanan, sosyal etkileşimi destekleyen, güvenlik ve emniyetin sağlandığı, uygun sanat çalışmalarına yer veren, normalleştirilmiş bir yaşam sunarak hastaları topluma geri kazandırmaya odaklı, tedaviyi destekleyen, ilk örneklerine nazaran daha küçük ölçekli veya küçük birimlere ayrılmış hastane mekanları çağdaş akıl hastaneleri tasarım yaklaşımlarıdır.

Östra Hastanesi’nin zemin kotunda bulunan yataklı birimler, günümüzdeki akıl hastaneleri tasarım yaklaşımlarına uygun bir şekilde tasarlanmıştır. Ancak zemin kotunun üstündeki bakım birimleri kısmen daha az işlevseldir ve bu birimlerde daha kısıtlı hissedilmektedir. Bununla birlikte, genel olarak değerlendirildiğinde; hastane, günümüz anlayışına uygun olan, işlevsel bir strüktüre ve biçimlenime sahiptir. Eğimli arazi üzerinde karmaşık bir görev, başarılı bir şekilde sonuçlandırılmıştır. Ancak bu çözüm için sağlanan başarı sonucunda, kullanışsız bir konumlanma ve uygunsuz bir tasarıma sahip ana giriş meydana gelmiştir. Yine de arsanın sahip olduğu kısıtlamalar, mümkün olan en iyi çözümü elde edebilmek üzere değerlendirilmiştir. Dolayısıyla, hastanenin ‘Swedish 2007 Medical Buildings Prize’ ile ödüllendirilmesi şaşırtıcı değildir (Bergsland, 2010).

Terapötik çevre yaklaşımı, hastanenin konumlandığı çevreden ve hastane binasının girişinden itibaren hissedilmektedir. Hastane binasına erişimin, tüm kullanıcılar için aynı girişten sağlanması, hastaların daha normal ve rahat hissetmelerine katkıda bulunabilecek bir uygulamadır. Ana giriş bölümü, dıştan itibaren daha kurumsal bir atmosferde olsa da, kullanılan malzemeler ve resimler ile hastane ortamından uzak, sıcak bir iç mekan yaratılabilmektedir. Bu bölümde, binanın işlevini belirten ve birimlerin konumlarına dair yön işaretlerinin eksikliği

hissedilse de, mekanda baskın bir karakter olan merdiven, içeriye giren kişileri üst kata yönleltmektedir.

Hastanenin biçimlenişinde; özellikle hastaların kullandıkları bölümlerde, uzun koridorların meydana gelmesini engelleyen bir yaklaşım ile alışlagelmiş hastane ortamının oluşması engellenmiştir. Koridorlardaki tek düzeliği bozan ve iç bahçelere geçiş sağlayan niş bölümleri ile bu alanların tasarımları da bu yaklaşıma katkı sağlamaktadır. Buna ek olarak, hasta birimlerindeki mekanlarda mümkün olduğunca geniş ölçüde gün ışığından faydalanılması, hastaların erişimine açık, yeşillik alan ve bitkilere sahip bahçelerin sağlanması da terapötik çevre yaratılmasını destekleyen unsurlardır. Hasta birimlerinin orta avlu çevresinde biçimlenen modüller şeklinde düzenlenmesi de mekanlardaki koridor baskınlığını önlemekte, birim genelinde daha aydınlık bir ortam oluşmasını sağlamaktadır. Birimlerin bu biçimlenişi, hastaların hapsedilmiş duygusundan uzaklaşmalarına, kendilerini daha özgür ve normal hissetmelerine katkı sağlayabilir. Ayrıca, bu şekilde daha küçük mekanlar oluşturulması, kurumsallık havasından uzak, daha basit ve emniyetli bir ortam yaratmıştır. Yüksek düzeyde mahremiyetin sağlandığı hasta odaları ve farklı düzeylerde sosyal etkileşime imkan veren mekanlar ile hasta birimlerinde hastalar için kontrol, egemenlik ve rahatlık unsurları başarılı bir şekilde sağlanabilmiştir.

Hastanenin genelinde hastane ambiyansından uzak, ev atmosferine sahip çevreler yaratılabilmektedir. Hasta odalarının ve sosyal mekanların bu yaklaşım ile tasarlanması, mekanlarda kullanılan malzemeler ve renkler, tasarım aşamasındaki empatinin göstergesidir. Hasta odalarının zemininde kullanılan parke, mekana sıcaklık katarken, odalardaki mobilya seçimleri ve düzenlemeleri hastalara ev ortamı sunarak rahatlık sağlamaktadır. Hastaların direkt olarak ve kendi başlarına bahçelere erişebilmelerini sağlayan hasta odaları, egemenlik ve kontrol hissini arttırmaktadır. Ayrıca bu uygulama, ev rahatlığında bir ortam oluşturulmasına da katkıda bulunmaktadır. Hasta odalarının çoğunun tek kişilik olarak kullanılmasını zorunlu kılan ve uyuma dışında aktivitelere de olanak veren bir tasarıma sahip olması, terapötik bir çevrenin sağlanmasını desteklemekte, hastaların normalleştirilmiş bir yaşam sürmesine imkan sağlamaktadır.

Malzemelerin ve mobilyaların seçimi genel anlamda başarılı olsa da, sıvalı duvarlar ile ilgili bazı kullanım sorunlarının olduğu ortaya koyulmuştur. Hastaların çamaşır odasının duvarlarını hasara uğratmaları durumu yaşanmış ve zarar görmüş köşelerle ilgili ara sıra sorunlar meydana gelmiştir. Dış mekanlar da uygun bir tasarıma sahiptir ve bu tür mekanların sahip olması

gerektiği karakteristik ve nitelik anlayışına büyük katkıda bulunmaktadır (Bergsland, 2010). Hasta birimlerindeki orta avlunun ve iç bahçelerin tasarımları, hastalar için güvenli dış mekan ortamları sağlamaktadır. Oturma bölümleri sosyal iletişime teşvik etmekte, peyzaj düzenlemeleri ve şeffaflık sağlayan cam bölümler ile iyileştirici bir çevre oluşumu desteklenmektedir. Ortak mekanlarda kullanılan iç mekan bitkileri de terapötik çevreyi desteklemektedir.

Hasta bakım birimlerinde hastaların kendilerine zarar verme olasılıkları en aza indirilmiştir. Bununla birlikte, zemin kotun üstündeki yataklı birimlerdeki balkonlar ile ilgili bazı problemler bulunmaktadır. Hastaların bu balkonlardan atlama riski olduğu düşünülmektedir. Bazı bahçelerden ise kaçma olasılığı bulunmaktadır. Bütün bunlara rağmen, yataklı birimlerdeki bahçelerin %100 kaçmayı engelleyici olmaması olumlu bir faktördür. Güvenli bir psikiyatri bölümü hapisane gibi olmamalıdır (Bergsland, 2010). Hastanenin hem yataklı birimlerinde, hem de ayaklı tedavi birimlerinde iyi bir gözlem sağlayabilen bir tasarım mevcuttur. Böylece, hastalar için daha güvenli bir çevre oluşturulabilmiş, hastane çalışanlarına da daha iyi bir kontrol imkanı verilmiştir. Hasta odalarının yalın tasarımı, sabit mobilyalar ile kullanılan malzemeler de emniyeti destekleyerek güvenli yaşam mekanları meydana getirmiştir.

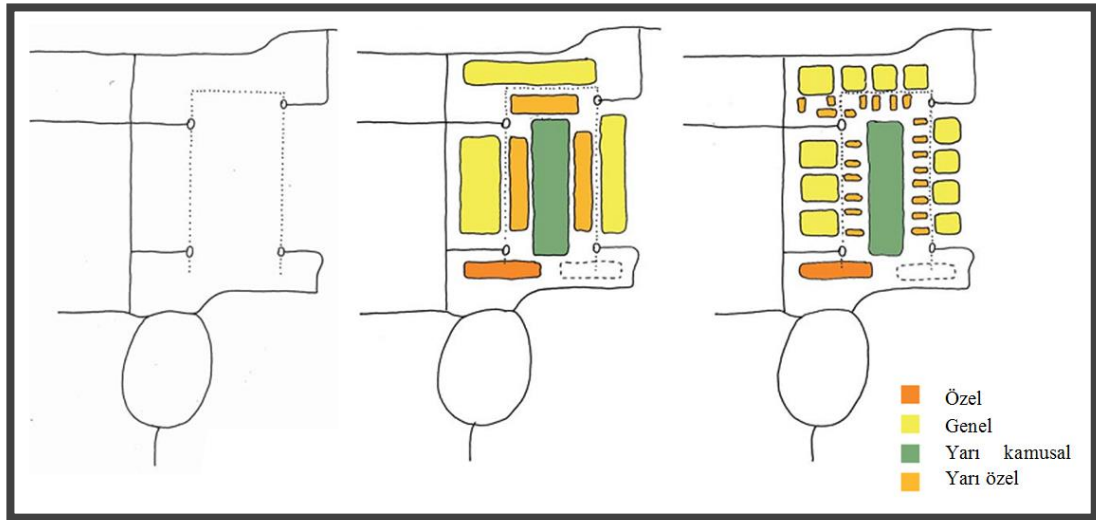
Sonuç olarak; Östra Hastanesi Psikiyatri Bölümü, akıl sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyler için tedaviyi destekleyen terapötik bir çevre sağlamaktadır. Hastanenin genelinde, başta hastalar olmak üzere, tüm kullanıcılara yönelik; rahatlık, mahremiyet, kontrol, egemenlik, emniyet ve güvenlik unsurları göz önünde bulundurulmuştur. Doğal ışıktan mümkün olduğunca yüksek düzeyde faydalanılmıştır. Sosyal etkileşimi destekleyen, doğa unsurlarını bünyesine dahil eden bir hastane çevresi oluşturulmuştur.

3.2. GLENSIDE KAMPÜSÜ SAĞLIK MERKEZİ, AVUSTRALYA

Glenside, Güney Avustralya'da 2013 yılında tamamlanmış olan, 129 yataklı, akıl sağlığı ve madde bağımlılığına yönelik bir sağlık merkezidir. Kampüsteki mevcut psikiyatri hastanesinin yerine geçmek üzere tasarlanmış karmaşık ve hassas bir projedir. Proje, Swanbury Penglase adlı bir mimarlık ofisi ile İngiltere'de bir mimarlık grubu olan Medical Architecture firmaları tarafından ortaklaşa oluşturulmuştur. Glenside, yeni müşteri odaklı bakım modeline dayanmaktadır ve uluslararası en iyi uygulamalara dayanan kanıtların somut bir halidir (swanburypenglase.com).

- Akıl sağlığı merkezini gizeminden arındırma, kötü imgesinden kurtarma, bağımsızlık ve entegrasyonu kolaylaştırma,
- Park benzeri bir alanda yüksek standartta estetik kalite sağlanması,
- Tasarımın genelinde esneklik ve uyumluluk yaratılması,
- Ekolojik sürdürülebilirlik ilkesinin dikkate alınması,
- Farklılık sağlanmasıdır (Design Overview Brochure, 2011).

Sağlık merkezindeki birimler, özellikle kendi kendine iyileşme yollarını ve etkileşimli bakım modelini desteklemek üzere tasarlanmıştır. Geniş ölçüde kamusal ve özel açık alanlar sağlayan birimlerin yakın ilişkisi ve mekansal çeşitlilik aracılığıyla yüksek düzeyde terapötik değer elde edilmiştir. Mahremiyet ve güvenliğin kesintisiz olarak aşamalı değişimi, bağımsızlığı geliştirmeyi ve iyileşme odaklı bakım modelini desteklemeyi sağlamaktadır (swanburypenglase.com).



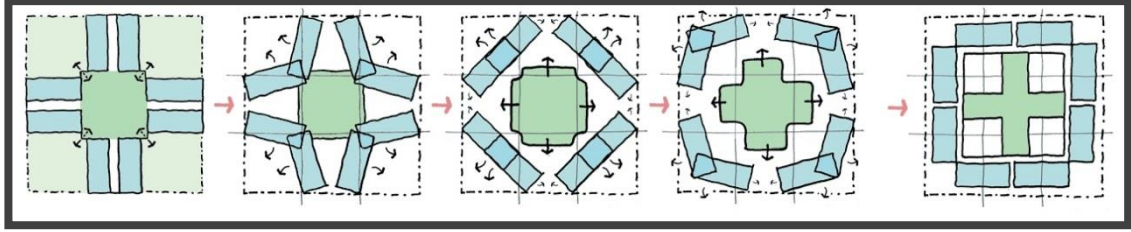
Şekil 3.21. Yerleşim planında dolaşım, bölgeleme ve yapısal bölünmelerin kavramsal diyagramları

(Design Overview Brochure, 2011)

3.2.1. Yataklı Hasta Birimleri

Açık bir şekilde bölgelere ayırma ile geliştirilmiş tüm yataklı hasta birimleri aynı konsept modeli kullanılarak tasarlanmıştır. Bu konsept: ‘Kişisel’ aktiviteleri kapsayan bir dizi modül, ve böylece esnek ve uyumlu genel düzen sağlayan yapının ‘kamusal’ dış görünüşü ile paylaşılan mekanların düzenlendiği ortak aktivite binası aracılığıyla bağlanan yapı formu kullanılarak güvenli ve özel bahçelerin oluşumudur (swanburypenglase.com). Binanın formunu kullanan

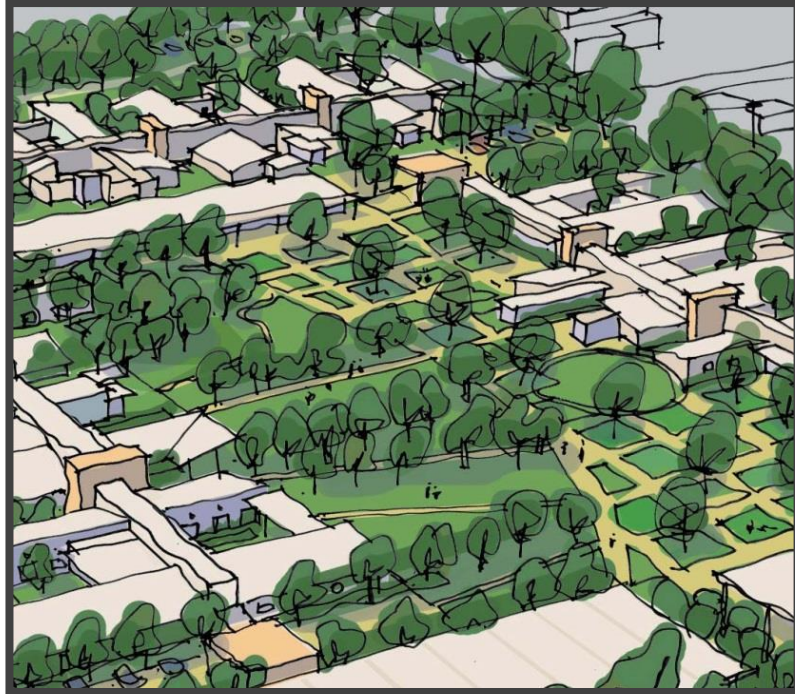
güvenli ve özel bahçelerin yaratılması, tel örgüye olan gereksinimi ve tel örgü kullanımıyla bağlantılı olumsuz çağrışımları yok etmektedir (www.architectsforhealth.com).



Şekil 3.22. Tel örgüsüz bina modeli biçimleniş eskizleri

(Design Overview Brochure, 2011)

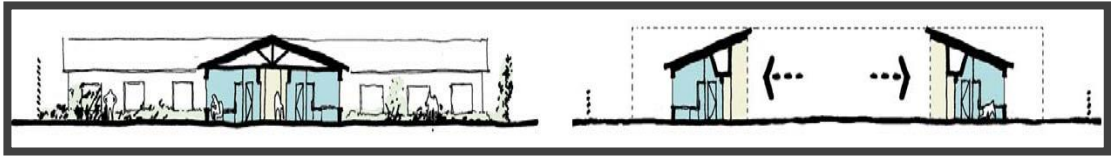
Daha geniş toplum içerisine entegre edilmiş bir kampüs görüşüne dayanan sağlık merkezi, samimi ölçekli bir yapı yaratmak amacıyla; park benzeri bir ortamda ‘köy’ kentsel tasarım modelinde tasarlanmıştır (swanburypenglase.com). Basit kişisel binalar, ortak bir bahçe etrafında düzenlenmiştir. Bu ortak bahçe ile, terapötik peyzaj temelli aktiviteler sağlamak amaçlanmıştır. Ayrıca, bu bahçeler tüm sağlık merkezi ve çevresi için olumlu bir odak noktası meydana getirmektedir (www.architectsforhealth.com).



Şekil 3.23. Köy modeli tasarımının kavramsal eskizi

(Design Overview Brochure, 2011)

Kampüsteki her bir bina tipi için, ölçek yapısı ve detay yansıtan gereklilikler aracılığıyla belirli bir tasarım felsefesi geliştirilmiştir. Yataklı birimler dört ayrı konut şeklinde yapılandırılmıştır. Bu birimler, tek katlı, konut ölçeğinde ve yerel inşa yöntemleriyle oluşturulmuştur. Yataklı birimler, geniş ölçüde benimsenen uygulamaya uygun olarak; modül gruplarında tasarlanmıştır. Modüller, tel örgüye ihtiyaç duymaksızın mahremiyet ve güvenlik sağlayan kendine ait bir iç bahçe etrafında düzenlenmiştir. Her birimdeki iç bahçe, o birimdeki kullanıcılara özeldir ve sakin, emniyetli bir peyzaja sahiptir. Bu bahçeler, hastaların terapötik gereksinimlerini karşılayan, iyileşmeyi destekleyici bir çevre olarak tasarlanmıştır (Design Overview Brochure, 2011).



Şekil 3.24. Binaların kapladığı alan kapsamında güvenli iç bahçelerin biçimleniş eskizi

(Design Overview Brochure, 2011)



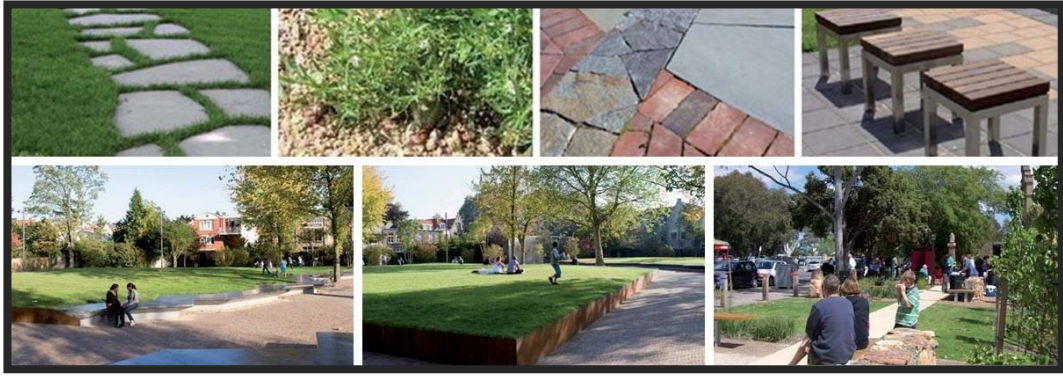
Resim 3.27. Modüllerin çevrelediği iç bahçe

(www.medical-architecture.com/)

Hastanede; ana dinlenme odaları bahçeye bakmaktayken, daha kapalı ve özel dinlenme odaları ise sağlık birimlerinin ötesinde bir manzara sağlayan dış kenarlarda konumlanmıştır. Modüller arasındaki bağlantı noktalarından, biraraya toplanma ve ortak alanlar yaratmak üzere faydalanılmaktadır (Design Overview Brochure, 2011).

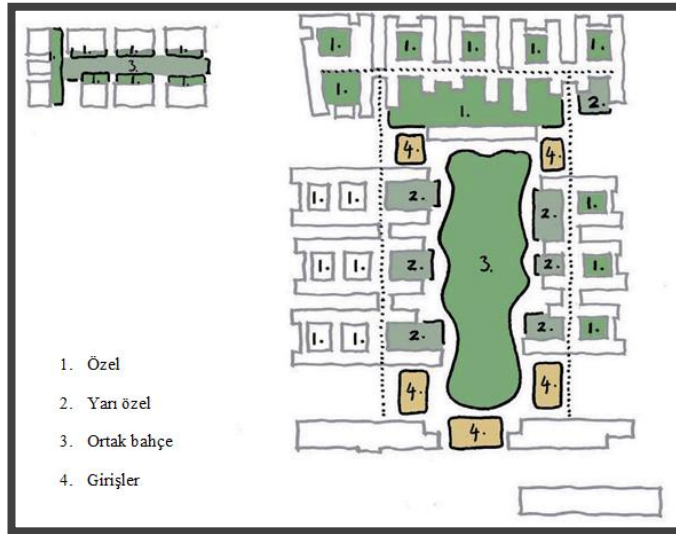
Genel olarak, yeni sağlık biriminin kapsamındaki her bina, rehabilitasyon modelini desteklemek üzere; özel ve güvenliiden, genele, hasta odalarının üst düzey mahremiyetinden, kamusal alanla tam bağlantılı alanlara bir mekanlar dizisi sağlamaktadır. İç mekanlardaki renk paleti, genel mekanlarda daha güçlü doygunlukta ve özel alanlarda daha az doygunlukta uygulanarak bu mekansal derecelemeyi yansıtmaktadır. Hastanenin bulunduğu bölgeyi yansıtan sıcak renkler ve malzemeler kullanılmıştır. İç mekanlar, emniyetli ve ev atmosferi yaratacak şekilde tasarlanmıştır. Proje, dayanıklılık ve süreklilik düşüncesiyle belirli bir çağa ait olmayan tasarıma sahiptir (swanburypenglase.com).

3.2.2. Ortak Bahçe



Resim 3.28. Ortak bahçedeki yürüyüş yolları ve oturma alanlarından detaylar

(swanburypenglase.com/)



Şekil 3.25. Yerleşim planında bahçelerle oluşturulan mahremiyet dereceleri

(Design Overview Brochure, 2011)

Yeni sağlık merkezinin bünyesindeki tüm birimler tarafından paylaşılan ortak bahçe, yatılı ve ayakta tedavi gören hastalar, sağlık görevlileri ve sağlık hizmetlerinden faydalanan genel halk için eylemsiz açık bir alan olarak işlev görmektedir. Geniş alanlar, yarı özel bahçelerden, mekanın iyileştirici faydalarını destekleyen ortak açık alanlara doğru bir biçimlenişe olarak sağlamaktadır (Design Overview Brochure, 2011).

Paylaşılan bahçe, sakin düşünme ve terapiye yönelik alanların yanısıra, grup toplanmaları ve dış mekan etkinlikleri için de olanak sağlamaktadır (Design Overview Brochure, 2011).



Resim 3.29. Ortak bahçe genel görünüm

(www.medical-architecture.com/), (thinkbrick.com.au/)

3.2.3. Giriş Birimi



Şekil 3.26. Giriş binasının yerleşim planında konumu

Resim 3.30. Giriş binasının giriş salonu

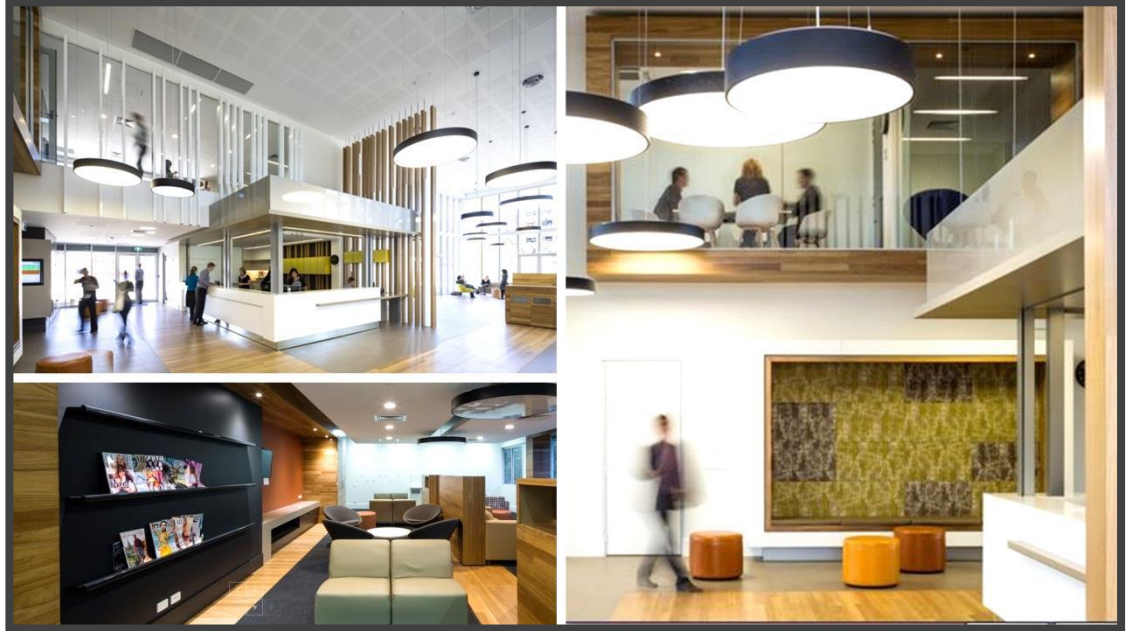
(swanburypenglase.com/)

Bu bölüm, bölge içine ana giriş işlevi görmektedir (swanburypenglase.com/). Sağlık merkezinin samimi karşılama veren kamusal yüzüdür ve ziyaretçiler için ilk iletişime geçme noktasını oluşturmaktadır. Bina, toplum ile daha özel alanlar arasında bir arayüz görevi görmektedir. Kamusal doğasını yansıtan, daha resmi bir peyzaj düzenlemesine sahiptir (Design Overview Brochure, 2011).



Resim 3.31. Giriş birimi tasarım görüntüsü

(Design Overview Brochure, 2011)



Resim 3.32. Giriş binası iç mekan görüntüleri

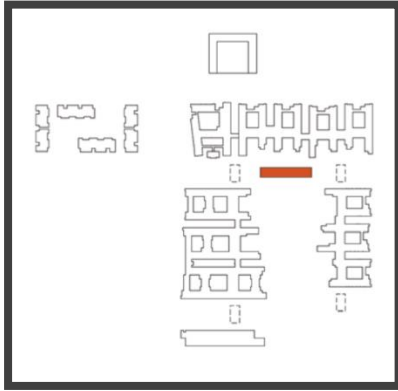
(swanburypenglase.com/)

Bu binadan, ortak bahçe aracılığıyla her bir yataklı birime ulaşılabilir. Binada aynı zamanda, bir kafe, oturma salonu, mutfak ve yemek yeme alanı, banyo ve soyunma odalarını içeren çalışan birimleri bulunmaktadır (swanburypenglase.com/). Bu birim, idari ve eğitimsel işlevleri sağlamaktadır. Ayrıca binanın giriş salonundaki galeri benzeri mekan, büyük sanat çalışmalarını ve Glenside'ın tarihi öğelerini sergileme olanağı vermektedir (Design Overview Brochure, 2011).

Bu binayı çevreleyen bölgedeki yataklı birimlerin aksine, dışta daha ticari ve kamusal yapıda ve içte özgün kentsel renk ve malzemeler kullanılmıştır (swanburypenglase.com/).

3.2.4. Ortak Aktivite Birimi

Ortak aktivite alanı, yataklı birimlerdeki modüllere olan girişler ile ana giriş ve akıl sağlığı birimi gibi ortak alanları bağlayan bir iç sokak görevi görmektedir (Design Overview Brochure, 2011). Yatılı tedavi gören hasta aktivitelerinin paylaşılmasını desteklemek üzere tasarlanan bina, sanat odası, müzik ve performans alanı, spor salonu, duyuşal oda, teknik oda ve dini alanı barındırmaktadır (swanburypenglase.com/)



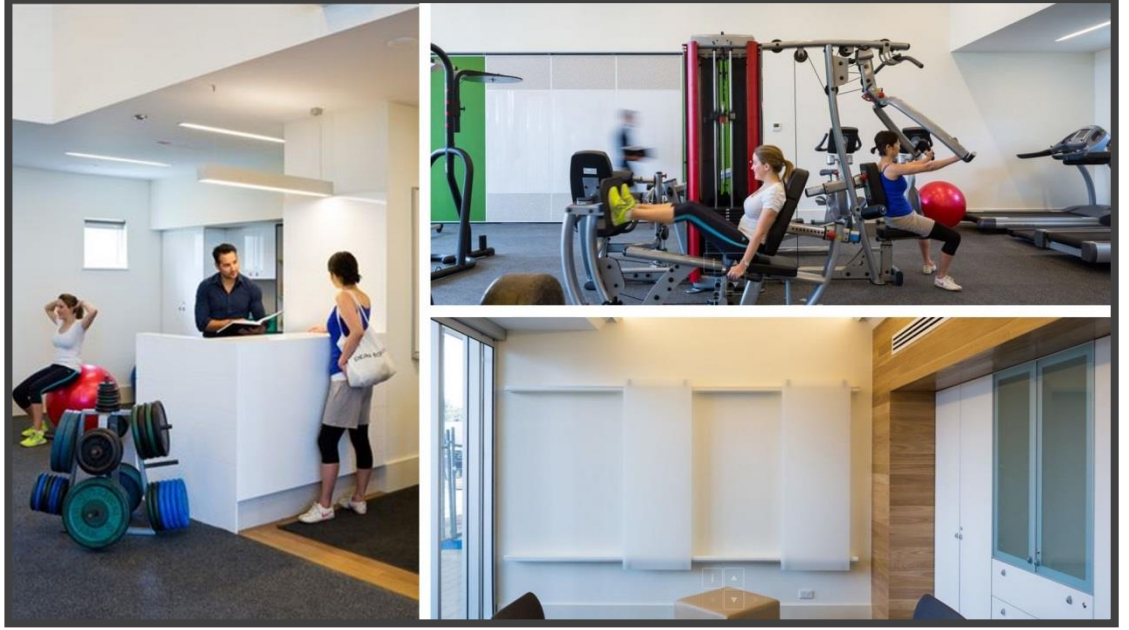
Şekil 3.27. Ortak aktivite binasının yerleşim planında konumu

Şekil 3.28. Ortak aktivite binası ortak bahçeye bakan terasın tasarım eskizi

(swanburypenglase.com/)

Çardak şeklinde tasarlanan bina, uzman rehabilitasyon hizmetleri yataklı birimini hemen önünde konumlanmıştır (swanburypenglase.com/). Bu tasarım, daha genel olan ortak bahçeden önce bir ara bölge oluşturmaktadır, ancak yine de kullanıcılar için güvenli bir erişime izin vermektedir. Buna ek olarak, aktivite alanları diğer yataklı birimlerden ve olanak dahilinde toplum genelinde de erişim sağlayarak, daha kamusal bir varoluş meydana getirecektir. Ortak

bahçeye bakan geniş teras bölümü, aktivitelerin dışarı yayılmasını teşvik etmektedir (Design Overview Brochure, 2011).



Resim 3.33. Ortak aktivite binası iç mekan görüntüleri

(swanburypenglase.com/)



Resim 3.34. Ortak aktivite binası müzik ve performans alanı

(swanburypenglase.com/)

Büyük çapta toplanmalar için, ana performans alanı ve spor salonu birbirine ve dış mekanlara açılacak şekilde tasarlanmıştır. Birden fazla giriş, farklı kullanıcı grupları tarafından esnek bir

kullanıma imkan vermektedir. Giriş salonları, hastaların sanat çalışmalarının sergilenmesi için bir galeri görevi görmektedir. Bu binayı çevreleyen bölgedeki yataklı birimlerin aksine, dışta daha ticari ve kamusal yapıda ve içte bu atmosferi yansıtmak üzere özgün kentsel renk ve malzemeler kullanılmıştır (swanburypenglase.com/).

3.2.5. Destekli Konaklama/Akıl Sağlığı Birimi

Bu birim, akıl hastalığına sahip kişilere normalleştirilmiş bir konaklama sağlamak üzere tasarlanmıştır (swanburypenglase.com/). Yakınındaki çevrede meydana gelmesi beklenen konut geliştirme ile uyumlu bir tasarıma sahiptir (Design Overview Brochure, 2011). Destekli konaklama birimi, merkezi bir ortak bahçe etrafında düzenlenmiş, 20 adet bağımsız tek kişilik odaya sahip yerleşim birimi şeklini almıştır. Birimler, sağlık merkezinin genelindeki ölçeğin geleneksel konutlaşmayla uyum sağlaması için 3-5 grupta toplanmıştır (Design Overview Brochure, 2011). Bu birimin bünyesinde bir de, konaklama birimleriyle uygun olarak yapılandırılmış çalışan ofislerinin yer aldığı ve gece kalan destek çalışan ekibine konaklama sağlayan yönetim birimi bulunmaktadır (swanburypenglase.com/).



Şekil 3.29. Akıl sağlığı biriminin yerleşim planında konumu

(Design Overview Brochure, 2011)

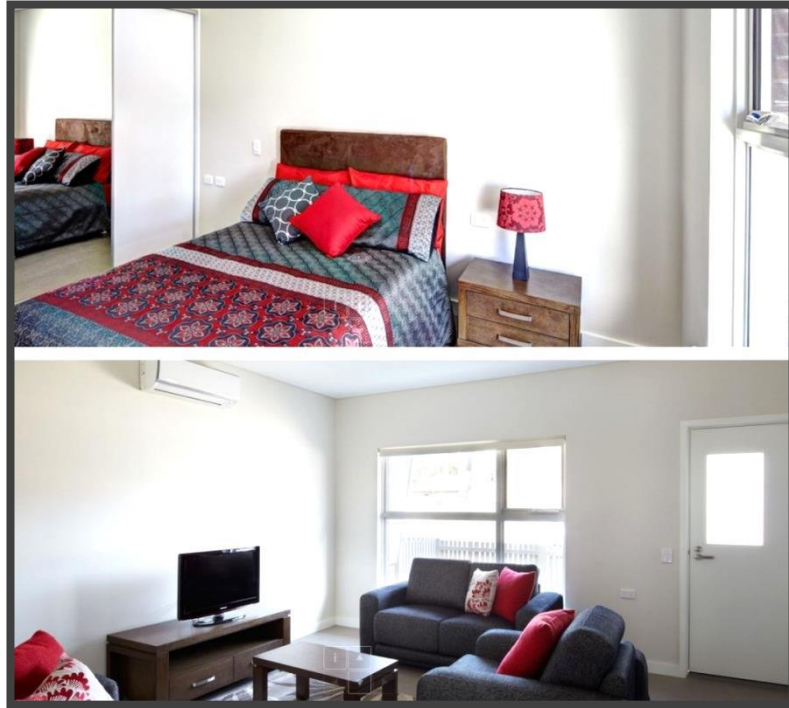
Her birim tek kişi tarafından kolaylıkla kullanılabilir şekilde tasarlanmıştır ve oturma odası bölümü, geceleyecek misafirlere kalacak yer sağlamak için yeterince geniştir. Birim, açık bir oturma salonu, yemek alanıyla birleşen mutfak, yatak odası, banyo ve çamaşır odasından

meydana gelmektedir. Birimin her tarafında doğal malzemeler ve yüzeyler, rahat mobilyalarda canlı renkler kullanılmıştır (swanburypenglase.com/).



Resim 3.35. Akıl sağlığı birimi dış mekan görüntüleri

(swanburypenglase.com/)

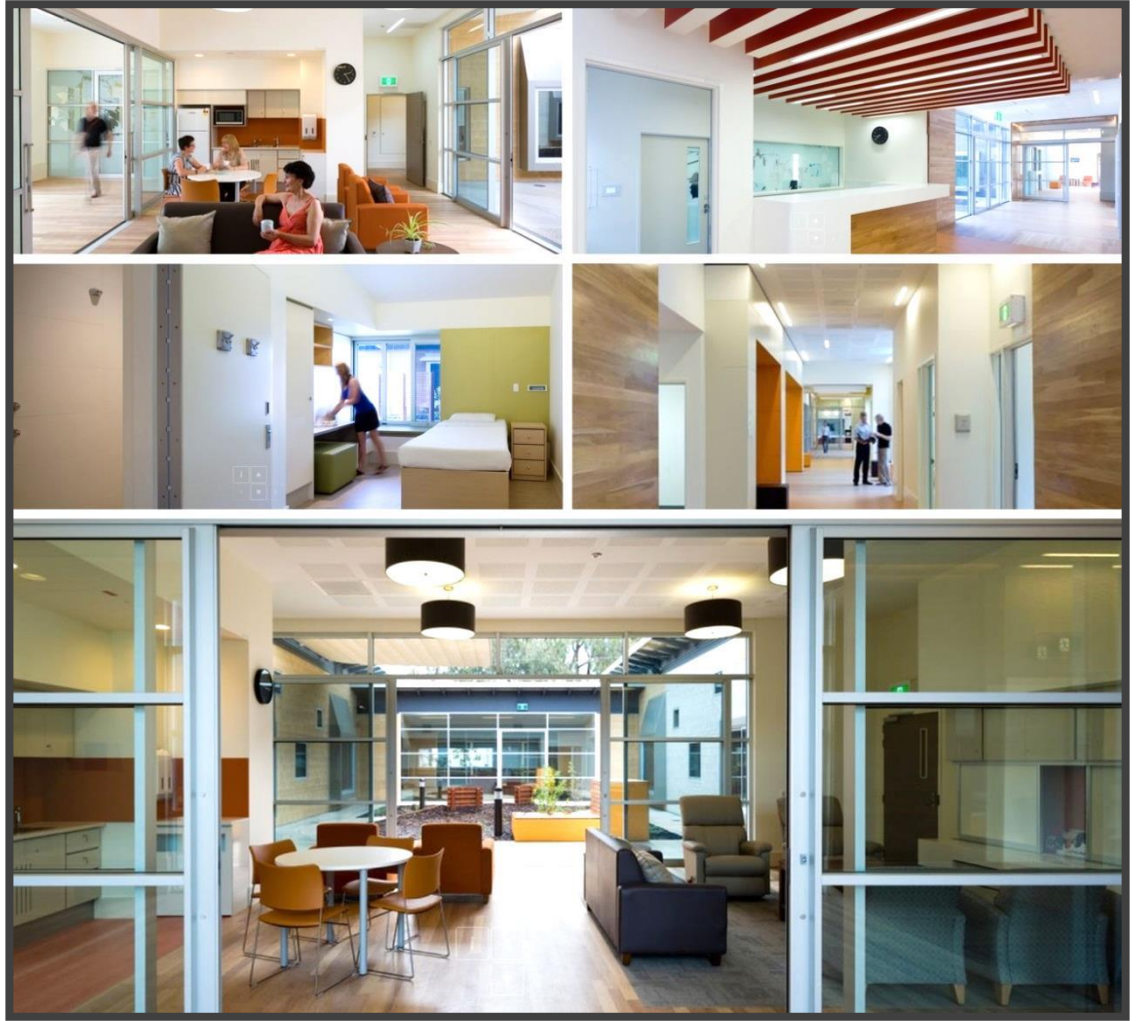


Resim 3.36. Akıl sağlığı birimi iç mekan görüntüleri

(swanburypenglase.com/)

Her bir birim için, döşemeler ve mobilyalara yönelik üç farklı seçenek hazırlanmış ve kullanıcılara sunulmuştur. Bu sürecin bir parçası olarak; kendi bireysel birimleri için tercih ettikleri seçeneği öğrenmek üzere her bir kullanıcı ile görüşülmüştür. Kullanıcıların bu şekilde tasarım sürecine dahil edilmeleri, terapötik çevre yönelimi bağlamında değerli bir uygulamadır ve hastalara kendi birimleri içerisinde gerçek bir sahiplik hissi kazandırmıştır (swanburypenglase.com/).

3.2.6. Uzman Rehabilitasyon Birimi



Resim 3.37. Uzman rehabilitasyon birimi iç mekan görüntüleri

(swanburypenglase.com/)

Rehabilitasyon birimi, dört adet birleştirilmiş modülden meydana gelmektedir. Her bir modül, tipik olarak özel bir güvenli iç bahçe etrafında düzenlenmiş 8-10 oda içermektedir. İç bahçeler

yüksek kaliteli terapötik çevreler yaratmaktadır. Engelleme hissi yaratmadan sağlanan güvenliğin yanında oturma ve yürüyüş alanlarına da yer vermektedir. Modüller, geniş bir koridor aracılığıyla bağlanmaktadır. Bu mekan, ana erişim noktası sağlamakla birlikte, yönetim ve danışmanlık ofisleri gibi mekanlara erişim desteği vermektedir (swanburypenglase.com/).

3.2.7. Akut Tedavi Birimi

Acil bakıma ihtiyaç duyan kısa dönem hastalara yönelik olarak tasarlanmıştır. Üç adet bağlantılı modülden meydana gelmektedir. Özel güvenli iç bahçeler ve dinlenme alanlarını çevreleyen her modülde 8-10 hasta odası bulunmaktadır. Bina, psikiyatri yoğun bakım birimini ve genel halk tarafından erişilebilen elektroşok tedavisi bölümünü de içinde barındırmaktadır (swanburypenglase.com/).



Resim 3.38. Akut tedavi biriminden iç mekan görüntüleri

(swanburypenglase.com/)

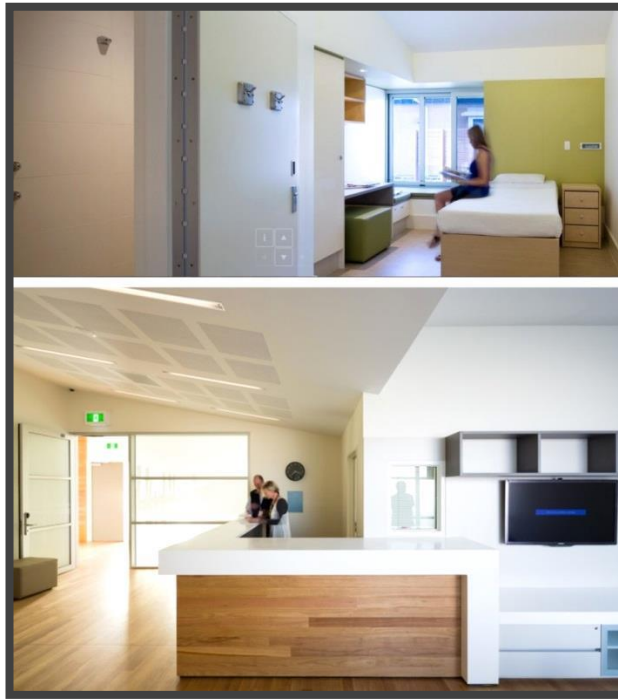
3.2.8. Alkol ve Madde Bağımlılığı Hizmetleri Birimi

Bu bölüm, alkol ve madde sorunlarına sahip kişilere beş günlük süreçlerde konaklama sağlamak üzere tasarlanmıştır. Özel güvenlikli bir iç bahçe etrafında düzenlenen birimin her bölümü 8-10 kişiliktir (swanburypenglase.com/).



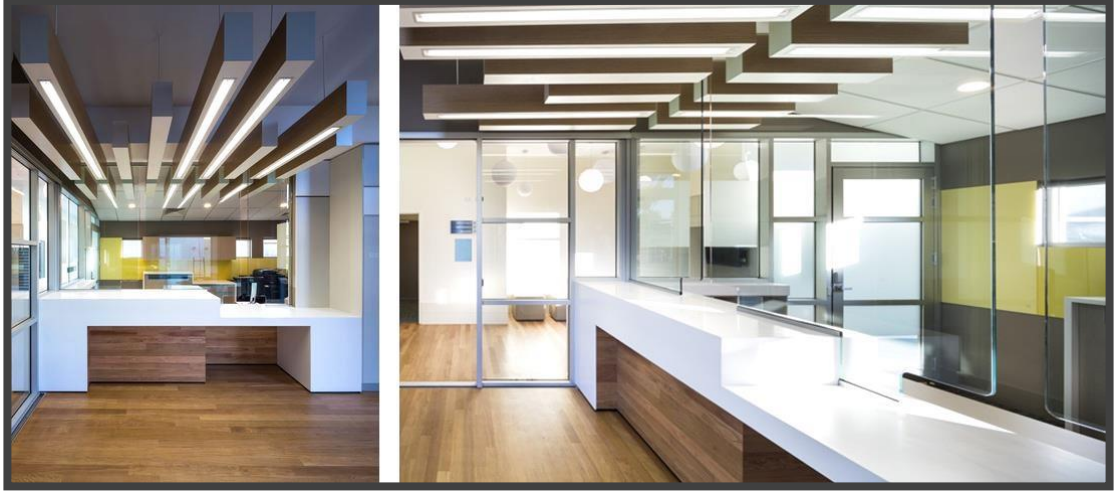
Şekil 3.30. Alkol ve madde bağımlılığı biriminin yerleşim planında konumu

(Design Overview Brochure, 2011)



Resim 3.39. Alkol ve madde bağımlılığı birimi hasta odası ve çalışan birimi

(swanburypenglase.com/)



Resim 3.40. Alkol ve madde bağımlılığı birimi iç mekan görüntüleri

(swanburypenglase.com/)

3.2.9. Değerlendirme

Glenside Sağlık Merkezi, esneklik ve uyumluluk sağlamak üzere planlanmış, binaların hem içinde hem dışında, birimlerdeki kullanıcılarla toplum arasında özsaygının geliştirilmesine yardım eden yüksek standartta estetik kalite elde etmiştir (www.architectsforhealth.com). Çalışanlar, sağlık birimine yerleşen ilk hastaların yeni konaklama yapısından çok memnun olduklarını bildirmişlerdir. Yapılan bir inceleme de, tüm kullanıcıların konaklama memnuniyetinde gelişme ve hastaların %67'sinin bağımsızlık hissinde iyileşme bildirdiklerini göstermiştir (swanburypenglase.com/).

Hastane, tasarım aşamasından projenin gerçekleştirilmesine kadar incelendiğinde; akıl hastanelerine yönelik günümüzde kabul edilmiş olan tasarım yaklaşımlarının baz alındığı görülmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde bu yaklaşımlar detaylı bir şekilde incelenmiştir. Bu bağlamda hastane; genel hastanelerin konumlanmasına benzer olarak, konutlaşmanın olduğu, topluma yakın bir çevrede yer almaktadır. Böylece, 'akıl hastalığı' kavramını gizeminden arındırmaya ve geçmişten beri akıl hastalığına yönelik kalıplaşmış olan olumsuz düşüncelerden kurtarmaya odaklanmış tasarım yaklaşımıyla hastane, topluma entegre olarak hastalara 'normallik' hissini mümkün olduğunca hissettirmektedir. Bu şekilde, akıl hastalığına sahip kişilerin topluma geri kazandırılabilmesi de daha kolay sağlanabilecektir.

Çağdaş ruh sağlığı hizmetleri anlayışına uygun olarak; akıl hastalığı ve rehabilitasyon hizmetlerini, alkol ve madde bağımlılığı hizmetleriyle bir araya getiren sağlık merkezi, geniş bir

alandan, bir bahçe içerisinde konumlanmıştır. Bu hizmetlerin bir bütün olarak sunulması da, akıl hastalığına yönelik olumsuz düşüncelerin ortandan kaldırılmasına katkı sağlamaktadır. Buna ek olarak; tüm birimleri içine alan ortak bahçe ile toplumla içiçe, terapötik ve hastane atmosferinden uzak bir ortam yaratılmıştır. Hastanedeki tüm birimlerin güvenlik ve emniyet sağlayan, binalarla çevrelenmiş i bahçeler şeklindeki biçimlenişiyle tel örgü kullanımı engellenerek, hastalara ‘hapsedilmiş’ hissinden uzak bir ortam yaratılmıştır. Sakin peyzaja ve oturma alanlarına sahip bu bahçeler ile hastaların geniş ölçüde dış mekana, doğaya ve doğal ışığa erişimi de sağlanmaktadır.

Birimlerdeki modüller arasında oluşturulmuş ortak kullanım alanları ve birimleri birbirine bağlayan ortak aktivite birimindeki mekanlar ile sosyal etkileşimi de destekleyen bir evre yaratılmıştır. Ayrıca, bu birimin tüm yataklı birimlere ve olanaklar dahilinde topluma da açılması, hem hastaların normallik hissini arttırmakta, hem de akıl sağlığı hizmeti gören bireylerin topluma entegre edilmesini desteklemektedir.

Yataklı birimlerin oluşumunda, kullanıcılar da tasarıma dahil edilerek hastalar için bireysel mekanlar oluşturulmuştur. Bu uygulamalar ile hastalar için rahat bir evre yaratılmış, mahremiyet, egemenlik ve kontrol hisleri de başarılı bir şekilde sağlanmıştır. Sağlık merkezinin tasarımında iletişime açık yatılı hastalarla ve hastane çalışanlarıyla yapılmış seminerler ve bireysel görüşmeler; hasta odaklı bakım yaklaşımına katkı sağlayan önemli uygulamalardır. Buna yönelik olarak; akıl sağlığı birimindeki bireysel yerleşim modüllerinin tasarımında hastaların tercihlerinin göz önünde bulundurulması ile kullanıcıların tasarıma dahil edilmesi, terapötik evre anlayışını da desteklemektedir. Bu uygulama, hastalara kısmen de olsa, yaşamlarının bir süresini geçirecekleri mekanları kişiselleştirmelerine ve kendilerini daha bağımsız hissetmelerine katkı sağlamaktadır. Buna ek olarak; akıl sağlığı biriminin konut tipinde tasarlanmış konaklama modüllerinde hastanın misafirlerine kalacak yer sağlanması, hasta yakınlarının ziyaretini teşvik ederek sosyal desteği de güçlendirmektedir.

Kanıtı dayalı tasarım yöntemleriyle tasarlanan hastanede, akıl hastalarına normalleştirilmiş bir yaşam sunan konut ölçeğinde mekanların sağlanması terapötik evre anlayışının büyük ölçüde sağlandığının bir göstergesidir. Yapıların konut ölçeğinde ve tek katlı olarak biçimlenişiyle; hastalara klinik bir ortam yerine ev atmosferinde oluşturulmuş bir kalacak yer sağlanmıştır. Hastanenin oluşumunda; özel, yarı özel ve genel mekanlar meydana getirerek mahremiyet kontrolü yaratılmıştır. İç mekanda kullanılan rahat mobilyalar ve renkler hastane atmosferinden uzak bir tasarımı desteklemektedir. Buna ek olarak; hastane, yerel inşa yöntemleriyle

oluşturulması, bulunduğu bölgeye ait malzemelerin kullanılması ve bölgeyi yansıtan renkler kullanılarak çevresiyle uyumunun sağlanması bakımından sürdürülebilirlik anlayışıyla da uyumlu bir yapıdır.

Genel olarak değeriendirildiğinde; Glenside Sağlık Merkezi, akıl sağlığına yönelik terapötik çevre anlayışının gerektirdiğı birçok unsurun dahil edilebildiğı bir hastane örneğidir. Hastane, hastaların mahremiyet, kontrol ve egemenlik gereksinimlerini büyük ölçüde karşılamakta, hastalar için rahat ve güvenli bir çevre oluşturmaktadır. Hastaların dış mekana ve doğa unsurlarına erişimini sağlayan, iyileşmeyi destekleyici bir ortam yaratılmıştır. Hastanenin tüm birimlerinde doğal ışıktan yüksek düzeyde faydalanılmıştır. Küçük ölçekli birimlerin yalın tasarımı, sıcak renklerin ve doğal malzemelerin kullanılması akıl hastalığına sahip kişilerin rahat bir şekilde uyum sağlayabileceğı mekanlar meydana getirmiştir.

4. BÖLÜM

GENEL DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

İnsan-çevre etkileşimi modeli, kullanıcıların çevrede gerçekleştirdikleri aktiviteler göz önünde bulundurularak, insanın duygusal süreçlerinin fiziksel ve sosyal çevre tarafından nasıl etkilendiğini nitelendirmektedir. Bu etkiler, zamanla, kişisel kaynaklar (bilgi birikimi, tutum ve davranışlar, yaratıcılık, bilinç, ilgi alanları) tarafından ve önceki deneyimlere bağlı olarak değişmektedir. İnsan-çevre yaklaşımında sabit bir ilişki yoktur; her yeni durumda önkoşullar yeniden tanımlanmalıdır. Dolayısıyla; bu yaklaşımın teorik altyapısı, fiziksel çevrenin insanların sağlığını etkilediği kanıtlanmış olan yönlerine ilişkin teorilerle tamamlanmaktadır. İnsan-çevre etkileşimi modeli, sağlık kuruluşları kapsamında ele alındığında ise; fiziksel çevrenin kullanıcıların sağlığını etkilediği, çevre psikolojisi alanında geniş ölçüde kabul edilmektedir (Marcheschi ve diğerleri, 2012).

İnsan ile çevre arasında meydana gelen etkileşimli süreçlerin farkında olmak, çevreyi insancılaştırma konseptini oluşturmak; hasta gereksinimlerini (kabul etme ve aşinalık hissi, mahremiyet, mekansal ve duygusal rahatlık, uyum kolaylığı v.b.) karşılamak üzere tasarlanmış çevrelerin ve mekansal dağılımın aynı zamanda stres faktörlerini de ortadan kaldırdığını ifade etmektedir. Yapılı çevrede değerlendirildiğinde çevreyi insancılaştırma; mekanların dağılımı ve düzeni aracılığıyla, yapının dış hacimlerinin biçimiyle, dış mekan manzalarının varlığıyla, yeşil alanlar ve ibadet alanlarıyla, mobilyalar, malzemeler, yüzeyler, renkler, yön işaretleri, doğal ve yapay ışık, sanat çalışmaları gibi görsel kaynak unsurları ile elde edilebilmektedir (Pellitteri, Belvedere, 2010).

Hastane yapılarının işlevsel yönleri, genellikle mimarisini nitelendiren diğer yönlerini gölgelemektedir (Pellitteri, Belvedere, 2010). Sağlık çevreleri karakteristik olarak sağlık bakımının fonksiyonel hizmetine vurgu ile oluşturulmaktadır. Bununla birlikte, araştırmalar sağlık çevrelerinin hastaların sağlığı ve iyiliği üzerinde etkileri olduğu düşüncesini desteklemektedir. Bu sebeple, mimari kararların psikolojik sonuçlarına daha çok ilgi yöneltmiştir (Dijkstra, 2009). Akıl hastalığına sahip kişiler, çevreleyenlerine karşı daha hassastırlar ve stres verici unsurlar tarafından daha çok etkilenmektedirler. Hastaların çoğunun kendine veya başkalarına zarar verme eğilimine sahip oldukları ve çevre ile başedebilme yetilerinin diğer insanlara göre daha zayıf olduğu göz önünde bulundurulduğunda; çevreyi insancılaştırma ve stres faktörünü ortadan kaldırma etkenleri, özellikle akıl hastanelerinde

oldukça önemlidir. Akıl hastanelerindeki fiziksel çevre unsurlarını bu anlamda tasarlamak amacıyla; kanıta dayalı tasarım yaklaşımı yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bu çalışma alanı, çevredeki stres kaynaklarını yok etmek, iyileşmeyi ve tedaviyi destekleyici çevreler oluşturmak amacıyla; önceki deneyimlerden ve uygulamalardan, kullanım öncesi ve sonrası değerlendirmelerden faydalanmaktadır. Böylece; yapılmış uygulamaların olumlu ve olumsuz sonuçları değerlendirilirken; hastalar, doktorlar ve hastane çalışanlarının tasarıma katılmaları sağlanarak, kullanıcı odaklı, hastane kullanıcılarına fizyolojik ve psikolojik yönden uygun hastane çevrelerinin yaratılabilmesi amaçlanmaktadır. Bunun sonucu olarak; yalnızca işlevsel yönden uygun hastane ortamları değil, hastaların ve diğer kullanıcıların gereksinimlerine uygun, insancıl ve terapötik çevreler oluşturulabilmektedir.

Bir mekanın özellikleri, o mekandaki insanları birçok farklı yönden etkileyebilmektedir. Mekanlar anıları hatırlatabilmekte, duyguları harekete geçirebilmekte, bir işi gerçekleştirmedeki performansı etkileyebilmektedir. Bazı mekanlar, insanlar arasındaki iletişime katkıda bulunmakta, bazı mekanlar ise iyiliği ve sağlığı destekleyebilmektedir. İnsanların mekanlara olan tepkileri çeşitlilik göstermektedir. Mekanların insanlar üzerindeki etkilerinin tam olarak anlaşılabilmesi, insan değişkenliğini anlamayı gerektirmektedir (Frumkin, 2003). Tüm insanlar gibi, akıl hastaları da kendilerini çevreleyen ortamların sahip olduğu nitelikler tarafından etkilenmektedirler. Ancak akıl hastaları, yapılı çevrenin verdiği çevresel bilgiye karşı daha duyarlıdır. Bu sebeple; akıl hastanelerinin tasarımında fiziksel çevrenin tüm öğelerinin ve niteliklerinin hastalar üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulurken, akıl hastalarının fizyolojik, psikolojik ve davranışsal durumlarının da çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Hastaların gereksinimlerine ve davranışsal durumlarına uygun çevrelerin oluşturulmasının, sağlık sonuçları üzerinde önemli etkilerinin bulunduğu yaygın bir düşüncedir. Fiziksel tedaviler için kullanılan birçok tıbbi ekipman akıl hastanelerinde kullanılmadığından, diğer hastane yapılarına göre akıl hastanelerinde ev atmosferi sağlayarak terapötik bir çevre yaratmak daha mümkündür.

İyileştirici çevrelerin oluşturulması ve tasarlanması üzerine zamanla büyük bir ilgi gösterilmiş olduğu halde, bu çabaları bilgilendiren verilerin çoğu sistematik olmayan ya da yetersiz araştırılmakta olan verilerdir. Bununla birlikte; mekanın ambiyansının mekandaki kullanıcılara etkisinin olduğu genel anlamda kabul edilmiş yaygın bir bilgidir. Son yıllarda, sağlık çevreleri için tasarım, stresi, endişe ve kaygıyı azaltmak, hasta memnuniyetini yükseltmek, sağlık ve iyileşmeyi desteklemek amacıyla estetik iyileştirmelere yer vermeye başlamıştır. İyi tasarlanmış bir çevrenin, hasta iyileşme oranlarıyla büyük ölçüde ilgili olduğu düşünülmektedir. Hastanede bakım sağlayan çalışanların çoğu tarafından, iyi tasarlanmış odalarda ve hastane koğuşlarında,

hastaların çalışanlara daha iyi davrandıkları söylenmektedir. Hastane tasarımı, çalışan moralinde de farklılık meydana getirmektedir (Schweitzer, Gilpin, Frampton, 2004).

Çağdaş tasarımcılar, gelecek sağlık tesisleri mimarisine yol göstermek üzere üç prensip geliştirmişlerdir. Birincisi; tasarımın varolan mali kısıtlamalar konusunda hassas olması gerektiğidir. Mekan, esnek ve değişime uyumlu olmalıdır. İkincisi; tasarımın iyileşme sürecinin renk, ışık, akustik ve bireyin estetik tercihlerinin etkilerini de içeren tüm fiziksel ve ruhsal yönlerine hitap ederek, verimlilik ve etkileycilik sağlaması gerektiğidir. Son olarak; sağlık tesislerinin enerji verimi sağlayan, az bakım gerektiren ve sürdürülebilir malzemelerin kullanıldığı binalar olması gerektiğidir. Yeni tasarımlar, pencere mevcudiyeti, temiz hava ve doğal ışık, dokulu ve parıltımayan tavan, saat, takvim, kumandalı radyo ve televizyon, dolaylı aydınlatma, sanat çalışmaları ve rahat oturumlar da içeren renkli mobilyalar gibi mekan unsurlarının üzerinde durmaktadır. Hastane biçimlenişinde avlu şeklinde tasarım, komşu odaları birbirinden ayırmaktadır ve güvenli dış mekan bölgeleri sağlamaktadır. Dairesel hastane planları ek bakım mekanlarına olanak sağlamakta ve hastalar ile hastane çalışanlarını biraraya getirmektedir. Bütün bunlara ek olarak; 21.yy hastanelerinin yalnızca form ve fonksiyonları bakım kalitesinde gelişim elde edemez. Bakım kalitesi aynı zamanda verilen hizmet ile de ilgilidir. Tasarımı en güzel ve en uygun olan hastane çevreleri bile, hastalara saygı ve itibar ile davranılmadıkça terapötik bir ortam sağlayamaz (Risse, 2003).

Tez çalışmasında ele alınan tüm konular ve incelenen hastane örneklerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda; akıl hastanelerinde terapötik bir çevre yaratmak, iyileşmeyi ve tedaviyi desteklemek üzere uygulanabilecek birtakım tasarım yaklaşım ve yöntemlerine ulaşılmıştır. Buna göre; akıl hastanelerinde hasta-mekan etkileşimini olumlu bir şekilde gerçekleştirmek üzere uygulanabilecek tasarım hedefleri ve yaklaşımları aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Tasarım sürecinde kanıta dayalı tasarım yaklaşımından faydalanılması; önceki deneyimlerin ve hastane kullanıcılarının da katkısıyla tedaviyi destekleyici hastane çevrelerinin oluşturulabilmesine büyük katkı sağlayan bir uygulamadır. Bu yaklaşım ile oluşturulan hastane çevrelerinde, daha önceki uygulamalarda karşılaşılmış olan olumsuzlukların azaltılması ve eksikliklerin giderilmesi daha mümkün olacaktır. Kanıta dayalı tasarım, akıl hastanelerinde uygulanacak tasarımların hastalar üzerindeki olası etkilerinin anlaşılabilmesine yardım eden oldukça faydalı bir yöntemdir.
- Hastane çevrelerinde, kullanıcıların istek ve ihtiyaçlarına cevap veren bir tasarımın uygulanması gerekmektedir. Tasarım sürecine başta hastalar olmak üzere tüm hastane

kullanıcılarını katarak hasta odaklı bir tasarım oluşturulması bu anlamda önemli bir yaklaşımdır. Akıl hastalarının fiziksel, psikolojik ve davranışsal durumlarını göz önünde bulundurarak, hastaları olumlu davranışlara yönlendirecek, gereksinimlerine uygun çevresel olanakların ve hizmetlerin sağlanması son derece önemlidir.

- Hastanede kalma süresini azaltmaya ve hastaları topluma geri kazandırmaya odaklı hastane çevrelerinin oluşturulması tedaviyi destekleyen önemli etkenlerdir. Buna yönelik olarak; akıl hastaneleri de diğer hastaneler gibi topluma yakın yerlerde konumlandırılmalı, hastalara toplum ile entegre ve normalleştirilmiş bir yaşam sunulmalıdır. Ayrıca, dış mekanlara ve gün ışığına erişimin de akıl hastalarının hastanede kalma süreleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.
- Stres kaynaklarının ortadan kaldırılması ve tasarımda stres verici olabilecek uygulamalardan kaçınılması hastaların iyileşme süreçlerini güçlendirici etkilere sahiptir. 2.7.2. bölümde de detaylı bir şekilde üzerinde durulan stres etmenini azaltmak adına yapılabilecek tasarım uygulamaları arasında; gürültüyü engelleyecek malzemelerin kullanılması, gün ışığından faydalanan ve doğa manzaralarına sahip pencerelerin sağlanması, hastaların erişebildiği bahçelere ve uygun sanat çalışmalarına yer verilmesi, ev rahatlığında bir ortam sunulması, özel banyoya sahip tek kişilik hasta odalarına yer verilmesi gibi uygulamalar sayılabilir. Hastanenin iç mekanlarında ev atmosferinin yaratılması, terapötik çevre yaklaşımının çok önemli bir ögesidir.
- Kolay anlaşılan, kafa karıştırıcı olmayan bir çevre oluşturulması akıl hastalarının hastanede kaldıkları süre boyunca yaşamlarını kolaylaştırıcı bir unsurdur.
- Hastaların kişisel alanlarını koruyabilecekleri, sosyal etkileşimi ve sosyal desteği destekleyici çevrelerin iyileşmeye katkısı olabilmektedir. Çalışmanın 2.7.3. bölümünde de açıklandığı üzere; mekanların boyutları hastaları etkileşime zorlayacak kadar küçük ya da iletişimi zorlaştıracak kadar büyük olmamalıdır. Mekanlarda aşırı kalabalığı engelleyecek düzenlemelere yer verilmelidir. Bu etkenlere yönelik olarak; hasta odalarının tek kişilik olarak tasarlanması da faydalı olabilmektedir. Paylaşılan odalarda ise; her hastanın mahremiyet ve kontrolünü mümkün kılacak düzenlemelere yer verilmelidir. Sosyal etkileşim olanağı ve düzeyi, mekandaki mobilya ve donatılar aracılığıyla ayarlanabilmektedir. Ortak alanlarda küçük ve esnek gruplar halinde düzenlenmiş hareketli oturmalar yer verilmelidir. Yeterince geniş mekanlarda ise sabit mobilyalar, bölüntüler ve farklı seçeneklere sahip gruplandırmalar ile sosyal etkileşim ve mahremiyet düzeyi ayarlanabilir.
- Hastanenin her köşesinde doğa unsurlarına yer verilmesi, özellikle hastaların vakit geçirdikleri mekanlarda dış mekan manzaralarının sağlanması ve hastaların dış

mekanlara erişimlerine izin verilmesi son derece önemlidir. Bunun sağlanması adına; iç mekanlarda mahremiyet hissi korunarak, mümkün olduğunca geniş ölçüde pencere açıklıkları sağlanmalıdır. Güneş ışığı sağlayan, spor yapmaya ve sosyalleşmeye olanak veren, oturma elemanlarına sahip, güvenli bahçeler oluşturulmalıdır. Bunun yanı sıra; bahçelerdeki peyzaj düzeninde, su unsurunun da dahil edilmesi hastaların sakinleşmesine katkıda bulunabilir. Bahçeleri çevreleyen ya da pencere önlerinde uygulanan demir, çit, tel örgü gibi hapsedilmiş hissi yaratan uygulamalardan kaçınılmalıdır. Güvenliğin sağlanması ve kaçma riskinin önlenmesi adına, iç bahçelere yer verilebilir.

- İç mekanlarda, iç mekan bitkileri, doğal malzemeler ve doğa içeren sanat çalışmalarıyla doğa unsurları çevreye dahil edilebilir. Buna ek olarak; kullanılacak sanat çalışmaları olumlu duygular uyandırmalıdır. Soyut ve olumsuz çağrışımlar veren veya yakın plan hayvan görüntülerine sahip resimlerden kaçınılmalıdır.
- Akıl hastalarının her birinin risk altında olduğu ve korunmaları gerektiğinin farkında olarak, hastanenin genelinde emniyet ve güvenlik önlemlerinin alınması da en önemli unsurlardan biridir. Bu bağlamda; tüm malzemeler, mobilyalar ve donatılar silah olarak kullanılma olasılığını, hastaların kendilerine zarar verme ve intihar riskini engellemeye yönelik düşünülmelidir. Buna ek olarak; hastalar için tek kişilik odalar sağlanabilir ve ev atmosferi korunarak sabit mobilya düzenlemelerine yer verilebilir.
- Hastane mekanlarında akıl hastalarının davranışsal durumlarına uygun malzemelerin kullanılması oldukça önemlidir. Akıl hastanelerinde malzeme kararları verilirken öncelikle sağlamlık ve bakım kolaylığı konuları göz önünde bulundurulmalıdır. Bunun dışında; malzemelerin doku ve desenlerinin çok çeşitli ve karmaşık olmamasına da dikkat edilmelidir. Mekanın fonksiyonuna uygun, algısal karmaşaya izin vermeyen malzemeler kullanılmalıdır. Zeminde kaygan bir malzeme tercih edilmemelidir. Çalışmanın 2.8.3. bölümünde de bahsedildiği üzere; ev atmosferini destekleyebilecek bir malzeme olan halı akıl hastanelerinde tercih edilebilir. Malzemeler, hastalar için basit ve güvenli, görsel olarak kafa karıştırıcı olmayan mekanlar oluşturmalıdır.
- Hastaların fiziksel ve psikolojik yönden rahat edecekleri, tanıdık ortamların oluşturulması, iyileşmelerine yardımcı olabilecek etkenlerdir. Buna yönelik olarak; mekanda gürültünün engellenmesi, tasarımın ev rahatlığında niteliklere sahip olması, ışığın uygun bir şekilde kullanılması, hastane içerisinde iyi bir hava kalitesinin sağlanması ve kötü kokuların engellenmesi hastaların rahatlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte; hastaların bulundukları mekanlarda doğal kokulara yer verilerek terapötik bir ortam yaratılması desteklenebilir.

- Hastaların kontrol ve mahremiyet gereksinimlerine cevap veren çevreler yaratma, hastaların normal bir yaşam sürmesi ve iyileşme süreçlerinin desteklenmesi adına gerekli unsurlardır. Bu bağlamda; tek kişilik odaların sağlanması, paylaşılan odalarda duvar bölmeleri ya da sabit mobilyalarla hastalara kendi alanlarını kişiselleştirme imkanı verilmesi, her hastaya özel banyo ve tuvalet temin edilmesi, ortak alanlarda farklı aktivite seçeneği imkanı ve sosyal etkileşim düzeyi konusunda seçim şansı verilmesi, özel ve genel mekanlarda net bir ayrımın sağlanması, esnek bir tasarım, modüler mobilyalar, ses izolasyonu gibi tasarım uygulamaları faydalı olabilir. Çalışmanın 2.7.6. bölümünde bu konulara detaylı bir şekilde yer verilmiştir.
- Mekanlardaki seslerin kontrol altında tutulması, özellikle hastane çevrelerinde önemlidir. 2.8.1.1. bölümde de bahsedildiği gibi; gürültüyü önlemek adına; sert yüzeyler çok fazla kullanılmamalı, akustik malzemeler ve ses yalıtımı ile de gürültü engellenmelidir. Bununla birlikte; hastane içerisinde olumlu etkiler uyandırabilecek sesler, iyileşmeyi destekleyici unsur olarak çevreye eklenebilir. Bunun için; su sesi gibi doğa unsurlarından meydana gelen sesler ya da sakinleştirici müzikler kullanılabilir. Buna ek olarak, ses seviyeleri, bu seslerin ve müziğin hastalar tarafından kontrol edilebilir olması da önemlidir.
- Psikolojik yönden akıl hastalarına uygun, mekanlarda gerçekleşmesi istenen aktivitelere yardımcı renklerin kullanılması tedaviyi destekleyici etkiler sağlayabilmektedir. Çalışmanın 2.8.5. bölümünde ele alınan renk konusu üzerine elde edilen bilgilere göre; parlak ve doygun renkler ruhsal durumu iyileştirebilmektedir ve enerji vericidir. Akıl hastanelerinde aktivite alanlarında ve diğer ortak alanlarda bu tür renkler kullanılabilir. Hasta odalarında ise daha sakinleştirici renkler kullanılmalıdır. Koyu renkli bir zemin, açık renkli bir tavan ve orta derecede boyanmış duvarlara sahip bir mekan, doğal çevreye yakın bir görünüm olduğundan daha çok tercih edilebilir. Tek renkli mekanlar akıl hastaneleri için uygun değildir, zıt renkler ise heyecan verici olduğundan her mekanda uygun olmayabilir. Akıl hastanelerinde kullanılacak renklerin rahatlatıcı olmasına dikkat edilmelidir.
- İyileşmeyi destekleyen bir aydınlatma tasarımı, akıl hastanelerinde göz önünde bulundurulması gereken bir mekan niteliğidir. Hastanede yer alan tüm mekanların mümkün olduğunca doğal ışıktan faydalanması sağlanmalıdır. Buna yönelik olarak; mekanlarda geniş ölçüde pencere kullanılmalıdır. Ancak, pencerelerin direkt güneş ışığına maruz kalarak parıldamaya sebep olması engellenmelidir. Doğal ışık, iyileştirici çevrenin en önemli öğelerindendir. Buna ek olarak; çalışmanın 2.8.5.1. bölümünde de bahsedildiği üzere; parlak ışığın ruhsal durumu iyileştirdiği konusundaki araştırma

verileri bulunmaktadır. Akıl hastanelerinde mekanların aydınlık olmasını sağlayacak parlaklıkta ve yoğunlukta, gölgeyi en aza indiren yapay aydınlatma tasarımı yapılmalıdır. Sakinleştirici etkiye sahip olan sıcak renkteki ışıklar akıl hastanelerinde kullanılabilir.

- Hastane mekanlarının ve mekanlardaki tüm öğelerin biçimlenişinde, akıl hastalarının fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin göz önünde bulundurulması, terapötik bir çevre yaratmada çok önemlidir. Akıl hastanelerinde dış mekanlarda daha çok kıvrımlı ve simetrik formlar, iç mekanlarda ise; daha yalın ve kesin formlar tercih edilebilir. Buna ek olarak, mekandaki mobilya ve donatıların formlarının da istenilen davranışı ve aktiviteyi desteklemesi sağlanmalıdır.

Sonuç olarak; tüm sağlık çevreleri gibi akıl hastaneleri de hasta odaklı bir yaklaşım ile oluşturulmalı, hastaların iyileşmesi için önemli olan her türlü unsur üzerine odaklanılmalıdır. Akıl hastanelerinde hastane çevresinin nitelikleri, hastalar ile diğer kullanıcıların sağlığı ve iyiliği için büyük önem taşımaktadır. Hastane çevrelerinin uygun bir şekilde tasarlanması, sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Bu sebeple; akıl hastanelerindeki tüm iç ve dış mekanların, başta hastalar olmak üzere tüm kullanıcıların fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine cevap verecek şekilde tasarlanması son derece önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Altimier, L. B. (2004). Healing Environments: For Patients and Providers. Newborn and Infant Nursing Reviews, 4(2): 89-92. Elsevier Inc.
- Aripin, S. (2007). Healing Architecture: Daylight in Hospital Design. Malaysia: Conference on Sustainable Building South East Asia.
- Augustin, S. (2009). Place Advantage: Applied Psychology for Interior Architecture. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Baker, A., Davies, L. R., Sivadon, P. (1959). Psychiatric Services and Architecture. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Bayızıtlioğlu, B. (2009). İnsan-Mekan İletişimi(1.Baskı). İstanbul: Edumar Eğitim Market.
- Bergsland, K. (2010). More Pluses Than Minuses in Architecture as Medicine - The Importance of Architecture for Treatment Outcomes in Psychiatry. Gothenburg, Sweden: The Architecture Research Foundation.
- Bosch, S. J., Cama, R., Edelstein, E., Malkin, J. (2012). The Application of Color in Healthcare Settings. Concord, CA: The Center for Health Design.
- Bozdayı, A. M. (2004). İç Mekan ve İnsan. Ankara: REPRON Basım Hizmetleri.
- Bringslimark, T., Hartig, T., Patil, G. G. (2009). The Psychological Benefits of Indoor Plants: A Critical Review of the Experimental Literature. Journal of Environmental Psychology 29: 422-433. Elsevier Ltd.
- Caan, S. (2011). Rethinking Design and Interiors : Human Beings in the Built Environment. USA: Laurence King Publishing.
- Call, P., Jantzen, K. (2012). Does Your Color Scheme Really Matter? Facilities Designed with an Understanding of Color Can Help Patients Connect The Eyes and Mind. Behavioral Healthcare 32(3): 14-16.
- Chuang, W., Chiou S. (2009). The Study of the Need of Interior Design Based on the Interaction between Humans and Environment, The International Journal of Humanities 7(4): 145-160. Common Ground Pub.

- Connellan, K., Due, C. (2013). Stressed Spaces: Mental Health and Architecture. *Health Environments Research & Design Journal* 6(4): 127-168. Vendome Group LLC.
- Coombes, W., Coombes, P. (2005). A literature review: The Effect of the Built and Natural Environment of Mental Health Units on Mental Health Outcomes and the Quality of Life of the Patients, The Staff and the Visitors. North Sydney: NSW Department of Health.
- Curtis, S., Gesler, W., Priebe, S., Francis, S. (2009). New Spaces of Inpatient Care For People With Mental Illness: A Complex 'Rebirth' of The Clinic?. *Health & Place* 15: 340-348. Elsevier Ltd.
- Deasy, C. M. (1990). *Designing Places for People. A Handbook on Human Behavior for Architects, Designers and Facility Managers*. New York: Whitney Library of Design, An Imprint of Watson-Guptill Publications.
- Dijkstra, K. (2009). *Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patients' Health and Well-Being*. University of Twente, PhD Thesis, Netherlands.
- Dijkstra, K., Pieterse, M. E., Pruyn, A. (2008). Stress-Reducing Effects of Indoor Plants in the Built Healthcare Environment: The Mediating Role of Perceived Attractiveness. *Preventive Medicine*, 47: 279-283. Elsevier Inc.
- Evans, G. W. (2003). The Built Environment and Mental Health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 80(4): 536-555.
- Evans, G. W., McKoy, J. M. (1998). When Buildings Don't Work: The Role of Architecture in Human Health. *Journal of Environmental Psychology* 18: 85-94. Academic Press.
- Fiset, M. (2005). *Hospitable Hospitals: Creating a Healing Environment*. International Hospital Federation Reference Book 2005/2006. IHF Pub.
- From, L., Lundin, S. (2010). *Architecture as Medicine - The Importance of Architecture for Treatment Outcomes in Psychiatry*. Gothenburg, Sweden: The Architecture Research Foundation.
- Frumkin, H. (2003). Healthy Places: Exploring the Evidence. *American Journal of Health* 93(9): 1451-1456.

- Gençel, Ö. (2006). Müzikle Tedavi. Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakültesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü, Müzik Eğitimi Ana Bilim Dalı, Balıkesir: Kastamonu Eğitim Dergisi 14(2): 697-706.
- Gesler, W., Bell, M., Curtis, S., Hubbard, P., Francis, S. (2004). Therapy by Design: Evaluating The UK Hospital Building Program. Health & Place 10: 117-128. Elsevier Ltd.
- Gifford, R. (2002). Environmental Psychology: Practice and principles. Colville, WA: Optimal Books.
- Gifford, R., Steg, L., Reser, J. P. (2011). Environmental Psychology, IAAP Handbook of Applied Psychology. Oxford, New York: Blackwell Publishing Ltd.
- Gostin, L. O. (2008). ‘Old’ and ‘New’ Institutions for Persons with Mental Illness: Treatment, Punishment or Preventive Confinement?. Journal of The Royal Institute of Public Health 122: 906-913. Washington, DC, USA: Elsevier Ltd.
- Göregenli, M. (2010). Çevre Psikolojisi. İnsan - Mekan İlişkileri (1.Baskı). İstanbul: Bilgi İletişim Grubu Yayıncılık.
- Guite, H.F., Clark, C., Ackrill, G. (2006). The Impact of the Physical and Urban Environment on Mental Well-Being. The Royal Institute of Public Health 120: 1117-1126. Elsevier Ltd.
- Harris, P. B., McBride, G., Ross, C., Curtis, L. (2002). A Place to Heal: Environmental Sources of Satisfaction Among Hospital Patients. Journal of Applied Social Psychology 32(6): 1276-1299. V. H. Winston & Son Inc.
- Hassell. (2014). Future Directions in Design for Mental Health Facilities. Melbourne, Australia. http://hassellstudio.com/docs/final_futuredirections_designformentalhealth_2014.pdf adresinden elde edildi.
- Hodgson, M. H., McCulloch, H. P., Fox, K. R. (2011). The Experiences of People with Severe and Enduring Mental Illness Engaged in a Physical Activity Programme Integrated into the Mental Health Service. Mental Health and Physical Activity 4: 23-29. Bristol, UK: Elsevier Ltd.
- Hsu, T., Ryherd, E., Waye, K. P., Ackerman, J. (2012). Noise Pollution in Hospitals: Impact on Patients. Journal of Clinical Outcomes Management 19(7): 301-309. Wayne, Pennsylvania: Turner White Communications Inc.

- Huffcut, J. C. (2010). Maximizing Healing: Evidence-based design and adolescent behavioral health-A case study. *Healthcare Design* 10(2). Vendome Group LLC.
- Hunt, J. M., Sine, D. M. (2009). Common Mistakes in Designing Psychiatric Facilities. *Academy Journal* 12. Washington, DC: The American Institute of Architects.
- Jackson R. J.J., Tester, J. (2008). Environment Shapes Health, Including Children's Mental Health. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47(2): 129-131.
- Johansson M., Brunt, D. (2012). The Physical Environment of Purpose-Built and Non-Purpose-Built Supported Housing for Persons With Psychiatric Disabilities in Sweden. *Issues in Mental Health Nursing*, 33: 223-235, Informa Healthcare USA, Inc.
- Joseph, A. (2006). The Impact of Light on Outcomes in Healthcare Settings. Issue Paper 2. Concord, CA: The Center for Health Design.
- Karlin B. E., Zeiss R. A. (2006). Best Practices: Environmental and Therapeutic Issues in Psychiatric Hospital Design: Toward Best Practices. *Psychiatric Services* 57(10): 1376-1378. American Psychiatric Association.
- Kaya, N., Epps, H. (2004). Relationship Between Color and Emotion: A Study of College Students. *College Student Journal* 38(3): 396-405.
- Kopec, D. (2012). *Environmental Psychology For Design*. Canada: Fairchild Books, a Division of Condé Nast Publications.
- Leibrock, C. A. (2000). Making The Most of Interior Design's Healing Potential, Chapter 11- Inpatient Psychiatric Units. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Levin, A. (2007). Psychiatric Hospital Design Reflects Treatment Trends. *Psychiatric News* 42 (2): 9
- Lopez, R. P. (2012). *The Built Environment and Public Health*. San Francisco, GA: John Wiley & Sons, Inc.
- Lundin, S. (2010). Focus on the Building in Architecture as Medicine - The Importance of Architecture for Treatment Outcomes in Psychiatry. Gothenburg, Sweden: The Architecture Research Foundation.

- Malkin, J. (1992). Hospital Interior Architecture, Creating Healing Environments For Special Patient Populations, Chapter 11-Psychiatric Facilities. Toronto: John Wiley & Sons Inc.
- Malkin, J. (2008). A Visual Reference for Evidence-based Design. Concord, CA: Center for Health Design.
- Marcheschi, E. (2012). The Interaction Between the Physical and Social Environment in Supported Housing for People with Severe Mental Illness. Department of Architecture and the Built Environment, Lund University, Sweden. IAPS YRW.
- Marcheschi, E., Johansson, M., Brunt, D., Laike, T. (2012). Environmental Qualities in Supported Housing Facilities for People with Severe Mental Illness: An Investigation of Separate Levels of the Environment. International Conference ARCH12 Conference Paper. Gothenburg, Sweden: Lund University Publication.
- McClure, W. R., Bartuska, T. J. (2007). The Built Environment: A Collaborative Inquiry Into Design and Planning. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Ministry of Health. (2002). Criteria for the Design and Refurbishment of Psychiatric Acute and Intensive Care Facilities. Wellington, New Zealand. <http://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/criteria.pdf> adresinden elde edildi.
- Moran, J. E., Topp, L. (2007). Introduction: Interpreting Psychiatric Spaces in Madness, Architecture, and the Built Environment pp. 1-16. Routledge, New York: Taylor & Francis Group.
- NHS Estates. (1996). Health Building Note 35. Part 1. Accommodation for People With Mental Illness: The Acute Care Unit. London: HMSO, Crown.
- Nyrud, A. Q., Bringslimark, T., Bysheim, K. (2013). Benefits from Wood Interior in a Hospital Room: A Preference Study. Architectural Science Review 57(2): 125-131. London, UK: Taylor & Francis Pub.
- Onaran, Sayıl, B. (2009). Analysis of Sustainable Therapy Room Surfaces in Acute Mental Health Inpatient Facilities – A Field Study in Essex Rochford Hospital in UK. Ankara: Proceedings of the 4th IASME/WSEAS International Conference on ENERGY & ENVIRONMENT.

- Park, D. C., Radford, J. P. (1997). Space, Place and the Asylum: An Introduction. *Health & Place* 3(2): 71-72. Great Britain: Elsevier Ltd.
- Pellitteri, G., Belvedere, F. (2010). Characteristics of the Hospital Buildings: Changes, Processes and Quality. The American Institute of Architects.
- Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Pour, A. F., Mohseni, A., Kiani, M. (2013). Interior Architecture in Therapy Spaces or Architecture Design in Medical Spaces. *Journal of Basic and Applied Scientific Research*, 3(5): 310-318. TextRoad Publication.
- Risse, G. B. (2003). Humanizing Hospital Space: A Revolution in Health Care Design. Form and Function: The Hospital International Network for the History of Hospitals. Conference Paper, Montreal, Canada.
- Rocha, K., Perez, K., Rodrigues-Sanz, M., Obiols, J. E., Borrell, C. (2012). Perception of Environmental Problems and Common Mental Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47:1675-1684. Springer-Verlag.
- Sakıcı, Ç., Var, M. (2013). Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin Tedavi Edici Etkilerinin Ortaya Konulması İçin Deneyimsel Kaliteler ve Peyzaj Bileşenlerinin Belirlenmesi. *İstanbul University Journal of the Faculty of Forestry*, 63(2): 21-32.
- Satcher, D., Okafor, M., Dill, L. J. (2012). Impact of the Built Environment on Mental and Sexual Health: Policy Implications and Recommendations. Atlanta, GA: ISRN Public Health.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., Frampton, S. (2004). Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 10(1): S-71-S-83. Mary Ann Liebert Inc.
- Shaban, R. (2008). Mental Illness in The Emergency Care Setting: A Global Challenge. *Emergency Mental Health: Where Are We Now?* Australasian Emergency Nursing Journal 11: 67-69. College of Emergency Nursing Australasia Ltd., Elsevier Ltd.
- Shepley, M. M., Pasha, S. (2013). Design Research and Behavioral Health Facilities. The Center for Health Design.

- Sine, D. M. (2008). The Architecture of Madness and the Good of Paternalism. *Psychiatric Services* 59(9): 1060-1062.
- Smith, L. (2007). The Architecture of Confinement: Urban Public Asylums in England, 1750-1820 in *Madness, Architecture, and the Built Environment* pp. 41-62. Routledge, New York: Taylor & Francis Group.
- The American Institute of Architects. (2001). Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities, Chapter 11-Psychiatric Hospital. Dallas, TX: Facility Guidelines Institute. Washington, DC: The American Institute of Architects Academy of Architecture for Health. <http://www.fgiguilines.org/pdfs/2001guidelines.pdf> adresinden elde edilmiştir.
- Thibeault, C. A., Trudeau, K., d'Entremont, M., Brown, T. (2010). Understanding the Milieu Experiences of Patients on an Acute Inpatient Psychiatric Unit. *Archives of Psychiatric Nursing* 24(4): 216-226. Nova Scotia, Canada: Elsevier Inc.
- Tofle, R. B., Schwarz, B., Yoon, S., Max-Royale, A.. (2004). Color in Healthcare Environments-A Research Report. San Francisco, CA: The Coalition for Health Environments Research.
- Townley, G., Kloos, B., Wright, P. A. (2008). Understanding the Experience of Place: Expanding Methods to Conceptualize and Measure Community Integration of Persons With Serious Mental Illness. *Health & Place* 15: 520-531. Elsevier Ltd.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research. *Journal of Healthcare Interior Design*, 3:97-109.
- Ulrich, R. S. (2000). Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. *International Academy for Design and Health*, 49-59.
- Ulrich, R. S. (2005). Evidence-Based Design for Better Healthcare Buildings. HeFMA Conference.
- Ulrich, R. S. (2013). State of Evidence-Based Research: Effects on Visual Distractions on Outcomes in Healthcare Facilities. Aarhus, Denmark: Playscapes.
- Ulrich, R. S., Bogren, L., Lundin, S. (2012). Toward A Design Theory For Reducing Aggression in Psychiatric Facilities. ARCH 12. Gothenburg: Chalmers.

- Ulrich, R. S., Quan, X., Zimring, C., Joseph, A., Choudahry, R. (2004). The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. Concord, California: The Robert Wood Johnson Foundation and the Center for Health Design.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X., Joseph, A. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. Health Environments Research & Design Journal 1(3): 61-125.
- Varcarolis, E. M., Halter, M. J. (2009). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing-A Clinical Approach. St.Louis, Missouri: Saunders, Elsevier Inc.
- Wu, Z., Robson, S. (2013). The Application of Hospitality Elements in Hospitals. Journal of Healthcare Management 58(1): 47-62.
- Yanni, C. (2007). The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States. Minneapolis, USA: University of Minnesota Press.
- Zeisel, J. (1984). Inquiry By Design: Tools for Environment-Behavior Research. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

İnternet Kaynakları

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

<http://www.kirkbridebuildings.com/blog/life-magazine-at-worcester-state-hospital>

<https://www.samueliinstitute.org/File%20Library/Our%20Research/OHE/CreatingOHEs.pdf>

<http://www.vangoghgallery.com/catalog/Watercolor/1911/Window-of-Vincent's-Studio-at-the-Asylum.html>

<http://www.vangoghgallery.com/catalog/Watercolor/1807/Corridor-of-Saint-Paul-Asylum-in-Saint-R%C3%A9my.html>

http://www.vangoghgallery.com/in_his_steps/saint-remy.html

<http://www.kane.com.au/project/dandenong-hospital-mental-health>

http://hfa.ecf.com.au/dandenong_mental_health

<http://arts.brighton.ac.uk/research/doctoral-centre-arts/student/dr-robert-wycherley>

<http://animalmadness.com/2011/05/30/a-drunkard-is-madde-for-the-present-but-a-madde-man-is-drunke-alwayes/>

<https://compostinglibrarian.wordpress.com/2013/04/29/archiving-bedlam/>

<http://www.tyronebranigan.com/product/stylecraft-woods-bagot-st-vincent/#>

<http://www.bwbr.com/work/health-care/gundersen-health-inpatient-behavioral-health-hospital>

<http://www.cannondesign.com/projects/project-catalog/lindner-center-of-hope-comprehensive-mental-health>

<http://www.hsrassociates.com/portfolio/index.php?id=174>

<http://www.bwbr.com/work/health-care/regions-hospital-inpatient-mental-health-center1>

<http://www.egm.nl/en/project/174/herlaarhof-a-clinic-for-child-and-adolescent-psychiatry>

<http://www.egm.nl/en/project/114/rivierduinen>

<http://www.cannondesign.com/projects/project-catalog/institute-for-mental-health-policy-research-and-tr/#healthcare-interiors>

<http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/massachusetts-department-mental-health-worcester-recovery-center-and-hospital-worcester-ma>

<http://www.array-architects.com/projects/behavioral-health-clermont/>

<http://www.healthcaredesignmagazine.com/node/722?page=0>

<http://www.211sandiego.org/mental-health-services>

<http://www.architecture.com/RIBA/Aboutus/SustainabilityHub/Casestudies/1BamburghClinic.aspx>

http://www.danverslibrary.org/archive/?page_id=1096

<http://henrydomke.com/index.php>

<http://www.white.se/en/project/136-house-of-psychiatrics>

<http://www.menningerclinic.com/about/virtual-tour>

http://www.schmidt-design.com/healthcare_don-allen

<http://www.healinglandscapes.org/blog/2011/11/therapeutic-gardens-in-san-diego-mesa-vista-psychiatric-hospital/>

<http://jdsa.eu/psy/>

<http://time.com/3506058/strangers-to-reason-life-inside-a-psychiatric-hospital-1938/>

<http://www.egm.nl/en/project/96/parnassia>

<http://photography.nationalgeographic.com/photography/>

<http://www.spellmanbrady.com/our-work/ministry-door-county-medical-center>

<http://www.lightpractice.com/wagga-wagga/>

<http://www.cannondesign.com/projects/project-catalog/Juravinski-Centre/>

<http://www.cannondesign.com/projects/project-catalog/behavioral-health-pavilion-and-crisis-response-cen/>

<http://www.architectmagazine.com/projects/view/the-zucker-hillside-hospital/1281/>

<http://lbpa.com/portfolio/healthcare/behavioral-health/brattleboro-retreat/tyler-building>

<http://www.cfmoller.com/p/Friblick-forensic-psychiatric-center-i2207.html>

http://www.aplususa.com/Portfolio/ProjectDetail.aspx?project=Vermont_Psychiatric_Care_Hospital

<http://www.archdaily.com/579811/we-shares-first-prize-for-danish-psychiatric-hospital/>

<http://pcglad.com/cork-flooring/>

<http://www.calibamboo.com/>

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/254/Ward%20Panels%202009.pdf>

<http://news.harvard.edu/gazette/story/2000/11/treating-ills-with-music/>

<http://lbpost.com/life/health/2000002833-mental-health-programs-at-community-hospital-long-beach-leave-positive-impact-fill-void-in-community>

<http://www.prevention.com/mind-body/natural-remedies/scents-can-improve-your-health/4-lavender-or-peppermint>

<https://www.organicfacts.net/health-benefits/essential-oils/vanilla-essential-oil.html>

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/266069.php>

<http://www.architonic.com/pmpo/product-group/0/2/2/1>

<http://blog.array-architects.com/kc/creating-flexibility-and-durability-for-behavioral-health>

<http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/rethinking-behavioral-health-center-design>

<http://www.tyronebranigan.com/product/stylecraft-woods-bagot-st-vincent/#>

<http://www.medical-architecture.com/projects/dene-ward/>

http://en.wikipedia.org/wiki/Rorschach_test

<http://lbpa.com/portfolio/healthcare/behavioral-health/brattleboro-retreat/tyler-building>

<http://www.medical-architecture.com/projects/ferndene/>

<http://www.naughtone.com/portfolio-view/ferndene>

http://jainmalkin.com/html_site/case_studies/Cisco_LifeConnections_Health_Center/medical-clinic-design-reception1.html

<http://www.spellmanbrady.com/our-work/st-anthonys-medical-center>

<http://www.cannondesign.com/projects/project-catalog/lindner-center-of-hope-comprehensive-mental-health/>

<http://www.macmon.co.uk/projectinfo.aspx?projectid=c03ac343-3282-4cc9-badc-1b5c17fd05ef#>

<http://www.lighting.philips.com/main/cases/cases/healthcare/psychiatry-clinic>

<http://www.usa.philips.com/>

<http://www.worldhealthdesign.com/Wake-Up.aspx>

www.google.com/maps

<http://knaufdanoline.com/reference/ostra-hospital/>

<http://www.topboxdesign.com/ostra-hospital-psychiatry-building-in-göteborg-sweden/ostra-hospital-psychiatry-building-design-by-white-arkitekter-ab/>

<http://www.white.se/en/project/98-healthcare-building-for-psychiatry-ostra-hospital>

<http://www.chalmers.se/en/news/Pages/Good-architecture-brings-lower-levels-of-violence-in-psychiatric-care.aspx>

<http://swanburypenglase.com/projects/glenside-campus-new-health-facility/>

<https://www.architectsforhealth.com/design-awards/2013-shortlisted-projects/#Glenside>

http://www.medical-architecture.com/projects/glenside_health_services/

http://thinkbrick.com.au/award_showcases/6/categories/16/entries/37