



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Fen Bilimleri Enstitüsü



**PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA
EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN
FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ**

Yüksek Lisans Tezi

Atakan PİRLİ

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

İZMİR
2020

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Fen Bilimleri Enstitüsü

**PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA
EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN
FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ**

Atakan PİRLİ

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Bahar TÜRKYILMAZ

Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı
Peyzaj Mimarlığı Yüksek Lisans Programı

İzmir
2020



Atakan PİRLİ tarafından Yüksek Lisans tezi olarak sunulan “PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ” başlıklı bu çalışma Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği ile Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Eğitim ve Öğretim Yönergesi’nin ilgili hükümleri uyarınca tarafımızdan değerlendirilerek savunmaya değer bulunmuş ve 12.06.2020 tarihinde yapılan tez savunma sınavında aday oybirliği ile başarılı bulunmuştur.

Jüri Üyeleri:

İmza

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Bahar TÜRKYILMAZ

.....

Raportör Üye: Prof. Dr. Bahriye GÜLGÜN

.....

Üye : Dr. Öğretim Üyesi Hasan KÖSE

.....

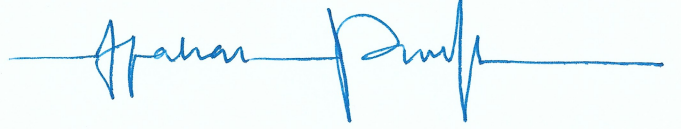


EGE ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin Fiziksel Yeterlilik Analizi” başlıklı bu tezin kendi çalışmam olduğunu, sunduğum tüm sonuç, doküman, bilgi ve belgeleri bizzat ve bu tez çalışması kapsamında elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara atıf yaptığımı ve bunları kaynaklar listesinde usulüne uygun olarak verdiğimi, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversite veya diğer bir üniversitede başka bir tez çalışması içinde sunmadığımı, bu tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda bilimsel etik kurallarına uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

12 / 06 / 2020



Atakan PİRLİ



ÖZET

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ

PİRLİ, Atakan

Yüksek Lisans Tezi, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Bahar TÜRKYILMAZ

Haziran 2020, 177 sayfa

Bu çalışmada, İzmir’deki Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesinin peyzaj tasarımı kapsamında ve fiziksel yeterliliğini analiz etmektedir. Araştırmanın ana materyali olan Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi bir alan – vaka çalışmasıdır. Araştırmanın yöntemi üç aşamalı olup ilk aşamada, saha gözlemleri sırasında araştırmacı tarafından oluşturulan fiziksel yeterlilik formu doldurulmuştur. İkinci aşama, üniversite hastanesinde gerçekleştirilen temsili bir kullanıcı örneğine yönelik olup (doktorlar, hemşireler, idari personel, tıp fakültesi öğrencileri, hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler vb.) sistematik gözlem protokolü üzerine inşa edilmiştir. Bu bağlamda araştırmanın gözlem periyodu Mayıs – Haziran 2019 ve Kasım – Aralık 2019 süre aralığını kapsamaktadır. Veri toplama sürecinde Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi 7 bölgeye ayrılarak kapsamlı analizler gerçekleştirilmiştir. Tüm bu sürecin son aşamasında, bulgular değerlendirilerek Sakıcı (2009)’dan yararlanılan gözlem – puanaj tablosundaki nitelikler hastane bahçesinin bölgelerine göre puanlandırılmıştır. Sonuç olarak, hastane bahçesinin mevcut durumunun fiziksel yeterliliği sayısal olarak ifade edilmek gerekirse %35,1 (yetersiz) olarak saptanmıştır. Söz konusu durumun iyileştirilmesi için sonuç ve öneriler kısmında stratejiler geliştirilmiştir. Sonuç ürün olarak ‘peyzaj master planı’ önerilere eklenmiş olup iyileştirilme oranının en az %45 (kısmen başarılı) çıkarılabileceği ön görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Ege Üniversitesi Hastanesi, hastane bahçesi, peyzaj tasarımı, fiziksel yeterlilik analizi



ABSTRACT

THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN

PİRLİ, Atakan

MSc in Landscape Architecture

Supervisor: Prof. Dr. Bahar TÜRKYILMAZ

June 2020, 177 pages

In this study, Ege University Hospital in İzmir analyses the physical competence of the garden within the scope of landscape design. The main material of the research, Ege University Hospital garden, is a field - a case study. The method of research has three stages. In the first stage, the physical competency form created by the researcher during the field, observations were filled. The second stage is built on a systematic observation protocol on a representative user sample (doctors, nurses, administrative staff, medical school students, patients, patient relatives, visitors, etc.) carried out at the university hospital. In this context, the observation period of the research covers the period between May – June 2019 and November – December 2019. During the data collection process, Ege University Hospital garden was divided into 7 regions and comprehensive analysis was carried out. At the last stage of this whole process, the findings were evaluated and the qualities in the observation table benefiting from Sakıcı (2009) were scored according to the regions of the hospital garden. As a result, the physical competence of the current state of the hospital garden was determined as 35.1% (insufficient) to be expressed numerically. Strategies have been developed in the results and suggestions section to improve the situation. As the product of the result, ‘landscape master plan’ was added to the suggestions and it was thought that the improvement rate could be increased by 45% (partially successful).

Keywords: Ege University Hospital, hospital garden, landscape design, the physical competence analysis



ÖN SÖZ

Peyzaj mimarlığı disiplini sadece fiziksel çevrenin planlanması, tasarlanması demek değildir. Bu disiplin sanat ve doğa kararlarının ön planda olmasının yanı sıra doğayla insana yaklaşımı açısından da önemli bir role sahiptir. Çeşitli toplumlar peyzaja (ve) yaşadıkları çevreye çok değişik şekillerde yaklaşabilmektedir. Peyzaj tasarımından insanlar daha fazla doğa daha kullanılabilir çevre daha işlevsel geçiş alanları vs. bekleyebilir.

Hastane bahçeleri gibi kamusal alanlarda insanlar çeşitli psikolojik yapılarda olduğundan beklentileri de bu yönde olacaktır. Çünkü insanlar hastanelere iyileşmek için gelmektedir. Dolayısıyla hastane bahçesinin peyzaj tasarımında insan ve doğa dengesinin korunabilmesi son derece önemlidir.

Türkiye'deki hastanelerde (iç mekanlar da dahil edilebilir) ve hastane bahçelerinde peyzaj mimarlığı çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen tasarımlarda genellikle yetersizlik eğilimi gözlemlenmektedir. Bu eğilimde ekonomik olanaksızlıkların önemli bir payının olmasının yanı sıra bu bir süreç sorunudur. Bu nedenle, çok çalışıp bir proje ortaya koymak ve bu projelerin sonuçlanması yönünde beklemek, kullanım sürecinde değerlendirmek gerekir. Diğer türlü alınan sonuçlar yanlış ya da eksik olabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak ülkemizde hastane bahçelerinin bir uzman yani peyzaj mimarları tarafından düzenlenmemiş olması gerçeği bu problemi daha görünür kılmaktadır. Hastane bahçelerinde; tamamen otopark ve yapısal zeminlerinden oluşan bahçelerin varlığına kısacası salt insan kullanımı odaklı yaklaşımlara olumlu bakılamaz. Hali hazırda bu yaklaşımları eksik donatı elemanları takip etmektedir. Tüm bunlar birer eksikliktir.

Sonuç olarak hastane bahçelerinin restoratif süreci ve değerlendirmesi önemsenmelidir. Bütüncül bir şekilde bakıldığında bahçelerin yetersiz olması bu araştırma çalışmasının çıkış noktası olmuştur.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	VII
ABSTRACT	IX
ÖN SÖZ.....	XI
İÇİNDEKİLER	XIII–XVI
ÇİZELGELER DİZİNİ	XVII–XX
ŞEKİLLER DİZİNİ	XXI–XXII
SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ.....	XXIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi	3
1.2. Literatür Bildirileri	5
1.2.1. Konuyla İlgili Araştırma ve Uygulamalar.....	5
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	11
2.1. Doğa, Çevre ve Peyzaj Tasarımı	11
2.1.1. Doğa	11
2.1.2. Çevre	11
2.1.2.1. Fiziksel Çevre.....	12
2.1.2.2. Fiziksel Yeterlilik.....	13
2.1.3. Peyzaj Tasarımı	14
2.2. Hastane ve Hastane Bahçeleri.....	16
- Duyusal / Şifa Bahçeleri	17
- Terapötik Bahçeler.....	17
2.2.1. Hastaneler İçin Alan Seçimi.....	21
2.2.2. Hastalar İçin Erişilebilirlik	22
- Engelsiz / Kullanıcı Odaklı / Evrensel Tasarım.....	22
- Antropometri ve Ergonomi	24
2.2.3. Hastane Bahçelerine Uygun Tasarım Odaklı Yaklaşımlar	25
- Kanıta Dayalı Tasarım	26
- Katılımcı Tasarım	26

İÇİNDEKİLER (devamı)

- Salutogenik tasarım.....	27
2.3. İyileştirme Bahçeleri	28
2.3.1. İyileştirme Bahçelerinin Tarihi	29
2.3.2. İyileştirme Bahçelerinin Tasarım İlkeleri	33
2.4. Hastane Bahçelerinde Tasarımı İyileştirmek İçin Teoriler ve Yaklaşımlar.....	38
- Roger Ulrich.....	38
- Stephen ve Rachel Kaplan	41
- Edward Wilson.....	42
- Erich Fromm	43
- Jay Appleton	43
- Clare Cooper Marcus	43
- Martha M. Tyson	44
2.4.1. Bitkisel Tasarım İlkeleri.....	45
- Otoparklarda kullanabilecek bitkiler.....	46-50
2.4.2. Yapısal Tasarım İlkeleri	51
2.4.2.1. Otoparklar.....	51
2.4.2.2. Tasarımın güvenlik yönü.....	52
2.4.2.3. Duvarlar ve bordürler	52
2.4.2.4. Donatı elemanları	52
- Aydınlatma.....	53
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	54
3.1. Gereç	54
3.1.1. Çalışma Alanı Konumu	54
3.1.2. Çalışma Alanının Fiziksel Gelişimi	57
3.1.3. Çalışma Alanının Verileri	58
3.2. Çalışmanın Yöntemi	58
3.2.1. Konu ve Sorunun Tanımlanması.....	59
3.2.2. Veri Toplama.....	59
3.2.3. Bulgular ve Analiz	61
3.2.4. Değerlendirme ve Sentez	61

İÇİNDEKİLER (devamı)

3.2.5. Peyzaj Master Plan Projesi	61
4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME	63
4.1. Fiziksel Yeterlilik Analizi	63
4.1.1. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi Alt Bölgeleri	64
- [B.1] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	65
- [B.2] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	66
- [B.3] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	67
- [B.4] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	68
- [B.5] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	69
- [B.6] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	70
- [B.7] Fiziksel Yeterlilik Analizi Formu	71
4.1.2. Hastane Bahçesindeki Zararlı Bitkiler	72
4.2. Gözlemler	73
4.2.1. Genel Değerlendirme	73
4.2.2. Gözlemlenen bölgelerdeki yaya hareketleri	75
4.2.3. Gözlemlenen bölgelerin değerlendirilmesi	76
4.2.3.1. [B.1] Bölge 1	76
4.2.3.2. [B.2] Bölge 2	83
4.2.3.3. [B.3] Bölge 3	91
4.2.3.4. [B.4] Bölge 4	98
4.2.3.5. [B.5] Bölge 5	106
4.2.3.6. [B.6] Bölge 6	113
4.3. Gözlem ve Puantaj Tablosu	120
4.3.1. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesine ait bulgular	121
4.3.1.1. Alan ve konum	121
4.3.1.2. Konfor ve bakım	122
4.3.1.3. Güvenlik ve emniyet	123
4.3.1.4. Malzeme seçimi	123
4.3.1.5. Etkinlik – Mekân (sosyal ortam çeşitliliği)	124
4.3.1.6. Duyusal uyarım	124

İÇİNDEKİLER (devamı)

4.3.1.7. Arazi morfolojisi	125
4.3.1.8. Bitki	125
4.3.1.9. Yaban hayatı	126
4.3.1.10. Su	127
4.3.1.11. Vurgu noktaları (Landmark)	128
4.3.1.12. Mimari elemanlar	128
4.3.1.13. Ulaşım	129
4.3.1.14. Peyzaj Tasarımı	130
4.3.2. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin Gözlem – Puantaj Tablosu Değerlendirilmesi	131-133
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	134
5.1. Sonuç	134
- Peyzaj Master Planına ait bulgular, değerlendirme ve problemler paftası	135
5.2. Öneriler	136
- Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesini iyileştirmeye yönelik stratejiler paftası	138
- Peyzaj Master Planı	139
- Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi peyzaj master planı tasarım çıktıları	140
KAYNAKÇA	143–151
TEŞEKKÜR	152
ÖZGEÇMİŞ	153
EK.1	156

ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge</u>	<u>Sayfa</u>
Çizelge 1. Engel durumlarına göre uygun tasarım elemanları.....	24
Çizelge 2. Kullanıcı odaklı tasarım uygulama örneklerinde izlenen süreç.....	27
Çizelge 3. Şifalı bahçelerin tarihi ve terapötik peyzajlar	29-30
Çizelge 4. Roger Ulrich'in araştırmaları sonucu elde ettiği tasarım ilkeleri	40-41
Çizelge 5. İyileştirici tasarım ilkeleri.....	42
Çizelge 6. Otoparklarda kullanılabilecek bitki tablosu	46-50
Çizelge 7. Hastane bahçesinde saptanan zararlı olabilecek bitkiler tablosu	72
Çizelge 8. Kullanıcıların cinsiyet ve yaşlara göre dağılımı	73
Çizelge 9. Kullanıcıların alt bölgelerde kullanımının dağılımı	74
Çizelge 10. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesinde gözlemlenen aktiviteler.....	74
Çizelge 11. [B.1] kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi	76
Çizelge 12. [B.1] kullanıcı aktivite dağılımı.....	77
Çizelge 13. [B.1] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	77
Çizelge 14. [B.1] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	77-78
Çizelge 15. [B.1] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	78
Çizelge 16. [B.1] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	78-79
Çizelge 17. [B.1] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	79
Çizelge 18. [B.1] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	79-80
Çizelge 19. [B.1] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	80
Çizelge 20. [B.1] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	80-81
Çizelge 21. [B.1] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	81
Çizelge 22. [B.1] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	81-82
Çizelge 23. [B.1] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	82
Çizelge 24. [B.1] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	82-83
Çizelge 25. [B.2] kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi	84
Çizelge 26. [B.2] kullanıcı aktivite dağılımı.....	84
Çizelge 27. [B.2] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	84-85
Çizelge 28. [B.2] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	85
Çizelge 29. [B.2] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	85-86

ÇİZELGELER DİZİNİ (devamı)

Çizelge 30. [B.2] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	86
Çizelge 31. [B.2] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	86-87
Çizelge 32. [B.2] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	87
Çizelge 33. [B.2] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	87-88
Çizelge 34. [B.2] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	88
Çizelge 35. [B.2] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	88-89
Çizelge 36. [B.2] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	89
Çizelge 37. [B.2] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	89-90
Çizelge 38. [B.2] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	90
Çizelge 39. [B.3] kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi	91
Çizelge 40. [B.3] kullanıcı aktivite dağılımı.....	92
Çizelge 41. [B.3] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	92
Çizelge 42. [B.3] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	92-93
Çizelge 43. [B.3] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	93
Çizelge 44. [B.3] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	93-94
Çizelge 45. [B.3] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	94
Çizelge 46. [B.3] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	94-95
Çizelge 47. [B.3] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	95
Çizelge 48. [B.3] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	95-96
Çizelge 49. [B.3] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	96
Çizelge 50. [B.3] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	96-97
Çizelge 51. [B.3] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	97
Çizelge 52. [B.3] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	97-98
Çizelge 53. [B.4] kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi	98-99
Çizelge 54. [B.4] kullanıcı aktivite dağılımı.....	99
Çizelge 55. [B.4] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	99
Çizelge 56. [B.4] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	100
Çizelge 57. [B.4] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	100
Çizelge 58. [B.4] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	101
Çizelge 59. [B.4] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	101
Çizelge 60. [B.4] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	102
Çizelge 61. [B.4] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	102

ÇİZELGELER DİZİNİ (devamı)

Çizelge 62. [B.4] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	103
Çizelge 63. [B.4] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	103
Çizelge 64. [B.4] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	104
Çizelge 65. [B.4] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	104
Çizelge 66. [B.4] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	105
Çizelge 67. [B.5] kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi	106
Çizelge 68. [B.5] kullanıcı aktivite dağılımı.....	107
Çizelge 69. [B.5] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	107
Çizelge 70. [B.5] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	107
Çizelge 71. [B.5] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	108
Çizelge 72. [B.5] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	108
Çizelge 73. [B.5] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	109
Çizelge 74. [B.5] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	109
Çizelge 75. [B.5] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	110
Çizelge 76. [B.5] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	110
Çizelge 77. [B.5] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	111
Çizelge 78. [B.5] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	111
Çizelge 79. [B.5] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	112
Çizelge 80. [B.5] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	112
Çizelge 81. [B.6] kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi	113
Çizelge 82. [B.6] kullanıcı aktivite dağılımı.....	114
Çizelge 83. [B.6] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	114
Çizelge 84. [B.6] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	114
Çizelge 85. [B.6] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	115
Çizelge 86. [B.6] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	115
Çizelge 87. [B.6] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	116
Çizelge 88. [B.6] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	116
Çizelge 89. [B.6] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri.....	117
Çizelge 90. [B.6] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	117
Çizelge 91. [B.6] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	118
Çizelge 92. [B.6] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	118
Çizelge 93. [B.6] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri	119

ÇİZELGELER DİZİNİ (devamı)

Çizelge 94. [B.6] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri 119

Çizelge 95. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi alt bölgelerinin gözlem – puanaj tablosu yardımıyla terapötik açıdan değerlendirilmesi 131-133



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Araştırma çerçevesi	4
Şekil 2. Çevre ve kategorileri.....	12
Şekil 3. Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'nden bir hasta odası penceresi	31
Şekil 4. Yürüme yolu için olması gereken zemin niteliği.....	52
Şekil 5. Çalışma alanının coğrafi konumu İzmir ili	54
Şekil 6. Çalışma alanı Bornova ilçesi – Ege Üniversitesi Hastanesi	55
Şekil 7. Çalışma alanı Ege Üniversitesi Hastanesi	56
Şekil 8. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi 1970 yılı ve günümüz	57
Şekil 9. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi girişi Atatürk Anıtı (eski)	58
Şekil 10. Yöntem akış şeması	62
Şekil 11. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi güneş – gölge diyagramı.....	63
Şekil 12. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi alt bölgeleri	64
Şekil 13. [B.1] Bölgeye ait fotoğraflar.....	65
Şekil 14. [B.2] Bölgeye ait fotoğraflar.....	66
Şekil 15. [B.3] Bölgeye ait fotoğraflar.....	67
Şekil 16. [B.4] Bölgeye ait fotoğraflar.....	68
Şekil 17. [B.5] Bölgeye ait fotoğraflar.....	69
Şekil 18. [B.6] Bölgeye ait fotoğraflar.....	70
Şekil 19. [B.7] Bölgeye ait fotoğraflar	71
Şekil 20. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi kullanıcı hareketleri	75
Şekil 21. Çalışma alanında Bölge 1 [B.1] konumu ve hastane binaları	76
Şekil 22. Çalışma alanında Bölge 2 [B.2] konumu ve hastane binaları	83
Şekil 23. Çalışma alanında Bölge 3 [B.3] konumu ve hastane binaları	91
Şekil 24. Çalışma alanında Bölge 4 [B.4] konumu ve hastane binaları	98
Şekil 25. Çalışma alanında Bölge 5 [B.5] konumu ve hastane binaları	106
Şekil 26. Çalışma alanında Bölge 6 [B.6] konumu ve hastane binaları	113
Şekil 27. [B.1] Hastane acil girişi ve [B.2] ana girişi	121
Şekil 28. Ege Üniversitesi Hemşirelik Lojmanı (eski)	121
Şekil 29. Ege Üniversitesi Hemşirelik Lojmanı kaldırılıp otopark olan alan	122

ŞEKİLLER DİZİNİ (devamı)

Şekil 30. [B.1] ve [B.5] oturma grupları.....	122
Şekil 31. [B.4]'de bulunan çocuk oyun alanı ve [B.7] iç bahçe.....	123
Şekil 32. [B.2] ve [B.3] sert ve yumuşak dokunun algılanabilirliği	123
Şekil 33. [B.3] ve [B.2] ait sosyal ortam çeşitliliği.....	124
Şekil 34. [B.5] Tülay Aktaş Onkoloji Hastanesi önü.....	125
Şekil 35. [B.4] Hastanenin ara bölgeleri.....	125
Şekil 36. [B.2] Poliklinikler girişinin karşısındaki mekân.....	125
Şekil 37. Hastane bahçesindeki yaban hayatı	126
Şekil 38. Hastane bahçesindeki kuşlar.....	126
Şekil 39. [B.2]'de ana girişte bulunan Atatürk Anıtı.....	127
Şekil 40. [B.2] Atatürk Anıtı yeni düzenlenmiş hali	127
Şekil 41. [B.2]'de bulunan dinlenme mekânı ve kuru havuz	127
Şekil 42. [B.4] Kafeterya ve 2 No'lu yemekhane	128
Şekil 43. [B.2]'de bulunan Atatürk Heykeli ve kuzey yönü işareti	128
Şekil 44. Hastane bahçesinde ulaşımı sağlayan yollar ve kaldırımlar	129
Şekil 45. Hastane bahçesindeki tanıtıcı – yönlendirici panolar	129
Şekil 46. [B.6] ve [B.5] alanlarında ulaşım ağı üzerine fiziksel engelli kullanıcılara yönelik kaldırımlarda rampaların problemler	130
Şekil 47. 2019 yılındaki [B.2]'deki düzenlemeler	130
Şekil 48. Peyzaj Master Planına ait bulgular, değerlendirme ve problemler paftası	135
Şekil 49. Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesini iyileştirmeye yönelik stratejiler paftası	138
Şekil 50. Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin Fiziksel Yeterlilik Analizi Tez Projesi Peyzaj Master Planı.....	139
Şekil 51. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi Peyzaj Master Planı Tasarım Çıktıları	140
Şekil 52. Peyzaj Master Planı (a – a') kesiti.....	141
Şekil 53. Peyzaj Master Planı (b – b') kesiti	141

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<u>Simgeler</u>	<u>Açıklama</u>
°C	Santigrat
☀	Tam güneşli ortamlarda yetişebilen bitkiler
◐	Yarı gölge ortamlarda yetişebilen bitkiler
●	Gölge ortamlarda yetişebilen bitkiler
✓	Yaprak dökme durumu olan bitkiler
✗	Yaprak dökme durumu olmayan bitkiler (herdem yeşil)
☁	Gözlemde hava durumu, bulutlu günler
☁☀	Gözlemde hava durumu, yarı güneşli günler
☀	Gözlemde hava durumu, güneşli günler

<u>Kısaltma</u>	<u>Açıklama</u>
AHTA	Amerikan Bahçe Bitkileri Terapisi Derneği
bk.	bakınız
İng.	İngilizce
km²	kilometrekare
m.	metre
m²	metrekare
mm.	milimetre
ör.	Örneğin
TDK	Türk Dil Kurumu
vb.	ve başkası, ve başkaları, ve benzeri, ve bunun gibi
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

Hastane deneyimi; hastane binasına gelmeden hastane bahçesinde başlar. Bu sebeple hastane bahçelerinin kullanıcılarına yönelik olarak düzenlenmesi gerekir. Bu düzenlemeler kapsamında bahçelerdeki açık alanların korunması ise büyük önem taşımaktadır. Kültürel değişimler ve modern teknolojilerle beraber günümüzde hastanelerde açık alanlar yeterli olmamakla birlikte bu durum tedavi alanlarının da bozulmasına neden olmaktadır.

Sağlık tesislerinde kullanıcılar göz önüne alındığında açık alan kullanımlarının etkili bir şekilde düzenlenmesi; ferah bir ortam ve kullanıcılar açısından erişilebilir olması anlamına gelmektedir. Bu araştırma çalışmasında İzmir’de bulunan Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi araştırmanın ana materyali olarak seçilmiştir. Bu doğrultuda çalışma; Ege Üniversitesi Hastane bahçesinin şu anki durumunu analiz etmekte ve gelecekte bu alanın, kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi için peyzaj düzenlemesinin nasıl olması gerektiğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaç çerçevesinde, konuya uygun ve başarılı açık alan kullanımları sergileyen daha önceki araştırmalar incelenmiş, kullanıcıların davranışları gözlemlenmiş, hastaneyi çevreleyen alanların peyzaj tasarımı ve fiziksel yeterliliği üzerinde durulmuştur. Bu bağlamda araştırmanın uygulamaya yönelik olması birincil hedef olmuştur. Ardından araştırma alanının kullanıcıların hastane bahçesinde bulunma süreçlerine uyumluluğunun sağlanabilmesi için geleneksel uygulamaların ötesinde yeni fikirler önerilerek özgün tasarım ilkeleri oluşturulmuştur. Aynı zamanda tüm bu tasarım ilkeleri terapötik peyzajlar ve hastane bahçelerinin doğru bir şekilde kullanılmasına yönelik bütüncül yaklaşım ve teorilerle ilişkilendirilmiştir. Sonuç olarak bu çalışma; peyzaj mimarlığı meslek disiplininin sağlık tesislerine sağlayacağı faydayı gündeme getirmekte ve ayrıca mevcut ortamların restoratif etkilerini arttırmak üzerine bir değerlendirme sunmaktadır.

Değerlendirmenin ilk aşamasında, 1990’lardan itibaren, sağlık tesislerinde hasta merkezli bir yaklaşıma ve kanıta dayalı tasarımın öneminin arttığı ifade edilerek bir giriş yapılmıştır (Cama 2009; Frampton, Gilpin ve Charmel 2003; Marcus & Sachs, 2014, s.1).

- Bu girişin ardından yapılan değerlendirmenin temelini kanıta dayalı tasarım oluşturmaktadır. Tez çalışmasında bu konu üzerinde detaylı bir şekilde durulacaktır.
- Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi alanı merkez seçilerek hastane bahçesi bölgelerinin değerlendirilmesi, analizi ve bunların olası terapötik faydaları tartışılmıştır.
- Hastane bahçesinin mimari açıdan faydaları ve özellikleri ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Bu çerçevede, var olan literatür, yaklaşım ve teorilere göre hastane bahçelerinin daha iyi bir hale getirilmesi için neler yapılabileceği sorgulanmıştır.
- Çalışma; alanın fiziksel çevreyle uyumunun iyileştirilebilmesi için hastane bahçesi peyzajının yeniden incelenmesi, gerekiyorsa yeniden planlanması ve tasarlanması gerektiği varsayımından hareket eder. Böylece geliştirilebilecek önerileri detaylı bir ürüne dönüştürebilme isteğinden yola çıkılmıştır.

Özetle, araştırmanın ana materyali olan Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi bir alan-vaka çalışmasıdır. Araştırmada mevcut alanın peyzaj tasarımı kapsamında fiziksel yeterliliği değerlendirilmiştir. Araştırmanın yöntemi, üniversite hastanesinde gerçekleştirilen temsili bir kullanıcı örneğine yönelik (doktorlar, hemşireler, idari personel, tıp fakültesi öğrencileri, hasta, hasta yakınları, ziyaretçiler vb.) sistematik gözlem protokolü üzerine inşa edilmiştir. Araştırma gözlem periyodu Mayıs – Haziran 2019 ve Kasım – Aralık 2019 süre aralığını kapsamaktadır. Veri toplama sürecinde Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi 7 bölgeye ayrılarak kapsamlı analizler gerçekleştirilmiştir.

Araştırma çerçevesi genel olarak bakıldığında üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ‘çalışmanın konusunun ve kapsamının belirlenmesi’ başlığında; çalışmanın amacı ve önemi belirtilmiştir. Ardından konuyla ilişkili literatür taraması yapılmış olup teori – yaklaşımlar irdelenmiştir. ‘Durum çalışması, analizler ve bulgular’ başlıklı ikinci bölümde; çalışma kapsamında belirlenen araştırma alanı ile ilgili veriler toplanıp fiziksel yeterliliği saptamaya yönelik analizler yapılmıştır. Analizlerle elde edilen bulgular doğrultusunda; değerlendirme ve sentez aşamasında bahçenin yeterliliğine odaklanılmıştır. Ek olarak problemler saptanmıştır. Tüm bu verilerin değerlendirilmesiyle çalışmanın ‘sonuç ve öneriler’

başlıklı son bölümünde problemlere yönelik stratejiler oluşturulmuş ve peyzaj master plan ürünü çıkarılmıştır.

Bunun yanı sıra bu araştırma çalışması hastane bahçesindeki bölgelerin restorasyon potansiyelini tam olarak ele alırken bölgelere göre birçok olasılık araştırılıp uygulanabilir öneriler sunularak sonlandırılmıştır.

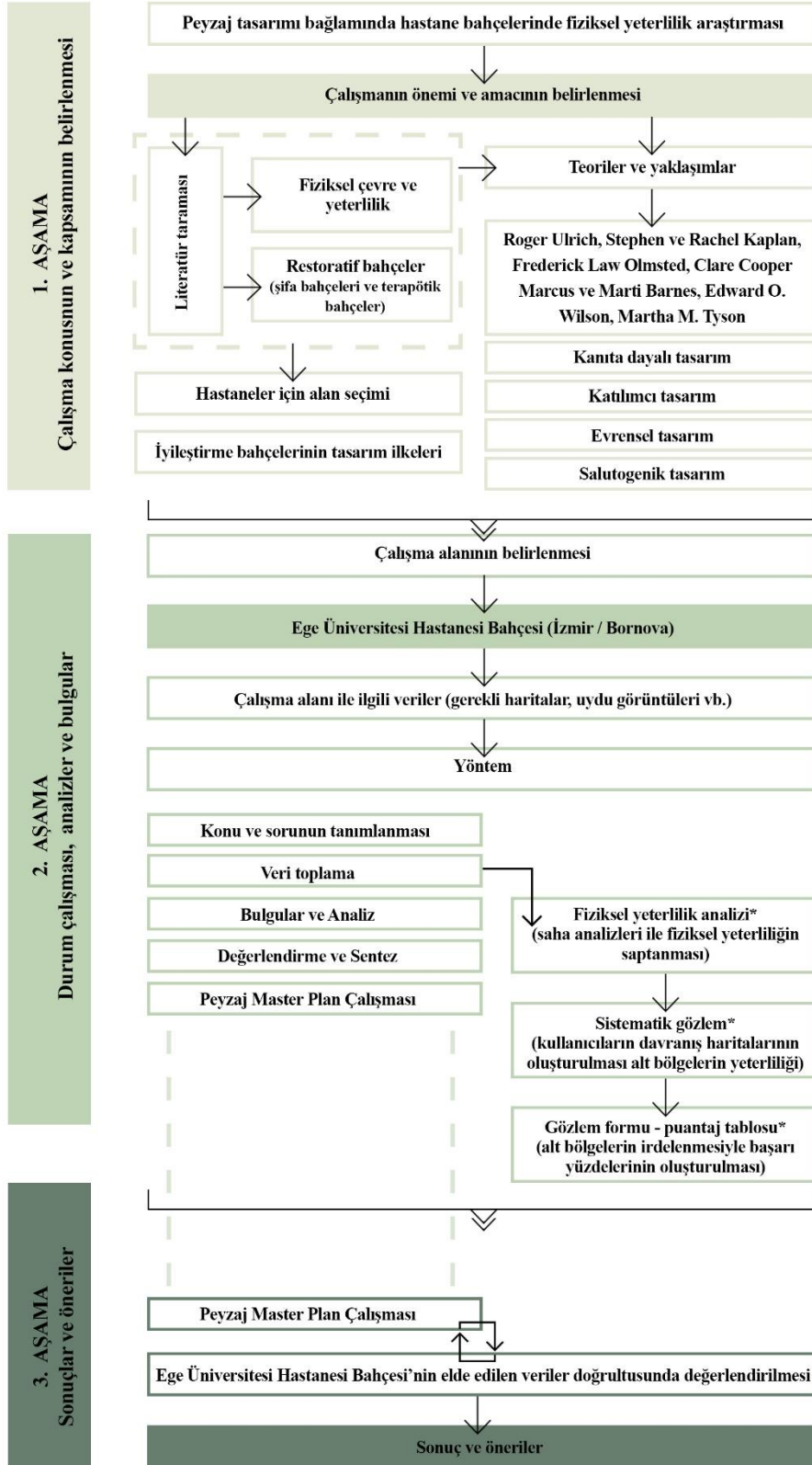
1.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı, Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nin fiziksel yeterliliğinin araştırılmasıdır. Araştırma alanı çevresinin karma yapılı olması, doğal ve kültürel çevresi hakkında daha derin (güncel ve yenilikçi) bir anlayış geliştirilmesi gerekliliği, alanın nasıl kullanıldığının ve deneyimlendiğinin ortaya çıkarılması bu amacı desteklemektedir. Bu doğrultuda nitelikli bir peyzaj tasarımı açısından işlevsel kriterlerin belirlenmesi ve uygulanabilir olması son derece önem taşımaktadır. Araştırmanın önemi bu çerçevede görünür kılınmış ve bahçenin yeterliliğini arttıracak çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Tez kapsamında yapılan araştırmanın verilerinden yola çıkılarak gerçekleştirilen analizler ve ulaşılan sonuçlar; peyzaj mimarları tarafından benzer mekanlarda yapılması öngörülen -kendinden sonraki- araştırmalarda kullanılabilecek, geliştirilebilecek ve hastane bahçesi tasarım bilgisine katkı sağlayacaktır.

Bu araştırma kapsamında peyzaj mimarlığı uzmanlık alanı ile ilgili bilgilere odaklanılmış olup; doktor, hemşire ve personel gibi uzmanların yardımı olmadan hastane bahçesi açısından yeni bilgilere katkı bulunacak şekilde değerlendirmeye izin veren bir yöntem seçilmiş ve araştırma sınırlandırılmıştır. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi kullanıcıları seçimi yapılırken, kullanıcılar rastgele gözlemlenmiştir.

Özetle, araştırma çok katmanlı bir yapıya sahiptir. Kullanımda olan mevcut alanın olumlu ve olumsuz yönleri ortaya koyulmaktadır. Böylece mekânın performansına bağlı yeni tasarım fikirleri ile çevrenin kalitesini yükselten stratejiler geliştirilmiştir.



Şekil 1 Araştırma çerçevesi

1.2. Literatür Bildirileri

Çalışmanın literatür bildirileri bölümünde; hastaneler ve iyileştirme bahçeleri, kamusal alanların fiziksel yeterlilikleri hakkında önceki çalışmalar ile ilgili araştırma ve çalışmalar incelenmiş, özetlenmiştir. Bu bölümde konu ile ilgili erişilebilen kaynaklar, araştırmanın literatüre nasıl katkı sağlayacağını anlamaya yardımcı olmaktadır.

1.2.1. Konuyla İlgili Araştırma ve Uygulamalar

Akgün, 2018. ‘Hastane Bahçelerinde Bulunan Peyzaj Öğelerinin İrdelenmesi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında; iyileştirici mekânlar oluşturulurken peyzaj tasarımında dikkat edilmesi gereken ilkelere yer verilmiştir. Çalışma alanı olarak belirlenen, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi bahçesinde peyzaj öğeleri tespit edilerek bunların terapötik etkileri değerlendirilmiştir. Yapılan anket sonuçlarına göre kullanıcıların hastane bahçesi hakkındaki beklentileri ve görüşleri doğrultusunda mevcut durumu iyileştirmeye yönelik öneriler getirilmiştir.

Aksu & Demirel, 2012. Dergi makalesinde Trabzon ilinde bulunan 7 hastane bahçesinin işlevsel ve estetik durumlarını, mevcut peyzaj tasarımları kapsamında inceleyerek hastane bahçelerine yönelik kullanıcı gereksinimlerini karşılayacak ve görsel kaliteyi arttıracak öneriler getirmişlerdir. Çalışmada sorun olarak belirlenen alan yetersizliğine ek olarak hastane bahçelerinin peyzaj tasarım projelerinin olmayışı, düzenlemelerde bütünlük olmadığı belirtilmiştir. Kullanıcıların istek ve ihtiyaçları anketler uygulanarak belirlenmesi sonucunda yapılacak olan çalışmalarda tasarım ilkeleriyle birleştirilerek uygulamaların yapılması önerilmektedir.

Bulut & Göktuğ, 2006. Makalede; hastane bahçelerindeki olumlu faktörlerin hastalar üzerindeki etkilerinin belirlenmesini konu almaktadır. Araştırmacılar sağlık bahçeleri konusunda gerçekleştirilen diğer araştırmaları incelemişlerdir. Çalışma sonucunda iyileştirme bahçelerinin tasarımında; peyzaj mimarı, mimar, psikolog, terapist gibi birçok disiplinin uzmanının bulunması gerektiği belirtilmiştir.

Demir, 2015. ‘Hastane Bahçelerinin Peyzaj Mimarlığı Açısından İncelenmesi: Ankara Altındağ İlçesi Örneği’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında; Ankara ili

Altındağ ilçesindeki hastaneler kapsamında bulunan hastane bahçelerinin peyzaj özelliklerinin ziyaretçiler üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu bağlamda hastane bahçelerinin; mevcut alan kullanımı, malzemeleri, donatı elemanları, açık ve yeşil alanın varlığı ve işlevi ile bitkisel tasarım irdelenmiştir. Araştırma çalışması 3 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, hastane bahçelerinin tasarım kriterlerinin literatür taraması sonucu; ikinci aşamada, çalışma alanında belirlenen hastanelerde gözlem, görüşme ve değerlendirmeler yapılarak seçilen pilot alanda 100 kişiyle anket yapıldığı; üçüncü aşamada ise analiz sonuçlarına göre tasarım önerileri getirildiği bildirilmiştir. Sonuç kısmında, hastane bahçelerinin tasarımında farklı disiplinlerle iş birliği içinde olması gerekliliği vurgulanmıştır.

Düzenli ve ark. 2017. ‘A Study On Healing Effects of Hospital Gardens’ başlıklı makalelerinde; hastane bahçelerinin tasarım ve özelliklerinin, hastaların tedavi sürecinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Tasarlanmış olan uygun iyileştirme bahçelerinin sosyal ortamlar oluşturup hastaları olumlu etkileyerek stresi azalttığını ve fiziksel, psikolojik olarak iyi hissetmelerini sağlayarak hastane ortamının monotonluğundan kurtardığı bildirilmiştir. Trabzon ilinde 3 hastanede 2 aşamalı gerçekleştirilen çalışmada; ilk aşamada hastane bahçelerinin özellikleri belirlenirken, ikinci aşamada bahçe özellikleri ve kullanım deneyimlerine yönelik kullanıcılara anketler uygulanmıştır. Çalışma sonucunda belirlenen sorunlara yönelik öneriler getirilmiştir.

Karakaya & Kiper, 2011. ‘Hastane Dış Mekân Tasarımlarının Edirne İli Örneğinde İrdelenmesi’ başlıklı dergi makalesinde, Edirne’deki belirledikleri hastane bahçelerini peyzaj tasarım ilkeleri doğrultusunda analiz etmişlerdir. Geçmişten beri insanların ruhsal, sosyal ve fiziksel sağlığı üzerinde olumlu etkileri bulunan; doğal elemanlar, bitkiler ve bahçeler dikkate alınmıştır. Buna göre hastane bahçelerinin tasarımlarının yapımında ve yenilenmesinde peyzaj projelerinin, peyzaj mimarları tarafından yapılması gerekliliği bildirilmiştir. Çalışma sonucunda incelenen hastanelerdeki donatı elemanları, tesis ve olanaklar ile peyzaj tasarımları açısından yetersiz oldukları belirtilmiştir.

Keçecioğlu, 2011. ‘Ruh Sağlığı Kurumlarında İyileştirme Bahçelerinin İrdelenmesi ve Peyzaj Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında; ruh sağlığı kurumlarında yapılacak olan iyileştirme bahçelerinin peyzaj tasarım ilkelerinin belirlenmesi ve bu bahçelerin iyileştirici etkilerini

arttıracak önerilerin geliştirilmesi amaçlamaktadır. İyileştirme bahçelerinin, genel tarihi ve tasarım yaklaşımları ile Avrupa, Amerika ve Türkiye’deki ruh sağlığı kurumlarının tarihsel gelişiminin irdelendiği bildirilmiştir. Elde edilen bilgiler doğrultusunda, hastalar için yapılacak terapi temelli iyileştirme bahçelerinin ilke ve kriterleri ana başlıklar altında toplanarak detaylıca ortaya konulduğu ve yeni yapılacak iyileştirme bahçelerine yol göstermesi amacıyla öneriler getirildiği belirtilmiştir.

Marcus & Barnes, 1995. ‘Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, And Design Recommendations’ isimli kitapta; çalışmanın amacı olarak örnek diğer çalışmalarla beraber hastanelerdeki iyileştirici bahçelerin olası yararları ve kullanımlarının incelenmesi olduğu belirtilmiştir. Yöntem olarak gözlem ve röportajlara dayalı olarak çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak tasarım önerileri getirilmiştir. Çalışmanın sonucunda bahçedeki kullanıcıların %95’inin iyileştirici faydalardan bahsettiği, hastane çalışanlarının daha verimli ve toleranslı olduğu ayrıca diğer ziyaretçilerin daha ferah ve stresten uzak hissettikleri bildirilmiştir.

Marcus & Sachs, 2014. ‘Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces’ isimli kitap hastane bahçeleri ve iyileştirme bahçeleri kavramlarında kapsamlı rehber niteliği taşımaktadır. İçerik olarak çeşitli tasarım projeleri ve genel rehberlerin oluşturulmasının yanı sıra hastalara yönelik özel tasarım ilkeleri bildirmektedir. Katılımcı tasarım yaklaşımının ve finansman bölümlerinin önemini vurgularken hastane bahçelerindeki bakım, güvenlik, süreklilik gibi konu başlıklarında kritik bilgiler vermektedir.

Marcus, 2018. ‘Environmental Psychology and Human Well-Being Effects of Built and Natural Settings’ isimli kitapta ‘Therapeutic Landscapes’ başlıklı makalede; terapötik peyzajların sağlanmasının, sağlık tesislerinde ve kentsel ortamlarda önemini özetlemektedir. Hastaya özgü bahçeler ve hastane personeli için açık alanların oluşturmanın gerekliliğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak sağlık tesislerinde restoratif yeşil alanların ihtiyacını bildirmektedir.

Nedućin ve ark. 2010. ‘Hospital Outdoor Spaces – Therapeutic Benefits and Design Considerations’ başlıklı makalede; hastanelerin dış mekânlarının

planlanmasındaki dikkate alınması gereken çeşitli yönlerin analizini sunmaktadır. Araştırmacılar, hastane bahçesinin kullanıcılar için verimliliğinin artırılması hastaların sağlığı ve tıbbi tedavilerinin sonuçları üzerinde olumlu etkileri olan iyileşme ortamına ulaşılmasına katkıda bulunabilecek tasarım düşüncelerinin bir listesini önermektedir. Çalışmanın amacı, hastanelerin açık alanlarındaki kullanımlarının destekleyici, davetkar, güvenli ve tehdit edici olmayan bir ortam oluşturulmasındaki unsurların – özelliklerin önemini incelemektedir.

Pappas, 2006. Yüksek lisans tez projesi; tasarım çalışmalarının, sağlık tesislerinde stres azaltılması ve iyileşme süreçlerine faydalarına odaklanmaktadır. Güncel araştırmalar doğa ile temasın sağlık açısından önemli olduğunu ve insanlar için ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla hasta ve hasta yakınlarının doğa ile temasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Wesley Woods Hastanesi'nde Alzheimer hastaları için bahçenin terapötik restorasyonu ve tasarım önerilerinde bulunulmuştur. Ayrıca çalışma kapsamında doğa ile etkileşimin sağlık üzerine faydaları bildirilmiştir.

Petros & Georgi, 2011. Makalelerinde, sağlık tesislerini kullanıcıların ihtiyaçlarına uygun hale getirmek için hastane bahçelerini analiz etmişlerdir. Araştırmanın yöntemi, Mart 2007'de kentin üniversite hastanesinde yürütülen tabakalı örnek araştırma programını kullanarak, personellere (doktorlar, hemşireler, idari personel ve tıp öğrencileri) anket uygulanarak yapılmıştır. Anket sonucunda hastane kullanıcılarının; patikalar, dinlenme alanları, sosyal ve kamusal alanlar, kişisel alanlar, su ögesi gibi özelliklerinin önemli olduğu bildirilmiştir. Bunlara ek olarak bu alanlarda armonik bakımdan renk yelpazesinin önemsedığı gösterilmiştir.

Polat ve ark. 2017. Araştırmalarında, güncel çalışmaların doğal ve yapılı çevrenin insan sağlığı üzerine etkilerini araştırdıklarını belirtmişlerdir. Çalışma kapsamında; engelli çocuklar, yaşlı insanlar ve hastalar için terapi bahçeleri tasarım kriterlerinin ortaya konulduğu bildirilmiştir.

Pouya ve ark. 2015. 'Şifa Bahçesi Tasarım Yöntemlerinin Araştırılması' başlıklı makalelerinde, yapısal çevrenin insan sağlığı üzerine etkisi olduğunu belirtmiştir. Son yıllarda çevrenin yapılaşmasından dolayı "sağlık tasarımı" yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Dünyadaki şifa bahçelerinin tasarım ilkelerine göre araştırma ve analiz rolünün tanımlandığı çalışmada; uygulama örneklerinin hastane bahçeleri ve tedavi

merkezlerinde olduğu belirtilmiştir. Ancak tedavi amacıyla tasarlanan bu bahçelere kentlerin yoğun kullanıldığı bölgelerde daha fazla ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir.

Sakıcı, 2009. ‘Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Açık Alan Terapi Ünitelerinin Peyzaj Tasarımı: Ataköy (Trabzon) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Örneği’ başlıklı doktora tez çalışmasında; ruh ve sinir hastalıkları hastanelerindeki tedavi edici ünitelerin nasıl olması gerektiği ve bu alanlarda bulunması gereken etkinlik alanları araştırılmıştır. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, terapik açıdan Türkiye’deki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin mevcut durumları ortaya konmuştur. İkinci aşamada, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi pilot bölge seçilmiştir. Bu hastanenin olumlu yönleri analiz edilmiştir. Kullanıcıların istek ve ihtiyaçları belirlenmiştir. Mevcut problemlere çözüm önerileri getirilerek hastanede yeni bir açık alan terapi ünitesi önerilmiştir. Sonuç olarak, açık alan terapi ünitelerinin tasarımcılarının mutlaka farklı disiplinlerle iş birliği içinde olması ve hastalara yönelik tasarım yaklaşımları geliştirmeleri gerektiği vurgulanmıştır.

Selim, 2011. ‘Otopark Alanlarının Planlama ve Tasarım İlkeleri: Ege Üniversitesi Yerleşkesi Örneği’ başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında; Bornova’nın en yoğun (yaya ve araç trafiği) kullanımda olan bölgesi Ege Üniversitesi yerleşkesi çalışma alanı olarak belirlenmiştir. Çalışma alanı, otoparkların planlama ve tasarım ilkeleri doğrultusunda değerlendirilmiş olup bahçenin kullanılan diğer kısımları eksik bırakılmıştır. Ege Üniversitesi’nde yaşanan otopark sorununa çözüm önerileri getirilmiştir. Bu alışma kapsamındaki ele alınan otoparklara, hastane bahçesindeki 2019 yılında yapılan düzenlemelerle beraber yeni otoparklar eklenmiştir.

Severtsen, 2018. ‘Healing Garden’ başlıklı yayınında; doğanın iyileştirici etkileri üzerinde durmaktadır. Kanada, Amerika ve Avustralya’dan 3 örnek olarak seçilen tedavi edici bahçeler hakkında bilgi içeren bu çalışmada; geleneksel tedavi edici bahçelerin sıklıkla sağlık tesislerinin içerisinde veya yanında yer aldığı belirtilmiştir. Ayrıca bu bahçelerin, sağlık tesislerinde hastalar ve/veya sakinler kadar çalışanlar ile ziyaretçileri de kapsayan geniş bir kitle tarafından tedavi edici amaçla sıklıkla kullanıldığı bildirilmiştir.

Shackell & Walter, 2012. Ormancılık Komisyonu tarafından yayınlanan bu rehber, yeşil alan ve sağlık tasarımı konularını ele almaktadır. Uzmanların, sağlık

tesislerindeki açık alanlardan en iyi şekilde yararlanmasına ve bu alanların tedavi amaçlı kullanılmasına yardımcı olmaktadır.

Souter-Brown, 2015. Kitap, sağlık ve terapi için yeşil alan kullanımının; sosyal, ekonomik ve çevresel faydalarını içermektedir. Terapötik peyzaj tasarım çalışmalarının olumlu etkilerini incelemektedir. Ayrıca finansmanı azaltmak için yöntemler – yaklaşımları açıklamaktadır. Duyusal, terapötik ve şifa bahçelerinin prensiplerini kullanarak peyzajın sağlığı etkileme yeteneğine odaklanmaktadır. Çalışma, sağlık tesislerinde tasarım ilkelerini geliştirmekte ve tesislerde bulunan bahçelerin projelendirmedeki avantajlarını genişletmektedir.

Tenngart Ivarsson, 2011. Doktora tez çalışmasında, doğal bir ortamda kalmanın stresi azaltabileceğini ve insanların iyileşmesine yardımcı olabileceğini ifade etmektedir. Tezin temel amacı, terapiyi sağlamak için bahçeleri tasarlamak üzere görevlendirilen peyzaj mimarları tarafından kullanılabilen ‘sağlık bahçesi tasarımı’ bilgisine katkıda bulunmaktır. Çalışmada, Alnarp Rehabilitasyon bahçesinin kullanıcılar tarafından nasıl kullanıldığı ve deneyimlendiği araştırılmıştır. Yöntem olarak, görüşme ve katılımcı gözlemi gibi yöntemler kullanılmıştır. Sonuçlar karşılaştırıldığında; mahremiyet, güvenlik ve yürüme yollarının bahçede önemli olduğu saptanmıştır. Bu vaka çalışması, tasarımcıların sağlık tasarımı ile nasıl çalışabilecekleri hakkındaki tartışmayı genişletmektedir.

Ulrich, 2002. ‘Health Benefits of Gardens in Hospitals’ başlıklı çalışması, hastane veya diğer sağlık tesislerine ait bahçelere yönelik gerçekleştirilen değerlendirmeleri içermektedir. Belirli türlerdeki doğa ve bahçe manzaralarını izlemenin, gerginliği önemli ölçüde azalttığı aktarılan çalışmada sınırlı araştırmalarda da sakinleşmenin yanı sıra ağrı sonuçlarının ve hastanede kalma sürelerinin de azaldığı belirtilmiştir. Ayrıca hastanelerde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular doğrultusunda bahçelerin ve diğer doğal ortamların hastaların ve yakınlarının genel bakım kalitesine yönelik memnuniyetini arttırmaya yardımcı olduğu bildirilmektedir.

Wilson, 2003. Çalışmada peyzaj tasarımının; ruhsal, zihinsel, duyuşsal ve fiziksel sağlık açısından önemine vurgu yapılmaktadır. Kuzey Ontario Kanada’da yaşayan araştırma grubuyla gerçekleştirilen geniş kapsamlı görüşmelerin sonucunda günlük hayatta kültürün, sağlık ve mekân arasındaki bağlantıda önemli bir bileşen olduğu ifade edilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Doğa, Çevre ve Peyzaj Tasarımı

Yapılı çevre ve kentlerde yaşayan insanların günlük stres ve kaygıları üzerinde yapılan araştırmalar doğrultusunda; doğanın etkileriyle beraber bu stres ve kaygının azaltılmasının mümkün olduğu ileri sürülmektedir (Pouya, Bayramoğlu, & Demirel, 2015, s. 16). Doğanın sağlığa faydalarını açıklamak için birçok teori geliştirilmiştir. Bunlar da kanıta dayalı tasarımın geliştirilmesine yol açmıştır.

2.1.1. Doğa

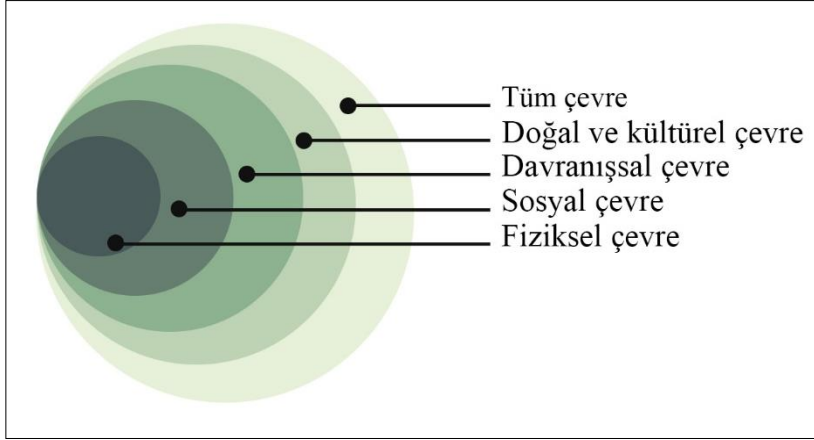
İnsan için bahçe işleyen bir doğayı çağırıştırır. Doğanın temiz havanın, güneş ışığının ve egzersizin iyileştirici gücü, yüzyıllardır sağlık hizmetinin bir özelliği olmuştur. Ancak II. Dünya Savaşı sonrası dönemi, doğadan uzağa ve teknolojiye daha fazla güvenmeye doğru bir algı ile karakterize etmek mümkündür (Shackell & Walter, Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being, 2012, s. 6). Son yıllarda bu eğilim, tersine dönmüştür. Doğayla temasın sağlığa faydalarını gösteren birçok literatür taraması bulunmaktadır.

‘The Spell Of The Sensuous Perception And Language In A More Than Human World’ adlı kitabında, eko – filozof David Abram (1997, s. 157); doğanın birbirimizle olan iletişim biçimimizden farklı bir şekilde tüm duyularımızla konuştuğunu savunur. ‘Doğaya erişim’, duyuların herhangi biri veya tümü aracılığıyla; gerçek, pasif ve aktif, iç ve dış mekân etkileşimlerini içerir. Doğa ile iç mekân teması önemlidir. Doğa ile iç mekân tasarımı kullanıcıların duyularını harekete geçirir; doğaya bir pencereden bakmayı sağlamak, doğa görüntülerini izlemek (hareketli veya hareketsiz resimler), iç mekân bitkilerini görmek, dokunmak ve koklamak, doğanın seslerini açık bir pencereden işitmek veya ses kayıtlarını (kuşlar, su ve benzeri) dinlemek, doğaya erişim sağlayan duyuları harekete geçirmektedir (Marcus & Sachs, Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces, 2014, s. 4-5).

2.1.2. Çevre

Bir organizmanın veya bir grup organizmanın gelişimini kapsayan ve etkileyen tüm koşullar ve etkiler; doğal ortam, şehir ortamı, konut ortamı, kültürel ortam... olarak tanımlanabilir (Evert, 2010, s. 293). Bu tanıma bağlı olarak çevre; insan

davranışlarını etkileyen tüm fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörler olarak tanımlanabilir.



Şekil 2. Çevre ve kategorileri (Smith, Corvalán, & Kjellström, 1999, s.574'ten uyarlanmıştır). Tanıma bağlı olarak çevrenin kategorileri arasındaki ilişki şunu gösterir aralarındaki fark keskin değildir. Örneğin bir ortamda sigara içmek, bireysel davranışların bir işlevi olmakla birlikte sosyal çevreyi de etkilemektedir; dolayısıyla sosyal çevrenin işlevleri kapsamında değerlendirilebilir.

2.1.2.1. Fiziksel Çevre

İnsanların içinde bulunduğu uzun ya da kısa zaman sürelerinde yaşamını sürdürdüğü, insanların birbirleriyle etkileşim kurduğu ve eyleyen olarak eylemlerini gerçekleştirdiği her türlü fiziksel alana işaret eden, inşa edilmiş yapıları çevre şeklinde tanımlanmaktadır (Erkman, 1982; Ünver, 2007, s. 6). Bu bağlamda fiziksel çevrenin mekan ölçekleri farklı olmakla birlikte insanların ihtiyaçlarına, eylemlerine, psiko – sosyal gereksinimlerine uygunluk bulundurmaktadır.

Fiziksel çevre, insanların sağlıklı ve iyi olması için önemlidir. Hastane bahçelerinde mekanlar kullanıcılar için faydalı olmasının yanı sıra tüm çevreyle beraber düşünülmelidir. Sağlık tesislerinin tasarımları alanında önemli çalışmaları bulunan Shackell ve Walter'a göre; mevcut yapıları çevrenin iyileştirilmesi için alanın bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Onlara göre fiziksel çevre açısından mevcut yapıları çevrenin; güçlü yanlarına, zayıflıklarına ve fırsatlarına dayanarak, derinlemesine bir araştırma yapmak en zorlu sahalarda bile tasarımcılara fayda sağlamaktadır (Shackell & Walter, Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being, 2012, s. 11). Bu nedenle çalışma alanının mevcut fiziksel çevresinin kapsamlı analizi yapılırken bu çevrenin güçlü yanları, zayıflıkları, fırsat ve tehditleri irdelenmiştir.

2.1.2.2. Fiziksel Yeterlilik

Fransız sosyolog, felsefeci ve yazar olan Henri Lefebvre, *De l'État* (1977) eserinde mekânı; kullanıcılar aracılığıyla 'fiziksel olarak gözlemlenen ve yaşanan' olarak nitelendirmiştir. Dolayısıyla mekânı sadece maddi ve ekonomik uygulamalar bakımından nitelendirmek uygun değildir. Aynı zamanda kullanıcılar için mekân; estetik ve sembolik (ör. tedavi amaçlı) düzeyde de üretilmelidir (akt. Stanek, 2011, s. 149). Bunlara ek olarak Lefebvre; mekân kavramını, düşünsel olanla beşerî olanı ve toplumsalla tarihseli birbirine bağlar. Mekânın üretimine karmaşık bir süreç oluşturur. Mekânın üretimindeki süreçler üç başlık altında toplanmaktadır; mekânın keşfi (yeni ve meçhul mekânların anlaşılması), mekânın üretimi (kullanıcı profiline özgü mekânsal kurgulama), mekânların yaratılması (yapıların, doğallığın, manzaranın, anıtsallığın estetikle beraber oluşturulması) (Lefebvre, *Mekânın Üretimi**, 2014, s. 25). Bu bağlamda hastane bahçelerinde de kullanıcıların mekânsal deneyimi önemli olduğu için mekânın fiziksel yeterliliği; işlevsel, estetik, sembolik ve ihtiyaçlar doğrultusunda biçimlenmelidir. Bahsi geçen bu ilkeler mekânın kalitesine de katkı sağlamaktadır.

Romalı mimar ve mühendis Vitruvius'un 'De Architectura' isimli çalışmasında; başarılı mimarlığın şartları olarak tanımladığı '*Utilitas* (commodity – kullanışlılık, *Firmitas* (firmness – sağlamlılık), *Venustas* (delight – güzellik)' bileşenleri ile nitelikli mekânlar oluşturmuştur (akt. Kahraman, 2014, s. 80). Tüm bunlarla beraber işlevsel, kullanışlı, sağlam ve güzel mekânlar kaliteli olarak tanımlanabilir.

Yaşanabilirlik (*Ing. liveability*) kavramı Türkçe kullanımlarda yeterlilik ifadesi taşımaktadır. Yeterlilik; bir mekânın ya da bir kentsel bölgenin niteliklerinin, kullanıcıların yaşamını sürdürebilmeleri için elverişli oluşudur (Keleş, 1980, s. 120). Bunlara göre mekânın yaşanabilirliği çerçevesinde; amaca uygunluk, malzemelerin seçimi, uygulama teknikleri, bakımlı / bakımsız olması, kullanıcıların ihtiyaçları gibi başlıklar değerlendirilebilir.

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlüğü 'ne göre ihtiyaç; gereksinim, güçlü istek olarak tanımlanmaktadır. Kullanıcıların gereksinimleri mekânlarda çeşitlilik gösterebilir. Dış mekânların fiziksel yeterliliğinde kullanıcıların ihtiyacı konfor durumuna etki etmektedir.

Dış mekânların fiziksel yeterliliği; mekânın konumu, güvenliği, konfor ve bakımı, yaşanabilirliği (amaca uygunluğu), ulaşılabilirliği, duyuşsal nitelikleri (çekici, rahatlatıcı...) kapsamında değerlendirilmektedir (Hepcan, Kaplan, Küçükbaş, & Özkan, 2001, s. 144). Tüm bu bileşenlerle beraber yeterlilik kullanıcıların davranışları ile saptanabilir.

Mimaride davranışlarımız, doluluk ve boşluk duygusu, yönelimler, uyulacak mesafeler, kendi beden bilincimiz ve bedenimizin belli bir alandaki hareket ve tepki ikilemi vardır. Modern kentte yollar ve otoyollar, köprüler, sokaklar, meydanlar ve boşluklar alışkanlıklarımızı dönüştürür. Tüm bunlar bizi yürümeye zorlar ya da bunu yasaklar. Ayrıca davranışlarımız artık alışkanlık haline geldiğinde, bazı kullanıcı davranışlarına teşvik ederken bazılarını da yok eder (Cauquelin, 2016, s. 53). Diğer bir söylemle dış mekânların ya da yerleşkenin fiziksel yeterliliği; kullanıcının, mekânda çeşitli fiziksel aktivite kalıplarına katılımını, hareket becerilerini, davranışlarını ve kullanım yoğunluklarını ifade etmektedir.

2.1.3. Peyzaj Tasarımı ve Master Planı

Tüm canlılar birbirine bağlıdır ve peyzaj hepsinin bir araya geldiği yerdir. Peyzaj mimarlığı, içinde bulunduğumuz fiziksel dünyayı ve doğal sistemleri şekillendirmeyi ve yönetmeyi içerir (Waterman, 2015, s. 6). Bu bağlamda peyzaj tasarımı (*Ing. landscape design*); çalışma alanının mevcut durumunu irdeleyen, sürdürülebilirliğini somutlaştıran, kullanıcıların özelliklerini ve ihtiyaçlarını karşılamak için işlevsel tasarımı fikirlerini çalışma alanına entegre eden ortamlar yaratmaya çalışan, karmaşık ve çok görevli bir yolculuktur (Booth, 2012, s. ix). Küçükbaş & Malkoç (2000, s. 533)'a göre peyzaj tasarımı; peyzajları ve mekânları oluşturma ve değiştirme bağlamında; ekolojik, yöntemsel, sanatsal ve estetik ölçütleri göz önüne alarak fiziksel stratejiler ve formlar meydana getirme eylemidir. Hastane bahçelerindeki peyzaj tasarımı; hasta, ayakta hasta, hasta yakınları, personel, ziyaretçiler ve vatandaşlar gibi çoklu kullanıcılar için düzenlenmektedir. Bu nedenle kullanıcıların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları aynı anda düşünülmelidir. Tasarımda hedeflere ulaşmak için, stres, üzüntü, mutsuzluk, acı ve fiziksel engellilik gibi kullanıcılar için gerekli çözüm önerileri getirilmelidir.

Açık alanların tedavi amaçlı tasarlanması, birçok faktörü göz önünde bulundurmaya anlamına gelmektedir. Bu alanlar nasıl kullanılacak? Bu alanlara

kolayca erişilebilir mi? Dikkate alınması gereken özel klinik ihtiyaçları var mıdır? Peki ya sağlık ve güvenlik hakkında ne söylenebilir? Bu konuda peyzaj tasarım ilkelerinin önemi üzerinde durulması gerekmektedir. Peyzaj tasarım ilkeleri, öncelikle tasarım eğitimi olmayan insanlara bir çerçeve sağlamak, bireysel bir projenin unsurlarını düşünmeyi sağlamak ve açık alanlardaki olan mevcut bazı soruların üstesinden gelmek için irdelenmelidir.

Mimarlık disiplininde tasarlanan mekanları kullanacak olan insanların bu oluşturulacak olan çevreden beklentilerine ‘kullanıcı gereksinimi’ adı verilir. Kullanıcı gereksinimleri analiz edildiğinde; fiziksel kullanıcı gereksinimleri (sağlık ve emniyet, işitsel, görsel, mekânsal, ısısal) ve psiko – sosyal kullanıcı gereksinimleri (mahremiyet, davranışsal, estetik ve toplumsal) olmak üzere iki ana başlık altında toplandığı görülmektedir (Arcan & Evcı, 1992; Malkoç, 2008)

Hastane bahçesinde kapsamlı analizle belirlenen sorunların ardından hedeflerin belirlenmesi, kullanıcılar için daha iyi bir bağlantı sağlamak amacıyla erişilebilirlik ve sirkülasyonun sağlanması, yoğun kullanımı olan hastane bahçelerinde farklı kullanıcılar için alternatif tasarımlar geliştirilmesi ve gelecekte daha iyi hizmet verebilmek için sürdürülebilir, uygulamaya yönelik bir peyzaj tasarımı gerekmektedir.

Sağlık tesislerinin tasarımı alanında önemli çalışmaları bulunan mimar Aase Eriksen’a göre (2000, s. 141); hastanın, hasta yakınlarının refahını ve fiziksel, entelektüel, duygusal, sosyal ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak tasarımda oldukça önemlidir. Eriksen’a göre tasarım sürecinin amaçları; hastaların tedavisini ve bakımını destekleyen, teşvik eden bir ortam sağlamak olmalıdır. Böyle bir ortam, tüm kullanıcılar (hastalar, hasta yakınları ve personel) planlama ve tasarım sürecine gerçek bir katılım gösteriyorsa tasarlanabilir (2000, s. 141). Çevre aynı zamanda hemşire, idari personel, psikolog, eğitimciler gibi çalışanların disiplinler arası çalışmalarını da desteklemelidir.

Özellikle hızlı kentleşmeyle beraber; fiziksel olarak kamusal alanların gelişmesi, büyümesi ya da ihtiyaca göre genişleme, bazı stratejiler ve planlamaların olmasını gerekli kılmaktadır (Commission for Architecture and the Built Environment, 2004). Çalışma kapsamında; veri toplama aşamasındaki verilerden

elde edilen bulgular analiz edilerek stratejiler geliştirilmiştir. Sonuç olarak çalışma alanına uygulanabilir peyzaj master plan çalışması ortaya konulmuştur.

Master plan; çok aşamalı olarak şu anda ve gelecekte, arazi kullanımı ve gelişimini yapılandırmak için kullanılan kapsamlı bir planlama belgesi ve mekânsal düzendir. Planın kapsamı; bölgesel ölçekte 10 yıllık uygulama olabilmekle beraber alt ölçekli bina gruplarının açıklayıcı bir planına kadar değişebilir (Kent County Council , 2020). Diğer bir ifadeyle master plan, fiziksel olarak bölgeyi ya da mekânı geliştirecek ve yenileyecek olan stratejileri tanımlamaktadır.

Farklı ölçeklerdeki master planlar için stratejiler, fiziksel dönüşüm projeleri geliştirilebilir. Buna bağlı olarak master planın temelleri – stratejik bağlamı oluşmuş olur (ör. kırsal alanlarda turizmi canlandırmak için geleneksel pazarlara ait alt bölgesel stratejiler). Mekânsal master plan, aşağıdaki nitelikleri bulunduran gelişmiş bir “model” olarak tanımlanabilir (Commission for Architecture and the Built Environment, 2004, s. 13):

- Bölgedeki yollar, toplanma alanları ve diğer açık alanların birbiriyle nasıl bağlandığını gösterir.
- Bulunan yapıların yüksekliğini ve kapladığı alanı tanımlar.
- Binalar ve kamusal alanlar arasındaki ilişkiye dair öneriler getirir.
- Alanda ziyaretçilerin aktivitelerinin ya da kullanımlarının dağılımını belirler.
- Yaya, bisiklet, araç, hizmet aracı (çöp, tıbbi atık, ring sistemi...) gibi kullanıcılar için hareket ağını ve bu şablonların meydana getirdiği ulaşım ağının sirkülasyonunu belirler.
- Mekânın çevresindeki kentsel bağlam ve doğal çevre ile nasıl bütünleşebileceğine ilişkin yeni bir anlayış ortaya koyar.

2.2. Hastane ve Hastane Bahçeleri

Hastaneler, insanlar için en zor yerlerden biridir. Fiziksel çevreden bağımsız olarak -neredeyse her zaman- insanların yüksek derecede stresle karşılaştıkları ortamlardır. Hastaneler, binaları ve çevreleyen açık alanlarını içermektedir. Bunlara ek olarak hastaneler genellikle kent dokusunun kalanından mekânsal olarak ayrılırlar. Bunun nedeni insanların acil durumlarda ya da sadece gerekliyse,

hastaysa gittikleri bir mekân algısıdır (Nedućin, Krklješ, & Kurtović-Folić, 2010, s. 294).

Tasarımda yeni bir yaklaşım uygulayarak, insanların olumsuz eğilimli ‘hastane’ algısını değiştirerek, psikolojik sınırlarını yumuşatmak mümkün olabilir. Bu doğrultuda hastane planlamasındaki (mevcut) eğilimler giderek artan bir şekilde hasta – insan odaklı hastane konseptini benimsemektedir. Böylece tüm kullanıcı grupları için hastanelerin; fiziksel, duygusal ve ruhsal rahatlık sağlayan tedavi ortamı olarak yaratılmasının önemi vurgulanır ve bu vurgu sadece hastane içi değil, hastane dışı ortamlara da uygulanmaktadır (Nedućin, Krklješ, & Kurtović-Folić, 2010, s. 294)

Hastane bahçelerinin iyileştirici olması için tasarlanan peyzaj tasarım çalışmaları; insanların ve dünyanın refahını geliştirmek, sürdürmek ve geliştirmek için özel olarak tasarlanmaktadır. Bu iyileştirme bahçeleri nitelendirmesi şemsiye bir terim olarak kullanılmaktadır.

İyileştirme bahçeleri alanında önemli tasarımlar yürütmüş tasarımcı Gayle Souter-Brown, duysal bahçeler ya da şifa bahçeleri (*İng. sensory gardens or healing gardens*) ve terapi bahçeleri arasında (*İng. therapeutic gardens*) bir ayrımın olduğunu ifade etmektedir (Souter-Brown, 2015, s. 8):

Duyusal bahçeler ya da şifa bahçeleri; okullarda, kıdemli rehabilitasyon merkezlerinde ve bakım evlerinde yaygın olarak kullanılan İngiltere orijinli bir terimdir. Duyusal bahçeler; görsel olarak hoş, duyumsanabilir, dokunsal, kokulu bir deneyim sunarak beş ana duyuyu uyandıran bahçelerdir. Duyusal bahçeler, demans ile yaşayan insanlar için yarar sağladığı, stres anlarını yatıştırdığı, deneyimsel öğrenmenin açık havada yapılabildiği bir okulda sakin bir alan sağladığı, gelişimsel olarak gecikmiş çocukların dönüm noktalarına ulaşmalarına yardımcı olabildiği için yapılandırılmaktadır. Amerikan Bahçe Bitkileri Terapisi Derneği’ne göre şifalı bahçe; yeşil bitkiler, çiçekler, su ve doğanın diğer yönlerini içeren bitki ağırlıklı bir ortamdır. Kullanıcılar için dinlenme yeri olarak tasarlanır (AHTA, 2007, s. 2).

Terapötik bahçeler ise, temel olarak hastaları iyileştirme işlevine sahip ve sağlık ortamlarında kullanılan bir terimdir. Bunlar, bazen sosyal ve terapötik bahçecilik olarak da bilinen bahçecilik terapisinin uygulandığı bahçelerdir. Bahçecilik hareketleriyle hastalar üzerinde aktif olarak iyileştirme sağlamaları

bakımından, duyuşal ve şifalı bahçelerden farklıdırlar. Terapötik peyzaj örnekleri arasında; özellikle rehabilitasyon ortamında bir toplulukla uyumlu olarak tasarlanmış bahçeler bulunmaktadır. Bu bahçeler her yaştan insanın toprağı ve bitkilere erişmesine izin vermektedir. Kapsayıcı ve her türden erişilebilir bir peyzaj tasarımı, şifa ve tedavi edici bahçe kavramının merkezinde yer almaktadır. Amerikan Bahçe Bitkileri Terapisi Derneğı'ne göre terapötik bahçe, bir sağık – bakım ortamıdır. Bahçe ziyaretçilerine ve katılımcılarına daha iyi terapötik faydalar yaratmak için farklı bir fiziksel tasarım ve program sunar (AHTA, 2007, s. 2).

Bu çerçevede peyzaj mimarlığını ve tasarımını, insan sağılığını ve refahını artırmak ve sürdürmek için değıerli bir araç olarak görmek mümkündür.

Şifa bahçeleri (*İng. healing gardens*) ve terapötik peyzaj tasarımına dayalı terapötik bahçeler (*İng. therapeutic gardens*) arasında da bir farklılık söz konusudur (Faurest, 2014, s. 7). Bu iki terim bazen birbirinin yerine kullanılmaktadır. Her ikisi de insanların aktif bir şekilde çalışarak ya da pasif olarak tadını çıkararak, bir bahçede zaman geçirerek insanların refahını iyileştirmek içindir. Fakat aralarında ince farklar söz konusudur. Peyzaj mimarı Kristen Faurest aralarındaki farkı tanımlamıştır. Şifalı bahçeleri daha genel bir konsepti ifade etmektedir. Genel olarak iyileşmeyi desteklemek için tasarlanmış bahçelere atıfta bulunur, ancak bu durumda şifa; fiziksel, ruşsal, duyuşal ve psikolojik olmanın yanı sıra genel sağık ve iyilik halindeki bir iyileşme olarak görülür. Şifa bahçeleri ayrıca anıt bahçelere veya savaşlara, hastalıklara, trajik olaylara ait anıtları içerebilir.

Terapötik peyzaj tasarımına dayalı terapötik bir bahçe daha spesifiktir ve bir hastalık veya iyileşme sürecinin belirli bir yönü ile ilgilidir. Terapötik peyzaj, belirli bir hasta ve / veya hasta grubu için sağık sorunu üzerine belirli bir etki ve ölçülebilir bir sonuç elde etmek için tasarlanmaktadır. Ayrıca artrit, felç, körlük veya diğıer engellilikler gibi belirli bir tıbbi problemi olan kişilerin ihtiyaçlarını tam olarak karşılamak için de tasarlanabilir.

Diğıer bir terapi yöntemi olan hortikültürel terapi, Kanada Hortikültürel Terapi Birliğı tanımına göre; bitkilerin yetiştirilmesi için uygun ve bahçe uygulamalarına katılımı sağılarken kullanıcıların iyi olmasını destekleyen faaliyetleridir (Canadian Horticultural Therapy Association, 2019). Amerikan Hortikültürel Terapi Birliğı ise şöyle tanımlamaktadır; belirli bir tedavi amacına yönelik ve bu konuda uzman

bir terapist tarafından amaca ulaşma doğrultusundaki bahçecilik ile ilgili faaliyetleri içerir (The American Horticultural Therapy Association, 2019). Hortikültürel terapi hastane ve hastane bahçelerinde bahçecilik faaliyetlerini (ör. bitki yetiştirme, doğanın mekânda yansımaları, meyve toplama vb.) ve bununla ilgili teknikleri içerirken rehabilitasyonu sağlar.

Hastanede iç ya da dış mekânda bulunan şifa bahçesi veya tedavi bahçesi; terapötik – rehabilitasyon potansiyeli yüksek, doğa ile temasa geçme dürtüsünün karşılanabileceği bir alandır. Bu alan tedavi üzerine maksimum etki sağlamayı amaçlamaktadır. Bahçede farklı mevsimlerde açan çiçekler, bitkisel tasarım ile yaban hayatının (kuşlar, kelebekler vb.) barındığı, gökyüzünü yansıtan ve balıklar için yuva sağlayan havuzlar bulunmalıdır. Tasarımın görünürlüğü açık olmalı algılanabilirliği kolaylaştırılmalıdır. Ayrıca su ögesinin sesleri, kuş seslerinin duyulabilmesi için sakin ve sessiz olunmalıdır (Söderback, Söderström, & Schäländer, 2004, s. 246).

Hastaneler gündelik hayatın önemli kurumlarından. Hastaneler kentlerde yaşayan halkın ve kentin sağlığı üzerine fiziki, bahçeleri ve tasarımları ile hasta psikolojileri üzerinde etkili olan işlev merkezleridir (Sakıcı, Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Açık Alan Terapi Ünitelerinin Peyzaj Tasarımı: Ataköy (Trabzon) Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Örneği, 2009).

Hastane bahçeleri hakkında hastanelerin tarih boyunca gelişimleri incelendiğinde, dış bölümlerinin hastaların iyileşme süreci üzerindeki olumlu etkisine ilişkin farkındalığın hastane mimarisinde uzun süredir var olduğu açıkça ifade edilebilir (Nedučin, Krklješ, & Kurtović-Folić, 2010, s. 294).

“14. ve 15. yüzyıllar boyunca hastane binaları geleneksel tarzda zengin bahçelerle çevrilidir. 17. ve 18. yüzyıllarda bilimsel tıbbın ortaya çıkmasıyla doğanın, hastanın vücudu ve ruhu üzerindeki olumlu etkisini teyit etti. Bu da uzun ağaç sıraları olan avluları barındıran büyük şehir hastanelerinin inşası ile sonuçlandı [...] Sanatoryum tipi hastaneler sivil anıtlar olarak kabul edilirken bu hastaneler 19. ve 20. yüzyılların başında en yaygın hastaneler haline geldi. 20. yüzyıl hem tıp biliminde hem de bina yapımında teknolojik ilerlemeler dönemi. Doğanın muhtemel restoratif faydalarının tanınması, hastane tasarımının vurgusu, personelin verimliliğini artırmaya yönelik endişe ve tedavi edici bir ortam yaratma kaygısı ortadan kalkmaya başladı. Bu nedenle modern hastaneler, geleneksel bahçelerin yerini alan büyük otoparklarla

yüksek katlı ofis binalarına benzemektedir (Nedućin, Krklješ, & Kurtović-Folić, 2010, s. 295)”

Oxford İngilizce Sözlüğü'ne göre restoratif (*Ing. restorative*) kelimesi; canlandırıcı, tekrar güçlü ve sağlıklı hissettiren, tedavi ile bağlantılı olduğu tamirat vücut veya onun bir parçasını iyileştirmek anlamında kullanılmaktadır (Oxford English Dictionary, 2019).

21. yüzyıl boyunca büyük hastane bahçelerinin bazıları korunmuş, bazıları ise bu açık yeşil alanlarının sonu olmuştur (Hosking & Hoggard, 1999, s. 26). Geçmişten günümüze açık yeşil alanlarını koruyan ve buna yönelik çalışmaları bulunan hastane bahçeleri muhtemelen kente kuş bakışı bakıldığında açık yeşil alan olarak 'yeşil bir akciğer' olarak kalacaktır. Ancak günümüzde hastane bahçelerindeki açık yeşil alanların büyük bir bölümü daralmaya devam etmektedir.

Günümüzde hastane bahçelerinin arazileri verimli bir şekilde kullanılmamaktadır. Bu kadar modern hastanenin arazilerini daha iyi kullanmamasının dört ana nedeni vardır (Hosking & Hoggard, 1999, s. 27). En önemlisi bu alanlarda, arazi bakımı genellikle daha az acil bir öncelik olarak kabul edilmektedir. Bu durum arazilerin daha iyi kullanılmasını engellemektedir. Ayrıca arazinin bakımının mülk personelinin sorumluluğu olarak görülmesi bir diğer problemdir.

Bunların yanı sıra hastane bahçelerine yeterli özen ve değer verilmemektedir. Hastane bahçelerine verilen değer, hastalar ve kaliteli arazi kullanım personeli için estetik faydalar üzerine kuruludur. Bununla birlikte, çoğu zaman mülk personeli teknik olarak eğitilmiş olmasına rağmen (birkaç istisna dışında) peyzajın ne olduğu konusunda herhangi bir farkındalık veya bilgiye sahip değildir. Hastane yönetimleri, bu açık yeşil alanlar ile ilgili temel sorunun işçilik maliyeti olduğuna ve tasarlanmış projelerin pahalı olduğuna inanmaktadır. Bu gerçekçi bir korku mudur yoksa mevcut kaynaklar hastane bahçesinin bakımı için daha iyi kullanılabilir mi? Tüm bunlara rağmen hastane bahçelerinde gerekli tasarımlara yer verilerek iyileştirici olma özelliğine sahip olması şarttır.

2.2.1. Hastaneler İçin Alan Seçimi

Sağlık hizmetleri, değişen sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için sürekli değişim isteyen bir alandır. Bu doğrultuda genellikle hastane bahçelerine yeni binalar inşa edilmesi veya ek otoparklar sağlanması sürekli bir gereksinim olarak görülmektedir. Buna ek olarak ihtiyaçlara göre yeni yapıların oluşturulması için hastane bahçelerindeki boş ve yeşil alanlar açık ve uygun mekânlar olarak görülmektedir. Bu değişimlerden önce dikkate alınması gereken, hastanelerin yapımı aşamasındaki alan seçimi önemli bir faktördür.

Shackell ve Walter'ın (2012) yazdığı 'Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being' adlı kitapta hastane bahçeleri açısından önemli tasarım ilkeleri sıralanmıştır. Bu kitapta belirtilen tasarım ilkeleri, mevcut alanları geliştiren veya yenilerini yaratan herkes için bir kontrol listesi sunmaktadır. Shackell ve Walter (2012, s. 17) öncelikle tasarlanan alanlarda neye sahip olunduğuna, mevcut alanın özelliklerinin belirlenmesi gerektiğini ifade etmektedir. Belirlenen alan özelliklerinin ardından tasarım açısından ilk önemli noktanın kullanıcıların ihtiyaçlarına odaklanmak olduğunu dile getirmektedir. Ardından mevcut alanda özel hissettiren yerler oluşturmak, tasarımın dışarıdan erişilebilir olmasını sağlamak, tasarımın doğa ile bağlantısını kurmak gerektiğini vurgulamaktadır. Sonuç olarak araştırmacılar, tüm bunları yaparken tasarımcı tarafından avantajlarla risklerin dengelenmesi gerektiğini belirtmektedirler.

Hastanenin yer seçiminde en önemli nokta hastaneye erişilebilir olmaktadır ve olabilecek kapasite artışına göre genişleme olanakları düşünülmeli buna göre yer seçilmelidir.

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu'na göre hastaneler için alan seçimi yaparken; amaç ve kapsamla beraber uygun işlevsel bir proje oluşturmak için tahmin edilen doluluk oranı, hasta, personel, ziyaretçi gibi kullanıcıların çeşitliliklerini, yoğunluğunu vb. öngörülen işlemlerin tanımlanmalarını ve sayılarını kapsamalıdır (2010, s. 43). Bunlara ek olarak:

- Yerleşim alanlarına yakın olmalıdır.
- Alanın büyüklüğü hastaneye uygun ve yeterli olmalıdır.
- Deprem, toprak kayması gibi riskler nedeniyle sağlam zemin özelliği barındırmalıdır.

- Bataklık veya taban suyu yüksek arazide olmamalıdır.
- Oksijeni bol ve sissiz olmalıdır.
- Toz, duman, kok ve gaz etkisinde olmamalıdır.
- Yeşil doku içinde bulunmalıdır.
- Manzarası güzel olmalıdır.
- Gürültüsüz olmalıdır.
- Ulaşım altyapısı problemleri çözülmüş olmalıdır.
- Şehir merkezi, istasyon, havaalanı ile ilişkiler özellikle toplu taşıma araçları ile kurulmuş olmalıdır.
- Acil durum bağlantıları kurulmuş olmalıdır.
- Otoparklar için yeterli ve uygun alan bulundurulmalıdır.
- Alt yapı hizmetleri (su, kanalizasyon, doğalgaz, elektrik...) olmalıdır.
- İklim şartlarına uygun olduğu yer seçilmeli ve o şekilde planlanmalıdır.

2.2.2. Hastaneler İçin Erişilebilirlik

Hastane bahçelerinde kullanıcılar için açık yeşil alanın yetersizliği ile bahçeler genellikle yapısal amaçlarla kullanılmaktadır. Bu mekanların restoratif olarak yenilenmesinde erişilebilirlik kavramına odaklanılmalıdır. Bu bölümün temel amacı, tüm kullanıcılar için erişilebilirliğin önemini vurgulayarak **engelsiz tasarım** (*İng. barrier-free design*) kavramı üzerinde durmaktadır. Ayrıca erişilebilirlik kavramının gelişimini gösteren ilkelere ve teknik gereksinimlere değinilmiştir. İnsanı merkeze alan bu kavram herkes için tasarım düşüncesi olarak bilinmektedir. Diğer bir söylemle **evrensel tasarım** (*İng.universal design*) ya da kullanıcı odaklı tasarım (*İng.user needs design*) olarak da anılmaktadır.

Engelsiz tasarım; yaş, fiziksel engellilik ya da diğer unsurlara bakılmaksızın, olabildiğince bağımsız olarak toplumun tüm üyeleri tarafından kullanılabilen bir ortam veya mekanların tasarımı anlamına gelmektedir (Heiss, Degenhart, & Ebe, 2010, s. 10).

Aysel Uslu ve Nasim Shakouri'nin (Uslu, 2005; Uslu & Shakouri, 2014, s. 8-9); 'Kentsel Peyzajda Engelli/Yaşlı Birey İçin Bağımsız Hareket Olanağı ve Evrensel Tasarım Kavramı' başlıklı makalesinde evrensel tasarım ilkelerini şöyle sıralamıştır:

- (1) Eşitlik; farklı yetilere sahip kullanıcılar düşünülerek erişilebilirliği sağlamayı ifade etmektedir. Tüm kullanıcıların mekânı ya da ortamı anlayabileceği şekilde tasarlanması demektir. Eşitlik, ayrımcı davranılmadan tasarım unsurlarının (herkese hitap eden, etkileyici, yüksek kalitede, güvenlik ve mahremiyetin sağlanması) projeye uygulanmasıdır.
- (2) Esneklik; tasarım ürünü ya da mekânı kullanıcılara, kullanım olanaklarında uygun alternatifler sunmasıdır. Kullanıcıların analizi yapılmalı ve bu doğrultuda uygunluk sağlanmalıdır.
- (3) Basit ve anlamlılık; tasarım mekânı rahatlıkla anlaşılabilir ve kullanılabilir tasarlanmalıdır. Kompleks oluşumlara dikkat edilmeli ve kullanıcının beklentilerine göre yapılandırılmalıdır. Önemli bilgiler (varsa) net ve açık olarak kullanıcılara belirtilmelidir. Ayrıca kullanım sürecinde geri besleme yapılarak tasarım faktörünün ilerlemesi – gelişmesi sağlanmalıdır.
- (4) Pratiklik; mekânı kullananlar için faydalı tasarım sunulmalıdır. Önemli bilgiler kullanıcıya belirtmek için farklı şekillerde (görsel, işitsel, dokunmatik vb.) verilmeli, basit ve sade bir ifadeyle aktarılmalıdır. Anlaşılabilirlik önemli bir konudur ve evrensel düşünülmelidir.
- (5) Koruma ve güvenlik; istenmeyen durumlarda tehditleri en aza indirmek gerekir. Düşme ya da yaralanma gibi durumlarda tedbirli olmak gerekmektedir. Olası tehlikelere karşı uyarıcılar bulunmalıdır. Mekânda kontrol sistemleri sağlanmalıdır.
- (6) Minimum fiziksel çaba; kullanıcılara yönelik fiziksel koşulları zorlamayan tasarımlar ve anlamlı mekanlar olmalıdır. Sürekli tekrar eden hareketlerden kaçınılmalıdır.
- (7) Kullanımda kolaylık; ölçü ve mekân esas alınarak vücudu zorlamadan rahat ve kolay kullanım sağlanmalıdır. Araç ve bireylere gereksinim duyulması durumunda kullanıcılara yeterli mekânlar sunulmalıdır.

Uslu ve Shakouri (2014)'ye göre; engel durumlarına (fiziksel, algısal ve zihinsel) göre uygun tasarım elemanları (Çizelge 1)'de belirtilmiştir.

Çizelge 1 Engel durumlarına göre uygun tasarım elemanları (Uslu & Shakouri, 2014, s. 10)

Engel durumlarına göre uygun tasarım elemanları	
Davranış, algısal ve fiziksel aktivitelerini kısıtlayan faktörler	Bu durumlara uygun tasarım elemanları
Algılama ve duyu organlarının kaybı (görme, duyma, dokunma, koklama yetilerinde kayıplar, yetersizlikler, yaşlılık vb. durumlar)	Algılamayı sağlayacak uyarıcılara (sesli, tekstürlü yüzeyler, koku vb. uyaranlar) yer verilebilir.
	Kolay ayırt edilebilir donatı (zıt renklerde) elemanları kullanılabilir.
	Uygun bitkisel tasarım (akılda kalıcı, hatırlatıcı dekoratif bir bitki, kokulu bitki, renk özelliklerinden yararlanma gibi) ile algılama sağlanabilir.
Kas ve iskelet sisteminde deformasyonlar; yavaş hareket, güçsüzlük, sık dinlenme ihtiyacı	Yeterli ve uygun niteliklere sahip banklar (arkalıklı, kalkmaya yardımcı kollar vb.) kullanılabilir.
	Yeterli sayıda tuvalet, çeşme gibi mimari elemanlara yer verilebilir.
	Oturma ve dinlenme alanları, uygun cepler, (sosyal aktivitelere katılım ve seyir olanakları) sağlanabilir.
Hareket kısıtlılığı	Tekerlekli sandalyeye engel olacak unsurların azaltılması için rampa ya da asansörle erişim sağlanabilir.
	Bitkisel tasarımda uygulamalar (dikenli olan bitki türlerin kullanılmaması vb.).
Unutkanlık, hafıza zayıflığı, yönlenme güçlüğü vb. zihinsel durumlar	Farklı mimari elemanlara yer vererek akılda kalıcılık sağlanabilir.
	Sesli döşeme malzemeleri seçilebilir.
	Yüzeyde farklı döşemelerle hatırlatma sağlanabilir.
	Bitkisel tasarım (farklı renk ve koku özellikleri ile) amaca yönelik tasarlanabilir.
	Görünür ve algılanabilirliği yüksek tanımlayıcı grafiksel tabelalar mekânda çoğaltılabilir.

İnsanların kullandığı bir mekân olarak hastane bahçelerinin erişilebilirliğini analiz etmek için antropometri (*İng. anthropometrics*) kavramı oldukça önemlidir. Çünkü hastane bahçeleri özel duruma sahip insanların faydasının gözetileceği bir mekân olarak antropometrik hassasiyetlere özellikle önem vermelidir. Tasarıma dayalı geniş mimarlık sözlüğüne göre (Coates, Brooker, & Stone, 2017, s. 22); antropometri, insan bedeninin boyut ve oranları ile ilgili karşılaştırmalı çalışmalar anlamına gelmektedir. Aynı sözlükte belirtildiği üzere tasarımda antropometri, objelerin ve mekanların boyutlarına, insan bedeni ile ilişkili olarak karar verilmesinde kullanılır. ‘İnsan ölçeği’ terimi belli bir antropometrik orana göre tasarlanmış ve insanlar tarafından rahat ve etkin bir şekilde kullanılabilen nesneler için kullanılır. Özellikle hasta ve hasta yakınlarının kullandığı hastane bahçelerinde donatı elemanları üzerinde bu kavram üzerinde durulması gerekmektedir.

Erişilebilirlik analizi yapılırken dikkat edilmesi gereken bir diğer unsur mekânın ergonomik (*İng. ergonomics*) olarak uygunluğunun saptanmasıdır. Bahsi geçen sözlükte ergonominin, insan ve çevresi arasındaki ilişkiyi inceleyen bilim dalı olduğu belirtilmektedir (Coates, Brooker, & Stone, 2017, s. 90). Bu bağlamda, ergonomik olarak tasarlanmış bir alet, kişinin bu aracı en az çabayla ve en yüksek verimlilikle kullanabilmesini sağlamaktadır. Diğer bir söylemle ergonomik olarak tasarlanmış bir donatının ya da mekânın nasıl kullanılacağı kolayca anlaşılmaktadır.

2.2.3. Hastane Bahçelerine Uygun Tasarım Odaklı Yaklaşımlar

İnsanlar tarafından ‘çevre düzenlemesi’ adı altında peyzaj tasarımları ya da peyzaj uygulamaları genellikle bir ekstra (süsleme gibi) olarak görülmektedir. Hastaneler açısından peyzaj uygulamaları; hastanenin girişinde veya bitişik caddelerde doğru görüntüyü ayarlamak olarak kabul edilmektedir. Nadiren hasta iyileşmesine veya personel ve ziyaretçiler için stres azaltma ortamı olarak önemli bir işlevi yansıtan bahçe örnekleriyle karşılaşılmaktadır.

Hastane tesislerinde bahçe alanlarının potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için peyzaj çalışmaları ve uygulamaları oldukça önemli bir konudur. Sağlık tesisleri olarak hastaneler, çalışanlar ve hastalar için yüksek stresli ortamlar olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla hastane dışındaki bahçe ve diğer ortamlar, “kaçma” hissini kolaylaştırmak için iç mekâna kontrast sağlamalıdır. Hastanelerde ve çevresinde bulunacak hasta insanlar genellikle savunmasız bir popülasyonu temsil etmektedir. Bu hassasiyetten hareket ederek bahsi geçen alanlar hareketlilik ve mikro iklimlendirme konularında özel farkındalık ile tasarlanmalıdır (Cooper & Barnes, 1995, s. 59). Hastane ve çevresinde iyi olmayan insanların ayrıca duygusal olarak savunmasız olma durumları göz önüne alınarak huzur ve güvenlik hissi için tasarımlar gerçekleştirilmelidir. Bu bağlamda temel olarak hastane bahçeleri; oturma alanlarıyla donatılmalı, kolayca erişilebilir yollar ve rahatlıkla okunabilir açık gösterimlerle yapılandırılmalıdır.

Hastane bahçeleri açısından en önemli tasarım ilkelerinden birisi kanıta dayalı tasarım (*İng. evidence-based healthcare design [-EBD-]*) yaklaşımının benimsenmesidir.

Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Ortak Komisyonu'na (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 2009, s. ix) göre **kanıta dayalı tasarım**; ampirik kanıtlara dayanan veya ampirik kanıtların bulunmadığı durumlarda ise uzman görüş birliği (meslek kuruluşları tarafından elde edilen fikir birliği beyanları gibi) olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, hastalar ve personel için klinik ve memnuniyet sonuçlarının iyileştirilmesi için kapsamlı araştırma çalışmaları ile gösterilen özel tasarım ilkelerini içermektedir. Diğer bir ifadeyle kanıta dayalı tasarım; mümkün olan en iyi sonuçları elde etmek için yapıları çevre hakkındaki kararları güvenilir araştırmalara dayandırılması süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda hasta bakımı için güvenli terapötik ortamlar oluşturulur. Ayrıca etkin personel performansını teşvik etmektedir ve stres altındaki çalışanlar için onarıcı olmaktadır. Bu tasarımlar hastane ve hastane bahçelerini; restoratif, ekonomik, üretkenlik, memnuniyet ve kültürel olarak olumlu yönde geliştirmektedir.

Katılımcı tasarım (*Ing. participatory design*), tasarlanan mekanın ihtiyaçlarını karşılamasını ve kullanılabilirliğini sağlamak için tüm kullanıcıları (ör. çalışanlar, ortaklar, müşteriler, vatandaşlar ve son kullanıcıları) tasarım sürecine aktif olarak dahil eden bir tasarım yaklaşımıdır. Kanıta dayalı çalışmalar, katılımcı süreci desteklemektedir. Katılımcı tasarım sürecinde çeşitli kararlar almaya yönelik -karmaşık olsa da- önemli faydalar ortaya çıkmaktadır. Sağlık tesisleri tasarımı üzerine çalışmalar yürüten peyzaj mimarı Myron A. Grant ve Janet R. Carpmann tasarım sürecine katılımın kapsayıcı faydalarından birkaçını şöyle belirtmektedir (akt. Marcus & Sachs, 2014, s. 47-48); tasarım hedeflerini netleştirmeye yardımcı olmak, yapım ve uygulama maliyetlerini düşürmek – olası hataların uygulama aşamasına gelmeden giderilmesini sağlamak, olumlu davranış ve tutumları sağlamak, topluluk hissi yaratmak, pazarlama stratejisi oluşturmak.

Ersoy'a göre (2010); kullanıcı odaklı mimari tasarım çalışmalarında başarılı uygulama örneklerine yönelik izlenen süreç (Çizelge 2)'de gösterilmiştir.

Çizelge 2 Kullanıcı odaklı tasarım başarılı uygulama örneklerinde izlenen süreç (Ersoy, 2010)

Kullanıcı Odaklı Tasarım	
1. Saha Analizleri	Alanın mevcut fiziki karakteri, kullanıcıların sosyal özelliklerinin tanımlanması
	Gözlem; kullanıcı aktivitelerinin belirlenmesi (saha gözlemleri)
	Kullanıcı görüşmeleri; tercihler, gereksinimler
2. Davranış Hedefleri	Kullanıcı grubu tarafından desteklenecek alışkanlıklar, tercihler, korunması gereken koşulların belirginleşmesi
	Davranış modelleri üzerinden programlama
	İletişim ve toplum merkezli atölyeler
3. Benzer Modüller	Bilimsel literatürde benzer modeller ile destekleme ya da benzer deneyimlere başvurma
4. Görüntüleme	Davranış hedeflerine göre tasarım parçalarını oluşturma
	Kullanıcı grupları ile paylaşım
5. Birleştirme	Davranışsal hedefler, görüntülemeler ve diğer hedeflerin bir araya getirilmesi
	Alternatiflerin oluşturulması
	Sunumlar ve uygulama
6. Kullanım Sonrası Değerlendirme ve Alana katkı	Kullanım sonrası kullanıcı memnuniyetinin değerlendirilmesi ve dönüştürmelerin saptanması
	Uygulama kayıtlarının bir sonraki çalışmalara kılavuzluk etmesi

Sosyolog ve akademisyen Aaron Antonovsky tarafından 1979’da ‘Sağlık, Stres ve Başa Çıkma’ adlı kitabında ortaya konulmuş ‘Salutogenesis’ terimi; insanlar üzerinde hastalığa neden olan etkenlerden ziyade insan sağlığını ve refahını destekleyen etkenlere odaklanan bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır (Mittelmark, ve diğerleri, 2017, s. 8). Salutogenesis etimolojik olarak incelendiğinde; salut – *sağlık* ve genesis – *köken* olan iki kelimenin birleşimidir (Dilani, 2019, s. 16). Dolayısıyla Antonovsky’nin (1979) bu yaklaşımı; insan sağlığını ve refahını destekleyen faktörlere odaklanmaktadır.

Salutogenik tasarım (*İng. salutogenic design*), salutogenik yaklaşımla birlikte başlıca çevresel tasarım faktörlerinin insan refahını sağlayan tasarım yaklaşımıdır. Bu tasarım yaklaşımının başlıca faktörleri; anlaşılabilirlik, yönetim ve anlamlılıktır. Buna bağlı olarak gün ışığını tasarımlara dahil etmek bu tasarımlarda bitki ve hayvanlara yer vermek, pozitif uyaran faktörlerin kullanıcı gruplarına göre belirlenmesiyle tasarım sağlanmaktadır. Salutogenik bir tasarım yaklaşımını benimsemek; peyzaj tasarımında insan sağlığını ve refahını arttırmak için değerli bir araç olarak görmemizi sağlamaktadır. Bununla birlikte

sosyal, eğitsel, sağlıkla ilgili ve ekonomik müdahalelere olan ihtiyacı azaltmamıza izin verir. Salutogenik tasarım faktörler; sosyal organizasyon, mahremiyet, sessizlik, doğal ışık, doğa, sanat, müzik, mimarlık ve bina oranı, sosyal destek, kalabalık alanlar, renk, konfor, gün ışığı, ergonomik form vb. olarak sayılabilir (Dilani, 2019, s. 28).

Clare Cooper ve Marni Barnes tarafından hazırlanan “Design Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and Design” (1995, s.59) adlı kitapta; hastanelerdeki dış mekanların tasarım ilkeleri, temel olarak üç grup altında açıklanmaktadır ve bu ilkeler çerçevesinde tasarımın temellendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Bu ilkeler; A) Konumsal; saha planlama ve bahçe içerisinde erişilebilirliği sağlama; B) Bahçedeki mekanlarda; bitkisel tasarım, oturma elemanları, estetik ve detaylandırma; C) Terapötik fayda için kullanılması amaçlanan bahçe alanlarının temini ve bakımına ilişkin politikaların irdelenmesi.

Açık alanların terapötik kullanımı için tasarım yaparken, kanıt temelli bir tasarım yapılandırmak son derece önemlidir. Souter-Brown’a göre (2015, s. 9) iyileştirme bahçeleri salutogenik bir tasarım perspektifini benimsemelidir. Salutogenik tasarımlar; daha sosyal, eğitimsel, sağlıklı ve ekonomik müdahalelere olan ihtiyacı azaltan projeler hazırlamaya izin vermektedir.

Dış mekân alanlarının salutogenik tasarlanması demek; dış mekânların stresi azaltmaya yönelik tasarlanması, sağlıklı davranışları teşvik etmesi anlamına gelmektedir (Shackell & Walter, Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being, 2012, s. iii).

2.3. İyileştirme Bahçeleri

İyileştirme bahçeleri, hastaların iyileşme süreçlerini desteklemek ve stresli ortamları azaltmak için tasarlanmıştır. Bu bahçeler genellikle yaşlı bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri ve özel hastaneler gibi sağlık kuruluşlarının bahçelerinde tasarlanmaktadır (Elings, 2006, s. 45).

İyileştirme bahçeleri kapsamına göre tedavi edici bahçeler, hortikültürel bahçeler ve restoratif bahçeler olarak alt sınıflara ayrılmaktadır (American Horticultural Therapy Association, 2020). Bunlara ek olarak terapötik bahçeler

de iyileştirme bahçelerinin alt sınıfı olup özel tasarımlarla hastaların iyileşme süreçlerini desteklemektedir. Hortikültürel bahçeler özel olarak tasarlanmış bahçelerdir. Bu bahçeler; bitki, toprak ve doğa ile ilgili aktiviteleri içinde barındıran, ağırlıklı olarak rehabilitasyon amacıyla bahçeciliğin yapıldığı özel bahçelerdir.

Herhangi bir sağlık kuruluşu ile ilişkili olması gerekmeyen restoratif bahçelerin diğer bir adı meditasyon bahçeleridir ve özel ya da kamu bahçeleri olarak görülmektedir. Bu tip bahçeler; bireylerin zihinlerini boşaltmak, duygusal iyileşmesini sağlamak, streslerini azaltmak ve enerjilerini yeniden kazanmalarına yardım etmek amacıyla yapılmaktadır. Restoratif bahçeler kullanıcıların daha çok psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına odaklanmaktadır (American Horticultural Therapy Association, 2020).

Tedavi etmeye yönelik olarak projelendirilen peyzaj tasarımları, kullanıcıların; fiziksel ve psikolojik olarak iyileşmelerine destek olmaktadır.

2.3.1. İyileştirme Bahçelerinin Tarihi

İyileştirme bahçelerinin tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. M.Ö. 4 yy. – M.Ö. 6 yy. arasında Epidauros kenti Yunanistan’da ilk şifa veren yerlerden biri olarak bilinmektedir (akt. Amiri & Mohammad, 2017, s.47).

Çizelge 3 Yukarıdaki ‘Şifalı bahçelerin tarihi ve terapötik peyzajlar’ adlı tablo ‘Therapeutic Gardens Evidence-Based Design Approach’ başlıklı makaleden alıntılanmıştır ve düzenlenmiştir (Amiri & Mohammad, 2017, s. 47)

Araştırmacı veya Dönem	Yıl	Teori, Kuram, Araştırma ve Gelişmeler
-	M.Ö. 4.yy M.Ö. 6.yy	Epidauros kentindeki Asclepius; Yunanistan’da ilk şifa veren yerlerden biridir
-	17. yüzyıl	İyileşme ortamının önemli özellikleri olarak; avlu ve bahçelerin ortasındaki geçişler görülmektedir
John Howard	1726	Bahçelerde gezinme veya dolaşma şansı olan hastaneleri; Marsalis, Pisa, İstanbul, Trist, Viyana ve Floransa olarak belirlemiştir
Batı Avrupa	1729	Düzenli olarak ölüm ve doğum verisi toplama üzerine çalışılmış, sağlık ile ilgili iklimlendirmeye dikkat edilmiştir
Christian K. Lorenz	18. yy sonları	Hastane tasarımında temel yönlendirme ve hastane bahçesi düzenlemelerinin hazırlığı
Ortodoks	1850	Zihinsel hastalıkların tedavisinde yeşil alanların iyileşme sürecine etkisinde ve doğal peyzajın varlığını kabul etmek

Çizelge 3 Yukarıdaki ‘Şifalı bahçelerin tarihi ve terapötik peyzajlar’ adlı tablo (devamı)

Thomas Kurkbride	1851	Akil hastanelerinin düzenlenmesi ve inşa edilmesi üzerine bir dizi öneriler getirilmiştir (bugünün tasarım yönetmelikleri)
Nightingale, F.	1854	Savaşlardaki yaralı askerler ve gaziler için hastanelerde yüksek ölüm oranlarının nedeninin çözülmesi (modern hemşirelik)
-	1860	İskoç cerrah Joseph Lister tarafından enfeksiyonu keşfetmek
-	1990’lar	Bir seçenek olarak Aden (<i>cennet bahçesi</i>), şifa özelliği olarak doğa
Warner, S. B. Jr.	1995	Doğanın, bedenin ve zihnin yenilenmesindeki rolünün hatırlatıcısı olarak romantizmin ortaya çıkışı
David Abram	1996	‘A Whisper of Feeling’ kitabında doğanın duyularımızda farklı bir şekilde iletişim kurması
Darton, E.	1996	Hastane bahçelerinin varlığıyla ölüm oranlarında azalmasını vurgulamıştır
Frampton, Gilpin, ve Charnel	2003	Hasta odaklı yaklaşım ve kanıt temelli tasarımın ilerici algısı
-	2003	Chicago botanik okulunda sağlık bahçelerinin tasarımı üzerine profesyonel kurs verilmesi
MIND.org	2007	Banliyöler ve göl kıyıları karşılaştırıldığında orman yürüyüşü yapan insanlarda üst düzeyde özgüven olduğu saptanmıştır
Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H., Choi, Y., Quan, X. ve Joseph, A.	2008	İyileşme sürecinde etkili bir özellik olarak doğanın bilişinde ilerici motivasyon, tasarım stratejileri veya çevresel müdahaleler arasındaki ilişki
Kaplan, R.	2008	Ormanda bir saat boyunca yürüyen insanların hafızası ve dikkatleri, kentsel ortamda aynı etkinliği yapanlara göre yüzde 20 daha fazladır
Lee, S. M., Suh, J.K. ve Lee, S.	2008	Ormanda yürümek adrenalini seviyesini düşürür ve bu aktivitenin etkisi 7 gün kalır
Heathcote, E.	2010	İlk hastanelerden biri olan Roma’nın askeri hastanesi, doğal aydınlatma ve havalandırmasıyla diğerler hastanelerden farklıdır
Hyun-Ju, J., Fujii, E., ve Cho T.D.	2010	Sinir sistemi ve beyincik aktivitesi üzerine çalışma

İyileştirme bahçeleri kavramının temelleri oldukça eski dönemlere dayanmaktadır. Bahçelerin şifa verme yeri olarak kullanılmasının erken Asya, Yunan ve Roma kültürlerine kadar uzandığı bilinmektedir. Yunanlılar tanrıları için şifa veren tapınaklar, yüzme havuzları, spor salonu ve şifa bahçeleri ile pastoral ortamlar inşa etmişlerdir (Faurest, 2014, s. 4). Bu uzun geçmişe rağmen, doğal ortamların sağlığa etkileri son zamanlarda sistematik olarak çalışılmıştır. 1980’lerden bu yana, bahçelerin iyileşme sürecinde önemli bir rol oynayabileceği inancını yeniden ilgi görmeye başlamıştır. Bugüne kadar yapılmış en çok bilinen çalışma, 1984’te Roger Ulrich tarafından cerrahi hastalarla birlikte yürütülen, hastaların dış dünyaya bakış açılarına erişimleri araştırmasıdır. Bu çalışma; hastanede yatış süresi, ağrı kesici ilaç kullanımı ve doğayı doğadan görme yeteneği

arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bahsi geçen çalışmada hastane penceresi görünümüne erişimi olan hastaların daha hızlı iyileştiği sonucuna ulaşılmış ve bu hastaların daha az ağrı kesici ilaç talep ettiği gözlemlenmiştir.



Şekil 3. Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi'nden bir hasta odası penceresi (İzmir / Buca) (Özgün, 2019)

Bahçe bitkileri terapisi ya da bahçıvanlık terapisi (*İng.horticultural therapy*), 1600'lü yıllarda fakir insanların hastanelerde yatmaları için bahçelerde çalıştıkları zaman başlamıştır. Doktorlar, bu hastaların diğer hastalardan daha hızlı ve daha iyi bir sağlık standardına kavuştuğunu fark etmişlerdir. II. Dünya Savaşı'ndan sonra askerler, bahçelerde yaralı uzuvların çalışmasını iyileştirmek ve zihinsel fonksiyonu arttırmak için çalışmış, aynı zamanda yeni beceriler öğrenmek ve yiyecek sağlamak için çalışmışlardır (Faurest, 2014, s. 8).

20. yüzyılın sonlarına kadar, çoğu hastanenin etrafındaki açık alanlar şifa ortamının bir parçası olmuştur. Bu bahçelerin tüm hastalar için erişilebilir yerler olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ancak zamanla, iç mekanlarda steril bir ortam yaratma vurgusu arttıkça, hastaların açık ve temiz havada vakit geçirebilmelerinin faydaları giderek daha fazla göz ardı edilmeye başlamıştır (Shackell & Walter, Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being, 2012, s. 1). Bu inanış iyileştirici ortamın, bahçeler ve etrafındaki diğer alanlar hariç, hastane binalarının içi ile sınırlı olduğu fikrini desteklemiştir.

Günümüzde iyileştirici bahçeler, insanların yaşamakta oldukları zorlu yaşam koşulları ve çevresel sorunlardan kaynaklanan stresle ilgili hastalıklardan dolayı popülerlik kazanmaktadır. Ayrıca birçok bilim adamı doğal ve kültürel çevrenin insan sağlığı ve iyileşme üzerine etkileri konusunda çalışmalar yürütmektedirler. Özellikle farklı hasta gruplarını tedavi eden; hastane, yaşlıların kaldığı bakımevi, zihinsel ve fiziksel engellilerin tedavi gördükleri rehabilitasyon merkezleri,

psikiyatri merkezleri vb. kuruluşların bahçelerinin tasarımlarını bu yönde incelemişlerdir (Whitehouse et al., 2001).

Çağdaş hastanelerde dış mekân bahçelerinin kullanımına ve anlamına bakmak için öncelikle bu bahçeleri tarihsel bağlamda ele almak gerekmektedir. 14. ve 15. yüzyıllar boyunca, manastırda tıbbi bakım hizmetleri verilirken manastırların doğa ile etkileşim kurulan alanlarda olduğu bilinmektedir (Cooper & Barnes, 1995, s. 7-8). Araştırmacılar geçen zaman içerisinde manastırcılığın azalmasıyla birlikte, meditatif – restoratif bahçenin öneminin azaldığını ve hastanelere bağlı açık alanların, -eğer varsa- yerel mimari geleneğin kazası haline geldiğini aktarmaktadır. 17. ve 18. yüzyıllarda, hastanelerde kullanılabilir açık alanların yeniden ortaya çıkmasını tıbbi gelişmeler ve sanat akımı olarak romantizm etkilemiştir. Romantizm'in yükselişi, doğanın bedensel ve ruhsal restorasyondaki rolünün yeniden gözden geçirilmesine yol açmıştır. Alman bahçe bitkileri teorisyeni ve peyzaj mimarı Christian Cay Lorenz Hirschfeld (1741–1792), tarafından 18. yüzyılın sonlarında yazılan hastane bahçesi tasarımına ilişkin öneriler; bir araştırmada, analizler sonucu iyileştirici yararlarını belgelemiştir.

“Hastane, yüksek duvarlarla çevrili olmayan, ağaçlarla çevrili olan fakat çitlerle çevrili olmayan açık bir şekilde uzanmalıdır. Bahçe doğrudan hastaneye bağlanmalı ya da daha iyisi onu çevrelemelidir. Pencereden çiçek açan ve mutlu sahnelerle bakış, hastayı canlandıracağından, yakındaki bir bahçede hastaları yürüyüşe davet eden alanlar bulunmalıdır. Bu nedenle bitkiler ya da ekinler, banklar ve sandalyeler sunan kuru yollar boyunca uzanmalıdır. Ağaç kümeleri, yıllarca olgunlaşırken hava dolaşımını engelleyecek ağaç sokaklarına tercih edilmelidir. Bu bölümlerde iğne yapraklılar kullanılmamalıdır, açık ve renkli yaprakları olan ağaçlar tercih edilmelidir. Tüm bunlara çiçeklenmeyle, kokulu çalılar ve çiçekler eşlik edebilir. Bir hastane bahçesi, doğanın tadını çıkarmak ve sağlıklı bir yaşamı teşvik etmek için her şeye sahip olmalıdır. Zayıflığı ve endişeleri unutmaya yardımcı olmalı ve olumlu bir görüşü teşvik etmelidir; böylesi bir bahçenin içindeki her şey sakin ve mutlu olmalıdır (Fairchild, 2002, s. 4).”

18. yüzyılın sonları ve 19. yüzyılın başlarına gelindiğinde, psikiyatri hastalarının tedavisinde ve psikiyatri hastanelerinin tasarımında radikal reformlar gerçekleştirilmiştir. Bu hastaları meraklı izleyicilerden korumak için bahçeyi sınırlama, periferik zeminler ve dikimlerle yeni ilticalar yapılmış hastane bahçesi tasarımı eğilimlerinde değişimler yaşanmıştır. 20. yüzyıla gelindiğinde, mikrop

teorisinin anlaşılması, tıp biliminde yaşanan hızlı gelişmeler, yüksek katlı inşaatlarda teknik gelişmeleri ve asansörlerin sıklıkla kullanımını beraberinde getirmiştir. Bununla birlikte hastanelerde maliyetler, etkin verimlilik için talepler artmıştır. Böylece katlı hastaneler yerini çok katlı hastaneler ile değiştirmeye başlamıştır. Bahsi geçen gelişmeler ile hastanelerde tasarım vurgusu, doktorlar ve hemşireler için tasarruf sağlamaya ağırlık vermiş, hastaların yaşadığı çevrelere dikkat edilmemesine yönelmiştir (Cooper & Barnes, 1995, s. 9).

Kentsel çalışmalar ve peyzaj alanında önemli çalışmalar yürütmüş olan Sam Bass Warner, Jr.'ın (akt. Cooper ve Barnes, 1995, s.9) aktardığına göre, günümüz hastanelerinde bahçeler kaybolmuş ve kaybolmaya devam etmektedir. Hastane bahçelerindeki çevre düzenlemesi giriş güzelliğine, personel için tenis kortlarına, çalışanlar ve ziyaretçiler için otoparklara dönüşmüştür. Büyük şehirlerdeki hastanelerin bahçesiz ve hasta ortamlarının saygınlığını iç tasarım stilleri oluşturmaya başlamıştır. Oysa bir hastane için bahçe önemini yitirmemiştir.

1950 ve 1990 arası dönemde iyileşme sürecinde bahçelerin göz ardı edilemez rolü canlanmaya başlamış (Marcus, 2007; Ulrich, 2002), XX. yy'da olan sosyal değişikliklerin bahçelere de yansıdığı görülmüştür.

20. yüzyılın sonlarında tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastane bahçelerinin görmezden gelindiği gözlemlenmektedir. İleri teknolojik makineler, yüksek maliyetli ilaçlar ve artan tıbbi uzmanlık dünyasında unutulmuş muhtemel restoratif faydaların hatırlanması gerekmektedir. Günümüzün sağlık tesisleri arenasında unutulmuş olan hastane bahçeleri, hastalığın tedavisinde göz ardı edilmemelidir.

2.3.2. İyileştirme Bahçelerinin Tasarım İlkeleri

Açık alanlar, iyileştirme bahçeleri sağlıklı bir ortamının önemli bir parçasıdır. Bu açık alanlar ve bahçeler çok çeşitli aktiviteler için kullanılabilir.

Hastane bahçelerinin düzenlenmesi sağlık hizmetlerini destekleyecek şekilde yapılmalıdır. Dolayısıyla kesin olarak tanımlanmış normları, düzenlemeleri ve kriterleri yerine getiren, tasarım ilkelerine dayandırılan, pozitif sonuca yönelik bir süreç anlamına gelmektedir (Nedućin, Krklješ, & Kurtović-Folić, 2010, s. 297).

Clare C. Marcus & Naomi A. Sachs ‘Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces’ adlı kitabında sağlık tesisleri için tasarım ilkelerini şöyle sıralamışlardır (2014, s. 56-57):

- Erişilebilirlik; iç mekanlardan dış mekanlara geçiş yaparken koridorlar, tekerlekli sandalyeler veya koltuk değnekleri kullanan insanlar için uygun olmalıdır. Bu mekanların güvenli olması önemlidir ayrıca bahçenin tüm unsurları da rahat olmalıdır. Genel olarak amaç, insanların faydalandıkları ve ilgilendikleri bir ortam yaratmaktır. Kullanıcılar fiziksel ve duygusal olarak rahat olduklarında, bahçede daha uzun süre kalabilecek ve bu deneyimden daha fazla yararlanabileceklerdir. Yürümek ve dinlenmek için güvenli ve konforlu mekanlar sağlamak, bitkilerle mekanları bütünleştirmek, sosyal bağlantılar için fırsatlar yaratmak, fiziksel ve duygusal rahatlığı sağlamak tasarım için gereklidir.
- Bakım ve estetik; bahçedeki mekânın tüm bileşenlerinin uygun bir şekilde muhafaza edilmesi demektir. Kaldırım ve oturma gibi kırılmış veya hasar görmüş parçalar veya bakımsız olan bitki materyalleri kullanıcı güvenliğini tehlikeye atabilmektedir. Diğer yandan bakımlı olan bir bahçe; hastaların ve hasta yakınlarının, ziyaretçilerin ve personelin sağlığını destekleyen bir ortam anlamına gelmektedir.

İyi tasarım her zaman dış mekanlarda tasarlanan bahçe için bir bakım planı ve finansmanı gerektirmektedir. Sürdürülebilirliği sağlamak için insanlara yararlanacağı dış mekanlar aynı zamanda çevreye de yarar sağlamalıdır. Geliştirilen yöntemler ve diğer stratejilerin tümü; sosyal, çevresel ve ekonomik sorumluluğa katkıda bulunur. Her proje farklıdır ve alan, içerik olarak tanımlama gibi faktörlerin tümü tasarımı doğrudan etkiler. Buna göre bakım tüm faktörleri etkiler. Bakımlı bir bahçe, ekolojik olarak tasarlanmış ve korunan peyzaj, kullanıcılar için olumlu bir mesaj göndermektedir.

- Kompozisyon; tasarım olanakları, süreç, uygulama, gelecekteki kullanım ve bitki örtüsünün entegre edilerek tasarıma aktarılmasını ifade etmektedir. Doğaya ve terapötik bahçelere erişimi genel iyileşme ortamının kritik bir

bileşeni olarak entegre etmek, bahsi geçen tasarım ilkelerini uygulamak ve bunun için gerekli finansmanı sağlamak ile sonuca ulaşır.

- İşlevsel program; hastane bahçesinin işlevsel gereksinimleri, fiziksel ve niteliksel olarak o alanın nasıl tasarlandığının temelini oluşturur. Kılavuzlar ve ilkeler, herhangi bir sağlık tesislerinde fonksiyonel ihtiyaçların nasıl ele alınması gerektiğini açıklamaktadır.
- Bütçe ve finansman; mevcut finansman ve fonların kaynağı, bakım maliyetlerinin yanı sıra, tasarımın uygulamaya geçirilmesinde ön planda önemli bir rol oynamaktadır. Sağlık tesisleri için geliştirme ofisi ya da hayırseverlik fırsatları, tasarım sürecinden önce araştırılmalıdır.
- Coğrafi konum; çalışma alanının (sağlık tesislerinde hastane ya da hastane bahçesi) iklimi, yıl boyunca gün ışığı miktarı, güneşe yönelme, hâkim rüzgarlar gibi tasarım faktörleri ile ilişkilidir. Tasarımdaki yoğunluk da önemlidir. Çevresinde yeşil alan bulunmayan çalışma alanında sıfırdan başlamak ya da yakındaki doğal veya kültürel olanaklar bulunan bir çalışma alanının fırsatları birbirinden çok farklıdır. “Doğanın” tanımı bile, kültürel ve bölgesel farklılıklara, bölgeye, hem görsel hem de fiziksel olarak erişilebilir olan mevcut ve potansiyel yakınlardaki doğanın mevcudiyetine bağlı olarak değişebilmektedir.

Tüm bu tasarım ilkelerine ek olarak sağlık tesisleri tasarımında bulunması gereken hususların en önemlisi, hastane iç mekân klinik ortamının hastane bahçesiyle kontrast oluşturması gerektiğidir. Bir diğeri sağlık tesislerinde güneş ve gölge durumları için alternatifler sağlanmasıdır. Bahçede fiziksel koruma ve mahremiyetin sağlanması gerekmektedir. Bilgilendirme ve yönlendirme sağlamak için bahçede uygun tabelalar bulunmalıdır. Hastane bahçesinin ana girişinde mekânı keşfetmeye yardımcı olacak unsurlar bulundurulmalıdır. Kötü hava koşulları düşünülerek bahçede önlemler alınmalıdır. Birkaç yerde, su ve rüzgârda ses oluşturan dinlendirici doğal sesler verilebilir. Fıskiye de akan hareketli su görmek ya da su birikintisine bakmak, akan suyun sesini duymak iyileştirici bir fayda sağlayabilir. Özellikle akan suyun sesini duymak bir alanın iyileştirici değerini olumsuz yönde etkileyen diğer sesleri maskeleyebilmektedir (Yücel, 2013, s. 389). Hoş sesler bazen cadde ve yol kenarlarına yakın yerlerde gürültüleri gizleyebilir (ör. bir çeşme yakındaki trafiğin sesini gizler).

Kullanıcılar için fiziksel erişim önemlidir dolayısıyla engelsiz / evrensel tasarım kriterlerine dayanan bir tasarım oluşturulmalıdır.

Tüm bunlara ek olarak, sağlık tesisleri tasarımlarında yaklaşık 3/7 oranında yumuşak peyzaja (*Ing.soft – scape*) [bitkiler] yer verilmelidir (Marcus & Sachs, *Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, 2014, s. 81). Bu oran sert peyzaj (*Ing.hard-scape*) [asfalt zemin düzlemi, basamaklar, duvarlar] ile dengelenmelidir. Bitkisel çeşitlilik için mevsimsel bitkiler ve bölgenin doğal bitki örtüsüne uygun bitkiler kullanılmalıdır. Örneğin döşeme veya betona dayalı alanlar bitki dikili alanlardan daha ucuz olacaktır. Fakat asla aynı iyileştirici faydayı sağlayamayacaktır.

İyileştirme bahçelerinde uygun bitki seçimi önemli olmakla birlikte sağlıklı bitkilerin onları gözlemleyenler üzerinde olumsuz bir psikolojik etkiye sahip olabilmesi nedeniyle bahçenin sürekli olarak bakımının gerçekleştirilmesi son derece önemlidir (Cooper & Barnes, 1995, s. 61). Bitkisel materyallerin doku, form, renk ve düzenlemede kontrast ile uyum kullanıcıların dikkatini çekmeli ve odaklarını sıkıntılı düşüncelerden uzaklaştırmaya yardımcı olmalıdır.

Güvenlik için bahsi geçen sağlık tesislerinde en az bir tane acil durum zili ya da telefonu bulundurulmalıdır. Son olarak tüm yollar yeterli ve dengeli bir şekilde aydınlatılmalıdır.

Gece aydınlatması iyileştirme bahçelerine insanların karanlıktan sonra güvenli bir şekilde kullanmalarını sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır (Cooper & Barnes, 1995, s. 62).

İyileştirme bahçelerinde tekerlekli sandalyelerin dolaşımına izin verecek kadar kaygan olmayan dış mekâna uygun olan döşeme yüzeyleri seçilmelidir (Cooper & Barnes, 1995, s. 61).

Marcus & Sachs'a göre (2014, s. 60-63) iyileştirme bahçeleri bir takım farklı tasarım ilkelerine sahiptir. İyileştirme bahçesi tasarım sürecinin başından itibaren alanında uzmanlığı bulunan bir peyzaj mimarı bulunmalıdır. İyileştirme bahçeleri, tasarım sürecinde, doğayı tasarıma dahil etme, binaları konumlandırma ve yönlendirme, çalışma alanının mevcut doğal özelliklerini kullanma, manzaraları en

üst düzeye çıkarma, bahçelere erişimi sağlama gibi tasarım sürecinde öneme sahiptir. İyileştirme bahçelerinde kullanıcılara yönelik tasarım oluşturulmalı ve personel bahçenin kullanımı ve faydaları konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca, yalnızca personelin kullanabileceği en az bir ayrı dış mekân düzenlemelidir.

Terapötik amaçlar için tasarlanmış bir bahçe sessiz olmalıdır (Yücel, 2013, s. 387).

İyileştirme bahçelerinde biyofilik tasarım elemanları kullanılarak bu ortamlarda biyofilik algı oluşturulmalıdır. Biyofilik tasarım elemanları; doğal malzemeler, renkler, kuş sesleri gibi faktörler doğaya erişimi sağlayabilmektedir. Gerçek doğaya erişim mümkün olmadığında (iklim veya hava koşulları, hasta sağlığı veya bina / oda / oda konumu nedeniyle) biyofilik tasarım elemanları iyileştirme bahçelerine fayda sağlamaktadır. Böylece kullanıcıların doğayla iletişim kurulmasına izin verilebilmektedir.

İyileştirme bahçelerinin kullanıcıların mahremiyet hissini benimsemek için bahçenin sakin bir yere konumlandırılması ya da sakin bir mekân oluşturulması gerekmektedir. Aynı zamanda yazın biraz gölge, kışın da biraz güneş girişi olan 'hafif kuytu' olarak bilinen bir alan olmalıdır (Marcus & Sachs, *Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, 2014, s. 63).

İyileştirme bahçeleri en az altı saat güneş ışığı almalıdır (Marcus & Sachs, *Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, 2014, s. 64).

Genellikle iyileştirme bahçesi tasarımlarında bahçenin konumuna bakılmaksızın, ana bina girişinde birkaç oturma elemanı (ör. bank gibi; oturma ve kalkmaya yardımcı olan elemanların sırt ve kollara sahip olması gerekmektedir) ile oluşturulmuş kapalı bir dinlenme mekânı bulunması önerilmektedir. Banklar gibi oturma elemanları kullanıcıların oturmalarını ve sırtlarını destekleyecek bir şekilde tasarlanmanın yanı sıra kullanıcıların ayakları yukarı bakacak şekilde oturabilmesini sağlamalıdır. Böylece hastalar kısa kestirme ya da güneşlenmek için bu bankları daha rahat bir şekilde kullanabilirler (Cooper & Barnes, 1995, s. 62).

Unutulmamalıdır ki dikkatli bir tasarıma sahip olan hastane otoparkları ya da hastane girişleri gibi bina etrafındaki alanlar hastanın (veya ziyaretçinin) kullanımı

için özel olarak tasarlanmış olsa da iyileştirici kullanımı için tasarlanmamıştır (Shackell & Walter, Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being, 2012, s. 12). Yine de bu alanlar hastane deneyimini arttıracak bir şekilde geliştirilerek doğayla bütünleştirilebilir. En yüksek iyileştirici fayda için açık alanlar ve yeşil alanlar doğayla etkileşimi doğrultusunda korunmalıdır.

Kullanıcıların ihtiyaçlarına odaklanan başarılı iyileştirici bahçelerde insanların ihtiyaçlarını karşılama, bakım maliyetlerini azaltma ve öncelikli riskleri önlemek gerekmektedir (Shackell & Walter, Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being, 2012, s. 24).

“Avrupa'daki pek çok hastane, ‘hastaların zihnini felaketten uzak tutmayı ve onu yaratıcı eyleme sürmeyi’ amaçlayan terapötik programlarına bahçecilik terapisi (bahçecilik) adı verilen bir yöntem ekledi. Bahçıvanlık terapisi, meslek terapisi mesleğinden gelişti ve 1950’lerde ABD’de ayrı bir meslek olarak ortaya çıktı. İyi tasarlanmış bir hastane bahçesi; güvenlik sunar, stresi azaltır, sosyal teması ve etkileşimi besler, ziyaretçilerin doğanın tadını çıkarmasına izin verir ve bir şehrin yapısal ortamında geliştirilemeyen duyuların gelişimine yardımcı olur (Petros & Georgi, 2011, s. 640)”

Olumlu bir iyileştirici bahçenin kilit unsuru bitkilerin varlığıdır. Genel olarak doğayla etkileşim insanların duygusal durumları üzerinde önemli derecede yararlı bir etkiye sahiptir (Nedućin, Krklješ, & Kurtović-Folić, 2010, s. 301). Amaç pozitif sağlık sonuçlarına katkı sağlamaktır.

2.4. Hastane Bahçelerinde Tasarımı İyileştirmek İçin Teoriler ve Yaklaşımlar

1970’lerin sonunda **Roger Ulrich**, çevresel estetiğin duysal ve fizyolojik etkilerini araştırmaya başlayan ilk araştırmacılardan biridir. Ulrich, sağlık kurumlarında doğaya erişimin etkileri üzerine nicel kanıtlar bulgulayan ve yayınlayan, hastane bahçeleri üzerine peyzaj tasarımının önemini vurgulayan en önemli ve bilindik araştırmacılardan biridir. Ulrich’in üstünde çok durduğu sağlık çıktıları (*İng. health outcome*), hastanın durumunu ya da sürecini ölçen önemli bir terimdir.

Çalışma genel olarak; doğaya maruz kalmanın, insanların duygusal durumları üzerinde önemli derecede yararlı bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Bu çalışma doğaya yakınlığın sağlık tesislerinin ve çevrenin üzerinde olumlu etkisi olduğunu

ortaya koymuştur. Bahsi geçen çalışmada ameliyat sonrası iki hasta grubuna ya ‘tuğla duvarın kasvetli bir görüntüsü olan bir yatak odası’ ya da ‘küçük yaprak döken ağaçların görülebildiği bir oda’ verilmiştir. Her gruptaki yirmi üç hasta daha sonra hastanede; yatış süresi, ruh hali, tutum ve ağrı kesici kullanımına göre değerlendirilmiştir. Ağaçların görüldüğü odalardaki hastaların daha önce taburcu edildiği grubun daha mutlu olduğu gözlemlenmiş ve “kontrol” grubundan daha az ağrı kesiciye ihtiyaç duyduğu saptanmıştır (akt. Hosking & Hoggard, 1999, s. 29). Bu sonuç sağlık tesislerindeki peyzajın beklendiği gibi hastanın refahı üzerinde etkiye sahip olduğunu varsaymak için yeterince açık bir kanıt olarak değerlendirilmektedir. Ulrich’in (2002) alışması kitaplardan bilimsel dergilere, gazete ve dergi makalelerine kadar binlerce yayında yer almıştır ve iki nedenden ötürü önemlidir (Marcus & Sachs, Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces, 2014, s. 14). Çalışma ilk olarak, tıp camiasının kullandığı ve saygı duydukları aynı ampirik, nicel yöntemleri kullanarak; fiziksel çevrenin ve doğanın spesifik olarak görüşlerinin hasta sağlığı üzerinde ölçülebilir olumlu etkisi olduğunu göstermiştir. İkincisi, doğaya erişim sağlamak için bir iş vakası – sahası oluşturmuştur.

Ulrich stresi “sağlığı tehdit eden olaylara ve çevresel özelliklere cevap verme süreci” olarak tanımlamaktadır. Stres, vücudu fiziksel ve duygusal olarak etkileyen birçok olumsuz kısa ve uzun vadeli sonuçlara sahiptir (akt. Marcus & Sachs, 2014, s. 25-25). Ulrich’in sağlık hizmetleri alanında yürüttüğü hastane bahçeleri ile ilgili araştırmaların çoğu stresten uzaklaşmaya odaklanmaktadır. Bu alışmalar sonucunda araştırmacı ‘destekleyici bahçeler’ teorisini geliştirmiştir.

Ulrich, bir restoratif bahçenin dört faktörü destekleyecek şekilde tasarlandığını belirtmektedir. Bu faktörler çerçevesinde stres azaltmada restoratif bahçelerin yararlı etkilerinin olacağını savunmaktadır. (1) kontrol hissi, (2) sosyal destek, (3) fiziksel hareketlilik / egzersiz alanları ve (4) olumlu yönde doğal dikkat dağıtıcı unsurlar, tüm bu faktörler araştırmaları kapsamında stresi azaltmaya yardımcı olduğunu gösteren restoratif bahçeler, yeterli delillerle sonuçlandırılmıştır (Ulrich, 2000, s. 54). Bir restoratif bahçenin bu dört faktörü destekleyecek şekilde tasarlanması gerektiğini belirten Ulrich, stres azaltmada yararlı etkilerinin olacağını savunmuştur.

Ulrich'in teorisinin ifade ettiği gibi kontrol hissi faktörüne göre, hastane bahçesinde insanlar farklı şekillerde rahatsız hissedebilirler (ör. vücutlarının kontrolünden sıyrılabilirler); dolayısıyla kontrol hissini sağlamak oldukça önemlidir. Bir bahçenin kontrol hissi sağlayarak restorasyonun teşvik edilmesi gerekmektedir. Bir bahçe ana girişten veya diğeri toplanma / bekleme alanlarından (kafeterya, bekleme odaları vb.) görülebilmeli, görünmeyen alanlarda uygun şekilde yönlendirme işareti bulunmalıdır. Bu tasarım faktöründe görsel ve işitsel gizlilik esastır.

'Kontrol hissi' altında listelenen; mahremiyet için alanlar sağlamak, bekleme odaları, kafeteryalar, toplama alanlarının yakınında bahçelere erişimi sağlamak gibi tasarım düşüncelerinden bazıları 'sosyal destek' için de geçerlidir. Fiziksel hareketlilik ve egzersiz alanlarının, fiziksel ya da duygusal faydaları olumlu yönde belgelenmiştir ve bu alanların hastane bahçesi tasarımında uygun yerlere yerleştirilmesi oldukça önemlidir (Marcus & Sachs, Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces, 2014, s. 26-27). Bir bahçede ve ayrıca tesis veya kampüsün çevresinde, farklı zorluk derecelerinde değışen uzunluklarda yürüyüş halkalarıyla teşvik edici ve egzersiz olanakları sağlanabilmektedir. Olumlu yönde doğal dikkat dağıtıcı unsurlar, kullanıcıların doğayla temas yoluyla pozitif dikkat dağıtmasını sağlamak demektir. Olumlu bir dikkat dağıtıcı, algılayıcıda duygusal olarak iyileştirilmiş bir duygusal durumu teşvik etmektedir.

Roger Ulrich'in destekleyici bahçeler teorisine göre, doğa ile temasın stresi azalttığı görülmüştür (Marcus, 2005).

Çizelge 4 Roger Ulrich'in araştırmaları sonucu elde ettiği tasarım ilkeleri 'Healing Gardens In Hospitals' başlıklı eserden alıntılanmıştır ve düzenlenmiştir (Marcus, Healing Gardens In Hospitals, 2005)

Roger Ulrich'in araştırmaları sonucu elde ettiği tasarım ilkeleri	
Görünürlülük	Bahçenin kullanışlı olması için net bir şekilde algılanabilir işaret ve uyarı levhalarına yer verilmelidir. Bunlara ek olarak bitkilendirme ve yapısal tasarımlar ile desteklenmelidir.
Ulaşılabilirlik	Dış mekanlara fiziksel ve görsel olarak ulaşılabilirlik tüm kullanıcıların en temel hakkıdır. Bu nedenle her mevsim ve her ulaşılabilirlik kriterlerinin hastane bahçelerinde göz önüne alınarak tasarlanması gerekmektedir. Erişim mümkün olduğunca kolay, güvenli ve sakin olmalıdır.

Çizelge 4 Roger Ulrich'in araştırmaları sonucu elde ettiği tasarım ilkeleri (devamı)

Fizyolojik konfor	Oturma alanlarının güneş veya gölgede konumlandırılarak tercih hakkı tanınması kullanıcıların mekânda kalma isteklerini artırır. Gölge elemanları hem oturma alanlarını hem de yürüyüş alanlarının bir kısmını kaplayarak rüzgâr, güneş ve yağış gibi çevresel faktörlerden korumalı, dört mevsim kullanımına olanak sağlar nitelikte olmalıdır.
Sessizlik	Bahçede; su, rüzgâr ve kuş sesi gibi huzur ve güven verici doğaya yakın olan seslere yer verilmesi hastaları sakinleştirir.
Aşinalık	İnsanlar stresli oldukları zamanlarda tanıdık, samimi bir ortam ve elemanlarla karşılaştıklarında daha iyi ve rahat hissederler. Bu açıdan bahçede tasarım detaylarına, bitki ve donatı elemanları seçimlerinin o yöreye ve kültüre uygun bir şekilde yapılmasına özen gösterilmesi gerekmektedir.
Pozitif tasarım özellikleri	Hastaları negatif duygu ve düşüncelere yönlendirmeyen resim, heykel vb. sanatsal çalışmaların sağlık kuruluşlarının bahçelerinde bulunması önem taşımaktadır.

Hastane bahçeleri ile ilgili bir diğer teori de **Stephen ve Rachel Kaplan**'ın (2001) 'dikkat restorasyonu' teorisidir (*İng.attention restoration theory – [ART]*). Doğayla beraber olmanın sadece aktivite olarak değil aynı zamanda konsantrasyon sağlamaya da etkisi olduğunu ileri sürer. Bu teori birbiriyle ilişkili iki sistemi tanımlamaktadır. Stephen ve Rachel Kaplan (2001), doğa da dahil olmak üzere bazı ortamların iyileşmeyi sağlamada özellikle etkili olduğunu öne sürmektedir (Kaplan S. , 2001, s. 2). Bu iki sistemden ilki hastaların olumsuz dikkatlerinin iyileştirici bahçelere yönlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Bu yönlendirilmiş dikkat restoratif özellikleri barındıran ortamlara katılmaktadır. Dolayısıyla yönlendirilen dikkat ve restoratif bahçeler birbiriyle ilişkilendirilir. Bahsi geçen araştırmacılar dikkat restorasyonu teorisi kapsamında, restoratif ortamların dört özelliğini tanımlamaktadırlar: Alanın hastaneden mesafeli olması, alanın geniş olması, alanın etkileyici olması (yönlendirilmiş dikkat) ve fiziksel çevresiyle uyumluluk içinde olmasıdır (ör. hastane binası). Bu unsurların hepsinin bir arada bulunması gerekmektedir (Kaplan, Kaplan & Ryan 1998; Marcus & Sachs, 2014, s. 28-29). Restoratif ortamların önemli özelliklerinden biri olan, alanın hastaneden mesafeli olması; yorgunluk ya da stres kaynağından kaçmak veya uzaklaşmak olarak ifade edilebilir. Restoratif eylemler içerisinde; temiz hava almak için dışarı çıkmak ya da bir bahçede bulunmak, bir pencereye bakmak veya -hatta- bir resme bakmak gibi görsel rahatlamaya ek olarak, zihinsel bir biçimde olmak, istenilen yeri hayal etmek gibi sıralanabilir. Ancak restoratif ortamların, hastaneden sadece uzak olması

yeterli değildir. Alanın geniş olması, kullanıcının mekânı kullanırken kendisi için fiziksel olarak kapsamlı bir alana sahip olmasını ifade eder. Alanın etkileyici olması, kullanıcıların dikkatini çekecek kadar ilginç olan -yalnızca ilginç şeylerden veya yerlerden değil- aynı zamanda düşünme, yapma ve merak etme gibi süreçleri de sağlamalıdır. Fiziksel çevresiyle uyumluluk, kullanıcıların eğilimlerinin çevresel koşullarla uyumlu olmasını sağlar (ör. sessiz bir yerde yalnız olmak ve bir köşede saklanmış bir bahçe bankı bulmak arzusu).

Çizelge 5 İyileştirici tasarım ilkeleri ‘*With People in Mind: Design And Management Of Everyday Nature*’ başlıklı eserden alıntılanmıştır ve düzenlenmiştir (Kaplan, Kaplan, & Ryan, 1998)

İyileştirici tasarım ilkeleri (Kaplan, Kaplan, & Ryan, 1998)	
Uzaklaşma	Zihin yorgunluğunun iyileştirilmesinde mekânsal farklılık ve problemin olduğu yerden uzaklaşmanın gerekliliği üzerinde durulmaktadır. Bu uzaklaşma mekân değiştirerek fiziksel olabildiği gibi pencereden dışarı odaklanıp zihinde başka mekanlar düşlemek ve orada olmayı düşünmek şeklinde zihnen de olabilmektedir. Birkaç dakikalığına bile olsa uzaklaşmaya vakit ayırabilmek yorgunluğu atmayı ve negatif düşüncelerden sıyrılmayı sağlayabilmektedir.
Boyut	Doğal elemanlarla oluşturulan ve bireyde merak duygusunu uyandıran mekanlar, bireyleri ne fiziksel ne de zihinsel olarak kısıtlamadıkları için algıladıkları dünyayı yaşamalarını ve küçük ölçeklerde büyük mekanları duyumsamalarını sağlamaktadır.
Cazibe	Zihin yorgunluğuna sebep olan kaynaktan uzaklaşılmasını, dikkatin başka bir yöne kaydırılması gerekliliğini savunan ilkedir. Hastane bahçesinde; flora, fauna, ıssık oyunları, bitkisel tasarım gibi çeşitli içeriklerle bireyin dikkatini çekerek zihnin rahatlamasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Daldan düşen yapraklar, suyun akışı, mevsimsel değişim gibi doğal durumlar örnek olarak sayılabilmektedir).
Uyumluluk	Çevresel koşulların uyumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Doğal alanlar ya da doğal elemanlarla oluşturulan alanlar bireyler için bir içerik niteliğinde olduğundan genellikle bireylerin bu zengin içerikteki alanları deneyimlemesi de birden fazla amaç taşımaktadır.

Bu alanda bir diğer yaklaşım da **Edward Wilson** biyofili (*İng.biophilia*) hipotezidir. E. Wilson, biophilia'yı “diğer organizmaları anlama derecesine, kendilerine ve kendimize daha fazla değer katacağımızı” belirterek “yaşam ve gerçekçi süreçlere odaklanma doğuştan gelen yönelim” olarak tanımlamaktadır (Wilson & Kellert, 1993, s. 3). Wilson’un ‘biyofili’ hipotezi, insanın diğer canlı organizmalara karşı duygusal bir ilişkisi olduğunu ifade etmektedir. Doğal, kalıtsal

ve dolayısıyla nihai insan doğasının bir parçası anlamına gelir. Sonuç olarak biyofili terimi bilinçaltında insanların aradığı bağlantıları tanımlamak için kullanmıştır.

Sosyal psikolog **Erich Fromm**'a göre ise biyofili, “hayatın ve yaşayan her şeyin tutkulu sevgisidir. Bir insanda, bir bitkide, bir fikirde veya bir sosyal grupta daha fazla büyüme veya yükselme arzusudur. Biyofilik kişi, kalmayı sürdürmekten çok kurmayı tercih eder” (Fromm, 1973, s. 365). Dolayısıyla bu terim hastane bahçeleri tasarımlarında doğa ile etkileşimi vurguladığı için önem taşımaktadır.

Doğayı bir şifa bileşeni olarak tanıma gücü arttıkça, birtakım resmî kurumlar, hastane ve hastane bahçesi tasarımında bir unsur olarak doğaya erişimin dahil edilmesi için zorunlu ve / veya gönüllü kılavuzlar hazırlamaya başlamıştır.

İngiliz coğrafyacı ve doğa bilimci **Jay Appleton**'un ‘çevresel estetik’ teorisi uyarlamalı evrimsel bir bakış açısına dayanmaktadır (akt. Marcus & Sachs, 2014, s. 22-23). İnsanların sanatta ve manzarada estetik tercihlerinin hayatta kalmak için ihtiyaç duyulan algılardan kaynaklandığını ileri sürmüştür. Appleton, insanların büyük ölçüde avcı olmamasına rağmen, erken atalarının hayatta kalmasını sağlayacak ortamlara ve barınmalara (barınma, güvenlik, yiyecek, su, ışık, hava) olumlu yanıt verdiğini ifade etmektedir. İnsanlar da güvenli bir görüş noktasından görülmeden (mahremiyet) ve potansiyel bir tehlike olmayan yerlerde bulunmak isterler. Ayrıca net bir görüşle (olasılık) görme kabiliyeti en rahat yerleri tercih ederler.

İyileştirme bahçeleri konusunda çalışmaları bulunan, mimar ve eğitimci **Clare Cooper Marcus** iyileştirme bahçelerinin sahip olması gereken özellikleri aşağıdaki gibi sıralamıştır (Marcus, 2005);

- Mahremiyet ve kontrol duygusu olanaklarını sunmak,

Bahçe kullanımı stresin azaltılması ve kontrolün yeniden kullanıcıların eline verilmesi açısından büyük bir önem arz etmektedir. Açık havaya çıkmak, olası stresten bir şekilde kaçış anlamına gelmektedir. Bahçe aracılığı ile stresi azaltmak için kullanıcıların isteklerini doğrultusunda bahçeden yararlanmaları sağlanmalıdır. Bahçe tasarımı; kapalı ve gizli alanlar oluşturarak kullanıcıların düşünme ya da başkalarıyla birlikte vakit geçirebilecekleri, güneşte – gölgede oturma, sabit ya da taşınabilir oturma birimleri sunmalıdır.

- Sosyalleşme olanağı sunmak,

Hastalar üzerinde yapılan araştırmalar; sosyal destek alan insanların, sosyal açıdan izole olan insanlara göre daha az stresli ve daha sağlıklı olduğunu göstermiştir. Grup etkinliklerinde bulunan hastalar kendini daha iyi hisseder ve aitlik hissi gösterir. Hastaların ziyaretçileriyle vakit geçirdikleri, sohbet ettikleri, kendilerini yalnız hissetmeyecekleri ve sıkıntılarını kısa bir süre için de olsa unutabilecekleri dış mekânlar olabildiğince yeşil, sessiz olmalı ve bahçe içerisinde gizlilik sağlayabilen alternatif bölümler bulunmalıdır (Marcus, 2005).

- Egzersiz için olanaklar sunmak,

Kullanıcıların streslerini azaltarak kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olur. Ayrıca fiziksel ve psikolojik yönden birçok fayda sağlamaktadır.

- Doğayla beraber olmak,

Hasta, ziyaretçi ve personelin doğadan etkin bir şekilde faydalanabilmesi, doğayla bütünleşebilmesi sağlanmalıdır.

Bu alanda bir diğer yaklaşım da peyzaj mimarı **Martha M. Tyson**'ın yaklaşımıdır. 1998 yılında yazdığı 'The Healing Landscape: Therapeutic Outdoor Environments' isimli kitapta hastaların hem fiziksel hem de sosyal kabiliyetlerini desteklemek ve cesaretlendirmek gerektiğini belirtmiştir. Bu yaklaşımda, hastalar için bahçe; gözlemleme, dinlenme, gezinme, dolaşma, oturma ve alanı hissetme, vücudu hareketlendirmek, egzersiz yapmak gibi olanakları sunmalıdır. Tyson tüm bu aktivitelere, bedensel ve ruhsal iyileşmeye olanak sağlayan bahçe alanlarını sekiz başlıkta özetlemiştir (Sakıcı, 2009): (1) açık alanlar; insanlar doğayla etkileşim kurabilmek için açık alanlara ihtiyaç duymaktadır. (2) çalışma bahçeleri ya da hobi bahçeleri; hastane bahçesinde uygun bir ortamda kullanıcıların bitkileri dikme, sulama, tırmıklama, kuşları besleme ve avluyu temizleme gibi günlük işlerini gerçekleştirebilecekleri bir mekân yer almalıdır. (3) toplanma alanları; kullanıcıların kutlama, piknik, sohbet ve bir araya gelme gibi faaliyetleri gerçekleştirebilecekleri alanlardır. (4) verandalar ve teraslar; iç mekanla dış mekân arasında geçiş mekanlarıdır. Bu tarz mekanlarda genellikle iç mekânda gerçekleştirilen grup etkinlikleri yapılır. (5) güneş odaları ve kış bahçeleri; seyir, oturup güneşlenme gibi etkinliklerin gerçekleştirildiği mekanlardır. Kışın kış

bahçesi, yazın güneş odası olarak kullanılır. (6) ana yollar (yürüyüş yolları); iki ya da üç kişinin birlikte yürüyebileceği ve karşılıklı sohbet edebileceği genişlikte olmalıdır (yaklaşık 3m). (7) landmarklar (vurgu noktaları); kuş banyolukları, su kapları, kuş besleyicileri, kuş kafesleri, heykeller, saat, paravanlar, banklar gibi donatılar, bahçede landmark olarak kullanılır.

2.4.1. Bitkisel Tasarım Kriterleri

Peyzaj tasarımının projelendirilmesi aşamasında çalışma alanının bulunduğu bölgeye uygun olan doğal bitki örtüsünün kullanılmasıyla (toprak ve iklim koşullarına uyum sağlayabilen) güçlü bir şekilde gelişme sağlanmaktadır. Bitkisel tasarımdaki olumsuzluk durumunda ise istenilen yeşil doku yerine doğal zemin örtüsü oluşturulur. Dolayısıyla o bölgeye adaptasyon sağlamış bitkilerin kullanılması gerekmektedir.

Geçmişten beri bitkiler bazı hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Örneğin, Kolombiya’da sıtma hastalığının tedavisinde ve cilt hastalıklarının iyileştirilmesinde *Acacia farnesiana* (amber) kullanılmıştır (Mintah, ve diğerleri, 2019, s. 7). Başka bir örnekte, Antik Yunan zamanından beri terapötik ve farmakolojik etkilere sahip olan *Myrtus communis* (mersin)’in yaprakları, meyveleri; ülser, gastrit, romatizma, ishal, dizanteri, kusma, derin sinüsler, lökort, saç dökülmesi kontrolünde ve çeşitli rahatsızlıklarda kullanıldığı bildirilmiştir (Abuderman, ve diğerleri, 2019, s. 2).

Doğayla kurulan bağlantıyı sağlayan bitkiler rehabilitasyon ve iyileşmeye faydalar sağlamaktadır. Olası her durumda bitkisel tasarımda, düzenli sulama ve bakıma ihtiyaç duyulacaktır ve bunun için gün içerisinde en uygun zaman dilimleri seçilmelidir. Ancak bu şekilde renkli, çekici, başarılı bir görünüm yaratılabilir (Hosking & Hoggard, 1999, s. 32).

Hastane bahçelerinde önemli ölçüde yer kaplayan otoparkların, bitkisel tasarımı önemlidir. Otoparklarda kullanılabilecek ağaçlar (Çizelge 6)’da gösterilmiştir (İstanbul Teknik Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, 2019) (Özkan & Hepcan, 2019).

Çizelge 6 Otoparklarda kullanılabilecek bitki tablosu *Açıklamalar: ☀ tam güneş, ● yarı gölge, • gölge, ✓ yaprak dökme, ✗ yaprak dökme – herdem yeşil (İstanbul Teknik Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, 2019) ve Ege Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Bitki Materyali II – III Derslerinin notlarından yararlanarak oluşturulmuştur (Özkan & Hepcan, 2019)

Otoparklarda kullanılabilecek bitkiler				
Bitkinin bilimsel adı	Türkçe adı	Öz nitelikleri	Işık isteği	Yaprak dökme durumu
<i>Acer negundo</i>	Dişbudak yapraklı akçaağaç	Habitus: 10-20m boy, 10-15m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀ ●	✓
<i>Ailanthus altissima</i>	Kokarağaç	Habitus: 10-20m boy, 10-15m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀ ●	✓
<i>Ajuga reptans</i>	Ajuga	Habitus: 0,1-0,15m boy, 1-1,15m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksektir, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Erozyonu kontrol eder ve yaban hayatını destekler.	● ●	✗
<i>Albizzia julibrissin</i>	Gülibrişim	Habitus: 7-15m boy, 5-8m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksektir, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Trafik yönlendirme ve sınırlama amacıyla kullanılabilir.	●	✗
<i>Aptenia cordifolia</i>	Buz çiçeği	Habitus: 0,1-0,15m boy, 0,6-0,65m çap yapabilir. Dokusu ortadır Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı ortadır, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Erozyon kontrolünde kullanılabilir.	☀ ● ●	✗

Çizelge 6 Otoparklarda kullanılabilecek bitki tablosu (devamı)

<i>Bauhinia variegata</i>	Orkide ağacı	Habitus: 9,5-10m boy, 7-8m çap yapabilir. Dokusu kalındır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı ortadır. Hava kalitesini iyileştirir, ses perdelemesi, rüzgâr kıran ve gölge sağlama amacıyla kullanılabilir.	☀️ ●	✓
<i>Berberis thunbergii</i>	Japon kadın tuzluğu	Habitus: 1-2m boy, 1-2m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Erozyon kontrolü ve trafiği yönlendirme, sınırlandırma işlevleri vardır.	☀️ ●	✓
<i>Betula pendula</i>	Siğilli huş	Habitus: 15-18m boy, 8,10m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Hava kalitesini iyileştirme ve yaban hayatına destek sağlar.	● ●	✓
<i>Brachychiton populneus</i>	Japon kavağı	Habitus: 9-15m boy, 5-7m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀️	✗
<i>Catalpa bignonioides</i>	Katalpa	Habitus: 6-15m boy, 2-10m çap yapabilir. Dokusu kalındır Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀️ ●	✓
<i>Ficus nitida</i>	Sokak benjamini	Habitus: 20-25m boy, 20-25m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀️ ●	✗

Çizelge 6 Otoparklarda kullanılabilcek bitki tablosu (devamı)

<i>Fraxinus excelsior</i>	Adi dişbudak	Habitus: 18-24m boy, 20-22m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Rüzgâr kıran ve ses perdelemesi olarak kullanılabilir.	☀	✓
<i>Jacaranda mimosifolia</i>	Jakaranda	Habitus: 7-15m boy, 6-12m çap yapabilir. Dokusu incedir. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Rüzgâr kıran ve ses perdelemesi olarak kullanılabilir.	☀ ●	✗
<i>Koelreutaria paniculata</i>	Güvey kandili	Habitus: 4-6m boy, 2-4m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Rüzgâr kıran ve ses perdelemesi olarak kullanılabilir.	☀ ●	✓
<i>Laurus nobilis</i>	Defne	Habitus: 4-6m boy, 4-6m çap yapabilir. Dokusu kalın. Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Erozyon kontrolü, gölge sağlama, rüzgâr kıran ve ses perdesi, trafiği yönlendirme amacıyla kullanılan bu tıbbi bitki yaban hayatını destekleme ve topiary için uygundur.	☀ ● ●	✗
<i>Ligustrum ovalifolium</i>	Minyatür yapraklı kurtbağrı	Habitus: 4-5m boy, 2-3m çap yapabilir. Dokusu incedir. Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Görsel perdeleme, sınırlama trafiği yönlendirme ve topiary için uygundur.	☀ ●	✗

Çizelge 6 Otoparklarda kullanılabilecek bitki tablosu (devamı)

<i>Melia azaderach</i>	Tespîh ağacı	Habitus: 15-18m boy, 15-18m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otoparklar, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀️ ● ●	✓
<i>Morus alba</i>	Beyaz dut	Habitus: 20-22m boy, 20-22m çap yapabilir. Dokusu kalındır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlarda kullanılabilir otopark, yollar ve caddelerde meyve vermeyen erkek <i>M. alba</i> kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı yüksek, zehirli değildir, bakım ihtiyacı yüksek. Görsel ve ses perdeleme, rüzgâr kıran amacıyla kullanılabilir.	☀️	✓
<i>Myrtus communis</i>	Mersin	Habitus: 1,5-2m boy, 1-2m çap yapabilir. Dokusu incedir. Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Erozyon kontrolü, gölge sağlama, rüzgâr kıran ve ses perdesi, trafiği yönlendirme amacıyla kullanılan bu tıbbi bitki yaban hayatını destekleme ve topiay için uygundur.	☀️	✗
<i>Phoenix dactylifera</i>	Hurma	Habitus: 18-20m boy, 6-7m çap yapabilir. Dokusu kalındır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otopark, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı orta. Gölge sağlama amacıyla kullanılan bu tıbbi bitki, yaban hayatını destekler.	☀️ ●	✗
<i>Robinia pseudoacacia</i>	Yalancı akasya	Habitus: 20-25m boy, 15-20m çap yapabilir. Dokusu ortadır. Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otopark, yollar ve caddelerde kullanılabilir. Diğer bilgiler: Büyüme hızı hızlı, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Görsel ve ses perdelemesi, rüzgâr kıran, sınırlama amacıyla kullanılan yaban hayatını destekler.	☀️	✓

Çizelge 6 Otoparklarda kullanılabilcek bitki tablosu (devamı)

<i>Robinia pseudoacacia 'Umbraculifera'</i>	Top akasya	Habitus: 2-3m boy, 2-3m çap yapabilir. Dokusu incedir Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otopark, yollar ve caddelerde kullanılabilir Diğer bilgiler: büyüme hızı yavaş, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀	✓
<i>Sophora japonica</i>	Sofora	Habitus: 15-22m boy, 15-22m çap yapabilir. Dokusu ortadır Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otopark, yollar ve caddelerde kullanılabilir Diğer bilgiler: büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Rüzgâr kıran ve ses perdelemesi olarak kullanılabilir	☀	✓
<i>Tilia tomentosa</i>	Gümüşi ıhlamur	Habitus: 20-30m boy, 20-25m çap yapabilir. Dokusu kalındır Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otopark, yollar ve caddelerde kullanılabilir Diğer bilgiler: büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Erozyon kontrolü, gölge sağlama, rüzgâr kıran ve ses perdesi, trafiği yönlendirme amacıyla kullanılan bu tıbbi bitki yaban hayatını destekler	☀	✓
<i>Viburnum tinus</i>	Kartopu	Habitus: 1,5-2m boy, 1,5-3m çap yapabilir. Dokusu kalındır Kullanım alanları: Çatı bahçeleri, avlular, parklar, meydanlar, otoparklar, refüjler, sahil bantları, yollar ve caddelerde kullanılabilir Diğer bilgiler: büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır. Rüzgâr kıran ve ses perdelemesi, sınırlama amacıyla kullanılan bu bitki yaban hayatını destekler	● ●	✗
<i>Washingtonia filifera</i>	Palmiye	Habitus: 13-14m boy, 3-4m çap yapabilir. Dokusu kalındır Kullanım alanları: Parklar, meydanlar, otopark, yollar ve caddelerde kullanılabilir Diğer bilgiler: büyüme hızı orta, zehirli değildir, bakım ihtiyacı azdır.	☀	✗

Hastane bahçeleri genel olarak değerlendirildiğinde bitkisel dokunun egemen olduğu bir bahçenin tasarımı, kullanıcının psikolojik olarak iyi olma halini desteklemektedir.

2.4.2. Yapısal Tasarım Kriterleri

Hastane bahçelerindeki ziyaretçilerin kullanımına etki eden diğer faktör yapısal tasarım kriterleridir.

2.4.2.1. Otoparklar

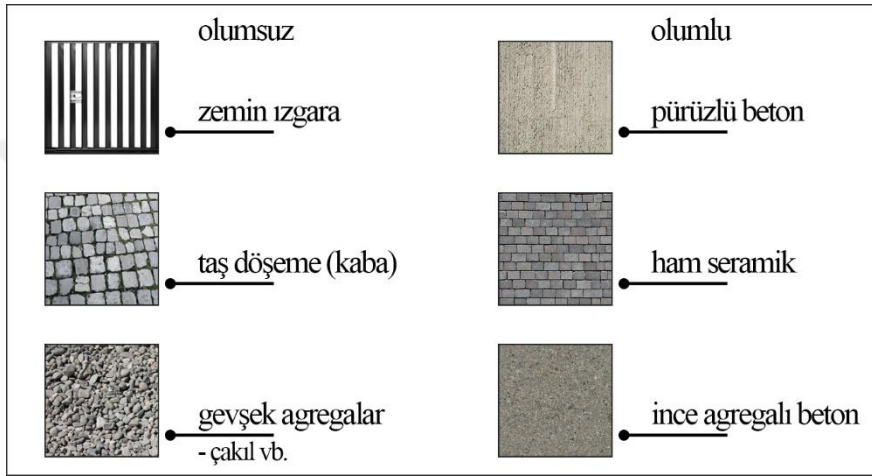
Ülkemizde otopark alanlarına sürekli genişleyen bir ihtiyaç vardır ve bu sadece yerel hastaneler için değil tüm dünyadaki hastaneler için bir gerekliliktir. Bir hastane sahasında güvenlik genellikle önemli bir konudur. Güvenlik konusu, otoparkların aydınlatma, gözetleme gibi işlemlerini etkilemektedir. Hastane bahçeleri, çok sayıda kullanıcıyı bulunduran alanlardır. Bu nedenle alanda yaya ve taşıt sayısının fazlalığı dolayısıyla otopark sorunu sıkça gündeme gelmektedir.

Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu'na göre; sağlık tesislerindeki sirkülasyonu sağlayan yollar işlevlere bağlı olarak değişmektedir. Bu işlevler taşıt (personel, özel, ambulans), yaya ve diğer iletim yolları olarak ayrılır. Yerleşke içerisinde bulunan farklı tür ve özellikteki yolların tasarlanmasında en temel tasarım kriteri; taşıt ve yaya yollarının ayrıştırılması yani ayrı bir düzende işletilmesidir. Hastane bahçelerinde belirlenmiş ve ayrılmış olan diğer bir yol türü, servis yollarıdır. Servis yollarında; lojistik hizmetler, ürünler, atık ve diğer gereksinimler için erişim sağlanmaktadır. Bu yolların günlük yoğun kullanılan kısımlardan uzak tutulması ve giriş – çıkışlarının da ayrıştırılması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, 2010, s. 47).

İlkeler doğrultusunda hastane bahçelerinde otopark tasarımı önemlidir. Otopark yeri hesaplamasında hastanede çalışan her doktor için bir otopark alanına ilave olarak diğer çalışan her 4 sağlık personeline bir otopark ve her 1 yatak başına bir otopark alanı bulundurulması istenmektedir. Belediye sınırları içerisinde uygulanan yapılaşmalarda dikkate alınan 3030 Dışında Kalan Belediyeler Tip İmar Yönetmeliği'ne bağlı hazırlanmış olan “Otopark Yönetmeliğinde, sağlık yapıları için; 125 m^2 'lik kapalı alan = 1 otopark alanı öngörülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, 2010, s. 46). Hastane bahçelerinde otoparklar için ayrılan alan hastaneye yakın olmalıdır. Otoparklara giriş ve çıkış trafik akışını aksatmayacak şekilde tasarlanmalıdır.

2.4.2.2. Tasarımın Güvenlik Yönü

Hastane bahçeleri kullanıcılara birçok olağan saldırı ve saldırı olasılığı taşımaktadır. Aynı zamanda gizlenecek bir yüksekliğe sahip yoğun çalılıkların bulunması bir tehlikeye yol açabilir. Tasarımda şu özellikler önemlidir; hasta ve hasta yakınlarının mahremiyeti için perdeleme, acil durumlarda toplanma yerleri varlığı, yumuşak zemin – sert zemin oranı, ayrıca su ögesinin kullanımına yer verilmelidir (Hosking & Hoggard, 1999, s. 32). Kullanıcılar için kaldırım ve yürüme yolları yüzeyleri ne kaygan ne de pürüzlü olmalıdır.



Şekil 4 Yürüme yolu için olması gereken zemin niteliği (Marcus & Francis, *People Places: Design Guidelines for Urban Open Space*, 1998, s. 324)'den düzenlenmiştir.

2.4.2.3. Duvarlar ve Bordürler

Hastane bahçelerindeki duvarlar farklı amaçlarda kullanılabilir. Oturmak için duvarlar ya da bordürler iki özellik içermelidir; yumuşaklık ve çeşitlilik olmak üzere iki özellik içermelidir. İşlenmiş tuğla kullanımı sıradan tuğlalara göre yumuşak kenarlarının olmasıyla insanlar için uygundur. Diğer önemli olan nokta insanların oturması için duvarları antropometrik ölçülere uygun olarak yapılması gerekliliğidir (Hosking & Hoggard, 1999, s. 34).

2.4.2.4. Donatı Elemanları

Donatı elemanları seçiminde dayanıklılık ve sağlamlık önemlidir. Kullanıcılara uygun antropometrik ve ergonomik ölçüler dikkate alınarak seçilmelidir. Tek başına ya da grup olarak oturma imkanları sunabilen donatı elemanları kullanılmalıdır (Keçecioğlu, 2014).

Satış büfeleri, danışma birimleri gibi donatılar ile çöp kovaları, aydınlatma elemanları, bilgilendirme ve işaret levhaları, banklar, vb. elemanlar hastanelerde

yer alan kent mobilyalarının belli başlı öğelerini oluşturur. Bu birimler, yaya hareketine engel olmayacak şekilde ve tekerlekli sandalye, değnek vb. kullanımlarına uygun olarak seçilmeli ve yerleştirilmelidir (Sağlık, 2010).

Bahçenin kullanımını kolaylaştırmak için işaret ve bilgilendirme levhaları kolay görülebilir ve anlaşılabilir olmalıdır. Harita içerisinde vurgu noktaları, yolların ayırım yerleri, bahçenin anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak için gereklidir (Kaplan, Kaplan, & Ryan, 1998).

Diğer taraftan, iklim şartları kullanıcıların bahçeye çıkmalarına engel olabilmektedir. Güneş, rüzgâr, soğuk, yağmur, kar vb. iklimsel faktörlerin kullanıcıları rahatsız etmemesi amacıyla gerekli şekilde önlemler alınmalı, korunaklı mekânlar oluşturulmalıdır (Uslu & Shakouri, 2012).

Donatı elemanları başlığı altında değerlendirilmesi gereken diğer bir konu aydınlatmadır. Temel amaç, görsel konforun sağlanmasıdır. Giriş ve çıkışlar, servis yolları, karanlık bölgeler aydınlatılmalıdır. Düzgün aydınlatma ile kullanıcının huzurlu ve güvenlik hissi gibi duyguları hissetmelerine olanak verebilir (Özer, 2005). Hastane bahçelerinde yaya yolları, giriş – çıkışlar, kavşaklar, tehlikeli bölgeler ve özellikle gece kullanımı yoğun olan acil servis yolları aydınlatılmalıdır.

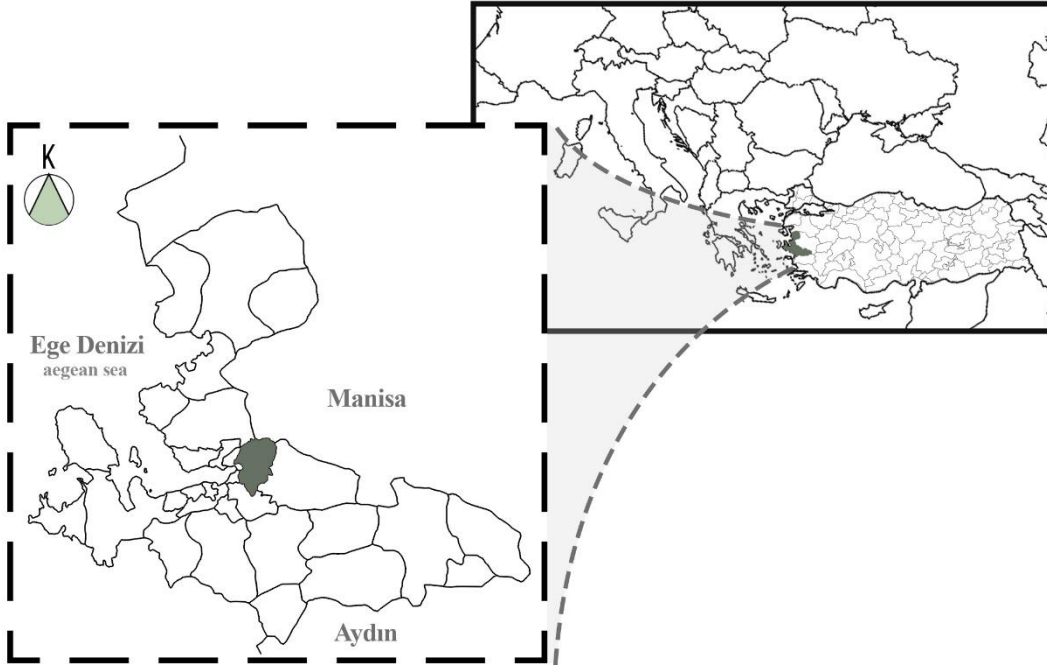
3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Gereç

Çalışmanın ana materyalini oluşturan Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi, İzmir ili Bornova ilçesinde yer almaktadır. Ege Üniversitesi Yerleşkesi planları ve uydu görüntüleri Ege Üniversitesi Yapı İşleri Daire Başkanlığı'ndan temin edilmiştir. Ek olarak arazide çekilen fotoğraflar, araştırma alanında yapılan gözlemler buna bağlı olarak elde edilen sayısal veriler, konuya ilişkin makaleler ve kitaplar, bilgisayar yazılımları veri olarak kullanılmış olup çalışmanın materyallerini oluşturmaktadır.

3.1.1. Çalışma Alanı Konumu

Çalışma alanı coğrafi konumu; İzmir ili, Anadolu Yarımadası'nın batısında, Ege kıyılarının tam ortasında yer alır. Bornova ilçesi; Yamanlar Dağı eteğinde, 388 289 kuzey enlemleri ve 278 189 boylamları arasında yer alır. Kent merkezinden (Konak) 8 km uzaklıkta ve kentin kuzeydoğusundadır. Kuzeyinde Manisa ili, güneyinde Buca, doğusunda Kemalpaşa, batısında Karşıyaka ve İzmir Körfezi ile çevrilidir (Türkiye Rehberi, 2009). T.C. İzmir Valiliği'nin 2018 nüfus verilerine göre toplam 445 232 nüfusu olan Bornova ilçesi, İzmir'in metropol ilçelerinden biridir.



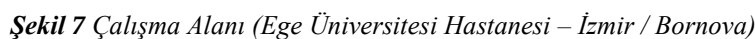
Şekil 5 Çalışma alanının coğrafi konumu (İzmir ili Bornova ilçesi)



Şekil 6 Çalışma alanının coğrafi konumu (Bornova ilçesi – Ege Üniversitesi Hastanesi)

Bornova'nın deniz seviyesinden yüksekliği yerleşim alanlarında; 20 ile 200 metre arasında değişmektedir. İlçe merkezinin güneyinde yer alan geniş düzlük, Bornova Ovası; Bozalan, Hacılarkırı, Karasuluk, Mersinli ve Bayraklı Ovaları'nın birleşmesinden oluşmaktadır. Bu ovalar genelde yamaçlardan inen suların getirdiği alüvyonların birikmesiyle oluşmuştur. İlçenin yüzölçümü 220 km²'dir. İlçede Akdeniz iklimi hâkimdir. Yazları sıcak ve kurak, kışları ılık ve yağışlıdır. Yaz mevsiminde imbat ve poyraz rüzgârları etkilidir. Kışın ise karayel, yıldız ve poyraz rüzgârları; kuru soğuk getirmektedir. 600 metreye kadar olan yüksekliklerde kızılçam ormanları, daha yükseklerde ise karaçam ormanları bulunmaktadır (T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2019). Bornova ilinin yıllık ortalama sıcaklığı 17.4°C'dir; 27.3°C sıcaklıkla temmuz ayı yılın en sıcak ayıdır, ocak ayında ortalama sıcaklık 8.4°C olup yılın en düşük ortalamasıdır. 3 mm yağışla temmuz yılın en kurak ayıdır.

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'ni çevreleyen çalışma alanı sınırları, hastanelerin bahçe bölümlerini merkez alarak oluşturulmuştur. Araştırma alanının güneyine yer alan Forum Bornova ve IKEA alışveriş mağazaları farklı kullanımlar ve araştırma konusunun dışında kalması sebebiyle çalışmanın sınırlarını tanımlarken kapsam dışında bırakılmıştır (Şekil 7). Ayrıca bu sınırlandırma, araştırmanın ana materyali olan Ege Üniversitesi Hastanesi'nin fiziksel koşulları doğal ve kültürel entegrasyonu göz önüne alınarak değerlendirilmiştir.

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EĞE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ
THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN

Ayrıca hastane bahçesinin yakın çevresi incelendiğinde de olanakların yeterli olduğu görülmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının yiyecek – içecek, ilaç, alışveriş gibi gereksinimlerini sağlayabilecekleri yeterli sayıda tesis bulunmaktadır. Hastaneye erişim toplu taşıma (İzmir Metro – Bornova İstasyonu, Eshot otobüsleri ya da dolmuşlar) ya da özel araçla sağlanabilmektedir.

3.1.2. Çalışma Alanının Fiziksel Gelişimi

20 Mayıs 1955 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilen "Ege Üniversitesi" ismiyle İzmir kentinde bir üniversite kurulması hakkındaki Millî Eğitim Bakanlığı kararı ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi'nin ilk kurulan iki fakültesinden biri olmuştur. Üniversitenin ve fakültenin resmi açılışı 9 Mart 1956 tarihinde devlet töreni ile yapıldı. İzmir'de faaliyette bulunan Sağlık Bakanlığı ve belediye hastanelerinden yararlanabilme olanağı sağlandı. Böylece bir yandan temel tıp bilimleri için Bornova'da geçici binalar inşa edilirken, diğer yandan devlet ve belediye hastanelerinden yararlanılarak ve yetmediği hallerde ise ileride bu hastanelere terk edilmek kaydı ile onların arazilerinde ek binalar yaptırılarak her yıl düzenli bir şekilde öğretime devam edildi.



Şekil 8 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi 1970 yılı (üst) ve günümüz (kaynak: ege.edu.tr)

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bornova'da yapılan kendi hastanesine ancak 1971 yılında taşınabildi. Zaman içinde mevcut kürsü ve kliniklerin daha önceki yıllarda belirttikleri gereksinimlere göre planlanmış olan hastane, açılışından bir süre sonra yetersiz hale geldi. Farklı yıllarda ana binaya ek olarak anabilim dallarına göre yeni bina ve düzenlemeler yapıldı. Hastane bahçesinde bugün Dekanlık binası

olarak yer alan yapının inşaatına başlangıçta poliklinik olarak hizmet vermesi amacıyla başlandı. Yıllar içinde günün değişen gereksinimlerine göre yeniden planlandı ve 2002 yılında Dekanlık, Başhekimlik, bazı idari birimler, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ve bazı temel tıp anabilim dalları bu binaya taşındı (ege.edu.tr, 2019). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kurulduğundan beri başta Ege Bölgesi olmak üzere ülkemizde sağlık alanında hizmet vermektedir.

3.1.3. Çalışma Alanının Verileri

Ege Üniversitesi Hastanesi; cerrahi bilimler, dahili bilimler ve temel tıp bilimleri başta olmak üzere tüm branşlarda 43 anabilim dalı, bunlara bağlı 44 bilim dalı olmak üzere toplam 87 birim hizmet vermektedir. Buna ek olarak 201.040,08 m² hizmet alanı, 16 ameliyathane, 36 yoğun bakım, 1809 yatak kapasitesi olanağı bulunmaktadır. Toplam 5640 personeli ile başta Ege Bölgesi olmak üzere, Türkiye genelinden hastalara hizmet vermektedir (Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi , 2020).



Şekil 9 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi girişi Atatürk Anıtı -eski hali- (Özgün, 2018)

3.2. Çalışmanın Yöntemi

Araştırma çalışması Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nin; mevcut duruma bağlı fiziksel yeterlilik analizi, kullanıcıların davranışsal gözlemi, bölgelere göre bahçenin niteliğini kapsamaktadır. Araştırmanın yöntemi çalışma alanının gözlemine dayanmaktadır. Bu bağlamda oluşturulan gözlem formu ve puantaj tablosuna göre alanın fiziksel yeterliliği puanlandırılmıştır. Yöntem olarak 3 temel aşamada değerlendirilmiştir.

İlerleyen bölümlerde araştırmanın sorunu tanımlanmış olup veri toplama başlığı altında fiziksel yeterlilik analizinin nasıl yapılacağı detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Ardından bulgular ve analiz kısmında toplanan verilere dayalı bilgilerin değerlendirilmesi yapılmıştır.

3.2.1. Konu ve Sorunun Tanımlanması

İlk aşama, konu ve sorunu anlamaya ve mevcut duruma yönelik keşif ve bilgi edinme aşamadır. Çalışma alanında ilk gözlemler yapılmıştır. Bu alanın hangi amaçlarla kullanıldığı saptanmıştır. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi kapsamında yapılan araştırma çalışmalarında genel olarak otoparklar üzerine incelemelerin gerçekleştirildiği, diğer alanların değerlendirilmesi konusunda eksikliklerin bulunduğu görülmüştür (bk. Selim, 2011). Sonuç olarak Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'ndeki ziyaretçilerin kullanımlarına yönelik, tasarımların ve ilişkili alanların fiziksel yeterliliklerinde eksikliklerin varlığı sorun olarak tanımlanmıştır.

3.2.2. Veri Toplama

İkinci aşamada, önceki aşamada elde edilen veriler bütüncül yaklaşımla ele alınarak, Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nin **fiziksel yeterlilik analizi** kapsamında şunlar irdelenmiştir:

- Fiziksel tasarım özelliklerinin irdelenmesi.
- Kullanıcı dolaşım ve yönlendirme tabelaları.
- Bahçeye giriş ve çıkış.
- Duyusal nitelikler.
- Sosyal etkileşim için fırsatlar.
- Mahremiyet için fırsatlar.
- Estetik ve mekânsal unsurlar.

Kanıtı dayalı tasarım araştırma yöntemleri sınırlıdır. **Sistematiik gözlem;** bahçe kullanıcılarıyla görüşmenin ötesinde, hastane bahçelerinin nasıl ve kim tarafından kullanıldığını periyodik olarak inceleyen kanıtı dayalı araştırma yöntemidir. Profesyonel ve yeterli bilgi tabanının yokluğunda, peyzaj mimarları ve sağlık yöneticileri iyileştirici bahçeleri (özellikle hastane bahçelerinde) oluşturmalarına rehberlik etmek için davranış gözlemleriyle beraber kişisel deneyim ve tasarım ilkelerine önem vermelidir (Sherman, Varni, Ulrich, & Malcarne, 2005, s. 168). İlk

aşama olan saha analizlerine ek olarak keşif evresinde elde edilen bilgilerle beraber sistematik davranışsal gözlem verileri kodlanmıştır. Araştırmadaki tüm verilerin entegrasyonunun sağlanması amacıyla ek olarak gerçekleştirilen *davranışsal gözlem* başlığı altında; alanın kim tarafından kullanıldığı, ne için kullanıldığı, alt bölgelerin yeterliliği üzerine odaklanılmıştır.

- (1) Trafik akışı
- (2) Kullanıcı faaliyetleri
- (3) Cinsiyet ve yaş dağılımları
- (4) Kullanıcı tipi (*hasta, hasta yakını, personel, ziyaretçi...*)

Elde edilen veriler bu başlıkları anlamak için mekânın kullanım kalıplarını ortaya çıkarmıştır. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde sistematik gözlem çalışması; mevcut durum analizinde alt bölgelere ayrılmış alanlarda yapılmıştır. Her bir alt bölgede ayrı olarak hafta içi 20 dakika arayla 09:00 – 16:25 saatlerinde gözlemler programlanmıştır. Bu gözlemlere bağlı olarak alt bölgelerdeki kullanıcılar rastgele seçilmiş ve sonucunda davranış haritaları oluşturulmuştur. Tüm alt bölgelerin toplamında 24 saat (periyoda göre her alt bölge 20 dakika) gözlem sırasında 5262 kullanıcı gözlemi kaydedilmiştir (Çizelge 8).

Uygun iyileştirme bahçeleri ilkeleri genişletilerek gözlemlerin sonunda sunulan tasarım önerileri hakkında bilgi verilmesi ve tasarım yönlendirilmesi beklenmiştir.

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde bölgede gözlem ve keşif aşamasında Sakıcı (2009) tarafından hazırlanan ***puantaj tablosundan*** (Ek. 1) faydalanılarak bölgelerin niteliği puanlandırılmıştır. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde iyileştirme bahçeleri açısından fiziksel ve mekânsal olarak eksikliklerin ortaya koyulması için öncelikle 14 başlık (*alan-konum, konfor-bakım, güvenlik ve emniyet, malzeme seçimi, etkinlik ve mekân, duyuşal uyarım, arazi morfolojisi, bitki, yaban hayatı, su, vurgu noktaları, mimari elemanlar, ulaşım, peyzaj tasarım*) altında belirlenen özellikler yardımıyla araştırmacı tarafından puantaj tablosu oluşturulmuştur. Çalışma alanı 2019 yılında farklı ay, gün ve saatlerde birden fazla ziyaret edilmiş ve puantaj tablosu doldurulmuştur. Ardından puantaj tablosu – gözlem formu sonuçlarına göre bölgelerin belirlenen ilkelere göre başarı yüzdeleri hesaplanmıştır.

3.2.3. Bulgular ve Analiz

Bulgular ve analiz, araştırma kapsamında toplanan verilerin işlendiği aşama olup; fiziksel yeterlilik analizi çalışması, davranışsal gözlem ve puantaj tablosu yoluyla elde edilen bilgiler ortaya konulmuştur.

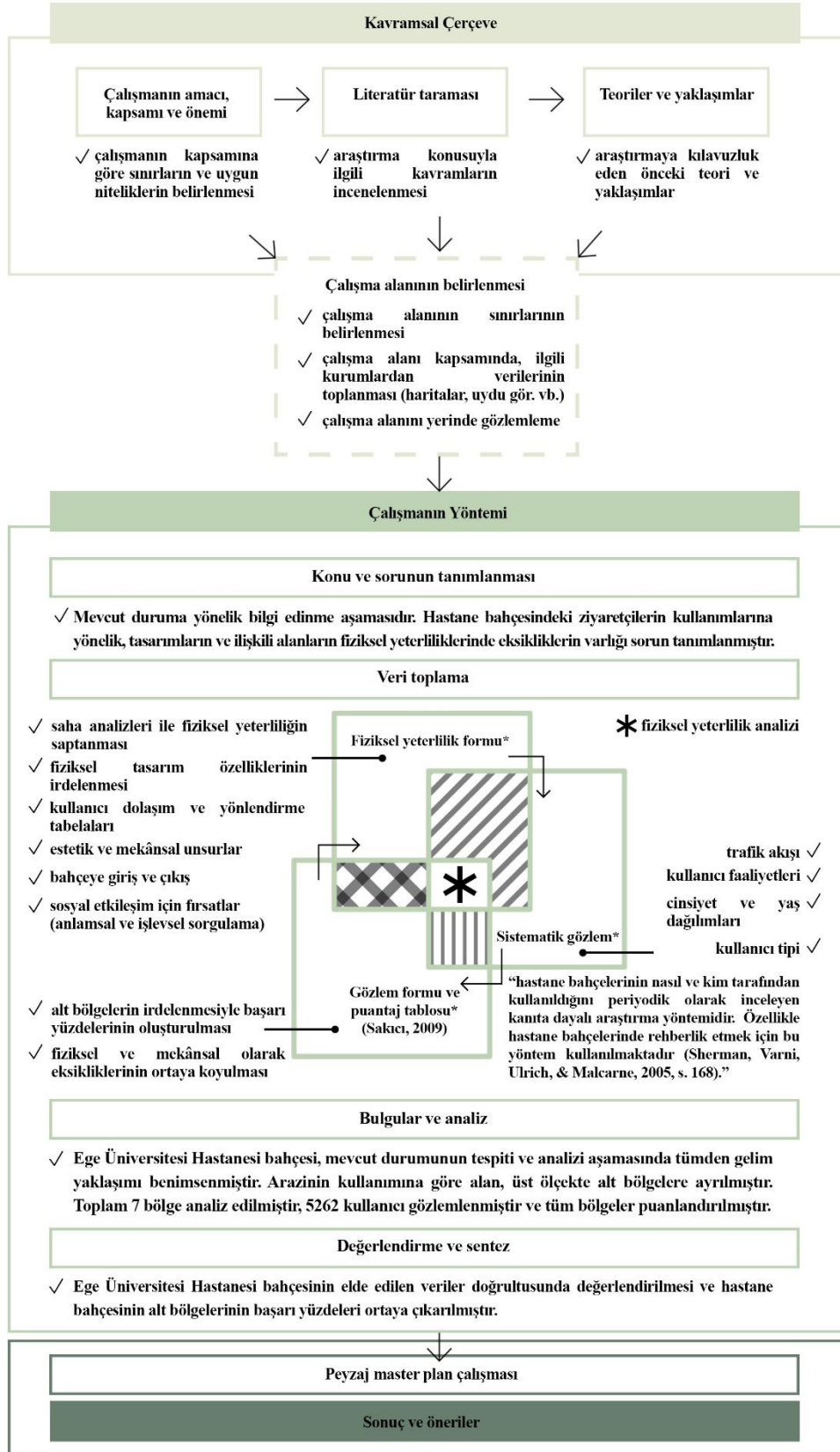
3.2.4. Değerlendirme ve Sentez

Elde edilen verilerin değerlendirildiği ve yorumlandığı aşamadır. Yöntem olarak kullanılan tüm çalışmalar bu aşamada sentez edilmiştir. Değerlendirme sonuçlarının araştırmanın amacına yönelik önerilere (peyzaj master çalışması) dönüştürülmesi çalışmalarını kapsamaktadır.

3.2.5. Peyzaj Master Plan Projesi

Bu peyzaj tasarım projesinde daha önce yapılmış olan araştırma çalışmaları incelenmiş ve hayata geçirilmiş projelerin tasarım kriterleri irdelenmiştir. Çalışma kapsamında ulaşılabilen hastane bahçeleri göz önünde bulundurularak araştırma süreci yürütülmüştür. Araştırma sürecinde toplanan verilerle birlikte çalışma alanında yapılan analizler sonucu nitelikli hastane bahçesi tasarım ilkeleri bağlamında değerlendirilmiştir. Araştırma alanı açısından bölgenin mevcut durumu bir tür problem olarak görülüp iyileştirme sürecine dahil edilmiştir.

Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin Fiziksel Yeterlilik Analizi



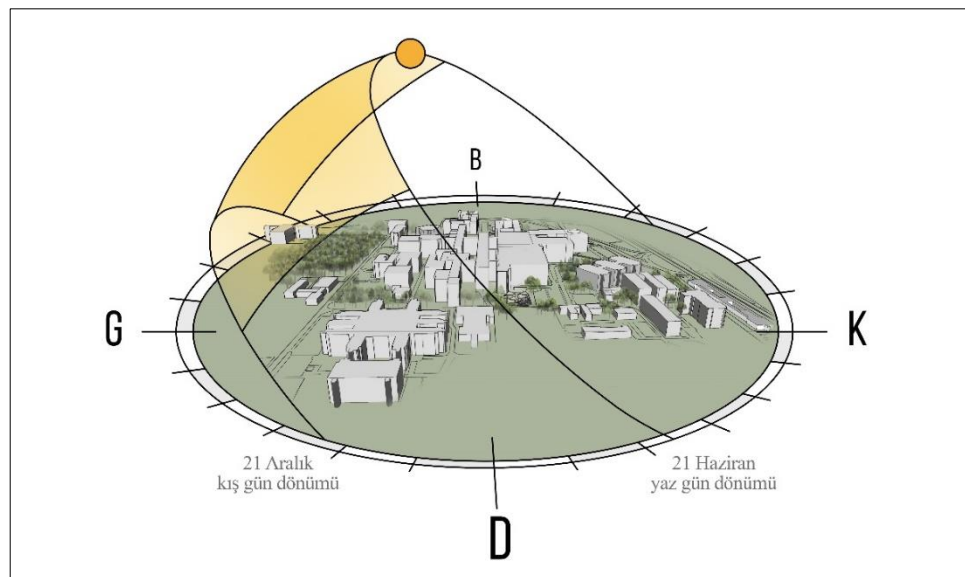
Şekil 10 Yöntem akış şeması

4. BULGULAR VE DEĞERLENDİRME

4.1. Fiziksel Yeterlilik Analizi

Fiziksel yeterlilik analizini gerçekleştirmek için ve mevcut durumdaki fiziksel yeterliliği saptamak amacıyla bağlamsal bir analiz formu oluşturulmuştur. Çalışma alanının mevcut koşullarına bakılmıştır. Daha sonra alanın yakın gelecekteki veya olası gelecekteki koşullarının kullanıcılar üzerindeki yeterliliği irdelenmiştir. Fiziksel yeterlilik analizinin yapılmasındaki amaç; tasarım sürecinin doğru izlenmiş olup / olmadığını sorgulamak, tasarım unsurlarının mevcut alan üzerindeki uygulama şekli hakkında bilgi vermektir. Buna göre hastane bahçesinin olumlu – olumsuz fiziksel özelliklerin tespitinin sağlanmasıdır.

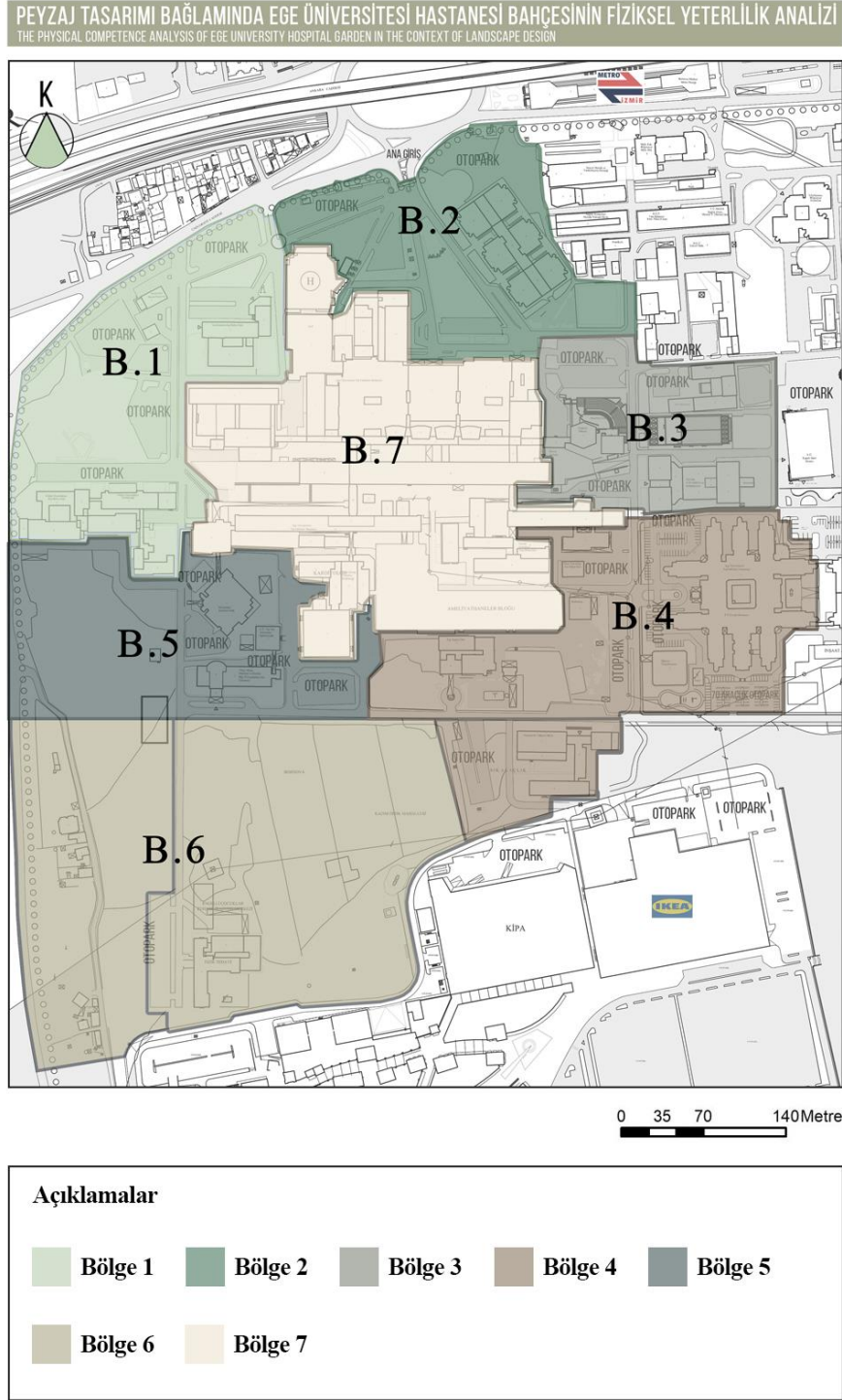
Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi mevcut durumun tespiti ve analizi aşamasında tümünden gelim metodu ve arazinin kullanımına (ulaşım ağı – yollar, sınırlar, odak noktaları ve düğüm noktaları...) göre üst ölçekte bölgeler ayrılmış ve nitelendirilmiştir. Buna göre hastane bahçesi toplam 7 alt bölgeye ayrılmıştır. Bu analiz esnasında bahsi geçen alt bölgelere göre; yakın çevresi, bulunan donatı elemanları, kullanıcı analizi, fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik, fiziksel ve bitkisel yeterlilik, işlevsel ve anlamsal sorgulama yapılmıştır. Bu aşamada bölgenin kullanıcıları, fiziksel elemanları, gerekli haritalar, uydu görüntüleri, arazi keşfi sırasındaki durum tespitleri, incelemeler ve görüşmeler değerlendirilmiştir.



Şekil 11 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi güneş – gölge diyagramı

4.1.1. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi Alt Bölgeleri

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde tümenden gelim metodu ve arazinin kullanımına (ulaşım ağı – yollar, sınırlar, odak noktaları ve düğüm noktaları...) göre üst ölçekte ayrılan alt bölgeler (Şekil 12)'de gösterilmiştir.



Şekil 12 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi alt bölgeleri

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 1. Bölge [B.1] Fiziksel Yeterlilik Analizi	
Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinin kuzey batısında yer alan otoparktan hastanenin acil girişine kadar bulunan alan 1. Bölge olarak tanımlanmıştır.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Genel olarak bölgenin kullanıcıları; doktor, hemşire, personel, hasta ve hasta yakınlarıdır. Kullanıcı yoğunluğu günün saatlerine göre değişkenlik göstermektedir. Ortalama gün içerisindeki en yoğun saatler 09.00 – 11.00 ve 13.00 – 15.00'dır.
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalar kullanılmıştır. Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik otopark yeri 4 adettir ve yeterli değildir.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede mevcut bulunan otopark 700 araç kapasitelidir. Yeni düzenlemelerle birlikte hemşire lojmanları kaldırılmıştır. Kaldırılan hemşire lojmanları yerine otopark uygulaması devam etmektedir (personel otoparkı olarak ayrılmıştır). Hastane bahçesinin haritasının bulunduğu yönlendirici tabelalar yeni olmasına rağmen yaşlılar için okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Acacia cyanophylla</i> (kıbrıs akasyası), <i>Acer negundo</i> (dişbudak yapraklı akçaağaç), <i>Brachychiton populneus</i> (japon kavağı), <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cupressus arizonica</i> (arizona servisi), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Eucalyptus camaldulensis</i> (okaliptus), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Morus alba</i> (ak dut), <i>Olea europaea</i> (zeytin), <i>Phoenix dactylifera</i> (hurma), <i>Phoenix canariensis</i> (yabani hurma), <i>Pinus brutia</i> (kızılçam), <i>Pinus pinea</i> (fıstık çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos), <i>Populus sp.</i> (kavak), <i>Prunus cerasifera</i> (süs eriği), <i>Schinus molle</i> (yalancı karabiber), <i>Washingtonia filifera</i> (çöl palmyesi).
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Bölgede döşeme olarak beton asfalt ve kilit parke kullanılmıştır. Oturma elemanlarının ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup, konfor açısından olumsuzdur. Aydınlatma elemanları kısmen yeterlidir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	Araçlara yönelik yer çizgileri bazı yerlerde silik olmasına rağmen mevcuttur. Alana ait etkinlik alanı bulunmamaktadır. İşlevi tanımlanmamış herhangi bir yapıya ya da unsura rastlanmamıştır.
Olumlu fiziksel özellikler	Bölge hastanenin ana girişine oldukça yakındır. Bölgeye yaya ve araçla ulaşım kolaydır. Alanın büyük bir kısmını kaplayan otopark sebebiyle yoğun kullanıma sahiptir.
Olumsuz fiziksel özellikler	Bölge genel anlamda düşünüldüğünde, sert zeminin fazla bulunması ve büyük bir kısmının otopark olarak kullanılması sebebiyle iyileştirme bahçesi ilkeleri kapsamında eksik bir bölgedir. Otoparkların mevcut durumda dağınık olmasının yanında kaldırım kenarlarına araçların park etmesiyle bölgede tehdit oluşturmaktadır (Hastanenin içini dolaşan ring sisteminin devamlılığını engelleyen kullanımlar gözlemlenmiştir).

Görseller



Şekil 13 [B.1] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019)

Bölgenin büyük kısmına hâkim olan otoparkın ağaçlandırılması oldukça zayıftır. Trafik akışı; yoğun günlerde araçların rastgele park etmesinden dolayı bulunan ring sistemini ve araç sirkülasyonunu olumsuz etkilemektedir.

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 2. Bölge [B.2] Fiziksel Yeterlilik Analizi	
Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinin acil girişinden poliklinikler girişine kadar olan alan 2. Bölge olarak tanımlanmıştır.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Genel olarak hastane bahçesinin kullanıcıları; doktor, hemşire, akademik, personel, hasta ve hasta yakınlarıdır. Kullanıcı yoğunluğunun en fazla olduğu bölgedir. Gün içerisindeki kullanım yoğunluğu saat 08.00'den başlayıp 15:00'a kadar devam etmektedir (acil durumlar göz ardı edilmiştir).
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalar kullanılmıştır. Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik otopark yeri 2 adettir ve yeterli değildir.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Hastanenin girişi niteliğinde olan bu bölgede büfeler ve dinlenme – bekleme mekanları bulunmaktadır. Yeni düzenlemelerle birlikte oturma grupları artırılmıştır. Burada bulunan yaklaşık 400 kapasiteli otoparkın yarısı personele ayrılmıştır. Hastane bahçesinin haritasının bulunduğu yönlendirici tabelalar yeni olmasına rağmen yaşlılar için okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Brachychiton populneus</i> (japon kavağı), <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cedrus libani</i> (Lübnan sediri), <i>Cupressus arizonica</i> (arizona servisi), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Eucalyptus camaldulensis</i> (okaliptus), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Morus alba</i> (ak dut), <i>Olea europaea</i> (zeytin), <i>Phoenix dactylifera</i> (hurma), <i>Phoenix canariensis</i> (yabani hurma), <i>Pinus pinea</i> (fıstık çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos), <i>Schinus molle</i> (yalancı karabiber), <i>Thuja orientalis</i> (doğu mazısı), <i>Washingtonia filifera</i> (çöl palmyesi).
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Bölgede döşeme olarak; beton asfalt, kilit parke, granit, tartan zemin malzemelerine yer verilmiştir. Oturma elemanlarının ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup konfor açısından olumsuzdur. Aydınlatma elemanları kısmen yeterlidir. Gölgeleme elemanları yetersizdir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	Araçlara yönelik yer çizgileri mevcuttur. Alana ait etkinlik alanı bulunmamaktadır. İşlevi tanımlanmamış herhangi bir yapıya ya da unsura rastlanmamıştır.
Olumlu fiziksel özellikler	Yeni düzenlemeyle beraber hastanenin ana girişi olduğunu vurgulayan tasarımlara yer verilmiştir. Poliklinikler ve çocuk hastanesine geçiş olması sebebiyle de en yoğun kullanıma sahiptir.
Olumsuz fiziksel özellikler	Sert zemin – yumuşak zemin oranına dikkat edilmemiştir. Tasarımda şerit halinde çizgisel çim zeminlere yer verilmiş olsa da yeşil alan niteliğini azaltmıştır. Yoğun kullanıma sahip olan bölge araç ve yaya olarak ulaşım veya yaya erişimi kolay değildir.
Görseller	
	
Şekil 14 [B.2] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019) Bölgenin sirkülasyonunu sağlayan aks oldukça dardır. Bölge çok yoğun kullanıma sahip olmasına rağmen gelecekteki olası büyütülmeye elverişli değildir. Yeni düzenlemelerle beraber farklı tasarımlara yer verilmiştir ancak bazı iyileştirme bahçeleri ilkeleri göz ardı edilmiştir (ör. iki oturma grubu arasına bir tekerlekli sandalye ölçüsünde -1,5m- kadar mesafe bırakılmalıdır). Seyyar satıcılar, bölgede kullanıcıları rahatsız etmektedir.	

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 3. Bölge [B.3] Fiziksel Yeterlilik Analizi	
Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinde bulunan 55. Tören Şölen Alanı dahil olduğu tıp fakültesi dersliklerini kapsayan alan 3. Bölge olarak tanımlanmıştır.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Genel olarak hastane bahçesinin kullanıcıları; doktor, hemşire, akademik, personel, öğrenci, hasta ve hasta yakınlarıdır. Kullanıcı yoğunluğu günün saatlerine göre değişkenlik göstermektedir.
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalar kullanılmıştır. Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik otopark yeri 1 adettir ve yeterli değildir.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	55. Tören Şölen Alanı kuzeyinde bulunan 50 araçlık otopark bulunmaktadır. Park alanı girişi ve çıkışı trafik akışını engelleyecek durumda değildir. Hastane bahçesinin haritasının bulunduğu yönlendirici tabelalar yeni olmasına rağmen yaşlılar için okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Buxus sempervirens</i> (şimşir), <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cedrus libani</i> (Lübnan sediri), <i>Cupressus arizonica</i> (arizona servisi), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Eucalyptus camaldulensis</i> (okaliptus), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Olea europaea</i> (zeytin), <i>Pinus brutia</i> (kızılçam), <i>Pinus pinea</i> (fıstık çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos), <i>Populus sp.</i> (kavak), <i>Schinus molle</i> (yalancı karabiber).
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Bölgede döşeme olarak; beton asfalt, kilit parke, granit malzemelerine yer verilmiştir. 55. Tören Şölen Alanı membran gölgeleme elemanı ile desteklenmiştir. Burası iklim şartlarında dinlenme mekânı olarak kullanılmaktadır. Oturma elemanları ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup konfor açısından olumsuzdur. Aydınlatma elemanları yetersizdir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	Araçlara yönelik yer çizgileri bazı yerlerde silik olmasına rağmen mevcuttur. 55. Tören Şölen Alanı etkinlik alanı olarak değerlendirilebilir. İşlevi tanımlanmamış herhangi bir yapıya ya da unsura rastlanmamıştır.
Olumlu fiziksel özellikler	Bölge hastanenin ana girişine yakındır. Tıp Fakültesi derslikleri, kütüphane, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2 No'lu yemekhane ve çocuk hastanesine geçiş bölgesi olması sebebiyle kullanımı yoğun olan bir bölgedir.
Olumsuz fiziksel özellikler	Bölgede yağmurlu günlerde su birikintiler göze çarpmaktadır. Belirgin drenaj sistemi yoktur.
Görseller	
	
Şekil 15 [B.3] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019) Bölgede etkinlik alanı olan 55. Tören Şölen Alanı bulunmaktadır. Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi'ne geçiş bölgesi olması sebebiyle kullanımı yükündür.	

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 4. Bölge [B.4] Fiziksel Yeterlilik Analizi	
Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinin güney doğusundaki çocuk hastanesinden Ege Sağlık Otel'i'ni kapsayan alan 4. Bölge olarak tanımlanmıştır.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Genel olarak hastane bahçesinin kullanıcıları; doktor, hemşire, personel, öğrenci, hasta ve hasta yakınlarıdır. Kullanıcı yoğunluğu günün saatlerine göre değişkenlik göstermektedir.
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalar kullanılmıştır. Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik otopark yeri 5 adettir ve yeterli değildir.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede mevcut bulunan otopark 500 araç kapasitelidir. Hastane bahçesinin haritasının bulunduğu yönlendirici tabelalar yeni olmasına rağmen yaşlılar için okunabilir ve anlaşılabilirliği yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Eucalyptus camaldulensis</i> (okaliptus), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Olea europaea</i> (zeytin), <i>Pinus brutia</i> (kızılçam), <i>Pinus pinea</i> (fistik çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos), <i>Populus sp.</i> (kavak), <i>Schinus molle</i> (yalancı karabiber), <i>Thuja orientalis</i> (doğu mazısı).
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Yer döşemesi olarak asfalt beton ve kilit parke kullanılmıştır. Oturma elemanları ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup, konfor açısından olumsuzdur ve yetersizdir. Gölgeleme elemanları yetersizdir. Küçük bir alanda çocuk oyun gruplarına yer verilmiştir. Aydınlatma elemanları yetersizdir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	Araçlara yönelik yer çizimleri bazı yerlerde silik olmasına rağmen mevcuttur. Alana ait etkinlik alanı bulunmamaktadır. İşlevi tanımlanmamış olan hastanenin açık mekânda kalan ara bölümleri otopark olarak değerlendirilmiştir.
Olumlu fiziksel özellikler	Bölgeye araç ve yaya olarak ulaşım kolaydır.
Olumsuz fiziksel özellikler	Bölgeye genel olarak sert zemin hakimdir. Geçiş bölgeleri ya da ara bölgeler otopark olarak kullanılmaktadır. Kullanıcılar için mekanlar oldukça yetersizdir.
Görseller	



Şekil 16 [B.4] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019)

Bölgede belirgin olarak, hastane binasının arasında olan boş alanların otopark olarak kullanıldığı fark edilmiştir. Bu alanlar hastaneye yakın olmasından dolayı iyileştirme bahçesi olarak değerlendirilmelidir.

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 5. Bölge [B.5] Fiziksel Yeterlilik Analizi	
Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinin güneyinde yer alan Berna Türek Kemoterapi Merkezi, Tülay Aktaş Onkoloji Merkezi ve otoparkları kapsayan alan 5. Bölge olarak tanımlanmıştır.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Genel olarak hastane bahçesinin kullanıcıları; doktor, hemşire, akademik, personel, hasta ve hasta yakınlarıdır. Kullanıcı yoğunluğu günün saatlerine göre değişkenlik göstermektedir.
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalar, aşınmış ve kullanılabilecek durumda değildir. Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik otopark yeri 9 adettir ve ancak birçok bilim dalını barındıran bu bölgede yeterli değildir.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede mevcut bulunan otopark 800 araç kapasitelidir. Hastane bahçesinin haritasının bulunduğu yönlendirici tabelalar yeni olmasına rağmen yaşlılar için okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Acacia cyanophylla</i> (kıbrıs akasyası), <i>Acer negundo</i> (dişbudak yapraklı akçaağaç), <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cedrus libani</i> (Lübnan sediri), <i>Cupressus arizonica</i> (arizona servisi), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Eriobotrya japonica</i> (malta eriği), <i>Eucalyptus camaldulensis</i> (okaliptus), <i>Hibiscus mutabilis</i> (yol hatmi), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Nerium oleander</i> (zakkum), <i>Olea europaea</i> (zeytin), <i>Phoenix canariensis</i> (yabani hurma), <i>Pinus brutia</i> (kızılçam), <i>Pinus pinea</i> (fıstık çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos), <i>Schinus molle</i> (yalancı karabiber), <i>Thuja orientalis</i> (doğu mazısı), <i>Washingtonia filifera</i> (çöl palmiyesi).
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Yer döşemesi olarak asfalt beton ve kilit parke kullanılmıştır. Oturma elemanları ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup, konfor açısından olumsuzdur ve yetersizdir. Gölgeleme elemanları yetersizdir. Aydınlatma elemanları yetersizdir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	Araçlara yönelik yer çizgileri bazı yerlerde silik olmasına rağmen mevcuttur (Ağaçlık alanın açılmasıyla oluşturulmuş otoparklarda gözlemlenmemiştir). Alana ait etkinlik alanı bulunmamaktadır. İşlevi tanımlanmamış herhangi bir yapıya ya da unsura rastlanamamıştır.
Olumlu fiziksel özellikler	Bölgeye araç ve yaya olarak ulaşım kolaydır. Birçok bilim dalını bulunduran bu bölgede geniş otopark alanlarının oluşturulması sebebiyle yoğun kullanıma sahiptir.
Olumsuz fiziksel özellikler	Bölgede kullanıcılar için işlevsel özelliği bulunan mekanlara yer verilmemiştir. Hastanenin ana girişine çok yakın olmaması sebebiyle araçla erişim sağlayan kullanıcılar için farklı mekanlar yer verilmesi yerine otopark için alanlar açılmıştır.

Görseller



Şekil 17 [B.5] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019)

Bölgenin güneyinde sık ağaçlık alanda (*Pinus pinea*) ağaçlar kaldırılmış ve otopark olarak kullanılmaktadır. Buna rağmen geliş güzel park edilmiş araçlar gözlemlenmiş olup, bu durum kullanıcıları olumsuz etkilemektedir.

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 6. Bölge [B.6] Fiziksel Yeterlilik Analizi

Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi bahçesinin güneyinde yer alan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, sık ağaçlık içerisindeki yürüme parkurlarını kapsayan alan 6. Bölge olarak tanımlanmıştır.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Genel olarak hastane bahçesinin kullanıcıları; doktor, hemşire, personel, hasta ve hasta yakınlarıdır. Kullanıcı yoğunluğu günün saatlerine göre değişkenlik göstermektedir.
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalar kullanılmıştır ancak bakımsızdır. Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik otopark yeri yeterli sayıdadır.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede mevcut bulunan otopark 150 araç kapasitelidir. Hastane bahçesinin haritasının bulunduğu yönlendirici tabelalar yeni olmasına rağmen yaşlılar için okunabilirliği ve anlaşılabilirliği yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Eucalyptus camaldulensis</i> (okaliptus), <i>Ligustrum vulgare</i> (kurtbağrı), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Pinus brutia</i> (kızılçam), <i>Pinus pinea</i> (fıstık çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos), <i>Schinus molle</i> (yalancı karabiber), <i>Thuja orientalis</i> (doğu mazısı)
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Yer döşemesi olarak asfalt beton ve kilit parke kullanılmıştır. Oturma elemanları ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup, konfor açısından olumsuzdur ve yetersizdir. Gölgeleme elemanları yetersizdir, otopark için gölgeleme elemanına yer verilmiştir. Aydınlatma elemanları yetersizdir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	Araçlara yönelik yer çizimleri bazı yerlerde silik olmasına rağmen mevcuttur. Alana ait etkinlik alanı bulunmamaktadır. İşlevi tanımlanmamış herhangi bir yapıya ya da unsura rastlanamamıştır.
Olumlu fiziksel özellikler	Bölge yoğun bir yeşil dokuya sahiptir. Bundan dolayı kuşların varlığı hissedilmektedir.
Olumsuz fiziksel özellikler	5. Bölge'nin güneyinde sık ağaçlık alan parçalanarak otopark olarak ayrılmıştır. Gelecekteki fiziksel gelişmeye bağlı olarak bölgenin yeşil dokusu zarar görebilme ihtimali bulunmaktadır.

Görseller



Şekil 18 [B.6] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019)

Bölge sessiz ve sakin olmakla birlikte alt bölgeler arasında en az kullanıma sahip olan bölgedir. Çift yönlü araç yolunda düzensiz park edilmiş araçlar gözlenmiştir. Kullanıcılara etki eden güneşlenme etkisi azdır.

Ege Üniversitesi Hastane Bahçesi 7. Bölge [B.7] Fiziksel Yeterlilik Analizi	
Bölgenin genel tanımı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi iç mekânı ve bulunan iç bahçeleri bölge 7 olarak tanımlanmıştır. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında bulunan iç bahçe analiz edilmiştir.
Kullanıcı analizi ve yoğunluğu	Anabilim Dalına ayrılmış iç bahçe kullanıcıları; hastalar ve yetkililer (görevliler) olmaktadır.
Fiziksel engelli kullanıcılara yönelik erişilebilirlik	Hastalar ve fiziksel engelli kullanıcılara yönelik rampalara yer verilmemiştir.
Fiziksel yeterliliğe ilişkin bilgiler	İç bahçede hastaların vakit geçirebilecekleri aktivitelere olanak sağlanmıştır ancak yetersizdir.
Bitkisel yeterliliğe ilişkin bilgiler	Bölgede bulunan bitki türleri şunlardır; <i>Casuarina equisetifolia</i> (demir ağacı), <i>Cupressus sempervirens</i> (akdeniz servisi), <i>Hedera helix</i> (duvar sarmaşığı), <i>Melia azedarach</i> (tesbih ağacı), <i>Pinus brutia</i> (kızılçam), <i>Pinus pinea</i> (fistik çamı), <i>Pittosporum tobira</i> (pitos).
Donatı ve olanaklara ilişkin bilgiler	Yer döşemesi olarak asfalt beton ve kilit parke kullanılmıştır. Oturma elemanları ergonomik ve antropometrik olarak uygunluğu kısmen başarılı olup, konfor açısından olumsuzdur ve yetersizdir. Gölgeleme elemanlarına yer verilmemiştir. Aydınlatma elemanları yetersizdir.
Bölgeye ait anlamsal ve işlevsel sorgulama	İç bahçede hastaların yararlanabileceği voleybol filesi (ağı) oluşturulmuştur.
Olumlu fiziksel özellikler	Anabilim Dalının hastaları için mahremiyet faktörünü de barındıran iç bahçe oluşturulmuştur.
Olumsuz fiziksel özellikler	Hastane yapısının ara bölümleri otopark olarak değerlendirilmiştir. İyileştirme bahçesi ilkelerine göre iç bahçe bütüncül olarak yetersizdir. Bitkisel tasarım eksiktir.
Görseller	



Şekil 19 [B.7] Bölgeye ait fotoğraflar (Özgün, 2019 – 2020) -EÜ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı içerisinde bulunan iç bahçenin mevcut durumu-

Hastaların farklı etkinlikler gerçekleştirebilmeleri için mekân yetersizdir. Özellikle bu iç bahçede toplu etkinlik alanlarına yer verilebilir. Mevsim şartları göz önünde bulundurularak üstü kapalı oturma gruplarıyla desteklenebilir. İşlevsel bir alan oluşturularak hastane bahçesine kazandırılabilir.

4.1.2. Hastane Bahçesindeki Zararlı Bitkiler

Fiziksel yeterlilik analizinde zararlı olan bitkiler etkileriyle beraber (Çizelge 7)'de gösterilmiştir. Teorik bilgiler için Garland & Barr (1998)'ın 'Toxic Plants & Other Natural Toxicants' adlı kitabından ve Birişçi vd. (2017)'den yararlanılmıştır.

Çizelge 7 Hastane bahçesinde saptanan zararlı olabilecek bitkiler tablosu

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi Zararlı Bitkiler		
Bitkinin Bilimsel adı – Genel Bilgiler	Zararlı Kısım	Zehirlenme Belirtisi
Schinus molle (yalancı karabiber) herdem yeşil geniş yapraklı ağaç, 10 – 15m boylanabilir. Çiçeklenme zamanı Haziran – Temmuz aylarıdır.	Meyveleri	Meyveleri yenildiğinde; mide ve bağırsaklarda tahribat, kusma, ishal, baş ağrısı ve halsizliğe neden olmaktadır.
Nerium oleander (zakkum) herdem yeşil geniş yapraklı çalı / ağaççık, maki topluluğunun tipik bitkisidir. Haziran – Kasım ayları arasında çiçekler açar.	Tüm bitki	Bitki yenildiğinde; bulantı, kusma, mide ağrısı, baş dönmesi, uyuşukluk, şuur kaybı, nabızda düzensizlik, felç ve ölüme sebep olabilmektedir. Yetişkinler için birkaç yaprak, çocuklar için ise hatta birkaç çiçek öldürücü olabilmektedir.
Hedera helix (duvar sarmaşığı) herdem yeşil çok yıllık tırmanıcı bitkidir. Çiçeklenme zamanı Eylül – Ekim aylarıdır.	Yaprakları ve meyveleri	Bitki yenildiğinde ağrılı nefes alma ve komaya sebep olmaktadır. Meyveleri çocuklar için çok tehlikelidir. Bitkinin özsuyu göz ve deri ile temas ettiği zaman tahriş eder ve kızarıklıklar meydana getirir.
Buxus sempervirens (şimşir) herdem yeşil, sık ve kısa dallı çok yıllık çalılardır. Çiçeklenme zamanı Mart – Nisan aylarıdır.	Yaprakları	Yaprakları yenildiğinde bulantı, kusma, ishal, mide ağrısı, solunum bozuklukları meydana gelir. Sara nöbetinde olduğu gibi kasılmalar ölüme sebep olabilir.
Quercus sp. (meşe) Meşeler; herdem yeşil ya da kışın yaprak döken bitkilerdir.	Meyveleri	Meyveler yenildiğinde; kabızlık, kanlı dışkıya neden olur ve böbreklerde tahribat yapar.
Aesculus hippocastanum (atkestanesi) yaprak döken geniş yapraklı ağaç, 30m kadar boylanabilir. Beyaz – açık sarı renkli çiçekleri yaz mevsimi başında açar.	Tohumlarıyla beraber tüm bitki	Yenildiğinde; özellikle çocuklarda, bulantı, kusma, ishal, halsizlik, kaslarda ani kasılma ve gevşemeler, hareketlerde dengesizlik, felç ve uyku haline sebep olur.
Robinia pseudoacacia (yalancı akasya) yaprak döken geniş yapraklı ağaç 20 – 25m boylanabilir. Mayıs – Haziran aylarında gösterişli ve hoş kokulu çiçekleri salkımlar halindedir. <i>R. p. 'Umbraculifera'</i> yuvarlak taç yapısıyla tercih edilen kültür bir formudur.	Kökleri, kabukların iç kısımları, yaprakları, meyve ve tohumları	Yenildiğinde; bulantı, kusma, ishal, yüzde kızarma, ağızda ve boğazda kuruma, göz bebeklerinde büyüme, karnın üst kısmında ağrı, sersemlik, uyuşukluk, ellerde ve bacaklarda soğuma ve hatta ölüm meydana gelebilir.
Melia azedarach (tespih ağacı) yaprak döken geniş yapraklı ağaç 15m boylanabilir. Gösterişli pembe – mor çiçekleri kurullar halindedir. Önce yeşil, olgunlaşınca koyu sarı olan meyveler kış boyu üzerinde kalır ve zehirlidir.	Yaprakları, çiçekleri ve özellikle meyveleri	Yenildiğinde; bulantı, kusma, kabızlık, kanlı ishal, kalp atışlarında zayıflama, nefes almada zorluk çekme, aşırı susuzluk, soğuk terleme, çenenin kilitlenmesi, uykusuzluk, kasılmalar ve felç meydana gelebilir. Çocuklar için 6-8 adet meyve öldürücü olabilmektedir.
Ligustrum vulgare (kurtbağrı) herdem yeşil geniş yapraklı çalı / ağaççık, 4 – 5m boylanabilir. Kurullar halindeki beyaz çiçekler Haziran – Temmuz aylarında açar.	Meyveleri ve yaprakları	Yenildiğinde; bulantı, kusma, vücut ısısında düşme, kalp atışlarında zayıflama, uyuşukluk hali, hareket etme zorluğu, bacaklarda felç ve göz bebeklerinde büyüme meydana gelebilir.

4.2. Gözlemler

4.2.1. Genel değerlendirme

Çalışmanın yöntemlerinden biri olan sistematik gözlem çalışması; mevcut durum analizinde alt bölgelere ayrılmış alanlarda gerçekleştirilmiştir. 2019 mayıs – haziran ve kasım – aralık aylarında her bir alt bölgede ayrı olarak hafta içi 20 dakika arayla 09:00 – 16:25 saatleri arasında gözlemler yapılmıştır. Gözlem; kullanıcıların hastane bahçesinin alt bölgelerini kullanma amacını saptayarak bahçenin olumlu ve olumsuz özelliklerini tespit etmek için yapılmıştır. Ayrıca yapılan sistematik gözlemlerde kullanıcıların davranışları gözlemlenmiştir. Bu davranış haritaları gözlemlenen kullanıcıların davranışlarına göre oluşturulmuştur. Bunlara bağlı olarak alt bölgelerde gözlem yapılırken kullanıcıların bulunduğu alanlar / mekanlar tercih edilmiştir. Kullanıcıların mekânlardaki öncelik ve farklı mekânlar (gölge, yarı açık vb.) ihtiyacını saptamak amacıyla çalışma kapsamında hava durumu bilgilerine de yer verilmiştir. Hava durumu bilgileri T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü’nün internet adresinden alınmıştır. Burada bahsi geçen sıcaklık bilgileri tasarım ilkelerini etkileyeceği varsayılarak ek bilgi olarak sunulmuştur.

Bölge 7 [B.7] Ege Üniversitesi Hastanesi’nin iç mekânı olduğu için sistematik gözlem dışı bırakılmıştır.

Hastane bahçesinin alt bölgelerinin gözlemleri sonucunda 2807 kadın ve 2455 erkek olmak üzere toplam 5262 kullanıcı gözlemlenmiştir. Bu kapsamda gözlemlenen kullanıcıların yaş dağılımları incelendiğinde, 3894 kullanıcının 19 – 59 yaş aralığında olduğu görülmüştür (Çizelge 8).

Çizelge 8 Kullanıcıların cinsiyet ve yaşlara göre dağılımı

Kadın				Erkek			
0 – 6	7 – 18	19 – 59	60 +	0 – 6	7 – 18	19 – 59	60 +
322	114	2.095	276	274	98	1.799	284
Toplam	2.807			Toplam	2.455		

Gözlemlenen kullanıcıların hastane bahçesindeki alt bölgelerdeki kullanımları genel olarak analiz edildiğinde; Bölge 2, Bölge 3 ve Bölge 4’ün daha fazla kullanılan üç alt bölge olduğu görülmüştür (Çizelge 9).

Çizelge 9 Kullanıcıların alt bölgeleri kullanım dağılımı

Bölge 1	Bölge 2	Bölge 3	Bölge 4	Bölge 5	Bölge 6
839	1.304	986	886	765	482

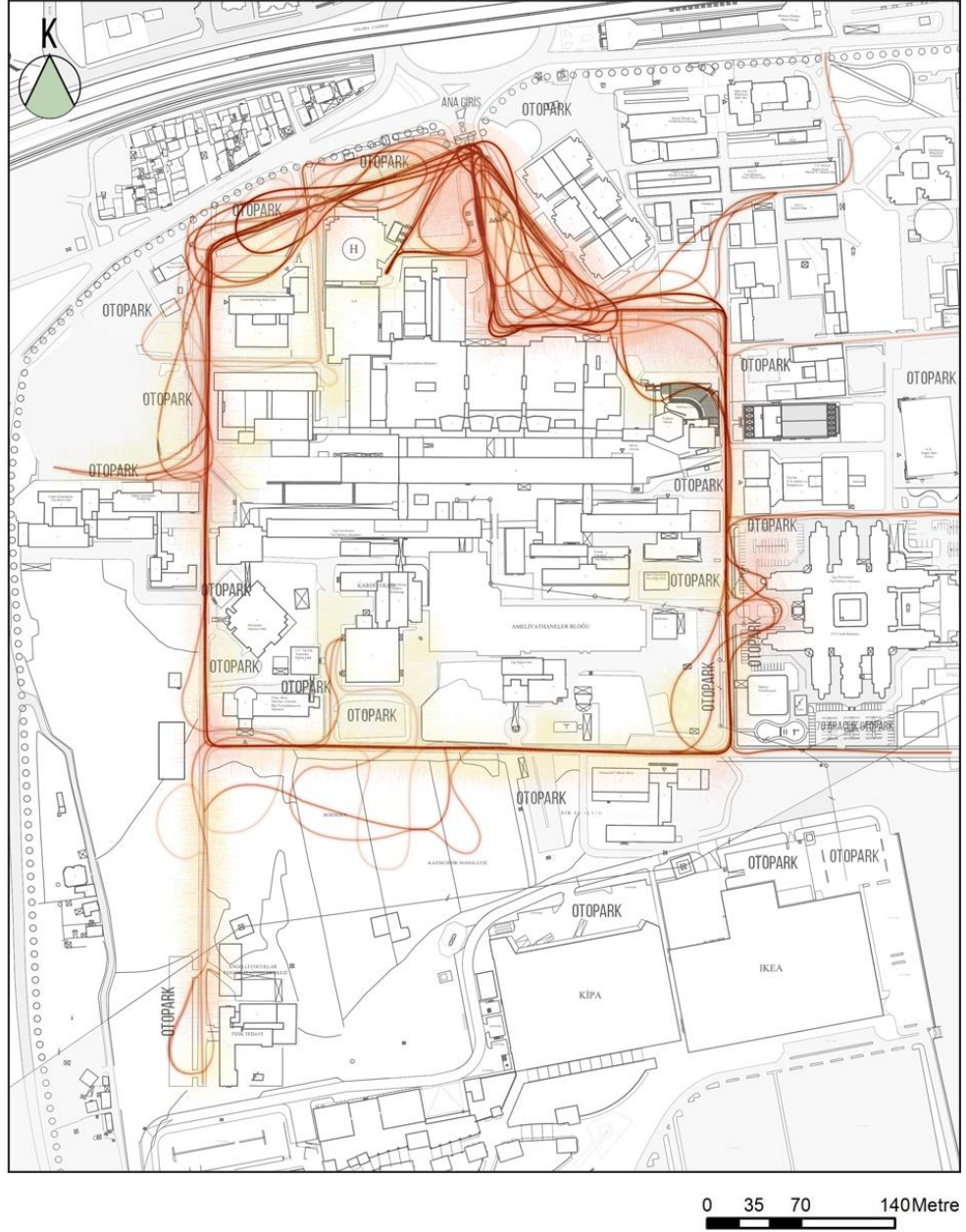
Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi’nde hareketli ve durağan aktiviteler olmak üzere farklı aktiviteler gözlemlenmiştir (Çizelge 10).

Çizelge 10 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi’nde gözlemlenen aktiviteler

Hareketli Aktiviteler	Durağan Aktiviteler
Yürüme	Oturma
Bisiklet sürme	Okuma
Fotoğraf çekme	Bekleme
Koşma	Sohbet
Kedi, kuş, köpek gibi hayvanlarla ilgilenme	Müzik dinleme
Oyun oynama	Telefonla konuşma
	Yeme – içme
	Sigara içme

4.2.2. Gözlemlenen bölgelerdeki yaya hareketleri

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN



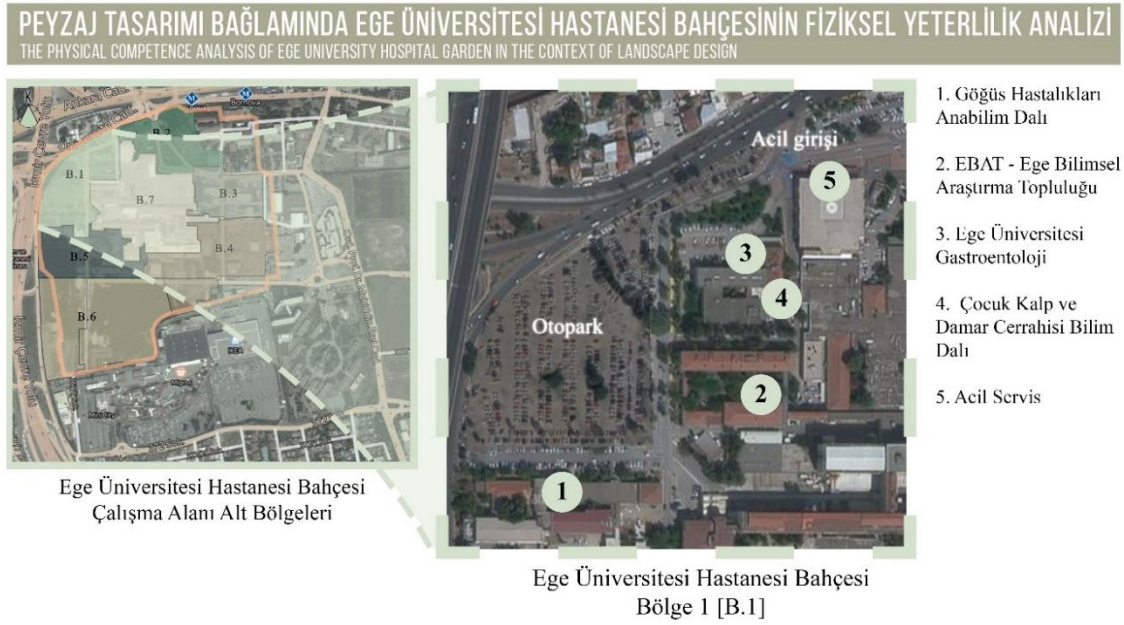
Açıklamalar

- Yaya hareketlerinin yoğun olduğu alanlar
- Yaya hareketlerinin seyrek olduğu alanlar

Şekil 20. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi kullanıcı hareketleri (Sistematik gözlemler ile saha analizleri sonucunda oluşturulmuştur)

4.2.3. Gözlemlenen bölgelerin değerlendirilmesi

4.2.3.1. [B.1] Bölge 1



Şekil 21 Çalışma alanında Bölge 1 [B.1] konumu ve hastane binaları

1. Bölge’de gerçekleştirilen sistematik gözlem çalışmasında; 446’sı kadın, 393’ü erkek olmak üzere toplam 839 kullanıcı gözlemlenmiştir. Bu alt bölgede kullanım yoğunluğu değerlendirildiğinde, Sabah 09:00 – 11:25 periyodunun saat 14:00 – 16:25 periyoduna göre daha yoğun kullanıldığı anlaşılmıştır (Çizelge 11).

Çizelge 11 [B.1] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi

Gözlem Tarihi	Gözlem Periyodu	Hava sıcaklığı	Kullanım Yoğunluğu	Hava sıcaklığı	Gözlem Periyodu
16.05.2019	09:00 – 09:20	18°C ☁	+	18°C ☁	14:00 – 14:20
24.05.2019	11:05 – 11:25	18°C ☁	+	18°C ☁	16:05 – 16:25
28.05.2019	10:40 – 11:00	20°C ☁	+	20°C ☁	15:40 – 16:00
03.06.2019	10:15 – 10:35	19°C ☁	+	19°C ☁	15:15 – 15:35
12.06.2019	09:50 – 10:10	22°C ☁	+	22°C ☁	14:50 – 15:10
20.06.2019	09:25 – 09:45	23°C ☀	+	23°C ☀	14:25 – 14:45
13.11.2019	09:00 – 09:20	24°C ☁	+	26°C ☁	14:00 – 14:20
21.11.2019	11:05 – 11:25	21°C ☁	+	22,5°C ☀	16:05 – 16:25
29.11.2019	10:40 – 11:00	20°C ☁	+	21,5°C ☁	15:40 – 16:00
02.12.2019	10:15 – 10:35	15°C ☁	Eşit	16°C ☁	15:15 – 15:35
06.12.2019	09:50 – 10:10	15°C ☁	+	17°C ☁	14:50 – 15:10
12.12.2019	09:25 – 09:45	15°C ☀	Eşit	17°C ☀	14:25 – 14:45

Kullanıcıların alt bölgede gerçekleştirdikleri aktiviteler incelendiğinde; bu bölgedeki kullanıcıların %43'ünün (362 kullanıcı) geçiş bölgesi olarak ya da otoparka park ettikten sonra hastaneye erişim amaçlı kullandığı saptanmıştır (Çizelge 12).

Çizelge 12 [B.1] Sistematik gözlem sonuçlarına göre kullanıcı aktivite dağılımı

Hareketli Aktiviteler				Durağan Aktiviteler				
Yürüme	Bisiklet sürme	Koşma	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
%43	%2	%2	%9	%13	%1	%9	%12	%9

Bölgede geniş bir alanda otopark bulunması sebebiyle sabah saatlerinde başlayan araç sirkülasyonu öğleden sonra da sürmektedir. Bu bölge genel anlamda hastane bahçesinde geçiş bölgesi olarak işlev görmektedir. İyileştirme bahçesi kapsamında değerlendirilebilecek, işlevsel ve fiziksel yeterliliğe sahip bir mekân tasarımı gözlemlenmemektedir.

Çizelge 13 [B.1] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

16 Mayıs 2019 09:00 – 09:20																		
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler					
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan			
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet
9	16	0	7	0	1	1	12	1	0	0	16	1	22	0	2	0	3	2
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																		
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																		
16 Mayıs 2019 14:00 – 14:20																		
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler					
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan			
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet
11	14	1	3	0	0	0	10	1	1	0	15	2	15	1	8	0	2	2
Toplam 29 kişi gözlemlenmiştir																		
Gözlemlenen diğer aktiviteler; banklarda uyuma, telefonla konuşma																		

Çizelge 14 [B.1] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

13 Kasım 2019 09:00 – 09:20																		
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler					
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan			
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet
10	14	0	6	0	0	1	14	1	0	0	10	4	16	5	3	0	1	2
Toplam 30 kişi gözlemlenmiştir																		
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																		

Çizelge 14 [B.1] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

13 Kasım 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri							Gözlemlenen Aktiviteler							
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek			Hareketli		Durağan					
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
3	16	0	17	0	0	0	18	5	0	0	7	6	12	2	7	0	4	8	3
Toplam 36 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; banklarda uyuma, telefonla konuşma																			

2019 kasım ayında yapılan düzenlemelerde, hastanenin acil kısmına doğru olan bölümde bulunan dinlenme mekânı kaldırılmıştır. Bu alan çim zemin olarak bırakılmıştır. Burada oturma grupları bulunmamaktadır. Kullanıcıların çim zemin üzerinde oturdukları gözlemlenmiştir. Ayrıca bu çim zemin kullanıcıların / ziyaretçilerin dinlendikleri mekân olarak kullanılmaktadır. Dolayısıyla donatı elemanlarının bu alan için gerekli olduğu ifade edilebilir. Özetle kullanıcıların dinlenebilecekleri mekanların yetersizliği gözlemlenmiştir.

Çizelge 15 [B.1] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

24 Mayıs 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
16	12	2	6	0	1	1	12	2	0	2	15	3	15	1	5	0	6	8	1
Toplam 36 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, hayvanlarla ilgilenme																			
24 Mayıs 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	16	0	6	0	0	0		2	1	0	13	1	13	2	2	0	1	6	4
Toplam 28 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, hayvanlarla ilgilenme																			

Çizelge 16 [B.1] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

21 Kasım 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
17	16	2	6	0	0	2	17	3	0	1	16	2	17	3	5	0	4	7	5
Toplam 41 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, hayvanlarla ilgilenme																			

Çizelge 16 [B.1] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

21 Kasım 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	12	0	7	0	0	0	14	2	0	0	9	1	16	2	1	0	4	2	1
Toplam 26 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, hayvanlarla ilgilenme																			

Bölgede hastaları taşıma amacıyla kullanılan ring sisteminin yol güzergahına, çeşitli araçların park etmesinden dolayı ring sisteminin işlevini engelleyen davranışlar gözlemlenmiştir.

Çizelge 17 [B.1] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

28 Mayıs 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	18	0	7	0	2	1	16	1	1	0	17	1	18	1	6	0	6	6	2
Toplam 39 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme, telefonla konuşma																			
28 Mayıs 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	14	1	8	0	0	0	14	1	0	0	15	0	20	0	3	0	3	3	1
Toplam 30 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme, telefonla konuşma																			

Çizelge 18 [B.1] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

29 Kasım 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
17	26	0	6	0	2	1	21	1	4	0	18	2	19	5	6	0	6	8	5
Toplam 49 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme, telefonla konuşma																			

Çizelge 18 [B.1] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

29 Kasım 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri							Gözlemlenen Aktiviteler							
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	14	0	12	0	1	0	18	2	0	0	13	1	17	2	5	0	4	5	2
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme, telefonla konuşma																			

Bölge hastane girişine oldukça yakındır. Bu alanın güneş etkisine açık bir alt bölge olduğu gözlemlenmiştir.

Çizelge 19 [B.1] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

3 Haziran 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	14	0	4	0	1	0	16	3	2	0	9	0	15	2	6	0	6	2	1
Toplam 31 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla konuşma, koşma																			
3 Haziran 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	18	1	3	0	1	0	14	4	1	1	10	2	13	2	8	0	4	6	0
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; koşma, bisiklet sürme																			

Çizelge 20 [B.1] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

2 Aralık 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	20	0	4	0	1	0	15	2	1	0	13	2	14	5	3	0	4	5	3
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla konuşma																			

Çizelge 20 [B.1] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

2 Aralık 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	16	0	7	0	0	0	15	4	1	0	8	5	13	2	8	0	4	6	0
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; koşma, bisiklet sürme																			

Bölgenin batısından geçen İzmir Çevre Yolu'nun ve hastane kavşağının sirkülasyonundan kaynaklanan gürültü unsuru gözlemlenmiştir. Dolayısıyla bu alanın gürültü kirliliğine müsait bir bölge olduğu ifade edilebilir. Gürültüyü azamiye indirgeyecek herhangi bir bitkisel tasarım bulunmamaktadır. İyileştirme bahçelerinin ilkeleri doğrultusunda bu bölgeye uygun bitkilerle bitkilendirme çalışması yapılmalıdır.

Çizelge 21 [B.1] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Haziran 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	10	3	6	0	2	0	16	1	1	0	13	0	16	4	6	0	4	7	3
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla konuşma, otomobil park etme																			
12 Haziran 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	14	1	9	0	1	1	14	4	1	0	11	3	7	2	9	0	5	8	2
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 22 [B.1] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

6 Aralık 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	20	3	7	0	1	0	17	3	1	0	14	4	16	4	6	0	4	7	3
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla konuşma, otomobil park etme																			

Çizelge 22 [B.1] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

6 Aralık 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	10	1	13	0	2	0	13	4	1	0	10	3	7	2	9	0	5	8	2
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

2019 yılında gerçekleştirilen düzenlemelerden önce B.1’de bulunan EÜ Hemşirelik Lojmanı, yeni düzenlemeler sonucunda kaldırılmıştır. Bulunduğu alandaki ağaçlar kaldırılarak otopark olarak düzenlenmiştir.

Çizelge 23 [B.1] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

20 Haziran 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
16	20	1	7	0	3	0	18	1	2	2	16	2	15	4	4	1	4	8	2
Toplam 44 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla ilgilenme, hayvanlarla ilgilenme																			
20 Haziran 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	12	3	9	0	2	1	12	2	2	0	13	2	14	3	9	0	7	7	1
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, banklarda uzanma																			

Çizelge 24 [B.1] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

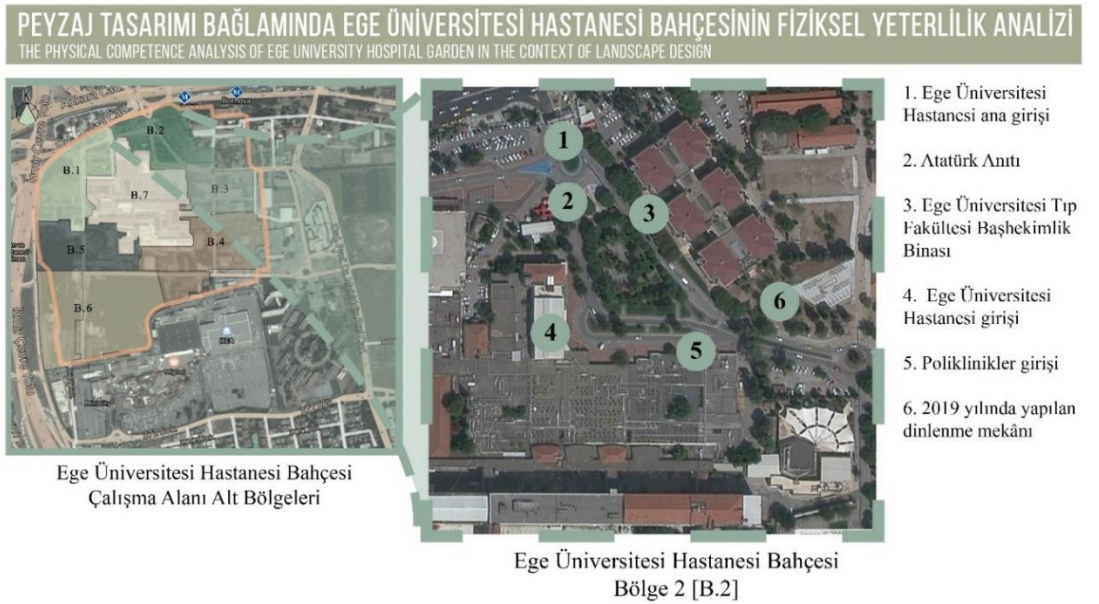
12 Aralık 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	18	2	3	0	2	0	16	2	4	0	13	1	15	4	4	1	4	8	2
Toplam 38 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla ilgilenme, hayvanlarla ilgilenme																			

Çizelge 24 [B.1] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

12 Aralık 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	20	0	6	0	1	0	15	3	2	0	17	2	14	3	9	0	7	7	1
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, banklarda uzanma																			

Bölgenin genel anlamda yeşil dokusu yetersizdir. Görsel anlamda olumlu özellik olarak öne çıkabilecek faktörler (ör. güzel bir manzara, doğal sesler olarak değerlendirilebilecek; rüzgâr, su, kuş sesleri) eksiktir. Kullanıcıların çevreyle etkileşim kurabilecekleri mekanlar oldukça yetersizdir.

4.2.3.2. [B.2] Bölge 2



Şekil 22 Çalışma alanında Bölge 2 [B.2] konumu ve hastane binaları

2. Bölge’de gerçekleştirilen sistematik gözlem çalışmasında; 665’i kadın, 639’u erkek olmak üzere toplam 1304 kullanıcı gözlemlenmiştir. Bu alt bölgede kullanım yoğunluğu değerlendirildiğinde, Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi’nin girişi olduğu için sabahdan başlayan yoğunluğun öğleden sonra da devam ettiği saptanmıştır.

Çizelge 25 [B.2] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi

Gözlem Tarihi	Gözlem Periyodu	Hava sıcaklığı	Kullanım Yoğunluğu	Hava sıcaklığı	Gözlem Periyodu
16.05.2019	09:25 – 09:45	18°C ☁	Eşit	18°C ☁	14:25 – 14:45
24.05.2019	09:00 – 09:20	18°C ☁	+	18°C ☁	14:00 – 14:20
28.05.2019	11:05 – 11:25	20°C ☁	Eşit	20°C ☁	16:05 – 16:25
03.06.2019	10:40 – 11:00	19°C ☁	Eşit	19°C ☁	15:40 – 16:00
12.06.2019	10:15 – 10:35	22°C ☁	+	22°C ☁	15:15 – 15:35
20.06.2019	09:50 – 10:10	23°C ☀	+	23°C ☀	14:50 – 15:10
13.11.2019	09:25 – 09:45	24°C ☁	Eşit	26°C ☁	14:25 – 14:45
21.11.2019	09:00 – 09:20	21°C ☁	Eşit	22°C ☀	14:00 – 14:20
29.11.2019	11:05 – 11:25	20°C ☁	+	21,5°C ☁	16:05 – 16:25
02.12.2019	10:40 – 11:00	15°C ☁	+	16°C ☁	15:40 – 16:00
06.12.2019	10:15 – 10:35	15°C ☁	Eşit	17°C ☁	15:15 – 15:35
12.12.2019	09:50 – 10:10	15°C ☀	+	17°C ☀	14:50 – 15:10

Gözlem esnasında periyotların kullanım yoğunlukları (Çizelge 25)'te gösterilmiştir.

Çizelge 26 [B.2] Sistematik gözlem sonuçlarına göre kullanıcı aktivite dağılımı

Hareketli Aktiviteler				Durağan Aktiviteler				
Yürüme	Bisiklet sürme	Koşma	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
%34	%1	%3	%8	%18	%0,5	%14	%16	%5,5

Kullanıcıların alt bölgedeki gerçekleştirdiği aktiviteler çeşitlidir. Hastane bahçesinin girişi olan bu bölgede; hastaneye yaya – araçla erişim ve 2019 yılında düzenlenmiş mekanlarda oturma, bekleme amaçlı kullandıkları saptanmıştır.

Çizelge 27 [B.2] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

16 Mayıs 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
18	22	2	10	0	4	2	18	5	2	2	16	3	25	5	12	1	6	6	1
Toplam 52 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, seyyar satış, telefonla görüşme																			

Çizelge 27 [B.2] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

16 Mayıs 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	20	2	15	0	2	1	17	6	1	2	21	1	19	2	8	0	10	10	2
Toplam 51 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, koşma																			

Çizelge 28 [B.2] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

13 Kasım 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	26	3	18	0	5	1	14	4	3	5	15	6	21	4	11	2	5	8	2
Toplam 53 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, seyyar satış, telefonla görüşme																			
13 Kasım 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	24	2	9	0	3	2	16	2	4	2	17	4	19	2	8	0	9	10	2
Toplam 50 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, koşma																			

Bölgede, hastane dışından gelen seyyar satıcı ve dilencilerin varlığı dikkat çekmiştir. Bu grupların, hastane bahçesindeki diğer kullanıcıları rahatsız ettiği gözlemlenmiştir. Ayrıca bu alt bölgenin kısmen de olsa güvensiz olduğu görülmüştür.

Çizelge 29 [B.2] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

24 Mayıs 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	32	2	13	0	3	2	25	5	1	1	22	3	13	6	8	0	9	9	2
Toplam 62 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme																			

Çizelge 29 [B.2] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

24 Mayıs 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
20	28	3	15	0	6	3	23	5	2	1	24	2	27	1	13	0	11	11	5
Toplam 66 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, koşma																			

Çizelge 30 [B.2] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

21 Kasım 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	28	6	15	0	2	2	23	3	6	1	19	4	13	5	7	0	9	8	2
Toplam 60 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme																			
21 Kasım 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	30	3	18	0	5	2	22	5	2	1	25	3	27	1	12	0	11	10	4
Toplam 65 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, koşma																			

Polikliniklere giriş, fakültelere ve çocuk hastanesine geçiş bölgesi olduğundan dolayı kullanımı çok yoğundur. Sabahın erken saatlerinde başlayan bu yoğun kullanım öğleden sonra da devam etmektedir.

Çizelge 31 [B.2] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

28 Mayıs 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
16	20	1	10	0	2	1	20	3	2	1	18	0	22	1	9	1	10	4	0
Toplam 47 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme, yeme içme																			

Çizelge 31 [B.2] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

28 Mayıs 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	26	2	9	0	2	2	17	4	1	1	19	1	20	1	5	0	4	5	1
Toplam 47 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 32 [B.2] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

29 Kasım 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	28	3	9	0	6	0	21	2	3	1	18	4	22	1	9	1	10	8	0
Toplam 55 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme, yeme içme																			
29 Kasım 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	24	4	9	0	4	1	18	3	2	0	17	3	20	1	5	0	4	5	1
Toplam 48 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

2019 kasım ayında yapılan düzenlemelerle oluşturulan dinlenme mekânında, oturma grupları kullanıcıların talebine cevap verememektedir.

Çizelge 33 [B.2] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

3 Haziran 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	26	1	14	0	4	2	24	1	2	2	19	2	24	6	11	0	6	8	1
Toplam 56 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme, gözlem yapma																			

Çizelge 33 [B.2] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

3 Haziran 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
17	18	3	10	7	3	2	25	1	1	3	20	0	15	1	9	0	6	8	1
Toplam 55 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 34 [B.2] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

2 Aralık 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	28	4	17	0	3	0	22	3	5	1	18	7	24	6	11	0	6	8	1
Toplam 59 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme, gözlem yapma																			
2 Aralık 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	20	3	7	0	1	0	15	2	4	1	19	3	15	1	9	0	6	8	1
Toplam 45 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

2019 yılında gerçekleştirilen düzenlemeler irdelendiğinde, donatı elemanları kısmen de olsa başarılı olduğu görülmüştür. Ancak güneşin rahatsız edici etkisine maruz kalan bir bölge olmasına rağmen gölgeleme elemanları yetersizdir. Ayrıca düzenlemelerde ağaçlandırma yetersizdir. Dolayısıyla bu alt bölgenin yeşil dokusu zayıftır.

Çizelge 35 [B.2] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Haziran 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	28	1	18	0	2	1	22	1	3	1	26	1	13	6	11	0	6	8	1
Toplam 57 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme, gözlem yapma																			

Çizelge 35 [B.2] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

12 Haziran 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
16	18	2	13	0	1	2	18	4	2	1	20	1	10	2	9	0	12	10	1
Toplam 49 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, bisiklet sürme																			

Çizelge 36 [B.2] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

6 Aralık 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	26	5	16	0	3	2	20	3	3	1	18	5	13	6	11	0	6	8	1
Toplam 55 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, koşma, telefonla görüşme, gözlem yapma																			
6 Aralık 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	24	4	13	0	3	2	16	2	4	2	19	4	10	2	9	0	12	10	1
Toplam 52 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, bisiklet sürme																			

B.2’de bulunan mekanlar rüzgâr, güneş, yağmur gibi olumsuz iklim etkilerine açıktır. Gölge amaçlı canlı ya da cansız elemanların ve donatı elemanlarının yetersiz olduğu saptanmıştır.

Çizelge 37 [B.2] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

20 Haziran 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	30	1	18	0	5	1	24	5	4	2	20	1	16	6	18	0	12	11	1
Toplam 62 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla görüşme																			

Çizelge 37 [B.2] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

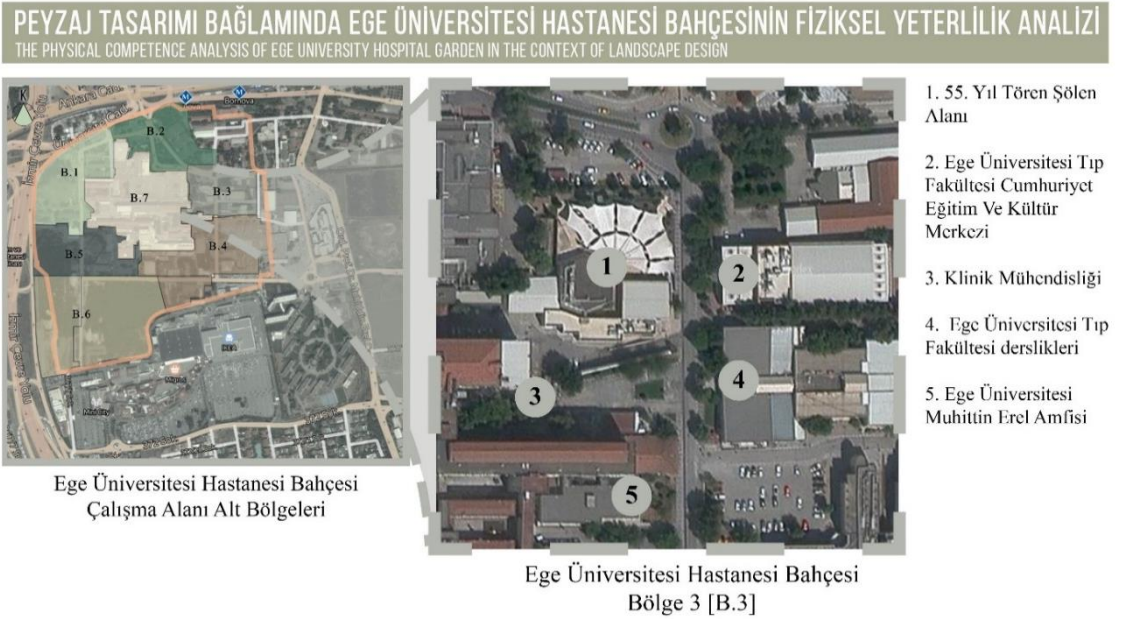
20 Haziran 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
18	22	0	13	0	5	2	19	1	2	0	23	1	17	4	8	0	8	9	1
Toplam 53 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 38 [B.2] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Aralık 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	26	2	16	0	8	2	17	2	5	1	20	3	16	6	14	0	12	9	1
Toplam 58 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, telefonla görüşme																			
12 Aralık 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
17	20	0	10	0	4	0	15	1	6	0	19	2	17	4	8	0	8	9	1
Toplam 47 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Bölgede bulunan su ögesi, 2019 yılında yapılan düzenlemelerde kaldırılmıştır. Gerçekleştirilen düzenlemenin tasarımı basit ve anlaşılır olması olumlu bir faktördür. Ancak tasarımda bulunan dik, sert aksların yerine yumuşak akslara yer verilerek ziyaretçilerin kullanımının kolaylaştırılabileceği düşünülmektedir. Görsel anlamda olumlu özellik olarak öne çıkabilecek faktörleri (ör. güzel bir manzara, doğal sesler olarak değerlendirilebilecek; rüzgâr, su, kuş sesleri) eksiktir.

4.2.3.3. [B.3] Bölge 3



Şekil 23 Çalışma alanında Bölge 3 [B.3] konumu ve hastane binaları

3. Bölge’de gerçekleştirilen sistematik gözlem çalışmasında; 560’i kadın, 426’sı erkek olmak üzere toplam 986 kullanıcı gözlemlenmiştir. Bu alt bölgede kullanım yoğunluğu değerlendirildiğinde, Sabah 09:00 – 11:25 periyodunun saat 14:00 – 16:25 periyoduna göre daha yoğun kullanıldığı anlaşılmıştır (Çizelge 39).

Çizelge 39 [B.3] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi

Gözlem Tarihi	Gözlem Periyodu	Hava sıcaklığı	Kullanım Yoğunluğu	Hava sıcaklığı	Gözlem Periyodu
16.05.2019	09:50 – 10:10	18°C ☁	+	18°C ☁	14:50 – 15:10
24.05.2019	09:25 – 09:45	18°C ☁	+	18°C ☁	14:25 – 14:45
28.05.2019	09:00 – 09:20	20°C ☁	+	20°C ☁	14:00 – 14:20
03.06.2019	11:05 – 11:25	19°C ☁	+	19°C ☁	16:05 – 16:25
12.06.2019	10:40 – 11:00	22°C ☁	+	22°C ☁	15:40 – 16:00
20.06.2019	10:15 – 10:35	23°C ☀	+	23°C ☀	15:15 – 15:35
13.11.2019	09:50 – 10:10	24°C ☁	+	26°C ☁	14:50 – 15:10
21.11.2019	09:25 – 09:45	21°C ☁	+	22,5°C ☀	14:25 – 14:45
29.11.2019	09:00 – 09:20	20°C ☁	Eşit	21°C ☁	14:00 – 14:20
02.12.2019	11:05 – 11:25	15°C ☁	+	16,5°C ☁	16:05 – 16:25
06.12.2019	10:40 – 11:00	15°C ☁	+	17°C ☁	15:40 – 16:00
12.12.2019	10:15 – 10:35	15°C ☀	+	17°C ☀	15:15 – 15:35

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi poliklinik girişi yanında olan bu bölge [B.3]; Çocuk hastanesi, tıp fakültesi derslikleri, diğer fakültelere geçiş bölgesi olduğu için kullanımı en yoğun ikinci alt bölgedir.

Çizelge 40 [B.3] Sistematik gözlem sonuçlarına göre kullanıcı aktivite dağılımı

Hareketli Aktiviteler				Durağan Aktiviteler				
Yürüme	Bisiklet sürme	Koşma	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
%35	%2	%2	%8	%14	%0	%15	%18	%6

Kullanıcıların alt bölgede gerçekleştirdikleri aktiviteler incelendiğinde; %35'inin (342 kullanıcı) alanın yalnızca geçiş bölgesi olarak kullandığı saptanmıştır (Çizelge 40). Ayrıca 55. Tören Şölen Alanı'nda bulunan amfi tiyatro, ziyaretçiler tarafından dinlenme mekânı olarak kullanılmaktadır.

Çizelge 41 [B.3] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

16 Mayıs 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	12	0	18	0	7	3	11	0	4	4	8	0	10	3	8	0	9	8	1
Toplam 37 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
16 Mayıs 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
12	24	1	10	0	6	1	19	1	6	2	12	0	16	5	8	0	9	5	2
Toplam 47 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 42 [B.3] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

13 Kasım 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
5	10	0	24	0	6	4	10	1	3	3	12	0	10	3	8	0	9	8	1
Toplam 39 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			

Çizelge 42 [B.3] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

13 Kasım 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	22	3	6	0	4	2	15	2	2	1	18	1	16	5	8	0	9	5	2
Toplam 45 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Bölgede sosyal etkileşim incelendiğinde küçük grup (3 – 5 kişi) kullanımının yoğun olduğu bir bölgeden bahsedilebilir. Sebebi çocuk hastanesine erişim sağlayan kullanıcıların bölgeyi geçiş amacıyla kullanması olarak saptanmıştır.

Çizelge 43 [B.3] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

24 Mayıs 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	20	0	11	0	2	1	18	2	2	0	14	1	11	1	3	0	4	5	1
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																			
24 Mayıs 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
17	22	1	13	0	2	1	23	1	2	2	18	4	14	1	6	0	4	5	2
Toplam 53 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 44 [B.3] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

21 Kasım 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	14	2	12	0	4	2	15	2	1	0	16	1	11	1	3	0	4	5	1
Toplam 41 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																			

Çizelge 44 [B.3] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

21 Kasım 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	24	1	15	0	3	0	25	1	4	0	20	2	14	1	6	0	4	5	2
Toplam 55 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Bölgedeki 55. Tören Şölen Alanı'ndaki amfi tiyatro; bekleme, oturma, sohbet, yeme – içme gibi aktiviteler amacıyla kullanılmakta olup gölgeleme elemanlarıyla beraber mahremiyeti sağlayan bir mekân olarak işlev görmektedir.

Çizelge 45 [B.3] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

28 Mayıs 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
16	20	0	6	0	2	2	20	2	1	0	15	0	19	5	6	0	5	9	3
Toplam 42 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																			
28 Mayıs 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
14	24	2	10	0	5	1	22	4	2	0	14	2	13	1	6	0	5	5	2
Toplam 50 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 46 [B.3] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

29 Kasım 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	18	0	9	0	3	1	19	0	1	0	18	0	19	5	6	0	5	9	3
Toplam 42 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																			

Çizelge 46 [B.3] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

29 Kasım 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	22	4	6	0	4	0	20	1	1	0	17	2	13	1	6	0	5	5	2
Toplam 45 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

B.3'te kullanıcıların yürüme ve bekleme aktivitelerini sergilediği gözlemlenmiştir.

Çizelge 47 [B.3] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

3 Haziran 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	20	2	13	0	6	2	18	1	3	1	13	1	20	1	5	0	6	11	2
Toplam 45 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, bisiklet sürme																			
3 Haziran 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	16	1	7	0	1	0	15	0	2	0	15	0	14	2	4	0	4	7	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 48 [B.3] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

2 Aralık 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	16	3	18	0	8	3	14	0	2	1	19	1	20	1	5	0	6	11	2
Toplam 48 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, bisiklet sürme																			

Çizelge 48 [B.3] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

2 Aralık 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	14	1	7	0	1	0	13	1	2	0	15	0	14	2	4	0	4	7	1
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Bölgede öğle saatlerine doğru kullanım yoğunluğu gözlemlenmiştir. Burada bulunan büfe sıklıkla kullanılmaktadır. B.3'teki geçiş yollarının 4. Bölge'de bulunan yemekhane ve kafeteryaya erişim amaçlı kullanıldığı izlenmiştir.

Çizelge 49 [B.3] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Haziran 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	14	2	14	0	4	0	18	1	4	0	9	0	15	1	6	0	7	12	1
Toplam 36 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme																			
12 Haziran 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	12	3	10	0	4	1	19	0	1	0	8	0	12	2	8	0	4	6	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, koşma																			

Çizelge 50 [B.3] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

6 Aralık 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	12	4	19	0	4	2	16	0	7	1	10	2	15	1	6	0	7	12	1
Toplam 42 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme																			

Çizelge 50 [B.3] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

6 Aralık 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	16	1	7	0	5	0	15	0	3	0	9	1	12	2	8	0	4	6	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, koşma																			

Ege Üniversitesi Hastanesi binasının, ara kullanılmayan bölümleri (binaların kenarlarındaki dar, ara bölümler) otopark olarak kullanılmaktadır. B.3 ve B.4’te bulunan bahsi geçen otopark alanları açıkça fark edilmektedir.

Çizelge 51 [B.3] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

20 Haziran 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
17	18	1	6	0	5	3	18	1	2	1	11	1	10	2	6	0	6	10	2
Toplam 42 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme																			
20 Haziran 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	16	0	4	0	3	0	15	1	4	0	10	0	15	3	2	0	4	9	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, koşma																			

Çizelge 52 [B.3] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

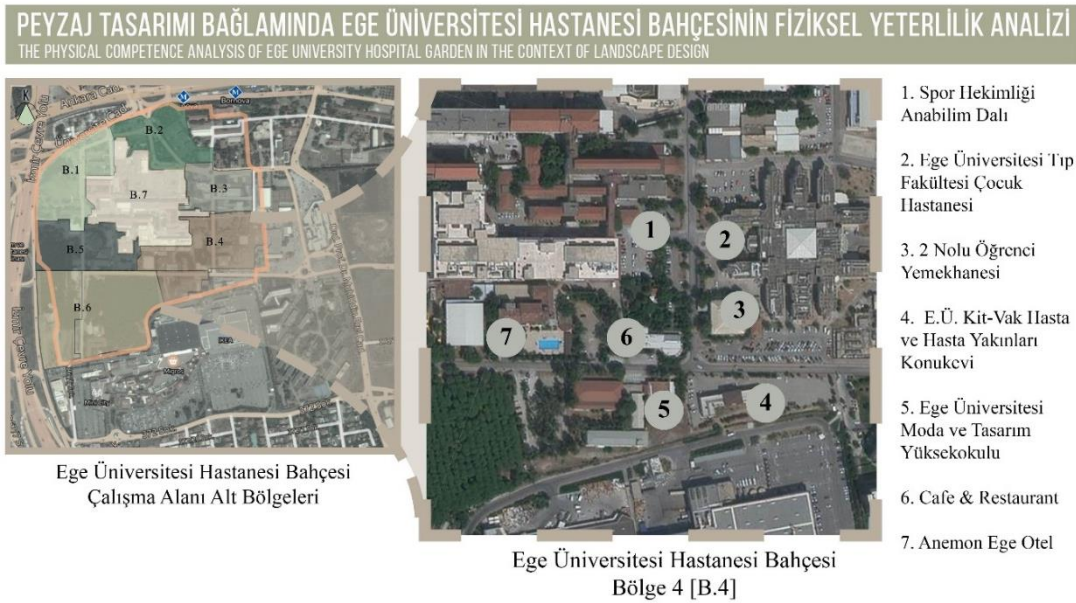
12 Aralık 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	16	2	6	0	6	2	14	1	3	1	10	2	10	2	6	0	6	10	2
Toplam 39 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme																			

Çizelge 52 [B.3] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

12 Aralık 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	20	0	3	0	4	0	14	1	5	0	9	1	15	3	2	0	4	9	1
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, koşma																			

Kullanıcıların çevreyle etkileşim kurabilecekleri mekanlar oldukça yetersizdir. Ek olarak bölgenin yeşil dokusu da yetersizdir. Görsel anlamda olumlu özellik olarak öne çıkabilecek herhangi bir faktör bulunmamaktadır.

4.2.3.4. [B.4] Bölge 4



Şekil 24 Çalışma alanında Bölge 4 [B.4] konumu ve hastane binaları

4. Bölge’de gerçekleştirilen sistematik gözlem çalışmasında; 464’si kadın, 422’si erkek olmak üzere toplam 886 kullanıcı gözlemlenmiştir.

Çizelge 53 [B.4] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi

Gözlem Tarihi	Gözlem Periyodu	Hava sıcaklığı	Kullanım Yoğunluğu	Hava sıcaklığı	Gözlem Periyodu
16.05.2019	10:15 – 10:35	18°C ☁	+	18°C ☁	15:15 – 15:35
24.05.2019	09:50 – 10:10	18°C ☁	+	18°C ☁	14:50 – 15:10
28.05.2019	09:25 – 09:45	20°C ☁	+	20°C ☁	14:25 – 14:45
03.06.2019	09:00 – 09:20	19°C ☁	+	19°C ☁	14:00 – 14:20
12.06.2019	11:05 – 11:25	22°C ☁	+	22°C ☁	16:05 – 16:25
20.06.2019	10:40 – 11:00	23°C ☀	+	23°C ☀	15:40 – 16:00

Çizelge 53 [B.4] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi (devamı)

13.11.2019	10:15 – 10:35	24°C ☁	+		26°C ☁	15:15 – 15:35
21.11.2019	09:50 – 10:10	21°C ☁	Eşit		22,5°C ☀	14:50 – 15:10
29.11.2019	09:25 – 09:45	20°C ☁	Eşit		21,5°C ☁	14:25 – 14:45
02.12.2019	09:00 – 09:20	15°C ☁	Eşit		16°C ☁	14:00 – 14:20
06.12.2019	11:05 – 11:25	15°C ☁	+		17,5°C ☀	16:05 – 16:25
12.12.2019	10:40 – 11:00	15°C ☀	Eşit		17°C ☀	15:40 – 16:00

Bu alt bölgede kullanım yoğunluğu değerlendirildiğinde, 2 No'lu yemekhane ve kafeteryaların bulunması sebebiyle öğle arasının yoğun olduğu görülmüştür. Ancak periyodik olarak incelendiğinde; Sabah 09:00 – 11:25 periyodunun saat 14:00 – 16:25 periyoduna göre daha yoğun kullanıldığı anlaşılmıştır (Çizelge 53).

Çizelge 54 [B.4] Sistematik gözlem sonuçlarına göre kullanıcı aktivite dağılımı

Hareketli Aktiviteler				Durağan Aktiviteler				
Yürüme	Bisiklet sürme	Koşma	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
%42	%1	%0	%10	%8	%0	%21	%17	%1

Kullanıcıların alt bölgede gerçekleştirdikleri aktiviteler incelendiğinde; %42'sinin (372 kullanıcı) geçiş bölgesi olarak ya da hastaneye erişim olarak kullandığı saptanmıştır.

Çizelge 55 [B.4] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

16 Mayıs 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	14	1	13	0	1	1	18	0	2	1	13	1	8	6	4	0	10	5	1
Toplam 37 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, oyun alanında oyun oynama																			
16 Mayıs 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	12	3	7	0	2	0	11	0	1	0	14	1	10	3	4	0	6	5	0
Toplam 29 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, koşma																			

Çizelge 56 [B.4] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

13 Kasım 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	12	0	15	0	2	0	14	0	4	1	11	2	8	6	4	0	10	5	1
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, oyun alanında oyun oynama																			
13 Kasım 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	14	2	10	0	1	0	12	1	2	1	14	1	10	3	4	0	6	5	0
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme, koşma																			

Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi'nin ön kısmında; dinlenme mekânı olarak değerlendirilebilecek oturma grupları bulunmaktadır. Burada; oturma, bekleme, sohbet aktiviteleri gözlemlenmiştir. Ayrıca burada çocukların oyun oynadığı oyun gruplarının bulunduğu alan bulunmaktadır.

Çizelge 57 [B.4] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

24 Mayıs 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	16	0	9	0	3	0	15	0	4	0	12	1	18	5	2	0	6	8	0
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, oyun alanında oyun oynama, koşma																			
24 Mayıs 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	12	0	10	0	4	0	15	0	5	0	8	0	17	2	6	0	2	8	0
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 58 [B.4] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

21 Kasım 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
12	20	1	12	0	5	0	18	1	4	0	15	2	18	5	2	0	6	8	0
Toplam 45 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, oyun alanında oyun oynama, koşma																			
21 Kasım 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	16	2	13	0	2	0	20	0	2	0	16	2	17	2	6	0	2	8	0
Toplam 42 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Hastanenin önünde canlı / cansız donatı elemanları eksiktir. Oturma gruplarının bulunduğu alanda gölgeleme elemanı bulunmamaktadır. Çocuk hastanesinin önünde yolun sınırını çizen duvarlar oturma amaçlı kullanılmaktadır.

Çizelge 59 [B.4] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

28 Mayıs 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
16	18	1	10	0	7	0	17	1	7	0	12	1	19	6	6	0	6	5	1
Toplam 45 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, oyun alanında oyun oynama																			

28 Mayıs 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	14	0	9	0	2	0	18	0	7	0	11	0	16	1	5	0	8	6	0
Toplam 38 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 60 [B.4] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

29 Kasım 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	16	2	13	0	6	0	18	1	6	0	13	0	19	6	6	0	6	5	1
Toplam 44 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, oyun alanında oyun oynama																			
29 Kasım 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	20	0	9	0	2	0	15	0	5	1	17	0	16	1	5	0	8	6	0
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Ege Üniversitesi 2 No'lu Yemekhane B.4'te bulunmaktadır. Özel kafeteryaları da bulunduran bölgede, öğle saatlerinde kullanım sabah saatlerine göre artmaktadır.

Çizelge 61 [B.4] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

3 Haziran 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	16	0	10	0	4	0	14	1	6	1	10	0	17	3	4	0	6	7	1
Toplam 36 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme																			
3 Haziran 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	14	0	10	0	2	0	13	0	3	1	11	0	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 30 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 62 [B.4] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

2 Aralık 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	14	2	12	0	3	1	12	1	6	3	10	1	17	3	4	0	6	7	1
Toplam 37 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme																			
2 Aralık 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	12	1	13	0	2	1	10	0	3	2	15	0	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Ege Üniversitesi Hastanesi binasının, ara kullanılmayan bölümleri otopark olarak kullanılmaktadır. B.3 ve B.4’te bulunan bahsi geçen otopark alanları açıkça fark edilmektedir.

Çizelge 63[B.4] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Haziran 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	18	0	9	0	3	6	13	0	4	3	11	0	8	2	4	0	8	7	1
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, telefonla konuşma																			
12 Haziran 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürtime	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	16	1	7	0	2	5	11	0	4	4	9	0	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Çizelge 64 [B.4] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

6 Aralık 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	16	2	13	0	7	2	16	0	8	3	10	0	8	2	4	0	8	7	1
Toplam 46 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, yeme içme, telefonla konuşma																			
6 Aralık 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	14	3	7	0	4	3	13	0	4	2	9	0	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma, sigara içme																			

Bölgede bulunan oturma grupları mekânın büyüklüğüyle ters orantılı olup kullanıcıların talebine cevap verememektedir.

Çizelge 65 [B.4] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

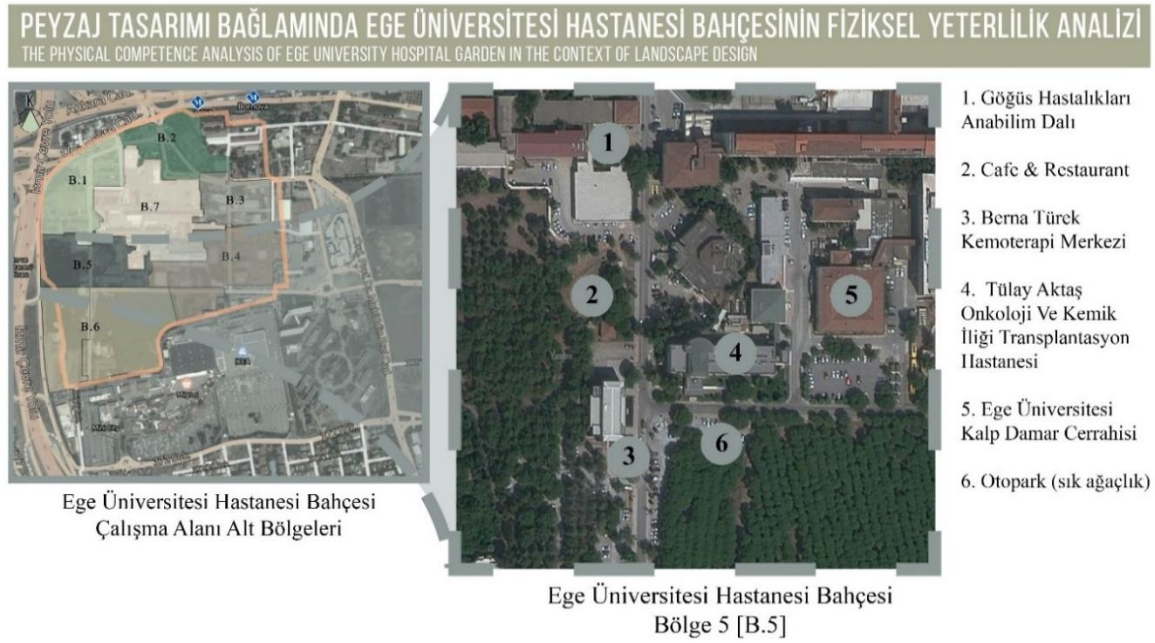
20 Haziran 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	16	1	10	0	4	5	12	0	3	4	10	0	10	2	4	0	8	7	1
Toplam 38 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, oyun alanında oyun oynama																			
20 Haziran 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	8	3	13	0	4	2	16	0	1	2	7	1	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 66 [B.4] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Aralık 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	14	2	10	0	6	1	12	0	5	2	9	1	10	2	4	0	8	7	1
Toplam 36 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, oyun alanında oyun oynama																			
12 Aralık 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	10	3	13	0	5	0	15	0	3	0	11	0	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Kullanıcıların çevreyle etkileşim kurabilecekleri mekanlar oldukça kısıtlıdır. B.4 güneyinde yeşil dokusu yüksek alanlar bulunmaktadır ancak bu alanlar ziyaretçiler tarafından daha az kullanılmaktadır.

4.2.3.5. [B.5] Bölge 5



Şekil 25 Çalışma alanında Bölge 5 [B.5] konumu ve hastane binaları

5. Bölge’de gerçekleştirilen sistematik gözlem çalışmasında; 425’i kadın, 340’ı erkek olmak üzere toplam 765 kullanıcı gözlemlenmiştir.

Çizelge 67 [B.5] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi

Gözlem Tarihi	Gözlem Periyodu	Hava sıcaklığı	Kullanım Yoğunluğu	Hava sıcaklığı	Gözlem Periyodu
16.05.2019	10:40 – 11:00	18°C ☁	Eşit	18°C ☁	15:40 – 16:00
24.05.2019	10:15 – 10:35	18°C ☁	+	18°C ☁	15:15 – 15:35
28.05.2019	09:50 – 10:10	20°C ☁	Eşit	20°C ☁	14:50 – 15:10
03.06.2019	09:25 – 09:45	19°C ☁	+	19°C ☁	14:25 – 14:45
12.06.2019	09:00 – 09:20	22°C ☁		22°C ☁	14:00 – 14:20
20.06.2019	11:05 – 11:25	23°C ☀	+	23°C ☀	16:05 – 16:25
13.11.2019	10:40 – 11:00	24°C ☁	+	26°C ☁	15:40 – 16:00
21.11.2019	10:15 – 10:35	21°C ☁	+	22,5°C ☀	15:15 – 15:35
29.11.2019	09:50 – 10:10	20°C ☁	+	21°C ☁	14:50 – 15:10
02.12.2019	09:25 – 09:45	15°C ☁	Eşit	16°C ☁	14:25 – 14:45
06.12.2019	09:00 – 09:20	15°C ☁	Eşit	17°C ☁	14:00 – 14:20
12.12.2019	11:05 – 11:25	15°C ☀	+	17°C ☀	16:05 – 16:25

Bu alt bölgede kullanım yoğunluğu değerlendirildiğinde, Sabah 09:00 – 11:25 periyodunun saat 14:00 – 16:25 periyoduna göre daha yoğun kullanıldığı anlaşılmıştır (Çizelge 67).

Çizelge 68[B.5] Sistematik gözlem sonuçlarına göre kullanıcı aktivite dağılımı

Hareketli Aktiviteler				Durağan Aktiviteler				
Yürüme	Bisiklet sürme	Koşma	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
%34	%0	%0	%11	%13	%0	%20	%12	%10

Kullanıcıların alt bölgede gerçekleştirdikleri aktiviteler incelendiğinde; kafeteryanın bulunduğu mekânın, dinlenme amacıyla kullanıldığı izlenmiştir. Ayrıca B.5, Bölge 1'e geçiş ve bu bölgede bulunan otoparka ulaşım amacıyla kullanılmaktadır.

Çizelge 69 [B.5] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

16 Mayıs 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	18	0	6	0	0	2	12	1	0	1	10	4	10	2	4	0	8	7	1
Toplam 30 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, oyun alanında oyun oynama																			
16 Mayıs 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	12	1	6	0	0	1	16	1	0	0	9	1	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 28 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 70 [B.5] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

13 Kasım 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
5	20	0	3	0	0	1	11	2	0	0	14	1	10	2	4	0	8	7	1
Toplam 29 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, oyun alanında oyun oynama																			
13 Kasım 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	14	0	3	0	0	1	14	0	0	1	9	0	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 25 kişi gözlemlenmiştir																			

Tülay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyonu Hastanesi önünde 20 kişilik banklar ve bir ahşap çardak bulunmaktadır. Kullanıcılar için yetersiz olduğu gözlemlenmiştir. Çünkü bu alan birçok anabilim dalının kullandığı ortak bir bölgedir.

Çizelge 71 [B.5] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

24 Mayıs 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	20	0	4	0	2	0	16	1	0	0	14	1	6	2	4	0	8	7	1
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, oyun alanında oyun oynama																			
24 Mayıs 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	12	0	4	0	0	0	8	5	0	0	7	2	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 22 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 72 [B.5] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

21 Kasım 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	22	0	4	0	1	0	14	2	0	0	17	1	6	2	4	0	8	7	1
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, oyun alanında oyun oynama																			
21 Kasım 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
5	18	0	6	0	0	0	16	1	0	0	10	2	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 29 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Berna Türek Kemoterapi Merkezi'nin yanında bulunan kafeterya, kullanıcıların dinlenme mekânı olarak işlev görmektedir.

Çizelge 73[B.5] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

28 Mayıs 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
12	16	1	4	0	2	0	15	3	0	0	10	3	6	2	4	0	8	7	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																			
28 Mayıs 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	20	0	3	0	0	1	13	1	0	2	12	3	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 74 [B.5] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

29 Kasım 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
12	20	2	6	0	2	0	18	3	0	1	15	1	6	2	4	0	8	7	1
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme																			
29 Kasım 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Duragan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	18	1	3	0	0	1	15	1	1	1	10	3	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Bu bölge ile B.6 sınırında sık ağaçlıkların tahrip edilmesiyle otopark oluşturulmuştur. Dolayısıyla B.5, araç sirkülasyonunun oldukça fazla olduğu bir bölgeye dönüşmüştür.

Çizelge 75 [B.5] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

3 Haziran 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
12	14	1	6	0	2	0	16	1	0	1	12	1	6	2	4	0	8	7	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
3 Haziran 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	12	0	6	0	0	1	14	3	0	0	8	1	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 27 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 76 [B.5] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

2 Aralık 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	18	2	4	0	2	0	15	1	1	0	11	3	6	2	4	0	8	7	1
Toplam 33 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
2 Aralık 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	16	1	7	0	1	0	13	2	0	0	13	3	13	1	3	0	11	3	2
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Ege Üniversitesi Hastanesi ana bina ve Kardiyoloji Anabilim Dalının arasındaki kullanılmayan bölümleri de otopark olarak kullanılmaktadır. Otopark alanları parçalı ve düzensiz bir şekilde yerleşkenin her bölümüne dağılmış durumdadır.

Çizelge 77 [B.5] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Haziran 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
15	12	1	6	0	3	0	14	2	2	0	12	1	11	2	4	0	8	7	1
Toplam 34 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
12 Haziran 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	22	1	7	0	2	0	18	2	2	1	14	1	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 40 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 78 [B.5] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

6 Aralık 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	18	2	6	0	3	0	16	2	2	0	13	1	11	2	4	0	8	7	1
Toplam 37 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
6 Aralık 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	20	2	7	0	1	0	14	4	0	0	15	4	11	1	3	0	11	3	2
Toplam 38 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Bölgede canlı / cansız donatı elemanlarının bakımları yapılmamıştır. Bu problem fiziksel engelli ziyaretçilerin bahçedeki kullanımını zorlaştırmaktadır. Bu bölgede bulunan engelli rampalarının kırık, tahribe uğramış ve kullanılmayacak durumda olduğu gözlemlenmiştir (Şekil 46).

Çizelge 79 [B.5] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

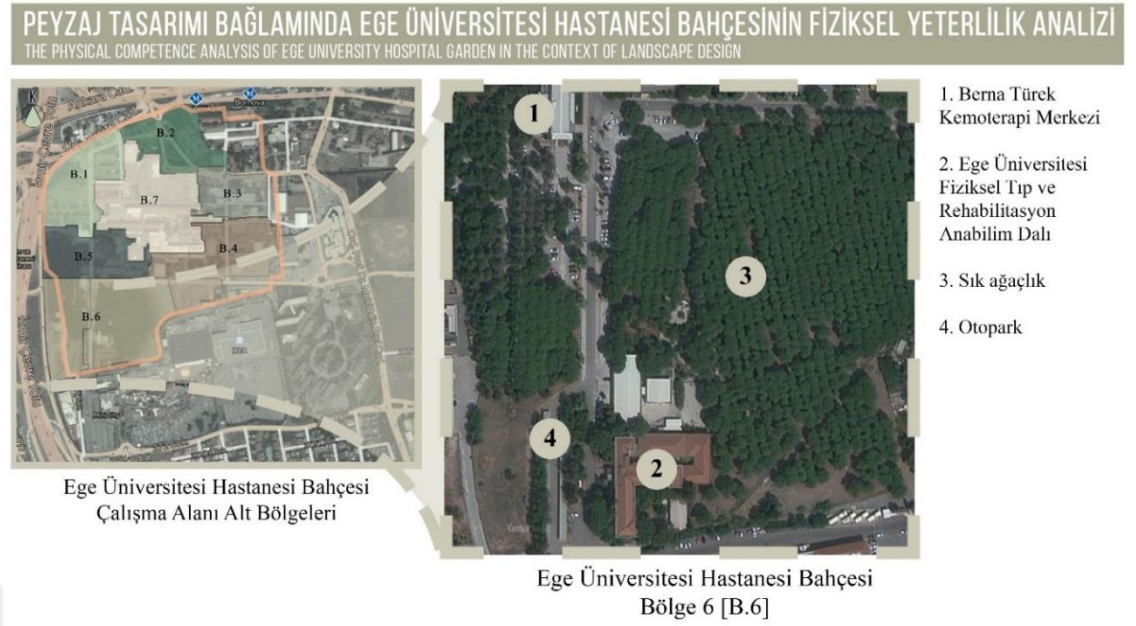
20 Haziran 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
13	16	0	3	0	1	0	16	2	0	1	9	3	11	2	4	0	8	7	1
Toplam 32 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
20 Haziran 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	14	0	4	0	0	1	15	1	1	0	10	1	10	1	3	0	11	3	2
Toplam 29 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 80 [B.5] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Aralık 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
12	18	1	4	0	2	0	14	3	0	0	11	5	11	2	4	0	8	7	1
Toplam 35 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, müzik dinleme																			
12 Aralık 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	14	0	3	0	0	0	13	2	1	0	8	2	10	1	3	0	11	3	2
Toplam 26 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Bölgenin genel anlamda yeşil dokusu yetersizdir. Görsel anlamda olumlu özellik olarak öne çıkabilecek faktörleri (ör. güzel bir manzara, doğal sesler olarak değerlendirilebilecek; rüzgâr, su, kuş sesleri) eksiktir. Kullanıcıların çevreyle etkileşim kurabilecekleri mekanlar oldukça yetersizdir.

4.2.3.6. [B.6] Bölge 6



Şekil 26 Çalışma alanında Bölge 6 [B.6] konumu ve hastane binaları

6. Bölge’de gerçekleştirilen sistematik gözlem çalışmasında; 245’i kadın, 237’i erkek olmak üzere toplam 234 kullanıcı gözlemlenmiştir. Gözlem esnasında periyotların kullanım yoğunlukları (Çizelge 81)’de gösterilmiştir.

Çizelge 81 [B.6] Kullanım yoğunluğu ve gözlem periyodu ilişkisi

Gözlem Tarihi	Gözlem Periyodu	Hava sıcaklığı	Kullanım Yoğunluğu	Hava sıcaklığı	Gözlem Periyodu
16.05.2019	11:05 – 11:25	18°C ☁	Eşit	18°C ☁	16:05 – 16:25
24.05.2019	10:40 – 11:00	18°C ☁	+	18°C ☁	15:40 – 16:00
28.05.2019	10:15 – 10:35	20°C ☁	+	20°C ☁	15:15 – 15:35
03.06.2019	09:50 – 10:10	19°C ☁	Eşit	19°C ☁	14:50 – 15:10
12.06.2019	09:25 – 09:45	22°C ☁	+	22°C ☁	14:25 – 14:45
20.06.2019	09:00 – 09:20	23°C ☀	+	23°C ☀	14:00 – 14:20
13.11.2019	11:05 – 11:25	24°C ☁	+	26°C ☁	16:05 – 16:25
21.11.2019	10:40 – 11:00	21°C ☁	+	22,5°C ☀	15:40 – 16:00
29.11.2019	10:15 – 10:35	20°C ☁	Eşit	21,5°C ☁	15:15 – 15:35
02.12.2019	09:50 – 10:10	15°C ☁	+	16°C ☁	14:50 – 15:10
06.12.2019	09:25 – 09:45	15°C ☁	Eşit	17°C ☁	14:25 – 14:45
12.12.2019	09:00 – 09:20	15°C ☀	+	17°C ☀	14:00 – 14:20

Bu alt bölgede kullanım yoğunluğu değerlendirildiğinde, bölgenin hastane bahçesindeki diğer alt bölgelere göre daha az kullanıldığı saptanmıştır.

Çizelge 82 [B.6] Sistematik gözlem sonuçlarına göre kullanıcı aktivite dağılımı

Hareketli Aktiviteler				Durağan Aktiviteler				
Yürüme	Bisiklet sürme	Koşma	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
%28	%0	%0	%10	%22	%1	%17	%15	%7

Kullanıcıların alt bölgede gerçekleştirdikleri aktiviteler incelendiğinde; burada bulunan Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı’na erişim amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı’nın önünde bulunan küçük mekânda; oturma, bekleme aktivitelerinin yüzdeliği yüksektir (Çizelge 82).

Çizelge 83 [B.6] ait 16 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

16 Mayıs 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	8	1	0	0	0	0	7	1	0	0	10	1	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 19 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			
16 Mayıs 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	12	0	0	0	0	0	8	3	0	0	5	2	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 18 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 84 [B.6] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

13 Kasım 2019 11:05 – 11:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	10	1	0	0	0	0	6	2	0	0	9	3	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 20 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			

Çizelge 84 [B.6] ait 13 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

13 Kasım 2019 16:05 – 16:25																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
5	8	0	3	0	0	0	5	2	0	0	6	3	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 16 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Hastane bahçesindeki Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nın bulunduğu bu alt bölge, kullanımı düşük bir bölgedir. Buraya ulaşım araç veya yaya olarak sağlanmaktadır (dinlenme mekanlarında bulunan oturma grupları rastgele konulmuş olup tekerlekli sandalyeler için uygun bir mekân oluşturulmamıştır. En basit anlamda iki oturma grubunun arasında bir tekerlekli sandalye mesafesi -1,5m- bulunmamaktadır).

Çizelge 85 [B.6] ait 24 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

24 Mayıs 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	10	3	6	0	0	1	10	2	0	0	9	6	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 28 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			
24 Mayıs 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	8	0	0	0	0	0	9	3	0	0	5	2	6	2	4	1	11	3	2
Toplam 19 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 86 [B.6] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

21 Kasım 2019 10:40 – 11:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	10	2	3	0	0	0	9	1	0	0	11	4	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 25 kişi gözlemlenmiştir																			

Çizelge 86 [B.6] ait 21 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

21 Kasım 2019 15:40 – 16:00																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	10	0	0	0	0	0	6	2	0	0	8	2	6	2	4	1	11	3	2
Toplam 18 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı bahçesinin önünde, hasta ve hasta yakınları için ayrılmış dinlenme mekanları yetersizdir (ör. konfor açısından oturma grupları yetersizdir).

Çizelge 87 [B.6] ait 28 Mayıs 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

28 Mayıs 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	12	2	0	0	0	0	10	6	0	0	6	2	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 24 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			
28 Mayıs 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	10	1	0	0	0	0	7	1	0	1	6	3	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 18 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 88 [B.6] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

29 Kasım 2019 10:15 – 10:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	12	2	0	0	0	0	5	5	0	0	7	5	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 22 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			

Çizelge 88 [B.6] ait 29 Kasım 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

29 Kasım 2019 15:15 – 15:35																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
6	10	3	0	0	0	0	7	3	0	0	5	4	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 19 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Ziyaretçilerin kullanabildiği tek mekânda herhangi tasarım unsuruna rastlanmamıştır. Düzenlenen bu mekân kullanıcılar için basit kalmaktadır (ör. bankların birbiriyle uyumsuz olması). Ayrıca insanların kullanabilecekleri mekanlar kısıtlıdır. Berna Türek Kemoterapi Merkezi'ne doğru giden yol üzerindeki kaldırımlar fiziksel engellilerin kullanabilecekleri durumda değildir.

Çizelge 89 [B.6] ait 3 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

3 Haziran 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
11	8	1	0	0	1	0	7	3	0	0	5	4	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 20 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			
3 Haziran 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	12	1	0	0	1	0	6	4	0	1	6	3	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 21 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 90 [B.6] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

2 Aralık 2019 09:50 – 10:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60 +	0-6	7-18	19-59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
10	12	2	3	0	0	0	8	4	0	0	10	5	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 27 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			

Çizelge 90 [B.6] ait 2 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

2 Aralık 2019 14:50 – 15:10																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	10	1	0	0	0	0	6	4	0	0	5	3	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 18 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

B.6, Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde yeşil dokusu en yüksek kalmış bölgedir. Buna rağmen sık ağaçlık alanlar tahrip edilerek otopark olarak kullanıma açılmıştır. Hastanede fiziksel gelişmeyle beraber yeşil dokunun zarar görmesini durdurmak amacıyla önlemler alınmalıdır.

Çizelge 91 [B.6] ait 12 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Haziran 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	8	2	0	0	1	1	4	4	0	0	3	5	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 18 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			
12 Haziran 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	10	1	3	0	1	0	6	4	1	0	6	5	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 23 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 92 [B.6] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

6 Aralık 2019 09:25 – 09:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0-6	7-18	19-59	60+	0-6	7-18	19-59	60+	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
7	8	2	0	0	0	0	5	4	0	0	3	5	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 17 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			

Çizelge 92 [B.6] ait 6 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

6 Aralık 2019 14:25 – 14:45																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
5	10	1	3	0	0	0	4	4	0	0	5	6	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 19 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

B.6’da hastanenin önünde 150 araçlık otopark bulunmaktadır. Trafik akışını engelleyecek davranışlara rastlanmamıştır. Bahçede büfe / kafeterya bulunmamaktadır.

Çizelge 93 [B.6] ait 20 Haziran 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

20 Haziran 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
5	8	2	3	0	1	0	8	3	0	0	5	1	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 18 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			
20 Haziran 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
9	10	0	3	0	0	1	10	2	0	0	6	3	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 22 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

Çizelge 94 [B.6] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri

12 Aralık 2019 09:00 – 09:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
3	6	1	3	0	1	0	3	3	0	0	2	4	5	2	8	0	4	6	1
Toplam 13 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; sigara içme, değnek ile yürüme, telefonla görüşme																			

Çizelge 94 [B.6] ait 12 Aralık 2019 sistematik gözlem çalışması verileri (devamı)

12 Aralık 2019 14:00 – 14:20																			
Sosyal Etkileşim					Kullanıcı Bilgileri								Gözlemlenen Aktiviteler						
Tek Kişi	İki Kişi	Paralel Kişi	Küçük Grup	Büyük Grup	Kadın				Erkek				Hareketli		Durağan				
					0- 6	7- 18	19- 59	60 +	0- 6	7- 18	19- 59	60 +	Yürüme	Diğer	Oturma	Okuma	Bekleme	Sohbet	Diğer
8	8	0	4	0	0	0	7	3	1	0	3	6	6	2	4	0	11	3	2
Toplam 20 kişi gözlemlenmiştir																			
Gözlemlenen diğer aktiviteler; telefonla konuşma																			

B.6'nın yeşil dokusu bu bölgeyi görsel anlamda olumlu kılmaktadır. Özellikle kuş sesleri, sessiz, sakin olan bir bölge olması sebebiyle kullanıcılar için kolaylık ve mahremiyet duygusunu karşılamaktadır. Kullanıcıların çevreyle etkileşim kurabilecekleri mekanlar bulunmaktadır ancak bu mekanlar kullanıcılar için basitçe düzenlenmiştir.

4.3. Gözlem ve Puantaj Tablosu

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde analiz ve gözlem aşamalarında Sakıcı (2009) tarafından hazırlanan gözlem formu – puantaj tablosundan (Ek. 1) faydalanılmıştır. 2019 yılında; farklı ay, gün ve saatlerde birden fazla ziyaret edilmiş olan Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi bahsi geçen bu gözlem formu – puantaj tablosuna göre doldurulmuştur.

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'ndeki alt bölgeler için puanlamalar yapıldıktan sonra formdaki tüm değerlendirme sonuçlarının başarı yüzdeleri hesaplanmış ve çıkan sonuçlar; %0 – 30 ise başarısız, %30 – 45 ise yetersiz, %45 – 60 ise kısmen başarılı, %60–85 ise başarılı, %85–100 ise çok başarılı olacak şekilde değerlendirilmiştir. Formdaki genel olarak tasarım kriterlerinin değerlendirilmesinde; mevcut değil: 0, mevcut, olumsuz: 1, mevcut, kısmen olumlu: 2, mevcut, olumlu: 3 olacak şekilde puanlamalar yapılmıştır. Puanlamalar araştırmacı gözlemine dayalı olarak yapılmıştır. Araştırmacının gözlemlerinin tez çalışması kapsamında güvenilirliğini arttırmak amacıyla çeşitli görsel veriler, uydu görüntülerinden yararlanılmıştır. Puantaj tablosundaki puanların nesnel oluşunu desteklemek amacıyla saha gözlemlerinin yapıldığı süreç boyunca tüm alt bölgeler yerinde fotoğraflanmış ve fotoğraflarla ilişkili gerekli açıklamalar yapılmıştır.

Çalışma alanı, tablodaki; alan – konum, konfor – bakım, güvenlik ve emniyet, malzeme seçimi, etkinlik – mekân, duyuşal uyurım, arazi morfolojisi,

bitki, yaban hayatı, su, vurgu noktaları, mimari elemanlar, ulaşım, peyzaj tasarımı başlıkları altında belirlenen niteliklere puanlar verilmiştir.

4.3.1. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'ne Ait Bulgular

4.3.1.1. Alan ve konum

Hastane bahçesindeki; acil giriş kapıları ve yol güzergahı B.1'de, ana giriş ise B.2'de bulunmaktadır.



Şekil 27 [B.1] Hastane acil girişi -soldaki- ve [B.2] ana girişi -sağdaki- (Özgün, 2019)

Bu bölgeler hastane bahçesine girer girmez kullanıcılar tarafından görülmektedir.

En yoğun kullanıma sahip bölgelerden biri olan B.1'in büyük bir parçasını otoparklar oluşturmaktadır. Bu bölgedeki hemşirelik lojmanı, 2019 yılındaki düzenlemelerle kaldırılmış asfalt beton kullanılarak otopark yapılmıştır.



Şekil 28 Ege Üniversitesi Hemşirelik Lojmanı -eski- (Özgün, 2019)



Şekil 29 Ege Üniversitesi Hemşirelik Lojmanı kaldırılıp otopark olan alan (Özgün, 2019)

Buna bağlı olarak bölgenin yeşil dokusu tahrip edildiği (Şekil 29)'de görülmektedir.

4.3.1.2. Konfor ve bakım

Genel olarak değerlendirildiğinde Ege Üniversitesi Hastane bahçesinin canlı / cansız donatı elemanlarının bakımlılığı yetersizdir. Ayrıca alt bölgelerde oturma gruplarında konfora ait olumsuzluklar bulunmaktadır (ör. oturma gruplarının sırt ve kolluklarının olmaması).



Şekil 30 [B.1] -solda- ve [B.5] -sağda- oturma grupları (Özgün, 2019)

4.3.1.3. Güvenlik ve emniyet

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi kamusal bir alan olarak dışarıdan ziyaretçilere açıktır. B.4'te çocuk oyun alanı tellerle çevrelenmiş ve güvenlik bu şekilde sağlanmaya çalışılmıştır. B.7 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na ait iç bahçe sınırlarla çevrilidir.



Şekil 31 [B.4]'de bulunan çocuk oyun alanı ve [B.7] iç bahçe (Özgün, 2019)

4.3.1.4. Malzeme seçimi

Genel olarak hastane bahçesinde sert ve yumuşak doku oranına dikkat edilmemiştir. Hastane bahçesinde fiziksel olarak genişleyen otoparklar çoğaldıkça beton asfalt kullanımı artmış bununla birlikte yeşil doku tahrip edilmiştir. Ayrıca kurak bir mevsim geçiren bu bölgede su beklentisi yüksek olan çim zeminlere daha fazla yer verilmiştir. Bu durum ilkeler kapsamında tasarımda göz ardı edilmiştir.



Şekil 32 [B.2] alt ve [B.3] üst fotoğraflar fiziksel olarak sert ve yumuşak dokunun algılanabilirliği (Özgün, 2019)

4.3.1.5. Etkinlik – Mekân (sosyal ortam çeşitliliği)

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde mekân çeşitliliği sunan bölgeler arasında B.2 ve B.3 örnek gösterilebilir. B.2 içinde hastanenin ana girişini kapsaması ve 2019 yılında yapılan yeni tasarım çalışmasıyla farklı mekanlar oluşturulmuştur. B.3'te bulunan 55. Tören Şölen Alanı'nda bulunan amfi tiyatro, arazi morfolojisinin hareketli olmasını sağlamış olup ve gölgeme elemanlarıyla beraber açık, yarı açık, kapalı mekân çeşitliliği sunmaktadır. Ayrıca 55. Tören Şölen Alanı'nda toplu gösterilere ve grup etkinliklerine de yer verilmektedir.



Şekil 33 [B.3]-üst- ve [B.2] -alt- ait sosyal ortam çeşitliliği (Özgün, 2019)

Genel olarak bahçede fiziksel egzersiz ve spor alanları, hobi bahçesi, kış bahçesi, hortikültürel bahçe ya da terapi bahçeleri kavramlarına rastlanmamaktadır (Şekil 30), (Şekil 31), (Şekil 32) ve (Şekil 33).

4.3.1.6. Duyusal uyandırma

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi etrafındaki; İzmir Çevre Yolu, Üniversite Caddesi, Ankara Caddesi olmak üzere kullanımı yoğun olan caddeler bazı bölgeleri trafik gürültüsüne maruz bırakmaktadır. Bu sebeple bu bölgelerde doğal sesler (kuş, su, rüzgâr gibi) mevcudiyeti anlaşılamamaktadır.

Genel olarak hastane bahçesinde işitsel olarak duyu organlarına hitap eden düzenlemelere yer verilmemiştir.



Şekil 34 [B.5] Tulay Aktaş Onkoloji ve Kemik İliği Transplantasyonu Hastanesi önü (Özgün, 2019)

4.3.1.7. Arazi morfolojisi

B.3 ve B.4'te ana hastane binasının ara bölümleri otopark olarak kullanılmaktadır. Bu bölümler, çok yüksek olmamakla birlikte kot farkı olan bölgelerdir. Ayrıca Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin alt bölgelerinden B.3'te bulunan 55. Tören Şölen Alanı'ndaki amfi tiyatro, arazi morfolojisindeki hareketliliklere örnek gösterilebilir (Şekil 33).



Şekil 35 [B.4] Hastanenin ara bölgeleri otopark olarak kullanılmaktadır (Özgün, 2019)

4.3.1.8. Bitki



Şekil 36 [B.2] Poliklinikler girişinin karşısındaki mekân (Özgün, 2019)

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nde farklı bitkilere yer verilmiştir (40 farklı bitki türü tespit edilmiştir). Ancak hastane bahçelerinde, kullanıcılar için yeşil doku çok önemlidir. Dolayısıyla genel olarak hastane bahçesindeki yeşil doku artırılmalı, bakımına da önem verilmelidir.

Örneğin, otoparklarda bitkisel tasarım oldukça yetersizdir. Bu beton alanları uygun bitkilerle yeniden bitkisel tasarım yapılmalıdır. Ayrıca hastane bahçesinde zararlı bitkiler tespit edilmiştir. Bu bitkilerin yakınında uyarıcı tabelalar kullanılmalıdır (Şekil 36) (Şekil 38).

4.3.1.9. Yaban hayatı



Şekil 37 Hastane bahçesindeki yaban hayatı (Özgün, 2020)



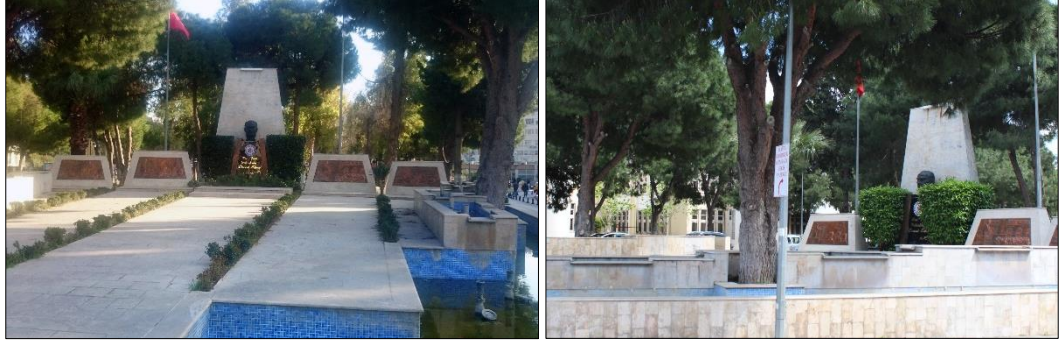
Şekil 38 Hastane bahçesindeki kuşlar (Özgün, 2020)

Kentin iç içe olmasına rağmen hastane bahçesi birçok yaban hayatına ev sahipliği yapmaktadır. Hastane bahçesinde kuş, köpek, kelebek, kedi gibi hayvanlar gözlemlenmiştir. Hastanenin yeşil dokusu, yaban hayatının devamlılığı için çok önemlidir (Şekil 37) (Şekil 38).

Arazi analizlerinde yaban hayatında bulunan kuşlara rastlanmıştır. Hastane bahçesinde doğal seslere sebep olan bu kuşlardan bazıları şunlardır; *Streptopelia decaocto* (kumru), *Psittacula krameri* (yeşil papağan), *Corvus frugilegus* (ekin kargası), *Pica pica* (saksağan), *Passer domesticus* (serçe), *Erithacus rubecula* (kızılgerdan), *Parus majör* (büyük baştankara), *Turdus merula* (karatavuk kuşu).

4.3.1.10. Su

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi ana girişinde Atatürk Anıtı'nın etrafında hareketli su ögesi bulunmaktaydı. 2019 yılında yapılan düzenlemelerde bu su ögesi kaldırılmıştır.



Şekil 39 [B.2]'de ana girişte bulunan Atatürk Anıtı -eski- (Özgün, 2019)



Şekil 40 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi [B.2] Atatürk Anıtı yeni düzenlenmiş hali (Özgün, 2020)

Uygulamalardan sonraki yapılan saha analizlerinde; öncesinde B.2'de personel otoparkı olarak kullanılan alan, dinlenme mekânı olarak düzenlemiştir. Ayrıca burada kuru havuza yer verilmiştir (Şekil 39) (Şekil 40) (Şekil 41).



Şekil 41 [B.2]'de bulunan dinlenme mekânı ve kuru havuz (Özgün, 2020)

4.3.1.11. Vurgu noktaları (Landmark)



Şekil 42 [B.4] Kafeterya ve 2 No'lu yemekhane (Özgün, 2019)

Hastane bahçesinde, bahçeyi tanımlayan ve yönlendiren tabelalar kullanılmıştır. Ancak farklı mimari elemanlara yer verilmemiştir. Vurgu noktası en yüksek bölge olarak yalnızca B.2'deki hastanenin ana girişi gösterilebilir.

4.3.1.12. Mimari elemanlar

Hastane bahçesinin ana girişinde Atatürk Heykeli bulunmaktadır. 2019 yılında heykelin etrafında çiçeklikler ile düzenlemeler yapılmıştır. Diğer alt bölgelerde heykel gibi plastik öğelere rastlanmamıştır (Şekil 43).



Şekil 43 [B.2]'de bulunan Atatürk Heykeli ve yer döşemesinde kuzey yönü işareti (Özgün, 2020)

4.3.1.13. Ulaşım

Ege Üniversitesi Hastane bahçesinde araç yolları, ana aks halinde hastane binasının etrafında dolaşmaktadır. Yaya yolları ise bu yolun kenarlarında kaldırımlar aracılığıyla ulaşımı sağlamaktadır.



Şekil 44 Hastane bahçesinde ulaşımı sağlayan yollar ve kaldırımlar (Özgün, 2019)

(Şekil 44)'teki yol, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'na ulaşan yolu panoramik olarak göstermektedir. Kaldırımlara park edilen araçlar fiziksel engelli ziyaretçilere kullanımda zorluk çıkarmaktadır. Ayrıca bu yol üzerinde bakımsız donatı elemanları bulunmaktadır.



Şekil 45 Hastane bahçesindeki yollar ve kullanılan tanıtıcı – yönlendirici panolar (Özgün, 2019)

Hastane bahçesinde ulaşım ağı gidiş ve dönüş olmak üzere çift şeritlidir. Bunlara ek olarak ring sisteminin kullandığı ayrılmış bölgelerde yer çizgileri bulunmaktadır (Şekil 45).



Şekil 46 [B.6] ve [B.5] alanlarında ulaşım ağı üzerine fiziksel engelli kullanıcılara yönelik kaldırımlarda rampaların problemleri -solda ve ortada- ve [B.1] hastane içerisindeki ring sistemine engelleyen araç park etme problemi -sağda- (Özgün, 2019)

Hastane bahçesindeki kaldırımlar fiziksel engelli ziyaretçilerin kullanımına uygun değildir. B.5 ve B.6’da bulunan kaldırımlar bakımsızdır ve kullanımı zorlaştırmaktadır. Ayrıca kullanıcılar tarafından B.1’deki ring sisteminin devamlılığını engelleyen davranışlar gözlemlenmiştir (Şekil 46).

4.3.1.14. Peyzaj tasarımı



Şekil 47 2019 yılındaki [B.2]’deki düzenlemeler (Özgün, 2020)

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi genel olarak tasarım kaygısı olmadan düzenlenmiştir. Ziyaretçilerin kullanımları ya da ihtiyacı göz ardı edilmiştir.

Arazi plastiği, hastanenin ek binalarının yapılmalarına göre şekillenmiştir. 2019 yılında gerçekleştirilen yeni düzenlemelerle birlikte B.2 ve B.3'te farklı tasarımlara yer verilmiştir.

4.3.2. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nin Gözlem – Puantaj Tablosu Değerlendirilmesi

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi yapılan analiz ve gözlemler sonucunda; puanlandırılmış ve alt bölgelerin başarı yüzdeleri oluşturulmuştur. Sonuç olarak 7 bölgenin ortalaması %35,1 olarak saptanmıştır. Buna göre hastane bahçesinin, mevcut fiziksel durumunun yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır (Çizelge 95).

Çizelge 95. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi alt bölgelerinin gözlem – puanaj tablosu yardımıyla terapötik açıdan değerlendirilmesi

*Açıklamalar: 0- yok, 1- az, 2- Orta, 3- Çok (Sakıcı, 2009).

Tasarım Kriterleri	Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi Alt Bölgeleri						
	B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6	B.7
A. Alan – Konum							
Manzarası güzel mi?	0	1	1	1	1	2	0
Hastane şehir merkezinden uzak mı?	2	2	2	2	2	2	2
Bahçe hasta odalarından görülebiliyor mu?	1	1	1	1	1	2	2
Hastaneye girer girmez bahçe görülüyor mu?	2	3	0	0	0	0	0
B. Konfor – Bakım							
Bahçe yeterince bakımlı gözüküyor mu?	1	2	1	1	0	0	0
Kullanılan donatılar konforlu mu?	0	2	0	0	1	1	1
Oturma elemanlarının sırt ve kollukları var mı?	0	1	0	1	1	1	1
Donatılar kullanıcıların antropometrik yapılarına uygun mu?	1	2	2	2	2	2	2
C. Güvenlik ve Emniyet							
Bahçeye dışarıdan izinsiz giriş engellenmiş mi?	0	0	0	0	0	0	3
Her türlü rahatsız edici olaylara ve istenmeyen toplumsal etkileşimlere karşı korunma söz konusu mu?	0	0	0	0	0	0	3
Personel, hastalar bahçedeyken onları rahatça gözlemleyebiliyor mu?	0	0	0	0	0	2	3
Bahçede kullanıcıların güvenliği için çevrelenmiş kuşatılmış alanlara yer verilmiş mi?	1	1	1	2	0	2	3
Alandaki gece aydınlatması alanın güvenliği için yeterli mi?	1	2	1	1	1	1	1
D. Malzeme Seçimi							
Sert doku yerine yumuşak ve hafif dokuya yer verilmiş mi?	0	2	1	1	1	2	1
Döşemede doku ve malzeme çeşitliliğine yer verilmiş mi?	1	3	2	2	1	1	1
Aydınlatma elemanlarında düşük voltajlı lambalar kullanılmış mı?	0	1	1	0	0	0	0
E. Etkinlik – Mekân (Sosyal Ortam Çeşitliliği)							
Alan mekân çeşitliliği sunuyor mu?	1	2	2	2	1	1	0
Keşif ve araştırma yapılabilecek alanlar var mı?	0	1	2	2	2	1	0
Uzanıp gökyüzünü seyredebileceği ve rahat hareket edebileceği serbest etkinlik alanları var mı?	1	2	1	1	0	1	1
Bahçedeyken güneş ve yağmurdan korunacak örtülü alanlar var mı?	0	2	2	0	0	2	0
Açık, yarı açık ve kapalı mekanlara yer verilmiş mi?	0	2	2	0	0	1	0

Çizelge 95. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi alt bölgelerinin gözlem – puanaj tablosu yardımıyla terapötik açıdan değerlendirilmesi (devamı)

Hastalar farklı etkinlikler yapmaya yönlendiriliyor mu?	0	1	2	2	0	1	1
Bahçede serbest hareket edilebiliyor mu?	1	2	2	2	1	1	0
Hastalar her istedikleri zaman bahçeyi kullanabiliyorlar mı?	3	3	3	3	3	3	0
Farklı amaçlar için kullanılabilecek yeterli sayıda oturma elemanı var mı?	1	2	1	1	1	1	1
Hareketli oturma elemanlarına yer verilmiş mi?	0	0	0	0	0	0	0
Bahçede düşünmek ve tek başına kalmak için uygun alanlar tasarlanmış mı?	1	1	2	2	1	1	1
Toplu gösteriler için bir alan var mı?	0	2	2	0	0	0	0
Grup etkinlikleri için alanlar var mı?	0	2	3	2	0	0	2
Fiziksel egzersiz ve spor alanları var mı?	0	0	0	1	0	0	0
Hobi bahçesi var mı?	0	0	0	0	0	0	0
Kışın da hastane bahçesinin kullanılabilmesi için kış bahçesi düşünülmüş mü?	0	0	0	0	0	0	0
F. Duyusal Uyarım							
Alanda doğal sesler (su, kuş, rüzgâr...) mevcut mu?	1	1	2	1	2	2	1
Sessiz ortam yerine akustik deneyimlere yer verilmiş mi?	0	1	0	0	0	0	0
Alanda görsel uyarıcı elemanlar kullanılmış mı?	1	2	2	1	1	1	0
Hastanede tek renk yerine armonik ve kontrastlık içinde renk gösterilerine yer verilmiş mi?	0	2	2	1	1	0	0
Duyu organlarına hitap eden düzenlemelere yer verilmiş mi?	0	2	2	1	1	1	0
G. Arazi Morfolojisi							
Arazide hareketlilik (tepecik, iniş, çıkış...) var mı?	0	0	3	0	0	0	0
Bahçedeki kot farklarının çözümünde merdivenlerin ve yüksek duvarların kullanımından kaçınılmış mı?	3	3	2	3	3	3	1
H. Bitki							
Alanda bitkisel çeşitlilik var mı?	1	2	1	1	1	1	1
Alanda uygun bitki türleri kullanılmış mı?	1	2	2	1	1	1	1
Mevsimsel değişim gösteren bitkilere yer verilmiş mi?	1	2	2	1	1	0	0
Renk ve koku özelliği gösteren bitkilere yer verilmiş mi?	1	2	1	1	1	0	0
Bitkilerde doku ve form çeşitliliği kullanılmış mı?	1	2	2	2	2	1	0
Meyve ve çiçek özelliği gösteren bitkilere yer verilmiş mi?	1	2	2	1	2	1	1
Zararlı toksin maddeler içeren alerjik bitkilerden kaçınılmış mı?	1	1	1	1	1	1	1
I. Yaban Hayatı							
Bahçede kuş, kelebek gibi hayvanlar var mı?	1	2	2	3	2	3	1
Bu hayvanları çekici bitkilendirmelere ve yapısal elemanlara yer verilmiş mi?	1	2	1	2	2	2	1
Bahçede insanlara zarar verecek yaban hayatı söz konusu mu?	0	0	0	0	0	0	0
J. Su							
Bahçede su kullanımına yer verilmiş mi?	0	2	0	0	0	0	0
Hareketli (fiskiye, akan) su kullanılmış mı?	0	2	0	0	0	0	0
K. Vurgu Noktaları (Landmark)							
İnsanlar tarafından bahçenin tanımlanabileceği, anımsatıcı bazı özellikler oluşturulmuş mu?	0	2	2	2	1	1	0
Her yerin aynı nitelikte olması yerine alan farklılıkları, gizem oluşturulmuş mu?	0	2	2	1	1	0	0
L. Mimari Elemanlar							
Alanda insan, hayvan ya da mimari figürlerden oluşan heykellere yer verilmiş mi?	0	3	0	0	0	0	0
Çiçeklik, konteynır gibi elemanlar kullanılmış mı?	1	2	1	2	2	1	0

Çizelge 95. Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi alt bölgelerinin gözlem – puanaj tablosu yardımıyla terapötik açıdan değerlendirilmesi (devamı)

M. Ulaşım							
Yollar tekerlekli sandalye kullananlar için uygun mu?	1	2	1	1	1	1	0
Taşıt yolu bahçeye kadar ulaşıyor mu?	3	3	3	3	3	3	0
Yaya – taşıt ayrımı söz konusu mu?	1	2	2	2	1	1	0
Yaya yolu genişliği uygun mu?	1	2	2	2	1	1	0
Alan içerisindeki tanıtıcı ve yönlendirici panolara yer verilmiş mi?	2	3	2	1	1	1	0
Kot farkları merdiven yerine rampalarla mı çözülmeye çalışılmış?	1	1	1	1	1	1	0
Bahçeyi baştan sona dolaşan bir patika sistemine yer verilmiş mi?	3	3	3	3	3	3	1
Alandaki patika yolları gezintiye teşvik edici ve organik hatlardan mı oluşuyor?	2	2	2	2	2	2	1
Bahçede yürüyüş yaparken kısa bir mola verebilmek için uygun yerlere oturma cepleri düşünülmüş mü?	1	2	1	1	1	1	2
Bahçede yürüyüş yolu boyunca kullanıcıları harekete teşvik edecek sürpriz olaylara yer verilmiş mi?	0	2	0	0	0	0	0
Bahçede mekanlar arasında hareket etmek istenildiğinde geçiş kolaylığı söz konusu mu?	2	3	2	1	1	1	3
N. Peyzaj Tasarımı							
Keskin ani geçişler yerine yumuşak geçişler kullanılmış mı?	1	2	1	1	1	1	1
Dik, sert, doğrusal ve düz çizgiler yerine; yuvarlak, eğri, kavisli çizgiler kullanılmış mı?	1	1	1	1	1	1	1
Tasarım sade, basit ve anlaşılır mı?	1	2	1	1	1	1	1
TOPLAM (%100 başarı: 207 puan)	53	116	91	77	58	68	47
BAŞARI YÜZDESİ	25,6	56	43,9	37,1	28	32,8	22,7
Genel Ortalama (Alt bölgelerin yüzde toplamı /7)	%35,1 – yetersiz						

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi sosyal ve toplumsal olarak fonksiyonel ve kullanılabilirliği yönünden yeniden ele alınmıştır.

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi, günümüzde hastanenin bahçe içerisinde fiziksel olarak genişlemesinden dolayı mevcut dağınık arazi kullanımlarını sunmaktadır. İşlevsel ve niteliği göz ardı edilmeyen uygun hastane bahçesi tasarımları araştırılmış olup, yürütülen bu çalışma Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi hakkında sürdürülebilir bir vizyon sağlayan peyzaj master plan çalışması ile sonuçlandırılmıştır. Saha analizleri ve gözlemler sonucunda doldurulan gözlem – puanaj tablosu sonucunun %35,1 olduğu saptanmıştır. Diğer bir söylemle fiziksel yeterlilik analizinin sonucunun net olarak yetersiz olduğu doğrulanmıştır. Araştırma alanında belirlenen stratejiler ve yöntemlerle beraber sonucun %45 (kısmen başarılı) sınırına ulaşması hedeflenmiştir.

Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi örneğinde gerçekleştirilen dış mekanların fiziksel yeterliliği çalışmasından hareketle; kullanıcıların bahçedeki davranışlarına bağlı olarak kullanıma ilişkin mekanların yeterliliği saptanmıştır ve problemleri belirlemiştir. Bu problemleri çözmek ve fiziksel yeterliliği, verimliliği arttırmak olasıdır. Kullanıcıların mekanlardaki kullanımlarıyla tasarımlardaki problemler – eksiklikler analiz ve bulgular sonucunda saptanmıştır. Belirlenen problemlerin peyzaj master planında çözüme ulaşması sağlanmıştır (Şekil 50).

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAĞÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ

THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN

çalışma alanının konumu^[1]



kullanıcı profili ve analizi



Bahçenin kullanıcıları genel olarak; ; doktor, akademisyen, hemşire, personel, öğrenciler, hasta ve hasta yakınlarıdır.

Hastane bahçesinin alt bölgelerinin gözlemleri sonucunda 2807 kadın ve 2455 erkek olmak üzere toplam 5262 kullanıcı gözlemlenmiştir.

kullanıcıların alt bölgelerdeki kullanım dağılımı

B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6
839	1.304	986	886	765	482

gözlem – puanaj tablosu ile değerlendirme

B.1	B.2	B.3	B.4	B.5	B.6	B.7
53	116	91	77	58	68	47
%25,6	%56	%43,9	%37,1	%28	%32,8	%22,7

Analiz ve gözlem aşamalarında Sakıcı (2009) tarafından hazırlanan gözlem formu – puanaj tablosuna göre alt bölgelerin başarı yüzdeleri çıkarılmıştır. 7 bölgenin ortalaması **%35,1** olarak saptanmıştır. Buna göre hastane bahçesinin, mevcut fiziksel durumunun **yetersiz** olduğu sonucuna varılmıştır.

araştırma alanına ait problemler

B.6



B.4



Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi

Tıp Fakültesi derslikleri

B.3



55.yıl tören şölen alanı

B.7



Poliklinik girişi

B.5



[B.7] iç bahçe

B.1



Acil servis

B.2



Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Başhekimlik Binası



Ege Üniversitesi Hastanesi bahçesi örneğinde gerçekleştirilen dış mekanların fiziksel yeterliliği çalışmasından hareketle; kullanıcıların bahçedeki davranışlarına bağlı olarak kullanıma ilişkin mekanların yeterliliği saptanmıştır ve problemleri belirlenmiştir. Bu problemleri çözmek ve fiziksel yeterliliği, verimliliği arttırmak olasıdır. Kullanıcıların mekanlardaki kullanımlarıyla tasarımlardaki problemler - eksiklikler analiz ve bulgular sonucunda saptanmıştır. Belirlenen problemler peyzaj master planında çözüme ulaşması sağlanmıştır. Araştırma alanındaki fiziksel yeterlilik analizi, gözlemler sonucu varlığı saptanan sorunlar "araştırma alanına ait problemler" başlığı altında infografik olarak sunulmuştur.

[1] hava fotoğrafı kaynak: https://cdnuploads.aa.com.tr/uploads/Contents/2019/09/29/thumbs_b_e_56bafc52ec16aa29de1a9717ed7b46d9.jpg

Şekil 48 Peyzaj Master Planına Ait Bulgular, Değerlendirme ve Problemler Paftası

5.2. Öneriler

Araştırma alanındaki fiziksel yeterlilik analizi ve gözlemler sonucu varlığı saptanan sorunlara yönelik öneriler şunlardır;

- Hastane bahçesinde kaldırımlar bakımsız durumdadır. Erişimin devamlılığı açısından bahçede kullanıcılar ve özellikle fiziksel engelli bireyler için hareketlerini engellemeyecek şekilde desteklenmelidir,
- Hastane bahçesinin kullanımı herkese açık olması sebebiyle seyyar satıcıların varlığı gözlemlenmiştir. Bu durumda kullanıcıların güvenliğini ve rahat kullanımını sağlamak amacıyla güvenlik önlemleri arttırılmalıdır,
- Ring sistemini engelleyen kullanıcı davranışları gözlemlenmiştir. Otopark harici araçların kaldırımlara park etmesine izin verilmemelidir, ring sisteminin hastane bahçesi genelinde devamlılığı sağlanmalıdır,
- Hastane bahçesindeki otoparklar beton, asfalt otopark olarak düzenlenmiştir. Otoparklar uygun ağaçlandırmalarla desteklenmelidir,
- Hastane bahçesinde duyuşal uyarım özelliğı olumsuzdur. Trafik gürültüsü bulunan bölgelerin varlığı olumsuz etkilemekle birlikte bazı bölgelerde duyuşal uyarım oldukça zayıftır. Duyuşal uyarıma önem verilerek; su, rüzgâr, kuş seslerinin arttırılmalıdır,
- Hastane bahçesinin ana girişinde Atatürk Anıtı bulunmaktadır. Diğer bölgelerde mimari öge ya da plastik ögelere rastlanmamıştır. Alzheimer hastaları, çocuklar ya da diğer kullanıcılar için önemli noktaları vurgulamak amacıyla plastik ögelere yer verilmelidir,
- Hastane girişinde yönlendirme haritaları bulunmaktadır. Bu tabelalar yerine anlaşılmalığın giderilmesi amaçlı hasta ve yaşlılara uygun yönlendirici tabelalar kullanılmalıdır,
- Hastane bahçesinde birçok giriş bulunmaktadır, ana girişi destekleyen tasarımlar ya da yönlendirmeler yapılmalıdır,
- Hastanenin işlevsiz olan ara bölümleri bulunmaktadır. Hastaların erişimi kolay olan bu alanlar kullanıcıların kullanımına göre tasarlanmalı ve düzenlenmelidir,
- Hastane bahçesi yoğun kullanıma sahiptir. Bu sebeple bakım ve temizliğı arttırılarak kullanıcılar için temiz bir ortam sağlanmalıdır,

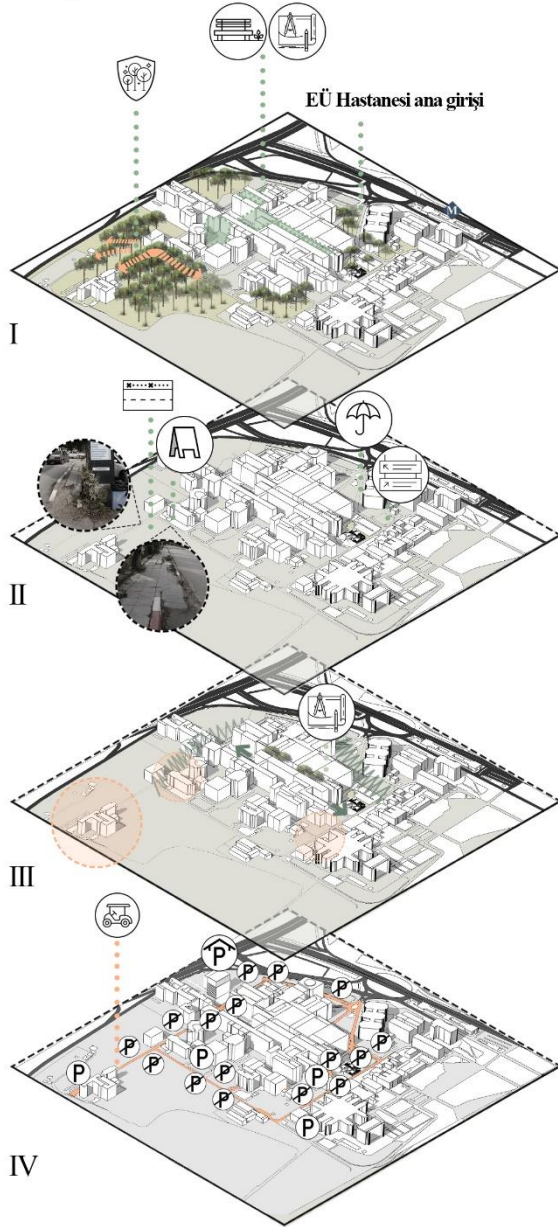
- Yoğun sert zemin bulunan hastane bahçesinde farklı mimari tasarım fikirlerine yer verilmelidir. Bütünleşebilecek yeni tasarım fikirleri (çatı bahçesi, dikey bahçeler, hortikültürel bahçeler vb.) geliştirilip düzenlenmeli hasta ve hasta yakınları için daha kullanılabilir olmalıdır,
- Yeni düzenlenen bölgelerde bulunan ahşap ve beton oturma elemanları iklim şartlarına (yağmur vs.) için uygun değildir. Gölgeleme elemanları ile desteklenmiş donatı elemanlarına yer verilmelidir,
- B.2’de oturma grupları arasında olması gereken mesafe uygun değildir, hatalı uygulamalar yeniden düzenlenmelidir,
- Kullanımı az olsa da akşam kullanımları için aydınlatma elemanları uygun şekilde düzenlenmelidir,
- Yapılı çevrenin olumsuz görüntüsü hakimdir. Bu olumsuz görüntülerin giderilmesi amaçlı ağaçlandırmalar ve yeşil alanlar arttırılmalıdır,
- Hastane bahçesinde zehirleyici özelliği bulunan bitkiler bulunmaktadır. Kullanıcılar için uyarıcı tabelalar yapılmalıdır,
- Hastane bahçesinde kendisine ait ve kullanıcılara zarar vermeyen yaban hayatı bulunmaktadır. Bu yaban hayatını desteklemek için ağaçlar korunmalı, arttırılmalı ve kuşlar için yuvalama kutularına yer verilmelidir (biyofilik tasarım), sık ağaçlık alanlar korunmalıdır (Şekil 48) (Şekil 49) (Şekil 50).

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ

THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN



iyileştirmeye yönelik stratejiler - problemlere yönelik çözüm önerileri



I. Ekolojik stratejiler;

- Yapılı çevrenin olumsuz görüntüsü hakimdir. Bu olumsuz görüntülerin giderilmesi amaçlı ağaçlandırmalar ve yeşil alanlar artırılmalıdır,
- Hastane bahçesinde kendisine ait ve kullanıcılara zarar vermeyen yaban hayatı bulunmaktadır. Bu yaban hayatını desteklemek için ağaçlar korunmalı, artırılmalı ve kuşlar için yuvalama kutularına yer verilmelidir (biyofilik tasarım), sık ağaçlık alanlar korunmalıdır,
- Hastane bahçesinde duyuşsal uyarım özelliği olumsuzdur. Trafik gürültüsü bulunan bölgelerin varlığı olumsuz etkilemekle birlikte bazı bölgelerde duyuşsal uyarım oldukça zayıftır. Duyuşsal uyarıma önem verilerek; su, rüzgar, kuş seslerinin artırılmalıdır,

II. Bakım ve onarım stratejileri,

- Hastane bahçesinde kaldırımlar bakımsız durumdadır. Erişimin devamlılığı açısından bahçede kullanıcılar (özellikle fiziksel engelli bireyler) için hareketlerini engellemeyecek şekilde desteklenmelidir,
- Hastane girişinde yönlendirme haritaları bulunmaktadır. Bu tabelalar yerine anlaşılabilirliği giderilmesi amaçlı hasta ve yaşlılara uygun yönlendirici tabelalar kullanılmalıdır,
- Yeni düzenlenen bölgelerde bulunan ahşap ve beton oturma elemanları iklim şartlarına (yağmur vs.) için uygun değildir. Gölgeleme elemanları ile desteklenmiş donatı elemanlarına yer verilmelidir,
- Hastane bahçesinde kullanıcıların güvenliğini ve rahat kullanımını sağlamak amacıyla güvenlik önlemleri artırılmalıdır,
- Hastane bahçesindeki kullanımı fazla olan bölgeler bakıma ihtiyaç duymaktadır, temizlik ve bakıma özen gösterilmelidir,
- Mevcut bulunan bitkilerin bakımı düzenli periyotlar halinde sürdürülmelidir,

III. Tasarım stratejileri,

- Hastanenin işlevsiz olan ara bölümleri bulunmaktadır. Hastaların erişimi kolay olan bu alanlar kullanıcıların kullanımına göre tasarlanmalı ve düzenlenmelidir,
- Mimari öğeleri eksik olan hastane bahçesinde bazı hastalar için akılda kalıcı plastik öğelere yer verilebilir,
- Altı bölgelerde genellikle dinlenme mekanları yetersizdir, oturma gruplarına yer verilmelidir
- Aydınlatma elemanları gece kullanımına uygun olmalıdır,
- Uygun bitkisel tasarım ile bahçede canlılığı arttıracak şekilde olmalıdır,

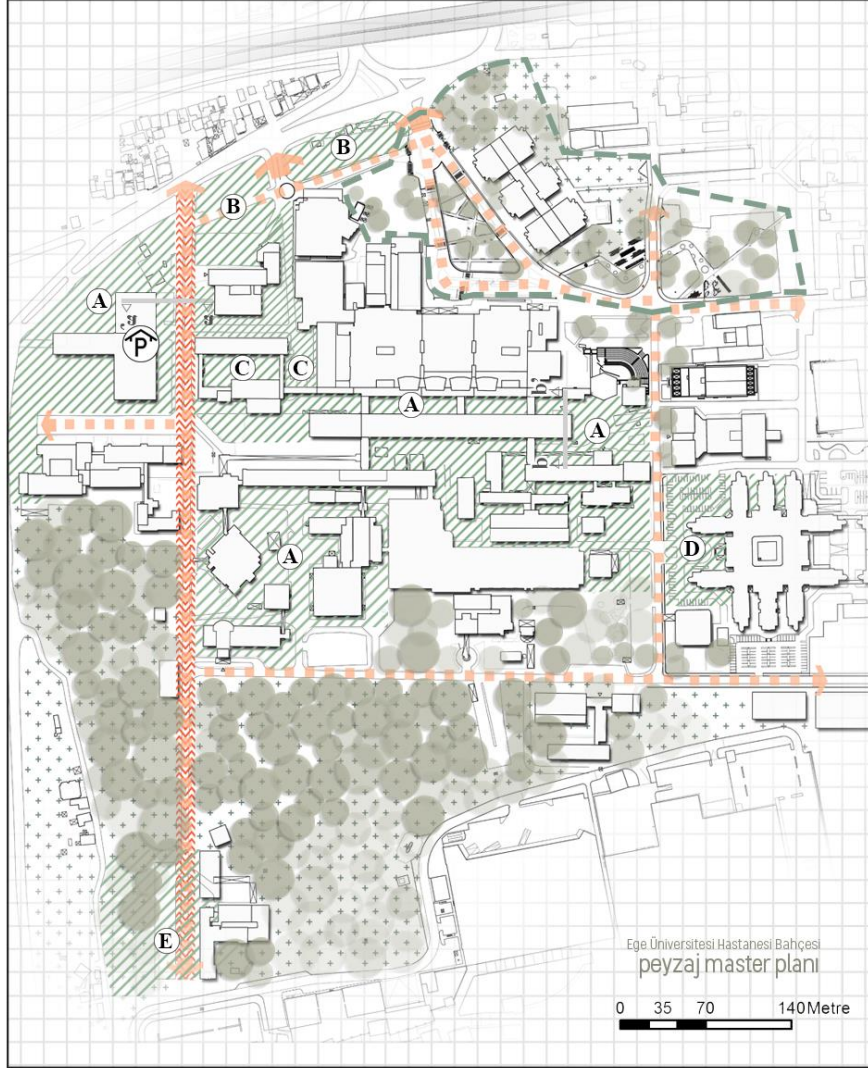
IV. Otopark ve dolaşım stratejileri,

- Ring sisteminin hastane bahçesi genelinde devamlılığı sağlanmalıdır,
- Hastane bahçesindeki otoparklar beton, asfalt malzeme kullanılarak düzenlenmiştir. Otoparklar uygun ağaçlandırmalarla desteklenmelidir,
- 2019 yılındaki düzenlemelerle beraber parçalar halinde bulunan otopark alanları tek hastane bahçesinde düzensizliğe ve açık yeşil alanların azalmasına sebep olmaktadır. Akılcı otopark çözümleri ile hastane bahçesine katlı otopark önerisi getirilmiştir, (P)

* infografik gösterimlerin açıklanacağı problemler paftasında açıklanmıştır.

Şekil 49 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'ni iyileştirmeye yönelik stratejiler paftası

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ
THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN



Açıklamalar

- kaldırım bakımı (fiziksel engellilere yönelik)
- 2019 yılındaki düzenlemeler korunmuştur
- bahçede peyzaj tasarım projelendirme ihtiyacı olan alanlar
- ring sisteminin hastane bahçesindeki dolaşımı



kapalı otopark önerilen alan



açık yeşil alan olarak korunacak alanlar



kullanıcılara yönelik tasarımlar



hastane bahçesi girişi tasarımı



ruh sağlığına yönelik tasarımlar



çocuklara yönelik tasarımlar



fiziksel engellilere yönelik tasarımlar

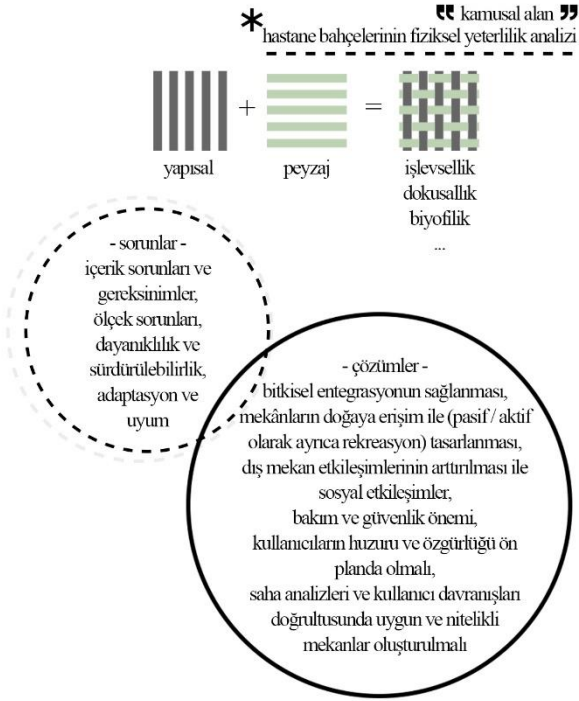
Şekil 50 Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi'nin fiziksel yeterlilik analizi tez projesi peyzaj master planı (2020)

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ

THE PHYSICAL COMPETENCE ANALYSIS OF EGE UNIVERSITY HOSPITAL GARDEN IN THE CONTEXT OF LANDSCAPE DESIGN



hastane bahçesi peyzaj master planı tasarım çıktıları



Dinlenme mekânları, stresten uzaklaştırmak amacıyla kullanıcılara; duyuşsal, psikolojik ve mekânsal olarak etkili olmalıdır.



Fiziksel engellilere uygun tasarımlarla; bahçecilik faaliyetlerine (hortikültürel terapi) fırsat verilebilir. Mekân kullanabilmeleri; tekerlekli sandalye, değnekler ya da sedye ile sağlanabilir. (Lindheim, Glaser & Coffin, 1972; Marcus & Francis, People Places: Design Guidelines for Urban Open Space, 1998, s. 317)'den düzenlenmiştir.

A. Kullanıcılara yönelik tasarımlar

- Hasta, hasta yakınlarının ve sağlık personelinin gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmelidir,
- Bahçe bakımlı, temiz ve genel olarak yeşil olmalıdır (biyofilik tasarım),
- Hastane bahçesinde ulaşım ve diğer bölgelere erişim kolay olmalıdır,
- Hastaneden dışarı çıkamayan hastalar için manzara düzgün kurgulanmalıdır,
- Su ögesi tasarımlarına yer verilebilir ancak dikkatlice tasarlanmalıdır,
- Yürüyüş yolları hastane bahçesini dolaşmalı ve kaldırımlar hastalara uygun tasarlanmalıdır,
- Tasarımdaki kullanıcılara yönelik güvenlik önlemleri alınmalıdır

B. Hastane bahçesi girişi tasarımları

- Geniş yollar ve yayalar için ayrı yürüyüş yollarına yer verilmelidir
- Hastane girişinde açık yeşil alan, bahçe görülmelidir,
- İklim durumu düşünülmüş farklı dinlenme mekânlarına yer verilmelidir
- Yönlendirici tabelalarda herkesin anlayabildiği infografik bilgilendirme yapılmalıdır
- Hastane bahçesindeki en fazla kullanılan alanı olduğu için daha fazla bakım ve temizliğe ihtiyaç duyulmaktadır
- Kullanıcılara hitap eden tasarımı uygun doğal mekanlar yapılabilir
- Aydınlatma hastane bahçesinde önemlidir, hastane bahçesi girişinde de uygun aydınlatma (düşük voltaj) kullanılmalıdır

C. Ruh sağlığına yönelik tasarımlar

- Hastaların aktif olarak toprakla uğraşmaları için hortikültürel terapi alanları sağlanabilir
- Özellikle EÜ Hastane bahçesinde B.7'de Ruh Sağlığı ve Anabilim Dalı - hastaların kullandığı iç bahçe estetik olarak düzenlenmelidir. Bununla birlikte anabilim dalındaki hastaların odasında pasif rekreasyon kaynağı oluşturulabilir,
- Güvenlik önlemleri dikkate alındığı takdirde, hareket kısıtlılığı sağlamayan geniş çim alanlara yer verilebilir
- Tasarımlar ve uygulamalar hastaların huzurlu hissedebildikleri bir bahçe olması için projelendirilmelidir

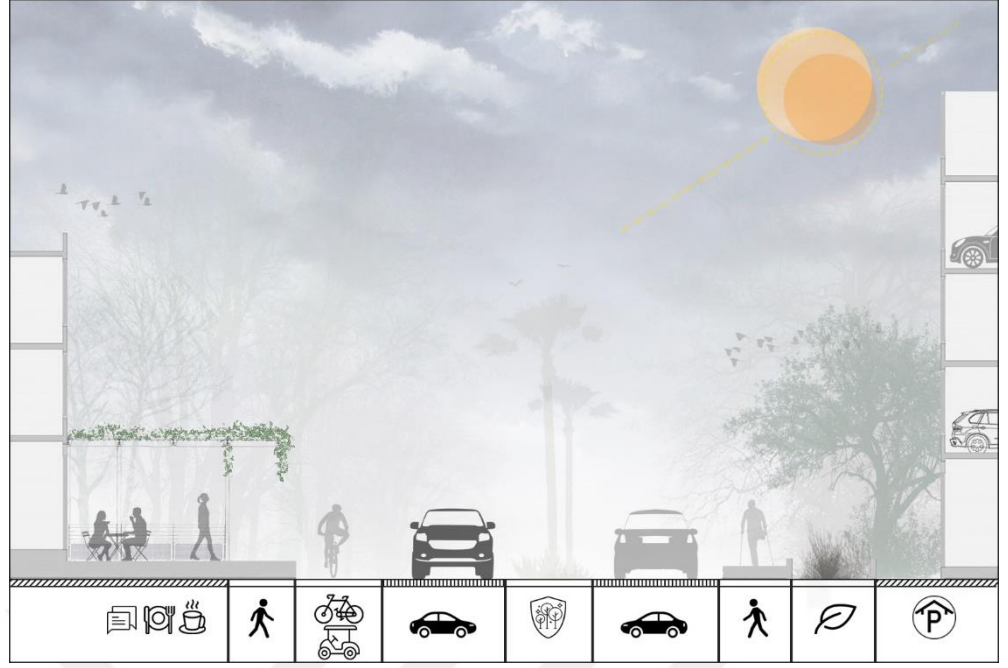
D. Çocuklara yönelik tasarımlar

- Çocukların yaş gruplarına ve aktivitelerine göre gruplandırılmaları yapılmalıdır,
- Oyun alanları oluşturulmalı ayrıca bahçenin çekici olması için -uygun- havuzlar, su öğeleri, çeşmeler kullanılabilir,
- Donatılar ve diğer oyun grupları dayanıklı - güvenli olmalıdır,
- Çocuklar için D vitamini önemlidir dolayısıyla hem gölge hem güneş alan dış mekânlara yer verilmelidir,
- Çocukların doğaya erişimini sağlamak için bahçecilik faaliyetlerine yer verilebilir

E. Fiziksel engelli hastalara yönelik tasarımlar

- Temiz hava, bol ışık (doğal ışık), durgun ya da hareketli su öğeleri, kuş sesleri, çeşitli çiçeklerin bulunduğu bahçe tasarımı yapılmalıdır,
- iziksel engellilere uygun tasarımlarla; bahçecilik faaliyetlerine (hortikültürel terapi) fırsat verilebilir
- Araç - yaya yolu birbirinden ayrı sirkülasyon sağlanmalı ve bahçedeki kolay tasarlanmalı,
- Eğimli yüzeyler ya da rampaların kullanıldığı yerlerde, rampanın eğimi (<=7%) kullanıcıları zorlamamalıdır,
- EÜ Hastane Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı bahçesinde, İzmir Çevre Yolu ile sınır duvarına bitkilendirme yapılarak sessiz bir ortam sağlanabilir,
- Kullanıcılar için hastane bahçesi, doğa ile tamamen uyum içerisinde olmalıdır

Şekil 51 Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi peyzaj master planı tasarım çıktıları



Şekil 52 Peyzaj Master Planı (a – a') kesiti

B.1'deki önerilerle beraber katlı otoparkın bulunduğu alandan alınan kesitte (a – a' kesiti) iç – dış mekanlar arasındaki akış mekânsal ve görsel bağlantılar ile açıklanmaktadır.



Şekil 53 Peyzaj Master Planı (b – b') kesiti

Otopark olarak kullanılan hastanenin ara bölgeleri b – b' kesitinde, kullanıcılar için uygun terapötik açıdan tasarlanmalı ve bu alanlara erişim sağlanmalıdır.

Araştırma alanının daha işlevsel olması, kullanıcılar tarafından dinamik kullanımın sağlanması ve alanın çekici kılınması için birtakım düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır. Araştırma kapsamında fiziksel yeterlilik analizine yönelik bulgular ve değerlendirmeler yeni çalışmalara ışık tutacaktır.

Kamusal açık alanların tasarımında herhangi bir deneyime sahip olmayan mimar veya iç mekân tasarımcı kullanmak yerine; çalışma alanı konusunda eğitimi olan uzman bir tasarımcının kullanılması önemlidir (ör. ‘terapötik bir açık alan’ tasarımındaki önemli ilkelerinin yararlarını bilen uzman tasarımcı, peyzaj mimarları). Peyzaj mimarları daha büyük ve daha karmaşık şemalarda oldukça başarılı olabilmektedir (ör. diğer tasarımcılarla birçok beceriyi paylaşırsalar da genellikle peyzaj mimarları kamusal alanlarda çalışmaya alışkındır).

Araştırmanın kuramsal literatür bölümünde belirtilen bu konuda önemli çalışmaları bulunan teorisyenlerin de vurguladığı üzere, hastane bahçesi gibi alanlar alanın profesyonelleri tarafından tasarlanmalıdır. Bu görüş ile paralel olarak alanın uzmanları hastane bahçesi gibi alanların yeterliliği konusunda rapor sunmalıdırlar. Bu raporlar belli süreçlerde tekrarlanmalıdır. Çünkü hastane bahçelerinin ihtiyaçları zamanla değişmekte ve yeniliğe ihtiyaç duymaktadır.

Kamusal açık alanlarda önemli tasarım yöntemlerinden yararlanarak (katılımcı tasarım, salutogenik tasarım, kanıta dayalı tasarım ve evrensel tasarım) mevcut durumu iyileştirecek stratejilerin bulunduğu 5 – 10 yıllık planlar üzerine çalışılmalıdır. ‘Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Fiziksel Yeterlilik Analizi’ başlıklı bu çalışmada sonuç ürün olarak hazırlanan stratejilerin belirtildiği peyzaj master plan çalışması ortaya konmuştur. Detaylı araştırmalar sonucunda araştırma alanının kullanıcılar için daha işlevsel ve nitelikli olması sağlanmıştır. Üniversite hastanesi olarak araştırmalarına duyulan güvenin yanında kullanıcılara sunduğu olanaklar da arttırılıp öneriler uygulandığı durumda devlet kurumlarının hizmeti daha kaliteli ve güvenilir olacaktır.

KAYNAKÇA

- Abram, D. (1997). *The Spell Of The Sensuous Perception And Language In A More Than Human World*. New York: Vintage Books.
- Abuderman, A. A., Syed, R., Alyousef, A. A., Alqahtani, M. S., Ola, M. S., & Malik, A. (2019). Green Synthesized Silver Nanoparticles of *Myrtus communis* L (AgMC) Extract Inhibits Cancer Hallmarks via Targeting Aldose Reductase (AR) and Associated Signaling Network. *MDPI*, 1-13. doi:10.3390/pr7110860
- Accessibility for the Disabled. (2008). *A Design Manual for a Barrier Free Environment*. Brussels, Belgium: Platform Handicap en Ontwikkelingssamenwerking Platform Disability & Development Cooperation.
- Adevi, A. A., & Mårtensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 230-237.
- AHTA. (2007). Healing & Therapeutic Gardens. *American Horticultural Therapy Association (AHTA)*, 1-9. https://ahta.memberclicks.net/assets/docs/final_ht_position_paper_updated_409.pdf adresinden alındı
- Akgün, T. (2018). Hastane Bahçelerinde Bulunan Peyzaj Ögelerinin İrdelenmesi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Isparta: Yüksek Lisans Tezi.
- Aksu, Ö. V., & Demirel, Ö. (2012). Hastane Bahçelerinde Peyzaj Tasarımları: Trabzon Kenti Örneği. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 236-250.
- American Horticultural Therapy Association. (2020, 02 22). *The American Horticultural Therapy Association*. <https://www.ahta.org/index.php> adresinden alındı
- Amiri, Z. P., & Mohammad, P. R. (2017). Therapeutic Gardens Evidence-Based Design Approach. *MANZAR Special Issue*(38), 46-55.
- Arslan, M., & Katipoğlu, E. (2011). Kentsel Çevrede Yaşlı Kişilerin Sağlığı Ve Etkinlikler İçin Bitki Yetiştiriciliğinin Önemi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 44-52.
- Ayan, Ç. (2009). Hastanelerde Peyzaj Tasarımı Kriterlerinin Konya Bölge Hastanesi Örneğinde İncelenmesi . *Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Yüksek Lisans Tezi.
- Beardsley, M. C. (1982). The Aesthetic Point of View. *Cornell University Press*, 15-34 .
- Bechtel, R. B., & Chrchman, A. (2002). *Handbook of Environmental Psychology* . New York: John Wiley & Sons Inc. .
- Bengtsson, A., & Grahn, P. (2014). Outdoor environmentsinhealthcaresettings:Aqualityevaluation tool foruseindesigninghealthcaregardens. *UrbanForestry&UrbanGreening*, 878-891.
- Booth, N. K. (2012). *Foundations of Landscape Architecture: integrating form and space using the language of site design*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Bridge, N. (2017). *Mimarlık 101*. (F. Sezer, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.

- Bulut, Y., & Göktuğ, T. H. (2006). Sağlık Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri. *GOÜ. Ziraat Fakültesi Dergisi*, 9-15.
- Canadian Horticultural Therapy Association. (2019, 12 19). *Horticultural Therapy*. Canadian Horticultural Therapy Association: <https://www.chta.ca/about-us.html> adresinden alındı
- Cauquelin, A. (2016). *Peyzağın İcadı*. (M. Cedden, Çev.) Ankara, Türkiye: Dost Kitabevi Yayınları.
- Climate Data. (2019). *İklim Bornova*. 08 11, 2019 tarihinde [climate-data.org: https://tr.climate-data.org/asya/tuerkiye/izmir/bornova-26653/](https://tr.climate-data.org/asya/tuerkiye/izmir/bornova-26653/) adresinden alındı
- Coates, M., Brooker, G., & Stone, S. (2017). *Görsel İç Mimarlık Sözlüğü* (2. b.). (N. Şık, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları: 612.
- Commission for Architecture and the Built Environment. (2004). *Creating successful masterplans - a guide for clients*. London: CABE Published. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110118111818/http://www.cabe.org.uk/files/creating-successful-masterplans.pdf> adresinden alındı
- Cooper, C., & Barnes, M. (1995). *The Center for Health- "Design Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and design"*. California: Eusey Press - The Center for Health Design Inc.
- Creswell, J. W. (2016). *Araştırma Deseni* (2. b.). Ankara, Çankaya, Türkiye: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Cüce, B. (2018). Huzurevi Bahçelerinin Peyzaj Tasarımı Yönünden İrdelenmesi: Fethi Bayçın Huzurevi (Antalya) Örneğinde Tasarım Önerileri. *Akdeniz Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Yüksek Lisans Tezi.
- Demir, N. (2015). Hastane Bahçelerinin Peyzaj Mimarlığı Açısından İncelenmesi: Ankara Altındağ İlçesi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Dilani, A. (2019, 12 18). *Salutogenic Architecture- The Search for a Healthy Society (Design & Health)*. https://www.wur.nl/:https://www.wur.nl/upload_mm/c/4/e/e215e906-a64d-445d-8ccc-0cb48f694414_Alan%20Dilani%20%20Holland%20Architects.pdf adresinden alındı
- Dünya Engelliler Birliği Akreditasyon Merkezi. (2017, 02 16). Engelliler İçin Evrensel Standartlar Kılavuzu. *Engelliler İçin Evrensel Standartlar* . Türkiye: DEB. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9260/mod_resource/content/0/engelliler-icin-evrensel-standartlar-kilavuzu.pdf adresinden alındı
- Düzenli, T., Yılmaz, S., & Eren, E. T. (2017). A Study On Healing Effects Of Hospital Gardens. *Fresenius Environmental Bulletin*, 7342-7352.
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi . (2020). *Hastane Tanıtım Kitapçığı*. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- ege.edu.tr. (2019). *Ege Üniversitesi Tarihçe*. 2019 tarihinde Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi: <https://med.ege.edu.tr/tr-1905/tarihce.html> adresinden alındı

- Elings, M. (2006). *People-Plant Interaction: The physiological, psychological and sociological effects of plants on people*. Netherlands: Farming For Health-Springer Agriculture Book. Ed: Jan Hassink And Majken Van Dijk (Eds). doi:10.1007/1-4020-4541-7_4
- Ergenoğlu, A. S., & Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar Ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. *Megaron YTÜ Mim. Fak. E-Dergisi*, 44-63.
- Eriksen, A. (2000). Participatory Planning and Design of a New Children's Hospital. (IADH) *International Academy for Design and Health*, 141-145. <https://www.brikbases.org/sites/default/files/Aase-Eriksen-WCDH2000.pdf> adresinden alındı
- Erkılıç, M. (2011). Evrensel Tasarım Ve Engellilik İlişkisinde İnsan, Yeti Eksikliği Ve Çevresel Etmenler Bağlamını Gözetken Kavramsal Zorluklar. *ODTÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 181-203. http://jfa.arch.metu.edu.tr/archive/0258-5316/2011/cilt28/sayi_2/181-203.pdf adresinden alındı
- Ersoy, Z. (2010, Ocak - Şubat). Mimari Tasarımda "Kullanıcı Odaklı" Süreçler. *Mimarlık Dergisi*(351), 80-86.
- Evans, P. S., Donnelly, B., & Natata, R. (1993). *Accessible Landscapes Designing for Inclusion*. San Francisco: The Department of Plant Operations San Francisco State University. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9252/mod_resource/content/0/Accessible%20Landscapes.pdf adresinden alındı
- Evert, K.-J. (2010). *Encyclopedic Dictionary of Landscape and Urban Planning*. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media / Springer-Verlag Berlin Heidelberg.
- Fairchild, H. R. (2002). Designing A Healing Garden For Three Patient Populations Based On Research, Theory, Observation And Interviews. Mercer University, Master of Landscape Architecture, Athens - Georgia. https://getd.libs.uga.edu/pdfs/fairchild_hayes_r_201108_mla.pdf adresinden alındı
- Faurest, K. (2014, 04 05). *Healing Landscapes*. 08 2019, 17 tarihinde leveg.hu: <https://www.leveg.hu/sites/default/files/kapcsolodo/healinglandscape-en.pdf> adresinden alındı
- Feyzioğlu, G. (2013). Bedensel engellilere yönelik kentsel peyzaj tasarım kriterlerinin Ankara İli Kızılay Meydanı ve ilişkili caddelerinde irdelenmesi. *Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Yüksek Lisans Tezi.
- Fromm, E. (1973). *The Anatomy Of Human Desiruoiveness*. Canada: Holt, Rinehart and Winston.
- Ghazali, R., Abbas, M. Y., & Jalalkamali, N. (2013). Healing Environment in Paediatric Wards: From research to practice. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 229-238.
- Goldsmith, S. (2000). *Universal Design - A Manual of Practical Guidance for Architects* (1. b.). Oxford: Reed Educational and Professional Publishing Ltd.

- Hacılibeyoğlu, F. (2017, Ocak). Mimarlıkta Kullanıcı Katılımlı Tasarım Modeli. *Ege Mimarlık Dergisi*, 40-43. <http://egemimarlik.org/95/10.pdf> adresinden alındı
- Hartig, T., & Marcus, C. C. (2006). Healing gardens—places for nature in health care. *The Lancet*, 36-37. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69920-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69920-0)
- Haynes, G. (2013). *Landscape and garden design lessons from history*. Scotland UK: Whittles publishing.
- Heiss, O., Degenhart, C., & Ebe, J. (2010). *Barrier-Free Design, Principles Planning Examples* (1. b.). Switzerland: Firmengruppe APPL.
- Hepcan, Ş., Kaplan, A., Küçükerbaş, E., & Özkan, B. (2001). Kemalpaşa (İzmir) Kentsel Dış Mekanlarının Yeterliliği Üzerine Bir Araştırma. *Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 143-150.
- Hosking, S., & Hoggard, L. (1999). *Healing the Hospital Environment, Design, Management and Maintenance of Healthcare Premises*. London, UK: E&FN Spon Published.
- İleri, Y. Y. (2018). *Sağlık Kurumlarında Yönetimsel ve Etkinlik ve Yerleşim Planının Önemi*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- İstanbul Teknik Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü. (2019, 12 21). *Detaylı Arama: bitkivt.itu*. <http://www.bitkivt.itu.edu.tr>: <http://www.bitkivt.itu.edu.tr/> adresinden alındı
- Ivarsson, C. T. (2011). On the Use and Experience of a Health Garden. *Swedish University of Agricultural Sciences, Doctoral Thesis*. Alnarp. https://pub.epsilon.slu.se/8388/1/tenngartivarsson_c_111018.pdf adresinden alındı
- Jiang, S. (2014). Therapeutic landscapes and healing gardens: A review of Chinese literature in relation to the studies in western countries. *Frontiers of Architectural Research*, 141-153.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2009). *Planning, Design, and Construction of Health Care Facilities* (2. b.). USA: Joint Commission Resources, Inc. (JCR).
- K.Yin, R. (2003). *Applications of Case Study Research*. London-UK: SAGE Publications.
- Kahraman, M. D. (2014). İnsan İhtiyaçları ve Mekansal Elverişlilik Kavramları Perspektifinde Yaşanılabilirlik Olgusu ve Mekansal Kalite. *PLANLAMA Dergisi*, 74-84. doi:10.5505/planlama.2014.29591
- Kaplan, R., Kaplan, S., & Ryan, R. (1998). *With People in Mind: Design And Management Of Everyday Nature*. Washington: Dc: Island Press.
- Kaplan, S. (2001). Meditation, Restoration and the Management of Mental Fatigue. *Environment And Behavior - Meditation, Restoration, and Management of DAF*(33), 1-16. http://shamrockdesign.com/sitesOffline/sp/pdfs/M_Meditation__Restoration_and_the_Management_of_Mental_Fatigue.pdf adresinden alındı
- Karakaya, B., & Kiper, T. (2011). Hastane Dış Mekân Tasarımlarının Edirne İli Örneğinde İrdelenmesi. *Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi*, 49-64.

- Keçecioğlu, P. (2014). Ruh Sağlığı Kurumlarında İyileştirme Bahçelerinin İrdelenmesi Ve Peyzaj Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi. *İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- Keçecioğlu, P. (2014). Ruh Sağlığı Kurumlarında İyileştirme Bahçelerinin İrdelenmesi Ve Peyzaj Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi. *İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- Keleş, R. (1980). *Kentbilim Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Kent County Council . (2020, 01 07). *The Master Planning Proces - The master planning process Water. People. Place.* <https://www.kent.gov.uk/>: https://www.kent.gov.uk/__data/assets/pdf_file/0003/23583/Masterplanning-for-SuDS-Part-5.pdf adresinden alındı
- Koca, C. (2010). *Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu*. İstanbul: Dünya Engelliler Vakfı - World Handicapped Foundation.
- Küçükerbaş, E. V., & Malkoç, E. (2000). Planning ≠ Design. *TMMOB Peyzaj Mimarları Odası Peyzaj Mimarlığı Kongresi*, (s. 529-537). Ankara.
- Lefebvre, H. (2011). *Kentsel Devrim**. (S. Sezer, Çev.) İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Lefebvre, H. (2014). *Mekânın Üretimi** (2. b.). (I. Ergüden, Çev.) İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Macnab, M. (2011). *Design by Nature Using Universal Forms and Principles In Design*. Berkeley: New Riders.
- Malkoç, E. (2008). Kamusal Dış Mekanlarda Kullanım Sürecinde Değerlendirme (KSD): İzmir Konak Meydanı ve Yakın Çevresi Örneği. *Doktora Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Marcus, C. C. (2005). *Healing Gardens In Hospitals*. UMCG: https://Www.Umcg.Nl/Sitecollectiondocuments/Umcg/C1_Cooper_Marcus.Ppt. Pdf adresinden alındı
- Marcus, C. C. (2018). Therapeutic Landscapes. A. S. Devlin içinde, *Environmental Psychology and Human Well-Being: Effects of Built and Natural Settings* (s. 387-413). USA: Academic Press. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811481-0.00015-9>
- Marcus, C. C., & Barnes, M. (1995). *Gardens In Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, And Design Recommendations*. United States of America: Eusey Press.
- Marcus, C. C., & Francis, C. (1998). *People Places: Design Guidlines for Urban Open Space*. Canada: John Wiley & Sons Inc.
- Marcus, C. C., & Sachs, N. A. (2014). *Therapeutic Landscapes An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Mintah, S. O., Asafo-Agyei, T., Archer, M.-A., Junior, P. A.-A., Boamah, D., Kumadoh, D., . . . Agyare, C. (2019). Medicinal Plants for Treatment of Prevalent Diseases. *Pharmacognosy - Medicinal Plants* (s. 1-19). içinde London, UK: IntechOpen. doi:10.5772/intechopen.82049

- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Switzerland: Springer International Publishing. doi:10.1007 / 978-3-319-04600-6_2
- Momtaz, R. I. (2017). Healing Gardens- A Review of Design Guidelines. *International Journal of Current Engineering and Technology*, 1864-1871.
- Nedučin, D., Krklješ, M., & Kurtović-Folić, N. (2010). Hospital Outdoor Spaces - Therapeutic Benefits And Design Considerations. *Facta Universitatis Series: Architecture And Civil Engineering*, 8(3), 293-305. Doi:10.2298/FUACE1003293N
- Neufert, E. (2000). *Yapı Tasarım Bilgisi*. (Ç. Özaslan, Dü., & G. Tercüme, Çev.) İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Neufert, E., & Neufert, P. (2002). *Neufert Architects' Data* (3. b.). (B. Baiche, & N. Walliman, Dü) Germany: Wiley-Blackwell.
- Niaka, A. (2019, 02 4). *Mind and Space in Flux | Designing a physical interaction in a space with memory of the users' experiences through time*. 01 2020 tarihinde Interactive Architecture LAB: <http://www.interactivearchitecture.org/mind-and-space-in-flux-designing-a-physical-interaction-in-a-space-with-memory-of-the-users-experiences-through-time.html> adresinden alındı
- Oxford English Dictionary. (2019, Ağustos 23). *Definition of restorative adjective from the Oxford Advanced Learner's Dictionary*. [oxfordlearnersdictionaries.com: https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/restorative_1?q=restorative](https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/restorative_1?q=restorative) adresinden alındı
- Özdemir, A. (2017, Ocak). Engelsiz Oyun Alanları İçin Kapsayıcı Tasarım Yaklaşımı. *Ege Mimarlık Dergisi*, 20-23. <http://egemimarlik.org/95/5.pdf> adresinden alındı
- Özer, B. (2005). İnsan Psikolojisi Ve Peyzaj Tasarımı. *Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Ankara: Yüksek Lisans Tezi.
- Özkan, M. B., & Hepcan, Ç. C. (2019). Bitki Materyali II - III. *Ders Notu*. İzmir: Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü.
- Pacione, M. (2009). *Urban Geography: A Global Perspective*. London: Routledge Publishing.
- Pappas, A. C. (2006). Exploring Therapeutic Restoration Theories Of Nature And Their Application For Design Recommendations For An Alzheimer's Garden At Wesley Woods Hospital. *Graduate Faculty Of The University Of Georgia* . ATHENS, GEORGIA: Master Thesis.
- Petros, A. K., & Georgi, J. N. (2011). Landscape Preference Evaluation for Hospital Environmental Design. *Journal of Environmental Protection*, 639-647. doi:10.4236/jep.2011.25073
- Petros, A., & Georgi, J. N. (2011). Landscape Preference Evaluation for Hospital Environmental Design. *Journal of Environmental Protection*, 639-647. doi:10.4236/jep.2011.25073
- Polat, A. T., Güngör, S., & Demir, M. (2017). The Design Principles Of Therapeutic Gardens. *Uluslararası Peyzaj Mimarlığı Araştırmaları Dergisi*, 37-42.

- Pollione, M. V. (1990). *De architectura*. Pordenone: Edizioni studio tesi.
- Pouya, S., Bayramoğlu, E., & Demirel, Ö. (2015). Şifa Bahçesi Tasarım Yöntemlerinin Araştırılması. *Kastamonu Üniversitesi, Orman Fakültesi Dergisi*, 15-25.
- Preiser, W. F., & Smith, K. H. (2011). *Universal Design Handbook* (2. b.). US: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Prodor, S. J. (2012). The Nature of Healing: A Proposal for a Therapeutic Garden in the Cross Cancer Institute in Edmonton. *Dalhousie University*. Alberta: Master of Architecture.
- Sağlık, E. (2010). Kentsel dış mekan tasarımlarının tekerlekli sandalye kullanıcıları için yeterliliği ve geliştirme olanakları: Ordu kent merkezi örneği. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Çanakkale: Yüksek Lisans Tezi.
- Sakıcı, Ç. (2009). Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Açık Alan Terapi Ünitelerinin Peyzaj Tasarımı: Ataköy (Trabzon) Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Örneği. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Trabzon.
- Sakıcı, Ç. (2009). Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Açık Alan Terapi Ünitelerinin Peyzaj Tasarımı: Ataköy (Trabzon) Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hastanesi Örneği. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Trabzon.
- Sakıcı, Ç., & Var, M. (2014). Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin (Açık Alan Terapi Üniteleri) Düzenlenmesi Kriterleri. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 101-112. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/159500> adresinden alındı
- Sayım, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma ve Tez Yazım Yöntemleri* (2. b.). Ankara, Türkiye: Seçkin Yayıncılık.
- Selim, C. (2011). Otopark Alanlarının Planlama ve Tasarım İlkeleri Ege Üniversitesi Yerleşkesi Örneği. *Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. Yüksek Lisans Tezi.
- Semper, G. (2015). *Mimarlığın Dört Ögesi ve İki Konferans*. İstanbul: Janus Yayıncılık.
- Severtsen, B. (2020, 01 08). *Healing Gardens*. UW Departments Web Server: https://depts.washington.edu/open2100/pdf/2_OpenSpaceTypes/Open_Space_Types/healing_gardens.pdf adresinden alındı
- Shackell, A., & Walter, R. (2012). *Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being*. Edinburgh, UK: Forestry Commission Publications.
- Shackell, A., & Walter, R. (2012). *Practice Guide Greenspace Design for Health and Well Being*. Edinburgh : Forestry Commission Publications.
- Sherman, S. A., Varni, J. W., Ulrich, R. S., & Malcarne, V. L. (2005). Post-occupancy evaluation of healing gardens in a pediatric cancer center. *Landscape and Urban Planning* 73, 167-183.

- Smith, K. R., Corvalán, C. F., & Kjellström, T. (1999). How Much Global Ill Health Is Attributable to Environmental Factors? *Epidemiology Resources Inc.*, 10(5), 573-584.
- Souter-Brown, G. (2015). *Landscape and Urban Design for Health and Well-Being Using Healing, Sensory and Therapeutic Gardens*. Oxon-Abingdon, UK: Routledge.
- Söderback, I., Söderström, M., & Schäländer, E. (2004, Temmuz). Horticultural therapy: The 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 7(4), 245-260. doi:10.1080/13638490410001711416
- Stanek, L. (2011). *Henri Lefebvre on Space Architecture, Urban Research, and the Production of Theory*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Şakar, E. (2011). Şifalı Bitkiler Ve Şifa Bahçeleri Tasarımı Üzerine Araştırmalar. *İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı*. İstanbul: Yüksek Lisans Tezi.
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. (2019). *İzmir İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü*. 08 11, 2019 tarihinde izmir.ktb.gov.tr: <https://izmir.ktb.gov.tr/TR-77444/bornova.html> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı. (2010). *Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları Kılavuzu*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları: 800. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010_klavuz_lowres_23092010.pdf adresinden alındı
- T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı Meteoroloji Genel Müdürlüğü. (2019, 12 12). *İzmir İçin Detaylı Hava Durumu*. mgm.gov.tr/: <https://www.mgm.gov.tr/tahmin/il-ve-ilceler.aspx?il=Izmir> adresinden alındı
- The American Horticultural Therapy Association. (2019, 12 19). *Definitions and Positions*. The American Horticultural Therapy Association: <https://www.ahta.org/ahta-definitions-and-positions> adresinden alındı
- Türk Dil Kurumu. (2020, 01 10). *Güncel Türkçe Sözlük*. TDK Web Sitesi: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- Türkiye Rehberi. (2009). *İzmir Coğrafyası*. 08 11, 2019 tarihinde Türkiye Rehberi: <http://www.turkiyerehberi.gen.tr/sehirler/book/export/html/63> adresinden alındı
- Ulrich, R. S. (1993, Ocak). *Biophilia, biophobia, and natural landscapes*. Researchgate: https://www.researchgate.net/publication/284655696_Biophilia_biophobia_and_natural_landscapes adresinden alındı
- Ulrich, R. S. (2000). Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. *International Association for Disability & Oral Health*, 49-59. <http://www.capch.org/wp-content/uploads/2012/10/Roger-Ulrich-WCDH2000.pdf> adresinden alındı
- Ulrich, R. S. (2002). Health Benefits of Gardens in Hospitals. *Paper for conference, Plants for People International Exhibition Floriade 2002*, (s. 2-12). <https://www.researchgate.net/publication/252307449> adresinden alındı

- Ulrich, R. S., Zimring, C., Quan, X., & Joseph, A. (2006). The Environment's Impact on Stress. S. O. Marberry içinde, *Improving Healthcare with Better Building Design* (s. 37-61). US: Health Administration Press. https://www.researchgate.net/profile/Roger_Ulrich4/publication/292981508_The_environment's_impact_on_stress_Chapter_in_S_Marberry_Ed_2006_Improving_Healthcare_with_Better_Building_Design/links/56b37f7608ae1f8aa4534a01.pdf adresinden alındı
- Uslu, A., & Shakouri, N. (2012). Zihinsel ve Fiziksel Engelliler İçin Hortikültürel Terapi. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 134-143.
- Uslu, A., & Shakouri, N. (2014). Kentsel Peyzajda Engelli/Yaşlı Birey İçin Bağımsız Hareket Olanğı ve Evrensel Tasarım Kavramı. *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 7-14. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9251/mod_resource/content/0/evrenseltasar%C4%B1mayselmakale2.pdf adresinden alındı
- Ünver, E. (2007, Haziran). Mekanın Düşey Bileşeni Duvarın Zaman Ve Teknolojiye Bağlı Olarak Gelişimi Ve Dönüşümü. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Waterman, T. (2015). *The fundamentals of landscape architecture*. New York: Bloomsbury Publishing plc.
- Wilson, E. O., & Kellert, S. R. (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Washington, US: Island Press.
- Wilson, K. (2003). Therapeutic landscapes and First Nations peoples: an exploration of culture,health and place. *Health & Place*, 83-93.
- Yücel, G. F. (2013). Hospital Outdoor Landscape Design. *INTECH*.

TEŞEKKÜR

“Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin Fiziksel Yeterlilik Analizi” konulu tez çalışmamın her aşamasında yardımlarını esirgemeyen, değerli bilgi birikimiyle bilimsel gelişimime katkıda bulunan değerli danışman hocam, Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Öğretim Üyesi Sayın **Prof. Dr. Bahar TÜRKYILMAZ**’a;

Tüm bu süreçte çalışmalarına destek olan, akademik olarak çalışmamın gelişmesine ve genişlemesine büyük katkı sağlayan kısacası tez yazımında bana yol gösteren kıymetli hocam Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Öğretim Üyesi Sayın **Prof. Dr. Bahriye GÜLGÜN**’e;

Yüksek lisans eğitimimin ders aşamasında, derin bilgi ve deneyimlerinden yararlanmamı sağlayan ve tez çalışmamın yöntem araştırması süresince desteğini eksik etmeyen Ege Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı Sayın **Prof. Dr. Tanay BİRİŞÇİ**’ye; değerli görüşleriyle çalışmama katkı sağlayan Ege Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Öğretim Üyesi Sayın **Doç. Dr. Emine MALKOÇ TRUE**’ya;

Tez çalışmamın düzenlenmesi kısmında, tecrübeleriyle birlikte bana ilgiyle destek olan Siirt Üniversitesi Ziraat Fakültesi Bahçe Bitkileri Bölümü Öğretim Üyesi **Doç. Dr. Arzu ÇİĞ**’a;

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana sürekli destek olan Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü’ndeki diğer tüm hocalarıma;

Son olarak tüm hayatım boyunca olduğu gibi yüksek lisans tez çalışmam süresince de beni destekleyen, yardımını esirgemeyen ablam **Damla PİRLİ**’ye ve gerek maddi gerekse manevi destekleriyle beni yalnız bırakmayan annem **Neriman PİRLİ**’ye ve babam **Türkay PİRLİ**’ye sonsuz teşekkür ederim...

Haziran 2020
Atakan PİRLİ

ÖZGEÇMİŞ

13 Haziran 1995 tarihinde Konak, İzmir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini İzmir’de tamamladı. 2013 yılında girdiği Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü’nü 2017 yılında fakülte ve bölüm birinciliği derecesiyle tamamladı ve ‘Peyzaj Mimarı’ unvanıyla mezun oldu. Aynı yıl Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. 2013 – 2019 yılları arasında; peyzaj tasarımı fikir projeleri, mimari maket, detay proje çalışmaları gibi çeşitli mimarlık ve sanat atölyelerine katılmış, sunumlar gerçekleştirmiş, projeler yürütmüştür.

2017 – 2019 yılları arasında Ege Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü’nde; Peyzaj Tasarım Projesi I ve II, Peyzaj Bakım Tekniği, Malzeme Bilgisi ve Bilgisayar Destekli Tasarım derslerinin gönüllü asistanlığını üstlenmiştir. Ayrıca illüstrasyon, sanat tarihi, biyofilik tasarım gibi alanlara da ilgi duymaktadır. Yabancı dili İngilizcedir. TMMOB Peyzaj Mimarları Odası üyesidir.

İletişim: atakanpirli@gmail.com

Eğitim ve Nitelikler

- **Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi, Peyzaj Mimarlığı Bölümü** – (2013 – 2017)
Fakülte ve bölüm 1.’liği derecesiyle tamamladı.
- **Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı** – (2017 – 2020)

Sertifikalar

- Ege Üniversitesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü, PEMAT 2014 Logo Tasarım Yarışması, 2.’lik derecesi (2014)
- TMMOB Peyzaj Mimarları Odası III. Koruma ve Peyzaj Mimarlığı Sempozyumu katılım sertifikası (2015)
- İstanbul Teknik Üniversitesi’nin düzenlediği ‘Türk Bahçeleri’ konulu I. Ulusal PEMKON proje sergisi ve katılım sertifikası (2016)
- Ege Üniversitesi, Yüksek Onur Belgesi (2017)
- İzmir Doğa Esaslı Çözümler Tasarım Atölyesi katılım sertifikası (2018)
- T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından yürütülen İklim Değişikliği alanında Ortak Çabaların Desteklenmesi (İklimİN) Projesi kapsamında eğitim sunumlarına katılım belgesi (2019)
- Çevrim İçi Sürdürülebilir Peyzaj Alanları İçin Sulamada Yenilikçi Çözümler ve Projelendirme Teknikleri Eğitimi’ni başarıyla tamamladı – TMMOB Peyzaj Mimarları Odası & Hunter Industries (20 – 21 Mayıs 2020)

Deneyimler

- Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Menemen Araştırma, Uygulama ve Üretim Çiftliği, Stajyer (2015)
- Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Uygulama Serası, Stajyer (2015)
- İzmir Büyükşehir Belediyesi Park ve Bahçeler Dairesi Başkanlığı Yeşil Alanlar Planlama Proje Şube Müdürlüğü, Stajyer (2016)

Katıldığı Projeler ve Etkinlikler

- Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölümü Topluma Hizmet Çalışmaları kapsamında ‘Çevre’ temalı farkındalık kampanyasında takım çalışmasında gönüllü çalışmıştır (2015)
- Cemer ‘Düşten Gerçeğe’ Tasarım Yarışması (2016)
- II. Ekolojik Kentsel Tasarım Yarışması, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı (2017)
- Özel Güzelbahçe Piri Reis Okulu ile ‘28. Mehmet Çelebi’nin Rotasında 18. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Bir Köprü Kurmak’ adlı projede Fransa (ülke) maket çalışmasında gönüllü bulunmuştur (2018)

Konferanslar

- TMMOB Peyzaj Mimarları Odası’nın düzenlediği “Öğrencinin Perspektifinden Kentsel Dönüşüm” konulu panele katılmıştır (13 Mayıs 2014)
- TMMOB Peyzaj Mimarları Odası’nın düzenlediği “Ege Üniversitesi’nde Bahçe Mimarisi Kürsüsünden Peyzaj Mimarlığı Bölümüne 60 Yıllık Öykü” konulu söyleşiye katılmıştır (13 Mayıs 2015)
- İyi Tasarım İzmir Etkinlikleri, Sanat ve Tasarım Konferansına katılmıştır (2016)
- TMMOB Peyzaj Mimarları Odası’nın düzenlediği “Yağmur Hasadı” seminerine katılmıştır (10 Mayıs 2017)
- TMMOB Peyzaj Mimarları Odası’nın düzenlediği “Sağlık İçin Peyzaj” konferansına katılmıştır (10 Mayıs 2018)
- İzmir Doğa Esaslı Çözümler Tasarım Atölyesi’nde “Yeşil Gölgelekler” tasarım ekibinde çalışmıştır. “Yeşil Gölgelekler” proje tasarım sunumunu gerçekleştirmiştir (20 – 21 Eylül 2018, İzmir Büyükşehir Belediyesi)
- Uluslararası Engelsizmir 2020 Kongresi "Bahçe Terapisi (Hortikültürel Terapi) ve Yerel Yönetimler Çalıştayı"na katılmıştır (8 Ocak 2020, İzmir Büyükşehir Belediyesi)

Yayınlanmış Eserler

- Gülgün Aslan, B. & Pirlı, A. (2018). Yeşil Dünyamızdaki Sınırlar: Çit Bitkileri. TÜRKTOB (Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi) (25), s. 53 – 56.

- Gülgün Aslan, B. & **Pirli, A.** (2018). Kayıpsız ve Kaliteli Fide İçin: Kaplanmış Tohum. TÜRKTOB (Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi) (26), s. 40 – 42.
- Gülgün Aslan, B. & **Pirli, A.** (2018). Teraryumlar. TÜRKTOB (Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi) (27), s. 47 – 49.
- Gülgün Aslan, B. & **Pirli, A.** (2018). Süs Bitkilerinde Muhafaza ve Depolama. TÜRKTOB (Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi) (28), s. 52 – 56.
- Gülgün Aslan, B., **Pirli, A.** & İşbilir, Z., (2019). İnsansız Hava Araçlarının (İHA – Drone) Tarımda Kullanımı. TÜRKTOB (Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi) (29), s. 56 – 59.
- Gülgün Aslan, B., **Pirli, A.** & İşbilir, Z., (2019). Kent Stresinden Doğanın Huzuruna Kaçış: Hobi Bahçeleri. TÜRKTOB (Türkiye Tohumcular Birliği Dergisi) (30), s. 39 – 45.

Diğer Çalışmaları

- Pirli, A. (2017). Akılcı Otopark Çözümleri: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nin İncelenmesi (*Intelligent Parking Solutions: Examination of Ege University Hospital Garden*).
- Pirli, A. (2018). Yapılı Çevrenin Kullanım Sürecinde Değerlendirilmesi (KSD): Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesi Örneği (*Post – Occupancy Evaluation For The Built Environment (POE): A Case Study Of Ege University Faculty Of Medicine Hospital Garden*).
- Pirli, A. (2018). İyileştirme Bahçelerinin Fiziksel Yeterliliği Kapsamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin İncelenmesi (*Physical Competences of Health Gardens: Examination of Ege University Hospital Garden*).
- Pirli, A. (2018). İyileştirme Bahçelerinde Farklı Su Öğelerinin Kullanımı ve Mekânsal Etkilerle Bütünleşmesi Açısından İncelenmesi (*Investigation of the Use Different Water Elements in Healing Gardens and Integration with Spatial Effects*).
- Pirli, A. (2019). Grafik Tasarımın Bilgilendirme ve Yönlendirme Tasarımındaki Rolü: İzmir Kenti Örneğinde İncelenmesi (*The Role Of Graphic Design In Information And Wayshowing Design: An Investigation Through İzmir*).
- Pirli, A. (2019). Okul Öncesi Eğitim Kurumları Bahçelerinde Peyzaj Tasarımının Önemi ve Projelendirmeye Yönelik Yansımaları (*The Importance of Landscape Design in the Gardens of Preschool Education Institutions and Project Reflections*)

Yaptığı Tezler

- Yüksek Lisans, “Peyzaj Tasarımı Bağlamında Ege Üniversitesi Hastanesi Bahçesinin Fiziksel Yeterlilik Analizi (*The Physical Competence Analysis of Ege University Hospital Garden In The Context of Landscape Design*)” Ege Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı (2020)

EGE ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ PEYZAJ MİMARLIĞI ANABİLİM DALI

PEYZAJ TASARIMI BAĞLAMINDA EGE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ BAHÇESİNİN FİZİKSEL YETERLİLİK ANALİZİ

Sistematik Gözlem Formu Örneği

[illegible]