



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

**PSİKİYATRİ HASTANELERİNDE İYİLEŞTİREN MEKAN
YAKLAŞIMININ İNCELENMESİ**

Meryem AKÇA

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GÜZEL SANATLAR ENSTİTÜSÜ

İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

PSİKIYATRI HASTANELERİNDE İYİLEŞTİREN MEKAN
YAKLAŞIMININ İNCELENMESİ

Meryem AKÇA

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2023

PSİKIYATRİ HASTANELERİNDE İYİLEŞTİREN MEKAN YAKLAŞIMININ İNCELENMESİ

Danışman: Prof. Bilge SAYIL ONARAN

Yazar: Meryem Akça

ÖZ

Hastaların iyileşme umuduyla geldikleri mekanlar olan sağlık yapıları, tasarımıyla hastaların iyileşmelerini geciktirme ya da iyileşmesine katkıda bulunma niteliğine sahiptir. Yeni sağlık yapıları tasarlanırken sadece tıbbi gerekler açısından iyi tasarlanmış bir yapı değil aynı zamanda mimari tasarım yoluyla iyileşme sürecini destekleyen mekanlar yaratılmaya çalışılmaktadır. Bu yaklaşımla, 21.yüzyıl tasarım anlayışlarından olan ‘İyileştiren Mimarlık’ anlayışı; hastalıkları önlemeye yardımcı, iyileşme sürecini hızlandıran, tıbbi uygulamalara destek olabilecek güçte mekanların tasarlanması süreci olarak ortaya çıkmıştır. Dünyada birçok ülkede iyileştiren mekan tasarımı yaklaşımı büyük bir ilgi görmüş ve yeni yapılarda uygulanmaya başlanmıştır.

İyileştiren mekan tasarımı yaklaşımının kişilerin bilinçaltına hitap ederek iyileşmelerine ve iyi olma hallerine etki etmesi, duygu, düşünce ve davranışlarında bilinçaltı sapmalar yaşayan akıl ve ruh hastalığı olan bireyler üzerinde nasıl bir etkisi olacağı sorusunu gündeme getirmektedir. İnsan psikolojisi ve bilinçaltıyla birebir etkileşimde olan akıl ve ruh hastalıkları, hastanın içerisinde bulunduğu ortamdan ve sosyal ilişkilerinden doğrudan etkilenmekte ve onların duygu ve ruh hali değişimlerini ve dolayısıyla iyileşme sürecini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Bu hastaların tedavi gördükleri alanların hastalıklarına olan etkisi nedeniyle tedavi mekanlarının tasarımı önem arz etmektedir. Mekan tasarımı kişilerin algılarına hitap edip onları psikolojik olarak etkilediği ve iyileşmelerine katkıda bulunduğu için özellikle psikiyatri hastanelerinde mekanın iyileştirici etkisini arttırmaya yönelik yapılmış tasarımların daha etkili olacağı düşünülmektedir. Bu durum göz önüne alındığında, bir psikiyatri hastanesinin akıl ve ruh hastalığı olan bireylerin iyileşme sürecine

katkıda bulunmak için mekan tasarımında dikkat edilmesi gereken belli tasarım kriterleri ortaya çıkmaktadır. İyileştiren mekan yaklaşımında yer alan tasarım kriterlerinin bu vizyona katkıda bulunan, hastaların iyileşme sürecine ve hatta iyi olma halinin sürmesine destek olan en uygun kriterler olduğu analiz edilmiştir. Son yıllarda özellikle Avrupa’da İsveç, Norveç, Finlandiya ve Danimarka’dan oluşan İskandinav ülkelerinde bu fikrin savunulduğu ve yeni yapılarda uygulandığı görülmektedir. Bu nedenle bu tez çalışmasında Avrupa’daki akıl ve ruh sağlığı hastaneleri ağırlıklı olarak ele alınmış ve içerik kısmında da bu detaylandırılmıştır. İyileştiren mekan tasarımı yaklaşımına göre tasarlanmış psikiyatri hastanesi olması yönüyle örnek niteliği teşkil eden ve bu niteliğiyle akıl sağlığı tasarımları alanında ‘Avrupa Sağlık ve Tasarım Ödülü’ almış olan Danimarka Vejle Psikiyatri Hastanesi seçilmiş ve bu tez çalışmasında Vejle Psikiyatri Hastanesi, iyileştiren mekan tasarımı kriterleri kapsamında incelenmiştir.

Araştırmada ana hedef, iyileştiren mekan tasarımı faktörlerinin psikiyatri hastanesi tasarımında akılsal ve ruhsal olarak iyileşmeye etkisini analiz etmektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yapıları, İyileştiren Mimarlık, Akıl ve Ruh Sağlığı, Psikiyatri Hastaneleri.

A REVIEW OF HEALING ARCHITECTURE IN PSYCHIATRIC HOSPITALS

Supervisor: Prof. Bilge SAYIL ONARAN

Author: Meryem Akça

ABSTRACT

Healthcare buildings, which are the places where patients come with a hope of recovery, have the quality of conveying contributing to the recovery of patients with their design. When designing new healthcare buildings, not only a well-designed structure in terms of medical requirements, but also spaces that support the healing process through architectural design are tried to be created. With this approach, 'Healing Architecture', one of the 21st century design approaches, has emerged as a process of designing spaces that help prevent diseases, accelerate the healing process and support medical practices. In many countries around the world, the healing space design approach has attracted great interest and has started to be applied in new buildings.

The fact that the healing space design approach affects the healing and well-being of people by appealing to their subconscious mind raises the question of how it will affect individuals with mental and mental illness who experience subconscious deviations in their emotions, thoughts and behaviors. mental illnesses, which interact with human psychology and the subconscious mind, are directly affected by the environment and social relations of the patient and affect their emotional and mood changes and thus the healing process positively or negatively. The design of treatment spaces is important due to the effect of the areas where these patients are treated on their illnesses. Since space design appeals to people's perceptions affecting them psychologically and contributing to their recovery, it is thought that designs designed to increase the healing effect of space, especially in psychiatric hospitals, will be more effective. Considering this situation, there are certain design criteria that should be considered in the design of a psychiatric hospital to contribute to the healing process of individuals with mental and mental illness. It has been analyzed that the design criteria included in the healing space approach are the most appropriate criteria that

contribute to this vision and support the healing process and even the maintenance of well-being of patients. In recent years, it is seen that this idea has been advocated and implemented in new buildings, especially in the Scandinavian countries of Sweden, Norway, Finland and Denmark in Europe. For this reason, in this thesis, mental and psychiatric hospitals in Europe are predominantly addressed and this is detailed in the content section. Vejle Psychiatric Hospital in Denmark, which is an exemplary psychiatric hospital designed according to the healing space design approach, has received the 'European Health and Design Award' in the field of mental health design. Hereby, Vejle Psychiatric Hospital has been examined and selected within the scope of healing space design criteria in this thesis.

The main objective of the research is to analyze the impact of healing space design factors on mental and spiritual healing in psychiatric hospital design.

Keywords: Health Buildings, Healing Architecture, Mental and Mental Health, Psychiatric Hospitals.

TEŞEKKÜR

Akademik sürecimde, derslerimde ve tez çalışmamda bana moral veren, destek olan ve yol gösteren kıymetli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Bilge Sayıl Onaran'a,

Hayatımın her aşamasında her koşulda yanımda olan, yolumu aydınlatan, bana her daim maddi ve manevi destek veren, en büyük rol modellerim olan fedakar ve çok sevgili ebeveynlerim anneme ve babama,

Yüksek lisans sürecimde bana moral veren, destek olan ve yüzümü her daim güldüren sevgili abilerime, ablama ve neşe kaynağım biricik yeğenime,

Yüksek eğitim hayatımın her aşamasında yanımda olan ve bana her zaman moral ve destek veren sevgili arkadaşım Habibe'ye,

En içten teşekkürlerimi ve şükranlarımı sunarım.

Meryem Akça

İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	xi
GÖRSELLER DİZİNİ	xii
1. BÖLÜM: AKIL VE RUH SAĞLIĞI TANIMI VE PSİKİYATRİ HASTANELERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	1
1.1. Akıl (Ruh) Sağlığı ve Akıl (Ruh) Hastalığı Kavramları	1
1.1.1. Akıl (Ruh) Sağlığı.....	1
1.1.2. Akıl (Ruh) Hastalığı.....	2
1.2. Psikiyatri Hastanelerinin Tarihsel Gelişimi	3
1.2.1. Erken Dönem	3
1.2.2. Avrupa	5
1.2.3. Türkiye	7
1.3. Bölüm Sonu Değerlendirme	9
2. BÖLÜM:SAĞLIK YAPILARINDA YAKLAŞIMLAR	10
2.1. Kanıta Dayalı Tasarım.....	11
2.2. Hasta Merkezli Tasarım	14
2.3. İyileştiren Mekan Tasarımı	17
3. BÖLÜM: İYİLEŞTİREN MEKAN TASARIMI UNSURLARI	20
3.1. Teknik Gereksinimler	22
3.1.1. Işık	22

3.1.1.1. Doğal Aydınlatma	22
3.1.1.2. Yapay Aydınlatma	24
3.1.2. HVAC Sistemleri	26
3.1.2.1. Koku	26
3.1.2.2. Temiz Hava	27
3.1.2.3. Havalandırma	28
3.1.3. Renk	30
3.1.4. Akustik	32
3.1.4.1. Gürültü Kontrolü/ Akustik	32
3.1.4.2. Müzik	34
3.1.5. Malzeme	36
3.1.6. Güvenlik	38
3.2. Estetik ve Sosyal Gereksinimler	41
3.2.1. Oda Düzeni / Ev Ortamı Tasarımı	41
3.2.2. Olumlu Eğlence	43
3.2.3. Doğaya Erişim	51
3.2.4. Mahremiyet	57
3.3. Bölüm Sonu Değerlendirme	59
4. BÖLÜM: SEÇİLEN PSİKİYATRİ HASTANESİNİN İYİLEŞTİREN MEKAN YAKLAŞIMIYLA İNCELENMESİ	62
Vejle Psikiyatri Hastanesi, Danimarka	62
4.1. Teknik Gereksinimler	65
4.1.1. Doğal Aydınlatma	65
4.1.2. Yapay Aydınlatma	67
4.1.3. Koku	68
4.1.4. Temiz Hava	69
4.1.5. Havalandırma	70
4.1.6. Renk	70
4.1.7. Gürültü Kontrolü/Akustik	72

4.1.8. Malzeme	73
4.1.9. Güvenlik	76
4.2. Estetik ve Sosyal Gereksinimler	79
4.2.1. Oda Düzeni / Ev Ortamı Tasarımı	80
4.2.2. Olumlu Eğlence	81
4.2.3. Doğaya Erişim	85
4.2.4. Mahremiyet	88
4.3. Bölüm Sonu Değerlendirme	89
5. SONUÇ	90
6. KAYNAKÇA	96
6.1. URL Kaynaklar	108
YÜKSEK LİSANS ORJİNALLİK RAPORU	113
MASTER’S THESIS ORIGINALITY REPORT	114
ETİK BEYANI	115
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	116

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Hastalık-Merkezli ve Hasta-Merkezli Bakımın Karşılaştırılması	15
Tablo 2: İnsanların Renklere Verdiği Tepkiler ve Renklerin Doğadaki Karşılıkları	31
Tablo 3: Seçili hastanede incelenecek iyileştiren mekan tasarımı unsurları tablosu	60
Tablo 4: İyileştiren mekan tasarımı unsurlarının Vejle Psikiyatri Hastanesi'nde araştırılması	94



GÖRSELLER DİZİNİ

Görsel 1: Milattan önce 6500 yılında akıl hastalarına uygulanan trepanasyon uygulaması	3
Görsel 2: Bergama Asklepionu	4
Görsel 3-4: Bergama Asklepionu Kalıntıları: Şifa Havuzu, Tedavi Salonu	5
Görsel 5: İngiltere Bethlem (Bedlam) Kraliyet Hastanesi Hasta Koğuşu	6
Görsel 6: Gevher Nesibe Darüşşifası ve Bimâristanı	7
Görsel 7-8: Gevheri Nesibe Darüşşifası; Hamam, Temsili Hasta Odası	8
Görsel 9: Tallahassee Memorial Hastanesi Ortak Alan Tasarımı	11
Görsel 10: Bridgeport Aktif Hastanesi Hasta Odası Tasarımı	12
Görsel 11: Kanıta Dayalı Tasarımın Süreçleri	13
Görsel 12: Hasta Merkezli Bakım Esasları	14
Görsel 13: South Shore Hastanesi Hasta Odaklı Hasta Odası Tasarımı	16
Görsel 14: Azami İyileşme Ortamının Bileşenleri	17
Görsel 15: Jiaying Kaiyi Hastanesi Lobi Tasarımı	19
Görsel 16: İyileştiren Mekan Tasarımı Unsurları	21
Görsel 17: Sligo Üniversite Hastanesi Akıl Sağlığı Ünitesi Gün Işığı Alımı	22
Görsel 18: Helsingør Psikiyatri Hastanesi Doğal Aydınlatma Tasarımı	23
Görsel 19: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Aydınlatması	24
Görsel 20: Aabenraa Hastanesi Psikiyatri Merkezi Sirkadisyen Aydınlatma	25
Görsel 21: Esbjerg Psikiyatri Hastanesi Avludan Odalara Sağlanan Temiz Hava	27
Görsel 22: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Odalara Temiz Hava Erişimi	28
Görsel 23: Bendigo Hastanesi Psikiyatri Merkezi Havalandırma Sistemi	29

Görsel 24: Skejby Psikiyatri Merkezi Ortak Alan Renk Kullanımı	30
Görsel 25: Nationwide Çocuk Hastanesi Davranışsal Sağlık Binası Hasta Odası Renk Kullanımı	32
Görsel 26: Södra Älvsborg Hastanesi Psikiyatri Kliniği Akustik Tavan Uygulaması	33
Görsel 27: Bendigo Hastanesi Psikiyatri Merkezi İç Mekanda Malzeme Kullanımı	36
Görsel 28: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Planı	38
Görsel 29: Sligo Üniversite Hastanesi Yetişkin Akıl Sağlığı Ünitesi Hasta Odası Tasarımı	39
Görsel 30: Taube Pavilyonu Davranışsal Akıl Sağlığı Merkezi Hasta Odası Tuvaleti	40
Görsel 31: Vermont Psikiyatri Hastanesi Kapı Kolu Örneği	40
Görsel 32: Hasta Odası ve Banyosu için Yeni Nesil Kapı Tasarımları	41
Görsel 33: Worcester Psikiyatri İyileşme Merkezi Hasta Odası Tasarımı	42
Görsel 34: Vermont Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Tasarımı	43
Görsel 35: Skejby Psikiyatri Merkezi Sanat Çalışmaları	44
Görsel 36: Rigshospitalet Psikiyatri Hastanesi Giriş Alanı Tasarımı	45
Görsel 37: Rigshospitalet Psikiyatri Hastanesi Ortak Alan Tasarımı	45
Görsel 38: Saint Olavs Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi Spor Alanı	47
Görsel 39: Kronstad Psikiyatri Hastanesi Açık Spor Alanı	48
Görsel 40: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Havuzu	48
Görsel 41: Worcester Psikiyatri Hastanesi Hastalar için Oyun Alanı	49
Görsel 42: Riverwiew Psikiyatri Merkezi Oyun Alanı	50
Görsel 43: Thomas Embling Hastanesi Adli Psikiyatri Tesisi Manzarası	51
Görsel 44: Saint Olavs Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Manzarası ..	52
Görsel 45: Kronstad Psikiyatri Hastanesi İç Mekan Bahçe Alanı	53
Görsel 46: Helsingør Psikiyatri Hastanesi Farklı Kotlarda Bahçe Alanları	53

Görsel 47: Vermont Psikiyatri Hastanesi Güvenlikli Bahçe	54
Görsel 48: Christian Doppler Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastanesi Bahçe Tasarımı	55
Görsel 49: Aabenraa Psikiyatri Hastanesi Ortak Alan Bitki Duvarı Tasarımı	56
Görsel 50: Bispebjerg Psikiyatri Hastanesi İç Mekanda Bitki Kullanımı	57
Görsel 51: Christian Doppler Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastanesi Mahremiyetin Sağlanması	57
Görsel 52: Christian Doppler Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastanesi Mahremiyet Öncelikli Hasta Odası Tasarımı	59
Görsel 53: Vejle Hastanesi ve Vejle Psikiyatri Hastanesi	62
Görsel 54: Vejle Psikiyatri Hastanesi Zemin Kat Planı	63
Görsel 55: Vejle Psikiyatri Hastanesi İkinci Kat Planı	64
Görsel 56: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Doğal Aydınlatma	65
Görsel 57: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Doğal Aydınlatma	65
Görsel 57: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sirkülasyon Alanı Doğal Aydınlatma	66
Görsel 58: Vejle Psikiyatri Hastanesi Toplantı Odası Doğal Aydınlatma	66
Görsel 59: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Yapay Aydınlatma	67
Görsel 60-61: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sirkülasyon Alanı Yapay Aydınlatma	68
Görsel 62: Vejle Psikiyatri Hastanesi Açık Alan Bahçe Tasarımı	68
Görsel 63: Vejle Psikiyatri Hastanesi Pencere ve Avlu Temiz Hava Akışı	69
Görsel 64: Vejle Psikiyatri Hastanesi Ofisi ve Çatı Terasına Erişim	69
Görsel 65: Vejle Psikiyatri Hastanesi Pencere Tasarımı	70
Görsel 66: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Renk Kullanımı	70
Görsel 67: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Renk Kullanımı	71
Görsel 68: Vejle Psikiyatri Hastanesi Terapi Odası Renk Kullanımı	72
Görsel 69: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sirkülasyon Alanı Renk Kullanımı	72

Görsel 70: Vejle Psikiyatri Hastanesi Spor Alanı Gürültü Kontrolü Tasarımı	73
Görsel 71: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Malzeme Kullanımı	74
Görsel 72: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Malzeme Kullanımı	74
Görsel 73-74: Vejle Psikiyatri Hastanesi Dış Cephe Malzeme Kullanımı	75
Görsel 75: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Karşılama Ünitesi	76
Görsel 76: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bireysel Terapi Odası	76
Görsel 77: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Açık Plan	77
Görsel 78: Vejle Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Planı	77
Görsel 79: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bireysel Hasta Odası	78
Görsel 80: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bireysel Hasta Odasının Banyo Kapısı	78
Görsel 81: Vejle Psikiyatri Hastanesi Kullanılan Hasta Odası	79
Görsel 82: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Tasarımı	80
Görsel 83: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Tasarımı	80
Görsel 84: Vejle Psikiyatri Hastanesi Kişiselleştirilmiş Hasta Odası	81
Görsel 85: Vejle Psikiyatri Hastanesi Terapi Odası Tasarımı	81
Görsel 86: Signe Guttormsen ‘Outlook and Insights’Eserleri: Aydınlatma Elemanı	82
Görsel 87: Signe Guttormsen ‘Outlook and Insights’Eserleri: Tablolar	82-83
Görsel 88-89: Signe Guttormsen Zemin ve Pencerede Renk Geçişleri	83
Görsel 90: Vejle Psikiyatri Hastanesi Spor Alanı	84
Görsel 91: Vejle Psikiyatri Hastanesi Oyun Alanı	84
Görsel 92: Vejle Psikiyatri Hastanesi Oyun Alanı 2	85
Görsel 93: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı İç Mekan Bitkileri	85
Görsel 94: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bahçe Sosyalleşme Alanı	86
Görsel 95: Vejle Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Manzarası	86

Görsel 96: Vejle Psikiyatri Hastanesi Dış Cephesi	87
Görsel 97: Vejle Psikiyatri Hastanesi Çatı Terasları ve Güneş Panelleri	87
Görsel 98: Vejle Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası	88
Görsel 99: Vejle Psikiyatri Hastanesi Seans Odaları	88



1. BÖLÜM: AKIL VE RUH SAĞLIĞI TANIMI VE PSİKİYATRİ HASTANELERİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Bu kısımda akıl (ruh) sağlığı ve akıl hastalığı kavramlarının detaylıca tanımlanması, belli dönemlerde hakim olan teorilerin açıklanması ve bu kavramların tarihsel süreçteki karşılığının incelenmesi yer almaktadır.

1.1.Akıl (Ruh) Sağlığı ve Akıl (Ruh) Hastalığı Kavramları

Aristoteles'e göre akıl ruhun içerisinde yer alan bir kavramdır. Ruh, insan yaşamının sürdürülmesini sağlayan, duyumsayan ve düşünen şey iken akıl düşünen ve düşünülen şey olarak tanımlanmıştır. Ona göre ruh ve akıl ayrılmaz bir bütündür, birlikte ele alınması gereken kavramlardır (Aristoteles, MÖ 350; Çeviren: Basut ve Babür, 2020). Topçu (2010)'ya göre ise 'ruh' gözle görülemeyen ve kanıtlanamayan bir kavramdır. Bu nedenle akıl ve ruh sağlığı konularında ruhun tanımı tam olarak yapılamadığı için bilimsel olarak daha kapsamlı incelenmeye müsait bir kavram olan 'akıl' kavramı kullanılmaktadır (Topçu, 2010).

Yukarıdaki iki tanımda da görüldüğü üzere akıl ve ruh sağlığı farklı dönemlerde farklı şekillerde ele alınmış kavramlardır. Akıl ve ruhun birlikte ya da ayrı ele alınarak tanımlanması konusundaki görüş ayrılığı uzun bir dönem tartışma konusu olmuştur. Ruhun akıl gibi bilimsel olarak kanıtlanamıyor olması ve felsefe alanının konusu olması belli tanımlarda ruh ve aklın ayrı ayrı ele alınmasına neden olmuştur. Ancak çok eski eserlerde ve yeni yapılan birçok çalışmada ise akıl ve ruh bir olarak ele alınmaktadır. Yapılan bu çalışmada da ruh ve akıl bir kavram olarak ele alınacaktır.

1.1.1. Akıl (Ruh) Sağlığı

Akıl (ruh) sağlığı, her bireyin potansiyelini gerçekleştirdiği, yaşamın normal stresleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli biçimde çalışabildiği ve ait olduğu topluma katkıda bulunabildiği bir iyi olma halidir (DSÖ, 2014).

Akıl (ruh) sağlığı aynı zamanda kişinin sağlıklı bir şekilde acıyı, sevinci, mutluluğu doğru şekilde duyumsaması, acı veren etkenleri ortadan kaldırma ve mutlu olmayı sağlama yolunda efor sarfetmesi, çevresine ve bulunduğu mekana uyum sağlamasıdır. Bunu başarabilmek için kişinin akıl ve duygu sağlığına sahip olması gerekmektedir. Belli bir

ölçüyü aşan dış baskılar karşısında, kişinin dayanma gücü zayıflayarak akıl ve duygu sağlığı dengesi sarsılmakta ve geçici ya da kalıcı bozulmalar meydana gelmektedir (Bakırcıoğlu, 2012).

1.1.2. Akıl (Ruh) Hastalığı

Akıl hastalığı kişinin akıl (ruh) ve duygu dengesini sağlanamaması durumunda ortaya çıkan, yaşam kalitesini düşüren, kişinin kendi iç dünyası ve çevresinden gelen baskılar sonucu ruhsal ve bedensel belirtilerle ortaya çıkan rahatsızlıklardır. Kişinin bu belirtilere doğuştan sahip olması durumunda zeka seviyesi düşüklüğü ya da noksanlık olarak görülmekte iken sonradan kazanılması durumunda akıl hastalığı olarak ortaya çıkmaktadır (Erkin, 2020).

Akıl sağlığının yerinde olmaması durumu tıp alanında ‘Zihinsel Bozukluk’ tanımı ile ilişkilendirilirken psikoloji alanında ‘Psikolojik/Ruhsal Bozukluk’ tanımı kabul edilmektedir. Çünkü akıl ve ruh hastalığının sonucu ortaya çıkan normal olmayan davranışlar yalnızca zihnin bir karşılığı değil aynı zamanda duyguların, davranışların, düşüncelerin, bulunduğu mekanın ve hatta çevrenin konusu olarak ortaya çıkmaktadır (Özen & Coşgun, 2022).

Bir davranışın normal ya da anormal kabul edilmesi davranışın gerçekleştirildiği çevre, mekan, zaman ve kültüre göre değişmektedir. Akıl hastalığına sahip hastaların yaşadıkları dönem içerisinde anormal davranışlar göstermesi farklı dönemlerde farklı toplumlarda farklı şekillerde karşılanmıştır. Tarih boyunca toplumun akıl hastalığına yaklaşımları incelendiğinde üç genel teori ön plana çıkmıştır (Brewer, 2019):

- **Doğaüstü teoriler**, kişiyi ele geçiren kötü ruh veya şeytanın akıl hastalığına sebep olduğuna ve tanrıların hoşnutsuzluğunu kişiyi lanetleyerek gösterdiğine inanılan teoridir.
- **Psikojenik teoriler**, akıl hastalığının kişinin yaşadığı travmatik deneyim sonucu çarpıklaşan algı ve uyumsuz biliş ile alakalı olduğuna inanılan teoridir.
- **Somatojenik teoriler**, akıl hastalığının genetik kalıtım veya beyin hasarı gibi fiziksel işlev bozukluğundan kaynaklandığına inanılan teoridir (Brewer, 2019).

Bu teoriler, hastanın yaşadığı dönem içerisinde toplum tarafından nasıl davranışlara maruz kaldığını ve hangi mekanlarda ne şekilde tedavi edildiğini belirlemiştir. Bu teorilerin nasıl ortaya çıktığını anlamak için her dönemi kendi çerçevesinde incelemek gerekmektedir.

1.2. Psikiyatri Hastanelerinin Tarihsel Gelişimi

Akıl hastalığının erken dönemde ve Avrupa ve Türkiye perspektifinde sonraki dönemlerde toplumdaki yeri ve uygulanan tedavi yöntemleri araştırılmış, dönemlerin öncelikli yapıları incelenmiştir.

1.2.1. Erken Dönem

İlk çağlarda ruhsal ve akılsal hastalıklar doğa üstü güçlerle ve kötü ruhlarla ilişkilendirilmiştir. Hastaların tedavi edilmesinde fiziksel tedaviye ve dini yöntemlere başvurulmuştur (Baysan Arabacı & Mutlu, 2018).

Klasik antik çağ dönemi boyunca kişinin kontrolü dışındaki davranışlarını açıklamak için doğaüstü güçler tarafından ele geçirilme fikrinin hakim olduğu ve cerrahi uygulamaların yanı sıra iyileşme sürecine yardımcı olması için ibadet mekanlarında dini şifa törenleri ve büyülerin yapıldığı görülmektedir (Brewer, 2019).



Görsel 1: Milattan önce 6500 yılında akıl hastalarına uygulanan trepanasyon uygulaması (URL 1).

MÖ 6500 dönemine ait kafatasları ve mağara sanatı incelendiğinde, kafa yaralanmalarını ve epilepsiyi tedavi etmenin yanı sıra kafatasının içinde hapsolmuş kötü ruhların serbest bırakılmasına izin vermek için trepanasyon olarak adlandırılan işlemle kafataslarında cerrahi delikler açıldığı tespit etmiştir (Restak, 2000).

Yunan uygarlığının en önemli isimlerinden biri olan ve tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat, yeni bir yaklaşımla hastalığı nasıl tedavi edeceğini değil hastalıkların neden ortaya çıktığını anlamaya ve kökenini bulmaya odaklanmıştır. Ruhsal bozuklukların doğal etkenler sebebiyle oluştuğunu öne sürmüştür (Baysan Arabacı & Mutlu, 2018). Aristoteles, Platon, Aristidis, Teofrates, Asclepiades, Xenokrates, Cicero ve Celsus gibi önemli filozofların da

akıl hastalığının tedavi edilebilir bir rahatsızlık olduğu görüşünde oldukları kanıtlanmaktadır (Birkan, 2014).

Bu yenilikçi görüşler sayesinde akıl hastalıklarına ve ruhsal bozukluklara artık korkutucu ve rahatsız edici kabul eden bakış açısıyla bakılmayıp daha insancıl yaklaşılmıştır. Akıl hastalıklarının doğal sebeplere dayandırılması ve bu sayede toplumda kabullenilmesiyle ‘Asklepion’ adı verilen ünlü şifa komplekslerinde hastalıkları tedavi etme çabasına geçilmiştir.



Görsel 2: Bergama Asklepionu (URL 2).

Bergama Asklepionu, şifa merkezi olarak işlev gören tapınak ve hastaneden oluşan ve günümüz hastanelerinin ilk örneği kabul edilen yapı kompleksidir. Aynı zamanda dünyanın ilk psikiyatri hastanesi olarak kabul edilmektedir (Kuşkonmaz, 2016).

Bergama Asklepion’u, üç tarafında stoa ve doğu yönünde çeşitli yapılarla çevrili açık bir alanda yer almaktadır. İçerisinde tapınak, kütüphane, tiyatro, hastane, tünel ve havuz yer almaktadır (Çiçek, 2006). Hastalara özel tasarlanan havuz odalarında sıcak ve soğuk banyo, özel uyku odalarında istirahat ve uyku, açık alanda spor etkinlikleri ve amfi alanında müzik ve tiyatro gösterileri sağlanmıştır (Kuşkonmaz, 2016).



Görsel 3-4: Bergama Asklepionu Kalıntıları: Şifa Havuzu (soldaki), Tedavi Salonu (sağdaki). (URL 3 - 4).

Asklepion’da uygulanan temel tedavi yöntemleri olarak bitkisel içerikli ilaçların yanı sıra hekimler hastalara özel havuzlarda çamur banyosu yaptırmış ve spor ve müzikle tedavi etmişlerdir. Aynı zamanda hastaların yatırıldıkları rüya odalarında rüyaları yorumlanmış, hastalar telkin edilmiş ve gerektiğinde ameliyat edilmiştir (Kars vd., 2020).

1.2.2. Avrupa

Orta Çağ Dönemi Batı medeniyetlerinde akıl hastalığı korkunç bir felaket olarak kabul edilmiş, akıl hastalıklarının ortaya çıkış nedenleri yeniden büyü kaynaklı ve şeytandan gönderilmiş bir lanet olarak görülmüştür (Jordan Halter, 2017).

Avrupa’da Rönesans ile birlikte Orta Çağ dönemi bitmiş ve din adamları mutlak hakimiyetini kaybetmesiyle aydınlanma çağı başlamıştır. Birçok alanda başlayan yenilikçi akım ile birlikte akıl hastalarına olan tutum yumuşamış ve akıl hastalarını yakma uygulamasına son verilmiştir ancak bu aşamada akıl hastalarını kapalı mekana kapatma ve toplumdan tamamen uzak tutma anlayışı ortaya çıkmıştır. 1247 yılında kurulan Bethlem (Bedlam) Kraliyet Hastanesi bu anlayışın bir örneğidir (Ergün, 2005).



Görsel 5: İngiltere Bethlem (Bedlam) Kraliyet Hastanesi Hasta Koğuşu (URL 5).

Hastaların hayvan olarak görüldüğü yaklaşım nedeniyle samanlar içerisinde bir yatakta, çıplak ya da neredeyse çıplak vaziyette yatağın arkasında bulunan demire zincirlenerek bulundukları koğuşa hapsedilmiş durumdadır (Andrews, 1991). Bu görselden de anlaşıldığı gibi hastaların insani olmayan koşullarda kapalı mekana hapsedildiği görülmektedir.

16-19.yüzyıl aralığında hastaların tedavi amacıyla tutuldukları mekanlarda koğuş odalarına hapsedildiği ve hastalar üzerinde işkence yöntemleriyle uygulanan deneysel tedaviler sonucu beyin hasarları ve ölümler olduğu görülmektedir (Ergün, 2005; Namal, 2011; Baysan Arabacı & Mutlu, 2018).

19.yüzyılda iyileşme kültürünün hakim olduğu Avrupa’da hastaları toplumdan uzak tutma uygulamasına son verilmiş ve onları tedavi etmek için hastanelerde müzik salonu, kütüphane gibi terapi alanları oluşturulmuş, bahçe gezileri ve sporlar ayarlanmıştır. Akıl hastaları için birçok özel hastane açılmış, tedavi görmelerine uygun mekanlar tasarlanmış ve her bireyin tedaviye erişimi sağlanmıştır (Baysan Arabacı & Mutlu, 2018).

Akıl hastalarının geçmişte tehlike kavramı ile ilişkilendirilmesi, acımasız ve öldürücü faaliyetlerin akıl hastalığı ile sürekli olarak bir arada düşünülmesi, deliliğin kötülük kavramıyla ilişkilendirilmesi ve hastaları toplumdan uzak mekanlarda hapsedilmesi günümüzde ortadan kaldırılmıştır (Beresford, 2002).

1.2.3. Türkiye

Orta çağ döneminde Avrupa'nın akıl hastalarına olumsuz tutumları devam ederken, İslam devletlerinde ve Türklerde İslam dininin etkisiyle olumlu ve hoşgörölü bir tutum hakim olmuştur. Akıl hastalığı olan bireylere yardımcı olunması ve ayriyeten daha dikkatli ve korumacı yaklaşılması gerektiğini savunmuşlardır. Akıl hastaları toplumdan uzaklaştırılmamış, bir alana hapsedilmemiş ve kötü muameleye maruz kalmamışlardır (Ergün, 2005).

İlk İslam bimarhanesinin 627 yılında Hendek Savaşı esnasında seyyar savaş hastanesi olarak ortaya çıktığı ve 847 yılında Devrihizıl bölgesinde akıl hastalarının tedavisine tahsis edilmiş bimarhanelerin kurulduğu bilinmektedir. 9.yüzyılda ise Mısır'da bulunan Ahmet Bin Tolun Bimarhanesi'nde diğer hastaların yanı sıra akıl hastalarının da özel hastane kıyafetine sahip olduğu, özel odalarının bulunduğu, hekim tarafından tedavi edildiği, ilaç ve yemek hizmetinin sağlandığı aktarılmaktadır. Bu yapılar günümüze ulaşamamıştır (Hatunoğlu, 2014).

Orta çağ tıbbının önde gelen hekimi İbn-i Sina akıl hastalıklarının tedavisini meşguliyet, şok, telkin, müzik ve ilaç olarak belirtmiş ve bugünkü modern psikiyatrinin kurucusu olmuştur (Karlığa vd., 1999). İbn-i Sina ruhsal bozuklukları ele alan 'Bimâristan' denilen psikiyatri hastanelerini kurmuştur (Baysan Arabacı & Mutlu, 2018).

1206 yılında ilk kez Kayseri'de diğer hastaların yanı sıra ruhsal bozuklukları olan bireyleri iyileştirmeye yönelik çeşitli tedavi yöntemlerinin kullanıldığı ve tekke yapısına sahip bir tedavi merkezi olan Gevher Nesibe Darüşşifası ve Bimâristanı kurulmuştur (Hatunoğlu, 2014).



Görsel 6: Gevher Nesibe Darüşşifası ve Bimâristanı (URL 6).

Darüşşifa medrese, şifahane ve bimâristan olmak üzere üç kısımdan oluşmaktadır. Doğu kanadında medrese, orta kısımda şifahane ve batı kanadında ise bimarhane yer almaktadır (Kutlu, 2017).



Görsel 7-8: Gevheri Nesibe Darüşşifası; Hamam (soldaki), Temsili Hasta Odası (sağdaki).
(URL 7-8).

Gevher Nesibe Darüşşifasının batı kanadında akıl hastalarına ayrılmış bir Bimâristan bulunmaktadır. Hastalar, tekke şeyhleri tarafından suyun iyileştirici özelliğine verdikleri önem dolayısıyla özellikle bol su ile temas sağlanan hamamlarda tedavi edilmişlerdir. Burada tedavi altına alınan akıl hastalarına çeşitli tedaviler uygulanmıştır (Olpak, 2021):

- **Su ile terapi:** Hamamlarda bulunan sıcak ve soğuk su aracılığıyla hastaların bol su ile teması sağlanmıştır.
- **Su sesi ile terapi:** Yağmur sularının biriktiği ibriklerden hasta odalarına su sesi sağlanmıştır.
- **Koku ile terapi:** Çok sayıda çiçeklerle donatılmış geniş avlularda hoş kokuları almaları için hastalar dolaştırılmıştır.
- **Müzik ile terapi:** Döneme özgü enstrüman ve makamlarla, günün farklı vakitlerine ve hastaların fitratına uygun makamların tespit edilmesi yoluyla müzik alanında hastalara müzik sağlanmıştır (Olpak, 2021).

Selçuklu Devleti'nde olduğu gibi Osmanlı Devleti'nde de akıl hastalarına yönelik olan bu tutum ve tedavi yöntemleri Osmanlı Devleti'nin sonlarına denk sürdürülmüştür. Toptaşı Bimarhanesi, Sultan II.Selim'in eşi Nur Banu Sultan tarafından 1582 yılında yaptırılmıştır. 1873 yılında Süleymaniye Darüşşifasında ortaya çıkan salgın hastalık sebebiyle buradaki hastalar Toptaşı Bimarhanesi 'ne nakledilmiş ve o günden Cumhuriyet dönemine kadar

Türkiye'nin akıl hastanesi olarak kullanılmıştır. İnsancıl yaklaşım ve geleneksel tedavi yöntemleri uygulanmıştır. 1927 yılında ise hastane Bakırköy'e taşınmış ve Türkiye'nin en büyük akıl hastanesi niteliğini günümüze kadar koruyan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur (Kılıç, 2013).

1.3. Bölüm Sonu Değerlendirme

Toplum tarafından insanların yaşamları süresince karşılaştıkları olaylar karşısında direnç göstermeleri, kendilerini gerçekleştirmeleri ve hatta diğer insanlara katkı sağlamaları beklenmektedir. Ancak her bir bireyin olaylarla sağlıklı bir şekilde baş etmesi mümkün olmaması ve bazı bireylerin gerek genetik faktörlerin gerekse yaşadıkları durumların etkisiyle akıl ve ruh sağlığını koruyamayıp desteğe ihtiyaç duymaları söz konusu olmaktadır.

Akıl ve ruh hastalıkları, bireylerin yaşadıkları durumlarla ve olaylarla sağlıklı bir şekilde baş edememesi sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişinin psikolojisi, duygu durum geçişleri ve ruh haliyle birebir ilişkili olan bu rahatsızlıklar tarih boyunca farklı davranışlarla karşı karşıya kalmıştır.

Erken dönemlerde bu rahatsızlıklar din ile ilişkilendirilmiş ve doğa üstü güçlere başvurulmuştur. Akıl ve ruh hastalığına sahip bireylerin toplumdan bir birey olarak sayıldığı ancak kötü güçler tarafından ele geçirildiği inancı hakim olmuştur. Sonraki dönemlerde Avrupa'da, ilk dönemlerde toplumdan dışlanıp işkence görürlerken ilerleyen zamanlarda bu tutumlar yumuşamış ancak yine de topluma dahil edilmemeleri uzun bir süre devam etmiştir. Gelişen teknolojiyle ve bu hastalıkların nedenlerinin anlaşılmasıyla çeşitli insancıl tedaviler uygulanmaya başlanmıştır. Aynı zaman akışında Türkiye'de, akıl ve ruh hastalıklarına sahip olan bireyler toplumdan bireyler olarak kabul görmüş ve tedavi edilmeleri için insancıl yöntemlere başvurulmuştur.

Günümüzde ise akıl ve ruh hastalıkları konusunda birçok farklı alanda birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar dünya literatüründe kabul görmekte ve bu hastalar topluma dahil edilmeye çalışılmaktadır. Özellikle mimarlık alanında, yeni yapılan yapılarla son derece insancıl bir şekilde tedavi görmeleri ve topluma yeniden karışmaları amaçlanmaktadır. Bu hastaların iyileşme sürecinin hızlandırılması ve iyi olma hallerinin sürdürülmesi için gerekli olan tasarımın nasıl olması gerektiği hakkında farklı sorgulamalar yapılmakta ve zaman zaman çeşitli yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır.

2. BÖLÜM: SAĞLIK YAPILARINDA YAKLAŞIMLAR

Tarihteki ilk hastane yapılarından günümüzdeki hastane yapılarına kadar yaşanan değişim sürecinde sağlık ve iyileşme kavramları farklı dönemlerde farklı şekillerde yorumlanmıştır.

Sağlık kavramı, erken dönemlerde fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileşimli bir kavram olarak kabul edilmiştir. Erken dönemlerde tıp bilimi dini inançlara bağlı olarak şekillenmiştir. Dönemin insanları ruhsal değişimlerin fiziksel hastalıklara neden olduğuna ve iyileşmenin ruhani yollarla sağlandığına inanmışlardır (Ergenoğlu, 2006). Bu sebeple tıbbi bir uygulama olmaksızın doğa, müzik, şiir ve din aracılığıyla fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileşimli iyileşme ortamı sağlamışlardır (Özgen, 2014).

İnançla ve doğayla bir arada çözülen sağlık mekanları, 18.yüzyılda yaşanan Endüstri Devrimi ve dönemin bir sonucu olarak ortaya çıkan teknolojik gelişmeler ile birlikte bu unsurlardan soyutlanmıştır (Birinci, 2020).

Sağlık kavramı modern çağda ileri teknoloji ile ilişkilendirilmiştir. Sağlık mekanlarında ruhsal ve sosyal etkileşim önemszenmeyip yalnızca fiziksel iyileşme odaklı (hastalık merkezli) anlayış hakim olmuştur (Tinetti vd., 2016).

Günümüzde ise insan sağlığının yalnız fiziksel yolla tamamen iyileşemeyeceği anlaşılmış ve bu kavram yeniden sorgulanmaya başlanmıştır. Modern çağın benimsediği ileri teknolojinin ve gelişmiş tıbbi tedavilerin hakim olduğu anlayışının yanı sıra erken dönemlerin kabul ettiği sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileşimli bir kavram olduğu anlayışı da göz önünde bulundurularak bütüncül görüş kabul edilmiştir (Birinci, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 'Sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, bir bütün olarak fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hali' şeklinde yaptığı sağlık tanımı, bu görüşü ifade etmektedir. Bu tanımlamadan hareketle bireyin sağlığı toplumla, toplumun sağlığı ise fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileşimli bir mekan tasarlanmasıyla ilişkilendirilmektedir (DSÖ, 1948).

Bu tanım, sağlık yapıları mimarisinin hastaların iyileşme sürecine etkisi ile ilgili gözlemleri, araştırmaları ve elde edilen somut verileri esas alan 'Kanıtı Dayalı Tasarım' yaklaşımının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu yaklaşımın etkisiyle iyileşme kavramının tasarımın odak noktası haline gelmesini sağlayan 'İyileştiren Mimarlık' yaklaşımı meydana gelmiş ve her

iki yaklaşımın da etkisiyle hastanın tasarım sürecinin merkezi kabul edildiği ‘Hasta Merkezli Tasarım’ yaklaşımı ortaya çıkmıştır.

2.1.Kanıt Dayalı Tasarım

Ulrich ve arkadaşları (2004) kanıta dayalı tasarım yaklaşımını, kanıtlanmış araştırma sonuçları ve verilere dayanarak tasarımın hastalar için iyileştirici, hasta yakınları ve hastane personelleri için ise verimli olması amaçlanan çevresel tasarım yaklaşımı olarak tanımlamaktadır (R. Ulrich vd., 2004).

Yapının tasarımını yapılan gözlemler ve bilimsel araştırmalar sonucu elde edilen kanıtlara dayandıran bir çalışma alanı olan kanıta dayalı tasarım yaklaşımı, içinde bulunulan fiziksel çevrede bulunan olumsuz etkenleri ortadan kaldırarak iyileşmeyi olumlu yönde destekleyecek olan etkenleri geliştirip, yapının kullanım öncesi ve sonrasına dair yapılan incelemelerden elde edilen bulguların değerlendirilmesiyle tasarımın oluşturulması fikrine dayanmaktadır (Hassel, 2014).

Hamilton ve Watkins’e (2009) göre kanıta dayalı tasarım, tasarım konusunda alınan önemli kararlar ve bu kararlar doğrultusunda araştırma ve uygulama sürecinde en uygun kanıtların açık ve mantıklı şekilde kullanılması sürecidir. Özgün tasarımlar geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu tasarım yaklaşımıyla sadece mimarlık ile ilişkili olan mühendislik, inşaat, geometri gibi alanlarla değil, farklı disiplinlerle disiplinler arası bir etkileşim oluşmuştur (Hamilton & Watkins, 2008).



Görsel 9: Tallahassee Memorial Hastanesi Ortak Alan Tasarımı (URL 9).

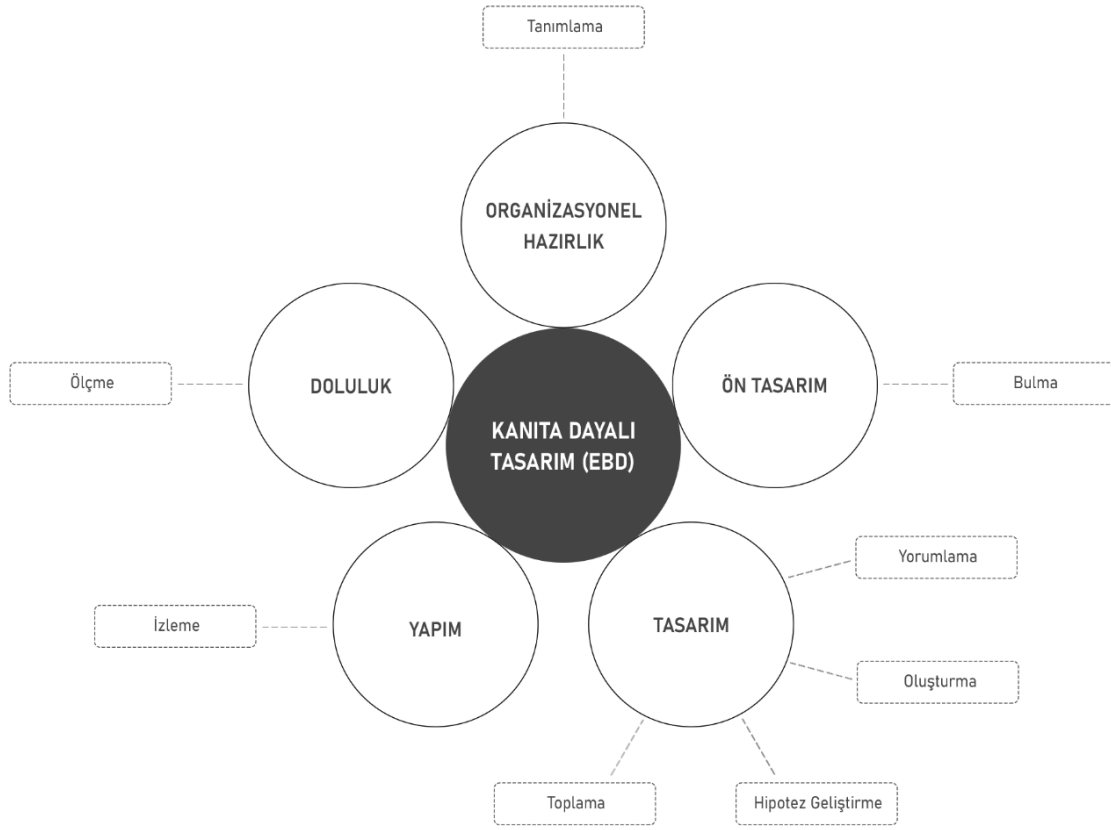
Kanıtı dayalı tasarım, sağlık yapıları mimarisini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bu yaklaşımın savunucuları, tasarım kararları bilimsel araştırmaların kanıtlarına dayandığında yapının iyileşmeyi destekleyebileceğini savunmaktadır. Çevrenin iyileşmeyi etkilediğine inanmalarına rağmen iyi tasarlanmış mimarinin hastalığı doğrudan tedavi ettiği iddiası yerine, tasarımı yönlendirmek için bilimsel araştırma sonuçlarını kullanmanın psikolojik gelişimle, özellikle hasta memnuniyeti ve hastane güvenliğinde artışlarla, hasta saldırganlığı ve personel kaygısında azalmayla sonuçlanabileceğini söylemektedirler (Lawson, 2010; Theodore, 2016).



Görsel 10: Bridgeport Hastanesi Hasta Odası Tasarımı (URL 10).

Kanıtı dayalı tasarımın temeli, 1960’lı yıllarda kanıtı dayalı tıp fikrinin yaratıcısı İskoç doktor Archie Cochrane tarafından başlatılan kanıtı dayalı araştırma metotlarına dayanmaktadır. Amerika ve İngiltere’de hastane-personel ilişkisine odaklanan çalışmalarla kanıtı dayalı araştırma metotları geliştirilmeye devam edilmiştir. Bugün ise Profesör Roger Ulrich’in öncülüğünde kurulan ‘The Center for Health Design’ kuruluşu tarafından bu tasarım yaklaşımı desteklenmektedir. Bu kuruluş, sağlık yapılarının tasarım araştırmaları ve eğitim aracılığıyla güvenli ve iyileştirici nitelikte olmasını amaçlamaktadır (Şalgam, 2010).

‘The Center for Health Design’ kuruluşunun belirlediği ölçütlere göre kanıtı dayalı tasarım süreci aşağıdaki sekiz adımdan oluşmaktadır (Zimring vd., 2013; TCHD, 2022):



Görsel 11: Kanıta Dayalı Tasarımın Süreçleri (TCHD, 2022).

1. **Organizasyonel Hazırlık Tanımlama:** Kanıtlara dayalı amaç ve hedeflerin tanımlanması,
2. **Ön Tasarım Bulma:** İlgili kanıtlar için kaynaklar bulunması,
3. **Tasarım Yorumlama:** İlgili kanıtların eleştirel bir şekilde yorumlanması,
4. **Tasarım Oluşturma:** Kanıtlara dayalı tasarım konseptleri oluşturulması ve gerekli değişikliklerin yapılması,
5. **Tasarım Hipotezi Geliştirme:** Bir hipotez geliştirilmesi,
6. **Tasarım Sonuçlarını Toplama:** Temel performans ölçümlerinin toplanması,
7. **Yapım Sürecini İzleme:** Tasarım ve yapının uygulanmasının izlenmesi,
8. **Doluluk Ölçme:** Kullanım sonrası performans sonuçlarının ölçülmesi.

Belirlenen bu ölçütlere uyularak tasarım yapıldığında kanıta dayalı tasarımın varlığından söz etmek mümkün olur (Zimring vd., 2013; TCHD, 2022).

2.2. Hasta Merkezli Tasarım

Endüstri Devrimi ile başlayan yeni dönemde, savaş ve salgın hastalıklar gibi olumsuz koşulların artması sebebiyle sağlık sektöründe oluşan yoğunluğa yetişebilmek ve herkese eşit hizmet verebilmek için sağlık merkezlerinde kısa süreli ve hızlı tedavi yöntemlerine geçilmiş ve hastalık merkezli bakım ön plana çıkmıştır (Birinci, 2020).

Hastalık merkezli bakım, hastaların tek bir baskın hastalığı olduğunda ve hastalığa sahip herkesin uzun süreli hayatta kalma veya felç önleme gibi geçici çözümler elde edilmesi amaçlandığında uygulanan bakım türüdür. Geçici çözüm odaklı olması ve hastalıkları tamamen tedavi etmemesi nedeniyle hastalıkların tekrardan nüksetmesi sonucu yeterli görülmemiş ve yeni alternatif arayışları başlamıştır. Bu yeni arayışta hasta merkezli bakım ön plana çıkmıştır. (Tinetti vd., 2016).



Görsel 12: Hasta Merkezli Bakım Esasları (NEJM Catalist, 2017).

Hasta merkezli bakım, hastanın odak nokta olarak kabul edildiği bakımı ifade eder ve hastanın tüm gereksinimlerini daha iyi karşılayacak şekilde tasarlanmayı gerektirir (Cheng vd., 2016).

Görsel 8’den hareketle; hasta merkezli bakımda hastaya uyumlu misyon ve değer gözetilmeli, hastanın gereksinimi olan fiziksel konfor ve refah sağlanmalı, hastanın tedavi

aşamalarında hasta ve ailesi karar alınımına dahil edilmeli, hasta ile koordineli hareket edilmeli, hasta ile iş birliği içinde olunmalı, erişilebilirlik gözetilerek tasarlanmalı, süreç boyunca hasta ve yakınlarına şeffaf ve hızlı bilgi akışı sağlanmalıdır.

Hastalık Merkezli Bakım (Disease-Centered Care)	Hasta Merkezli Bakım (Patient-Centered Care)
Genel Uygulama Hastaları hastalıklarına göre tanımlar.	Kişiyeye Özel Uygulama Hastalara birey olarak davranır.
Hastalığa göre Sınıflandırma Hastaları katı tedavi yollarına göre sıralar.	Hasta İş birliği Güven ve ortak karar verme üzerine kurulu güçlü bir doktor-hasta ilişkisine dayanır.
Eşit Bakım En düşük maliyetli bakımı temel alan herkese uygun bir yaklaşım benimser.	Entegre ve Koordineli Bakım Hastalara ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına tedavi kararlarında yönlendirme yapar.
Sonuç	Sonuç
Tamamen tedavi edilemediği için hastalık devam eder.	Kişiyeye özel tedavi uygulandığı için sağlık sonuçları daha iyi sonuçlanır.
Beklentileri karşılanmadığı için hasta hayal kırıklığına uğramış hisseder.	Birebir ilgilenildiği için hastalar memnun hisseder.
Tamamen tedavi edilmediği için oluşacak çeşitli komplikasyonlar dolayısıyla acil sağlık hizmetlerine gereksinim duyması halinde daha fazla maliyet harcaması olur.	Tedavi tamamlandığı için tekrarlanan komplikasyon riski düşüktür dolayısıyla tek seferde düşük genel maliyet harcaması olur.

Tablo 1: Hastalık-Merkezli ve Hasta-Merkezli Bakımın Karşılaştırılması. [(AfPA, 2022) kaynağı temel alınarak yazar tarafından derlenmiştir.]

Tanımladığımız karar verme süreci hasta merkezlidir. Bu da tüm sürecin hastanın etrafında odaklanması anlamına gelir. Bu hasta merkezli yaklaşım, hastalıkla başlayan ve sakatlıkla sonuçlanan süreç olarak kabul edilen patolojiye dayalı yaklaşım ile çelişmektedir (Schenkman vd., 2006).

Tedavi sürecinin belirlenmesinde hasta dahil edilmiştir çünkü hastanın sürece dahil olmasıyla; hastanın kendisine ait olan tedaviye yönelik görev ve sorumluluklarını bağlılıkla yerine getirmesi (ilacın düzenli olarak zamanında alınması ve düzenli olarak yapılması gereken fiziksel tekrarlar gibi) ve bunun sonucu kendini tedavinin bir süreci olarak kabul edip memnuniyet hissetmesi, hastanın her aşamadan haberdar edilip rehabilitasyon sürecinin kendi kontrolü altında olduğu hissiyle hareket etmesi sayesinde sürecin kolaylaşması ve hasta merkezli yaklaşımın tedaviye yönelik motive edici bileşenlerinin motivasyonu artırmasıyla tedavinin olumlu yönde ilerlemesi gibi katkıları olduğu kabul edilmektedir (Deutsch vd., 2012).



Görsel 13: South Shore Hastanesi Hasta Odaklı Hasta Odası Tasarımı (URL 11).

Weaver (2017) tarafından yapılan araştırmalarda, önceden yapılmış tasarımların tasarlanma aşamasında hastaların endişe ve sorularının nadiren dikkate alındığı fark edilmiştir. Hastaların sağlık konusunda bilinçli kararlar alması için gereken bilgilerin sağlanması ve bu şekilde bizzat hasta tarafından bildirilen sonuçların dahil edilmesi, bu sonuçlarda karşılaştırma yapıp verimli olduğuna kanaat getirilen verilerin kullanılması ve hasta haricinde aktif kullanıcı olarak kabul edilen sağlık çalışanlarının ve diğer etkili kullanıcıların geri bildirimlerinin de dahil edilmesi tasarım aşamasında doğru verilerle ilerlemek adına önemlidir (Weaver, 2017).

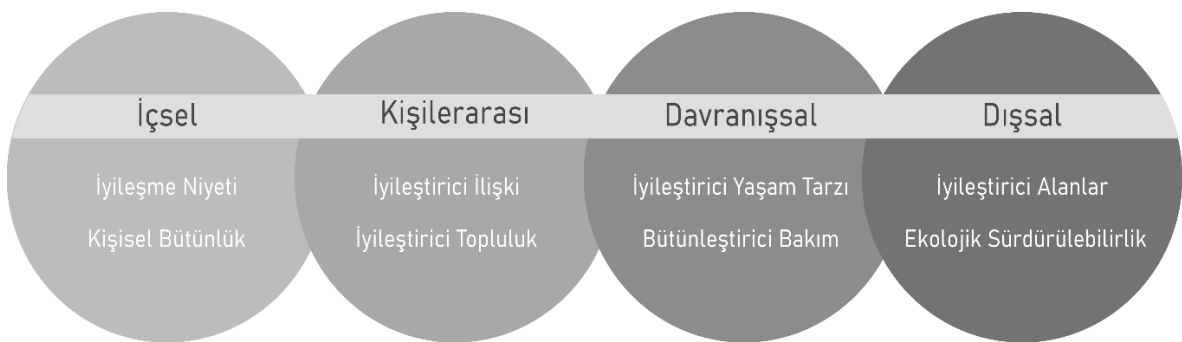
‘Hasta merkezli’ hastane tasarımları, hastaların kişisel deneyimlerinin tasarım sürecinde önemli bir etken olarak kabul edildiğini göstermektedir. Hastane yapısı ve çevresinin hasta sağlığına etkileri üzerine yapılan gözlem ve deneyimler, günümüzde artmaktadır (Ergenoğlu, 2006).

Prasad’a (2008) göre; hasta merkezli tasarım anlayışı hastanın gereksinimlerini karşılayan, hasta ve yakınlarının stresini azaltan, hastaya güven veren ve mahremiyetini sağlayan fiziksel çevrelerin tasarlanmasıdır. Bu noktada en önemli husus, tasarımcıların bulunduğu çevreyi bir hastanın bakış açısıyla algılayarak hareket etmesidir. Hastanın deneyimleriyle kendi bilgisini bir araya getirerek hasta ve yakınlarına gerekli olan çevreyi yaratabilmelidir (Aktaran: Hanedar, 2019).

2.3. İyileştiren Mekan Tasarımı

Firth ve diğerlerine göre (2015); İyileşme (Healing), hastalığın varlığı veya yokluğundan bağımsız olarak bütünün kendini gerçekleştirmesine yönelik olumlu değişim, anlam ve hareket ile sonuçlanan, zihninde, vücutta ve ruhta bütünsel, dönüşümsel bir onarım ve iyileşme sürecidir (Firth vd., 2015). Bu tanımdan hareketle hastalıktan bağımsız olarak, tedavi mümkün olmadığında bile iyileşmenin mümkün olduğu çıkarımına ulaşılabilmektedir.

Sakallaris ve diğerlerine göre; iyileşme, bireyin doğuştan iyileşme sürecini kolaylaştıran öğelerle çevrili olduğu ‘Azami İyileşme Ortamı’ ile kolaylaşır. Azami iyileşme ortamı, dört ortamı ve sekiz yapıyı gösterir (Sakallaris vd., 2015).



Görsel 14: Azami İyileşme Ortamının Bileşenleri (Sakallaris vd., 2015).

DuBose ve diğerkleri (2018), Görsel 4'te değinilen bu dört ortamı olumlu ve olumsuz etkileriyle incelemiştir. Olumlu etkenler, iyileşmeye katkıda bulunan etkenler olarak kabul edilmiştir. Olumsuz etkenler ise iyileşmeye yönelik engelleyicilerdir. Olumsuz etkenlerin oluşturduğu engellemeleri ortadan kaldırmak için mimari özelliklerin iyileşmede oynadığı rolü göz önünde bulundurarak alınacak mimari önlemlere değinilmiştir (DuBose vd., 2018).

İçsel Ortam: Psikolojik, duygusal ve ruhsal yapıdan meydana gelmektedir.

- Olumlu Etkenler: Kontrol, güvenlik, haysiyet duygusu, durumu kabullenme, otokontrol, bağımsızlık, tutarlılık, iyi olma hali.
- Olumsuz Etkenler: Anksiyete, ağrı-yorgunluk, duygusal rahatsızlık.
- Mimari Önlemler: Engelsiz erişim, ev ortamı tasarımı, doğaya erişim, doğa manzarası.

Kişilerarası Ortam: Sosyal, ilişkisel ve organizasyonel yapıdan meydana gelmektedir.

- Olumlu Etkenler: Bakımın kalitesi, hasta izolasyonu, hasta-bakıcı ilişkisi, sosyal ilişkiler.
- Olumsuz Etkenler: Soyutlanma.
- Mimari Önlemler: Erişim serbestliği.

Davranışsal Ortam: Bütünleştirici bakım ve sağlıklı hayat tarzı yapılarından meydana gelmektedir.

- Olumlu Etkenler: Tatmin, memnuniyet.
- Olumsuz Etkenler: Stres, depresyon, anksiyete, ağrı ve yorgunluk.
- Mimari Önlemler: Doğaya erişim, doğa manzarası, oda düzeni, ışık, ses kontrolü.

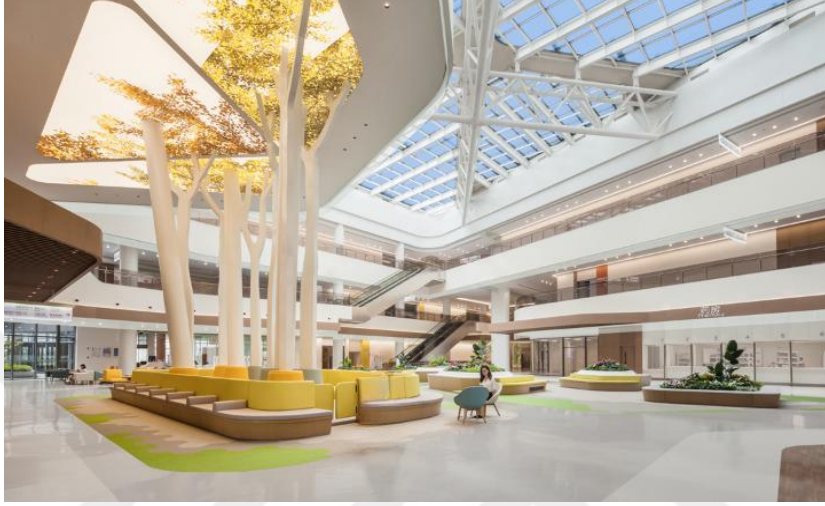
Dışsal Ortam: Fonksiyonel, esnek ve rejenerasyon yapısından meydana gelmektedir.

- Olumlu Etkenler: Konfor, Rahatlık, yaşam kalitesi, gelişmiş sağlık duygusu, esneklik.
- Olumsuz Etkenler: -
- Mimari Önlemler: Oda düzeni, erişim serbestliği, ev ortamı tasarımı, doğaya erişim, doğa manzarası.

Yukarıda incelenen azami iyileşme ortamının bileşenleri, içinde bulunulan ortamın etkisiyle olumlu veya olumsuz yönde değişim göstermektedir.

İçinde bulunulan yerleşik ortamların iyileşmeye doğrudan etkisi, dolaylı etkisinden daha azdır çünkü iyileşme nihai olarak kişinin katılımı ve eğiliminden, bireysel özelliklerinden ve

sosyal ilişkilerinden büyük ölçüde etkilenen kişisel bir süreçtir. Oluşturulan ortam iyileşmeye neden olamaz ancak iyileşmeyi destekleyen davranış ve duygularla katılımı kolaylaştırabilir; mutluluk, neşe ve rahatlama gibi fiziksel ve duygusal tepkilere yol açabilir; her biri iyileşmenin öncüleri olan bireysel kontrol ve işlevselliği geliştirebilir. İçinde bulunulan ortamın mimari tasarımı, olumsuz etkenleri olumlu etkenlere dönüştürme etkisine sahiptir (DuBose vd., 2018).



Görsel 15: Jiaxing Kaiyi Hastanesi Lobi Tasarımı (URL 12).

Fiziksel yönden uygun olan iyileştirici mekânlar, hastaların hastanede kalış süresinin kısalması, stres seviyelerinin azalması, memnuniyetlerinin artması gibi hastaların iyileşme süreçlerine dolaylı olarak katkıda bulunacaktır (Aripin, 2007; Lawson, 2010).

İyileştiren mekân kavramı, ruhsal ve fiziksel iyileştirici öğelere sahip, hastalıkları önlemeye ve hızlı iyileşmeye imkân sağlayan, olumsuz etkilerinden arındırılmış, bireylere konfor ve verimlilik sağlayan sürdürülebilir mekânlar olarak tanımlanabilir (Aksoy, 2021).

Yukarıdaki tanımlamalardan hareketle iyileşme sürecinin önemli bir bileşeni olan dışsal ortamın doğru şekilde tasarlandığında iyileşmeye katkıda bulunduğu görülmektedir. Mekan tasarımının iyileşmeye katkısı olacak şekilde tasarlanması, iyileşmenin mekan ölçeği olan ‘İyileştiren Mekan Tasarımı’ yaklaşımının konusudur. İyileştiren mekan tasarımı, hastaların tedavi sürecinde iyileşmelerine ve tedavi sonrasında iyi olma hallerinin sürdürülmesinde katkıda bulunacak iyileştirici çevrenin ve mekanın tasarlanması yaklaşımı olarak tanımlanabilmektedir.

3. BÖLÜM: İYİLEŞTİREN MEKAN TASARIMI UNSURLARI

Bu çalışmanın 2.bölümünde bahsedildiği üzere, iyileştirici mekan yaklaşımı kapsamında çeşitli araştırmacılar tarafından mekan tasarımının iyileştirici etkisini kullanarak hastaların iyileşmelerini olumlu yönde etkileme ve teşvik etme amacına ulaşabilmek için gerekli olduğu tespit edilen tasarım unsurları incelenmiş ve psikiyatri hastanelerinin tasarımında bu unsurlar araştırılmıştır.

Schweitzer ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, mekan tasarımında dikkat edilen tasarım unsurlarının bireyler üzerinde iyileştirici veya sağlığı teşvik edici etkilerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İçinde bulunan mekanın tasarımı insanların davranışlarını ve etkileşimlerini doğrudan etkilemekte ve mekanla duyulan bütünlük ve enerji, farkındalık, iyileşme niyeti ve tedavi için iş birliği gibi olumlu davranışlara yönlendirmektedir. Bu çalışmada parametreler çevresel ve fiziksel olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır (Schweitzer vd., 2004):

- Çevresel parametreler: Fiziksel ve psikolojik güvenli etki, olumlu salutojenik etki ve toksik olmayan ve yeşil tasarıma kılavuzuna uygun sağlıklı etki olarak tanımlanmıştır. Bu etkiler arasında hiyerarşik bir ilişki vardır. [Sağlıklı ⇒ Güvenli ⇒ Olumlu Salutojenik]
- Fiziksel parametreler: *Kişisel alan/mahremiyet, ses/gürültü kontrolü, ısı kontrolü, temiz hava erişimi/havalandırma, doğal ışık/aydınlatma, doğaya görsel erişim ve temas, renk, müzik, görsel sanat ve olumlu eğlence* olarak tanımlanmıştır (Schweitzer vd., 2004).

Nick-Weller (2018)'e göre iyileştirme odaklı mekan tasarımı hastaların, hasta yakınlarının ve sağlık personellerinin fiziksel ve zihinsel refahı üzerinde olumlu bir etki oluşturmaktadır. Bahsedilen olumlu etkinin sağlanabilmesi için mekan tasarımında gerekli olan mimari unsurları on başlığa ayırmıştır. Bu mimari unsurlar; *ısı, ışık, renk, doku, koku, havalandırma, akustik, malzeme, mobilya yerleşimi ve mahremiyet* olarak sınıflandırılmıştır (Nicki-Weller & Nickl, 2018).

DuBose ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında; duygusal istikrar, fonksiyonun güçlendirilmesi, öz yeterlilik ve sosyal uyum olan iyileşme etkenleriyle ilişkili olarak iyileşme ortamının sağlanabilmesi için altı mimari değişkenin gerekliliği tespit edilmiştir. Bu mimari değişkenler; *ev benzeri ortam, doğaya erişim, ışık, gürültü kontrolü, engelsiz erişim ve oda düzeni* olarak tanımlanmıştır. Bu mimari değişkenler ile iyileşme etkenleri

arasında çoklu ilişki, mimarının iyileşmede geniş bir rol oynadığını göstermektedir (DuBose vd., 2018).

Srivastav (2022)'a göre ise; iyileştirici mekan unsurları gözetilerek tasarlanan mekanlar, hastalarda zihin, beden ve ruh birliğini sağlamakta ve hastaların iyileşme hızını arttırmaktadır. Bu etkiye sahip iyileştirici ortamı tasarlarken on iki tasarım unsuru aranmaktadır. Bu unsurlar; *ev ortamı, hava kalitesi, çevre ve doğa erişimi, gürültü kontrolü/ses, ısı kontrolü, doku/malzeme, aydınlatma/ışık, oda düzeni, renk, koku, sanatsal çalışmalar, iletişim/etkileşim ve düzenli ortam/temizlik* olarak sınıflandırılmıştır (Srivastav, 2022).

Araştırmacıların farklı tanımları göz önünde bulundurularak önemli görülen tasarım unsurları incelenmiş ve bu tasarım unsurlarının ortak olan noktaları göz önünde bulundurularak yeni bir sınıflandırma yapılmıştır.



Görsel 16: İyileştiren Mekan Tasarımı Unsurları.
Yazar tarafından sınıflandırılmıştır.

Yukarıdaki bölümde farklı araştırmacıların konu hakkındaki güncel yaklaşımları incelendikten sonra psikiyatri hastaneleri tasarımında dikkat edilmesi gereken tasarım

unsurları sınıflandırılmış ve *ışık, iç hava kalitesi, renk, ses, malzeme, doğaya erişim, ev ortamı tasarımı, olumlu eğlence, mahremiyet ve güvenlik* başlıkları altında detaylıca incelenmiştir.

3.1. TEKNİK GEREKSİNİMLER

Doğal aydınlatma, yapay aydınlatma, temiz hava, havalandırma, koku, renk, akustik ve gürültü kontrolü, müzik, malzeme ve güvenlik unsurları incelenecektir.

3.1.1. Işık

Işığın biyolojik zaman, uyku kalitesi, mevsimsel duygusal geçişler üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Işıktaki bulunan foton seviyeleri, serotonin ve melatonin seviyelerini etkileyerek enerji seviyelerini ve ruh halini doğrudan etkilemektedir (Srivastav, 2022).

Işık insan vücudundaki biyolojik işleyişi harekete geçiren güçlü bir biyolojik işlev düzenleyicisidir. Bu tanımdan yola çıkarak zihinsel işlev üzerinde de önemli bir etkisi olduğu söylenmektedir. Hastaların ışığa maruz kalma şekline ve süresine bağlı olarak ışıkla tedavi olmaları mümkündür. Açık hava ve fiziksel egzersizlerle güneş ışığına maruz kalmaları veya ışık terapisi yöntemiyle dolaylı yoldan ışığa maruz bırakılmaları iyileşmelerini destekleyebilir nitelikte yöntemlerdir. Bu yöntemlerin mimari tasarımda uygulanması yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine ve sağlıklarının korunmasına katkıda bulunmaktadır (Bertani vd., 2021).

3.1.1.1. Doğal Aydınlatma



Görsel 17: Sligo Üniversite Hastanesi Akıl Sağlığı Ünitesi Gün Işığı Alımı (URL 12).

Doğal ışık deneyimi, insan sağlığı ve esenliği için esastır ve güneşin konumuna ve döngülerine tepki olarak gündüz, gece ve mevsimlere yönelmeyi sağlamaktadır. Doğal ışığın farkındalığı hareketi ve yön bulmayı kolaylaştırmakta ve konfor ve memnuniyete katkıda bulunabilmektedir. Doğal ışık, ışık ve gölgenin etkileşimi, dağınık ve değişken ışık ve ışığın uzamsal özelliklerle entegrasyonu yoluyla estetik açıdan çekici şekiller ve biçimler almaktadır (Kellert & Calabrese, 2015).

İnsan vücudu gün ışığına uyarlanmakta ve fizyolojik olarak ışığı bir saat olarak kullanmaktadır. Gündüz-gece döngüsüne dayanan vücut fonksiyonlarının düzenlenmesi anlamına gelen sirkadiyen sistem, gün ışığından faydalanmakta, depresyonu azaltmakta, hastanede kalış sürelerini kısaltmakta ve uykuyu düzenleyerek, iyileşmeye yardımcı olmaktadır. Gündüz gün ışığı alan odalardaki hastalar daha az ağrıya ve strese sahiptir (Bensalem, 2015).

Ryberg'e (2018) göre; güneş ışığı insanın biyolojik dengesine katkıda bulunması ve serotonin dengesinin sağlanması için önemli bir etkidir. Serotonin insanın modunun ve psikolojisinin belirleyici salgılarından biri olarak bilinmektedir (Aktaran: Özgen, 2022).

Doğal ışık, güneş ışınlarının insan vücuduna ulaştırdığı vitaminler sayesinde biyolojik olarak kişilerin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır. Bu nedenle yapıya giren güneş ışığı, kullanıcıların kendilerini daha iyi ve aktif hissetmesini sağlamaktadır (Ghazaly vd., 2022).



Görsel 18: Helsingør Psikiyatri Hastanesi Doğal Aydınlatma Tasarımı (URL 14).

Aydınlık ortam, hastanenin iyileşme ortamının önemli bir rolü ve ayrılmaz bir parçasıdır. Doğal gün ışığı, sağlıklı ortamın bir parçası olarak görülmektedir. Bu nedenle hastane

binalarındaki çoğu alanda doğal ışık gerekmede ve sağlık ortamında göz önünde bulundurulması gereken önemli fiziksel unsurlardan biri kabul edilmektedir. Hastanenin iç mekana bakan ortamında, uygun pencere tasarımı, gün ışığının hasta ve personel tarafından görülmesine olanak sağlamaktadır (Todd, 2007).

Güneş ışığı, hastane binalarındaki aydınlatma tasarımına dahil edilmelidir, çünkü hastalar ve personel için faydalı ve ücretsizdir. İyi gün ışığı almak ve uygulamak yapay aydınlatma ihtiyacını ortadan kaldıracak, ardından enerji tasarrufu sağlayacak ve sürdürülebilirliğe katkıda bulunacaktır (Aripin, 2007).

Güneş ışığı alan ve almayan odalardaki hastaların iyileşme oranlarını karşılaştıran çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda, güneş ışığı alan odada bulunan hastaların daha erken iyileştiği ve hastanede %13-30 oranlarında daha az kaldıkları görülmüştür. Güneş ışığı almayan odalarda kalan hastalarda ise diğer hastalara kıyasla daha çok kaldıkları hatta ölüm oranlarının %4 daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bir başka çalışmada, ameliyat sonrası alındıkları odalarda güneş ışığına maruz kalan hastaların stres ve ağrıyı daha düşük düzeylerde yaşadıkları, güneş ışığı almayan odalardaki hastalara kıyasla daha düşük ağrı ilaç maliyetlerine sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgular, hastane binalarının güneş ışığına en uygun şekilde yerleştirilmesi ve yönlendirilmesi yoluyla hasta sıkıntılarını azaltmak, tedavi verimliliğini artırmak ve sağlık masraflarını azaltmak için önemli etkilere sahip kabul edilmektedir (Lipton, 2019).

3.1.1.2. Yapay Aydınlatma



Görsel 19: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Aydınlatması (URL 15).

Doğal aydınlatma imkânının olmadığı ya da kısıtlı olduğu durumlarda, hastane ve diğer sağlık tesislerindeki tüm alanlara, hasta konforunu ve iyileşmeyi teşvik etmek, aynı zamanda personel performansını desteklemek için yeterli aydınlatma dolaylı ya da yapay olarak sağlanmalıdır (Department of Health, 2004; Birinci, 2020).

Doğal ışığın olmadığı alanlarda ve güneş battıktan sonraki zamanlarda aydınlatma, bina içerisindeki akışın bozulmadan aynı kalitede devamlılığını sağlamak adına içerinin ışıklandırılmasında büyük önem arz etmektedir. Hastanelerde aydınlatma seçerken; teknik aydınlatmanın karşılanması, rahatlatıcı etkide olması, gece aydınlatması için yumuşak aydınlatma sağlanması ve aydınlatmanın doğru konumlandırılması, kontrol edilebilir ışık yoğunluğu göz önünde bulundurulması gereken özelliklerdir (Rubert vd., 2007).



Görsel 20: Aabenraa Hastanesi Psikiyatri Merkezi Sirkadisyen Aydınlatma (URL 16).

Kallestad (2017) tarafından yapılan çalışmada gün boyu teknolojik cihazlardan maruz kalınan mavi ışığın insanların sirkadisyen sistemini olumsuz etkilediği ve ruhsal duygu geçişleri belirginleştiği iddia edilmektedir. Bu kaygıdan hareketle, geçmişe bakıldığında ışığın icadına kadar insanoğlunun güneş ve ateş ışığından yararlanmasında göz önünde bulundurulmuş ve sarı-turuncu renge sahip bu ışıkların insan üzerindeki olumlu etkisinin yapay olarak sağlandığında da aynı etkiyi verip vermeyeceği araştırılmıştır. Bilimde mavi ışığın karşı renginin turuncu renk olması ve mavi ekranların olumsuz etkisinin turuncu renk ve aydınlatma ile sağlanması tezi öne sürülmüştür. Bu etkinin doğrulanması için yapılan deneyde manik ataklar yaşayan hastalara belli bir süre boyunca turuncu gözlükler takılmış, süre sonunda turuncu gözlüklerle mavi ışığın engellendiği zamanlarda beynin ortamı karanlık olarak algılayıp dinlendiği gözlemlenmiştir. Bu durum beynin dinlenmesini ve sirkadisyen ritmin döngüsünü sağladığı için hastaların sağlıkları olumlu yönde düzeldiği görülmüştür. Aynı amaçla yapılan başka bir deney bina ölçeğinde yapılmış ve tesisteki bir

birim turuncu renkle turuncu ışık tedavisi için donatılmıştır. Gündüz vakti hastaların gün ışığından faydalanması sağlanmış, akşam vakti ise pencerelere turuncu bir filtre indirilmiş ve ışıklar turuncu renge dönmüştür. Bu deney sonucunda da hastaların sirkadisyen ritmi desteklenmiş ve sağlıkları daha iyiye gittiği tespit edilmiştir. Yapılan deneyler sonucu turuncu rengin ve turuncu tonlarında aydınlatmanın, gün boyu maruz kalınan mavi ışığın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve akıl hastalarının tedavisinde destekleyici bir tasarım olarak kullanmak için başvurulabilecek bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır (Kallestad, 2017).

3.1.2. HVAC Sistemleri

Ortam özellikleri aydınlatmanın ve gürültü kontrolünün yanı sıra hava kalitesiyle de önemli ölçüde ilişkilidir. İyileşmeyi kolaylaştırması amacıyla temiz hava, iyi havalandırma ve nötr kokularla iyi hava kalitesinin sağlanmasına dikkat edilmelidir (Karlin & Zeiss, 2006).

Araştırmalar, iyi hava kalitesinin hastaların hava kaynaklı hastalıkların yayılmasına karşı korunmasına yardımcı olduğunu ve hastane içinde enfeksiyon oranlarını azalttığını ortaya koymaktadır (Lipton, 2019).

Doğal havanın kalite, hareket, akışını hissetmek, güzel koku vb duyuların uyarılması, atmosferin görsel çekiciliği doğayla doğrudan deneyim imkanı yanında insanın konfor ve verimliliği için önemlidir. Havalandırma kararı, kullanıcıların sağlık, motivasyon, moral, fiziksel/zihinsel refah ve memnuniyetinin yönlerini kapsayan refahını/iyiliğini derinlemesine etkiler (Ünlü, 2017).

3.1.2.1. Koku

Koku alma duyusu, insanların yaşadığı ortamlarla doğrudan bağlantılıdır. Duyulardan alınan bilgiler, fizyolojik tepkileri ve duyguları çağrıştırmaktadır. Kokular, bilinçaltını harekete geçirmekte ve bireyin anında tepki vermesine neden olmaktadır. Koku duyusu, hafızada ve duygularda diğer duyulardan daha çok iç içe geçmiş durumdadır. Koku duyusu, bilinçaltında ve bilinçte farklı seviyelerde tepkileri ve eylemleri tetiklemektedir (Rubert vd., 2007).

Hoş kokular kişide canlılık, ferahlık, mutluluk, enerji gibi duyguları uyandırabilmekte, kişiyi yaşama bağlamakta ve onu iyi hissettirmekte oldukça etkilidir. Güzel bir çiçeği koklamak, hoş kokulu bir ortamda bulunmak kişiye anda kalmayı ve o andan zevk almayı hatırlatmaktadır. Kişinin kaslarını rahatlatan, solunumunu yavaşlatan, endişesini azaltan bu

hoş kokular özellikle hastane, rehabilitasyon merkezi, danışmanlık merkezlerinde amaca hizmet etmektedirler. Sağlık yapılarında hastalara enerji ve moral olması adına yapıların daima hoş kokması, en azından taze ve yenileyici bir etkisinin olmasına özen gösterilmelidir (Aripin, 2007).

Kokunun algısı, insanların yerleştirildikleri ortamları algılama ve tepki verme konusunda önemli bir rol oynamaktadır. Hastane ortamındaki temel tıbbi kokular ve ek zararlı kokular potansiyeli göz önünde bulundurulmadan güçlü reaksiyonlar ortaya çıkarmaktadır. Kan, kusmuk, dışkı ve enfeksiyon kokularının bir arada bulunarak oluşturdukları ‘Hastane Kokusu’, kaygı ve endişe gibi olumsuz duygulara kapılmaya sebep olabilmekte ve kalp ritmi ile solunumu artırabilmektedir. Çok sayıda bulunan çeşitli kokuları kontrol etmek mekanın kişiler üzerindeki algısını yönetmekte önemli bir rol oynamaktadır. İyi hava kalitesi ve havalandırma, bu noktada kritik önem taşımaktadır (Malkin, 2003).

3.1.2.2. Temiz Hava



Görsel 21: Esbjerg Psikiyatri Hastanesi Avludan Odalara Sağlanan Temiz Hava (URL 17).

Hastane yapılarında temiz havanın yeterli düzeylerde sağlanması önemlidir. Hastane içerisinde hava sirkülasyonunun sağlanmasındaki amaç, meydana gelen mikroorganizma enfeksiyon ve tozların yayılmasının önlenmesidir. Mümkün oldukça doğal havalandırma kullanarak hava kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunan bir hastane yapısı ve iyi havalandırılmış temiz bir iç mekân, kullanıcı memnuniyetini arttıracak, tedavi süresini kısaltacaktır (Department of Health, 2004; Birinci, 2020).

Van den Berg ve Wagenaar (2006) yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre temiz havanın kendi döngüsünü sağlayabilen ve tıbbi olarak teşhis edilen hastalıkları iyileştirilmesinde

katkıda bulunan doğal bir kaynak olduğuna dair somut kanıtlara ulaşmışlardır. Açıklık tasarımıyla doğal havalandırmanın sağlanması ve temiz havaya erişim, yapı tasarımlarında önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir (Van den Berg & Wagenaar, 2006).



Görsel 22: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Odalara Temiz Hava Erişimi (URL 18).

Yapı, temiz havayı dahili olarak optimize etmek için tasarlanmalıdır. Tavana monte edilen pencerelerden sağlanan hava akışı ana sirkülasyonun doğal olarak havalandırılmasını sağlamalıdır. İyi hava koşullarında ana zemindeki kapılar, hava akışına katkı sağlayarak soğutma etkisinden yararlanmak için açılarak hava sirkülasyonuna dahil edilebilmektedir (Lipton, 2019).

Yapılı çevrede hava algısı ve hava ile temas hem tatmin edici hem de teşvik edici olabilmektedir. Bu, doğrudan dışarıya maruz kalma yoluyla ortaya çıkabilmektedir. Havanın insan sağlığı üzerindeki etkisini mekan içerisinde olumlu yönde kullanabilmek için belli tasarım stratejileri, örneğin dışarıya bakışlar, açılabilir pencereler, sundurmalar, teraslar, balkonlar ve bahçeler tercih edilebilmektedir (Sulman, 1984).

3.1.2.3. Havalandırma

Hastanelerde havalandırma sistemlerinin filtre işlemini yapması, hastaların ve sağlık personellerinin solunum yoluyla geçen hastalıklardan korunması için dikkat edilmesi gereken bir konudur. Ameliyathaneler steril edilen alanlar olduğu için enfeksiyon ve bulaş riskinin en düşük seviyede ve belli standartlarda tutulması ve özel havalandırma sisteminin kurulması gerekmektedir (Gürer, 2018).



Görsel 23: Bendigo Hastanesi Psikiyatri Merkezi Havalandırma Sistemi (URL 19).

Sağlık yapıları hasta sayısının fazla olması nedeniyle solunum yoluyla hastalıkların bulaşması açısından riskli ortamlar olarak kabul edilir. Dolayısıyla doğru havalandırma ve filtreleme sistemlerinin kurulması büyük önem arz etmektedir. Kapalı alanda hastaların ayrı odalarda tutulması, her mevsimde etkin havalandırmanın sağlanması, toz, kir ve mikrop filtreleme sistemlerinin kurulması, nem ve sıcaklık kontrolünün sağlanması hastanede oluşabilecek bulaş riskini en aza indirmeye yardımcı olacak önlemlerdir. Bu sistemlerin düzenli olarak kontrol edilmesi ve bakımının yapılması gerekmektedir (Shrivastava vd., 2013).

Hava filtreleme tipi, hava akışı yönü, hava basıncı, nem kontrolü ve saat başına gerçekleşen hava değişimi gibi bir dizi önlem ve havalandırma sistemi ve bakımı, enfeksiyon oranlarının azaltılmasıyla bağlantılıdır (Lipton, 2019).

Hastane içerisinde tıbbi faaliyetlerin etkisi, mekan kullanıcılarının sağlık durumu, ortam sıcaklığı gibi durumlar iç mekan hava performansını etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hava seyreltme, filtreleme ve hava temizleme ile kirlilik azaltılarak ve giderilerek iç mekan hava kirlleticilerin kontrol edilmesi için yeterli havalandırma sistemine sahip olmak gerekmektedir (Gola vd., 2019).

Havalandırma sistemlerinin montaj, işletme ve bakımları yapılırken zararlı gaz ve kirleticilerden zarar görmemesi gerekmektedir. Sağlanan havanın kokusuz olup toz, bakteri, mantar gibi biyolojik ve kimyasal madde miktarları dış havanın kine eş değer olmalıdır. Tüm tesisat sistemi rutin harcama dahilinde ek maliyet gerektirmeksizin temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir (Korkmaz & Coşgun, 2008).

3.1.3. Renk

Yüzyıllar boyunca çeşitli kültürler iyileştirici güçleri için rengi kullanmıştır. Renk, güneş ışığına benzer yöntemlerle iyileşmeyi etkileyebilecek elektromanyetik enerjiye sahiptir. Kromoterapi alanı, hastaları çeşitli bozuklukların tedavisinde terapötik bir araç olan renk ile tedavi etmektedir. Bilim, rengin iyileştirici doğasını kullanmaktadır (Fontaine vd., 2001).



Görsel 24: Skejby Psikiyatri Merkezi Ortak Alan Renk Kullanımı (URL 20).

Rengin enerjisi ışıktan türetilmiştir ve enerjinin vücuttaki hem psikolojik hem de fizyolojik tepkileri yok etmektedir. Vücudun ve aklın renge verdiği tepki, kortikal etkinleştirme, otonom sinir sistemi ve hormon aktivasyonundan etkilemektedir. Renk, stresi arttırabilecek veya hafifletebilecek dinginlik veya heyecan hislerini oluşturan duygusal tepkileri çağrıştırmaktadır. Renk, kişinin duygusal durumunu da etkileyerek neşeli, heyecanlı veya sakinliği tetikleyebilmektedir (Starkweather vd., 2005).

Renk tasarımı, hasta odalarında mevcut ışığı desteklemek ve iyileştirme kuvvetine katkıda bulunmak için kullanılabilir (Rubert vd., 2007).

Hastanelerin iç mekan tasarımında kullanılan renkler, hastaların ve diğer mekan kullanıcılarının psikolojisini doğrudan etkilemektedir. Seçilen renkler ve renklerin uyumu, hastayı hastane psikolojisinden uzaklaştırmalı ve ev hissi vermelidir. İnsan psikolojisinin tedavilerde oldukça etkili olması dolayısıyla, renklerle oluşturulacak huzurlu bir ortamın iyileştirici etkisi olduğunu görülmektedir (Hanedar, 2019).

Renk	Yaygın Çağrışımlar	Doğadaki Karşılığı
Kırmızı	Yüksek Enerji, Tutku, Heyecan, Kan Akışının Hızlanması	Toprak
Turuncu	Duygusal İfade, Sıcaklık	Gün Batımı
Sarı	Pozitiflik, Berraklık, İdrak Kabiliyeti, Duygu Değişimleri, Heyecan	Güneş
Yeşil	İyileşme, Bakım, Karşılıksız Sevgi	Bitkiler
Mavi	Rahatlık, Dinginlik, Bağlılık, Huzur, İyileşme	Gökyüzü ve Okyanus
Mor	Manevi, Stres Azaltıcı, İçsel Dinginlik	Çiçekler
Beyaz	Ferahlık, Huzur, Güven	Su
Siyah	Gizem, Disiplin	Toprak

Tablo 2: İnsanların Renklere Verdiği Tepkiler ve Renklerin Doğadaki Karşılıkları. [(Rubert vd., 2007) kaynağı temel alınarak yazar tarafından derlenmiştir.]

Mavi, yeşil ve mor, iyileştirici ve sakinleştirici ve stresi azaltan etkilere sahip renklerdir. Kırmızı, turuncu ve sarı renklerden kaçınılmalıdır, çünkü heyecan yaratırlar, kan basıncını artırır ve yorulmaya neden olabilirler. Yapılan birçok çalışma, soğuk renklerin sükunet eğilimine sahip olduğu, sıcak renklerin ise heyecanlandığı sonucuna varmıştır (Rubert vd., 2007).



Görsel 25: Nationwide Çocuk Hastanesi Davranışsal Sağlık Binası Hasta Odası Renk Kullanımı (URL 21).

Psikiyatri hastanesinin iç mekan tasarımında rengin kullanılması hastalar üzerindeki etkisi yönünden dikkat edilmesi gereken bir konudur. Parlak renkler depresyon hastaları için uygun olsa da anksiyete ve yüksek derecede ajite hastaları için aşırı uyarıcı olmaktadır. Aynı şekilde mavi-yeşil tonları sakinleştirici etkide olup hastalarda olumlu etkili olsa da depresyon ve düşük enerjiye sahip hastaların ruh halinde olumsuz etkiye sebep olmaktadır. İnziva odalarında beyaz veya gri tercih edilmesi de ev ortamı tasarımından uzak olup hastane ortamı psikolojisi oluşturacağı için uzak durulması gereken renk paletidir (Karlin & Zeiss, 2006).

Turuncu renk gün boyu maruz kalınan mavi rengin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmakta ve insanın sirkadisyen sistemine olumlu etkide bulunarak iyileşmesine katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla manik atakları geçiren hastaların tedavisinde turuncu ışık ve renk bulunan bir ortamda bulunmak destekleyici bir tedavi yöntemi olarak tercih edilebilmektedir (Kallestad, 2017).

3.1.4. Akustik

Ses hastane ortamında hem olumlu hem de olumsuz bir etkidir. Hastalarda strese neden olabilirken aynı zamanda yatıştırıcı nitelikte olup olumlu duygular uyandırabilmektedir. Hastane ortamında sesin olumsuz etkenlerini ortadan kaldırılıp hasta ve hastane personellerinin deneyimlerini iyileştirmek için bir araç olabilmektedir (Iyendo, 2016).

3.1.4.1. Gürültü Kontrolü / Akustik

Gürültü, hastane ortamında bulunan kontrol edilmesi güç stres kaynaklarından biridir. Gürültü; tıbbi ekipmanın uğultusunu, tesisat borularında kabarcık sesini, personel konuşmalarını, çağrı cihazı ve interkom sistemlerini, kapıların, dolapların ve besleme arabalarının açılıp kapanmasını ve hatta geçen bir arabanın tekerleklerinden gelen çıtırtı seslerini içermektedir. Bu alışılmadık ve beklenmedik sesler, fizyolojik bir zorlanma nedeniyle zaten stres altında olan hastaların olumsuz duygulara kapılmasına sebep olmakta ve iyileştirmeyi geciktirmektedir (Rubert vd., 2007).



Görsel 26: Södra Älvsborg Hastanesi Psikiyatri Kliniği Akustik Tavan Uygulaması (URL 22).

Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği ölçüye göre arka plan sesi 20-30dB(A) aralığında olmalıdır (Department of Health, 2008). Hastane ortamında ısıtma, havalandırma, iklimlendirme sistemlerinden ve tıbbi sesli alarmlardan kaynaklanan 10-200 Hertz arasında değişkenlik gösteren düşük frekanslı sesler, diğer ses türlerine kıyasla engellenemediği için dayanılmaz olduğu görülmüştür. Diğer sesler olarak adlandırılan çağrı sistemleri, monitör alarmları, zil sesleri, tıbbi cihaz sesleri, çarpma ve konuşma sesleri ise uzun süre maruz kalındığında agresifliği, depresyon ve anksiyeteyi arttırmaktadır (Iyendo, 2016).

Hastanın gürültüden korkması halinde tansiyonu ve kalp atışı yükselmekte, ağrıya karşı hassasiyeti artmakta, kafa karışıklığı oluşmakta, uykusu olumsuz etkilenmekte ve hastanede kalış süresinin artması söz konusu olmaktadır. Gürültünün hastane personellerinde yorgunluk ve baş ağrısı belirtilerine neden olduğunu destekleyen bazı kanıtlar bulunmaktadır (Srivastav, 2022).

Hastalar rahatsız edilmeden dinlenebildikleri ve uyuyabildikleri daha sessiz ortamlarda daha hızlı iyileşmektedir. Gürültü seviyeleri personelin stres seviyelerini de etkilemektedir. Hastalar rahatsızlıklarına göre en ufak sestten dahi tedirgin olabileceği için diğer hastaların odalarından gelen sesler, makine sesleri, personel odalarından ve koridorlardan gelen konuşma seslerinin engellenmesi için ses yalıtımı iyi yapılmalıdır (Lipton, 2019).

Gürültü faktörünü azaltmak ve iyileşme ortamını desteklemek için, çalışanların özellikle geceleri hastaların bulunduğu alanlarda ses seviyelerini düşük tutmaları, çağrı cihazlarının kullanımından kaçınmaları, kullanılmayan medikal ekipmanları kapatmaları gibi alacakları küçük önlemler etkili olacaktır. Bunların haricinde müzik, kalp atışı, okyanus dalgaları ve yağmur benzeri doğa sesleri gibi terapötik sesler kullanmak, işitme duyusunu uyarak arka plandaki diğer gürültüleri daha az belirgin hale getirecektir (Rubert vd., 2007).

Duyuların olumlu bir şekilde devreye girmesi, iyileşme deneyimini kolaylaştırmaktadır. Örneğin, akustik tavan döşemeleri olan veya gürültü üreten alanlardan ayrıştırılan alanlar rahatsız edici gürültülerden uzaklaştırmakta ve dolayısıyla hastaların stresini azaltmaktadır (Boex & Boex, 2012).

Ortam gürültüsünü azaltarak iyileştirici bir ortamı destekleyen bir alan tasarlamak zemin, tavan malzemesi, kapılar ve bakım alanlarını yerleştirme gibi birçok tasarım unsuru dikkat çekmektedir. Mazer (2002), akışın ve işleyişin yoğun olduğu alanlarda ses emici halılar, akustik tavanlar ve zemin döşemeleri kullanılmasını önermektedir (Mazer, 2002).

Gürültünün azaltılması için kullanılan paneller ve uygun döşemeler, hastaların şiddet düzeyinin azaltılmasıyla ilişkilidir. Psikiyatri hastanelerindeki gündüz odalarında emici duvar panellerinin kullanılması, kaygı ve stresi azaltmaktadır. Hastane zemininde kullanılan sert yüzeyli döşemeler gürültü seviyesini arttırmakta ve hastaların gerilmesine yol açmaktadır dolayısıyla sesin soğurulmasına yardımcı olacak zemin döşemesi kullanılması gerekmektedir (Taylor & Zborowsky, 2019).

3.1.4.2. Müzik

Selçuklular ve ardından gelen Osmanlılarda akıl hastalıklarının tedavi edilmesine yönelik kurulan darüşşifalarda müzik ile tedavi yöntemi kullanılmıştır. Türk tarihindeki önemli isimler bu hastaların tedavisine yönelik müziğin olumlu etkisini kullanmak adına özel nağmeler geliştirmiştir. Farabi, makamların günün hangi saat diliminde hangi rahatsızlığa nasıl yanıt verdiği konusunda kapsamlı çalışmalar yapmış ve hastalıklara göre makamları

sınıflandırmıştır. İbni Sina da müziğin niteliğini, sesin ya da müziğin dinleyici üzerindeki etkisinin koşullarına dayandırmıştır. Her darüşşifanın kendine ait müzik heyeti olup haftanın belli gün ve saatlerinde fasıl musikisi içerisinde yer alan ney, keman, tambur ve santur gibi müzik aletleri ile konserlerinde bu özel nağmeleri çalmışlardır (Erdal & Erbaş, 2013).

Selçuklu darüşşifalarında akıl hastalarının tedavisinde su, rüzgar, kuş cıvıltıları gibi doğa sesleri ve müzik tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Söz konusu müzikle tedavinin uygulanmasında hastaların hastalıkları incelenmiş, bu hastalıkların tedavisine uygun makamlar tespit edilmiş ve bu rahatsızlıklara özel belli günlerde özel müzik konserleri verilmiştir (Aksoy & Arslan Selçuk, 2021).

Müzik olumlu duyguları ortaya çıkardığı ve iyileşmeye teşvik ettiği için bir tedavi yöntemi olarak binlerce yıldır kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar, hastane ortamında sakinleştirici müzik dinlemenin sessizliğe kıyasla stresi, kan basıncını ve ameliyat sonrası travmayı daha çok azalttığı görülmüştür. Rüzgar sesi, kuş cıvıltısı, okyanus ve dalga sesleri, yağmur sesi hem hastalar hem de sağlık çalışanları üzerinde olumlu etki bırakmıştır. Klasik müzik hastalar üzerinde olumlu etkiye sağlarken hareketli müzikler olumsuz etkide olup gerilimin artmasına neden olmuştur (Iyendo, 2016).

Müziğin anksiyete seviyesini düşürme, kalp atış hızını ve solunumu azaltma gibi sağlığa birçok faydasının dokunduğu bilinmektedir. Birçok sağlık tesisinde ortak alanlarda kullanılan doğal seslerin ve müziğin belirli hastane seslerini ortadan kaldırmakta, hastayı ve hastane personelini sakinleştirmekte ve ortamdaki stresi azaltmakta olduğu görülmektedir (Srivastav, 2022).

İyendo (2016)'nın müziğin insan vücudundaki ve psikolojisindeki olumlu etkileri üzerine yaptığı kapsamlı çalışmaya göre, müzik sesi; beyin dalgalarını yükseltir, kan basıncını ve kalp atış hızını düşürür, nefes hızını yavaşlatır, kas gerginliğini azaltır, vücut ısını dengeler, bağışıklığı güçlendirir ve dayanıklılığı artırır, ameliyat sonrası ağrıları ve komplikasyonları azaltır, uyku kalitesini yükseltir, depresyonu ve duygusal geçişleri azaltır, öfkeyi azaltır, dikkati toparlar, tatmin eder, hafızayı ve öğrenmeyi geliştirir, üretkenliği artırır (Iyendo, 2016)

Müzik psikolojisi alanındaki araştırmalar, müziğin yalnızca eğlence nesnesi ve kültürel bir olgu olmadığını ve demans dahil olmak üzere birçok psikolojik bozuklukları iyileştirme yeteneğine sahip olduğunu göstermiştir (Solanki vd., 2013).

Müzik terapisi, hastaların geçmişteki anılarla bağlantı kurmalarına yardımcı olarak ve içe dönük bakış açılarını teşvik ederek hastalara psikolojik faydalar sağlayabilmektedir. Müzik stili hasta tercihleriyle eşleşirse müzik stresi azaltacak ancak yanlış müzik tarzı çalınır ise olumsuz bir etki yaratacaktır. Araştırmalar, müziğin duyguları etkilediğini, anksiyete ve acıyı azaltabileceğini, hastaların refahını iyileştirebileceğini ve hatta hastanın konaklama süresini azaltabileceğini ortaya çıkarmıştır (DuBose vd., 2018).

3.1.5. Malzeme

Tıbbi tesisler, işlevsel alanların bir arada bulunduğu ve yoğun kullanıma dayanıklı olarak tasarlanması gereken yapılardır. Bu tesislerde kullanılan zemin malzemesinin yoğun kullanıma ve uzun süreli kullanılacak olan tıbbi cihazlar, yataklar ve dolaplar gibi ağır mobilyaların baskısına dayanıklı olması gerekmektedir. Benzer şekilde zemin döşemesindeki açıklıklar zamanla açılarak bakteri yuvası haline dönüşmesi nedeniyle bu açıklıkların büzüşmeyecek ve bakteri birikmeyecek şekilde tasarlanması gerekmektedir. Zemin malzemesinin fiziksel kullanımın yanı sıra kimyasal maddelere maruz kalması durumuna da dayanıklı olması gerekmektedir. Hijyenik, sızdırmaz ve kimyasala dirençli olmalıdır (Artigo Group, 2023).



Görsel 27: Bendigo Hastanesi Psikiyatri Merkezi İç Mekan Malzeme Kullanımı (URL 23).

Hastaneler kalabalık ve çeşitli hastalıkların bulunduğu yapılar olması dolayısıyla bulaş riskinin en yüksek olduğu yerlerdendir. Hastalar ve hasta yakınlarının, doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının bu bulaş riskinden korunması için iç mekanda kullanılan malzemelerin özel malzeme olması önem taşımaktadır. Sağlık yapılarında malzemeler; dayanıklı, bakımı ve temizliği kolay, kir ve leke tutmayan, yıpranmayan, yangına dayanıklı, bakteri

barındırmayan özellikte ve bu özelliklere ek olarak kaymaz nitelikte olmasına dikkat edilerek seçilmelidir (Karaman, 2009).

Hastane odalarının çevresel koşulları göz önünde bulundurularak tıbbi ve hijyen gerekliliklerine yanıt veren, düşük VOC emisyonuna sahip ve uluslararası sertifikalara uygun malzemelerin tanımlanması ve seçilmesi önem arz etmektedir (Gola vd., 2019).

Akıl hastanelerindeki kaplamalar ve mobilyalar aşınma ve yıpranmaya ek olarak hastalar tarafından kötü kullanıma maruz kalmaktadır. Malzemelerin, hastaların tekmeleme, çekiştirme, delme, çizme ve koparma ihtimallerine karşı dayanıklı ve kolayca onarılabilir olması gerekmektedir. Birçok tesiste onarımı kolay olması nedeniyle duvarlarda tek kat alçıpan kullanılmaktadır ancak alçıpan darbeye dayanıklı bir malzeme olmadığı için bu hastaların kullandığı alanlarda çift katlı alçıpan ya da sabitlenmiş metal levha üzerine alçıpan kullanılması uygulamalarına gidilebilmektedir. Benzer bir şekilde odada mevcut olan kaplamaların dikiş yerleri görünür olması halinde hastaların bu dikiş yerlerinden çekiştirmesi söz konusu olduğu için dikişlerin kolayca fark edilmediği hatta ürün içerisinde kamufle edildiği uygulamalar önerilmektedir. Boya kullanımında ise parçalanma ve dökülmeye karşı pürüzsüz bir yüzey oluşturan anti-mikrobiyal seramik boya tavsiye edilmektedir (Alvarado, 2015).

Hastane iç mekânındaki malzeme seçiminde mekânın fonksiyonu ve kullanım amacı, mekan kullanıcılarının niteliği ve mekanın kullanım sıklığı, mekanın biçimi ve oranı gibi faktörlerin göz önünde bulundurulması, iyileşme sürecinin desteklenmesi ve olumlu olarak ilerlemesi açısından önemlidir (Birinci, 2020).

Bazı malzemelerin kişiler üzerinde iyileşme etkisi olduğu kanıtlanmıştır. Örneğin ahşabın psikolojik olarak sakinleştirdiği ve stres gibi olumsuz duyguları azalttığı bilinmektedir. Dokulu malzemeler de görsel ve dokusal olarak benzer şekilde rahatlamayı sağlamaktadır. Psikolojik etkilerin dışında, iyileştirici bir ortam tasarlamak için malzemelerde; iç hava kalitesinin arttırıldığı ve gürültü azaltımının sağlandığı, termal yalıtım ve depolamaya katkı sağlandığı gibi teknik özelliklere göre seçim yapılması gerektiği dikkate alınmalıdır (Ghazaly vd., 2022).

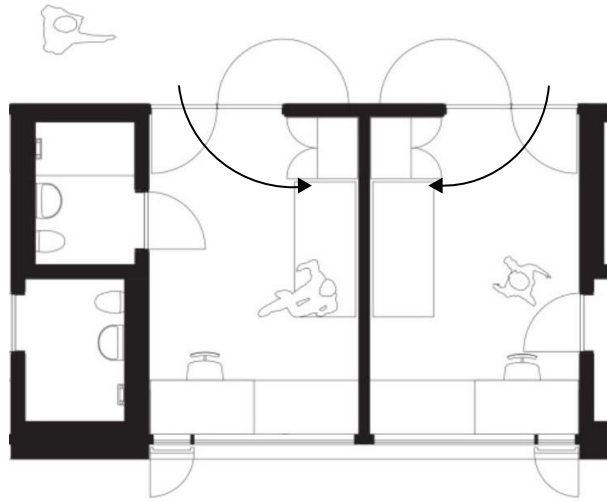
Sağlık mekânlarında doğanın referans alınarak kullanıldığı malzeme ve malzemenin renk, desen, doku gibi nitelikleri, iyileşme sürecini hızlandırabilmektedir (Birinci, 2020).

3.1.6. Güvenlik

Hastaların kendilerine ve başkalarına zarar verebileceği risk bölgeleri risk seviyesine göre üçe ayrılır (Murugesan, 2020):

- Yüksek riskli bölgeler: Hasta odaları, tuvaletler ve banyolar gibi hastaların yalnız ve gözetim altında olmadığı alanlardır.
- Orta riskli bölgeler: Grup odaları, gündüz odaları ve yemek odası gibi hastaların gruplar halinde bulunduğu ve nadiren yalnız olduğu, gözetim altında olabileceği alanlardır.
- Düşük riskli bölgeler: Koridorlar gibi hastalara personeller tarafından eşlik edilen alanlar ve hastaların giriş izninin bulunmadığı alanlardır (Murugesan, 2020).

Hastaların yalnız kalma olasılığı arttıkça kendilerine zarar verme riski artar. Bu risk personellerin bulunduğu sürekli gözetim altında olan alanlarda ve koridor, danışma odaları, etkinlik odaları gibi ortak alanlarda azken, hasta odaları ve hasta tuvaletleri gibi hastaların bireysel vakit geçirdikleri gözetim altında olmayan alanlarda yüksektir. Dolayısıyla bireysel olarak kullandıkları alanlardaki mobilyalar ve malzemeler bu durum göz önünde bulundurularak seçilmelidir ve banyolar güvenlik riski göz önünde bulundurularak tasarlanmalıdır (Hunt & Sine, 2015).



Görsel 28: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Planı (URL 24).

Personel taleplerine uygun bir yatak yerleşimi, odaya ilk girildiği andan itibaren hastanın görülmesi için genellikle pencereden dışarı bakmasını engelleyen cephe duvarına doğru konumlandırıldığı bir düzendir. Hastanın bakış açısından ise yatağın dış mekan görünümüne olanak sağlayacak şekilde konumlandırılması daha uygundur. Ancak bu tür bir yerleşim

genellikle köşe başında veya banyonun duvarının arkasında kalan bir konumda olacağı için personel tarafından büyük bir güvenlik riski olarak kabul edilir. İki zıt yaklaşımın olduğu bu durumda her iki tarafı da memnun edecek ortak bir tasarım kararı almak gerekmektedir. Personel odaya girdiğinde personeli endişeye ve strese sokmayacak ve personelin güvenliğini riske atmayacak şekilde hasta yatağının konumlandırılması, aynı zamanda iyileştiren mekan yaklaşımına uygun bir şekilde hastanın stresini azaltmak ve iyileşmesine katkıda bulunmak için hastanın dış mekan manzarasını görmesini ve güneş ışığından yararlanmasını sağlayan bir konuma yerleştirilmesi gerekir (Lundin, 2021).

Hastaların aydınlatma elemanlarına erişimi sınırlandırılmalıdır. Kendine ve başkalarına zarar vermemesi için fırlatılma riski olan masa lambaları kullanılmamalı, duvar ve tavan aydınlatmalarının camlarına ve elektrik kontaklarına erişimi engellenmelidir. Aydınlatmalar sabit, mümkünse gömülü ve erişimi zor olmalıdır (Hunt & Sine, 2015).

Psikiyatri hastanelerinde pencereler ve pencere kaplamaları kolayca kırılmayan ve darbeye dayanıklı olmalı, kırıldığı takdirde çerçeve içerisinde kalarak etrafa saçılmayan cam malzemesi tercih edilmelidir (Hunt & Sine, 2015).



Görsel 29: Sligo Üniversite Hastanesi Yetişkin Akıl Sağlığı Ünitesi Hasta Odası Tasarımı (URL 13).

Mobilyalar köşeli ve sivri olmamalı, hastaların gizli malzemelerini saklamasına imkan vermeyecek şekilde tasarlanmalı, mümkünse monte edilmiş, sabit ve açık olmalı ancak hareketli mobilya kullanımının gerekmesi durumunda bu mobilyalar yerlerinden oynatılması mümkün olmayacak şekilde ağır olmalı ve mobilyaların malzemesi parçalanmaz olmalıdır (Murugesan, 2020).

Mobilyalar sabitlenmiş olmalı ve yumuşak malzemesi parçalanmaz olmalıdır (Hunt & Sine, 2015).



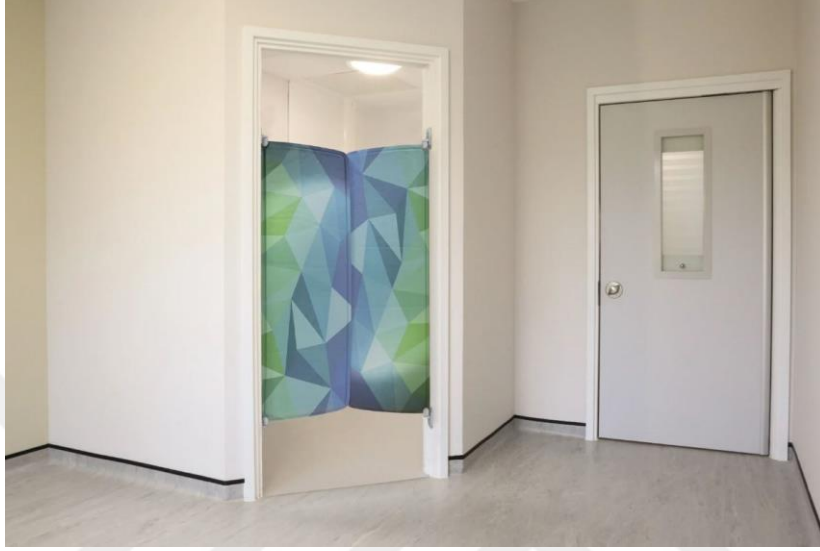
Görsel 30: Taube Pavilyonu Davranışsal Akıl Sağlığı Merkezi Hasta Odası Tuvaleti (URL 25).

Hasta odasının banyosu tasarlanırken; cam duşa kabin ve kumaş duş perdesi kullanılmamalı, duş başlığı sabit ve uzantısız olmalı, kıyafet kancası olmamalı, musluk bataryası ve başlıkları kısa ve mümkünse sensörlü olmalı, klozet kapağı kırılmaz ve sabit olmalı, kapı tokmakları gömülü ve iki taraftan açılabilir olmalı, ayna, cam gibi keskin ve kırılğan nesneler bulundurulmamalıdır (Murugesan, 2020).



Görsel 31: Vermont Psikiyatri Hastanesi Kapı Kolu Örneği (URL 26).

Kapı kilitleri odalara izin girişi önlemek ve mahremiyet sağlamak amacıyla düşünülse de personelin odaya erişememesi tehlike arz etmektedir. Hastaların tuvalette ve diğer özel alanlarda mahremiyetine izin verildiğinde, kendilerine zarar verme riski ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla bu konuda yapılan birçok çalışmada kilitlenemeyen veya her iki taraftan açılabilen kapılar önerilmektedir (Taylor & Zborowksy, 2019).



Görsel 32: Hasta Odası ve Banyosu için Yeni Nesil Kapı Tasarımları (URL 27).

Hastanın odada olduğu kontrolünü yapabilmek için perdeli kapı camı odaya girmeden kontrol yapılabilmesi personel için kolaylık sağlamaktadır. Oda içerisinde yer alan banyo kapısı için geliştirilen çift kanatlı salon tarzı açılır kapı ile personelin hastayı rahatsız etmeden ve mahremiyetini ihlal etmeden baş ve ayak kontrolü yaparak güvenliği sağlamasını kolaylaştırmak amaçlanmıştır. Çeşitli baskı tasarımları ile de iyileştirici ortam tasarımına katkıda bulunulmuştur (Safehinge Primera, 2023).

3.2. ESTETİK VE SOSYAL GEREKSİNİMLER

Ev ortamı tasarımı, sanat, spor, oyun, doğaya erişim, mahremiyet unsurları incelenecektir.

3.2.1. Oda Düzeni / Ev Ortamı Tasarımı

Yakın zamanda yapılan çalışmalar, sağlık ortamlarında ev benzeri tasarlanmış mekanların; hasta sağlığını temel alarak, duylara ve duygusal olarak tatmine uygun olarak ve rahatlık ve güvenlik hislerinin açığa çıkmasını sağlayacak koşullara dayandırarak tasarlanması gerektiğini göstermiştir (Duque vd., 2019).

DuBose'in (2018) yaptığı çalışmada, ev benzeri ortamların hastaların ağrılarını ve duygusal sıkıntılarını azaltabileceği görülmektedir (DuBose vd., 2018).



Görsel 33: Worcester Psikiyatri İyileşme Merkezi Hasta Odası Tasarımı (URL 28).

Erikson'a (2017) göre ise ev ortamına benzer şekilde tasarlanmış alanlar, kişilerin kendilerine ait bir alana sahip oldukları hissi verir ve kendilerini güvende ve rahat hissetmelerine yardımcı olur. Aynı zamanda olumsuz duygulardan uzak, gelişmeye ve olumlu iletişime açık olmalarına teşvik eder (Erikson, 2017).

Hastaların, kaldıkları hasta odalarını kendi tarzlarında değiştirebilmeleri için özelleştirilebilmeleri gerekmektedir. Bu sayede hasta odalarının tasarımı, kurumsal alan tasarımının yerine ev gibi ev ortamlarının ortak özelliklerini yansıtmalıdır (Simonsen vd., 2022).

Fiziksel konfor, duygusal destek ve yakınlarının varlığı hastaların oldukları ortamı sahiplenmelerine ve olumlu duygulara yönelmelerine imkan tanımaktadır. Hasta yakınlarının açılır kanepeyle bile olsa hasta ile aynı ortamda bulunmaları, arkadaşlık etmeleri ve destek olmaları hastanın rahatlamasını sağlamaktadır (Nielsen & Overgaard, 2020).



Görsel 34: Vermont Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Tasarımı (URL 29).

Hastaların, streslerini azaltmak için çevre üzerinde bir kontrol hissi olduğunu hissetmeleri gerekir. Sıcaklık, aydınlatma, mahremiyet ve ziyaret kontrolü ve alan üzerinde hakimiyet faktörlerinin sağlanması hastaların stresini azaltır ve iyileşme gelişir. Hastane odalarının stresi azaltacak şekilde tasarlanması; hastaların daha memnun olmasını, daha iyi uyumalarını, kan basıncının daha düşük olmasını ve hastalıkların ilerleme olasılığının daha düşük olmasını sağlamaktadır (Rubert vd., 2007).

Mimarlığın ana konularından biri olan ergonomi, oda tasarımında önemli bir role sahiptir. Ergonomi, insan ölçülerine dayalı bir tasarım oluşturma ve bu ölçülere dayalı mekan tasarımı yapmaktır. Tasarımdaki ergonomik etkenler, kullanıcıların sağlığını, güvenliğini ve konforunu sağlamalı ve stres gibi olumsuz duygulardan uzak hissetmesini sağlamalıdır. Hastane mekanlarının her ölçekte kullanıcının ergonomik gereksinimlerine yanıt verecek şekilde tasarlanması gerekmektedir (Güller, 2007).

Sağlık yapılarında hastalar ve hasta yakınları, sağlık çalışanları ve personeller için ergonomik donatılar tasarlamak her bir kullanıcının verimliliğini arttırmakta ve sağlıklarını korumaktadır. Bekleme alanlarında yahut hasta odalarında kullanılan mobilyalar kullanıcıları rahat ettirecek nitelikte olmalıdır. Fiziksel ergonomi, mekanın sahip olduğu yoğun akışa ve sirkülasyona uygun tasarlanmalıdır (Hanedar, 2019).

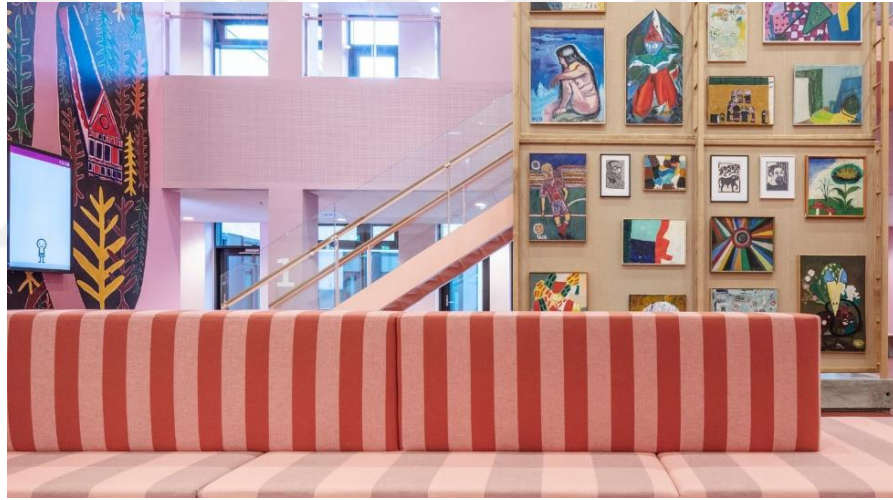
3.2.2. Olumlu Eğlence

Yapılan çalışmalar boş zamanlarda yapılan aktivitelerin hastalıkların gelişiminin azalmasıyla ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Bu aktivitelere katılım hastaların hizmetlere

bağılılığının azalması, fiziksel işlevselliğin artması, sosyal izolasyonun azalması ve refahın artması gibi faydalar sağlamaktadır. Ayrıca yaratıcı sanatın da hastalar üzerinde refahı arttırdığı dikkat çekmektedir (Nyman & Szymczynska, 2016).

Psikiyatrik hastaların tedavisinde olumlu eğlence, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin ruh sağlığını ve refahını iyileştirmek için eğlenceli ve ilgi çekici aktivitelerin kullanılması anlamına gelir. Bu, film izlemek, spor yapmak, oyun oynamak, grup etkinliklerine katılmak ve müzik dinlemek gibi etkinlikleri içerebilir. Pozitif eğlence genellikle ilaç ve psikoterapi gibi geleneksel tedavilerin yanında tamamlayıcı bir tedavi olarak kullanılır (Rathod vd., 2017).

Oyun ve spor gibi etkinliklere katılan şizofreni hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla eğlenceli aktivitelere katılmak psikiyatrik rahatsızlığı olan hastaların iyileşmesinde katkıda bulunmaktadır (Günay, 2017).



Görsel 35: Skejby Psikiyatri Merkezi Sanat Çalışmaları (URL 20).

Uzmanlar hastaların hastalıklarıyla hissettikleri yoğun duygulardan kaçma yolu olarak görsel sanatı tercih ettiklerini ve sanat eserlerini görerek ya da sanat yaparak kederlerini yansıtma yolunu düzenlemede, hayal gücünü kullanma yoluyla kendilerini ifade etmede ve zihni toparlamada etkili olması sonucuyla yaratıcı sanatın iyileşme sürecinde etkili bir rol oynadığını kabul etmektedirler (Stuckey & Nobel, 2010).

Sanata maruz kalmanın ve sanat ile uğraşmanın hastalarda sosyal becerilerini ve benlik saygısını arttırmak, anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıkları azaltmak gibi olumlu etkileri vardır (Günay, 2017).



Görsel 36: Rigshospitalet Psikiyatri Hastanesi Giriş Alanı Tasarımı (URL 30).

Hasta davranışlarıyla birebir ilişkili olan sağlık ortamlarında gerçekçi sanat kullanımının faydalı olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar, ortak alanlarda sanat eserlerinin sergilendiği günlerde anksiyete ve ajitasyon için verilen ilaç miktarının önemli ölçüde azaldığını göstermektedir. Dolayısıyla sanatın sakinleştirici, olumlu bir dikkat dağıtıcı unsur olduğu görülmektedir (Murugesan, 2020).

Hastaların tedavi sürecinde sanatla uğraşmaları kortizol seviyelerinde düşüş sağlamıştır. Sanat hastalar üzerinde rahatlatıcı, eğlendirici, özgürleştirici etkilerde olup sürece kendilerini kaptırmaları halinde tekrar sanat yapma arzusunun uyanmasıyla ileriye yönelik bir amaç bulmalarını sağlayıcı rol oynamaktadır (Kaimal vd., 2016).



Görsel 37: Rigshospitalet Psikiyatri Hastanesi Ortak Alan Tasarımı (URL 31).

Sanat eserlerinin varlığı hastanın semptomları ve endişeleri dışında başka şeylere odaklanma şansı vermektedir. Sanat özellikle akıl hastalarında anksiyete ve depresyonu azaltmakta, klinik ve davranışsal sonuçları olumlu yönde etkilemekte, vandalizmi ve saldırganlığı azaltmakta, personelin moralini yükseltmektedir. Ayrıca bulunduğu ortamın olumlu algılanmasını sağlamakta ve ortamı daha canlandırıcı hale getirmektedir (Srivastav, 2022).

Akıl hastalığına sahip hastaların sanat eserlerini incelerken onları kendi iç dünyalarında bir yolculuğa çıkarma ve çözümlerine teşvik etme amacı vardır. Hastaların kendi kişisel durumlarına hitap eden bir eseri gördüklerinde; kendi içsel deneyimi üzerinde düşünme, anılarını hatırlama ve bunun sonucunda sıkıntı ve endişe duygularını hissetme, hissettiği duyguların farkına varma ve nedenini sorgulama, kendi anı ve deneyimlerini eser ile kıyaslama, bu eseri ortaya koyan sanatçının yaşadıklarını ve hislerini merak etme ve hayal etme, kendini sanatçı ile bağdaştırma, sanatçının bakış açısından kendi yaşadıklarını yorumlamaya çalışma yolculuğuna çıkarak bireyin eseri ortaya koyan sanatçı ile empati kurması beklenmektedir. Bu olumlu içsel yolculuk sonucunda; bireyin yaşadığı durumla başa çıkmanın alternatif yollarını araması, kendisi ile bağdaştırdığı eser sayesinde değişim umudu ve destek ihtiyacı duyması sonucunda eserden cesaret ve ilham alması, aldığı ilham ve cesaretle daha olumlu düşüncelere yönelerek dünyaya bakış açısının değişmesi ve yaşadıklarını genelleştirip insanlık durumunun bir parçası olarak görüp kabullenmesi amaçlanmaktadır. Böylelikle bir sanat eseri incelemenin akıl hastalarının kendi kişisel iyileşme yolculuğunda aktif bir olumlu etken olması ve iyileşmelerine teşvik etmesi istenmektedir (Potash vd., 2013).

Fiziksel aktiviteler ve egzersizin ruh sağlığı üzerinde depresyon belirtilerini azaltması, anksiyeteyi azaltması, hastaların ruh halini yükseltmesi, motivasyon ve enerji sağlaması, hastaların sağlığını kuvvetlendirmesi, yaşam kalitesini iyileştirmesi, öz saygıyı ve özgüveni artırması gibi çok sayıda olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır. Dolayısıyla tedavi sürecine yardımcı bir tedavi olarak egzersizin dahil edilmesi hastaların yaşam kalitesini artırıp iyileşmelerine katkıda bulunacaktır (Schmitter vd., 2020).

Fiziksel egzersizlerin hastaların iyileşmesinde yardımcı olduğu, yaşam kalitesini ve işlevselliklerini arttırdığı bilinmektedir. Fiziksel egzersizlerin hafif ve orta şiddetteki depresyon tedavilerinde antidepresan ve psikoterapi kadar etkili olması, kolay uygulanabilir ve az yan etkiye sahip olması nedeniyle tedavi destekleyici yöntem olarak kabul edilmektedir. Özellikle yatan hastalar için psikiyatri hemşireleri tarafından hastalara yönelik

hazırlanan egzersiz programları, tedaviye uyum sağlamalarına ve motive olmalarına yardımcı olacaktır (Adagide vd., 2021).



Görsel 38: Saint Olavs Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi Spor Alanı (URL 14).

Fiziksel aktiviteler depresyon, anksiyete, şizofreni, bipolar gibi ruhsal rahatsızlıktan muzdarip hastaların psikolojik, fiziksel, sosyal olarak iyileşmelerine katkıda bulunur. Spor ruh sağlığı üzerinde öz saygıyı güçlendirme ve amaç duygusunu geliştirme şeklinde derin etkiye sahiptir (Rathod vd., 2017).

Jayakody ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, anksiyete hastalarının tedavi sürecinde egzersiz yapmasının anksiyete semptomlarını azalttığını ancak ilaçlardan daha etkili bir fayda sağlamadığı, bu sebeple ilaçların yanı sıra tedaviyi destekleyici yardımcı bir tedavi yöntemi olarak görülmesi faydalı olacağı sonucuna ulaşmışlardır (Jayakody vd., 2014).

Egzersiz depresyon tedavisi olarak kullanılması son zamanlarda birçok araştırmanın konusu olmuştur. Fiziksel aktivite müdahalelerinin klinik depresyonu olan yetişkinlerde depresif semptomları orta derecede engelleyici bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hafif-orta dereceli depresyonda fiziksel aktiviteler antidepresan ilaçlarla karşılaştırıldığında benzer etkiye sahip olduğu ve ilaçlara ek olarak kullanıldığında depresif semptomları iyileştirdiği öne sürülmüştür (Lopresti vd., 2013).



Görsel 39: Kronstad Psikiyatri Hastanesi Açık Spor Alanı (URL 33).

Schuch ve arkadaşlarının (2016) yaptığı meta-analiz çalışmasına göre depresyon hastalarının egzersiz yapmasının yaşam kalitelerini birçok yönden olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmış ve depresyon sürecinde egzersiz yapmanın antidepresan ilaçları kadar etkili olduğu kanıtlanmıştır. Egzersizin psikolojik ve fiziksel olarak iyileşmelerine önemli ölçüde katkıda bulunması nedeniyle depresyondaki kişiler için terapötik bir araç olarak kullanılması önerilmiştir (Schuch vd., 2016).

Ruhsal hastalıkların tedavisi amacıyla düzenli ağır ilaç kullanımı ve hareketsizlik hastalarda kilo alımına sebep olmaktadır. Fiziksel sağlığa olumsuz etkide olduğu gibi ruhsal sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla ilaç tedavisinin yanı sıra fiziksel aktivite ile uğraşmaları hastaların fiziksel olarak sağlıklı olmalarına yardımcı olur, kilo kontrolü sağlar, psikolojik olarak iyi hissetmelerini sağlar ve özgüveni artırır (Anthony vd., 2020).



Görsel 40: Slagelse Psikiyatri Hastanesi Havuzu (URL 34).

Suda egzersizin ruh sağığı üzerindeki etkileri araştırıldığında; yüzen hastalarda depresyon belirtilerinin azaldığı, anksiyete hastalarında atakların azaldığı ve hastanın otokontrolünün arttığı, duygu geçişlerinin sıklığının azaldığı ve olumlu duyguların ön plana çıktığı, başarma duygusuyla özgüvenlerinin arttığı, psikolojik iyi olma halinin sürdürüldüğü kanıtlanmıştır (Jackson vd., 2022).

Suda yapılan egzersizler suyun kaldırma kuvveti, basıncı, direnci ve sıcaklığı nedeniyle karada yapılan egzersizlere kıyasla daha fazla fizyolojik fayda içerdığı ve ruh hali üzerinde daha fazla olumlu etkileri olduğu savunulmaktadır Dolayısıyla hastaların geleneksel tedavilerinin yanı sıra suda egzersiz de ek tedavi yöntemi olarak eklenmelidir (Tang vd., 2022).



Görsel 41: Worcester Psikiyatri Hastanesi Hastalar için Oyun Alanı (URL 35).

Ciddi/eğitsel oyunlar olarak adlandırılan eğitime ve gelişime dayalı oyunlar son zamanlarda sağık sektöründe ve ruh sağığı hizmetlerinde yer almaya başlamıştır. Eğitsel oyunlarda hastaların doğru yönlendirilebilmesi için ruh sağığı çalışanlarının oyunları kullanma bilgilerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Doğru şekilde bilgilendirilmiş terapistler hastaların hastalıklarına göre doğru eğitsel oyunu doğru şekilde uyguladığında ciddi oyunların tedavi sürecinde destekleyici bir etkisi olacaktır. Bu süreçte ciddi oyunlar hem hastaların dikkatini çekecek, onları rahatlatacak ve eğlendirecek hem de iyileşmelerine katkıda bulunacaktır. Oyunların ruhsal bozuklukların önlenmesi ve tedavilerde şikayetleri azaltma ve ruhsal refahları iyileştirme etkileri göz önüne alındığında oyunla terapinin yeni bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmesi söz konusu olacaktır (Lau vd., 2017).

Oyunların depresyon, anksiyete, yeme-içme bozuklukları, duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, bağımlılıklar gibi ruh sağlığı koşullarından etkilenen hastalar için hastalığı önleme ve tedaviye destek olma bağlamında etkili bir iyileştirme modeli oluşturabileceği fikri öne sürülmektedir (Baghaei vd., 2022).



Görsel 42: Riverwiew Psikiyatri Merkezi Oyun Alanı (URL 36).

Akıl hastalığına sahip hastaların streslerini azaltan ve aynı zamanda sosyalleşmelerine yardımcı olan oyunlar oynamaları hem hastaları eğlendirecek hem de eğlendirerek iyileşmelerine yardımcı olacaktır. Dolayısıyla bilardo oyununun yetişkin akıl hastalarının iyileşmesinde etkili bir oyun olacağı düşünülmektedir. Bilardo oyunu çok sayıda insanın bir arada oynamasıyla sosyalleşmeyi sağlamakta, eğlenerek streslerini atmalarına yardımcı olmakta, oyunu kazanmak için gösterilen sabır, odaklanma ve strateji kurma becerileriyle zihni aktif tutmakta ve motivasyon sağlamakta ve fiziksel olarak hareket sağlamaktadır. Bu gibi nedenlerden dolayı akıl hastanelerinde diğer oyunların yanı sıra bilardo oyununun yer alması iyileşme sürecinde etkili olacaktır (Jellz, 2022).

Oyunların bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini araştırmak üzere yapılan çalışmada, insanların olumsuz ruh haline girdiklerinde bu ruh halinden kaçmak için oyunlara yöneldiğini ve oyunların ruh hali onarımı görevini görerek hayatın stresinden kurtulmayı, duyguların daha iyi düzenlenmesini sağladığı ve iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Dolayısıyla oyunların ruh sağlığının değerlendirilmesi ve müdahalesinde yardımcı rol oynaması mümkün görülmektedir (Khazaal vd., 2018).

Bilgisayarlı bilişsel davranışçı terapinin aracı olan teknoloji destekli oyunlar incelendiğinde depresyon, anksiyete ve alkol kullanım bozuklukları gibi rahatsızlıkları olan hastaların semptomlarının azaldığı ve tedavilerinde olumlu etki olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Video oyunlarının özellikle çocuk ve ergenlerin tedavisinde basit çözümler geliştirmelerini ve problem çözmede daha yaratıcı olmalarını sağladığı görülmektedir (Lau vd., 2017).

Son yıllarda teknoloji sektöründe ön plana çıkan VR sanal gerçekçilik, artırılmış gerçekçilik ve karma gerçeklik cihazları bu hastalar üzerinde kullanıldığında onlara sürükleyici deneyimler yoluyla öğrenme ve iyi hissetme imkanı sağlayacak ve yardımcı olacak çözümler getireceği iddia edilmektedir (Baghaei vd., 2022).

3.2.3. Doğaya Erişim



Görsel 43: Thomas Embling Hastanesi Adli Psikiyatri Tesisi Manzarası (URL 37).

Doğaya erişim ve dış ortam manzaraları, hastaların yaşam kalitesini arttırmaktadır (Timmermann vd., 2015).

Yapılan çalışmalar, dış dünyayla bağlantı sağlayan, doğayı gören veya iç mekanlardaki bitkilerle bağlantı sağlayan ortamların, hastaların stres seviyesini düşürmeye ve bakım memnuniyetini artırmaya yardımcı olabileceğini öne sürmüştür. Hasta odalarında doğa ve doğal ışık manzarası sağlamanın sonucu olumlu, umutlu ve destekleyici düşünceler olmuştur. Bakım uygulamalarını destekleyen ortamlar, hastanın stres seviyesini azaltmaya ve kişisel bir bütünlük duygusunu geliştirmeye yardımcı olabilmektedir (DuBose vd., 2018).

Hollanda'da yapılan bir çalışmada ise hastanın sağlığı ile bulunduğu çevredeki yeşil alan miktarı arasında olumlu bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Yeşil alan miktarı ve

etkileşimi arttıkça hastaların sağlığı olumlu yönde gelişmektedir. Doğaya maruz kalmanın kaygı düzeyinde, benlik saygısında, zihinsel esenlikte, duyguların kontrol edilmesinde tıbbi tedaviden daha etkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle hastaların doğa ile etkileşimi sağlanmalı, etkileşim imkanı yoksa görsel ya da sanal olarak doğa manzarası sağlanmalıdır (Brown vd., 2013).



Görsel 44: Saint Olavs Yüksek Güvenlikli Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Manzarası (URL 38).

Doğal manzaraları seyreden bireylerin fizyolojik ve psiko-fizyolojik tepkileri (kalp atış hızı, kan basıncı, adale gerilimi, beyin dalgaları) ölçülerek doğa manzarası izlemenin gerilimi düşürdüğünü ve stresli durumdan kurtularak iyileşmeyi hızlandırdığını kanıtlamıştır (Ünlü, 2017).

Doğal manzaraların hastane içi mekanlarda ve hastane çevresinde kullanımının, tıbbi müdahaleler sırasında ağrı kontrolünde etkin bir yöntem olduğu, endişeyi azalttığı, cerrahi müdahale sırasında rahatlama sağladığı, kan basıncı ve kalp atış hızını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalara göre, doğayla temasın (bitkiler, peyzaj düzenlemeleri ve hayvanlar gibi), stres, kolesterol, ağrı ve hastanede kalış süresini azalttığı ve kan basıncını düşürdüğü belirlenmiştir (Erenoğlu Sungur & Aytuğ, 2007).

Pencerenin olmadığı durumlarda sanal manzara sağlayan ekranların kullanılması, ortamı güzelleştirmesinin yanı sıra tedavide de önemli bir etkiye sahiptir. İç mekanda ekran yoluyla sağlanan doğa manzarası hastaların stresini azaltmada, rahatlatmada, canlılığı arttırmada ve sinirlilik ve yorgunluk eşiğini azaltmada etkili olduğu görülmektedir (Karami & Sharifi, 2016).



Görsel 45: Kronstad Psikiyatri Hastanesi İç Mekan Bahçe Alanı (URL 39).

Yapı içerisinde ve çevresinde yeşil ortam sağlanmasında, gürültünün azaltılması ve olumlu duyguların kendiliğinden tetiklenip iyileştirmeyi hızlandırması gibi birçok olumlu niteliğe sahip olduğu bilinmektedir. Mekan içerisinde doğanın sağlanamadığı durumlarda simüle edilmiş bir doğal ortamın oluşturulması gerçek bir ortamla birebir olumlu etkileri sağlayamasa da stresi ve zihinsel yorgunluğu azaltma gibi benzer psikolojik etkileri yaratmaktadır. Dolayısıyla teknoloji yoluyla yapay doğa ortamı oluşturulması doğanın iyileştirici etkisini mekan içerisine almayı kolaylaştırmaktadır (Annerstedt vd., 2013).



Görsel 46: Helsingør Psikiyatri Hastanesi Farklı Kotlarda Bahçe Alanları (URL 40).

Tyson’a göre (1998), psikiyatri hastanelerinde açık alan terapi ünitelerinde bahçe alanları; hastaların açık alanlarda grup halinde ya da bireysel olarak yürüme, spor ve egzersiz gibi dış mekan etkinliklerini gerçekleştirmelerine uygun olan, hastaların ilgi ve kullanımına uygun bitkileri dikme, sulama, temizleme yöntemleriyle kendi bitkilerini yetiştirebilecekleri hobi bahçeleri sağlayan, tasarlanmış alan içerisinde bireysel olarak yabancı hayatı beş duyuya uygun olarak deneyim edindiren ve kuş banyolukları, su kapları, kuş kafesleri gibi hayvanlarla etkileşim kurmalarını sağlayan şekilde tasarlanmalıdır (Aktaran: Sakıcı vd., 2014).

Yapılan çalışmada, hastaların peyzaj alanında sırasıyla; bitkiler, taş ve kaya, hayvanlar, toprak alanlar ve su öğelerinin bir arada bulunduğu alanlara ilgi gösterdiği tespit edilmiştir. Buna ek olarak tıbbi ve aromatik bitkiler alanını diğer bahçe alanlarından daha çok ziyaret ettikleri gözlemlenmiştir. Tıbbi ve aromatik bitkilerin görsel, dokusal, kokusal ve tatsal uyarıları harekete geçirdiği dikkat çekmiştir. Bu gözlemler sonucu bireylerin görme, işitme, koklama tatma ve dokunma duyularına hitap eden alanların tercih edildiği görülmektedir. Bu çıkarımlardan hareketle zihinsel ve davranışsal tedavi tesisi ve diğer sağlık tesislerinde beş duyu dikkate alınarak yapılan şifa bahçesi tasarımıyla doğa ile bağ kurmaları ve doğadan faydalanmaları amaçlanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır (Mimarlar & Çanga, 2021).



Görsel 47: Vermont Psikiyatri Hastanesi Güvenlikli Bahçe (URL 41).

Bitki örtüsü, özellikle çiçekli bitkiler, doğanın doğrudan deneyimini yapıyı çevreye getirmek için en başarılı stratejilerden biridir. Bitkilerin varlığı stresi azaltabilir, fiziksel sağlığa katkıda bulunabilir, konforu iyileştirebilir ve performans ve üretkenliği artırabilir. Bununla birlikte, tek veya izole bitkilerin uygulanması nadiren çok faydalı etki gösterir. Binalardaki

ve inşa edilmiş peyzajlardaki bitki örtüsü bol olmalı, ekolojik olarak bağlantılı olmalı ve egzotik ve istilacı türlerden ziyade yerel türlere odaklanma eğiliminde olmalıdır (Kellert & Calabrese, 2015).

Terapi bahçeleri tasarlanırken; iç mekandan bahçenin görülebilir olması, erişilebilir olması, dış mekan etkinliklerinin mevsimlere bağlı olarak organize edilmesi, hastaların birebir ilgilenebilecekleri seraların tasarlanması, bitki tasarımında beş duyuya hitap edecek çok yıllık bitkilerin kullanılması ve bahçe içerisinde hayvanlara yer verilmesi sağlık ve memnuniyeti arttıracaktır (Açıksöz vd., 2016).



Görsel 48: Christian Doppler Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastanesi Bahçe Tasarımı (URL 42).

Hastane şifa bahçesi tasarımında bitki seçerken farklı gruplara hitap eden; mümkünse bazı tıbbi değeri olan bitkileri kullanılmalı, özellikle psikolojik bozuklukları olan hastalar tarafından kullanılan bahçelerde dikenli ya da zehirli bitkilerden kaçınılmalıdır. Bitki yapraklarının hışırdaması rüzgâr gibi hoş sesler çıkaran, kokulu, renkli dokularda tüm duyguları etkileyecek bitkiler kullanılmalı, kuş evleri gibi yaban hayatı çekecek meyveli çalılar seçilmeli ancak arı ya da istenmeyen böcekleri çekecek bitkilerden kaçınılmalıdır. Genel olarak böceğe ve çeşitli hastalığa dayanıklı türleri seçilmelidir (Yılmaz, 2017).

Psikiyatri hastaneleri peyzaj tasarımında bitki seçimleri hastaların hastalıkları göz önüne alınarak yapılmalıdır. Keskin ve sert hatlı bitkiler hastalarda gerginlik ve tedirginlik oluşturduğu için kullanılmamalıdır. Servi ağaçları ölümün simgesi olduğu ve kırmızı renkli bitkilerin renginden dolayı kanı hatırlattığı gerekçesiyle bahçede bu bitkilerin bulundurulması hastalar üzerinde olumsuz etkiye neden olacaktır (Sakıcı vd., 2014).



Görsel 49: Aabenraa Psikiyatri Hastanesi Ortak Alan Bitki Duvarı Tasarımı (URL 43).

İç mekânda kullanılan bitkilerin insan üzerindeki psikolojik faydaları ve estetik görünümünün dışında, ortamın gürültüsünü filtre etme, akustik kontrol sağlama, tozu tutma, oksijen üretme, parlama ve yansımayı önleme gibi işlevsel yararları vardır (Çorakçı, 2016).

Lobilerde yeşillikler ve çiçeklerle dolu güzel bir atriyum tasarlanması ve odaların büyük pencerelerle dış bahçe manzarasına sahip olması hastaların hastane beklentilerinin ve deneyimlerinin değiştiği yeni hastane tasarımlarıdır. Bu binalarda yalnızca sonuçları iyileştirmek ve maliyetleri azaltmak için değil, aynı zamanda hasta memnuniyetini ve iyileşme şansını artırmak için de hedefleyen tasarım özellikleri bulunur (Ghazaly vd., 2022).

Yapılan deneysel çalışmada bitki ve çiçeklerin bulundukları hastane ortamında sakinleştirici ve yatıştırıcı bir ortam sağlayarak hastalar için huzur ve sükunet sağladığı, hastaların hastanede kalış sürelerinin azaldığı, daha az ağrı, anksiyete ve yorgunluk hissettikleri, olumlu duygulara daha çok yöneldikleri ve memnuniyetlerinin arttığı görülmüştür. Bu araştırma sonucunda hastane ortamındaki bitkilerin tamamlayıcı bir tasarım olarak terapötik değere sahip oldukları ortaya konmaktadır (Park & Mattson, 2009).



Görsel 50: Bispebjerg Psikiyatri Hastanesi İç Mekanda Bitki Kullanımı (URL 44).

Psikiyatri hastaneleri tasarımında iç mekan bitkilerinin kullanılması tesisin görsel çekiciliğini artırır ve yapı kullanıcıları için hoş ve doğal bir ortam sağlar. Bitkiler, kapalı ortamda dış mekanla bağlantı kurulmasını sağlar ve doğa ile etkileşimi sürdürmede aracı olur. Aynı zamanda doğanın insan üzerindeki etkisinin sağlar ve hastalarda kan basıncı, kalp atış hızı ve streslerinde azalma gibi tepkilere neden olur (R. S. Ulrich vd., 1991; R. S. Ulrich, 2008).

3.2.4. Mahremiyet



Görsel 51: Christian Doppler Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastanesi Mahremiyetin Sağlanması (URL 42).

Hasta merkezli iyileştiren hastane tasarımlarında görsel ve işitsel mahremiyetin sağlanması beklenmektedir. Görsel mahremiyet, bazı alanların herkesin görüşüne açık olmaması ve o

alanı kullanan kişilere özel olmasını ifade eder. İşitsel mahremiyet ise alanlar arası ses geçişinin önlenmesi ve gizliliğin sağlanmasıdır. Mahremiyet sağlanan bir mekan tasarlamak, hastaların ve sağlık çalışanlarının kendilerini rahat ve güvende hissetmeleri için önemlidir (Hanedar, 2019).

Kalabalık alanlar yatan hasta psikiyatri ünitelerindeki hastaların mahremiyet eksikliği ve kontrol kaybı hislerini tetikleyerek şiddete yönelmelerine katkıda bulunmaktadır. Bu alanların yapılandırılmasında yerleşim düzeni güvenlik önceliğinin yanı sıra düşük sosyal yoğunluğu da desteklemelidir. Yapılan araştırmalar, sosyal ve özel faaliyetler için ayrı bir alana sahip olmanın hastaların bulundukları alanda kontrol duygusunu sağladıkları ve sosyal etkileşimi yönetme fırsatları oluşarak tehdit altında hissettiklerinde geri çekilme ve korunma imkanı sunulduğunu göstermektedir (Taylor & Zborowsky, 2019).

Hasta odalarının ve banyolarının ortak veya özel tasarlanması konusunda fikir ayrılıkları yaşanmaktadır. Bazı araştırmalar ortak kullanılan odaların oda sayısını azalttığı için güvenliği arttırdığını savunurken, karşı araştırmalar paylaşılan ortak odaların ve banyoların intihar ve güvenlik riskini azaltmadığını aksine hastalara mahremiyet sağlayamadıkları için hastaların stres ve sıkıntı yaşayarak olumsuz duygulara yöneldiğini ve iyileşmenin geciktiğini öne sürmektedir (Taylor & Zborowsky, 2019).

Lipton'ın (2019) Montreal'deki iki hastanede 19,000'den fazla hasta kabulü üzerinde yaptığı beş yıllık bir çalışmada; hastaların bir arada bulundukları alanlarda enfeksiyonun yayılma ve hastalıklara ve ölümlere yol açma oranının daha yüksek olduğu, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tek yataklı odalara alındığında enfeksiyonun bulaşma ve hastalıklara ve ölümlere yol açma oranının yarı yarıya azaldığı gözlemlenmiştir. Bu çıkarımdan hareketle hastaların mahremiyetlerinin sağlanmasının yanı sıra oluşacak enfeksiyon yayılımlarının önüne geçmek için tek yataklı oda tasarımlarının gerekliliği vurgulanmaktadır (Lipton, 2019).

Linebaugh'un (2013) yaptığı çalışmada ise hastanelerdeki tek kişilik odaların hastalar için; mahremiyet sağladığı, memnuniyeti arttırdığı, güvenliğin sağlanmasını kolaylaştırdığı gürültüden uzak olmalarını sağladığı ve böylece uyku kalitesini arttırdığı, hastalık bulaşma oranlarını azalttığı ve iyileşme oranlarını arttırdığı kanıtlanmıştır (Linebaugh, 2013).



Görsel 52: Christian Doppler Çocuk ve Ergen Psikiyatri Hastanesi Mahremiyet Öncelikli Hasta Odası Tasarımı (URL 42).

Tesis Yönergeleri Enstitüsüne (FGI) (2018) göre, psikiyatri hastaneleri tasarımında özel oda ve yarı özel oda olarak iki çeşit oda çözümü olması ve oda kapasitesi maksimum iki kişilik olması gerekmektedir. Her odaya ayrı banyo tasarlanması hasta mahremiyetini, saygınlığını ve konforunu desteklemesi dolayısıyla hastanın koridora girmek ve başkalarıyla etkileşime girmek zorunda kalmadan kendi odasında kullanabileceği özel bir banyo alanı tasarlanması beklenmektedir (Faculty Guideline Institute, 2018).

Özel sektördeki birçok psikiyatri hastanesi, tek kişilik oda tasarımını uygulamaktadır. Tümü özel hasta odalarına sahip tesisler, paylaşımlı hasta odalarında oluşabilecek aksaklık ve güvenlik zafiyetini ortadan kaldırmaktadır. Tek kişilik hasta odaları hastalar için mahremiyet sağlamak ve hastayı rahatsız edecek ve uykuyu bozacak tehditleri en aza indirmektedir (Murugesan, 2020).

3.3.Bölüm Sonu Değerlendirme

İlgili çalışmanın 2.bölümünde anlatılan iyileştiren mekan tasarımı yaklaşımının psikiyatri hastaneleri özelinde hangi kapsamda ve nasıl uygulanması gerektiği bu bölümde iyileştiren mekan tasarımı unsurları başlığı altında detaylıca incelenmiştir.

Bölümün başlangıcında farklı araştırmacıların araştırmalarına yönelik yapılan literatür taramasına göre; ışık, ses, hava, renk, malzeme, doğaya erişim, oda düzeni/ev benzeri ortam, olumlu eğlence, mahremiyet ve güvenlik olmak üzere on mimari unsur tespit edilmiş ve bu unsurların bütünlüğü halinde; 2.3 bölümünde anlatılan içsel, kişilerarası, davranışsal ve

dışsal bileşenlerin bir arada olduğu azami iyileşme ortamının sağlanmasının mümkün olduğu çıkarımına varılmıştır. Dolayısıyla iyileştiren mekan tasarımının doğru ve tanımlı uygulanması halinde mekanın iyi hissetme, iyileşme ve iyi olma halinin sürdürülmesi aşamalarına katkı sağlaması söz konusu olduğu sonucuna varılmaktadır.

İyileştiren mekan tasarımı unsurlarının psikiyatri hastanesi tasarımında incelenmesi seçili hastane üzerinden aşağıda oluşturulan tablo referans alınarak bu tez çalışmasının 4.bölümünde gerçekleştirilecektir.

İyileştiren Mekan Tasarımı Unsurları		Seçili Psikiyatri Hastanesi
Teknik Gereksinimler	Işık - Doğal Aydınlatma - Yapay Aydınlatma	
	HVAC Sistemleri - Koku - Temiz Hava Akışı - Havalandırma	
	Renk	
	Akustik - Gürültü Kontrolü - Müzik	
	Malzeme	
	Güvenlik	
Estetik ve Sosyal Gereksinimler	Ev Ortamı Tasarımı	
	Olumlu Eğlence - Görsel Sanat - Spor Alanı - Oyun Alanı	
	Doğa Erişimi - Manzara - Bahçe - İç Mekan Bitkileri	
	Mahremiyet	

Tablo 3: Seçili hastanede incelenecek iyileştiren mekan tasarımı unsurları tablosu.

Sağlık yapılarının bu unsurlar gözetilerek tasarlanması hastaların kendilerini özel hissetmelerine imkan vererek memnuniyet duymalarını sağlar ve hastaların iyileşmesine ve iyileştikten sonra iyi olma halinin devam etmesine katkıda bulunur. Sağlık tesislerinin iyi bir şekilde tasarlanması şunlara yardımcı olur (Lipton, 2019):

- Hastaların iyileşme uzunluğunu ve hastanede konaklama sürelerini azaltır.
- Hastanın ağrı ve ilaç ihtiyacını azaltır.
- Hastanın davranış sorunlarını azaltır.
- Hasta deneyimlerini ve memnuniyetini artırır.
- Hasta, personel ve ziyaretçi stresini azaltır.
- Personelin cazibesini, performansını, moralini ve başarı oranını iyileştirir.
- Tıbbi hataları azaltır ve hasta güvenliğini artırır.
- İşletme maliyetlerini azaltır, verimliliği artırır ve paradan tasarruf ettirir (Lipton, 2019).

İyileştirme ortamını sağlayan öğelerin bir araya getirilmesi sağlık ortamının geliştirilmesi, hastaların ve ailelerin iyileşme deneyimini iyileştirirken aynı zamanda konaklama süresini kısaltarak, hasta sonuçlarını iyileştirerek, aile ve personel memnuniyetini artırarak ve yeni hasta ve yetkili personel çekerek sağlık hizmeti sağlayıcılarının kârlılığını arttırmaktadır (Rubert vd., 2007).

4. BÖLÜM: SEÇİLEN PSİKİYATRİ HASTANESİNİN İYİLEŞTİREN MEKAN YAKLAŞIMIYLA İNCELENMESİ

Vejle Psikiyatri Hastanesi, Danimarka

Vejle Psikiyatri Hastanesi, yukarıdaki bölümlerde anlatılan iyileştiren mekan yaklaşımına uygun olarak tasarlanması ve bu özelliğiyle 2018 yılında ‘Avrupa Sağlık Tasarım Ödülü’ne layık görülmüş olması nedeniyle bu çalışmanın inceleme alanı olarak seçilmiştir.



Görsel 53: Vejle Hastanesi ve Vejle Psikiyatri Hastanesi (URL 45).

Vejle Psikiyatri Hastanesi, 2017 yılında inşa edilmiştir. 17.400 metrekaredir. Ormanlık alan içerisinde konumlandırılmıştır. Vejle Hastanesi’ne yakın olup hastaneler arası köprü ve tünel yoluyla bağlantı sağlanmaktadır. Tesis içerisinde yetişkin psikiyatrisi bölümü ve bölüm içerisinde 100 yatak kapasitesi, ek olarak çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümü ve psikiyatri acil servisi yer almaktadır.

Genel plan konseptinde tedavi fonksiyonunu içeren dairesel bir akışa dayalı sekiz bina ve bu binaların üzerine oturtulmuş idari fonksiyon içeren bir halka oluşturulmuştur. Kümeler açık ve şeffaf iken, halka gizli ve kapalı tasarlanmıştır.

Zemin kat plan tasarımı, sekiz küme ve orta alan konsepti üzerine yapılmıştır. Her iki küme birbirilerine, orta alan ise bütün kümelere bağlantı sağlamaktadır. Üst katında ise hastanenin geri kalanından farklı olarak kapalı halka tasarımıyla yönetime özel bir alan tasarlanmıştır. Yapı iki katlıdır ve ikinci katından çatı teraslara erişim bulunmaktadır.

Zemin Kat Planı



Görsel 54: Vejle Psikiyatri Hastanesi Zemin Kat Planı (URL 46).

Tesisin zemin katında alanlar amaçları bakımından altıya bölünmüştür. Birinci (1) alan içerisinde karşılama alanı ve sirkülasyon bulunmaktadır. İkinci (2) alanda çocuk ve ergen psikiyatri servisi vardır. Üçüncü (3) alanda psikiyatri acil servisi ve tedavi bölümleri yer almaktadır. Dördüncü (4) alan, sosyalleşmeye ayrılmış olup alan içerisinde açık ve kapalı sosyalleşme noktaları konumlandırılmıştır. Beşinci (5) alan, hastaların fiziksel ve zihinsel sağlıklarına iyi geleceği düşünülerek tasarlanmış olan spor alanını içermektedir. Son olarak altıncı (6) alanda ise, hastanede tedavileri gereği uzun süreli kalan hastaların odaları ve her odanın kendine özel banyosu tasarlanmıştır. Her alan içerisinde o bölüme ait iç avlu yer almaktadır. Her alanın iç avluya veya dışarıya bakacak şekilde tasarlanmasıyla her odada doğa ile görsel temas sağlanmıştır.

Karşılama alanı, psikiyatri acil servisi ve çocuk ve ergen psikiyatri bölümleri yoğun akış içeren alanlar olduğu için tesisin giriş kısmında konumlandırılmıştır. Uzun süreli tedavi gören hastaların odaları ise tesisin arka kısmına alınarak servis kısımlarında oluşan

yoğunluktan uzaklaştırılmış, hastalar için gerekli olan sakinlik sağlanmıştır. Sosyalleşme ve spor alanları tesisin orta kısmına yerleştirilerek giriş ve arka alanda yer alan bölümler arası bağlantı korunmuştur. Halka şeklindeki sirkülasyon alanı ise bütün alanlara ulaşarak alanlar arası şeffaf ve açık erişim sağlamaktadır.

İkinci Kat Planı



Görsel 55: Vejle Psikiyatri Hastanesi İkinci Kat Planı (URL 46).

Tesisin ikinci katı halka şeklinde tasarlanmış olup zemin katın halka açık ve şeffaf tasarım anlayışının aksine hastane yönetimine ait olması nedeniyle dışı kapalı ve gizli alan anlayışıyla kurgulanmıştır. Bu şekilde alanlar niteliklerine göre ayrılarak hiyerarşik yapı oluşturulmuştur.

Birinci (1) alan, hastane yönetimine ait toplantı odaları ve ofislerden meydana gelmektedir. İkinci (2) alan, Vejle Hastanesi'ne geçmek için kullanılan köprü ve tünele bağlantı sağlamaktadır. Üçüncü (3) alan ise zemin katta yer alan hasta odalarının üstü yeşil çatı olup üst katta çatı terası olarak kullanılması amaçlanmıştır.

4.1. Teknik Gereksinimler

Bu bölümde bu çalışmanın 3.1. bölümünde anlatılan doğal aydınlatma, yapay aydınlatma, koku, temiz hava, havalandırma, renk, akustik/gürültü kontrolü, müzik, malzeme, güvenlik unsurlarının Vejle Psikiyatri Hastanesi'ndeki kullanımı incelenmiştir.

4.1.1. Doğal Aydınlatma



Görsel 56: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Doğal Aydınlatma (URL 47).

Giriş kapısından girildiğinde yapıda karşılaşılan ilk alan olan karşılama alanı, hasta kabul işlemlerinin yapıldığı karşılama ünitesi ve bekleme alanlarından oluşmaktadır. Karşılama alanındaki aydınlatma ağırlıklı olarak pencereler aracılığıyla doğal aydınlatma ile sağlanmaktadır. Alçak ve yüksek pencereler konumlandırılarak alanın bol doğal ışık alması amaçlanmıştır.



Görsel 57: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Doğal Aydınlatma (URL 48).

Hastaların, hastane personellerin ve ziyaretçilerin kullanımı için tasarlanan sosyal alan, iç mekanda ve açık alanda çok çeşitli oturma alanlarına sahiptir. İç mekan ve açık alan arasındaki bağlantı yüksek pencereler ile korunmuştur. Bu pencereler aynı zamanda mekan içi doğal aydınlatmaya katkıda bulunmaktadır.



Görsel 57: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sirkülasyon Alanı Doğal Aydınlatma (URL 49).

Karşılama alanından diğer alanlara geçmek için kullanılan geçişler hastane içi sirkülasyon alanları olarak kabul edilmektedir. Yapılarda, kullanım alanları arasında kalan ve genellikle dar ve ışıksız olan sirkülasyon alanları, bu incelenen hastane tasarımında ferah etkinin her bölgede sağlanması amacı güdülerek tasarıma dahil edilmiştir. Sirkülasyon alanı tasarımında çok sayıda pencere kullanılarak gün ışığı içeri alınmış ve ferah bir geçiş sağlanmıştır.



Görsel 58: Vejle Psikiyatri Hastanesi Toplantı Odası Doğal Aydınlatma (URL 49).

Yapının ikinci katında yer alan ve idari personellere özel olarak tasarlanan toplantı salonunda zemin kat tasarımda kullanılan dikey açıklıklardan farklı olarak ikinci kat tasarımında kullanılan yatay açıklıklar aracılığıyla doğal aydınlatma sağlandığı dikkat çekmektedir.

Yapı içerisinde yer alan her alanda doğal aydınlatmanın tasarıma dahil edilme çabası görülmektedir.

4.1.2. Yapay Aydınlatma



Görsel 59: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Yapay Aydınlatma (URL 50).

Karşılama alanı tasarımında ağırlıklı olarak doğal aydınlatmaya yer verilmiş olsa da ek olarak doğal aydınlatmanın yeterli olmadığı alanlarda ve akşam vakitlerinde kullanılmak üzere yapay aydınlatma tercih edilmiştir. Tavanda *Signe Guttormsen* tarafından özel olarak tasarlanan ışıklandırma ve enstalasyon görevi gören aydınlatma elemanı tercih edilmiş ve mekandaki sıcak etkiyi sürdürmek için ışık rengi olarak gün ışığı rengi kullanılmıştır. Aydınlatma elemanının yeterli olmadığı köşe noktalarında ise spot tercih edilmiştir.



Görsel 60-61: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sirkülasyon Alanı Yapay Aydınlatma (URL 51-52).

Sirkülasyon alanında karşılama alanına benzer bir şekilde *Signe Guttormsen* tarafından özel olarak tasarlanan ışıklandırma ve enstalasyon görevi gören aydınlatma elemanı tercih edilmiş ve mekandaki sıcak etkiyi sürdürmek için ışık rengi olarak gün ışığı rengi kullanılmıştır.

Yapının diğer alanlarında yaygın olarak spot ışıklandırma tercih edilmiştir.

4.1.3. Koku



Görsel 62: Vejle Psikiyatri Hastanesi Açık Alan Bahçe Tasarımı (URL 53).

Vejle Psikiyatri Hastanesi'nde iç mekanda olduğu kadar iç avlu ve bahçe tasarımları da ayrıntılı tasarlanmıştır. Yapının doğal aydınlatma ve temiz hava aracı olan pencerelerin yakınlarına konumlandırılmış kokulu bitkilerle iç mekanda çiçek ve bitki kokusu sağlanmıştır. Ayrıca bahçeyi kullanan mekan kullanıcılarının bu kokular eşliğinde alanda olumlu deneyim edinmesi amaçlanmıştır.

4.1.4. Temiz Hava



Görsel 63: Vejle Psikiyatri Hastanesi Pencere ve Avlu Temiz Hava Akışı (URL 48).

Tesis tasarımında iç mekana görsel ve deneyimsel olarak doğa erişimi sağlamak amacıyla mekanlar arası alanlarda çok sayıda iç avlu ve bahçe konumlandırılmıştır. Bu iç avlu ve bahçe alanına bakan pencereler, iç mekana doğal aydınlatma sağlamanın yanı sıra temiz hava da sağlamaktadır.



Görsel 64: Vejle Psikiyatri Hastanesi Ofis Modeli 1 ve Çatı Terasına Erişim (URL 49).

Yapının ikinci katı idari personellere ayrılmış alandır. Bu alanda iki farklı ofis modeli yer almaktadır. Birinci ofis modelinde, ofisler cam kenarlarında konumlandırılmıştır. Bu şekilde pencereler aracılığıyla gün ışığı alımı ve temiz hava erişimi sağlanmıştır.

4.1.5. Havalandırma



Görsel 65: Vejle Psikiyatri Hastanesi Pencere Tasarımı (URL 54).

Mekan içerisinde gün ışığından yararlanmak ve temiz hava akışını sağlamak adına çok sayıda alçak ve yüksek pencereler yerleştirilmiştir. Yapıda kullanılan yüksek yerleştirilmiş pencereler yeni teknoloji akıllı otomatik kontrollü pencereler olup yapı içerisinde tek taraflı doğal havalandırma sağlamaktadır. Akıllı pencere motorları, mekanın gün ve yıl boyunca ihtiyacı olan havalandırma ihtiyacı hesaba katarak ve aynı zamanda çatıda bulunan meteoroloji istasyonundan kaydedilen ölçümlere dayanarak gerekli havalandırmayı sağlamaktadır.

4.1.6. Renk



Görsel 66: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Renk Kullanımı (URL 55).

Kallestad (2017)'ın yaptığı çalışmaya göre turuncu renk insanların sirkadisyen sistemine olumlu etkide bulunarak iyileşmeye katı sağlamakta ve akıl ve ruh hastalığı olan bireylerde rahatlama sağlamaktadır (Kallestad, 2017). Dolayısıyla özellikle psikiyatri merkezlerinde turuncu rengin tasarımda kullanılması tedaviyi destekleyici etkide bulunacaktır. Vejle Psikiyatri Hastanesi tasarımında da turuncu rengin yoğun olarak kullanıldığı dikkat çekmektedir.

Karşılama alanının zemin rengi olarak turuncu rengin tercih edildiği görülmektedir. Turuncu rengin kontrastı olan mavi rengin mobilyalarda kullanılarak renk kombinasyonu yapılmak istenmiştir.



Görsel 67: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Renk Kullanımı (URL 52).

Sosyal alanda da benzer bir şekilde turuncu zemin rengi kullanılmıştır. Ayrıca ahşap parke ile orta zeminde daire biçiminde odak noktası oluşturularak estetik bir yaklaşım uygulanmıştır. Orta alanda sanatçı *Signa Guttormsen*'in pusula konseptiyle ve geçişli renk skalalarıyla yapmış olduğu tasarım yer almaktadır. Bu alana özel renk tasarımı dikkat çekmektedir.



Görsel 68: Vejle Psikiyatri Hastanesi Terapi Odası Renk Kullanımı (URL 56).

Hastanenin diğer alanlarından farklı olarak tedavi odalarında sarı rengin tercih edildiği görülmektedir.

4.1.7. Gürültü Kontrolü/Akustik

Seçili yapının tavan ve zemin malzemesi seçiminden anlaşıldığı üzere 3.1.4. bölümünde anlatılan iyileştiren mekan tasarımında gürültü kontrolü yer almaktadır.

Tavan mekan içerisindeki gürültü kontrolünü sağlamak için ahşap, çimento ve mineral yün karışımından meydana gelen ve yüzde yüz doğal malzemelerle yapıldığı için sürdürülebilir olan, yangına ve neme dayanıklı, Troldekt marka gri renkli akustik paneller ile kaplanmıştır.



Görsel 69: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sirkülasyon Alanı Renk Kullanımı (URL 49).

Karşılama alanında kullanılan akustik tavan malzemesi gürültünün yoğun olduğu sirkülasyon alanlarında da kullanılmıştır. Yine karşılama alanına benzer şekilde yer malzemesi, akustik kauçuk zemin malzemesi ile kaplanmıştır.



Görsel 70: Vejle Psikiyatri Hastanesi Spor Alanı Gürültü Kontrolü Tasarımı (URL 48).

Fiziksel aktiviteler ve egzersizler nedeniyle gürültü potansiyelinin yüksek olduğu spor alanında, bu kaygı göz önünde bulundurularak akustik tavan ve zemin malzemesi kullanılmıştır.

4.1.8. Malzeme



Görsel 71: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Malzeme Kullanımı (URL 57).

Tasarımın genelinde yaygın olarak tercih edilen zemin malzemesinde Artigo markasının ‘Granito-ANT48’ kodlu kauçuk zemin kullanılmıştır. Uzun süreli fiziksel darbeye ve baskıya dayanıklı, kimyasal tepkimelere dirençli, yangına dayanıklı, doğal bakteriyostatik özelliği ve gözeneksiz yapısı ile bakteri oluşumuna engel olan ve kolay temizlenebilen, hijyenik, kaymaz, su geçirmez ve sızdırmaz, sürdürülebilir, LEED ve BREEAM sertifikalı, iç mekan hava kalitesini ve emisyonlarını düzenleyen, antistatik ve gürültü kontrolüne katkıda bulunan akustik zemin malzemesi tercih edilmiştir.

Mekanın genel tasarımında yaygın olarak kurum hissiyatından uzak olması ve ev ortamı etkisi oluşturmaları için ahşap malzeme tercih edilmiş, iç mekan dikey ahşap çıtalarla kaplanmıştır. Ahşap çıtalar, İskandinav tarzına uygun olarak açık renk huş ağacı tercih edilmiştir.

Çıtalar aracılığıyla mekan, alanlara bölmüş ve geçirgen ve yarı geçirgen bölgeler oluşturmuştur. Ahşap çıtaların tavana kadar devam ettirilmesi ve yer yer açıklıkların sağlanması ile ikinci kattan karşılama alanına görüş sağlanmıştır.



Görsel 72: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Malzeme Kullanımı (URL 48).

İç mekanda yer alan sosyal alan daha yoğun kullanılacağı için daha geniş tasarlanmıştır. Mekanda açık renkli ahşap ve turuncu renkli kauçuk malzeme uyumu dikkat çekmektedir. Karşılama alanına benzer olarak turuncu zemin kullanılmıştır, ayrıca ahşap parke ile orta zeminde daire biçiminde odak noktası oluşturularak estetik bir yaklaşım uygulanmıştır.



Görsel 73-74: Vejle Psikiyatri Hastanesi Dış Cephe Malzeme Kullanımı (URL 58-59).

Yapının plan yerleşimine bakıldığında zemin katın açık ve şeffaf planının yanında ikinci kat planının kapalı ve gizli olarak tasarlanması mantığının dış cephede de uygulandığı görülmektedir. Zemin katın dış cephesi açık renkli tuğla ve camlardan oluşmakta ve şeffaf, açık ve ferah bir görünüm vermektedir.

Zemin katta yer alan camlar büyük ve dikey yerleştirilmişken ikinci katta yer alan camlar küçük ve yatay yerleştirilerek iki kat arasında zıtlık oluşturulmuştur. İkinci katın dış cephesinde ise zemin katın açık cephesinin aksine kapalı ve sıkı bir cephe tasarımı dikkat çekmektedir.

4.1.9. Güvenlik



Görsel 75: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Karşılama Ünitesi (URL 50).

Giriş kapısından girildiğinde karşılama ünitesi dikkat çekmektedir. Yuvarlak formda tasarlanan ünitenin yarısı iç mekanda, diğer yarısı dış mekanda olacak şekilde tasarlanmıştır. Personelin güvenliğini sağlamak için görüşme mesafesi haricindeki kısımlar kapatılmış ve alan kapı ile korunmuştur. Görüşme mesafesi hem yetişkinlere hem de çocuk ve engelli hastalara uygun olacak şekilde iki yükseklikte ayarlanmıştır.



Görsel 76: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bireysel Terapi Odası (URL 59).

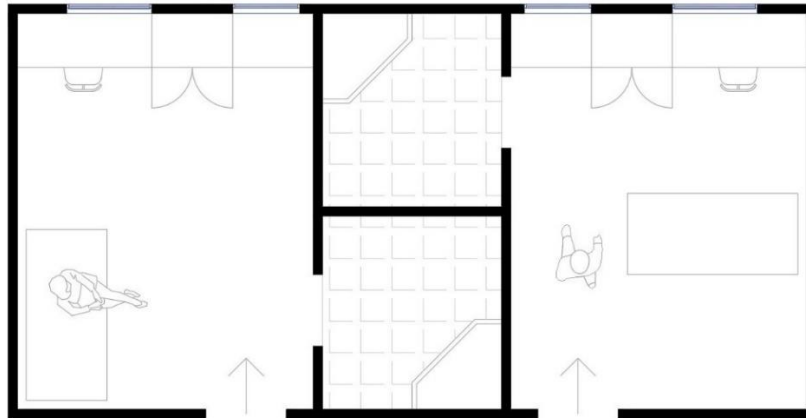
3.1.6. bölümde anlatılan iyileştiren mekan tasarımında güvenlik unsurunun kapalı alanlarda sağlanması burada dikkat çekmektedir. Pencere açıklıkları verilerek olası tehlike durumunda dışarıdaki bireylerin içeriye görüp müdahale etmesine imkan verilmiş, böylelikle seans esnasında içerideki bireylerin güvenliği düşünülmüştür. Renkli camlar kullanılarak sıcak ve rahat bir ortam sağlanmak istenmiştir.



Görsel 77: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Açık Plan (URL 60).

Orta riskli bölgeler olarak kabul edilen toplu alanlar hastaların nadiren yalnız olduğu alanlar olup gözetim altında oldukları alanlardır. Dolayısıyla Vejle Psikiyatri Hastanesi sosyal alanların tasarımında risk orta derece olduğu için gözetimi yapılabilecek şekilde açık plan tercih edilmiştir.

3.1.6. bölümünde anlatıldığı üzere, akıl ve ruh sağlığı hastalığından tedavi gören bir hastanın bireysel odası ve özel banyosu, yalnız olduğu ve gözetim altında olmadığı alanlar olduğu için yüksek riskli bölgeler olarak kabul edilmektedir. Oda içerisinde oluşabilecek her türlü tehlike senaryosu göz önünde bulundurulmalı, hastanın kendisine, diğer hastalara ve personellere zarar vermesine müsaade etmeyecek plan yerleşimi yapılmalı ve mobilyalar kullanılmalıdır. Vejle Psikiyatri Hastanesi hasta odası tasarımlarında bu kaygılar göz önünde bulundurulmuş ve gerekli tedbirler alınarak tasarlanmış, eksik olduğu düşünülen noktalarda ise mekan kullanım süreci içerisinde yeniden değerlendirilerek çözümler üretilmiştir.



Görsel 78: Vejle Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Planı (Yazar tarafından hazırlanmıştır.).

Oda planında personelin odaya girdiği andan itibaren güvenliğini sağlamak adına hastanın görüş alanı içerisinde olması düşünülmüş, hastanın kullanımındaki mobilyalar bu görüş mesafesi içerisinde konumlandırılmıştır. Aynı zamanda yatağın ve oturma elemanlarının mekan içerisindeki konumu hastanın pencereden doğa manzarasını görmesine de olanak sağlamıştır. Böylelikle personelin güvenliği sağlanırken hastanın doğaya görsel erişimi de ihmal edilmemiştir.



Görsel 79: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bireysel Hasta Odası (URL 59).

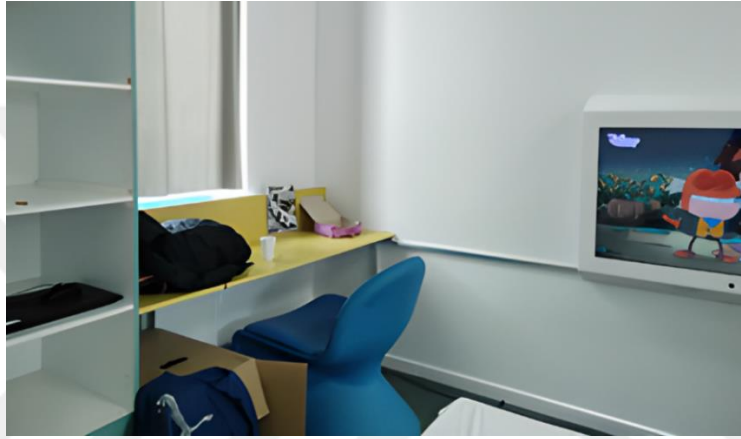
Odalardaki dolap, masa ve oturma alanı birleşik tek bir donatı olarak tasarlanmış ve duvara monte edilmiştir. Monte edilmesiyle, mobilyaların yerinden oynatılması ve tehlikeli silaha dönüşmesi kaygısı giderilmiştir. Perdeler ağır ve kalın fon perde tercih edilmiş, hastaların uyumak istedikleri zaman gerekli karanlığın sağlanması amaçlanmıştır. Ayrıca ağır ve kalın fon perde seçilerek olası tehlikelere karşı tedbir alınmıştır.



Görsel 80: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bireysel Hasta Odasının Banyo Kapısı (URL 47).

Odalardan kişisel banyoya açılan kapı sürgülü ve gömme kulplu tasarlanmış ve kapı kulpundan oluşabilecek tehlikeler önlenmiştir.

Hastanın kendisine ve başkalarına zarar vermesini önlemek adına odada tehlikeli nesneler bulundurmasına, saklamasına müsaade edecek gizli alanlar oluşturulmamalı, personelin ilk bakışta bütün mobilyaları kontrol edebileceği şeffaflık sağlanmalıdır. Dolapların kapaklı olması bu yönden güvenlik zafiyeti oluşturabilmektedir. Ayrıca yukarıdaki örnek görselde odada bulunan sandalyelerin dört ayaklı ve metal olması belli durumlarda tehlike arz edebilmektedir.



Görsel 81: Vejle Psikiyatri Hastanesi Kullanılan Hasta Odası (URL 61).

Tedavi amacıyla gelen bir hastanın örnek hasta odası kullanımına bakıldığında tasarımda her odaya yerleştirilen dört ayaklı, katmanlı ve hareket ettirilmesi kolay olan sandalyelerin yerine yumuşak malzemeli, ağır ve tek parça sandalyenin getirildiği görülmektedir. Hastaların odada bulundukları zamanlarda sıkılmaları kaygısıyla odaya televizyon eklendiği anlaşılmaktadır. Ayrıca kapaklı olarak tasarlanan dolabın güvenlik endişesi ile kapağının söküldüğü dikkat çekmektedir. İç mekanın kullanım sürecinde gerekli gereksinimlerin yeniden değerlendirildiği ve yukarıdaki kaygılar göz önünde bulundurularak yeni çözümler bulunduğu görülmektedir.

4.2. Estetik ve Sosyal Gereksinimler

Bu bölümde bu çalışmanın 3.2. başlığında anlatılan ev ortamı tasarımı, olumlu eğlence başlığı altında sanat, spor ve oyun, doğaya erişim ve mahremiyet unsurlarının Vejle Psikiyatri Hastanesi'nde kullanımı incelenmiştir.

4.2.1. Oda Düzeni / Ev Ortamı Tasarımı



Görsel 82: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı Tasarımı (URL 62).

Karşılama alanında kurum hissiyatından uzak olması ve ev ortamı etkisi oluşturmaları için ahşap malzeme tercih edilmiş, iç mekan dikey ahşap çıtalarla kaplanmıştır. Mekan tasarımında kullanılan turuncu renk ve ahşap malzeme uyumu ile sıcak ortam hissiyatı oluşturulmuştur. Mobilyalarda rahatlık hissi vermesi için yumuşak malzeme seçilmiştir.



Görsel 83: Vejle Psikiyatri Hastanesi Sosyal Alan Tasarımı (URL 63).

Sosyal alanlarda karşılama alanına benzer bir şekilde turuncu renk ve ahşap uyumu tasarımda kullanılmıştır. Aynı zamanda ergonomik ve rahat koltuklar seçilerek ev ortamı tasarımına katkıda bulunulmuştur.



Görsel 84: Vejle Psikiyatri Hastanesi Kişiselleştirilmiş Hasta Odası (URL 64).

Odadaki mobilyalar ev mobilyasına benzer tasarlanmış, hastanın odayı kişiselleştirebilmesi için gerekli detaylar sağlanmıştır. Oda kullanıcısının kendini evindeymiş gibi rahat hissetmesi ve tedavi sürecinde kaldığı oda ile aidiyet bağı kurması, böylelikle iyileşme sürecinin hızlandırılması amaçlanmıştır.



Görsel 85: Vejle Psikiyatri Hastanesi Terapi Odası Tasarımı (URL 65).

Terapi odalarında sarı renkli zemin rengi tercih edilmiştir. Hastaların terapi esnasında kendilerini rahat hissetmeleri için renkli puf koltuklar tercih edilerek sıcak bir ortam oluşturulmuştur.

4.2.2. Olumlu Eğlence

Vejle Psikiyatri Hastanesi'nde sanat, spor ve oyun unsurlarının varlığı incelenmiştir.

Signe Guttormsen Eserleri

Sanatçı Signe Guttormsen Vejle Psikiyatri Hastanesi için özel eserler tasarlamıştır. Eserlerini ‘Insights and Outlooks’ başlığıyla sergilemiştir. Psikiyatri Hastanesi’nde akıl ve ruh sağlığı için tedavi olmaya gelen hastaların iyileşme süreci temasından yola çıkarak ‘Fırsatlar ve zorluklarla mücadele etmek için hayatta yol almak, bir yolculukta olmak’ metaforunu ortaya koymuştur.

Tasarım konsepti olarak farklı kutupların gücü, pusula ve renk çemberi kavramlarını eserlerinde yansıtmıştır. Sanatçı, pusula ve renk çemberi kavramlarını birleştirerek hasta ve personel için tasarlanan oryantasyon noktalarında ve tedavi alanlarında eserlerini konumlandırmıştır.



Görsel 86: Signe Guttormsen ‘Outlook and Insights’Eserleri: Aydınlatma Elemanı (Signe Guttormsen, 2017) (URL 66).

Karşılama alanında aydınlatma ve enstalasyon görevi gören aydınlatma elemanı pusula mantığıyla kurgulanmış, merkez ve merkezden dağılan, yola çıkan oklar yaklaşımıyla tasarlanmıştır. Benzer enstalasyon sirkülasyon alanlarında da görülmektedir.





Görsel 87: Signe Guttormsen ‘Outlook and Insights’ Eserleri: Tablolar
(Signe Guttormsen, 2017) (URL 66).

Çocuk ve ergen psikiyatrisi ayakta tedavi bölümünde ise günlük yaşamda akıl ve ruh hastalığı olan çocuk ve ergenlerin fırsatlar ve zorluklarla geçen iyileşme yolcuğu temasını yansıtan altı farklı eser çalışılmıştır. Bu eserlerde çocuk ve ergenlerin günlük yaşamda kullandıkları spor ayakkabılar, telefon kılıfları, haritalar, beslenme kutusu kılıfları, bisiklet kaskları ve valizler üzerinden tasarım yapılmıştır. Bu eşyalar ile yolculuk teması yansıtılırken aynı zamanda iyileşme süreci temsil edilmek istenmiştir.



Görsel 88-89: Signe Guttormsen Zemin ve Pencerede Renk Geçişleri
(Signe Guttormsen, 2017) (URL 66).

Aynı konsept ışığında pencerelerde ve zeminlerde kullandığı renk skalalarıyla yolculuğa ve sürece atıfta bulunmuştur. Kendi konseptini yansıtırken aynı zamanda iç mekanı daha sıcak bir ortam haline getirmeyi amaçlamıştır.

Benzer bir şekilde yapı tasarımında bulunan niş tasarımlarındaki renk kullanımı da dikkat çekmektedir. Sosyal alanlarda kullanılan nişler sade ve tuğla ile kaplanmışken diğer alanlarda kullanılan nişler farklı renkler ile renklendirilerek alana özel bir dil oluşturulmuştur. Her bir nişte kullanılan renkler sanatçı Signe Guttormsen’in yapının geri kalanında kullandığı tasarım konseptini ve renk skalasını yansıtmaktadır.



Görsel 90: Vejle Psikiyatri Hastanesi Spor Alanı (URL 67).

Bu çalışmanın 3.2.2. bölümünde spor başlığında bahsedilen, akıl ve ruh sağlığı hastalarının tedavisine yardımcı bir tedavi olarak fiziksel aktivitelere teşvik edilmesi ve fiziksel aktivitelere uygun iyileştirici mekanlar tasarlanması örneği bu hastanede görülmektedir. Yüksek tavanlı, ahşap ve kauçuk malzemenin ön planda olduğu ferah bir spor alanı tasarlanmıştır.

Hastaların birbirleriyle sosyalleşmeleri ve bütün vücudu harekete geçiren bir spor yapmaları amacıyla basketbol oynamalarına uygun alan tasarlanmıştır. Ayriyeten mekanın iki ucunda yer alan tırmanma merdivenleri ile hem egzersiz yapmaları hem de eğlenmeleri hedeflenmiştir. Hastaların yorulduklarında oturabilecekleri ya da spor esnasında eşyalarını koyabilecekleri nişler eklenmiştir.



Görsel 91: Vejle Psikiyatri Hastanesi Oyun Alanı (URL 68).

Benzer bir şekilde bu çalışmanın 3.2.2. bölümünde anlatılan son zamanlarda sağlık sektöründe ve ruh sağlığı hizmetlerinde yer almaya başlayan oyun alanı tasarımı bu

hastanede dikkat çekmektedir. Hastaların oynarken hem eğlenmeleri hem de sosyalleşebilmeleri için masa tenisi oyunu düşünülmüş ve alanda masa tenisi masası konumlandırılmıştır. Oynamayan hastaların izleyerek ve sohbet ederek eğlenceye dahil olabilmesi için masa etrafındaki alana rahat sandalyeler yerleştirilmiştir.



Görsel 92: Vejle Psikiyatri Hastanesi Oyun Alanı 2 (URL 64).

Aynı alan içerisinde oyuna dahil olmak istemeyen hastaların başka oyunlar oynayarak eğlenmeleri ve birbirleriyle sosyalleşmeleri için sosyal noktalar yer almaktadır.

4.2.3. Doğaya Erişim



Görsel 93: Vejle Psikiyatri Hastanesi Karşılama Alanı İç Mekan Bitkileri (URL 52).

3.2.3.bölümde anlatılan doğanın görsel olarak ve mekan içinde kullanılarak doğaya erişimin sağlanması unsuru, karşılama alanı tasarımında dikkat çekmektedir. Karşılama alanında, pencereler ile sağlanan doğa manzarasının yanı sıra iç mekanda bitkiler kullanılarak doğa ile etkileşim güçlendirilmiştir.



Görsel 94: Vejle Psikiyatri Hastanesi Bahçe Sosyalleşme Alanı (URL 47).

Temiz hava almak ve dışarıyı seyretmek isteyen bireyler için açık havada oturma alanları tasarlanmıştır. Doğrudan gelen güneş ışınlarını engellemek için beyaz renkte estetik bir forma sahip gölgelik kullanılmıştır. Zeminler arası geçişte ayırıcı kullanılmamış, toprak alana direk temas sağlanmıştır.



Görsel 95: Vejle Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası Manzarası (URL 69).

Hasta odalarında pencereler iç avluya veya dış manzaraya yönlendirilmiş, doğa manzarası sağlanacak şekilde ayarlanmıştır. Bu çalışmanın doğaya erişim başlığında incelendiği gibi; doğa manzarası akıl ve ruh hastalarının olumsuz duygularını azaltmakta, olumlu ve destekleyici düşüncelere teşvik etmekte, memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini arttırmakta, benlik saygısını ve zihinsel esenliği korumakta, duygu kontrolü sağlamakta ve iyileşmelerine katkıda bulunarak sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir. Her odanın doğaya bakması sağlanarak bu geri bildirimlerden faydalanmak amaçlanmıştır.



Görsel 96: Vejle Psikiyatri Hastanesi Dış Cephesi (URL 70).

İkinci katın dış cephesinde turuncu rengin farklı tonlarında yatay levhalar yer almaktadır. Kullanılan renk tonları ve farklı levha yerleşimi ile cephe tasarımında doğaya dolaylı yoldan atıf yapılmıştır. Böylelikle yapı çevresinde, iç mekanlarda ve yapı tasarımında doğanın doğrudan ve dolaylı olarak kullanılmasıyla biyofilik tasarımın da bu tesisin tasarımında yer aldığı söylenebilmektedir. Doğa, tasarıma mimari unsur olarak dahil edilmiştir.



Görsel 97: Vejle Psikiyatri Hastanesi Çatı Terasları ve Güneş Panelleri (URL 46).

Vejle Psikiyatri Hastanesi tasarımında yeşil çatı kullanması ve yapının çatı katında yer alan güneş panelleriyle hastanenin enerji üretimini sürdürülebilir güneş enerjisi ile sağlaması nedeniyle hastane, sürdürülebilir yapı olarak da kabul edilmiştir.

Yapının zemin kat çatısında ekstensif (seyrek) yeşil çatı olarak adlandırılan yeşil çatı sistemi kullanılmıştır. Bu çatı tipindeki bitki çeşitleri sedum ve kır çiçekleri gibi çim, ot ve küçük bitkilerden oluşmaktadır. Az yoğunlukta ve seyrek yapıda olmasıyla sürdürülebilirliğe ve

enerji verimliliğine katkı sağlamaktadır. Yağmur suyunu tutma, buharlaşmayı önleme, hava kalitesini iyileştirme, ısı farklılıklarını aza indirme ve fotosentez yaparak karbondioksit miktarını azaltıp oksijen miktarını artırma özellikleri yönünden doğa dostu ve sürdürülebilir bir tesis olmasına katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda seyrek ve az eğimli yapıya sahip olması dolayısıyla yeşil çatıların çatı terası niteliğinde sosyalleşme noktaları olarak kullanılacak alanlar oluşturulmasına olanak sağlamaktadır.

4.2.4. Mahremiyet



Görsel 98: Vejle Psikiyatri Hastanesi Hasta Odası (URL 71).

Vejle Psikiyatri Hastanesi hasta odası tasarımında uzun süreli tedavi görmesi gereken hastaların mahremiyetlerinin korunması amacıyla tek kişilik ve kendi banyosu olan özel odalar tasarlanmıştır. Bu şekilde hastaların uyurken ve kendilerine ait olan zamanlarında odayı kullanırken rahatsız edilmelerinin önüne geçilmiştir. Oda tasarımı sade tutularak kişiselleştirdikleri eşyaları kullanmaları ve odalarını benimsemeleri teşvik edilmiştir.



Görsel 99: Vejle Psikiyatri Hastanesi Seans Odaları (URL 52).

Seans odaları tasarımında kapının yanında yer alan buzlu cam haricinde kapalı bir alan tasarlanarak görsel ve işitsel mahremiyet sağlanmıştır. Kapı yanında yer alan buzlu ve renkli cam tercih edilmesinin nedeni ise çalışmanın 4.1.9. bölümünde anlatıldığı üzere içerideki bireylerin güvenliğini sağlamak ve terapi seansı esnasında yarı geçirgen malzemeli camın içeride birilerinin olduğunun görülmesine olanak sağlamasıyla seansın bölünmesini engellemektedir.

4.3. Bölüm Sonu Değerlendirme

Vejle Psikiyatri Hastanesi'nin kurulduğu günden günümüze kadarki süreçte, mekanın kullanımı esnasında tespit edilen eksiklerin ihtiyaca göre tamamlandığı ve tamamlanmış hali ile tesis içerisinde yer alan mekanların hastaların iyileşmesine katkı sağlayan bir tasarıma sahip olduğu verilerine ulaşılmıştır. Hastaların kendilerini mekana ait hissettikleri, birbirleriyle ve başkalarıyla sosyalleşebildikleri ve daha hızlı iyileşebildikleri görülmektedir. İyileştiren mekan tasarımının psikiyatri hastaneleri tasarımında doğru şekilde uygulanmasıyla iyileşmenin teşvik edilmesi ve iyi olma halinin sürdürülmesi tezinin Vejle Psikiyatri Hastanesi tasarımında kanıtlandığı ve başka tasarımlara örnek teşkil ettiği görülmektedir.

5. SONUÇ

İnsanoğlunun yaşadığı olaylar karşısında duygu ve düşüncelerini sağlıklı bir şekilde değerlendirebilmesi, olaylarla doğru şekilde mücadele edilmesi, empati kurarak ve uyum göstererek bulunduğu topluma ayak uydurabilmesi, kendini gerçekleştirerek ve üretkenliğiyle verimli sonuçlar elde ederek topluma katkıda bulunabilmesi akıl ve ruh sağlığına sahip olmasıyla mümkün olmaktadır. Geçici ya da kalıcı olarak akıl ve ruh sağlığında bozulma yaşayan bireylerde bu bozulmalar bedensel ve ruhsal belirtilerle ortaya çıkmakta ve bu durum akıl ve ruh hastalığı olarak adlandırılmaktadır. Akıl ve ruh hastalığına sahip hastaların akıl ve ruh sağlığında meydana gelen bozulmaların sebep olduğu toplumda normal karşılanmayan davranışlarda bulunması nedeniyle her dönem çeşitli toplumlarda farklı tepkilere maruz kalmışlardır.

Antik dönemden günümüze kadar detaylı olarak incelendiğinde bu hastalıkların ortaya çıkma nedenlerinin tespitinde her dönemin kendi inancı ve toplumsal yapısına bağlı olarak çeşitli teoriler ortaya çıkmıştır. Eski çağlarda anlamlandırılmayan olağanüstü durumların olağanüstü araçlarla tanımlanması mantığından hareketle bu hastalıklar olağanüstü varlıkların etkinliği olarak kabul edilirken, bilim ve mantığın ön plana çıktığı dönemlerde travmatik deneyim, genetik kalıtım veya işlev bozukluğu sonucu oluşan bozukluklar olarak kabul edilmiştir. Ancak toplumsal psikoloji yönünden bakıldığında eski çağlarda çoğu toplumda hastaların damgalanarak insani olmayan yöntemlerle ötekileştirilmesi bakış açısı, bilimsel bakış açısıyla tedavi edilebilir hastalıklar olarak kabul görüldüğü dönemlerde yumuşamış olsa da toplumdan dışlanmaları devam etmiştir. Akıl ve ruh hastalarının toplumdan ayrıştırılmayarak iyileştirilmesi ve topluma katılması günümüzün en önemli konularındandır.

Psikoloji ve tıp bilimlerinin hastaların tedavisinde öncü rol oynamasının yanı sıra bu hastaların iyileşme sürecini geçirdikleri mekanların hastalıkların iyileşmesine katkıda bulunacak şekilde tasarlanmaları yönünden mimarlık alanı da etkin rol oynamaktadır. Tarih boyunca farklı toplumlarda bu hastalıkların tedavi edilme yöntemlerine göre farklı mekanlar şekillenmiştir.

Antik Yunan döneminde kurulan ve dünyanın ilk psikiyatri hastanesi olarak kabul edilen Asklepion'da tiyatro, kütüphane, havuz, spor ve müzik alanları ve hastane gibi mekanlar oluşturularak hastalara özel bir tesis oluşturulmuş ve insancıl yöntemlerle tedaviler uygulanmıştır.

Bu insancıl yaklaşımın benzer bir örneği Türk dünyasında darüşşifalarda da görülmektedir. Tekke yapısına sahip ve medrese, şifahane ve bimarhanenin bir arada olduğu tedavi merkezinde hastalar doğal unsurlar ve özel yöntemler kullanılarak insancıl şekilde tedavi edilmiştir. Farklı dönemlerde ve toplumlarda şekillenmiş olan bu her iki yapı, doğru şekilde uygulanmış örnek psikiyatri hastaneleri olarak gösterilmektedir.

Günümüzde de hastaları toplumdan soyutlamadan topluma katılmalarını sağlayacak tedavi yöntemlerinin uygulanması ve bu tarihsel yapılarla benzer amaçta mekanların tasarlanması hedeflenmiştir. Son yüzyıllarda hastaların tedavi sürecine katkıda bulunacak mekanların tasarlanmasında çeşitli yaklaşımlar ortaya çıkmıştır.

Hastane mekanlarının mekan kullanıcılarından alınan geri bildirimlere ve kanıtlara dayandırılarak farklı disiplinler arası etkileşim ve tasarım süreciyle tasarlanması yaklaşımı olan kanıta dayalı tasarım,

Mekanın odak noktası olarak hastanın kabul edildiği ve tasarımın hasta etrafında şekillendiği tasarım yaklaşımı olan hasta odaklı tasarım,

Mekanın hastaların iyileşmesine ve iyi olma hallerinin sürdürülmesine katkıda bulunacak iyileştirici mekan unsurlarıyla tasarlanması yaklaşımı olan iyileştiren mekan tasarımı günümüzde ön plana çıkan üç önemli yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada eski çağlardan günümüze gelen anlayışla, tasarlanan mekanların hastaların iyileşmesi üzerindeki olumlu etkisi araştırılmıştır.

İyileşme kavramının mekânsal karşılığı detaylı olarak incelendiğinde içsel, kişilerarası, davranışsal ve dışsal bileşenlerin bütünlüğü halinde azami iyileşme ortamına ulaşılabilmektedir. Bu bileşenlerin uygulanaşına göre içinde bulunulan ortamın iyileşmeye etkisi olumlu ya da olumsuz olarak şekillenmektedir. İçinde bulunulan ortamın iyileşmeye katkıda bulunan etkenlerinin sağlanıp iyileşmeyi engelleyen etkilerini ortadan kaldırılması mimari kararlar ve önlemlerle mümkün olmaktadır. Bu bileşenlerin birlikteliğinin sağlanmasıyla mekanların hastalar üzerinde iyileştirici etkide bulunması, iyileşmenin mekan ölçeği olan iyileştiren mekan tasarımı ve iyileştiren mekan tasarımı unsurlarının doğru şekilde uygulanması ile mümkün olmaktadır. Schweitzer ve arkadaşları, Nick-Weller, DuBose ve arkadaşları ve Srivatsav'ın yaptığı çalışmalardan hareketle iyileştiren mekan tasarımı unsurları; ışık, iç hava kalitesi, renk, ses, malzeme, doğaya erişim, ev ortamı tasarımı, olumlu eğlence, mahremiyet ve güvenlik olarak sınıflandırılmıştır:

- Mekan tasarım unsurlarından ışık, gün ışığının mekana dahil edilmesi ve aydınlatmanın doğru şekilde kullanılmasıyla en önemli faktörlerinden kabul edilmektedir.

Işığın mekan içerisinde doğru şekilde kullanılması, enerji tasarrufuna ve sürdürülebilirliğe de katkıda bulunmaktadır.

- Mekanın iç hava kalitesi; mekanın kokusu, temiz hava akışı ve havalandırması ile ilişkilidir. Bilinçaltında olumlu çağrışım sağlayacak ortam kokusu, mekanın olumlu algılanmasına katkı sağlamaktadır. Mekan içi temiz hava akışı ve doğru havalandırma da hastalıklardan korunmayı sağlamakta ve kullanıcı memnuniyetini arttırmaktadır.
- Mekan tasarımında bir önemli diğer unsur olan renk ise seçilen renk tonuna göre mekanın algılanma biçimini doğrudan etkilemektedir. Soğuk renkler dinginlik sağlarken sıcak renkler dinamikliğe yönlendirmekte ve rengin doğru kullanımı hasta üzerinde iyileştirici etkide bulunabilmektedir.
- Hastane ortamlarında mekan kullanıcılarını en çok geren ve strese sokan unsur gürültüdür. Hastane ortamında gürültü kontrolünün sağlanması ve gerekli yerlerde doğru müzik kullanımı bu gerginlik durumunu ortadan kaldırmaktadır. Belli hastalıklarda müzik iyileşmeye doğrudan katkıda bulunan tedavi yöntemi olarak da kullanılabilir.
- Mekanın dayanıklı ve hijyenik olması, doğru malzeme kullanımıyla ilişkilidir. Doğru malzeme kullanımı mekan içerisinde gerekli steril ortamın sağlanmasına katkıda bulunmakta, akıl ve ruh hastaları gibi özel hastaların güvenliğinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır.
- Hastaların kendilerini ait hissetmedikleri hastane ortamı psikolojisini kırmak için kendilerini mekana ait hissettirecek ve mekanı benimsemelerini sağlayacak ev ortamı gibi tasarlanmış alanlar hastaların iyileşmesini hızlandırmaktadır. Hastaların hastane ortamı içerisinde bulundukları süre boyunca yalnız tedavi süreci ile meşgul edilmeleri hastaların psikolojisini etkilemekte ve olumsuz yönelimlere sebep olmaktadır.
- Hastanede kaldıkları süre içerisinde görsel sanatlara görsel erişimin sağlanması, çeşitli fiziksel spor aktiviteleri ve gelişime dayalı toplu sosyal oyunlar oynamaları hem eğlenmelerini sağlamakta hem de yardımcı tedavi olarak iyileşmelerini desteklemektedir. Tesis içerisinde yer alan mekanların görsel ve dokunsal olarak doğaya erişimlerinin sağlanması büyük önem arz etmektedir.
- Hasta odalarında doğa manzarası sağlanması, iç mekanda çeşitli bitkilerin kullanılması ve hastaların kullanabileceği bahçelerin tasarlanması hem psikolojik hem de fizyolojik olarak iyileşmeyi sağlamaktadır.
- Hastanede yatış süresi içerisinde önemli olan bir konu mahremiyettir. Hastaların mahremiyetinin korunması ve aynı zamanda personellerin güvenliğinin sağlanması için mekanın doğru planlanmış olması önem arz etmektedir.

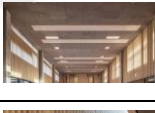
- Psikiyatri hastaneleri için en önemli konu ise güvenlidir. Akıl ve ruh hastalığına sahip hastaların anlık ataklarla kendilerine ve/veya başkalarına zarar vermelerini engellemek adına çeşitli önlemler alınması ve gözetimin sağlanması gereklidir. Bunun için iç mekanın bu endişeler göz önünde bulundurularak tasarlanması personellerin kontrol sağlamasında yardımcı olacak ve hastaların ve diğer mekan kullanıcılarının güvenlik endişesini en aza indirgeyecektir.

Sayılan iyileştiren mekan tasarımı unsurlarının doğru şekilde uygulanması, hastaların konaklama sürelerinin azalmasına, ağrıların ve semptomlarının azalmasına, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetinin artmasına, personelin verimliliğinin ve memnuniyetinin artmasına, yapıda enerji, para tasarrufunun ve sürdürülebilirliğin sağlanmasına ve hastaların iyileşmesine katkıda bulunulmasına olanak sağlamaktadır.

Bu tez çalışması için yapılan kapsamlı araştırmada, iyileştiren mekan tasarımı yaklaşımına göre tasarlanmış psikiyatri hastanesi olması yönüyle örnek niteliği teşkil eden ve bu niteliğiyle akıl sağlığı tasarımları alanında ‘Avrupa Sağlık ve Tasarım Ödülü’ almış olan Danimarka Vejle Psikiyatri Hastanesi seçilmiş ve incelenmiştir. Bu tesis aynı zamanda doğa ile bağlantılı tasarlanması yönüyle biyofilik tasarıma ve sürdürülebilir enerjiye katkı sağlaması yönüyle sürdürülebilir tasarıma da örnek teşkil etmektedir.

Yapı planında zemin katın açık ve şeffaf akışı, hastaların ve diğer mekan kullanıcılarının arasındaki sosyal bağlantıyı korumuştur. Üst katta idari bölüm olması nedeniyle kapalı ve özel alan tasarlanmış ve bu alana akış sınırlandırılmıştır. Mekan tasarımında ise gün ışığının ortak alanlarda ve hasta odalarında sağlanması, gün ışığının yanı sıra spot ve avizelerle yeterli aydınlatmanın sağlanması, akıl ve ruh hastalıklarına olumlu etkide bulunması tezinden hareketle turuncu ışığın ve rengin kullanılması, ahşap malzemenin mekan içerisinde birçok noktada kullanılmasıyla sıcak bir atmosfer tasarlanması, yumuşak ve darbeye dayanıklı malzeme ile kaplı mobilyalarla hasta güvenliğinin sağlanması, mekan genelinde akustik tavan ve zemin malzemelerinin kullanılmasıyla gürültü kontrolünün sağlanması, her odadan iç avlu manzarasına ve/veya konum olarak yapının içerisinde yer aldığı ormanın manzarasına erişim, hastaların birbirleriyle, diğer mekan kullanıcılarıyla ya da dışarıdan ziyaretçilerle sosyalleşmesine olanak sağlayan sosyal alanların tasarlanması, bu hastanenin konseptine özel olarak Signe Guttormsen imzalı, sanatçının hastaların iyileşme süreci temasından yola çıkarak ‘Fırsatlar ve zorluklarla mücadele etmek için hayatta yol almak, bir yolculukta olmak’ metaforunu yansıttığı aydınlatma elemanları, tablolar ve renk geçişleri tasarımları, hastaların sosyalleşmesine ve iyileşmesine katkıda bulunacak spor alanlarının

tasarlanması, hastaların ve personellerin güvenliğinin göz önünde bulundurularak tasarlandığı hasta odalarının aynı zamanda ev ortamı tasarımına uygun olarak tasarlanması, çalışanların kat içerisinde açık ve şeffaf plana sahip ergonomik ofis, toplantı odaları ve sosyalleşme alanlarının sağlanması, yapının enerji akışına katkı sağlayacak güneş panellerinin ve sürdürülebilirliğe katkı sağlayacak yeşil çatıların kullanımları, cephe giydirmesinde doğaya dolaylı yoldan atıfta bulunacak cephe tasarımı ve doğal malzeme kullanımları ile bu tesisin her alanının detaylı olarak düşünülerek tasarlandığı ve iyileştiren mekan tasarımı unsurlarının eksiksiz uygulandığı görülmektedir.

İyileştiren Mekan Tasarımı Unsurları			Vejle Psikiyatri Hastanesi
Teknik Gereksinimler	Işık - Doğal Aydınlatma - Yapay Aydınlatma		+
	HVAC Sistemleri - Koku - Temiz Hava Akışı - Havalandırma		+
	Renk		+
	Akustik - Gürültü Kontrolü - Müzik		+
	Malzeme		+
	Güvenlik		+
Estetik ve Sosyal Gereksinimler	Ev Ortamı Tasarımı		+
	Olumlu Eğlence - Görsel Sanat - Spor Alanı - Oyun Alanı		+
	Doğa Erişimi - Manzara - Bahçe - İç Mekan Bitkileri		+
	Mahremiyet		+

Tablo 4: İyileştiren mekan tasarımı unsurlarının Vejle Psikiyatri Hastanesi'nde araştırılması.

Bu tez çalışmasında amaçlanan, iyileştiren mekan tasarımı unsurlarının psikiyatri hastanesi tasarımında akılsal ve ruhsal olarak iyileşmeye olumlu etkisinin varlığının tespiti hedefine ulaşılmıştır.

Bu çalışmanın bundan sonra bu alanda yapılacak olan çalışmalar için kaynak olacağı ve mekanın iyileşme ve iyi olma hali sürecine katkı sağlayan yapı ve mekan tasarımları konusunda ileride daha detaylı araştırmalara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Açıksöz, S., Bollukçu, P., Gökçe, G. C., & Yar, Z. S. (2016). *Zihinsel ve Ruhsal Engellilere Yönelik Terapi Bahçeler: Özel Bakım Merkezleri Örneği*. 1157-1165.
- Adagide, S., & Karatas, N. (2021). The Effects Of Physical Exercise On The Depressive Symptoms And Quality Of Life Of Individuals Diagnosed With Depression. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(2), 122. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.19981>
- Aksoy, Z., & Arslan Selçuk, S. (2021). İyileştiren Mimarlık ve Gevher Nesibe Darüşşifası: Biyofilik Bir Bakış. *Journal of International Social Research*, 14(76).
- Alvarado, L. (2015). *Interiors For Behavioral Environments* [Article]. Health Facilities Management Magazine. <https://www.hfmmagazine.com/articles/1756-interiors-for-behavioral-environments>
- Andrews, J. (1991). *Bedlam revisited: A history of Bethlem hospital 1634-1770*. [PhD Thesis, Queen Mary and Westfield College London University]. <http://qmro.qmul.ac.uk/xmlui/handle/123456789/1365>
- Annerstedt, M., Jönsson, P., Wallergård, M., Johansson, G., Karlson, B., Grahn, P., Hansen, Å. M., & Währborg, P. (2013). Inducing physiological stress recovery with sounds of nature in a virtual reality forest—Results from a pilot study. *Physiology & Behavior*, 118, 240-250. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.05.023>
- Anthony, J., Kinnaifick, F.-E., Papathomas, A., & Breen, K. (2020). Physical activity for adolescents with severe mental illness: A systematic scoping review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 0(0), 1-34. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2020.1833360>
- Aripin, S. (2007). *Healing architecture: Daylight in hospital design*. 173-181.

- Artigo Group. (2023). *Artigo Catalogue-Projects* [Ürün Tanıtımı]. Artigo.
<https://www.artigo.com/catalogues/>
- Baghaei, N., Liang, H.-N., Naslund, J., & Porter, R. (2022). Games for Mental Health. *Games for Health Journal*, 11(6), 337-340. <https://doi.org/10.1089/g4h.2022.0199>
- Bakırcıoğlu, R. (2012). *Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü* (1.Baskı). Anı Yayıncılık.
<https://www.scribd.com/document/494364520/Psikoloji-Sozlu%C4%9Fu#>
- Baysan Arabacı, L., & Mutlu, E. (2018). Etik İlkeler Işığında Geçmişten Günümüze Psikiyatri. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 26(3), Article 3.
<https://doi.org/10.5336/mdethic.2018-60605>
- Bensalem, S. (2015). *Sustainable Healthcare Architecture: Designing a Healing Environment* [The University of Texas at Austin, School of Architecture].
https://www.academia.edu/10842853/Sustainable_Healthcare_Architecture_-_Designing_a_Healing_Environment
- Beresford, P. (2002). Thinking about “mental health”: Towards a social model. *Journal of Mental Health*, 11(6), 581-584. <https://doi.org/10.1080/09638230020023921>
- Bertani, D. E., De Novellis, A. M. P., Farina, R., Latella, E., Meloni, M., Scala, C., Valeo, L., Galeazzi, G. M., & Ferrari, S. (2021). “Shedding Light on Light”: A Review on the Effects on Mental Health of Exposure to Optical Radiation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), Article 4.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041670>
- Birinci, N. (2020). *21.yy hasta merkezli iyileştiren hastane ve sağlık kampüsleri tasarım ilkeleri*. İzmir Demokrasi Üniversitesi.
- Birkan, I. (2014). Müzikle Tedavi, Tarihi Gelişimi ve Uygulamaları. *Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 37-49.

- Boex, W., & Boex, S. (2012). Well-being through design: Transferability of design concepts for healthcare environments to ordinary community settings. *Housing, 15*.
<https://doi.org/10.1108/14608791211268554>
- Brewer, L. (2019). *General Psychology: Required Reading*. Noba Project.
- Brown, D. K., Barton, J. L., & Gladwell, V. F. (2013). Viewing Nature Scenes Positively Affects Recovery of Autonomic Function Following Acute-Mental Stress. *Environmental Science & Technology, 47*(11), 5562-5569.
<https://doi.org/10.1021/es305019p>
- Cheng, L., Leon, V., Liang, A., Reiher, C., Roberts, D., Feldthusen, C., Mannerkorpi, K., & Dean, E. (2016). Patient-centered care in physical therapy: Definition, operationalization, and outcome measures. *Physical Therapy Reviews, 21*(2), 109-123. <https://doi.org/10.1080/10833196.2016.1228558>
- Çiçek, Ü. (2006). *Antik Dönem Sağlık Merkezleri* (C. 4). İzmir Ticaret Odası Dergisi.
- Çorakçı, R. (2016). *İç Mimarlıkta Biyofilik Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi*.
- Deutsch, J. E., Maidan, I., & Dickstein, R. (2012). Patient-centered integrated motor imagery delivered in the home with telerehabilitation to improve walking after stroke. *Physical Therapy, 92*(8), 1065-1077. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110277>
- DuBose, J., MacAllister, L., Hadi, K., & Sakallaris, B. (2018). Exploring the Concept of Healing Spaces. *HERD, 11*(1), 43-56. <https://doi.org/10.1177/1937586716680567>
- Duque, M., Pink, S., Sumartojo, S., & Vaughan, L. (2019). Homeliness in Health Care: The Role of Everyday Designing. *Home Cultures, 16*(3), 213-232.
<https://doi.org/10.1080/17406315.2020.1757381>
- Erdal, G., & Erbaş, İ. (2013). Darüşşifas Where Music Therapy Was Practiced During Anatolian Seljuks and Ottomans. *Journal of History Culture and Art Research, 2*(1), 1-20. <https://doi.org/10.7596/taksad.v2i1.99>

- Erenoğlu Sungur, A., & Aytuğ, A. (2007). Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi. *Megaron*, 2(1), Article 1.
- Ergenoğlu, A. (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı Ve Değerlendirilmesi*. Yıldız Teknik Üniversitesi.
- Ergün, G. (2005). *Psikiyatri Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Şizofreni Tanısı Almış Bireylere Bakış Açısı* [MasterThesis, Akdeniz Üniversitesi].
<http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/xmlui/handle/123456789/1424>
- Erikson, I. (2017). *The Benefits of a Home-Like Environment*. townsquareIL.org
- Erkin, G. (2020). Akıl Hastalıkları Kavramına Genel Bakış ve Covid-19. *İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 5(8), 1-24.
- Faculty Guideline Institute. (2018). *FGI Guidelines for Design and Construction of Hospitals*. St.Louis.
- Firth, K., Smith, K., Sakallaris, B. R., Bellanti, D. M., Crawford, C., & Avant, K. C. (2015). Healing, a Concept Analysis. *Global Advances in Health and Medicine*, 4(6), 44-50.
<https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.056>
- Fontaine, D. K., Briggs, L. P., & Pope-Smith, B. (2001). Designing Humanistic Critical Care Environments. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 21-34.
- Ghazaly, M., Badokhon, D., Alyamani, N., Alnumani, S., & Taylor, G. (2022). Healing Architecture. *Civil Engineering and Architecture*, 10, 108-117.
<https://doi.org/10.13189/cea.2022.101314>
- Gola, M., Settimo, G., & Capolongo, S. (2019). Chemical Pollution in Healing Spaces: The Decalogue of the Best Practices for Adequate Indoor Air Quality in Inpatient Rooms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), Article 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224388>

- Güller, E. (2007). *Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde Araştırılması* [Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Günay, C. (2017). *Şizofreni Hastalarında Sanat Terapi Uygulamasının Pozitif ve Negatif Belirtiler ile Aleksitimi Düzeyine Etkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Gürer, A. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 9-14. <https://doi.org/10.26567/JOHSE.2018142107>
- Hamilton, K., & Watkins, D. (2008). *Evidence-Based Design For Multiple Building Types*. John Wiley & Sons.
- Hanedar, C. G. (2019). *Hastane Ortak Kullanım Alanlarının İyileştiren Mimari Bağlamında Değerlendirilmesi Özel Medova Hastanesi Örneği*. Konya Teknik Üniversitesi.
- Hassel, S. (2014). *Future Directions in Design for Mental Health Facilities* [Research].
- Hatunoğlu, A. (2014). *Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri*. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.
- Hunt, J., & Sine, D. (2015). *Common Mistakes in Designing Psychiatric Hospitals*. Facility Guidelines Institute. www.fgiguideelines.org
- Iyendo, T. O. (2016). Exploring the effect of sound and music on health in hospital settings: A narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 82-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.008>
- Jackson, M., Kang, M., Furness, J., & Kemp-Smith, K. (2022). Aquatic exercise and mental health: A scoping review. *Complementary Therapies in Medicine*, 66, 102820. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102820>
- Jayakody, K., Gunadasa, S., & Hosker, C. (2014). Exercise for anxiety disorders: Systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 48(3), 187-196. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091287>

- Jellz, J. (2022). *Why Playing Billiards Is Good For Your Mental Health?* [Blog].
<https://jakijellz.com/lifestyle/why-playing-billiards-is-good-for-your-mental-health/>
- Jordan Halter, M. P. (2017). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric-Mental Health Nursing* (8.Baskı). Saunders-Elsevier.
- Kaimal, G., Ray, K., & Muniz, J. (2016). Reduction of Cortisol Levels and Participants' Responses Following Art Making. *Art Therapy*, 33(2), 74-80.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>
- Kallestad, H. (2017). *Orange light as a potential mental health treatment*. Medical Press by Norwegian University of Science and Technology.
- Karaman, S. (2009). *Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü.
- Karami, E., & Sharifi, E. S. (2016). Architecture For Specific Disease Case Study İn Schizophrenic Patients. *International Journal of Biomedical and Advance Research*, 7(1), 1-4.
- Karlığa, B., Görgün, T., & Calero-Secall, I. (1999). Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. İçinde *İbn Sina* (C. 1-20.Cilt). Türkiye Diyanet Vakfı.
<https://islamansiklopedisi.org.tr/ibn-sina>
- Karlin, B. E., & Zeiss, R. A. (2006). Best Practices: Environmental and Therapeutic Issues in Psychiatric Hospital Design: Toward Best Practices. *Psychiatric Services*, 57(10), 1376-1378. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.10.1376>
- Kars, N., Sirer, E., & Akaydın, A. (2020). Antik Çağdaki İlk Tedavi Merkezi: Asklepion. *İstanbul Üniversitesi Press-Engellilik Tarihi Yazıları*, 1-10.
<https://doi.org/10.26650/B/AA09.2020.007.07>
- Kellert, S., & Calabrese, E. (2015). *The Practice of Biophilic Design*. www.biophilic-design.com

- Khazaal, Y., Favrod, J., Sort, A., Borgeat, F., & Bouchard, S. (2018). Editorial: Computers and Games for Mental Health and Well-Being. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2018.00141>
- Kılıç, R. (2013). *Osmanlı Devleti 'nde Deliliğin Tarihi: Toptaşı Örneği*. 67, 91-110.
- Korkmaz, A., & Coşgun, A. (2008). Hastanelerde Hijyenik Havalandırma Sistemleri ve Teknik İşletmenin Önemi. *Tesisat Mühendisliği Dergisi*, 108, 12-23.
- Kuşkonmaz, Ş. M. (2016). Bergama'da İki Bin Yıllık Bir Hastane ve Bir Hekim: Asklepion ve Galen. *Konuralp Medical Journal*, 8(2), 147-150.
- Kutlu, M. (2017). Kayseri Çifte Medrese'de Gevher Nesibe Darüüşşifası'nın Konumu Üzerine Bir Değerlendirme. *Sanat Tarihi Dergisi*, XXVI(2), 363-377. <https://doi.org/10.29135/std.326689>
- Lau, H. M., Smit, J. H., Fleming, T. M., & Riper, H. (2017). Serious Games for Mental Health: Are They Accessible, Feasible, and Effective? A Systematic Review and Meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 7. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2016.00209>
- Lawson, B. (2010). Healing architecture. *Arts & Health*, 2(2), 95-108.
- Lipton, S. S. (2019). *The Case for Good Design: Healthcare (A guide for government)*. Office of Victorian Government Architect. <https://www.ovga.vic.gov.au/case-good-design-healthcare-guide-government>
- Lundin, S. (2021). Can healing architecture increase safety in the design of psychiatric wards? *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(1), 106-117.
- Malkin, J. (2003). The business case for creating a healing environment. *Business Briefing: Hospital Engineering and Facilities Management*, 1-5.
- Mazer, S. (2002). Sound Advice. *Health Facilities Management*, 15(5), 24-27.

- Mimarlar, H. Ç., & Çanga, A. Ç. (2021). Peyzaj Mimarlığı Odağında Şifa Bahçesi Konulu Bir Araştırma. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 9(2), 295-308. <https://doi.org/10.33202/comuagri.928536>
- Murugesan, S. (2020). *Criteria and Approaches in Designing Psychiatric Hospitals. Healthcare Project & Quality Accreditation.*
- Nielsen, J. H., & Overgaard, C. (2020). Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: A qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02983-z>
- Nyman, S. R., & Szymczynska, P. (2016). Meaningful activities for improving the wellbeing of people with dementia: Beyond mere pleasure to meeting fundamental psychological needs. *Perspectives in Public Health*, 136(2), 99-107. <https://doi.org/10.1177/1757913915626193>
- Olpak, B. (2021). *Selçuklular Döneminde Akli Yetersizlik, Akıl Tutulmaları ve Tedavi Usulleri* [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Özgen, E. (2014). *Sağlık Yapılarının Genel Mekan Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi ile Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No. 'lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri.*
- Özgen, E. (2022). *Hastane Çocuk Oyun Alanlarının Sanat ve Yaratıcılık Odaklı Tasarımı.* <http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/25754>
- Park, S.-H., & Mattson, R. H. (2009). Therapeutic Influences of Plants in Hospital Rooms on Surgical Recovery. *American Society for Horticultural Science Journal*, 44(1), 102-105. <https://doi.org/10.21273/HORTSCI.44.1.102>
- Potash, J. S., Ho, R. T. H., Chick, J. K. Y., & Au Yeung, F. S. W. (2013). Viewing and engaging in an art therapy exhibit by people living with mental illness: Implications

- for empathy and social change. *Public Health*, 127(8), 735-744.
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.05.004>
- Rathod, S., Pinninti, N., Irfan, M., Gorczynski, P., Rathod, P., Gega, L., & Naeem, F. (2017). Mental Health Service Provision in Low- and Middle-Income Countries. *Health Services Insights*, 10, 1178632917694350.
<https://doi.org/10.1177/1178632917694350>
- Restak, R. (2000). *Mysteries of the Mind*. National Geographic Society.
- Rubert, R., Long, L. D., & Hutchinson, M. L. (2007). Creating a Healing Environment in the ICU. *JB Learning, Chapter 3*.
- Safehinge Primera, C. (2023). *Anti-Ligature En-Suite Bathroom Door For Mental Health* [Product Introduction]. <https://www.safehingeprimera.com/products/mental-health/>
- Sakallaris, B. R., Macallister, L., Voss, M., Smith, K., & Jonas, W. B. (2015). Optimal Healing Environments. *Global Advances in Health and Medicine*, 4(3), 40-45.
<https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.043>
- Sakıcı, Ç., Var, M., & Hocaoglu, Ç. (2014). Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastane bahçelerinin terapi açısından değerlendirilmesi. *ormancılık Dergisi*, 10(1).
- Schenkman, M., Deutsch, J. E., & Gill-Body, K. M. (2006). An integrated framework for decision making in neurologic physical therapist practice. *Physical Therapy*, 86(12), 1681-1702. <https://doi.org/10.2522/ptj.20050260>
- Schmitter, M., Spijker, J., Smit, F., Tendolkar, I., Derksen, A.-M., Oostelbos, P., Wijnen, B. F. M., van Doesum, T. J., Smits, J. A. J., & Vrijsen, J. N. (2020). Exercise enhances: Study protocol of a randomized controlled trial on aerobic exercise as depression treatment augmentation. *BMC Psychiatry*, 20, 585. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02989-z>

- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Richards, J., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise improves physical and psychological quality of life in people with depression: A meta-analysis including the evaluation of control group response. *Psychiatry Research*, 241, 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.054>
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(supplement 1), S-71. <https://doi.org/10.1089/acm.2004.10.S-71>
- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Airborne infection control in healthcare settings. *Infection Ecology & Epidemiology*, 3, 10.3402/iee.v3i0.21411. <https://doi.org/10.3402/iee.v3i0.21411>
- Simonsen, T., Sturge, J., & Duff, C. (2022). Healing Architecture in Healthcare: A Scoping Review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 19375867211072510.
- Solanki, M. S., Zafar, M., & Rastogi, R. (2013). Music as a therapy: Role in psychiatry. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(3), 193-199. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.12.001>
- Srivastav, A. (2022). Elements of Healing Spaces in Hospital. *International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology (IJRASET)*, 3(10), 2097-2101. <https://doi.org/10.22214/ijraset.2022.41069>
- Starkweather, A., Witek-Janusek, L., & Mathews, H. L. (2005). Applying the psychoneuroimmunology framework to nursing research. *The Journal of Neuroscience Nursing: Journal of the American Association of Neuroscience Nurses*, 37(1), 56-62.

- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Sulman, F. G. (1984). The impact of weather on human health. *Reviews on Environmental Health*, 4(2), 83-119.
- Şalgam, D. (2010). *İyileştiren Mimari Tasarım Bağlamında Hasta Bakım Odalarının Değerlendirilmesi*. İstanbul Teknik Üniversitesi.
- Tang, Z., Wang, Y., Liu, J., & Liu, Y. (2022). Effects of aquatic exercise on mood and anxiety symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
- Taylor, E., & Zborowksy, T. (2019). *Reducing Injury and Harm: Safety for Behavioral & Mental Health*. The Center of Health Design. <https://www.healthdesign.org/insights-solutions/reducing-injury-and-harm-safety-behavioral-mental-health>
- Theodore, D. (2016). Better design, better hospitals. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 188(12), 902-903. PubMed. <https://doi.org/10.1503/cmaj.151228>
- Timmermann, C., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2015). Room for caring: Patients' experiences of well-being, relief and hope during serious illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 426-434. <https://doi.org/10.1111/scs.12145>
- Tinetti, M. E., Naik, A. D., & Dodson, J. A. (2016). Moving From Disease-Centered to Patient Goals-Directed Care for Patients With Multiple Chronic Conditions: Patient Value-Based Care. *JAMA Cardiology*, 1(1), 9-10. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2015.0248>
- Todd, W. (2007). A Room with More than a View. *The Next American City*, 14(40).
- Topçu, S. (2010). *İnsan ve Psikiyatri*. Phoenix Yayınevi.

- Ulrich, R. S. (2008). Biophilic theory and research for healthcare design. *Biophilic design: The theory, science, and practice of bringing buildings to life*, 1, 87-106.
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11(3), 201-230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Ulrich, R., Zimring, C., Joseph, A., Quan, X., & Choudhary, R. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: A once-in-a-lifetime opportunity. *Center for Health Design: Concord CA.*, 1-69.
- Ünlü, E. (2017). *Mimarlıkta Biyofili Olgusu ve Sağlık Yapıları Örneği*. Gebze Teknik Üniversitesi.
- Van den Berg, A. E., & Wagenaar, C. (2006). Healing by architecture. *The architecture of hospitals*. Rotterdam: NAI Publishers, 254-257.
- Weaver, F. (2017). Patient-Centered Designs (and Outcomes). İçinde *Clinical Trials Design in Operative and Non Operative Invasive Procedures*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-53877-8_47
- Zimring, C., Denham, M., Jacob, J., Cowan, D., Do, E., Hall, K., Kamerow, D., Kasalı, A., & Steinberg, J. (2013). Evidence-Based Design of Healthcare Facilities: Opportunities for Research and Practice in Infection Prevention. *Infection control and hospital epidemiology: the official journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America*, 34, 514-516. <https://doi.org/10.1086/670220>

URL KAYNAKLARI

- URL 1: <https://www.blatner.com/adam/consctransf/historyofmedicine/1-overview/brief.html>
- URL 2: <https://arkeonews.com/bergama-antik-kenti-dijital-ortamda-yerini-aldi/>
- URL 3: <https://daydreamtourist.com/2013/06/24/asclepium-of-pergamon/>
- URL 4: <https://www.livius.org/pictures/turkey/bergama-pergamon/pergamon-asclepium/asclepium-treatment-hall/>
- URL 5: <https://mentalhealthathome.org/2020/01/06/bedlam-asylum/>
- URL 6: <https://www.dunyabizim.com/gezi-mekan/gevher-nesibe-sultan-ve-sifaiyyesi-h45015.html>
- URL 7: https://www.tripadvisor.com.tr/LocationPhotoDirectLink-g297984-d4587742-i219830363-Gevher_Nesibe_Hastahanesi-Kayseri_Kayseri_Province.html
- URL 8: <https://nomatto.com/kayseri-gevher-nesibe-hatun-medresesi-ve-sifahane>
- URL 9: <https://healthcaredesignmagazine.com/projects/tallahassee-memorial-healthcare-m-t-mustian-center/#slide-6>
- URL 10: <https://www.re-thinkingthefuture.com/case-studies/a8365-bridgepoint-active-healthcare-by-stantec/>
- URL 11: <https://www.turnerconstruction.com/experience/project/8D69/south-shore-hospital-expansion>
- URL 12: <https://www.constructionplusasia.com/hk/jiaying-kaiyi-hospital/>
- URL 13: <http://www.doconnor.ie/project/university-hospital-sligo-acute-mental-health-unit>
- URL 14: <https://www.arkitok.com/architects/big/projects/psychiatric-hospital>
- URL 15: <http://www.karlssonark.com/nyt-psykiatrisygehus-i-slagelse>
- URL 16: <https://chromaviso.com/en/circadian-lighting/cases/psychiatric-ward-aabenraa/>

URL 17: <https://www.arkitema.com/en/project/esbjerg-psykiatri>

URL 18: <https://divisare.com/projects/324243-karlsson-architects-psychiatric-hospital-in-slagelse>

URL 19: <https://frameweb.com/project/bendigo-hospital>

URL 20: <https://www.arkitema.com/en/project/skejby-psykiatri>

URL 21: <https://www.kathleenbaldwinarchitecture.com/ibili>

URL 22: <https://www.troldtekt.com/references/health-and-care/soedra-alvsborg-hospital/>

URL 23: <https://www.sth.com.au/Projects/INTEGRATED-PYSCHIATRY-CENTRE-BENDIGO-HOSPITAL1.aspx>

URL 24: <https://www.architectural-review.com/buildings/new-psychiatric-hospital-in-slagelse-denmark-by-karlsson-and-vla>

URL 25: <https://www.nytimes.com/2021/01/05/business/mental-health-facilities-design.html>

URL 26: <https://www.burlingtonfreepress.com/story/news/local/2014/07/01/long-awaited-state-psychiatric-hospital-ready/11924377/>

URL 27: <https://www.safehingeprimera.com/products/mental-health/symphony-doorsets-for-mental-health/en-suite-door>

URL 28: <https://www.mohardesign.com/worcester-psychiatric-hospital>

URL 29: <https://www.aplususa.com/project/vermont-psychiatric-care-hospital/>

URL 30: <http://kindt-larsen.dk/en/paintings-rigshospitalet-denmarks-leading-hospital/>

URL 31: <https://www.europeanarch.eu/international-architecture-awards-archive/2021/08/13/the-north-wing-rigshospitalet-copenhagen-denmark-2020/>

URL 32: <https://www.ratioark.no/prosjekter/sikkerhetsavdeling-st-olavs-hospital>

URL 33: <https://architecturenorway.no/projects/working/kronstad-2013/>

URL 34: <https://vilhelmlauritzen.com/collection-of-projects/psychiatric-hospital-slagelse/>

URL 35: <https://www.mohardesign.com/worcester-psychiatric-hospital>

URL 36: <https://www.wmtw.com/article/photos-inside-riverview-psychiatric-center/1971886#>

URL 37: <https://www.designinc.com.au/project/thomas-embling-hospital-master-plan-and-secure-psychiatric-intensive-care-unit-spicu>

URL 38: <https://www.ratioark.no/prosjekter/sikkerhetsavdeling-st-olavs-hospital>

URL 39: https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe/528ebe45e8e44ece580001da-kronstad-origo-arkitektgruppe-photo?next_project=no

URL 40: <https://www.archilovers.com/projects/81429/helsing%C3%B8r-psychiatric-hospital.html#images>

URL 41: <https://www.aplususa.com/project/vermont-psychiatric-care-hospital/>

URL 42: <https://architectureprize.com/winners/winner.php?id=1774&mode=hm&compID=12791>

URL 43: <https://en.naturalgreenwalls.com/portfolio/psychiatric-hospital/>

URL 44: <https://www.troldtekt.com/references/health-and-care/bispebjerg-psykiatriske-center/>

URL 45: <https://natureimpact.com/cases-groenne-tage/vejle-psykiatri/>

URL 46: <https://www.arch2o.com/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects/>

URL 47: <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects/5b95ca73f197cc72ee000321-vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects-photo>

URL 48: <https://www.arkitema.com/en/project/psykiatrisygehys-vejle>

URL 49: https://www.troldtekt.com/references/health-and-care/psychiatric_hospital_vejle/

URL 50: <https://mth.com/Our-Projects/Vejle-Psychiatric-Hospital>

URL 51: <https://kunsten.nu/journal/ugens-kunstner-signe-guttormsen/>

URL 52: <https://modulex.com/project-announcement/new-vejle-psychiatric-hospital-2020/>

URL 53: <https://mthpu.dk/projekter/vejle-psykiatrisk/>

URL 54: <https://godtsygehusbyggeri.dk/byggeprojekter/region-syddanmark/opp-vejle-psykiatri>

URL 55: <https://www.sodra.dk/psykiatrisksygehus-i-vejle>

URL 56: <https://chroma.im/flooringNews/articles/ArtigoVejlePsychiatricHospital.php>

URL 57: <https://www.okholm-lighting.dk/produkter-visning/lysskulpturer-59/vejle-psykiatri>

URL 58: <http://rushy.net/Home/Works/detail/id/216830.html>

URL 59: <https://estatemag.io/projects/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects/>

URL 60: <https://www.byggeplads.dk/byggeri/hospital/ny-psykiatrisk-afdeling-vejle-sygehus>

URL 61: <https://l24.im/vYFP1A>

URL 62: <https://www.gooood.cn/vejle-psychiatric-hospital-by-arkitema-architects.html>

URL 63: <https://www.artigo.com/project/psychiatric-hospital-vejle/>

URL 64: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/kommuner-spilder-penge-paa-tomme-pladser-i-psykiatrien-kl-og-regioner-kraever>

URL 65: <https://skandi-bo.dk/portfolio/psykiatrihospital-vejle-sygehus/>

URL 66: <https://signeguttormsen.dk/udsigter-og-indsigter/>

URL 67: <http://rushy.net/Home/Works/detail/id/216830.html>

URL 68: <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/fyn/tomme-senge-millioner-igen-igen-forsoeger-politikerne-fylde-psykiatriske>

URL 69: <https://magazine-hd.kr/162>

URL 70: <https://www.architonic.com/fr/project/arkitema-architects-vejle-psychiatric-hospital/20036724>

URL 71: <https://www.solar.dk/koncepter-og-services/koncepter/solarlight/light-projekter/vejle-psykiatrisk-afdeling/>



Yüksek Lisans Tezi Orijinallik Raporu

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Güzel Sanatlar Enstitüsü

Tez Başlığı: Psikiyatri Hastanelerinde İyileştiren Mekan Yaklaşımının İncelenmesi

Yukarıda başlığı verilen Tez Çalışması Raporunun tamamı aşağıdaki filtreler kullanılarak Turnitin adlı intihal programı aracılığı ile Tez Danışmanım tarafından kontrol edilmiştir. Kontrol sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir:

Raporlama Tarihi	Sayfa Sayısı	Karakter Sayısı	Savunma Tarihi	Benzerlik Oranı (%)	Gönderim Numarası
11.07.2023	133	166.637	20.06.2023	%3	2115243003

Uygulanan filtreler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar dâhil
3. 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Tez/Sanat Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. (Tarih 11/07/2023)

Meryem AKÇA

Öğrenci No.: N21132539

Anabilim Dalı: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Anabilim Dalı

Program:

Yüksek Lisans	Sanatta Yeterlik	Doktora	Bütünleşik Doktora
×			

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Bilge Sayıl Onaran

Master's Thesis Originality Report

HACETTEPE UNIVERSITY

Institute of Fine Arts

Title: A Review of Healing Architecture in Psychiatric Hospitals

The whole thesis report is checked by my supervisor, using Turnitin plagiarism detection software taking into consideration the below mentioned filtering options. According to the originality report, obtained data are as follows.

Date Submitted	Page Count	Character Count	Date of Thesis Defence	Similarity Index (%)	Submission ID
11.07.2023	133	166.637	20.06.2023	%3	2115243003

Filtering options applied are:

1. Bibliography excluded.
2. Quotes included.
3. Match size up to 5 words excluded.

I declare that I have carefully read the Hacettepe University Institute of Fine Arts Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations, I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge. I respectfully submit this for approval. (Date 11/07/2023)

Meryem AKÇA

Student No.: N21132539

Department: Department of Interior Architecture and Environmental Design

Program:

Master's	Proficiency in Art	PhD	Joint Phd
×			

SUPERVISOR APPROVAL

APPROVED.

Prof. Dr. Bilge Sayıl Onaran

Etik Beyanı

Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Tez Çalışması Raporu Yazım Yönergesi 'ne uygun olarak hazırladığım bu Tez Çalışması Raporunda,

- Tez/Sanat Çalışması Raporu içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- görsel, işitsel ve yazılı bütün bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- atıfta bulunduğum eserlerin bütününe kaynak olarak gösterdiğimi,
- kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- bu Tez/Sanat Çalışması Raporunun herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya başka bir üniversitede başka bir Tez/Sanat Çalışması Raporu çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

11/07/2023

Meryem AKÇA

YAYIMLAMA VE FİKRÎ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversite'ye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikrî mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin/raporumun tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalara (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin/Sanat Çalışması Raporunun kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin/sanat çalışması raporumun tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde/sanat çalışması raporumda yer alan, telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversite'ye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*** kapsamında tezim/sanat çalışması raporum aşağıda belirtilen haricinde YÖK Ulusal Tez Merkezi/ H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

☐ Enstitü/ Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. (1)

☐ Enstitü/ Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. (2)

☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. (3)

11/07/2023

Meryem AKÇA

*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge

- (1) Madde 6.1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6.2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7.1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü teziere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

