

T.C.
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YAPILARINDA ŞİFA BAHÇELERİ VE
GÜNÜMÜZ HASTANELERİNDE KULLANIMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yağmur TURGAY

1101030091

Anabilim Dalı: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı

Programı: İç Mimarlık

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay USTA

EYLÜL 2021

T.C.
İSTANBUL KÜLTÜR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK YAPILARINDA ŞİFA BAHÇELERİ VE
GÜNÜMÜZ HASTANELERİNDE KULLANIMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yağmur TURGAY

1101030091

Anabilim Dalı: İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı

Programı: İç Mimarlık

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay USTA

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Didem Baş

Dr. Öğr. Üyesi A. Rahşan KARABETÇA

EYLÜL 2021

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana destek olan değerli hocam Prof. Dr. Gülay Usta'ya ve hayattaki en büyük şansım olan canım aileme sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Yağmur Turgay

Eylül, 2021

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
RESİMLER LİSTESİ	vii
TÜRKÇE ÖZET	ix
YABANCI DİL ÖZET	x
1.GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı	2
1.2.Araştırmanın Yöntemi	4
1.3.Tanımlar	5
2.SAĞLIK YAPILARINDA YEŞİLİN KULLANIMI VE ÖNEMİ	6
2.1.Yapılarda Yeşilin Kullanımı ve Önemi	7
2.2.Doğa ve Yeşilin Kullanımında Şifa Bahçeleri Örneği	9
2.2.1.Şifa Bahçeleri	12
2.2.1.1.Tanımı ve Kapsamı	13
2.2.1.2.Şifa Bahçelerinin Diğer Benzer Kavramlarla İlişkisi	16
2.2.1.3.Şifa Bahçelerinin Tarihi	18
2.2.1.4.Şifa Bahçelerinin Çeşitleri	22
2.2.1.5.Şifa Bahçelerinin Faydaları	25
2.2.1.6.Çağdaş Şifa Bahçeleri Tasarımında Kullanılan Yaklaşımlar	27
2.2.1.7.Şifa Bahçesi Tasarımına Etki Eden Etmenler	29
2.2.1.7.1.Duyusal Etmenler	31
2.2.1.7.2.Fiziksel Etmenler	38
3.TARİHSEL SÜREÇTE ŞİFAHANELER VE ŞİFA BAHÇELERİ	43
3.1.Dünyada Şifahaneler ve Şifa Bahçeleri	45
3.2.Türkiye’de Şifahaneler ve Şifa Bahçeleri	48
3.2.1.Selçuklu Dönemi	58
3.2.2.Osmanlı Dönemi	79
4. ŞİFA BAHÇELERİ KURGUSUNUN GÜNÜMÜZ HASTANELERİ ÖZELİNDE İRDELENMESİ	104
4.1.Acıbadem Altunizade Hastanesi	105

4.2.Koç Üniversitesi Hastanesi	107
4.3.Medicana Kadıköy Hastanesi.....	109
4.4.Memorial Bahçelievler Hastanesi	111
SONUÇ VE ÖNERİLER	113
KAYNAKÇA.....	118



KISALTMALAR LİSTESİ

H : Hicri

M : Milat

m : Metre

m² : Metrekare

nr : Numara



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Suyun Tarih İçerinde Kullanım Şekli ve Amaçları	41
Tablo 2: Gevher Nesibe Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	65
Tablo 3: Divriği Turan Melek Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	67
Tablo 4: Çankırı, Cemaleddin Ferruh Darülaîyesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi	69
Tablo 5: Ali Bin Süleyman Maristanının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi	69
Tablo 6: Mui'nuddin Süleyman Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	71
Tablo 7: Anber Bin Abdullah Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	73
Tablo 8: Necmeddin İlgazi Maristanının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	74
Tablo 9: Konya Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi	75
Tablo 10: Aksaray Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi	76
Tablo 11: Sivas Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi	78
Tablo 12: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	83
Tablo 13: Fatih Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	85
Tablo 14: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	87
Tablo 15: Manisa Hafsa Sultan Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	89
Tablo 16: Haseki Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	91
Tablo 17: Süleymaniye Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	93
Tablo 18: Enderun Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	96
Tablo 19: Atik Valide Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	98

Tablo 20: Sultan Ahmed Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	100
Tablo 21: Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi	101
Tablo 22: Üsküdar Miskinler Tekkesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	104
Tablo 23: Acıbadem Altunizade Hastane Yapı Künyesi	105
Tablo 24: Acıbadem Altunizade Hastanesi Tasarım Yaklaşımı	105
Tablo 25: Acıbadem Altunizade Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	106
Tablo 26: Koç Üniversitesi Hastanesi Yapı Künyesi.....	107
Tablo 27: Koç Üniversitesi Hastanesi Tasarım Yaklaşımı	107
Tablo 28: Koç Üniversitesi Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	108
Tablo 29: Medicana Kadıköy Hastanesi Yapı Künyesi	109
Tablo 30: Medicana Kadıköy Hastanesi Tasarım Yaklaşımı.....	109
Tablo 31: Medicana Kadıköy Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	110
Tablo 32: Memorial Bahçelievler Hastanesi Yapı Künyesi.....	111
Tablo 33: Memorial Bahçelievler Hastanesi Tasarım Yaklaşımı	111
Tablo 34: Memorial Bahçelievler Hastanesi Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.....	112

RESİMLER LİSTESİ

Resim 1: Craig Hastane Bahçesi, ABD	13
Resim 2: Cilento Çocuk Hastanesi, Avustralya	14
Resim 3: The Pallative Care, Montreal	15
Resim 4: Hobi Bahçesi Örneği, Almanya	17
Resim 5: Topluluk Bahçesi Örneği, Almanya.....	18
Resim 6: Bergama Asklepion Antik Kenti	20
Resim 7: Zen Bahçesi Örneği.....	20
Resim 8: Comer Çocuk Hastanesi, ABD	22
Resim 9: Samaritan Hastanesi, Portland	24
Resim 10: Yukarı Chesapeake Tıp Merkezi, ABD	25
Resim 11: Providence Newberg Tıp Merkezi, ABD.....	39
Resim 12: Asklepion Kenti, Bergama	44
Resim 13: The Butler Hospital, ABD	46
Resim 14: Ontario Shores Ruh Sağlığı Merkezi, Kanada	46
Resim 15: Boulder Community Foothills Hastanesi, ABD	48
Resim 16: Cerrahiyetü'l-Haniyye Adlı Eserde Yer Alan Osmanlı Döneminde Bir Muayene Tasviri.....	49
Resim 17: Osmanlı'da Bimaristanda Tedavi Yöntemlerini Gösteren Bir Minyatür (16.yy. Topkapı Sarayı).....	51
Resim 18: Şifahane Avlusunda Müzik Dinletisi	52
Resim 19: Süleymaniye Darüşşifası, İstanbul	54
Resim 20: Edirne Sultan II. Beyazıt Darüşşifası, Edirne	56
Resim 21: Selçuklu Dönemi Darüşşifa Planı	59
Resim 22: Gevher Nesibe Darüşşifası Genel Planı	64
Resim 23: Gevher Nesibe Darüşşifası İç Avlu.....	64
Resim 24: Gevher Nesibe Darüşşifası	65
Resim 25: Ulu Camii ve Divriği Turan Melek Darüşşifası Dikdörtgen Geometrisi	66
Resim 26: Divriği Turan Melek Darüşşifası	67
Resim 27: Divriği Turan Melek Darüşşifası İç Mekan	67
Resim 28: Cemaleddin Ferruh Darülaftesi Planı.....	68
Resim 29: Çankırı-Cemaleddin Ferruh Darülaftesi.....	68
Resim 30: Mu'inüddin Süleyman Darüşşifası.....	70

Resim 31: Mu'inüddin Süleyman Darüşşifası Avlusu	71
Resim 32: Amasya Amber Bin Abdullah Darüşşifası Planı	72
Resim 33: Amasya Amber Bin Abdullah Darüşşifası	72
Resim 34: Amasya Amber Bin Abdullah Darüşşifası İç Avlu.....	72
Resim 35: Konya Darüşşifası Planı	75
Resim 36: Konya Darüşşifası	75
Resim 37: Aksaray Darüşşifası	76
Resim 38: Sivas Darüşşifası Planı	77
Resim 39: Sivas Darüşşifası	77
Resim 40: Sivas Darüşşifası İç Avlu	78
Resim 41: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası Planı	82
Resim 42: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası Günümüzdeki Durumu	83
Resim 43: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası İç Avlu	83
Resim 44: Fatih Külliyesi Planı.....	84
Resim 45: Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi Planı	86
Resim 46: Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi	86
Resim 47: Manisa Hafsa Sultan Külliyesi ve Darüşşifası Planı.....	89
Resim 48: Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası	89
Resim 49: Haseki Külliyesi ve Darüşşifası Planı	90
Resim 50: Haseki Darüşşifası.....	91
Resim 51: Süleymaniye Külliyesi ve Şifahane Planı	92
Resim 52: Süleymaniye Darüşşifası	93
Resim 53: Süleymaniye Tıp Medresesi	94
Resim 54: Atik Valide Külliyesi Planı	97
Resim 55: Atik Valide Darüşşifası Yeni ve Eski Hali	98
Resim 56: Sultan Ahmed Darüşşifası Planı	99
Resim 57: Sultan Ahmed Darüşşifası.....	99
Resim 58: Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi Planı	100
Resim 59: Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi	101

Enstitüsü : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Dalı : İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı

Programı : İç Mimarlık

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Gülay Usta

Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Eylül 2021

KISA ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNDE ŞİFA BAHÇELERİ VE GÜNÜMÜZ HASTANELERİNDE KULLANIMI

Yağmur TURGAY

İnsan bulunduğu fiziksel ortamdan etkilenen bir varlıktır. Fiziksel ortamın rengi, kokusu, aydınlatması ve daha birçok özelliği insan psikolojisini etkilemektedir. Bu durum mimari tasarımları da yönlendiren bir konudur. İnsan – çevre etkileşiminden yola çıkılarak özellikle sağlık yapılarının tasarımlarına çok eski dönemlerden itibaren bu etkileşim göz önüne alınarak başlanmış, doğanın ve yeşilin iyileştirici gücü üzerinden sağlık yapılarının tasarlanması sağlanmıştır. Dünyada kökenleri antik döneme değin rastlanan, Türk tarihinde ise İslam Devletlerinden sonra özellikle Selçuklu ve Osmanlı Devleti döneminde darüşşifalar üzerinden devam eden şifa bahçeleri geleneği, sağlık yapılarının çevre unsurunun tedavi üzerindeki etkisi göz önüne alınarak sürdürülen bir gelenektir. Bu gelenek günümüzde de farklı şekillerde devam ettirilmekte olup, modern sağlık yapıları tasarımlarında da şifa bahçelerinin iyileştirici gücü göz önüne alınmaktadır. Bu çalışmada Acıbadem Altunizade Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, Medicana Kadıköy Hastanesi ve Memorial Bahçelievler Hastanesi'nin iç ve dış tasarımları üzerinden şifa bahçelerinin modern tasarımlara uygulanma biçimi araştırılarak sonuçlarıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Darüşşifa, Hastane, Sağlık Hizmeti, Şifa, Şifa Bahçesi.

University : Istanbul Kültür University

Institute : Institute of Graduate Studies

Department : Interior Architecture and Environmental Design

Programme : Interior Architecture

Supervisor : Prof. Dr. Gülay USTA

Degree Awarded and Date : MA – September 2021

ABSTRACT

USAGE IN HEALTHCARE, HEALING GARDENS AND TODAY'S HOSPITALS

Yağmur TURGAY

Man is an entity that is affected by his physical environment. The color, smell, lighting and many other features of the physical environment affect human psychology. This is a subject that also guides architectural designs. Starting from the human-environment interaction, especially the designs of health buildings have been started by considering this interaction since ancient times, and health buildings have been designed through the healing power of nature and green. The tradition of healing gardens, whose origins can be found in the world until the ancient period, and continued in Turkish history, especially in the Seljuk and Ottoman Empires after the Islamic States, is a tradition that is maintained by taking into account the effect of the environmental element of health buildings on the treatment. This tradition is continued in different ways today, and the healing power of healing gardens is taken into account in the designs of modern health buildings. In this study, the application of healing gardens to modern designs through the interior and exterior designs of Acıbadem Altunizade Hospital, Koç University Hospital, Medica Kadıköy Hospital and Memorial Bahçelievler Hospital has been researched and presented with its results.

Keywords: Darüşşifa, Hospital, Health Service, Healing, Healing Garden.

1.GİRİŞ

İnsan sağlığında doğa ve yeşil oldukça önemlidir. Açık alanlarda yürümek, havadar mek nlerde bulunmak insanı ruhen ve psikolojik manada pozitif şekilde etkilemektedir. Bu etki bireysel deneyimlerle kanıtlanabildiği gibi yapılan araştırmalarla da ortaya konulmuştur. Yılmaz (2014) yeşil ve açık alanların, çiçeklerin, orman havasının insanı sağlıklı düşünmeye ittiğinden bahsetmiş, açık havada insanın duygu durumunun daha enerjik, canlı ve olumlu şekilde seyrettiğinden, kapalı ortamlarda ve kasvetli mek nlerde ise negatif ve olumsuz yönde seyrettiğinden bahsetmiştir (Yılmaz, 2014,3).

Sağlık Yapılarında şıfa Bahçeleri ve Günümüz Hastanelerinde Kullanımı başlıklı çalışma, 21.yüzyılda insan doğa etkileşiminin, ilkel dönemden itibaren gelen gücünün sürdürülme  rneği olan ve genellikle iyileştirici, şıfa verici etkisiyle tedavilerde kullanılan şıfa bahçeleri odaklı hazırlanmıştır. Yabancı literatürde sıklıkla *healing garden*, Türkçe literatürde ise *iyileştirme bahçeleri*, *terapi bahçeleri*, *rehabilitasyon bahçeleri* gibi isimlerle de anılan şıfa bahçeleri, insanın doğa ile kurduğu bağın sistematik bir ürünüdür. Özellikle 18.-19.yüzyılla birlikte sanayileşmenin de etkisiyle yaşam alanlarının kırdan kente kayması, insanoğlunun tarımsal faaliyetlerden de uzaklaşarak yapay yaşam alanları olarak tabir edilen kentlere göçmesine ve burada doğadan uzak yaşam sürmesine sebep olmuştur. Kentler büyük fabrikaların, otoparkların, gökdelen ve yüksek katlı evlerin bulunduğu alanlardır. İnsanların mekanik bir hızla yaşamaya alıştıkları bu alanlar aynı zamanda sosyal yaşamın karmaşık bir düzen içerisinde ilerlediği mekânlar olduğu için insanlar üzerinde stres ve baskı yaratabilmektedir. Yapılan araştırmalar özellikle son yıllarda strese bağlı hastalıkların %80'e yakınının kentlerde yaşandığını, bu durumun temel nedeninin ise yaşam biçimi olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla insanların bu yaşam biçiminden kısa süreliğine de olsa uzaklaşmak, özüne dönmek, rehabilite olmak ve iyileşmek adına kır kültürünü ve özelliklerini yansıtan alanlara ihtiyaı vardır (Adam, 2005,1).

Söderback ve arkadaşlarına göre (2004) şıfa bahçeleri İkinci Dünya Savaşı'nın karattığı kaotik ortamdan doğan, insanların savaş ve savaş sonrasındaki kıtlık ve ekonomik sorunlar sebebiyle bulundukları ortamlarda kendilerini fiziksel ve zihinsel olarak yetersiz görmelerinden kaynakları olarak mekân terk edişlerinin de

bir sonucu olarak ortaya çıkmış yapılanmalardır. İnsanların şehrin karmaşasından dolayı kendilerini yapay bir dünyada figüran gibi hissetmeleri sebebiyle doğaya kaçış özelemleri şifa bahçelerini oluşturmuştur. Bu bahçeler hortikültürel terapi programlarında kullanılarak yaygınlaşmış, insanlar için şehirden uzakta doğal bir cennet mekanları olarak anlam kazanmışlardır. Şifa bahçelerinde tedavi alan insanların genel demografik bilgilerine bakıldığında her yaştan, her iki cinsiyetten ve farklı meslek gruplarından insanların buralarda tedavi oldukları gözlemlenmiştir. Tedavi noktasında en fazla başvuru rahatsızlıkların ise psikolojik kökenli olduğu sonucuna erişilmiştir (Söderback, 2004,246).

Doğanın insanlar üzerindeki etkisi göz önüne alınarak yapılan şifa bahçeleri insanlara faydalı gelen, stresin azalmasına yardımcı olan, hastalıkların iyileşmesinde etkili olan, fiziksel ve psikolojik etkileri ispatlanmış mekânlardır (Pouya v.d. 2015, 23). Bu özellikleriyle sağlık alanında tedavi veya tedaviyi destekleyici şekilde kullanılan şifa bahçelerinden oldukça verim alınmaktadır. (Adam, 2005,4). Bu tez çalışması kapsamında da sağlık yapılarında şifa bahçelerinin kullanımı ele alınmış, seçilen hastanelerde bu kullanım tüm yönleriyle araştırılmıştır. Yapılan çalışma özellikle son dönemde popülerlik kazanan doğal tedavi yöntemlerine yönelik bilgi vermesi, hastane yapılanmalarını şifa bahçeleri kriterleri çerçevesinde değerlendirmesi, Türkiye'deki şifa bahçelerinin yeterli düzeyde olup olmadığının ortaya çıkarılması açısından oldukça önemlidir.

1.1.Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

İnsanoğlu dinamik bir canlıdır. Özellikle ilk toplumsallaştığı ortam olan aileden çıktıktan sonra topluma karışması, toplum içerisinde hayatta kalma mücadelesi ve çabasıyla birlikte hareket kapasitesini de artırmaktadır. Toplamların tarihi insanın bu hareketiyle birlikte oluşurken, sağlık ve sağlığa ilişkin gelişmeler de hareketlilikle birlikte başlamıştır. Bugün tüm dünyada sağlığa ilişkin kabul edilen en doğru tanımlama Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) aittir. Dünya Sağlık Örgütü yaptığı sağlık tanımlamasında, sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil, bedence-ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olmayı sağlıklı olmak olarak belirlemiştir (Büyükbıngöl, 2009,281).

Sağlığın korunması insan yaşamının devamlılığı için oldukça önemlidir. Yalnızca yaşam ve ölüm adına değil, insanın var olan düzen içerisinde sağlıklı hareket etmesi, düşünebilmesi, karar alabilmesi, uygulayabilmesi ve sosyal yaşama katılabilmesi adına da sağlıklı olması gereklidir; ancak insan gerek genetik etkiler, çevre veya daha birçok sebepten dolayı hasta olabilmekte, mevcut sağlık durumunu kaybedebilmektedir. Böyle bir durumda hekime başvuru yapılması ve sağlıklı olma adına atılan adımlarda kişinin hastalığına bağlı olarak hekimin mevcut tıp bilgisiyle birlikte tedavi yöntemleri ön plana çıkmaktadır. Hastayı iyileştirme adına uygulanan tedavi yöntemlerinden en yaygın ilaç kullanımındır. Doğal, sentetik veya diğer yapıdaki ilaç türleri hekim değerlendirmesi ve gözetiminde hastanın kullanmasını ve sağlığını kazanmasını amaçlamaktadır (Adam, 2005,2).

İnsanların eski dönemlerden itibaren doğanın şifa vermesine inanmaları hem inanç gereği hem de doğadaki bitkileri kullanarak şifa bulmalarından kaynaklı olarak onlara güç vermiştir. İnsanlar ilk konut inşa etmeye başladıklarında dahi doğaya yakın olmaya çalışmışlar ve kutsallarını dahi bu çerçevede oluşturmuşlardır. Bu anlayış Gök Tanrı merkezli dinlerden ilahi dinlere de geçmiş, doğaya ilişkin kutsallığın insan inançlarında sürdürülmesini sağlamıştır. Örneğin; İslamiyet'te bahçe yeryüzünün cenneti olarak ifade edilirken, cennet motiflerinde de sıkça dört nehirden, çeşmeler ve ağaçlardan bahsedilmektedir. Aynı şekilde Hristiyanlıkta manastır topluluklarının genelde şehirden uzak, doğa ile iç içe olan yerlerde kurulması da bu sebeptir. Doğa insanın özü, onu iyileştiren, kutsallaştıran, ona manevi huzur veren en etkili ilaç olarak görülmüştür (Pouya ve Demirel, 2015,5).

Doğanın insan için var olan öneminden yola çıkılarak bugün tüm dünyada yaşatılan en önemli geleneklerin başında sağlıkta doğadan ve bitkilerden faydalanma anlayışı gelmektedir. Bu anlayışın bir ürünü şifa bahçeleridir. Şifa bahçeleri; doğanın insan üzerindeki dinlendirici, rehabilite edici ve şifalandırıcı etkisi göz önüne alınarak hazırlanan alanlardır. Özellikle kent kültürünün bireye yaşattığı sıkışmışlık ve çaresizlik duygusunun oluşturduğu strese bağlı hastalıklar ve diğer psikolojik hastalıklarda birey kalabalıktan uzaklaşmak, yalnız kalmak ve özüne dönmek ister. Bu gibi durumlarda şifa bahçeleri tedaviyi destekleyici şekilde kullanılır. Kişi bu bahçelerde doğa ile özdeşleşme ve kendini bulma imkanı sağlar (Adam, 2005,3).

İnsanın doğa ile etkileşimini faydaları göz önüne alınarak tasarlanan şifa bahçeleri özellikle sağlık alanında kullanılmaktadır. *Sağlık Yapılarında Şifa Bahçeleri ve Günümüz Hastanelerinde Kullanımı* başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının amacı; tarihsel süreçte sağlık konusundaki tedavilerde şifa bahçelerinin önemli bir etkisinin olduğu, bu nedenle günümüz hastanelerinde benzer yaklaşımların kullanılmasının önemli olduğunu tespit etmek üzerine kurulmuştur. Yapılan literatür çalışmasında da elde edilen bilgiler geçmişteki birçok sağlık yapılanmasında doğanın iyileştirici gücünden faydalandığını, tasarımların bu şekilde yapıldığını göstermektedir. Bu araştırma amacı ve düzenlenmesiyle birlikte yeni hastane tasarımlarında benzeri mekânsal kurguların tasarlanmasına yönelik öneriler sunmaktadır.

Tez çalışmasının temel amacı, sağlık yapılarında kullanılan şifa bahçelerinin önemini ortaya çıkarmak ve çalışma kapsamında ele alınan hastanelerde şifa bahçelerinin ne şekilde tasarlandığı ve hastanelerde kullanımıyla verimlilik sağlayıp sağlamayacağı durumları ele alıp ortaya çıkarmaktır. Çalışma kapsamında oluşturulan içindekiler bölümünde sağlık yapılarında yeşilin kullanımı ve öneminden bahsedilerek şifa bahçeleri konusu tüm yönleriyle ele alınmıştır. Gerek yabancı gerekse yerli literatür kaynaklarının taranmasıyla birlikte konu aktarılmış, ardından araştırma kısmı ele alınarak, sonuç ve önerilerle çalışma tamamlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Yöntemi

Sağlık Yapılarında Şifa Bahçeleri ve Günümüz Hastanelerinde Kullanımı başlıklı yüksek lisans tez çalışması tezin amacı ve kapsamı dâhilinde belirlenen günümüze ait hastanelerdeki şifa bahçeleri kullanımını inceleme ve tasarım yaklaşımlarını ortaya koyma adına hazırlanmaktadır. Bu sebeple tez çalışmamızda veri toplama yöntemi olarak literatür incelemesi ve mekân analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın giriş bölümü ve ilk üç bölümünde literatür incelemesi ve mekan analizi yapılmış, şifa bahçelerine ilişkin temel nitelikteki bilgiler sunulduktan sonra, dünyada ve Türkiye’de şifa bahçeleri geleneğinin seyrine ilişkin bilgiler verilmiştir. Elde edilen bu bilgilerle, şifa bahçelerinin tasarım kriterleri arasından Selçuklu ve Osmanlı şifahanelerinde en yaygın olan konum, hastaneye giriş çıkış, bahçe, avlu, yarı açık alan, gezinti ve egzersiz alanı ve su ögesi kriterleri seçilmiştir.

Selçuklu ve Osmanlı Dönemi’nde belirlenen önemli hastane niteliğindeki yapıların seçilen tasarım kriterleri üzerinden tablolar üzerinden incelenmesiyle beraber bir sonraki bölüm olan dördüncü bölümde günümüz hastaneleriyle karşılaştırma olanağı da bulunmuştur. Dördüncü bölümde ise günümüze ait seçilen dört hastanenin (Acıbadem Altunizade Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, Medicana Kadıköy Hastanesi, Memorial Bahçelievler Hastanesi) hem hastanelerin ziyaret edilmesi, hem de hastaneye ait dokümanların (kitaplar, web sitesi verileri, broşürler vb.) incelenmesi ile ele alınmış ve bu hastanelerin, üçüncü bölümde seçilen tasarım kriterleri üzerinden mekan analizi yapılmıştır. Şifa bahçelerinin günümüzdeki tasarımına ait mevcut durum ortaya çıkarılmıştır.

1.3.Tanımlar

“Sağlık Hizmetlerinde Şifa Bahçeleri ve Günümüz Hastanelerinde Kullanımı” başlıklı yüksek lisans tez çalışmamızda sıklıkla geçen ve konuyla ilgili terminolojiyi de içeren tanımlamalar aşağıda sunulmuştur:

Bilişsel Terapi: Depresyon, kaygı bozukluğu, fobiler, obsesif kompulsif bozukluk gibi pek çok rahatsızlıkta etkili sonuçlar veren terapi türüdür (WHO,2021,1).

Herbalizm: Bitki ve bitki özlerinin kullanımına dayalı geleneksel tedavi yöntemi (TDK, 2021,460).

Hortikültürel Terapi: Fiziksel veya zihinsel engelliler, her türlü hastalıktan dolayı hastanede tedavi gören bireyler için bitki, toprak ve doğa unsurlarıyla desteklenen tedavi yöntemidir (TDK, 2021,461).

Küllie: Bir camiinin çevresinde camiyle birlikte yapılmış medrese, imaret, sebil gibi yapıların tümü (TDK, 2021,494).

Şifa Bahçeleri: Ruh, vücut ve zihnin kesişim noktasında bulunan alana hizmet eden, insanların içerisinde bulundukları süreçte rahatlayabildikleri, hastaların rehabilite oldukları mekânlardır (Pouya ve Demirel, 2015,9).

2.SAĞLIK YAPILARINDA YEŞİLİN KULLANIMI VE ÖNEMİ

Sağlık yapılarında erişilebilirlik oldukça önemlidir. Mimaride erişilebilir tasarım, diğer bir deyişle *herkes için tasarım (design for all)*, *kullanılabilir tasarım (user needs design)* manalarına gelen erişilebilir şekilde tasarlama ilkesi yapılan bir tasarımda tüm kullanıcı tiplerinin göz önün aldığı tasarım ilkeleri çerçevesinde tasarım yapılmasıdır. Bu şekilde bir tasarım anlayışı her şeyden önce özellikle ortak kamusal alanlarda bireylere saygı duyulması, bireysel farklılıkların gözetilmesi ve bireyin değerli bulunması manasına gelmektedir. Kamusal hizmet alanlarının başında gelen sağlık yapılarında erişilebilir tasarım oldukça önemlidir. Nitekim bu yapıları kullanan bireyler özellikle sağlık kaynaklı olarak birbirilerinden farklı durumlar içerisinde olmaktadır. Engelli, yaşlı, çocuk, hamile vatandaşların mevcut sağlık durumları kimi zaman aynı ortam üzerinde özgürce hareket etmelerini engellemektedir. Bu nedenle bu bireysel farklılıkların gözetilerek yapıldığı tasarımlar çok daha önemli ve kullanıcı odaklı hale gelmektedir (Wang et al. 2016, 904).

1990'lı yıllarda North Carolina State Üniversitesi tarafından tasarımda erişilebilirlik ilkesinin yedi önemli ilke çerçevesinde geliştiğine dair kurallar ortaya konulmuştur. Bu ilkelerden birkaçı eşitlikçi kullanım, hata için tolerans v düşük fiziksel güç ilkeleridir. Sağlık yapıları göz önüne alındığında hastaların mevcut durumları veya sağlık hizmetine başvuran insanların mevcut yapıları mekânın olabildiğince durumlarına elverişli şekilde tasarlanmasını gerektirmektedir. Hasta her şeyden önce fiziksel güç kullanma durumunda sorun yaşayabilmektedir. Bu nedenle mekânlar da bu ilkeye göre tasarlandıklarında hasta için erişilebilir ve pratik yaşam alanlarına dönüşecektir. Bu durum hastanın hastane algısını da pozitif yönde etkileyerek tedavi sürecine katkı sağlayacaktır Wang ve arkadaşları (2016) hastane tasarımında göz önüne aldıkları erişilebilirlik çerçevesinde bireysel farklılıkların göz önüne alınması kadar insanların ortak kullanımında başarı getiren ilkelerin de çevre düzenlenmesinde önemsenmesi gerektiğin savunmuş, ayrıca araştırmasına hastanelerde yeşilin kullanımını da eklemiştir. Ona göre yeşil ve doğa ile iç içe olmak sadece hastalara değil, hastane ortamını kullanan her bireye iyi gelmektedir. Bu nedenle hastane tasarımında erişilebilirlik ilkesi çerçevesinde başarılı bir çevre düzenlemesine özen gösterilmeli, çevrenin kamusal alandaki ortak kullanım alanlarına hizmet ettiği unutulmamalıdır (Wang et al. 2016,904). Çalışmamızın bu

bölümünde yapılarda yeşilin kullanımı ve bu kullanımın öneminden bahsedilerek sağlık yapılarında yeşilin kullanımına yer verilecektir.

2.1.Yapılarda Yeşilin Kullanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde özellikle 2000’li yıllarla birlikte artan küresel ısınma, çevre kirliliği ve buna bağlı olarak ekosistemdeki olumsuz değişimler sebebiyle çevreye yönelik proje ve çalışmaların sayısı gittikçe artmıştır. Uluslararası örgütler (Birleşmiş Milletler, OECD, Avrupa Konseyi vb.) çevreyi korumaya yönelik önlemler almış, iş sahasında kalite yönetimlerine yeşil ve doğaya saygıyı kriter olarak eklemiş, ülkeleri de yerel mevzuatları noktasında çevreye saygılı şekilde düzenlemelere davet etmiştir. Doğa ve çevre bu dönemden sonra ayrı bir önem kazanmıştır. Özellikle çevrenin önemini 20.yüzyılın başından itibaren gören dünyada sağlık yapılarına ilişkin önlemler de alınmaya başlanmıştır. Bunlara en güzel örnek hiç şüphesizdir ki hastanelerin doğaya saygılı olmalarını öğütleyen *yeşil hastane* uygulamasıdır. 1960’larda Solari tarafından ortaya konulan *yeşil bina* teriminin hastane uyarlaması olan yeşil hastaneler; BREEAM, LEED, GREN STAR sistemleri üzerinden değerlendirilen, yönetimden su kullanımına, enerji verimliliğinden inovasyona kadar birçok alanda çevreye saygılı hastanelerin oluşturulmasını ifade etmektedir. Hastaneler çevreye saygılı şekilde dizayn edilirken sadece iç düzene değil, dış yapılanmaya da odaklanılmış, hastanelerin dışarıdan bakıldığında da doğaya katkı sağlayan alanlar olması gözetilmiştir. (Altimier, 2004,89).

Kentleşmenin hızla artmasıyla birlikte yeşil alanlara duyulan ihtiyaç da her geçen gün artmaktadır. Kentlerde AVM, otopark, yol ve çeşitli ortak kullanım alanlarının oldukça fazla olmasından dolayı bu alanlardan yayılan çevre kirliliği de bir hayli fazladır. Özellikle 80’li yıllardan sonra dünyayı büyük ölçüde tehdit eden çevre kirliliği insanların kent ikliminden uzaklaşması ihtiyacını da doğurmuştur. Kentsel dokunun düzene girmesi adına alınan önlemlerin yetersiz kalması, şehre ait yoğunluğun azalmak yerine her geçen gün artması ve diğer sebeplerden dolayı kent içerisinde kent dokusuna adapte edilebilir alanların artırılması adına yeşillendirme çalışmaları hız kazanmıştır. Sosyal belediyecilik hizmetleri kapsamında, yerel yönetimlerin çalışma alanlarına düzen getirilmesiyle de birlikte açık ve yeşil alanların sayısı her geçen gün artar hale gelmiştir (Özbilen, 1991,10).

Yapılarda yeşilin kullanımı doğa dostu, sürdürülebilir ve ekolojiye uygun imajlarını doğrudan kullanıcı veya hizmet alan tarafa iletmektedir. Yeşilin insan zihninde yer alan en belirgin imajı doğa üzerine kuruludur. Yoldan geçen birinin herhangi bir yapıda yeşili görmesi üzerine aklına yeşilin temsil ettiği değerlerden doğa dostu, kullanıcı odaklılık, çevrecilik, sürdürülebilirlik, yüksek performans odaklılık gelebilmektedir. Çünkü yeşil verdiği enerjiyle birlikte insana doğrudan bu hisleri vermektedir. Bunun yanında bu hislerle de benzer şekilde ele alınabilecek bir başka duygu sağlıktır. Yeşil kişiye bulunduğu ortamın doğal bir ortam olduğu hissiyle sağlıklı olma duygusunu vermektedir. Bu nedenle yeşil hafızalara sağlıklı da kazındığı için yeşil rengin olduğu yapılar da doğrudan sağlıklı eşleştirilebilmektedir (Wang et al. 2016, 909).

Son yıllarda hastane yapılarında otel konforu türünden bir konfor anlayışının benimsendiği ve buna bağlı olarak hastane tasarımının yapıldığı dikkat çekmektedir. Hastaneler daha çok *hasta odaklı* şekilde yürüttükleri bu sistemle birlikte hastane hizmetlerine bir yenisini eklemişler, hastanelerin ortam olarak da insan sağlığına odaklanmasını sağlamışlardır. Hastaneler tıpkı enerji üreten merkezler gibi düşünülmüş, bu nedenle de tasarımında huzur, dinginlik, olumlu enerji vermesi adına özellikle yeşil renkler, çevre ve doğa imajı ön plana çıkarılmıştır. Aşırı gösterişli, daha çok bina içine odaklanan tasarımların yerini hastane çevresinin yeşil konsepti üzerinden düzenlenmesi almıştır. Böylece hastanelerin hastaya verdiği duyguda doğanın rahatlatıcı etkisi üzerinden hareket etmek amaçlanmıştır. Günümüzdeki bu yaklaşım, adeta Osmanlı Devleti döneminde hastaneler için kullanılan *şifahane* ve *şifa evi* terimini akla getirmiştir. Gelecekte hastanelerin neredeyse tamamına yakının bu bilinçle tasarlanacağı, insanların ruhsal doyum ve manevi ihtiyaçları da düşünülerek oluşturulacak yapılar olacağı düşünülmektedir (Altimier, 2004,89).

Albrecht ve Petrin (2010) sağlık yapılarında dış mekân tasarımında yeşilin her geçen gün önem kazandığını savunur. Hastaların bu yeni çağda bir mekândan beklentisi çok daha fazladır. Özellikle akıllı mekânların yaygınlaşması konfor beklentilerini üst seviyeye çıkarmıştır. Sağlık yapıları doğrudan birincil ihtiyaç türüne yönelik olduğu için bu yapıların doğru değerlendirilmesi, hastaya ve hasta yakınına hitap edecek şekilde bir tasarım sunması gereklidir. 21.yüzyılda çevresel politikaların yaydığı bilinç de insanların çevre hakkında yeni bir kanı geliştirmelerine olanak verdiği için insanlar artık çevreye dekoratif bir öge olarak bakmamakta,

çevresel tasarım ve doğaya saygı üzerinden de hizmeti değerlendirmektedirler (Albrecht ve Petrin, 2010).

Poyraz (2015) hazırlamış olduğu yüksek lisans tezinde fiziksel çevre ve sosyal etkileşim fikrinden hareketle iyi tasarlanmış bir terapötik çevrenin tedaviyi desteklediğinden bahsetmiştir. Özellikle akıl hastaneleri üzerine çalışan araştırmacı akıl hastaları için tasarlanan bu hastanelerin çağdaş ekipmanlarla sağlık hizmeti sunmasının yanında yaşam koşullarına uygun, tatminkâr, stres azaltmaya yardımcı, rahatlatıcı bir etkisi olması gerektiğinden bahsetmiştir. Bu hastanelerde tedavi olan hastalar ruh hastalığı tedavisi gördükleri için yüksek stres altındaki kişilerdir. Bu kişilerin tedavi sürecinde tipik ev atmosferine benzeyen, hastayı rahatlatan, aynı zamanda da hastane ortamının kasvetinden kurtaran bu tip hastaneler için tedavi sürecini destekleyici olduklarını söylemek mümkündür (Poyraz, 2015,44-52).

Hastane atmosferinin etkisi hasta memnuniyetinin de ötesindedir. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki fiziksel çevre terapiyi destekleyici, ilişki kurmayı, sağlıklı iletişimde olmayı, terapinin güvenilir olmasını, yetenek ve uzmanlıkların yerine getirilmesini, stres ve endişenin önüne geçilmesini desteklemektedir. Hastane atmosferine yapılan yatırımlar hem hasta memnuniyetine, hem de iyileşme potansiyeline katkı sağlamaktadır (Poyraz, 2015,80).

Göral ve arkadaşları (2014) 21.yüzyılda birçok hastanenin kuruluşunda çevresel faktörleri göz önüne alması gerektiğini, özellikle hastanelerde yer seçimi yaparken olabildiğince yeşile ve doğaya yakınlığın göz önüne alınması gerektiğini savunmuştur. Yeşil alanlara yakınlık hem hastalara manevi bir terapi niteliğinde, hem de enerji tasarrufu, kirliliğin önlenmesi, yeşil ile mekanların özdeşleşmesi adına önemlidir. Özellikle hastaneler ortak kullanım alanları olması sebebiyle doğal ile iç içe kurulmalarıyla birlikte sağlığa ne denli önem verdiklerini somut bir şekilde çevresel unsurlar üzerinden göstermektedirler (Göral v.d. 2014,44).

2.2.Doğa ve Yeşilin Kullanımında Şifa Bahçeleri Örneği

Doğa insan yaşamının özüdür. İnsanoğlu özüne ait olan doğaya sığındığında gerçekte karşılaşmaktadır. Doğanın unsurları olan sıcaklık, yağmur, kar, deniz dalgaları, rüzgâr, toprak, kayaçlar, bitkiler, hayvanlar, dağlar, akarsular ile iletişim

kurmak insanı rahatlatmakta ve ona iyi gelmektedir. İnsan doğadan hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilenmektedir. Kişinin içinde yaşadığı çevre coğrafi konumu, iklimi ve daha birçok özelliğiyle onun yaşamını yönlendirirken, aynı zamanda psikolojisini de etkiler. Bu nedenle doğa ile sıkça meşgul olan kişilerin psikolojik anlamda tedavi olduklarına da inanılır (Mimarlar, 2020,16).

Pouya ve arkadaşları (2015) doğanın insan sağlığı üzerindeki etkilerini ruhsal sakinlik, terapi etkisi, evrim teorisi, tabiat manzarası ve sembolizm etkisi olarak ele almışlardır. Doğa insanı dinlendirmekte ve sakinleştirmektedir. Yapılan çalışmalar da uzun süre doğa manzaralarının izlenmesi halinde kişilerin daha dingin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bunun yanında bu sakinlik kişilere terapi olarak da gelebilmektedir. Özellikle yoğun iş temposu olan bireylerin kısa süreliğine de olsa yeşil alanlara gitmeleri, tatil yapmaları dinginleşmelerini ve tekrar motive olmalarını sağlamaktadır. Evrim teorisi açısından bakıldığında da bu durum destekleyicidir. İnsan doğadan gelmiştir ve bu nedenle özünü doğada bulduğunda yine sakin ve iyimser bir ruh haline bürünecektir. Ulrich bunun yanında bir de doğa manzarasının insan üzerindeki etkisinden bahseder. Uzun süre doğa manzarasına bakan insan hem bilişsel hem de ruhsal olarak sakinleşmeye meyyleder. Son olarak doğanın insan sağlığı üzerindeki etkisinin sembolizmden kaynaklı olduğunu savunan çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalara göre su akışı-temizlik, bitkiler-yeniden doğuş sembolü, hava, kırılmalık, kış ya da sonbahar yaprakları yaşlanmaya varış, taş ve kaya-gücü, ölümsüzlük ve baskıya karşı dayanıklılığı ve gökkuşağı-ümidi, beklemeyen şansı sembolize etmekte, bu nedenle insan doğadaki unsurlara anlam yükleyerek rahatlatmaktadır (Pouya v.d. 2015,16-17).

Yeşilin ve doğanın insan psikolojisi üzerindeki etkisi Selçuklu ve Osmanlı Devleti döneminde de ispatlanmış, özellikle darüşşifalar bugünkü anlamda şifa bahçeleri olmuş ve insanları rehabilite edici şekilde ele alınmışlardır. Burada kişilere sakin ortamlarda müzik dinletilmesi, doğa ile iç içe zaman geçirilmesi şeklinde ruhuna iyi gelen aktiviteler yaptırılmakta ve bu şekilde iyileşeceklerine inanılmaktaydı (Açıksöz v.d. 2010,1558).

Şifa bahçeleri özellikle yeşil ile entegre olan yapısıyla iyileştirmeye yönelik tedaviyi destekleyen, kişilere kendini iyi hissetme olanağı tanıyan, psikolojik ve fizyolojik olarak yenilenme imkânı sunan, motivasyon artırıcı etkisiyle ön plana

ıkan yaşam alanlarıdır. Doğanın insan üzerindeki iyileştirici etkisi bu alanlarda kendini tam anlamıyla göstermektedir. şıfa bahçeleriyle birlikte doğal peyzaj unsurları insan üzerindeki iyileştirici etkisini ön plana çıkarmaktadır (Akın, 2006, 129).

Türklerde İşlam Devletleri'nden itibaren, dünyada ise özellikle 20.yüzyılın ortalarından itibaren artan şıfa bahçeleri geleneği sağlık yapılarında yeşilin önemini ortaya çıkaran mekânlar haline gelmişlerdir. Doğa ile sağlık tesisinin buluştuğu, hizmetin soyut yönünün de önemsendiği bu mekânlar zaman içerisinde hastalar üzerindeki tedaviyi pekiştirici olumlu etkiyle birlikte daha fazla kullanılabilirliği olan mekânlara dönüştürülmüşlerdir. İşlam Devletleri döneminden itibaren Türk coğrafyasında merkeze uzak şekilde konumlandırılan, genellikle yolcuların tedavi gördükleri bir çeşit sağlık kurumları olan darüşşifaların zaman içerisinde akıl hastalarına hizmet eden bimarhanelere, ardından her türlü hastaların tedavi edildiği ve genellikle de külliye içerisinde yer alan yapılara dnştrlmeleriyle beraber bu yapıların kendi içerisinde bir tasarım kültürü oluşmuştur. Selçuklulardan itibaren bu yapılar külliye içerisinde yer alan, içerisinde su ve yeşilin önemsendiği tasarımıyla ön plana çıkan yapılar haline gelmişlerdir. Türklerdeki darşşıfa geleneğinde gözlemlenen yeşil ve doğanın hem iyileştirici gücüyle kullanıldığı, hem de darüşşifalarda oluşturulan yeşil alanlardaki bitkilere tedavi sürecinde başvurulduğudur (Akın, 2006,128).

Dünyada yapılan şıfa bahçeleri tasarımında özellikle insan- fiziksel vre etkileşiminden dolayı şıfa bahçelerinin öncelikle kişilere iyi gelen mekânlar olarak tasarlandığı, boş alanların bu amaçla değerlendirildiği, ardından da mekan ile yeşil alanın insan sağlığına iyi gelecek şekilde kurgulanmasıyla amaca hizmet etmek adına mekanla bütünleştirildiği görülür. Özellikle 20.yüzyılın sonuna doğru psikolojik araştırmaların kent içerisinde bireylerle mekânların etkileşimine yoğunlaşması, kentlerde yaşayan bireylerin kırsal bölgede yaşayanlara göre meknlardan daha düşük fayda elde ettiklerini göstermiştir. Araştırmalar ışığında mimaride atılan adımlar kentlerdeki her türlü mekânların, özellikle de ortak kullanım alanlarındaki mekânların bireyin yüzde yüz fayda sağlayacağı şekilde düzenlenmesi yönünde olmuştur. Bu mekânların başında da sağlık kurumları gelmiştir. Özellikle son 30 yılda ABD ve Avrupa'da yapılan sağlık kurumlarının vre dostu, birey-vre

etkileşimi yüksek, doğaya saygılı ve çevreden maksimum verim elde etmeyi amaçlayan mekanlar olmasına özen gösterilmiştir (Akın, 2006,130).

Geçmişte sağlık yapılarına bakıldığında, doğal havalandırmalı, gün ışığından maksimum derecede faydalanılan alanlar olduğu görülmektedir. Kentleşmeyle birlikte kent kültürünün giderek yaygın hale gelmesi, nüfusun hızlı artışı, yaşam alanlarının da kente adapte edilmesine sebebiyet vermiştir. Bu hususta konfor ikinci plana itilmiş, daha çok nüfusun sağlık yapılarından beklentilerini karşılama amaçlı hareket edildiği için sağlık yapıları da içi beyaz dışı beton yapılanmalara dönmüşlerdir. Günümüz hastaneleri için 600.000 m²'lik, yalnızca %10'u pencere olan, atık yönetiminin olmadığı, ihtiyaçların karşılanması adına kurulan yapılanmalar olduğu söylenmelidir. Bu alanlar 7 gün 24 saat çalışılan mekânlar olduğu için konfor ikinci plana itilmiştir. Nüfusa yeterli hizmet verme kaygısı hizmetleri iyileştirirken mekanların ruhunu adeta ortadan kaldırmıştır. Şifa bahçeleri tasarımıyla birlikte özellikle küreselleşme sürecinde mekanların doğaya zarar vermesiyle daha fazla önem kazanan peyzaj unsuru desteklemiş, hastanelerin sönük ruhuna karşı geçmişteki tasarım unsurlarının canlandırılmasını hedeflemiştir. Sağlık yapılarının dış ve iç çevre unsuruyla birlikte insan sağlığına tesiri göz önüne alındığında şifa bahçeleriyle gelen tasarımın insan sağlığına etkisi göz ardı edilemeyecek düzeydedir (Müminoğlu v.d. 2018,520).

2.2.1. Şifa Bahçeleri

Sanayi Devrimi'yle birlikte insanlık hızlı bir değişimin içerisine girmiştir. Makineleşmenin getirdiği hız insan yaşamına etki ederken bu duruma bir de teknolojinin gelişmesi eklendiğinde 20. ve 21. Yüzyıllarda insanın giderek doğadan uzaklaştığı ve kent içine sıkışan bir yaşama başladığı görülmüştür. Bu yaşam her ne kadar insana doğaya ihtiyaç duymadığını hissettirse de insanoğlu doğaya ihtiyaç duymaktadır. Özellikle hastalıklarda, psikolojik yönlü hastalıklarda uygulanan tedavi yöntemlerinin eksik kalması, kimyasal kullanımın artması insanın doğaya olan ihtiyacını daha da ortaya çıkarmıştır. İnsanoğlu kentleşmenin artmasıyla doğaya bir sığınak gibi bakmaya başlamıştır (Mimarlar, 2020,18).

Kentlerde yaşayan insanlar doğaya doğrudan karışamadıkları için kent içine kurulan yeşil alanlarda ancak doğa ile pasif kontak yaşayabilmektedirler. Bu iletişim türü bile kişileri bir süreliğine rahatlatmış ve dingin hissettirebilmektedir. Tam anlamıyla doğaya karışan bir insan ise kendini daha özgür ve rahatlatmış hissedecektir. İnsanın doğa ile etkileşiminin faydaları göz önüne alınarak tasarlanan şifa bahçeleri de tam anlamıyla bu hislerin de bir ürünüdürler (Pouya v.d. 2015,15-16). Çalışmamızın bu bölümü şifa bahçelerine ilişkin literatüre ayrılmıştır.

2.2.1.1.Tanım ve Kapsamı

Şifa bahçelerine yönelik literatür taraması yapıldığında çok farklı terimlerle birlikte karşımıza çıkan bir kavram olduğu görülmektedir; Terminolojide *terapötik manzara*, *şifalı bahçe*, *tedavi bahçesi* gibi isimlerle de anılan şifa bahçeleri, kişilerin gündelik yaşamın stresinden uzaklaşacağı, restorasyonu ile olumlu duygular veren, kişiye ve ruhuna şifa olan alanlardır. Terimde yer alan şifa, iyileştirici ve terapi edici güç manasında kullanılmaktadır. Bu nedenle de şifa bahçeleri tanımlamasında sıklıkla bu alanların terapötik alanlar olduğu belirtilir (Pouya ve Demirel, 2015,6).



Resim 1: Craig Hastane Bahçesi, ABD. (Pouya ve Demirel, 2015).

Şifa bahçeleri; belli bir nüfusa yer ve amaca bağlı olarak tasarlanmış, ruhsal yönden pozitif etkisi göz önüne alınarak düzenlenmiş mekânlardır. Restoratif bahçeler olarak da adlandırılan bu yapılar özellikle zihinsel ve davranışsal hastalıkların tedavisi amaçlı kurulan özel sağlık yapılarında yer alan, sağlık ile fiziksel çevre arasındaki ilişkiden hareketle tasarlanan alanlardır. Restoratif niteliğinden dolayı daha çok yapıların stresten ve gündelik yaşamın yorgunluğundan uzak, doğa ile iç içe, dingin bir yaşam tarzını simgelemesiyle ilgilidir. Bahçelerin

kurulduğu fiziksel alanlar da göz önüne alındığında bu niteleme doğru olarak kabul edilir (Mimarlar, 2020,14).

Clare Cooper, Marcus ve Marni Barnes şifa bahçelerine yönelik araştırmaları içeren eserlerinde sıklıkla bu bahçelerin stres atma, fiziksel rahatlamayı sağlama, sağlıkta iyileşmeyi destekleme amaçlı alanlar olduğundan bahsetmişlerdir. Şifa bahçeleri sağlıklı insanların uğradıklarında rahatlayabilecekleri, rehabilite sürecindeki hastaların ise mevcut hastalıklarından kurtulmalarında manevi yönden destekleyici alanlar olmaktadır (Pouya ve Demirel, 2015,7-8).



Resim 2: Cilento Çocuk Hastanesi, Avustralya (URL 1)

Araştırmacı Ulrich 1984 senesinde yayınlamış olduğu bir makalede bahçede ve doğada zaman geçirmenin bir ameliyatın sağlayacağı iyileşmenin üzerinde kişiye iyi gelecek etkide olduğu tespit etmiştir. Hastanede yatan bir hastanın geniş pencerelerden bakarak doğayı görmesinin tedaviyi olumlu etkileyeceğini, tedavide yalnızca tıbbi yöntemlerden değil, aynı zamanda yaşamın içerisinde yer alan yöntemlerden faydalanılmasının oldukça önemli olduğundan bahsetmiştir. İnsanların kendi evlerinin bahçelerindeki bitkilerle ve toprakla kurdukları bağın insanın özüne hizmet ettiğini savunan bu görüşe göre birey doğa ile özdeşleşim kurmaktadır. Bu nedenle doğaya yakın olması aynı zamanda ruhsal olarak beslenmesini de sağlamaktadır. Bireyin doğadan elde ettiği verim, tıpkı bahar geldiğinde etrafın canlanması ve çiçeklenmesi gibi yenileyici bir etkidir. Bu nedenle de tedavi süreçlerinde sağlık yapılanmalarının dizaynı, özellikle doğa ile iç içe olan dizaynı oldukça önemlidir (Altimier, 2004,89).

Belli bir nüfusa yönelik olarak yer ve amacı belirlenmiş şekilde hazırlanmış, özellikle sağlığa iyi gelen yönleriyle kullanılan bahçelere şifa bahçesi adı

verilmektedir. Restoratif bahçeler ve sağlık bahçeleri isimleriyle de anılan şifa bahçeleri, yeşilin insan sağlığına ve ruhuna iyi gelmesi sebebiyle özellikle hastaneleri içine alan bölgelerde kurulmuştur. Şifa bahçelerinin çoğunluğu genel akut bakım hastaneleri, ayakta tedavi klinikleri, yardımcı bakım ve kalifiye hemşirelik tesisleri, zihinsel ve davranışsal hastalıkların tedavi tesisleri ve özel tesisler dâhil olmak üzere çeşitli sağlık tedavi merkezlerini içine alan alanları kapsayıcıdır. Bu nedenle özellikle peyzajda iyileştirme etkisi bulunan alanların da şifa bahçesi olarak adlandırıldığı tanımlamalar sıklıkla yapılmaktadır (Mimarlar, 2020,14).

Şifa bahçeleri kuruluş amacına hizmet edecek şekilde doğal peyzaj elemanlarından (bitki, su, toprak, taş vb.) oluşturulan ve insanın duyu organlarına yönelik etkisi rahatlatma, gevşetme, huzur verme şeklinde düzenlenen alanları içermektedir. Bahçelerin şifa veren etkisini düzenleyen bu unsurlar tasarımda öncelikli olarak göz önüne alınırlar. Bitkilerin sayıca çokluğu, toprağın bitki yetiştirmeye elverişli olması, su kaynaklarının yeşil ile teması, taş ve toprak yol düzenlemesi, yeşil alanlarda oturma alanlarının belirlenmesi bu bahçelerde oldukça önemlidir. Nitekim bahçeler hem küçük bir orman havası yansıtırken, hem de kişisel bir yaşam alanı da yaratmaktadır (Altimier, 2004,89).



Resim 3: The Pallative Care, Montreal (Keçecioğlu, 2014)

Barnes (1999) yapmış olduğu çalışmada şifa bahçelerini faydalı mülkler arasında sıralamıştır. Onun çalışmasından sonra yapılan diğer çalışmalarda da bu bahçelerin ortaya çıkışına yönelik birçok teori üretilmiştir. Özellikle peyzaj teorileri kapsamında yer alan bu teoriler temelde şifa bahçesi okulu, bahçıvanlık terapi okulu ve bilişsel okul teorileri olmak üzere üç kapsamda değerlendirilebilmektedir. Şifalı bahçe okulu teorisine göre şifa bahçeleri; bahçe odası, tasarımı ve içeriği sebebiyle tercih edilen, insanlara ve insan psikolojisine iyi gelen alanları simgelemektedirler. Bu kapsamda birinci görüş, doğanın beynin limbik sistemine etki ettiği ve bu

sistemlerde rahatlatma duygusu yarattığı yönündedir. Teori insanı bir doğaya yakın bir yaşamda ancak mutlu olacağına ikna etmektedir. Öte yandan şehir bir insan için doğal olmayan, kendine ve psikolojisine iyi gelmeyen alanları içermektedir. Bu nedenle uzun süre şehirde kalan insanın psikolojisinde dinginlik yaratmak ve özüne dönmek adına şifa bahçelerinde bulunmaya ihtiyacı vardır. Bu teorinin ikinci görüşü ise kişinin bilişsel süreçlerinin doğal ortamda olması gerektiği gibi, yapaylık içermeden çalıştığını savunmaktadır. Üçüncü görüş ise travma gibi psikolojik sorunlar geçirmiş bireylerin bu ortamlarda ancak kendini bulabileceği, doğaya sarılabileceği yönündedir. Bahçıvanlık terapi okulu teorisi ise şifa bahçelerinin bahçe odasındaki aktivitelerle birlikte kişiyi dinlendirdiği, ona açık, anlamlı ve eğlenceli bir yaşam sunduğu, bu nedenle zevk peşinde olan beden ve zihnin yanlış kararlar almaması, doğruya ve doğanın özüne dönmesi için bu bahçelerde zaman geçirmesini savunmuştur. Son olarak bahsedeceğimiz teori bilişsel teoridir. Şifa bahçelerinin ortaya çıkışı ve varlığına ilişkin olarak geliştirilen bilişsel teori, çevrenin tıp ilminde önemli yeri olduğunu, tıpta özellikle ferah mekânlarda vakit geçirmenin de tavsiye edildiği görüşüne dayanmaktadır. Birey doğada renkleri, kokuları, şekilleri olması gerektiği gibi gördüğünde var olan rahatsızlığından duyduğu şikâyet daha da azalacaktır (Stigsdotter ve Grahn, 2002,62-63).

Şifa bahçelerinin tarihine daha sonra daha detaylı şekilde değinilecek olup burada belirtilmesi gereken temel husus geçmişinin oldukça eskiye dayandığı, özellikle ilkel dönemlerden itibaren hastalıkların tedavisinde doğadan faydalanılmasıyla birlikte bu bahçelerin ortaya çıktığıdır. M.Ö.4000-1500. Yüzyıllara gelindiğinde ise Mezopotamya’da giderek yaygınlaşan şekilde hekimlikte doğa ve bitkilerden faydalanılması durumu günümüzde şekil değiştirerek insanın doğa ile iç içe olacağı tedavi yöntemlerini, dolayısıyla da şifa bahçelerini ortaya çıkarmıştır (Şakar, 2011,5).

2.2.1.2.Şifa Bahçelerinin Diğer Benzer Kavramlarla İlişkisi

Şifa bahçeleri tasarımlarıyla özellikle hobi bahçeleri, topluluk bahçeleri ve tahsisli bahçelerle sık sık karıştırılmaktadır. Çalışmamızın bu bölümünde bu üç yapı türünün birbiri ile ilişkisi ele alınacaktır.

İlk olarak Almanya’da fakirlere yönelik olarak *kleingarten* adıyla kurulan hobi bahçeleri, İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra özellikle savaşın verdiği kaos ve karmaşa ortamından kaçmak ve doğaya sığınmak isteyen insanların uğrak alanı haline gelmiştir. Bu bahçelerin insanların sosyal alanlarında giderek yer edinmesi, şifa bahçelerinin de yaygınlaşmasının önünü açmıştır. Savaş sonrasında gıda yardımı yapmak adına yapılan bu yeşil alanlar rekreasyonla birlikte zenginleştirilerek zamanla hobi alanları olmuştur. Bu hobi alanlarının çoğalmasıyla da kent veya halk bahçeleri olarak anılan hobi bahçeleri kültürü oluşmuştur. Hobi bahçeleri ile şifa bahçeleri bir dönem sıklıkla benzer amaçlarla kullanılan alanlar sayılsalar da aslında şifa bahçelerinin kesinleşmiş sağlık alanındaki kullanımı bu karışıklığın önüne geçmiştir. Almanya’da *Armengarten*, *Schrebergarten*, *Arbeitergarten*; İngiltere’de *Guinen Garden*, *Allotment Garden* ve *Hobby Garden*; Amerika Birleşik Devletlerinde ise *Street Garden* ve *Community Garden* gibi isimlerle anılan hobi bahçeleri, kentte yaşayan insanların günlük rekreatif ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri günümüz toplumunun temel yaşam biçiminin zorluklarına yön veren alanlardır. Kendi içerisinde mahalle, semt, oyun alanları, tarım alanları, spor alanları bulunan hobi bahçeleri insanların doğayla iç içe bir yaşam sürmeleri için tasarlanmıştır. Bu yönüyle de şifa bahçelerinden ayrılmış, daha çok hobi ve boş vakitleri geçirmeye yönelik olarak kullanılmıştır (Aksoy, 2016,76).



Resim 4: Hobi Bahçesi Örneği, Almanya (URL-2)

Şifa bahçelerinin yaygınlaşmasını sağlayan bir diğer alan türü *topluluk bahçeleridir*. Topluluk bahçeleri, bahçecilik faaliyetlerinin bir grup tarafından yönetildiği arazi parçaları olup bu bahçeler hem ihtiyaçları karşılamak için ürün ekmek hem de sosyalleşmek adına emek sağlama, komşuluk faaliyetlerini geliştirme vb. amaçlarla kullanılan yerlerdir. Yerel yönetimlerin veya kar amacı gütmeyen

kuruluşların sahiplenip kullanıma açabileceği bu alanlarda birçok özel çalışma ve topluluk çalışması yapılabilmektedir. Gerilla bahçeciliği, Abundance Network gibi çalışmalar topluluk bahçelerine örnektirler. Topluluk bahçeleri kişilerin sosyalleşmesinde küçük çaplı tarım faaliyetlerinin önem kazandığı, hem hobi hem de stres atmaya yarayan bahçelerdir. Bu bahçelerin şifa bahçelerinden büyük ölçüde farkları olsa da şifa bahçelerinin tasarımında yeşil alanlara ve küçük tarım olanaklarına da yer verilmesi, kısmi benzerlik kurulmasına sebep olmuştur (Aksoy, 2016,78).



Resim 5: Topluluk Bahçesi Örneği, Almanya (URL-3)

Küçük kent bahçeleri veya *tahsisli bahçe* adıyla anılan bahçeler özellikle kamuya ait olan, kent içerisinde bulunan küçük alanların değerlendirilmesi, aynı zamanda da bu alanlarda oturan kent sakinlerinin kısa süreli de olsa vakit geçirebilecekleri şekilde tasarlanmış alanlardır. Bu alanlar içerisinde genellikle küçük ölçekli çay bahçeleri, dinlenme ve yürüyüş alanları da bulunabilmektedir. Bu bahçeler kent içerisinde kısa dinlenme alanları olarak yaratılmışlardır. Bu nedenle şifa bahçeleri gibi özel tasarıma dayanmamaktadırlar (Aksoy, 2016,79).

2.2.1.3.Şifa Bahçelerinin Tarihi

Doğa ve yeşilin insan ruhuna iyi gelen etkisi mimari tasarımları daima şekillendirmiş, onlara yön vermiştir. Şifa bahçelerinin tarihine bakıldığında da antik döneme uzanan bir süreçte bu bahçelerin kökenlerini bulabiliriz. Prehistorik dönem kazılarında hekimlerin tedavide izledikleri yol ve yöntemler kazı buluntuları ve duvar resimlerinde gözlemlenmektedir. Bu tedavi yöntemlerinde sık sık suya bastırmak, hayvanları kullanarak tedavi etmek veya doğadaki yaprak ve çeşitli

bitkilerle tedavi etmeye sıkça başvurulduğu görülür. Yine seçilen tedavi yönteminde kötü ruhlara karşı mücadele etme yöntemleri de açığa çıkar. Lewis (1998) bu dönemden kalma kafatası iskeletlerini incelediklerinde sık sık beynin belli bölümlerinin delindiği, özellikle baş ağrısı ve migren gibi durumlara karşı kötü ruhu yok etme adına baş bölgesinde böyle delikler açıldığını, bu deliklere doğadan alınan şeylerin sıkıştırılıp sürüldüğünü düşünmektedir. Yine tedavinin yapıldığı alan malzemelerin seçildiği doğadır. Buranın diğer insanlardan uzakta, izole, havası ve suyuyla birlikte tanrıya yakın iyileştirici yerler olmasına özen gösterilirdi. Prehistorik dönem toplumları çeşitli hastalıklara yakalanan kişilerin özellikle kötülüğe uğradığını veya kendisinin kötülük yaptığını düşünür, bu kötülükten kurtulmak adına kişilerin doğaya karışmalarını ve doğadan şifa bulmalarını isterlerdi (Lewis, 1998,9).

Erken Yunan'a gelindiğinde de botanik ve herbalin (bitkilerle tedavi) hekimler için önemli bir tedavi yolu olarak benimsendiği ve özellikle doğa ile iç içe olarak bu yöntemlerin uygulandığı görülmektedir. Özellikle birçok bitki türünün bir arada karıştırılarak şifa verici etkisi keşfedilmiş ve modern ilaçlara kaynak oluşturacak çalışmalar yapılmıştır. Bu dönemdeki hekimlerin en önemli özelliklerinden biri de aynı zamanda herbalist olmalarıdır. M.S.77 senesinde yayınlanan Plinius'un Naturalis Historia adındaki kitabına bakıldığında 37 ciltlik bu eserin 7 cildinin botaniğe ayrıldığı görülür. Bitki toplama, saklama, kurutma gibi en ince ayrıntıları içeren bu eser antik dönem tıbbını anlamak adına oldukça önemli örnekler arasındadır. Plinius bu kaynakta açıkladığı şifa veren yöntemlerin yanında kişileri özellikle doğanın tedavi edeceğinden, doğa anada yaraların sarılacağından, uzun süre kalabalıkta kalmış, iftiraya uğramış ve diğer insanlar tarafından değersizleştirilmiş insanların bahçelerde, yeşil alanlarda doğaya sarılması gerektiğinden bahseder (Turner, 2011,3).

Roma ve Bizans dönemine gelindiğinde de antik dönemdeki doğanın iyileştirici gücüne yönelik uygulamalar sürmüştür. Genel olarak bakıldığında Bizans'ın da toplum olarak toplumun en alt katmanından en üstüne değin, sağlık sistemini düzenleyen bir yapıda olduğu görülür. Bu sistemde her kademedeki doğanın gücüne başvurulmuş, bitkilerle tedavi veya kişilerin doğa ile baş başa kalarak tedavi edilmesi yoluna gidilmiştir. Greklerin çoğu kez *xenone*'ler olarak bildikleri Doğu Roma hastaneleri çoğu kez kalabalık, soğuk, sadece tedavi amaçlı kullanılan hastaneler olsa da bu hastaneler Ortaçağ'ın kalabalık toplumu için yaratılmıştır.

Erken dönem Roma toplumuna bakıldığında ise bu hastanelerin yanında kurulan küçük tıbbi tesislerin de tedavide önemli olduğu, özellikle bu tesislerin çevresinde yeşil ve doğa unsurlarının önemsendiği görülmüştür (Turner, 2011,5-6).



Resim 6: Bergama Asklepion Antik Kenti (URL-4)

Şifa bahçelerinin tarihteki en eski tipi zen bahçeleri olarak da bilinen Japonya’da 1185-1933 seneleri arasında bulunan filozofik düşünme ve aydınlanma amaçlı kullanılan bahçelerdir. Doğanın mistisizmini sınırsızlığıyla birleştiren bu bahçeler doğallık, sadelik ve zen inancının bir yansıması üzerine düzenlenmişlerdir. Japonların Rönesans’ı olarak bilinen 1333-1568 tarihleri arasında daha da yaygınlaşan bu bahçeler aynı zamanda Avrupa’ya da şifa bahçeleri kültürünün yayılmasını sağlamışlar



Resim 7: Zen Bahçesi Örneği (URL-5)

Türk kültüründe yaygınlaşması özellikle Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde olan şifa bahçeleri, köken olarak şaman kültürüne değin etkileri içerisinde barındırmaktadır. Tarih öncesi çağlarda hastalıkların kökeninde din ve büyü

bulunmaktaydı. Doğa ile etkileşiminde pasif konumda olan insan, doğayı anlamlandıramadığı için hastalıkların kötü ruhlardan kaynaklandığına inanıyordu. Bu nedenle hastalıkların tedavisinde dini inancını ve büyüü kullanıyor, iyileşen bir kişinin ancak bu inanç sayesinde sağlığına kavuşacağını öngörüyordu. Hastalıklara bakış açısı konusunda ilk görüş animist temellere dayanmaktaydı. Latin kökenli bir kelime olan *anime*, doğada bulunan her varlığın maddi benliğinin ötesinde manevi bir benliği olduğu görüşüne dayanmaktaydı. Bu görüşe göre insanın hasta olması da maddi olan dış yapısından manevi olan iç yapısına karışan kötü ruhlarla ilgiliydi. Bu kötü ruhun insana musallat olmasında da elbette yine insanın kendisinden kaynaklı sebepler bulunmaktaydı. *Canlandırıcılık* olarak da dilimizde kullanılan animizm, kötü ruhun hastalık vesilesiyle kendini insan ve hayvan bedeninde canlandırmasıydı. Bu şekilde kötü ruhun bulaştığı hasta kişiyi ise *sihirbaz hekim* tedavi ediyordu. İlkel toplumlardaki hekim kimliğinin ilk hali olan sihirbaz hekim, diğer insanlardan farklı olarak doğa üstü güçlere hâkimdi. Bu nedenle bu güçleriyle kötü ruhlara müdahale ediyor ve hasta kişiden uzaklaştırıyordu. Bunu yaparken hem kabilesini koruyor, hem de kendinin diğer insanlardan farklı özelliklerini ortaya seriyordu. Şaman hekimin en önemli görevlerinin başında gelen insanları bedenini iyileştirme görevinde doğa önemli rol oynuyordu. Şaman hekim genellikle yeşillik, doğa ile iç içe olan, bitki ve hayvanların olduğu temiz alanlara hastalarını götürüyor, burada çeşitli yöntemlerle ona şifa olmaya çalışıyordu. Kötü ruhların musallat olduğu, özellikle psikolojik olarak rahatsız kişilerin doğadan ve şamanın doğadaki güçlerinden şifa bulacağına inanılıyordu. Şamanın doğa ile etkileşimindeki mekân seçimi de en eski Türk adetlerinde yer alan şifa bahçelerinin bir göstergesiydi (Lewis, 1998,9).

Türklerde İslamiyet'in etkisiyle birlikte kervansaray kültürü gibi ihtiyaçtan doğan şifa bahçeleri, özellikle kentten uzakta, yolculuk halinde darüşşifaların yapılmasıyla birlikte gelenekselleşmiş ve Selçuklu ile Osmanlı döneminde geleneksel halini almıştır. Ortaçağ'daki manastır bahçelerine benzer şekilde kurulan bu bahçeler zamanla darüşşifalarla özdeşleşmiştir. Çalışmamızın ilerleyen bölümlerinde de yer alacağı üzere darüşşifalar avlusu, bahçesi, iç ve dış planıyla bir bütün olmuş, özellikle külliye içine inşa edilmiş yapılardır. Bu yapılar halkın hastane ihtiyacına karşılık veren, aynı zamanda kamusal alan teşekkülüyle külliyeler içerisinde işlevsel şekilde kullanılan alanlar olmuşturlar (Turan, 1993,29).

Şifa bahçelerinin yaygınlaşmasında –daha önce hobi bahçelerinde de bahsedildiği üzere- İkinci Dünya Savaşı önemli bir rol oynamıştır. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra insanlar savaşın yıkıcı etkisinden sonra psikolojik anlamda yenilenmek adına hobi alanlarına yönelmişlerdir. Bu hobi alanlarının yaygınlaşması da doğa – fiziksel çevre ve tedavi fikrinin yaygınlaşmasını sağlayarak adeta şifa bahçeleri kültürünün tekrar canlanmasına olanak sağlamıştır. (Altimier, 2004,89).

Lewis (1992) insanların rahat vakit geçirebildikleri, çocukların oyun oynadığı, gençlerin bir arada sohbet edebildikleri şifa bahçelerinin yeni çağın gereksinimi olan kent-yaşam alanı entegrasyonunu yansıtan önemli alanlar olduklarını ve gittikçe de yaygınlaşması gerektiğini savunmuştur. Çevre kirliliğinin arttığı ve bu sebeple doğanın uyarı verdiği, çevresel anlaşmaların ve mücadele yöntemlerinin arttığı günümüzde şifa bahçelerinin yalnız sağlık yapılarında değil, diğer kamusal hizmet sunan alanlarda yaygınlaşması hem doğaya hem de bireye fayda sağlayacaktır (Lewis, 1992,19).



Resim 8: Comer Çocuk Hastanesi, ABD (URL-6)

2.2.1.4.Şifa Bahçeleri Çeşitleri

Ayaz (2019) şifa bahçelerini iyileştirme bahçeleri olarak ifade etmiş ve bu bahçeleri kendi içerisinde sekiz gruba ayırmıştır: sağlık bahçesi, hastane bahçeleri, terapi bahçesi, hortikültürel terapi bahçesi, terapötik (iyileştirme) bahçeleri, meditasyon bahçeleri, zen bahçeleri ve duyu bahçeleri (Ayaz 1). Mimarlar (2020) ise şifa bahçelerini diğer kaynaklara göre çok daha farklı bir biçimde, etki ettiği kişi grupları ve faydalanma biçimlerine bağlı olarak sınıflandırmıştır. Bu sınıflandırma şu şekildedir: (Mimarlar, 2020,26)

- Mental ve psikolojik hastalara yönelik tasarlanan sağlık bahçeleri,
- Çocuklara yönelik tasarlanan sağlık bahçeleri,
- Yaşlılara yönelik tasarlanan sağlık bahçeleri,
- Görme engellilere yönelik tasarlanan sağlık bahçeleri,
- Meditasyona yönelik tasarlanan sağlık bahçeleri,
- Duyulara yönelik tasarlanan sağlık bahçeleri.

Sağlık bahçeleri; genellikle şifa bahçeleriyle aynı anlama gelecek şekilde kullanılsa da şifa bahçelerinin bir türüdür. Kullanıcıların duyu ve hislerini harekete geçirerek stresten uzaklaşmalarını sağlayan, kişiler üzerinde olumlu etki bırakan, psikolojik ve fiziksel anlamda insanın içerisinde iyileşmesini sağlayan bahçelerdir. Sağlık bahçelerinde kişi kendini güvende hissetmek, daha iyi hissetmek, stresten uzak durmak adına bulunmaktadır. Bu nedenle bu bahçeler içerisinde bolca bitki ve temiz hava barındıracak şekilde dizayn edilmektedir (Ayaz, 2019,16).

Rehabilitasyon Bahçeleri; insanların daha çok yaşadıkları olumsuzluklar, psikolojik durumlar, geçmiş yaşam tecrbeleri veya diğer türlü kötülükler sonucunda kırılmaları, psikolojik anlamda kötü hissetmeleri, yorgun veya bitkin olmaları gibi durumlarda görülen ilaç tedavisi veya diğer tedavilere ek olarak rehabilitasyon aldıkları alanlardır. Bu alanlar özellikle tedaviye ek olarak kullanılabil-diği gibi, tasarımıyla kişide rahatlama duygusu oluşturmaları sebebiyle de bu ismi almışlardır; ancak genel olarak rehabilitasyon bahçelerinden bahsedilmesi daha çok tıbbi bir tedaviye ek uygulamaları ifade eden alanlardır (Cohen, 2012,10).

Portland'daki Samaritan Hastanesi, New York Rehabilitasyon Rusk Enstitüsü, Polonya'da bulunan Legacy Emanuel Yanık Merkezi bahçesi dünyadaki rehabilitasyon merkezlerine örnek teşkil eden yapılardır. Portland'daki Samaritan hastanesi beyin hasarı gören hastalar için tasarlanmıştır. Kişilerin burada davranışlarını yönlendiren alanlar mevcuttur. New York rehabilitasyon Tıp Rusk enstitüsünde beyin hasarı gören ve hareket problemleri olan çocuklar için oyun alanları gibi aktivite yapılacak alanlar tasarlanmıştır. Polonya'da Legacy Emanuel Yanık Merkezi bahçesi hasta ve hasta yakınlarının rahat yürüyüş yapmaları, kendilerini doğanın içinde hissetmeleri için tasarlanan alanlardır (Pouya v.d. 2015,20).



Resim 9: Samaritan Hastanesi, Portland (URL-7)

Terapi bahçeleri fiziksel, zihinsel veya psikolojik sorunlar yaşayan kişilerin rehabilite oldukları alanlardır. Genellikle bu kişilerin yaşadıkları acı veya stresten dolayı durumlarının daha kötüye gitmesini engellemek, yaşamlarında kaybettiklerini geri kazanmalarına yardımcı olmak ve sosyal beceri elde etmelerini sağlamak adına bu bahçelerden yardım almaları adına yönlendirilme yapılır (Ayaz, 2019,18).

Hastane bahçeleri; şifa bahçelerinin hastaneler için tasarlanan şekillerini ifade eden bahçelerdir. Bu bahçeler hasta, ziyaretçi ve diğer kişilerin stresini azaltmaya yarayan, moral bozukluğuna iyi gelen, hastaların yaşam kalitesini yükselten alanlardır. Bu alanların hastanelere kurulması bilinçli bir çaba ürünü olup hastaların tedavisinde aktif olarak kullanılmasını sağlama amaçlıdır. Bu bahçeler tasarlanırken; hastaların fiziksel olarak rahat hareket edebilecekleri, egzersiz yapabilecekleri, kişilerin mahremiyetlerinin aynı zamanda korunabileceği, insanların sosyal olarak destek alabilecekleri ve doğa ile baş başa kalarak pozitif duygular yaşayabilecekleri alanlar olarak tasarlanmıştır. Hastalar bu alanlarda özgürleşirler. Gökyüzü ile yeşilin buluşmasını izleyerek huzur dolarlar. Bu nedenle hastane bahçeleri hastalığın iyileşmesine yardımcı olabilecek alanlardır (Şakar, 2011,32-34).

Şifa bahçeleri arasında yer alan hastane bahçeleri özellikle hastanede tedavi olan kişilerin veya uzun süre hastanede çalışan, hastane ortamının psikolojik yorgunluğunu hissederek meslek hastalığına yakalanma oranları yüksek olan sağlık çalışanlarının faydalanabilmesi, zarara karşılık önlem alınması, tedavi alan bireylerin ayrıca yararlanması adına tasarlanan alanlardır. Bu alanlar tasarlanırken gelişigüzel şekilde düzenlenmez. Kullanıcılara göre şifa bahçesinin tasarım kriterleri de göz önüne alınarak tasarlanır. Dolayısıyla bu yapılar planlıdır. hastalıkların tedavisinde kullanılan rehabilitasyon çalışmalarında sıklıkla hastane bahçelerinden yardım

alınmakta, özellikle hastanede kalan hastaların buralarda zaman geçirmesi adına yönlendirmeler yapılmaktadır (Cohen, 2012,10).



Resim 10: Yukarı Chesapeake Tıp Merkezi, ABD (URL-8)

Engellilere yönelik şifa bahçeleri, doğa ve doğal alanların engellilere yönelik faydaları göz önüne alınarak tasarlanan, iç dünyaları değişken olan engelli bireylerin psikolojilerini rahatlatmak, stresten uzaklaşmaları, fiziksel aktivitelere katılmalarını ve sosyalleşmelerini sağlayan alanlardır. Zihinsel veya fiziksel engelli bireyler şifa bahçelerinin yeşil alanlarında veya onlar için tasarlanan oyun alanlarında vakit geçirerek kendilerini özgür hissedecek ve rahatlayacaklardır (Demirkan, 2019,150).

2.2.1.5.Şifa Bahçelerinin Faydaları

Şifa bahçelerinin doğa ile iç içe olması sağlık yapılarının mekansal verimliliğini artırmakta, sağlık hizmetlerine soyut bir hizmet katkısında bulunmaktadır. Günümüzde çevreye yönelik sürdürülebilirlik çalışmalarının da artmasıyla birlikte şifa bahçeleri tasarımına çok daha fazla önem verilmeye başlanmış, sağlık yapılarında dış ve iç mekânın doğaya faydası üzerinden tasarımlar şekillenmiştir. Bunun temel nedeni şifa bahçelerinin faydalarında saklıdır (Aytatlı, 2013,40).

Ünlü peyzaj mimarı Frederick Law Olmsted kentlerin insan sağlığına birçok olumsuz etkisi bulunduğunu, bunların başında da çevresel kirliliğin geldiğini savunmuştur. Toprak, hava ve hatta ses kirliliği ile kentler her geçen gün kalitesiz yaşam alanlarına dönüşmektedirler. Bu süreçte kentlerin stres yaratması da aşîkârdır. Şifa bahçeleri kentlerin karmaşa ve kirliliğinden kurtulmak, kafa dinlemek ve doğa

ile iç içe olmak adına tasarımıyla en ideal mekanlar arasındadır (Ulrich ve Parsons, 1992)

Aytatlı (2013) şifa bahçelerinin fonksiyonlarından bahsederken bu fonksiyonları kendi içerisinde sağlık, ekolojik, rekreasyonel, fiziksel, estetik ve ekonomik olarak sıralamıştır: (Aytatlı, 2013,40)

- *Sağlık Fonksiyonları kapsamında faydaları;*
- İnsan sağlığına iyi gelecek şekilde tasarlanmış olmaları, hem fizyolojik hem de ruhsal sağlığa iyi gelmeleri,
- Özellikle ruhsal sağlığa iyi gelmesinden dolayı sevinç ve yaşam isteği uyandırmaları,
- Toplumsal sağlığa katkıda bulunmasından dolayı toplum içerisindeki şiddetin azalmasında rol oynamaları,
- İnsan-doğa etkileşimini artırarak iyi ruh halini sağlamaları,
- Yeşilin gücüyle insana terapi olanağı sunmaları,
- Fiziksel olarak ve yapılanma biçimiyle sağlık kuruluşu özelliği teşkil etmeleri,
- Yetiştirilen bitkilerle ve oluşturulan yeşil alanla birlikte sağlığa iyi gelecek bir atmosferin dizayn edilmesini sağlamaları sayılabilir.
- *Ekoloji fonksiyonları kapsamında faydaları;*
- Kente oksijen sağlayacak yeşil alanlar barındırması,
- Hava kalitesini artırması ve hava kirliliğinin önüne geçmesi,
- Hava akımını önleyecek şekilde düzenlenmesi,
- Yeşil alanlarla birlikte kent yüzeyinde güneş ısısının dengede kalmasını sağlaması,
- Biyolojik çeşitliliğe fayda sağlaması,
- Yer altı sularının zenginleşmesini sağlaması,
- Toprak kaymasını ve verimsizliğini önlemesi,
- Şiddetli rüzgârı absorbe etmesi sayılabilir.
- Yeşil alanlarıyla havadaki nem dengesini sağlaması.
- *Rekreasyonel fonksiyonları kapsamında faydaları;*
- Eski gelenekte şifahanelerin genellikle külliye içerisinde yer alması, yeni oluşturulan şifa bahçelerinde ise hastalardan hastane çalışanlarına kadar birçok kişinin ortak alanda vakit geçirmesini sağlaması.

- *Fiziksel fonksiyonları kapsamında faydaları;*
- Arazilerin şekillenmesini sağlaması,
- Yapılanmasıyla tampon alan görevi görmesi,
- Yeşil alanların korunmasına olanak sağlaması,
- Erişim özelliği içermesi,
- Yeşil kuşakların denetimini sağlaması sayılabilir.
- *Estetik fonksiyonları kapsamında faydaları;*
- Bitkiler sayesinde estetik bir doku kazanması,
- Kent içindeki mimari yapıların sert dokularını yumuşak hale getirmesi,
- Kente canlılık ve güzellik katması,
- Kent görüntülerinin arka planda kalmasına yardımcı olması sayılabilir.
- *Ekonomik fonksiyonları kapsamında faydaları;*
- Özellikle yurt dışında şifa bahçesi içeren yapıların birçoğunda güneş enerjisi gibi yenilenebilir enerjinin kullanılmasından dolayı enerji tasarrufu sağlaması,
- Şifa bahçeleri içeren yapılanmaların büyüklüğüne bağlı olarak çeşitli istihdam olanakları sunması,
- Taşınmaz malların değerini artırması sayılabilir.

Şifa bahçelerinin en önemli faydası soyut yönlüdür. Yeşil ve doğanın insanın moralini yükseltmesi, sevinç vermesi, dışarı salınan oksijen oranıyla birlikte içinde bulunulan ortamın daha da kıymetli hale gelmesi bu bahçelerin önemini gittikçe artırmaktadır. Özellikle farklı türden bitkilerin içinde bulunduğu, insanların keyifli zaman geçirebildikleri bu ortamlar fiziksel ortamın da düzenlenmesine katkı sağladıkları gibi, aynı zamanda ekolojik dengeyi düzenlemekte ve kentlerdeki dış çevrenin ekonomik ölçüde sağlığa uygun şekilde düzenlenmesine de katkı sağlamaktadırlar (Aytatlı, 2013,40).

2.2.1.6.Çağdaş Şifa Bahçeleri Tasarımında Kullanılan Yaklaşımlar

Çağdaş şifa bahçeleri tasarımında yenilikçi, bireye ve çevreye hizmet eden, doğal yapıyı bozmadan yeşili sağlık yapılarına adapte eden, doğal ve toksik maddelerden arındırılmış, gün ışığından maksimum fayda sağlanan, manzara ve doğaya erişimin yüksek düzeyde olduğu, iyi hava kalitesinden, iyi ergonomiye kadar

her türlü hususun düşünüldüğü bir çerçeve çizilmiştir. Şifa bahçeleri tasarlanırken doğaya saygı ve yeşilin kullanılması prensibinden hareketle; (Altimier, 2004,90)

- Geri dönüştürülmüş yapı malzemelerine öncelik verilmiş,
- Hava kalitesinin maksimum düzeyde olacağı şekilde mekân planlaması yapılmış,
- Olabildiğince kent içerisinde kendi sisteminde bir dünya kurmak amaçlanmış,
- Yeşil vurgusu ağaç, bitki ve otlandırılmış alanların çoğaltılmasıyla sağlanmış,
- Farklı türden bitkilerin iç içe olduğu zengin bir botanik hava sahası oluşturulması sağlanmış,
- Güneş panelleri kurularak güneşten maksimum verim alınması amaçlanmış,
- Sadece hasta ve hasta yakınları değil, aynı zamanda uzun süre hastanede çalışan personellerin de doğal ortamdan faydalanarak işlerindeki verimleri artıracak şekilde mekân tasarımına yönelme sağlanmıştır.

Çağdaş şifa bahçelerinin tasarımında tasarım unsurlarının yeniden gözden geçirildiği, özellikle sürdürülebilirlik, çevre bilinci, yeşile yönelik tasarımların, enerji verimliliği gibi tüm dünyayı etkileyen konuların ön plana alındığı görülmüştür. 1972 tarihinde Stockholm Konferansı'nda dünya üzerindeki kaynakların hızla tükendiğinin ve önlem alınması gerektiğinin vurgulanmasının ardından tüm dünyada hızlı bir şekilde sürdürülebilirlik ve çevreye yönelik çalışmalar hız kazanmıştır. Bu çalışmalarda doğal kaynakların doğru kullanılması, daha az atık çıkarma, atık tüketimi, atıkların çevreye zarar verecek düzeyde olmasının önlenmesi, özellikle yaşam alanlarının doğaya uyumlu hale getirilmesi gibi konu başlıkları gündem olmuştur. Böylelikle tüm dünyada artık çevrenin ne denli önemli bir unsur olduğu, insanoğlunun çevreye yönelik bilinçli hareket etmesinin gerekliliği fikri daha fazla ön plana çıkmıştır. Bu durum mimari alanı da etkilemiş, doğaya saygılı yapıların geliştirilmesi fikrini desteklemiştir (Pinson, 2013,20).

Çağdaş şifa bahçeleri tasarımında yüksek enerji harcayan binalara, enerji yönetiminde doğaya zarar veren ve fosil yakıt kullanımını destekleyen yapılara yer yoktur. Sürdürülebilirlik; Ekonomik, sosyal ve çevresel unsurları göz önüne alarak desteklenmekte, yapıların %100 doğaya uyum sağlayacak ve zarar vermeyecek ölçüde tasarlanması yoluna gidilmektedir. Bu nedenle binalarda yani şifa bahçelerinin yer aldığı sağlık yapılanmalarında olabildiğince enerji verimliliğini

destekleyen, güneş enerjisini kullanan, doğaya enerji kullanımıyla atık bırakmayacak yapıların tasarlanması desteklenmektedir (Pinson, 2013,21).

Sağlık yapıları ciddi tıbbi atıklar ortaya çıkarmaktadırlar. Bu yapılardan çıkan atıkların doğaya karışması çok daha büyük tehlikedir. Bu nedenle hem daha az atık üretimi hem de çevre ile adaptasyon adına sağlık yapılarının çevresine kurulacak bahçelerin tasarımında çağdaş bir bakış açısı üzerinden hareket edilmektedir. Yaz kış yeşil kalan ağaçlar, sürekli çimlenen alanlar, doğa ile iç içe hastane görünümünden uzak yapılar daha da yaygın hale getirilmiştir. Bu yapıların çevresine ayrıca geri dönüştürülebilir kutular koyarak geri dönüşüm ve çevre bilincinin oluşturulması adına kamuoyu da oluşturulmaktadır (Pinson, 2013,22).

2.2.1.7.Şifa Bahçesi Tasarımına Etki Eden Etmenler

İnsan içinde bulunduğu çevreyi etkileyebildiği gibi, çevreden de etkilenmektedir. Mekânın ruhu olarak bahsedilen, mekânların kişilere verdikleri duygulardır. İçinde bulunulan mekân kişinin hüzünlü, sevinçli, tedirgin ve daha birçok şekilde hissetmesine sebep olabilmektedir. Kopec (2006) insan –çevre etkileşiminin birçok akademik araştırma tarafından da kanıtlandığını, insanın bulunduğu çevrenin psikolojisi içerisine girerek hareket ettiğini belirtmiştir. Yazar insan –çevre etkileşimini temelde şu dört teoriye dayandırmaktadır: (Kopec, 2006,21)

- *Entegrasyon Teorileri:* Tasarımların insan davranışlarıyla kurdukları entegrasyon fikri üzerinden oluşturulan bu teori, insanların bulundukları mekan ile bütünleştiklerini ve bu şekilde davranış geliştirdiklerini kabul etmektedir. Isidor Chein'in entegrasyon teorisine göre çevreyi oluşturan unsurlar; evrensel çevre, uyarıcılar, memnuniyete ve memnuniyetsizliğe sebep olan unsurlar, çevresel boyutlar ve yönelticilerden oluşmaktadır. Bu öğeleri içine alan karşılıklı etkileşim teorisine göre de insan çevresinden uyarıcılar ve kendi yönelticileri sayesinde belli oranlarda etkilenmekte ve buna bağlı şekilde davranış geliştirmektedir.
- *Uyarım Teorileri:* Bu teoriye göre yaşayan her şey ortamdaki uyarıcılara tepki vermektedir. Görme, işitme, dokunma, tat alma, koklama gibi

duyularla birlikte çevrede kişi bir bütünlük kurmaya başlar. Bu bütünlük kişinin uyarıcılardan etkilenerek davranış geliştirmesine de sebep olmaktadır. Uyarıcı ve insan davranışı ilişkisini açıklayan teoriler; uyarılma görüşünü, çevresel yükü ya da aşırı uyarılmayı ve adaptasyonu içerir. Uyarılma görüşüne göre kişi çevresine karşı uyarıcıya bağlı olarak otomatik tepki verir. Aşırı uyarılma ve çevresel yük kavramları, insanların gelen bilgiyi işlemeye sınırlı yetileri olduğunu varsayar ve bu uyarılmanın bir davranış tepkisi olarak ortaya çıkacağını da kabullenir. Adaptasyon düzeyi teorisi, bir kişinin çevreye ilişkin bir bileşene ya da değişkene alışmasıyla, çevrenin etkisinin azalacağını savunmaktadır. Bu bakış açısına göre kişi mekâna alıştıkça zaman içerisinde tepkileri de belli bir düzeye inecektir; ancak burada mekânın kişi üzerindeki uyarısının ne şekilde olduğu ve uzun vadedeki etkisi de önemlidir.

- *Kontrol Teorileri:* Kişinin çevre üzerinde kontrol edici etkisinin olması onu rahatlatmaktadır. Bu nedenle bu teoriye göre mekânın tasarımında kişinin duygu ve düşünceleriyle mekâna hâkim olacağı yönündeki bakış açısının gelişmesi kişiyi rahatlatacaktır. Mekândaki uyarıcıların kişi üzerinde hâkimiyet kurmasına kıyasla kişinin kendisinin mekânda hâkimiyet kurması duyguları uzun vadede olumlu etkilemektedir.
- *Davranış Teorileri:* Belirli çevreler belli davranışları doğurmaktadır. Kişi bir çevreye girdiğinde ortamın kendi ruhundan ve tasarımından dolayı genellikle diğer insanlarla benzer duyguları paylaşmaktadır. Bu nedenle de bazı kamusal mekan düzeninde bilinen etki göz önüne alınarak yapılan tasarımlar uzun vadede kişilerin psikolojisini yönlendirme noktasında önem arz etmektedir.

Kopec'in (2006) savunduğu bu dört teori çerçevesinde insan davranışları ile mekânların bir bağı olduğu, her teorinin baş aktörü çerçevesinde davranışların da değişebileceği ve yönlendirilebileceği savunulmaktadır. Bu teoriler özellikle sağlık yapıları göz önüne alındığında insan-fiziksel çevre etkileşiminin ne denli önemli olduğunu bir kez daha gözler önüne serer. Sağlık yapıları amacı itibarıyla kişinin iyi hissetmesine aracı olan mekânlardır. Tedavi etme özelliğiyle ön plana çıkan bu mekânların insan-çevre etkileşiminde sunacağı pozitif duygular üst seviyede

olmalıdır. Aksi durumda sağlık yapılarının amacı ve tasarımında bir zıtlık ortaya çıkacaktır (Kopec, 2006,22).

Sağlık çevrelerini tasarlamak oldukça zordur. Bu tasarımlar sadece mimari bilgisi gerektirmemekte, aynı zamanda da psikoloji ve insanı ilgilendiren çeşitli bilim dallarına ait bilgilerin edinilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle tedavi deneyimlerini başarılı hale getiren ve iyi sonuçlar alınmasını sağlayan mekânları tasarlamak hem zor hem de önemli araştırmalar gerektiren bir süreçtir. Sağlık mekânlarına ilişkin geleneksel tasarımlarda mekânın işlevi ön plana çıkarılırken, günümüzde çağdaş tasarımların giderek artması mekânın işlevinin yanı sıra kişilerin psikolojisindeki etkilerinin de göz önüne alınmasını sağlamaktaydı. Çağdaş tasarımlar hastaneleri sadece amaca hizmet eden mekanlar olmaktan çıkararak tasarımıyla birlikte çağdaş birer rehabilitasyon merkezleri haline de getirmişti. Üstelik bu haliyle hastaneler sadece hastalara değil, aynı zamanda hastane çalışanları, ziyaretçiler ve diğer insanlara da hizmet eden kamusal mekânlar haline dönüşmüşlerdir (Altimier, 2004,90).

Sağlık yapılarının tasarlanmasında birçok etmen göz önüne alınır. Bu yapılar hem insan sağlığını ilgilendiren, hem de kamusal ortak kullanım alanı dâhilindeki yapılar olduğu için tasarlanmasında duyuşal etmenler ve fiziksel etmenlerin rolüne dikkat edilmelidir. Yapılar hem kullanım amacına hizmet etmeli, hem de ortak kullanıma uygun, pratik ve işlevsel niteliğiyle ön plana çıkmalıdırlar. Çalışmamızın bu bölümünde şifa bahçelerinin tasarımına etki eden duyuşal ve fiziksel etmenler göz önüne alınmıştır.

2.2.1.7.1.Duyuşal Etmenler

Şifa bahçelerinin tasarımına etki eden etmenler *renk, ses, koku, tekstür* ve *form*dur. Işığın dalga boyuna bağlı olarak insan algısında oluşturduğu his renktir. Renk her türlü ait olduğu nesnenin veya yapının estetikliğini vurgulayan ve kişideki algısını etkileyen bir unsurdur. Bir mekânın tasarlanmasında renk oldukça önemlidir. Renkle birlikte mekân karakter kazanır. Her şeyden önemlisi renk, mekâna özel bir atmosfer katar. Malzemenin karakterini ifade eden, formu destekleyen, ölçeği

vurgulayan, mekânda yer alan unsurları ön plana çıkaran temel unsur renktir (Aytem, 2005,40).

Rengin insan algısındaki önemi büyüktür. Ana renkler veya ara renklerin bir mekândaki varlığı, kişinin mekânı algılamasını da şekillendirir. Renk doğru kullanıldığında mekâna hava kattığı gibi aynı zamanda da mekânın karakterini de oluşturur. Yine bir mekânda tek renk kullanılması veya birden çok rengin bir arada olması ve karıştırılması mekânın algısını etkilemektedir. Özellikle renklerin psikoloji üzerindeki etkisi, özel alanların tasarlanmasında ön plana çıkarılmaktadır. Eğlenceli alanlarda kırmızı rengi enerji verdiği için kullanılırken, sarı renk ise dikkat çekici ve uyarıcılığının yüksek olması sebebiyle aydınlık ve ferah alanlarda kullanılabilir (Aytem, 2005,42).

İnsan psikolojisi üzerinde en fazla etkisi bulunan mekân öğesi hiç şüphesizdir ki renklerdir. Renkler; parlak veya mat olmaları, renk tonu, rengin diğer renklerle uyumu açısından değerlendirildiğinde kişilerin mutlu, huzurlu, kızgın, sakin, asabi ve daha birçok duygu içerisinde hissetmelerine sebep olabilmektedir. Özellikle sağlık alanını ilgilendiren bir mekân tasarımında renk kullanımına dikkat edilmelidir. Renkler amaca hizmet edecek şekilde mekân içerisinde dizayn edilmeli, rengin tedavi sürecine olumsuz tesir etmesinin önüne geçilmelidir (Altimier, 2004,89).

Parlak renkler insanda coşku, canlılık, enerji, motivasyon duyguları uyandırmaktadır. Özellikle açık renklerin parlak şekilde bir mekânda kurgulanmaları kişiye olumlu duygular kazandırmaktadır. Mat renkler ise soluk yapılarıyla mekânı durağan kılan, aynı zamanda da kişinin de durağan bir ruh hali içerisine girmesine sebep olan renklerdir. Mat görüntünün kapalı renklerle birleşmesi de aynı şekilde kişinin ruhsal anlamda durgun ve keyifsiz bir ortam içerisinde hissetmesine sebep olacaktır. Hastanelerde amaç tedavi etmek olduğu için bu mekânların açık renklerle dizayn edilmesi, olabildiğince parlak ve canlı bir görünümde olması oldukça önemlidir. Geleneksel bir anlayışla hastanelerde uzun süre beyaz renk hâkimdi. Bu görüntü insanların hafızasında uzun süre hastanelerin soluk ve keyifsiz ortamlar olarak algılanmasına sebep olmuştur; ancak modern hastane tasarımlarına bakıldığında renklerin, canlı renklerin kullanıldığı, hastanelerin dizaynında tedaviye fayda sağlamak amaçlı mekânın her bir öğesine, özellikle de renklerin ön plana çıkarılmasına destek verildiği görülmüştür (Altimier, 2004,90).

Renk algısı; görsel, çağrışımsal, sembolik, duygusal ve fizyolojik farkındalığı içermektedir. Renkler belli şeylere çağrışım yaparak kendi içerisinde sembolik anlamlar kazanmışlar ve bu anlamlarla birlikte insan ruhuna tesir etmişlerdir. Örneğin; sarı renk güneşi, yeşil doğayı, kırmızı ateşi simgesel olarak çağrıştırmaktadır. Bu nedenle özellikle parlak bir görüntüde sarının görülmesi güneşi çağrıştırdığı için kişide canlılık, neşe, enerji gibi duygular uyandırır. Kişinin renge bakarken doğrudan güneşi gördüğü söylenemez; ancak renk hafızada kendi içerisinde kurduğu bağlamsal düzende sarı rengi güneşe atfetmektedir. Aynı şekilde yeşil renk ağaç, çiçek ve bitkileri; kırmızı ise hararetiyle ateşi simgelemektedir. Bu nedenle yeşil renkleri içeren bir ortama girildiğinde tazelik, canlılık, yenilenme gibi duygular hissedilirken, kırmızı rengi içeren bir ortama girildiğinde ise kızgın, sinirli, heyecanlı, asabi hissedilebilmektedir. Bu özellikler göz önüne alındığında sağlık yapılarında daha çok duygularda pozitiflik yaratacak, aynı zamanda da gözü yormayacak şekilde renklerin seçilmesi gerekir (Altimier, 2004,90).

Mekânlarda renk kullanımında renk kombinasyonları da oldukça önemlidir. İki rengin birbirine uygun şekilde kombine edilmesi ve kullanılması, renklerin kişi üzerinde bırakacağı tesiri büyük ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle iki rengin kullanılmasında renklerin ortaya çıkaracağı uyum ve duygu da göz önüne alınmalıdır. İki canlı rengin bir arada kullanılması veya bir canlı bir mat rengin bir arada kullanılması, renklerin ortama katacağı duyguya tesir etmektedir. Tek renkli mekânlar yetersiz uyarıcıdır. Özellikle birbirine yakın tonlarda iki veya daha fazla rengin bir arada kullanıldığı mekânlar daha hoş bir etki bırakmaktadır. Sağlık yapılarında göz yormayan, birbiriyle uyumlu iki veya daha fazla renk kombine edilerek duvarlarda yer alabilir. Renkler ne çok soluk ne de çok canlı olmalıdırlar. Renklerin birbiriyle uyumunda ton uyumu ve simgesel enerjileri de göz önüne alınmalıdır. (Augustin, 2009,20).

Mekânların tasarımında *işitsel konforun* gözetilmesi oldukça önemlidir. Ses her zaman için insanın algılayabileceği normal düzeyde olmaz. Özellikle sesin gürültü olarak çıkması, mekân içerisinde insanın fiziksel ve psikolojik olarak rahatsız olmasına neden olan etmenler arasındadır. İşitsel konforu sağlamak adına mekânın dışarıdan gelen sesleri engelleyecek, aynı zamanda içeriden de dışarıya ses gitmeyecek şekilde tasarlanması gerekir. Bu önlemler özellikle insanların mekân içindeki varlıklarında rahatsızlık yaşamaması adına önemlidir (Güler, 2015,5).

Açık ve kapalı mekânların ses yalıtımı noktasında tasarlanması da ayrı bir konudur. Özellikle açık mekânlarda dışarıdan gelen sesin ne şekilde izole edileceği kafa karıştırmaktadır. Özellikle şehirlerde trafik ve kalabalık gürültüsü açık mekânların ses kirliliğine maruz kalmasına sebep olabilmektedir. Bu gibi bir durumda tasarlanan mekân ses kaynaklarına karşı nasıl bir noktada kalıyorsa bu durum göz önüne alınmalı ve buna bağlı olarak açık mekân tasarımına girilmelidir (Güler, 2015,5).

Aşırı yüksek ses *gürültü* olarak adlandırılmaktadır. Gürültü; oksijen yetmezliği, kafa içi basınç seviyesi, nefes darlığı, düşük nabız gibi durumları tetiklemektedir. Kişilerin aşırı sesle birlikte ses eşiklerinin artması rahatsız olmalarına sebep olurken, aynı zamanda insan bünyesinin de mevcut durumdan olumsuz etkilenmesini sağlar. Sesin makul ve güvenli seviyelerde olması gerekir (Poyraz, 2015,80 81).

Ses konusunda yapılan araştırmalar hastanelerde iki sebepten dolayı gürültü olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Birincisi hastanelerde kullanılan tıbbi cihazlardan kaynaklı olan, aynı zamanda çalışanların ve diğer hastaların çıkardıkları gürültü iken, diğeri ise mekânı oluşturan zemin, duvar ve tavanlarda kullanılan malzemeden kaynaklı olarak sesin yansımaya sebep olan gürültülerdir (Poyraz, 2015,81).

Gürültü sadece hastalar için değil, tüm insanlar için rahatsızlık uyandırıcıdır. Hastaların özellikle mevcut hastalıktan dolayı daha hassas olmaları sebebiyle gürültünün oluşturduğu rahatsızlığa karşı duyarlı olmaları, onların daha fazla etkilendiklerini göstermektedir. Gürültüyle birlikte kişilerin stres seviyeleri, duygusal bitkinlikleri, iş verimlerinin düşmesi artmaktadır. Gürültü; uykusuzluk, hastalık, stres gibi durumlarla birleştğinde kişilerin yaşam kalitelerine olumsuz tesir etmektedir (Poyraz, 2015,82).

Ses konusunda gürültü insan sağlığı üzerinde ne denli olumsuz etki bırakıyorsa, faydalı sesler ve müziklerin de bir o kadar olumlu etki bıraktığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalar yüksek stres zamanlarında müziğin endişe ve kaygıyı azalttığını, kalp atışlarını normal seviyeye getirdiğini, hastaları rahatlattığını, kişilerin daha doğru ve rahat düşünebildiklerini ortaya çıkarmıştır. Müzik bilişsel süreçlere etki ederek kişilerin sakinleşmelerini sağlamak ve ruh hallerine olumlu şekilde katkı yapmaktadır (Dijkstra, 2009).

Sağlık yapılarının tasarımında göz önüne alınması gereken etmenlerden biri de kokudur. *Koku*, koku alma duyusuyla algılanabilen, havada çözünmüş olarak bulunan kimyasalların algılanmasıdır. Her kokunun insan beyninin merkezinde bir izi vardır. Buna bağlı olarak insanlar kokuyu tanır, hafızalarına yerleştirir; hoş, kötü, iyi gibi kategorize eder. Koku mekânı özel kılan bir uyarıcıdır (Şirin ve Topay, 2019, 92).

Kokularla zihinsel süreçler arasında bir bağ bulunmaktadır. Bu bağın gereği olarak kokular beynin belli bölgelerine hitap ederek kişide çeşitli duyguların harekete geçmesini sağlamaktadırlar. Kişilerin iyi veya kötü ruhsal durumlarına tesir eden, aynı zamanda da koku hafızasıyla birlikte belli kokular üzerinden kişideki hatıraları harekete geçiren kokular insanların belli duyguları yaşamasına sebebiyet vermektedir. Hastaneler genellikle ilaç kokmaktadır. Bu nedenle de hastanelere karşı bir savunma mekanizması geliştiren ve kokusundan dolayı hastanelerden uzak duran kişiler de bulunmaktadır. Özellikle çağdaş hastane tasarımlarında hastane ile özdeşleşen ilaç kokusundan uzakta, zihinde hoş duygular uyandıracak, taze ve daha çok çiçek etkisindeki kokuların olmasına, hastanelerin daima havalandırılmasına özen gösterilmelidir (Aripin, 2007,6).

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. Kötü kokular ise kişinin rahatsız olmasına, bulunduğu ortamdaki uzaklaşmak istemesine, endişe ve stres yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle kokunun hoş ya da kötü olması kişiyi çeşitli şekillerde etkilemektedir. Sağlık yapılarında hastalara enerji ve moral olması adına yapıların daima hoş kokması, en azından taze ve yenileyici bir etkisinin olmasına özen gösterilmelidir (Aripin, 2007,7).

Tekstür, Türk Dil Kurumu'nun (2021) tanımıyla *herhangi bir dokuyu belirleyen kendine özgü yapı, doku örgüsü* manasına gelmektedir (TDK, 2021: 877). Tekstür, bitkilerin yapısal, mekanik ve yüzeysel özelliklerinin duyuşal olarak görülmesi ve hissedilmesidir. Kavram besinlerde ve mimaride ayrı şekilde

kullanılmaktadır (Ertay ve Doğruer, 2009,35-37). Sağlık yapılarının tasarımında tekstür de göz önüne alınması gereken unsurlardan biridir.

Bir mekânda kullanılan malzemelerin yapısı, dokusu, rengi ve oluşturduğu bütünlük kişinin görsel alanına hizmet ettiği için kişide çeşitli duygular uyandırmaktadır. Bir yüzeye bakıldığında onun ilk dikkat çeken özelliğı rengidir. Renk görsel alanda ilk fark edilendir. Ardından kişinin daha detaylı bakıp incelemesiyle malzemenin yapısı, dokusu ve deseni göze çarpar. Parlak ve mat bir yüzey ile, desenli, desensiz yüzeyler veya desenlerin formu kişinin algılarında farklı anlamlar kazanır. Mat yüzeyler rahatlatıcı, parlak yüzeyler canlandırıcıdır. Kişilerin bu yüzeylere dokunurken veya yaklaşırken hissettiğı duygular aynı değildir. Parlak bir yüze kişiye kendisini daha hareketli hissettirebilir, aynı şekilde mat bir yüzey ise daha durgun ve kendi halinde bir his verebilir (Altimier, 2004,89).

Bir mekânda kullanılan malzemedeki desenler de oldukça önemlidir. Duvar malzemelerinin desenlerinin düz renk olması veya karışık olması, kişinin ruh haline etki edebilmektedir. Aynı şekilde desenlerin büyük ve küçüklüğü, kendi içerisinde ifade ettiği anlam, desenlerin şekilsel formu, atıfta bulunduğu bir husus olup olmaması da önemlidir. Özellikle iç mekânlarda kullanılan desenler mekânı olduğundan büyük ve küçük göstermede de önem arz ederler. Büyük desenlerin mekânı büyük gösterdiği için insan psikolojisini de daha olumlu etkisi olduğu düşünülmektedir. Aynı şekilde karışık olmayan düz ve daha anlamlı desenler karmaşadan uzak, daha sakin bir psikolojik etki bırakmaktadır (Altimier, 2004,89).

Kopec (2006) akıl hastanelerinde desen seçimi yapılırken özellikle hastaların mevcut ruh halleri, strese yatkınlıkları, şiddete meyilli olma durumları göz önüne alınarak desenlerin seçildiğini, karmaşık, iç içe geçmiş şekillerin, karanlık renklerin, gölgelerin mekanları olduğundan daha küçük ve kasvetli göstereceğini ve kişinin psikolojisini de olumsuz etkileyeceğini düşünerek bu alanlarda daha aydınlık renklerin, düz desenlerin kullanılması gerektiğini savunmuş, bu şekilde hastaların kendilerini daha rahat bir ortamda hissedeceklerini söylemiştir (Kopec, 2006,20).

Form, her türlü nesnenin üç boyutlu görüntüsünü ifade etmektedir. Yunanca *morfe* kelimesinden dilimize geçen bu kelime daha çok biçimi anlatmak adına kullanılmaktadır. Somut olan her şeyin bir formu vardır. Bu form dağınık veya düzensiz olsa da belli bir biçime atıf yapmaktadır. Biçimsiz olması halinde ise

formsuz şeklinde değerlendirilebilmektedir. Form algılanışıyla nesneyi arka plandan ayıran, biçim ile onun çevresi arasındaki alanı göz önüne alan bir yapının karşıtlık derecesine bağlıdır. Işıklandırma veya perspektif gibi birçok şey formun algılanışını etkileyebilmektedir (Telyakar, 2018,45-46).

Duvarlarda yer alan malzemede veya eşyalarda kullanılan form kişinin algısını anlık şekilde etkilemekte, uzun vadede mekânda kalma durumuna da tesir etmektedir. Yapılan araştırmalar kıvrımlı özelliklere sahip objeler ya da desenlerin keskin ve sivri uçlu desenlere kıyasla daha fazla tercih edildiğini göstermektedir. Kıvrımlı ve yuvarlak desenler psikolojide daha yumuşak bir etki bırakırken, sivri ve keskin uçlu desenler psikolojide şiddet ve sertlik ifadeleri uyandırmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarında özellikle mekân içerisinde yumuşak desenlerin kullanılmasına özen gösterilmelidir (Augustin, 2009,9).

Sağlık alanında Green Washington Ödülünü, 2010 yılında, *Everett Kliniği* (The Everett Clinic) kazanmıştır. ABD’de bulunan klinik ilk etapta dışarıda bakıldığında çok fazla yeşil alana sahip olmayan, oldukça basit bir yapılanma şeklinde durmaktadır. Hatta tasarımıyla bir kulübeyi andıran hastane doğal ortama bu şekilde vurgu yapmaktadır. Ahşabın ön plana çıkarıldığı hastane binasının çevresinde birkaç ağaç ve patika yol bulunmaktadır. Hastanenin en önemli özelliği doğaya saygılı akıllı sistemlerle donatılması, olabildiğince bilgisayarlardan ve akıllı cihazlardan yayılan radyasyonun emilmesine yönelik çalışılması, böylece hastaların ruhen alabilecekleri zararın önüne geçilmesidir. Ahşabı andıran şekliyle doğa içerisinde bir ortam hissi veren hastane oldukça başarılı bir yapılanmaya sahiptir. Aynı ödülü 2011 senesinde kazanan *Seattle Çocuk Hastanesi* (Seattle Children’s Hospital) ise dış yapılanmasında yeterli yeşilin olduğu, içte modern ve basit detaylarla kurulan, gereksiz eşyalara yer verilmeyen bir hastanedir. Çocukların algısını olumsuz şekilde etkilememek adına hastane şehrin trafiğinden uzak bir alana yerleştirilmiş, çalışanların çoğunlukla bisikletle işe gidip gelmeleri teşvik edilmiştir. Böylece karbon emisyonunu maksimum düzeyde sağlama ve steril bir ortamda çalışma amaçlanmıştır (Kim et al. 2015,159).

Özellikle ABD’de kent merkezindeki çeşitli alanlarda kurulan sağlık yapılanmalarında hem kent ile uyumlu hastane tasarımlarının olduğu, hem de daha çok bahçe tasarımlarıyla şifa bahçeleri konseptinin yakalanmaya çalışıldığı

görülmektedir. Pennsylvania’da *Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi*’nde özellikle bina olarak gökdelen tasarımı bir sağlık yapılanması olduğu dikkat çekerken, dış unsurlarda yeşil vurgusuna gidilmiştir. Bina çevresinde egzotik şekilde yeşil alan dizaynı yapılırken, aynı zamanda piramit biçiminde yükselen gökdelenin çeşitli katlarında havuz ve yine yeşil bahçe konseptinin uygulandığı görülmektedir (Cohen, 2012,10).

2.2.1.7.2.Fiziksel Etmenler

Şifa bahçesi tasarımlarında göz önüne alınması gereken fiziksel etmenler; *güneşlenme süresi, toprak yapısı ve su unsuru* olarak göz önüne alınıp değerlendirilebilir. *Güneşlenme Süresi*; aynı zamanda şifa bahçelerinde sebze meyve yetiştirilmesi (küçük ölçekli), etrafta çimenlik ve ağaçlık alan olması adına da önemlidir. Bir hobi bahçesinin yıllık ortalama güneşlenme süresinin gündelik zamana oranı en az 5-6 saat olmalıdır. Daha altında bir sürede bitkilerin yeşillenmesi imkânsızdır. Üstelik güneşlenme süresi sadece bitkilerin yetişmesi için değil, aynı zamanda da güneş enerjisiyle elektrik üretmek adına da bu bahçelerde önemsenmektedir. Birçok şifa bahçelerinde kurulan güneş panelleriyle elektrik enerjisi ve sıcak su sağlanmakta, hem tasarruf yoluna gidilmekte hem de doğaya zarar vermeden yaşama adına önemli bir tercih yapılmaktadır (Aripin, 2007,10).

ABD’nin Oregon kentinde bulunan *Providence Newberg Tıp Merkezi* ülkedeki ilk GOLD LEED sertifikalı hastanedir. Hastanenin en önemli özelliği tasarımında doğaya saygılı, olabildiğince çevreden maksimum verim alınacak şekilde bir tasarım anlayışıyla hareket edilmesidir. Hastane pencereleri oldukça büyüktür. Yazın özellikle yeterli güneşten faydalanmanın sağlanması, kışın ise doğa ile iç içe olma algısının hastalara kazandırılması adına bu şekilde bir tasarım anlayışı ile hareket edilmiştir. Doğal aydınlatma olanağının yüksek olduğu bu hastanede aynı zamanda aydınlatmada güneş enerjisi kullanıldığı için doğaya zarar verilmemektedir (Kim et al. 2015,156).



Resim 11: Providence Newberg Tıp Merkezi, ABD (URL-9)

ABD’de bulunan *Fletcher Allen Health Care* adlı akademik tıp merkezi de özellikle enerji verimliliği sağlayacak, aynı zamanda güneşten maksimum verim elde edecek şekilde tasarlanan bir sağlık yapılanmasıdır. Tıp merkezinin dışarıdan bakıldığında camdan oluştuğu görülmektedir. Merkezde beton yapı bulunmamaktadır. Özellikle hem güneş enerjisinden maksimum faydalanılması, hem de kullanılan paneller aracılığıyla elektrik enerjisi olarak da güneş enerjisinin kullanılması sebebiyle hem hastalar için ferah bir ortam yaratılmış, hem de doğa dostu konsepti ile hareket edilmiştir (Aripin , 2007,10).

Mekânlarda aydınlatma faktörü ışığın kullanımını ve bu kullanımın insan psikolojisini etkilemesi noktasında oldukça önemlidir. Işık mekâna havadar, canlı, dinamik ve aydınlık bir görüntü katarken, aynı zamanda da hormonları etkileyerek kişilerin ruh haline de tesir etmektedir. Parlak ışıklı, aydınlık mekânlar kişilerin daha canlı ve hareketli bir ruh hali içerisinde olmalarını sağlarken, yeterli ışık alamayan mekânlarda ise kişiler daha yorgun, kasvetli, huzursuz hissedebilmektedirler. Işıksız ortamlar kişinin ruhunu kapalı mekânların kasvetine uğratmaktadır. Kişi ışıksız ortamda sıkışmış, ortam içerisinde nefes alamayacak şekilde hissedebilmektedir. Bu nedenle bu tarz ortamlar özellikle sağlık yapılarında yer almamalıdır (Baker et al. 1959, 60).

Işığın kullanılmasında *doğal ışık* yani gün ışığı dediğimiz doğrudan güneşten gelen ışık ile *yapay ışık* yani yapılan aydınlatma sistemleri kullanılmaktadır. Özellikle sağlık yapılarında bu iki ışıklandırmanın tasarımı hasta üzerinde oldukça etkilidir. Sağlık yapılarının doğal ışık alabilmesi adına hastanelerde yeterli pencere sayısı olmalı, aynı şekilde güneşin gökyüzündeki konumuna bağlı olarak ışığın odaya yansması ve odanın yeterli derecede aydınlatılması önemlidir. Yeterli ışık hastanede

tedavi altında olan kişilerin hem moralini yükseltmekte, hem de ışıkla birlikte göz yorgunluğu azalmakta, stres seviyesi düşmekte ve kişiler daha canlı ve dinamik olmaktadır. Yapılan araştırmalar doğal ışığın hastalarda yeme bozukluğu, depresyon, duygusal uyarım gibi hususları harekete geçirdiği, kişilerin stresini ve hastanede bulunmadan kaynaklı olarak gerginliklerini düşürdüğü, tedavi sürecine katkısının büyük olduğunu göstermektedir (Connellan ve Due, 2013,13).

Yapay ışık ve aydınlatma kişilerin mekân içerisindeki davranışlarını etkilemektedir. Yapay ışık mekânın ruhuna tesir ederken kişinin aldığı kararları, yaşamını yönlendirmesini, duygularını, istek ve beklentilerini de şekillendirmektedir. Bu nedenle mekân içerisinde doğal ışık kadar yapay ışığın da hareketine önem verilmelidir. Mekânda kullanılan sıcak renkli ışık sakinleştirici, soğuk renkli ışık ise uyarıcı etkide bulunmaktadır. Hastanelerde her iki ışığa da gereksinim duyulur. Bu nedenle hastaların konforu düşünülerek gece ve gündüz ışıkların kullanılma biçimine dikkat edilmelidir. Aynı zamanda ışığın mekânı yeterli derecede aydınlatması, mekânda kasvet yaratmamasına da özen gösterilmelidir (Augustin, 2009,9).

Toprak Yapısı: Sulama, toprak işleme, gübreleme, mücadele ve hasat işlemlerinin daha kolay yapılabilmesi için şifa bahçesi seçerken özellikle toprak yapısına dikkat edilmelidir. En başta seçilen arazinin toprak yapısının incelenme sebebi bitki, sebze ve çeşitli çiçeklerin yetişmesi adına uygun alanlar oluşup oluşmamasıyla ilgilidir. Ardından diğer bir dikkat edilecek husus ise bu alanlardaki toprağın kullanıma kolaylığıdır. Toprağın verimli olması, şekle sokulabilmesi, ekim dikim işlerine uygun şekilde tasarlanacak yapıda olması öncelikli tercih sebebidir (Marcus ve Barnes, 1999,12).

Su Unsuru: Tarihi süreçlerde suyun yapılarda kullanım amaçlarına bakıldığında genellikle fonksiyonel, estetik, psikolojik ve görsellik amaçlarıyla sıklıkla kullanıldığı görülmüştür. Tasarımcılar öncelikle mimarideki görselliğin tamamlanması noktasında suyun görselliğini ön plana alarak estetik amaçla kullanımı yoluna gitmişlerdir. Bunun yanı sıra görsel olarak suyun heykeller ve çeşitli mimari öğelerle iç içe kullanılması özellikle Fransız Barok bahçelerinde ve Rönesans dönemi villa bahçelerinde yaygındır. Bu bahçelerde havuz ortalarında kullanılan görkemli heykeller ve bahçelerin bir bölümünde yer alan grottolar su kullanımını

estetik açıdan tamamlamaktadır. Tablo 1’de suyun tarih içinde kullanım şekli ve amaçlarına yer verilmiştir (Betsky, 1995,11).

Tablo 1: Suyun Tarih İçerinde Kullanım Şekli ve Amaçları

Dönem	Suyun Kullanım Şekli	Suyun İşlevi	Suyun Niteliği
İlkçağ	T Şeklinde Havuzlar, Charbagrh plan düzeninde merkezi havuzlar ve açık kanallar	Fonksiyonel-Estetik	Durgun
Eski Yunan ve Roma	Dikdörtgen ve karelere bölünmüş kanal şeklinde havuzlar	Estetik-Fonksiyonel- Psikolojik	Durgun
Ortaçağ	Havuz, su çanakları, kuyular ve kanallar	Korunma-Estetik	Durgun-Hareketli
İslam	Kanallar, havuzlar, fiskiyeler	Psikolojik-Estetik	Durgun-Hareketli
Rönesans	Havuz, grotto, çağlayanlar, fiskiyeler	Görsellik-İşitsellik	Durgun-Hareketli
Uzak Doğu	Gölet ve havuzlar, soyut su kullanımı (kum ve çakıl taşları ile)	Psikolojik – Estetik- Rekreasyonel	Durgun
Naturalistik	Gölet ve Ha-ha	Koruma-Estetik- Rekreatif	Durgun
Anadolu Selçuklu	Çeşme, şadırvan, havuz ve çağlayanlar	Görsellik-Psikolojik	Durgun-Hareketli

Kaynak: (Betsky, 1995)

Tabloda da görüldüğü üzere su hem tarihsel sürece bağlı olarak hem de medeniyetlerin kullanımına bağlı olarak mimaride farklı şekillerde kullanılmış bir öğedir. Suyun kullanım şekline bağlı olarak durgun veya hareketli olmasının dahi kullanımı etkileyen bir amacı bulunmaktadır (Betsky, 1995,11).

Su insanın yaşam amacına hizmet eden, psikolojik ve terapisttik amaçlarıyla yapılarda kullanılan bir öğedir. Suyun mimaride kullanımı ilkçağdan itibaren başlamıştır. Eski Mısır’da Nil vadisinin tüm görkemiyle jeolojik yapıyı ve iklimi de etkilemesi, onun mimariye ilham olmasını sağlamıştır. Nil nehrinin çevresindeki verimli ovaların her dönem değişik sebze, meyve, çiçek ve bitkileri barındıran gücü Mısırlı mimarların da yapılarda bu nehri örnek alarak üretimde bulundurmalarını tetiklemiştir. Aynı şekilde ilkçağda İran’da da yağışların düzensiz olması ve ülkedeki her noktaya eşit derecede ulaşamamasından dolayı yapılan yapılarda su

kaynaklarının kullanılması yoluna gidilmiştir. Mezopotamya'ya gelindiğinde ise Babil ve Asur medeniyetleri döneminde Dicle ve Fırat nehirlerinin yapı inşasında örnek alınan su kaynaklarından biri olduğu görülmektedir. Nabukodonosor tarafından İranlı karısı için yaptırmış olduğu ve dünyanın yedi harikasından birisi olarak kabul edilen *Babil'in Asma Bahçeleri* etrafındaki havuzlar ve çiçeklerle su kaynaklarının ferahlığını taşımaktadırlar. Su, antik dönem Yunan ve Roma bahçelerinde de aynı şekilde kullanılmaya devam etmiştir (Akdoğan, 1974,33).

Ortaçağ'da Roma'da gelişen Hristiyanlığın etkisiyle birlikte mimaride yeni bir dönem açılmıştır. Bu dönemde Ortaçağ şatolarında, manastır avlularında küçük havuzlara ve su çanaklarına yer verilmiştir. Bu su öğeleri hem estetik açıdan yapıyı tamamlamış, hem de yapının korunması adına önem arz etmiştir. Bu dönemde özellikle Bizans'ın su kanalları şehri koruma adına kullanılmıştır (Campbell, 1994,41).

İslam mimarisinde de su öğesinin yapılarda kullanıldığı görülür. Durgun veya hareketli suyun kullanım amacı hem psikolojik hem de estetik etkisinden kaynaklıdır. Kur'an-ı Kerim'de betimlenen cennet imajına uygun olarak bu dönem yapılarında cenneti andıracak şekilde havuzlar, çeşmeler, çiçekler kullanılmaktadır. Özellikle hastalara şifa vermesi adına yapılan bahçelerde huzurlu bir ortam imajı oluşturmak adına su kullanılmaktadır. İran'daki İslamiyet'ten etkilenen bahçelerde dairesel veya dikdörtgen biçimindeki havuzların kullanıldığı, özellikle hareketli su ile suyun sesinin de dinlendirici özelliğinden faydalandığı görülmektedir (Campbell, 1994,46).

Su, Uzakdoğu'daki bahçelerde Taoizm'in etkisiyle kullanılan bir mimari öğe olmuştur. Evrendeki sonsuz denge, düzen ve akışın önemini vurgulayan bu inanç türünde su yaşamı temsil etmektedir. Bu nedenle bahçe tasarımlarında büyük yüzeyli havuzlarda su öğesinin kullanılmasına özen gösterilmiştir. Japon bahçelerinde ise çağlayanlar gibi hareketli suyun kullanımı tercih edilmiştir (Akdoğan, 1974,33).

Türk bahçelerinde özellikle konumuz gereği şifa veren amaçlarla yapılan bahçelerde suyun kullanımında görsellik, psikolojik ve estetik etkinin ön plana çıkarılarak kullanıldığı gözlemlenmektedir. Bahçe tasarlanırken açık havada bitki ve suyun uyumu üzerinden havuz, şadırvan, çeşme ve diğer kaynakların kullanıldığı gözlemlenmiştir. II. Bayezid döneminde Edirne'de akıl hastaları için yaptırılan

hastanenin bahçesinde sudan oldukça faydalanılmış, özellikle yükseliş dönemine geçilmesiyle birlikte artan imkânlarla beraber Lale devrine değin yapılan özel yapılarda ve saray bahçelerinde suya yer verilmesini sağlamıştır (Campbell, 1994,41).

3.TARİHSEL SÜREÇTE ŞİFAHANELER VE ŞİFA BAHÇELERİ

İnsanlığın en eski dönemlerinden itibaren insanoğlu doğa ile iç içe yaşamasından dolayı çeşitli hastalıklarla mücadele etmişlerdir. Bu hastalıklar kısa süreli görülen hastalıklar olduğu gibi, günümüzde yaşanan Covid-19 gibi uzun süreli hastalıklar da olabilmektedir. Kısa süreli hastalıklarda dönemin tedavi yöntemlerine bağlı olarak hastalıkla mücadele edilmiş, uzun süreli bulaşıcı hastalıklarda ise toplu önlemler alınması yoluna gidilmiştir. Türü ve yayılma hızı ne olursa olsun, hastalıklar toplumu sosyal, ekonomik, siyasi yönden etkilemiştir. Bu nedenle hastalıklarla mücadeleye ilişkin birçok alternatif yöntem geliştirilmiştir. Bunlardan biri de doğanın gücüne inanılarak hareket edilen, bugün *alternatif tıp* olarak tanımlanan bitkilerden ve onların gücünden yararlanmak üzerine kuruludur. Yapılan araştırmalar neolitik dönemden itibaren hastalıkların tedavisinde etkin şekilde bitkilerden faydalandığını göstermektedir (Tazebay ve Akpınar, 2010,243).

Anadolu’da eski çağlardan itibaren doğanın iyileştirici gücüne inanıldığına dair kanıtlar bulunmaktaydı. Özellikle eski inanışlarda tanrıların şifa kaynağı olarak doğaya ait isimlerle çağırılması, tanrının mucizevi yönteminin yine doğa ile ilişkili şekilde olması da bulun kanıtıydı. Eski Yunan tanrısı Eskülap’tan Türklerin Lokman hekimine değin her türlü tanrı ve bilgin için doğa temel ilaçtı. Eskülap’ın elindeki kırmızı değneğiyle insana dokununca şifa verdiğine inanılmasının yanı sıra, ondan asırlar sonra gelen Lokman hekimin de benzer şekilde şifa verici gücünün doğadan alınan bitkilerle yaptığı karışımında olduğuna inanılıyordu. İmparatorlar dahi o dönemde tanrı ve hekimlere saygı duyuyor, onların hem gücünü hem de doğa üzerindeki hâkimiyetini takdir ediyorlardı (Cantay, 1992,300).

Eski çağlardan itibaren imparatorlukların ve medeniyetlerin doğanın gücüne yönelik kullanılan iyileştirici etkiyi göz önüne alarak üretimde bulundukları görülmektedir. Özellikle devlet adamları hekimlere saygı duydukları için onların

sözüne güvenerek belli yapılar inşa ettirmiş, bu yapıların sağlık amaçlı kullanımını desteklemişlerdir. M.Ö. 4 yüzyılda Mora yarımadasındaki Epidauros kutsal alanının bir benzeri olarak Bergama’da yapılmış olan Asklepeion kentine bakıldığında kentin yapılanması içerisinde yeşil alanların oldukça fazla olduğu görülür ve aynı zamanda kentte temiz su, hava ve toprak alanlarının sıklıkla bulunduğu belirtilir. Dönem hekimi Galen’den kalan çeşitli yazılı kaynaklarda o dönemde kentte şifa veren alanların olmasına özen gösterildiği için kentin bu şekilde dizayn edildiği yazmaktadır (Çetin, 2012,50).

Bergamalı büyük hekim Galen, Bergama’ya inşa edilen sağlık alanlarının etrafının yeşille çevrelendiğini, özellikle zeytin ağaçları gibi şifa veren ağaçların çoğunlukta olduğu, orman içinde kalan alanlarda kişinin doğa ile bütünleşmesinin amaçlandığını bildirmiştir. Buraya tedavi amaçlı gelen hastaların zeytin ağaçlarının gücünden şifa bulmaları amaçlanırken, aynı zamanda da doğanın gücüyle hoş rüyalar görmeleri, kendilerini tabiata dolayısıyla cennete ve güzelliklere yakın hissetmelerinin de amaçlandığını bildirmiştir. Hastanın bu ortama girerken üzerindeki yüzük, küpe ve diğer metal şeyleri çıkarmaları, çıplak ayakla toprağa basmaları, toprağın gücünü almaları tavsiye edilmiştir. Aynı zamanda ibadet yapılabilen alanları da içeren doğada tanrıya yakınlık ile şifa bulma arasında da bağ kurulmuştur (Tazebay ve Akpınar, 2010,243).



Resim 12: Asklepeion Kenti, Bergama (URL-10)

Şifa bahçeleri denildiğinde akla ilk olarak eski Türklere ait şifa evleri ve şifahaneler gelmektedir. Örneğin; Edirne’de inşa edilen (1488) İkinci Beyazıt Külliyesi gibi hem yeşille kurulu olan hem de zihinsel engellilerin tedavisi amaçlı kullanılan bu yapılanma gibi yapılanmalar şifa bahçelerini tarif etmektedir. Bu bahçeler rehabilitasyon ve bakım amaçlı kullanılmaktadır. Özellikle yeşille iç içe

olmasından dolayı ruhsal hastalıkların tedavisi adına kullanılan bu alanlarda yeşilin gücünün yanı sıra uygulanan terapi türleri de ortam ile tedaviyi birleştirici etkiye olmaktadır. Ruhsal sağlıktan daha çok ruhsal hastalıkların tedavisine odaklanan bu alanlar bir nevi doğaya dönüş alanlarıdır. Doğa ile iç içe olmanın rahatlatıcı etkisi modern mekânlar üzerinden kurgulanarak modern tıbbın tedavi yöntemleri arasına katılmıştır (Wang et al. 2016,904).

3.1.Dünyada Şifahaneler ve Şifa Bahçeleri

Tarihsel süreçte bakıldığında şifa bahçeleri kültürü açık yeşil alanların tasarlanması ve bu alanlar ile çeşitli yapıların iç içe geçecek şekilde dizaynıyla birlikte bir fikir olarak doğmuştur. Bu da M.Ö. 10.000 yıllarına değin dayanan eski ve köklü bir geçmişe sahiptir. Keşişlerin yeşil alanlarda dini duygularla yaşamaya başlamaları, onların yaşamını ve iç huzurunu konu alan kaynakları artması, böylece keşiş hayatına özenerek tıpta çalışmalar yapılması da şifahane kültürünün doğmasını sağlamıştır. Yeşil alanların cennet olarak görüldüğü, bu nedenle de tedavide kullanıldığı mekânlar zaman içerisinde yaygınlaşarak şifa bahçelerini oluşturmuştur (Zafar, 2013,33).

Japonya'daki zen bahçeleri kültürünün Avrupa'ya kaymasıyla birlikte hastane tipi yapıların geneline bakıldığında genelinde bahçelerin olduğu veya yeşillik alanların yakınına kurulduğu, böylece şifahane kültürünün yapılara tesirinin göz önüne alındığı görülmektedir. Hastane veya klinik tipi yapılarda hastanın kısa yürüyüşler yapabilmesi için dışarıda oturma alanları kurulmakta, özellikle çeşitli bitkilerle peyzajın güçlendirilmesine önem verilmekteydi; fakat bu yapıların ömrü birkaç yüzyıl sonra sanayileşmeyle birlikte büyük bir dönüşüme uğramıştı. Sanayileşme halkın hızlı şekilde kente göç etmesine sebep olduğu için yapılardaki çevre düzenlemeleri de zamanla göz ardı edilmeye başlanmıştır. Ancak bu durum doğa ve doğaya ait birçok olumsuzluğun fark edilmesiyle birlikte tekrar şifa bahçeleri kültürünün canlandırılmasının da önemini idrak etmeyi sağlamıştır (Zafar, 2013,34).

ABD'de bulunan ve 1844 senesinde inşa edilen *The Butler Hospital* adlı şifahane türünden hastane ilk özel ruh sağlığı hastanesidir. Hastane 114 dönüm arazi

üzerine kurulan, yeşil alanların sıklığıyla ön plana çıkan bir yapılanmadır. Eskiden Grotto çiftliği adı verilen bir çiftlik olan arazi daha sonra peyzajın güzelliği sebebiyle özellikle tedavi amaçlı kullanılma noktasında değerlendirilmiştir. Mimar ve psikiyatrist Dr. Luther V. Bell tarafından tasarlanan hastanenin tasarımında hem doğal ortamın bozulmaması, hem de insan sağlığına iyi gelecek şekilde olan yapısı üzerine hastane inşasıyla bir bütün haline gelmesi amaçlanmıştır. İçerisinde hastanenin yanı sıra çeşitli hizmet işletmeleri de bulunan bu yapı, kent görünümünü olabildiğince sindirecek şekilde tasarlanmıştır (Keçecioğlu, 2014,44).



Resim 13: The Butler Hospital, ABD (URL-11)

Kanada'nın Withby eyaletinde yer alan *Ontario Shores Ruh Sağlığı Merkezi* 1913 senesinde mimar Govan tarafından tasarlanan; ergenler, yetişkinler ve yaşlılar için özel alanları olan, yeşili ile ön plana çıkan bir şifa bahçesidir. Ayakta ve yatarak tedavinin sağlandığı bu hastane, çeşitli ünitelerden oluşmaktadır. Özellikle bu şekilde tasarlanma sebebi insanların birbiriyle kaynaşacakları sosyal ortamların da bulunması içindir (Keçecioğlu, 2014,46).



Resim 14: Ontario Shores Ruh Sağlığı Merkezi, Kanada (URL-12)

Günümüzde özellikle ABD ve Avrupa'da şifahane geleneğini sürdüren modern sağlık yapılarının hız kazandığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Newberg, Oregon'da bulunan kar amacı gütmeyen akut bakım servisi de bunlardan biridir. Ülkedeki ilk GOLD LEED sertifikalı hastane olan bu yapılanma hem çevreye saygılı hem de yeşil hastane tipinde düzenlenmiş bir yapıdır. Binada güneş enerjisi kullanılmakta, iç dizaynında aydınlık renkler tercih edildiği gibi özellikle camların sayısına bakılırsa doğal aydınlatmaya önem verilmektedir. Yapının dışında daima geri dönüşüm alanları bulunmakta, hem tıbbi hem de çevresel atıkların toplanmasına özen gösterilmektedir. Binada ısıtma ve soğutma sistemleri yine güneş enerjisi üzerinden sağlanmaktadır. Binanın havalandırma sistemi aynı şekilde hasta konforu ve çevresel unsurlar göz önüne alınarak düzenlenmiştir. Doğal kaynakların bilinçli kullanılması ve çevre dizaynıyla bu hastane oldukça konforludur (Zafar, 2013,38).

Hartford'da faaliyet gösteren Saint Francis Hastanesi ve Tıp Merkezi, 617 yataklı bir akut tıp merkezidir. Hastanede otomatik aydınlatma sistemleri kullanılmakta, daha çok güneş enerjisinden faydalanılmakta ve enerji tasarrufuyla çevreye daha az zarar verme prensibi benimsenmektedir. Bunun yanında hastanenin dış yapısında çeşitli bitkilerle küçük oturma alanları kurulmuştur (Zafar, 2013,42).

Boulder Community Foothills Hastanesi de yine çevreye duyarlı ve çevre ile entegre olmuş çağdaş şifahane tasarımlarının başında gelmektedir. ABD'de bulunan bu hastane, hava, su ve çevre için tehlikeli olan maddelerin ve toksiklerin yayılımının en aza indirmeye çalışan teknolojilerle donatılmıştır. Hastanede çevresel unsurlar önemsendiği gibi atık kontrolü sağlanmakta, iç konforda hasta ve hasta yakınlarının sağlığını bozmayacak şekilde tasarıma gidilmektedir. Hastane dışında yeşil alanların sayısı yeterli düzeydedir. Hastanenin en önemli avantajı ise şehrin gürültüsünden uzak bir alana kurulmasından dolayı özellikle gürültü kirliliğinden arındırılmış olmasıdır (Zafar, 2013,40).



Resim 15: Boulder Community Foothills Hastanesi, ABD (URL-13)

3.2.Türkiye’de Şifahaneler ve Şifa Bahçeleri

Anadolu’da İslamiyet’in etkisiyle açılan *darüşşifa*, *şifahane*, *maristan*, *bimaristan*, *dar-üs-sıhha*, *darü’t-tıb* adlı mekânlar normal hastalıkların tedavisinin yanında özellikle kişilerin şifa ile iyileşmeleri gereken zihinsel ve ruhsal hastalıkların tedavisinde başvurulmuş merkezlerdi. Bu mekânların en önemli özellikleri insanların burada doğa ile iç içe kalarak, musiki dinleyerek, evcil hayvanlarla vakit geçirerek, bitkileri tanıyarak şifa bulacaklarına inanılmasıydı. Bu nedenle hekimleri profesyonel hekimlerden çok *şifacı* adı verilen bitki ve botanikten anlayan kişilerdi (Çetin, 2012,62).

Anadolu’nun şefkat abideleri olarak bilinen şifahaneler, Müslüman ve gayrimüslimlere hizmet veren yatarak tedavinin yanında ayakta tedavinin de uygulandığı, İslam medeniyetinin paylaşma duygusunu yansıtan ücretsiz tedavi merkezleri olmuştur. Özellikle Selçuklu ve Osmanlı döneminde yaygınlaşan ve kurumsallaşan şifahaneler hem sağlık alanına katkılarıyla hem de mimari yapısıyla dikkat çeken alanlar olmuşlardır. Halk arasında tedavisi zor hastalıklarda hastanın moral bulması ve bulunduğu ortamdan uzaklaşması adına yapılan bu yapılanmalar, aynı zamanda da çoğunlukla külliyelerin içine inşa edilerek kişinin hamam, cami, medrese gibi olanaklardan da faydalanmasını sağlamıştır (Çetin, 2012,60).

Şifahane kültürü İslam’ın etkisiyle birlikte yayılan, tedavi sürecinde mekanın öneminin anlaşılması, aynı zamanda da yolcuların ve uzun süre seyahat edenlerin tedavisi adına yapılan kent merkezinden uzak yerlerdeki hastane tipi yapıların yaygınlaşmasıyla ortaya çıkmıştır. İslam toplumunda ilk şifahane 707 yılında Emevi

Halifesi Velid Abdülmelik tarafından yaptırılmış olup, bu şifahane cüzzamlı ve psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin tedavisi için kullanılmaktaydı. Emevilerden sonra Abbasiler de şifahane geleneğini sürdürmüşler ve Halife Mütevekkil Alellah zamanında(847- 861 yılları arasında) Bağdat'ta psikolojik hastalıklara özel Bimarhaneler inşa etmişlerdir. Bu hastanelerde tedavi olan hastalar özel kıyafetler giyiyor, ayrı odalarda kalıyor ve tedavilerine ayrıca özen gösteriliyordu (Kayalık, 2018,51).

Selçuklu ve Osmanlı şifahanelerinde ağırlanan hastalar, hastaların teşhis ve tedavisinde uygulanan yöntemler neredeyse birbirinin aynısıydı. Her şeyden önce bu şifahanelerde tedavi ücretsizdi. Devlet halkın sağlıklı ve dirençli olmasını istediği için sosyal devlet örneğiyle sağlık hizmetini ücretsiz şekilde sunmaktaydı. Hastalar ayakta veya yatarak tedavi ediliyordu. Yatılı tedavide de aynı şekilde hastadan bir ücret talep edilmiyordu. Tedavisi sırasında vefat eden kişilerin cenaze masrafları da şifahaneler tarafından karşılanıyordu. Hastalığın teşhis ve tedavisinde hekimler görev alıyor, aynı zamanda hastaya refakat eden hasta bakıcılar bulunuyordu. Hastalığın teşhis ve tedavisinde kullanılan yöntemler; nabızla teşhis, idrar muayenesi, beden incelemesi vb. şekillerde yapılmıyordu. Her şeyden önce şifahaneye gelen hastanın öyküsü dinleniyor, hastalığın kaynağı anlaşıldıktan sonra muayene edilip, hastanın tedavisine başlanıyordu. Tek bir hekimin hastalığa yönelik teşhis koyamadığı durumlarda ise diğer hekimler de sürece dâhil oluyorlardı. Kişinin nabızı kontrol ediliyor, bedeni çeşitli aletler ile dinleniyor ve inceleniyordu. Hastalığa ilişkin konulan teşhis her ne ise ona en uygun şekilde tedavi yöntemi seçiliyor, hastanın uzun süreli iyileşmesi göz önüne alınarak tedaviye başlanıyordu (Turan, 1993,87).



Resim 16: Cerrahiyetü'l-Haniyye Adlı Eserde Yer Alan Osmanlı Döneminde Bir Muayene Tasviri

Yukarıdaki minyatür *Cerrahiyetü'l-Haniyye* adlı eserde yer almakta olup, bir Osmanlı hekiminin muayene sahnesini tasvir etmektedir. Bu ve bunun gibi birçok tasvir sahnesi eserde mevcuttur. Osmanlı hekimleri muayenelerini şifahanelerde yapabildikleri gibi hastanın heyecanlanmaması veya aşırı tepki vermemesi için doğada da yapabilmekteydiler. Bu nedenle şifahane bahçelerinin yeşil alanlarla çevrili olması hekimler için büyük avantaj sağlamaktaydı (Turan, 1993,87).

Şifahanelerle ilgili merak edilen bir başka husus burada uygulanan tedavi yöntemleriydi. Şifahanelerde çalışan hekimler teşhisin ardından bir tedavi yöntemi belirliyorlardı. Bu yöntem genellikle İslam kültüründen gelen şekliyle bitkilerle tedaviyi içeriyordu. Bunun yanında diyetle tedavi veya farklı tedavi biçimleri de uygulanıyordu. Modern tıbbın aksine ilaç yerine kişiyi eski sağlık durumuna getirmek için ilaçsız tedavi yöntemlerine de başvurulduğu oluyordu. Şifahanelerin doğa ile iç içe olması özellikle doğanın etkisi ile tedavi yapılmasını da sağlıyordu. Hastaların yürüyüş yapmaları özellikle ciğer hastalıklarının tedavisine iyi geliyordu. Şifahanelerde tedavi gören gruplar arasında akıl hastaları da bulunmaktaydı. Bazı şifahanelerin oda sayısına göre akıl hastaları kabul alıyor, bazı şifahanelerde ise özellikle onların tedavisi için özel alanlar yapılmıyordu. 1876 senesinde çıkarılan Bimarhaneler Nizamnamesi ile akıl hastalarının tedavisinin izlenmesi yönünde karar alınmış, bu nedenle şifahanelerdeki alan sayısı da giderek artırılmıştı. Hastaların şifahanelerde özel olarak kaldıkları alanlar *Bimarhane* olarak isimlendiriliyor, buradaki hastaların tedavisine özellikle özen gösteriliyordu. Hastaların giriş çıkışlarında özel belgeler düzenleniyor, ziyaret edilmeleri kontrollere tabi tutuluyordu. Buradaki hastaların tedavisinde de özel tedavi yöntemleri üzerinden hareket ediliyordu. Her şeyden önce hastalığın kaynağı araştırılıyor, hastalığın boyutuna bağlı olarak tedavi yöntemi seçiliyordu. Kişinin akıl sağlığını yitirme sebebi aşk, gündelik ilişkiler, iş kaybı gibi sosyal hayattaki sebeplerden dolayıysa kişinin uzun zaman bulunduğu alandan uzaklaşmasının ona iyi geleceği düşünülerek yatılı tedavi uygulanıyor, hasta bakıcıyla kişi sürekli gözlem altında tutuluyordu. Aynı zamanda tedavide manevi eğitimlerin de verilmesi sağlanıyor, diğer bir deyişle külliye içinde yer alan Bimarhanelerde mescide yakınlıktan dolayı kişinin ezan ve dua sesini duyması amaçlanıyordu. Müzikle ve su sesiyle tedavi ise daima yapılmaktaydı. Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası ve İstanbul’da bulunan Fatih Darüşşifası özellikle akıl hastalarına hizmet

veren şifahaneler arasında bulunuyordu. Bu şifahanelerde hastalara onları meşgul edici uğraşlar sunuluyordu. Yeşil alanlarda gezmeleri, arkadaşlarıyla muhabbet etmeleri, avluda zaman geçirmeleri gibi aktiviteler de ayrıca yaptırılıyordu (Yörükoğlu, 1948,12-17).

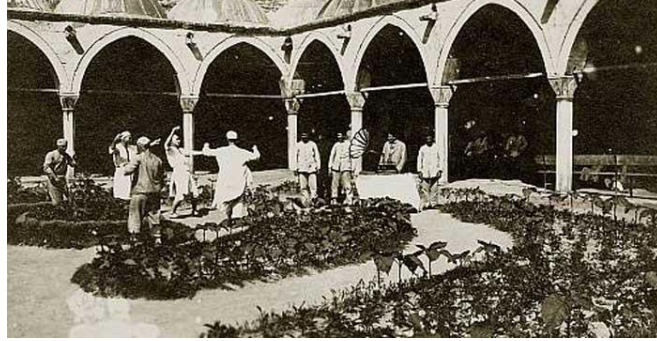


Resim 17: Osmanlı'da Bimaristanda Tedavi Yöntemlerini Gösteren Bir Minyatür
(16.yy. Topkapı Sarayı) (URL-14)

Resim 2'de Osmanlı döneminde Bimaristan avlusunda tedavi yöntemlerini resmeden bir minyatüre yer verilmiştir. Bu minyatürde avluda şadırvanın kenarında oturan insanlar görülmektedir. Bu insanlardan her biri bir müzik aleti çalmaktadır. Bu aletlerin çalınma sebebi müziğin insan ruhuna iyi gelmesiyle ilgilidir. Çeşitli kaynaklarda bimaristanda hastaların sadece müzik dinledikleri değil, müzik aleti çalmaya çabaladıklarından da bahsedilmiştir (Yörükoğlu, 1948,14).

Armoni, ilk olarak sayısal oranlar ve müzikal aralıklar arasındaki ilişkiyi keşfeden Pisagor tarafından dile getirilmiştir. Türk müzik tarihinde ahenk gelişimine odaklanırken öncelikle müzikoloji alanında yazılmış eserlerin incelenmesi gerekmektedir. Pisagor'u yorumlamaya çalışan Farabi (871–950) ve takipçileri İbn Sina (980–1037) ve Qutbaddin Shirazi'nin kitapları, çağdaş Quadrivium'lardan (aritmetik, müzik, geometri ve Batı'nın astronomi) oluşmaktadır. İslam biliminin önde gelen bu isimleri müziğin insan ruhu için ne denli önemli olduğunun daima üstünde durmuşlardır. Onlara göre müzik bir aritmetiktir ve insanın zihnine, ruhuna hitap etmektedir. Müzikolog Safiyuddin Urmevi (ö.1294), 15. yüzyılda Abdülkadir Maraghi'nin (ö.1435) ek ve düzeltmeleriyle tamamlanan sistemist Türk müziği okulunu kurmuş önemli bir bilgidir. Onun kurduğu sistemde zodyak burçlarına karşılık gelen 12 ana makamı ve altı gezegene karşılık gelen altı tonu listeler bulunmaktaydı. Müzik ile gökyüzünü eşit tutan ve müziğin armonisinin evrendeki

muntaazam diziliŖten ilham aldığını dűŖűnen Maraghi aynı zamanda kurduėu bu sistem ile insan bedenindeki muntaazam diziliŖi de műzikle iyi edeceėine inanmaktaydı (Yılmaz,2018,1261).



Resim 18: Ŗifahane avlusunda műzik dinletisi (URL-15)

Somakçı (2003) Orta Asya'daki Ŗaman kűltűrűnűn bir uzantısı olarak Tűrklerin daha sonra műzikle tedaviyi ilerlettiklerinden bahsetmiŖ, aslında temeli Ŗamana dayanan bu tedavi yűnteminin en etkili yűntemler arasında olduėundan bahsetmiŖtir. Ŗflemeli ve vurmali ıalėıların insan bedenine iyi gelmesinden dolayı hastalara bu ıalėıların űėretilmesi yoluna gidilmiŖtir. Hasta ıalėı aletini kullanarak hem kendini iyi hissedecek, hem de műziėin ritmine kendini bırakarak dertlerini unutacaktır. Zaman iıerisinde ruhsal anlamda boŖluk yaŖayan bu hastaların olduėu iyi olacaklarını dűŖűnen araŖtırmacı, műzik aletinin manevi doyuma eriŖtirmesi sebebiyle kullanımını tavsiye etmiŖtir ve bimaristanda da bu sebeple kullanıldığını vurgulamıŖtır (Somakçı, 2003,133).

Bűyűk İslam ălimi İbn Sinâ (980-1037) műziėin kendi iıerisinde bir matematiėi olduėunu savunmuŖ ve műzikle birlikte insan ruhunun da bir armonisinin olacaėını dűŖűnműŖtir. Műziėi matematiėe ait bir ilim olarak gűren İbn Sinâ műzikle tedavinin űzellikle ruh saėlıėına yűnelik hastalıklarda bűyűk baŖarı getireceėine inanmıŖtır. Kendisi műziėin tıptaki etkilerinden Ŗu Ŗekilde bahseder: (Genıel, 2006,698).

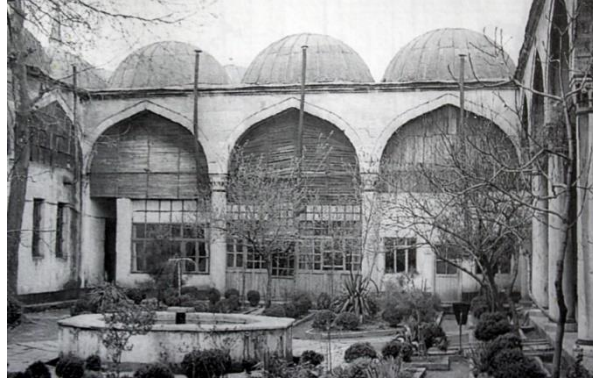
“...tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri, hastanın akli ve ruhi gűçlerini arttırmak, ona hastalıkla daha iyi műcadele iıin cesaret vermek, ona en iyi musikiyi dinletmek onu sevdiėi insanlarla bir araya getirmektir...”

İbn Sinâ'ya göre iyi bir müzik dinlemek kişinin sevdiği insanla bir araya gelmesi kadar onu mutlu edecek, ona moral verecek ve yaşamını düzenleyecektir. Bu nedenle müzikle tedavi, birçok tedaviden de daha etkindir (Gençel, 2006,698).

Günümüze gelindiğinde de müzikle tedavi yapıldığı, müziğin özellikle hastane ve rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan tedaviyi destekleyici unsurlarıyla kullanıldığı görülmektedir. 1947'de ABD'de Michigan Devlet Hastanesi'nde ilk defa modern yöntemlerle kullanılmaya başlanan müzikle tedavi yöntemi daha sonra 1949 yılından beri Fransa'da, 1958 yılından itibaren İngiltere'de, 1960'lı yıllarda Japonya'da, 1966 yılında Arjantin'de ve dünyanın birçok yerinde kullanılmaya başlanmıştır. Hatta 1997 senesinde bu alanda bir bilim dalı da kurulmuş, tedavinin nasıl daha faydalı şekilde sürdürüleceği yönünde çalışmalar yapılmıştır (MÜTEM, 2021,1).

Büyük İslam âlimi Farabi de müzikle tedavinin önemli olduğundan bahsetmiş ve musiki makamlarının insan ruhundaki etkisini detaylı şekilde ele almıştır. *Musiki'ül Kebir* adlı eserinde tek tek makamları insan ruhundaki tesiriyle değerlendirmiştir. Örneğin; rast makamının insana neşe ve huzur verdiğini, kuçek makamının hüznü verdiğini, isfehan makamının ise güven hissi verdiğini söylemiştir (Gençel, 2006,698).

Darüşşifaların avlularında kullanılan yapısal elemanlar ve bitkisel peyzaj elemanları Selçuklu ve Osmanlı döneminde hemen hemen aynıdır. Nitekim Osmanlı dönemindeki darüşşifalar zaten Selçuklu geleneğinin izini sürerek inşa edilmiştir. Osmanlı döneminin tek farkı yükselme dönemiyle birlikte yapı malzemelerinin daha kaliteli hale gelmesi, beraberinde de süslemelerin sıkça artmasıdır. Darüşşifaların avlularında kullanılan başlıca yapısal elemanlar ve bitkisel peyzaj elemanları; *havuz (su), heykel, çeşme, kuyu veya sarnıç ve çeşitli bitkilerdir* (Gençel, 2006,699).



Resim 19: Süleymaniye Darüşşifası, İstanbul (URL-16)

Selçuklu ve Osmanlı dönemi şifahanelerinin neredeyse yapısal ve peyzaja dayalı unsurlarının birbiri ile aynı olduğunu söylemek mümkündür. Osmanlı Devleti şifahane kültüründe Selçuklu geleneklerini sürdürmüştür. Her iki şifahane de suya verilen önemden dolayı havuzların olduğu, genellikle durgun su yerine fiskiyeli ve akan suyun tercih edildiği, suyun insandaki rahatlatıcı etkisinden faydalanılarak havuzun düzenlendiği görülmektedir. Bunun yanı sıra havuz genellikle külliye ortasında konumlandırılmıştır. Havuzdan gelen su sesinin hem şifahane hem de medrese gibi yapılanmalarda duyulmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Havuz gibi aynı şekilde çeşmelere de yer verilmiş, belli yerlere konumlandırılan çeşmelerden hem su içilmesi, hem de etrafın sulanması adına kolaylık sağlanacağı düşünülmüştür. Yine suyun öneminden kaynaklı olarak kuyu veya sarnıçlar da hem Selçuklu hem de Osmanlı şifahanelerinde ortak şekilde yer almıştır (Demir, 2019,24).

Su insan doğasının özünde yer alan, aynı zamanda hem psikolojik hem de terapistik özelliğiyle ön plana çıkan bir unsurdur. Selçuklu Darüşşifalarından itibaren darüşşifalarda sıklıkla su unsuruna yer verecek mimari kullanımın temel sebebi suyun iyileştirici gücüyle ilgilidir. Su her şeyden önce rahatlatıcı bir etki sunmaktadır. Suya dokunmak, su ile haşır neşir olmak, su sesi dinlemek, su görüntüsünü izlemek insana rahatlatma hissi vermektedir. Bu nedenle de sağlık yapılarında su unsurunun yer alması oldukça önemsenir. Selçuklu mimarları hekimlerle işbirliği yaparak mimari düzeni tasarlarken suyun aynı zamanda psikolojik anlamlarından da faydalanıyorlardı. Burmill ve arkadaşları (1999) insanlığın başlangıcından itibaren yaşamımızda olan ve yaşamın devamlılığı için önem arz eden suyun doğumu, anneliği, yaşamın özünü simgelediğini söylemiştir.

Bu nedenle sudan ve onun rahatlatıcı özelliğinden faydalanmak şifahanelere gelen hastalar için oldukça önemlidir (Burmil et al. 1999,100).

Şifahanelerde suyun tedavi sürecinde kullanılması düşüncesinden hareketle hamamlar bulunmaktaydı. Kimi şifahanelerde mekânın içerisine hamam inşa edildiği gibi, kimilerinde ise külliye içerisine ayrıca hamam inşa edilir, genellikle de bu hamam şifahaneye yakın bir konumda bırakılırdı; ancak şifahane geleneğinin yaygınlaşmasıyla birlikte özellikle rastlanan şekli şifahanelerin içerisine özel bir hamam yapılması, hastaların rahatlığının da daha fazla ön plana alınmasıydı. İstanbul'da bulunan I. Süleyman, Hürrem Sultan ve Nurbanu Sultan hastanelerine yapıldığı dönemde aynı anda hamamlar da eklenmişti. Dışı yalın, içi ise daha görkemli şekilde inşa edilen hamamlarda sürekli sıcak su bulunmaktaydı. Özellikle şifahanelerdeki hekimlerin hastalarını sürekli olarak hamamlara yönlendirdikleri, suyun gücünden bu şekilde de faydalandıkları bilinmektedir (Mossensohn, 2014, 118-119).

Suyun gücünden faydalanmak adına kurulan bir başka yapı ise şadırvanlardı. Genellikle şifahanelerde avlu ortasına konumlandırılan şadırvanlar musluklu ve musluksuz olmak üzere iki türdür. Şifahanelere yapılan şadırvanlar genellikle musluksuzdu. Burada amaç camilere yapılan musluklu şadırvanlardaki gibi abdest almak değil, daha çok şadırvandan gelen su sesinin yapıya dağılmasını sağlamak ve böylece de huzur hissinin mekânda olmasına yardımcı olmaktı (Kayalık, 2018,75).

Selçuklu ve Osmanlı şifahanelerinde peyzajın en önemli unsuru hiç şüphesizdir ki bitkilerdir. Bitkiler özellikle İslamiyet'te yer alan cennet motifi ile özdeşleştirilerek külliye içerisine dağıtılmış, hem hastaların şifa bulması, hem de külliye cennet motifi üzerinden algısının yenilenmesi adına bitki seçimine oldukça önem verilmiştir. Bursa Yıldırım, Süleymaniye ve Edirne Sultan II. Beyazıt Darüşşifaları en fazla çiçek ve bitkilerle donatılan şifahaneler arasındadır (Cantay, 1992, 370).



Resim 20: Edirne Sultan II. Beyazıt Darüşşifası, Edirne (URL-17)

Şifahanelerin bahçelerinde yetiştirilen bitkiler ve çeşitli otlar hem şifahanelerde tedavide kullanma noktasında hem de çevre düzenlemesinde önemli etkisi bulunan öğelerdi. Bitkilerden macunlar ve şuruplar yapılmaktaydı. Bu şekilde hastaların tedavisinde çevresel unsurlardan faydalanmak aynı zamanda zaman kaybetmeksizin tedaviye başlanması noktasında da önemliydi. Sabuncuoğlu Şerefeddin Gevrekzade *Mücerrebname* adlı eserinde tedavi sürecinde ve peyzajda kullanılan önemli bitkileri şu şekilde sıralamıştır: (Kayalık, 2018,75-80)

- *Aloe Vera*: Bu bitki özellikle cildi nemlendirmesiyle bilindiği için cilt hastalıklarında, yanık tedavisinde ve nemlendirme işlemlerinde sıklıkla kullanılmaktaydı. Aynı zamanda güzel kokulu olması, iğne şekliyle peyzajda da önemli bir unsur olarak kullanılmıştır.
- *Ayı Pençesi*: Yara ve çıbanların kabuk bağlamasında kullanılan bu bitki görünüş olarak pençeye benzediği için bu şekilde isimlendirilmiştir. Özellikle Akdeniz bölgesinde yetiştirilmesinden ve hızlı büyümesinden dolayı bu bölgelerdeki şifahanelerde dekorasyonu tamamlayıcı bir unsur olarak kullanılmaktadır.
- *Ballıbaba*: Kuvvetli bir idrar söktürücü olması sebebiyle kadın hastalıklarında önemli olduğu için yetiştirilen bu bitki, aynı zamanda ılıman iklim bölgesinde yetişen ve görünüş itibarıyla de süs bitkisi olarak da kullanılabilen bir bitki türüdür. Bu bitkinin peyzajda kullanıldığı sıklıkla görülmektedir.
- *Ağaç Hatmi*: Ebegümeci familyasından olan ve çiçek açmasıyla bilinen bu bitki solunum yolu hastalıklarına iyi gelmektedir. Bunun yanında çiçeğinin güzelliği sebebiyle dekoratif amaçlı da yetiştirilmektedir.

- *Biberiye*: Sindirime faydalı olan biberiye bitkisi bahçelerde sıklıkla yetiştirilmektedir.
- *Çörek Otu*: Yemeklerde de kullanılan çörek otu bitkisi sıklıkla yetiştirilen bitkilerdendir.
- *Defne*: Akdeniz’de yetişen ve sürekli yeşil kalmasıyla tanınan bu bitki özellikle çevreye yaydığı koku sebebiyle hem koku üzerinden tedavide kullanılır, hem de peyzajı tamamlayıcıdır.
- *Isırgan*: Anemi tedavisinde kullanılır.
- *Kekik*: Mide ağrısını dindiren ve aynı zamanda da yaydığı güzel kokuyla birlikte peyzajda kullanılan bir bitkidir.
- *Lavanta*: Kokusuyla bahçelerde sıklıkla yetiştirilen bitkilerdendir.
- *Ekinezya*: Vücudu güçlendiren bir bitkidir. Aynı zamanda pembe çiçek açan bir bitki olduğu için özellikle uygun ortamda yetiştirildiğinde görselliği ile mekâna canlılık katmaktadır.
- *Mercanköşk*: Özellikle bebeklerdeki çeşitli rahatsızlıklara iyi gelen bu bitki yeşilliği ile daima canlı kaldığı için de peyzajda kullanılmaktadır.
- *Enginar*: Akdeniz bölgesinde yetişen, özellikle çiçek açması sebebiyle hem peyzajda hem de iç mekânlarda süs olarak kullanılabilen bir bitkidir. Aynı zamanda yemeklerde de kullanılır ve sindirime yardımcıdır.
- *Ihlamur*: Vücudun savunma mekanizmasını güçlendiren bir bitki olan ıhlamur hem tedavi sürecinde kullanılır, hem de peyzajda mekana hoş koku yayması sebebiyle kullanılmaktadır.

Evliya Çelebi 1653 senesinde Edirne Seyahati sırasında yazmış olduğu notlarda şifahaneleri incelediğini, muayyen saatlerinde burada hastalara çiçek koklatıldığını; limon, fesleğen, okaliptus, kişniş dikkat bozukluğu için, portakal, gül, yasemin, kişniş, zencefil gibi bitkilerin kişide güzel duygular uyandırdığını; lavanta, bergamotun kızgınlığa karşı, zencefil, biberiye, fesleğen, limon, greyfurt, kişnişin unutkanlığa karşı iyi geldiğini savunmuştur (Kayalık, 2018,81).

Türk kültüründe şifahanelerin ve şifa bahçelerinin büyük oranda işlevselliği bu bölümde anlatılmıştır. Bundan sonraki bölümde Türk kültüründe Selçuklu ve Osmanlı Dönemi gibi iki önemli dönemde şifahanelerin ne şekilde geliştiğine yer verilecektir. Konu ele alınırken, bugüne değin anlatılan şifa bahçeleri özelliklerinden de yola çıkılarak, şifa bahçelerinin tasarımı 10 kriter (konum, alan planlaması, giriş-

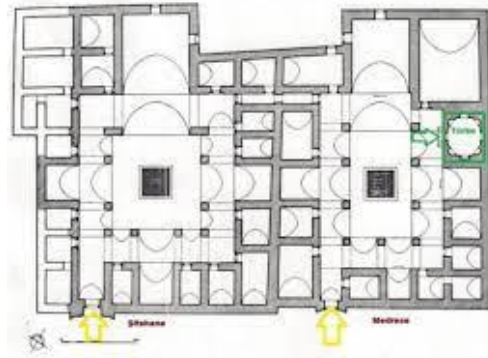
çıkış, güvenlik, bahçe, bahçeye ulaşılabilirlik, avlu, yarı açık alan, okunaklık veya kolay anlaşılabilirlik, gezinti ve egzersiz alanı, su ögesi) çerçevesinde değerlendirilecektir. Böylece Türk kültüründe hem şifa bahçeleri geleneğinin Selçuklu Devleti döneminden Osmanlı'ya geçişte ne şekilde değişimlere uğradığı açıkça gözlemlenmiş olacak, hem de bu tez çalışmasının inceleme bölümünde ele alınan günümüzdeki hastanelerin şifa bahçelerindeki tasarım kriterlerinin de ne şekilde bir değişim geçirdiği görülecektir.

3.2.1.Selçuklu Dönemi

Selçuklular döneminde şifa bahçeleri, Selçuklu Devleti'nin kurmuş olduğu tıp yapılanması ile mimarinin birleşimi sonucu ortaya çıkan ve kendi içinde zamanla bir gelenek halini alan, hatta kendinden sonraki dönemde Osmanlı şifa bahçelerini de etkileyen bir yapıdır. Selçuklu dönemi şifa bahçelerine geçmeden önce bu dönem tıbbından kısaca bahsetmek, tıbbın niçin şifa bahçelerini gerekli kıldığını anlamak adına da önemli olacaktır. Selçuklu Dönemi tıbbi birçok kaynakta Arap tıbbının bir yansıması olarak anılmaktadır. Tıp eğitiminde genellikle usta-çırak ilişkisinin de bir uzantısı olarak uygulamalı eğitim anlayışı hâkimdi. Tabipler bu eğitimi almak isteyen ve yeterli donanımı olan kişileri yetiştirmekteydiler. Tedavilerde tiryaklar (antidotlar), eyariç (müshiller), süfuf (tozlar), leuklar (pastil benzeri preparatlar), eşribe (şuruplar), kurslar (tabletler), edhan (yağlar), merhemler (pomatlar) kullanılmaktaydı. Bir hasta hekime başvurduğu zaman eğer çok ciddi bir hastalığı olmadığına kanı getirilmişse hekimin yardımcısı, hekim olmaya aday kişi de onun tedavisini üstlenebiliyordu. Normal hastalıkların tedavisi dönemin hastane niteliğindeki yapılarında gerçekleştiriliyordu; ancak özellikle ruhsal hastalıklarda normal hastanelerde verilebilecek türden bir tedavi bulunmadığı için hastalar şifahanelere yönlendiriliyordu (Sözen, 1970,32).

1071 Malazgirt Zaferi'yle birlikte Türklerin Anadolu'ya yerleşmeleri ve yerleştikleri bölgelere imar kazandırmalarının ardından özellikle ihtiyacı karşılamaya yönelik olarak şifahane adlı yapıların kurulduğu görülmüştür. Önceleri belli bir sebeple yola çıkmış ve yol üzerinde hastalanmış kişilerin tedavisi amaçlı yapılan, tıpkı kervansaraylar gibi daha çok yolculara hizmet etme amacındaki yapılardan biri olan şifahaneler zamanla uygulanan tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesiyle birlikte

Selçuklular döneminden itibaren kalıcı hastane ve tedavi merkezlerinden biri olmaya başladı. İlk kurulduğu dönemde çeşitli amaçlarla yolculara hizmet eden bir yapılanma olduğu için genellikle içinde mescid ve hamam gibi yapıların da olduğu, külliye içerisinde yer alan şifahaneler zamanla bu gelenek sürdürülerek içerisinde imarethane, sıbyan mektebi, kütüphane gibi çeşitli yapıların da eklenmesiyle önemli mekanlar haline gelmişlerdir. Çoğunlukla *Darüşşifa* adıyla anılan bu yapılar *vakf-ı ale-l 'âmme* olarak görülmüş, kamu yararına sunulmuştur. Selçuklu dönemi şifahaneleri hem kullanım amacı, hem de mimari özellikleriyle kendinden sonraki dönemde Osmanlı yapılanmalarını da etkilemişlerdir. Selçuklularda özellikle önemli hekimlerin zaman içerisinde ruhsal hastalıkları olan kişileri şehirden uzaklaşmaları, temiz hava ve yeşil ortama karışmaları için yönlendirdikleri şifahaneler zamanla sadece akıl hastalarına hizmet veren bir rehabilitasyon merkezine dönüşmüştür. Bu kullanım amacının uzun süre sürdürülmesiyle birlikte şifahaneler de belli bir mimari özellik kazanmışlardır. Selçuklu şifahanelerinin mimari özelliklerine bakıldığında; medrese plan tipinde, fonksiyonel şekilde tasarlanan yapılar oldukları göze çarpmaktadır. Genellikle bir avlu dört eyvandan oluşan, tek veya çift medresenin olduğu, orta avlu etrafında sıralanan odaların bulunduğu şifahaneler, taş veya tuğladan inşa edilmiş yapılardır. Şekil 1'de Selçuklu şifahane planlarının klasikleşmiş olanı gösterilmiştir (Turan, 1993,89-90).



Resim 21: Selçuklu Dönemi Darüşşifa Planı (Cantay,1992)

Şekildeki planda iki avlulu şifahane tipi gösterilmiştir. Selçuklu döneminde ise büyüklüklerine bağlı olarak iki veya tek avlulu külliyeler içerisinde şifahaneler yer alabilmekteydi. Avlu veya kapalı alanlarda şadırvan veya havuz kullanılmaktaydı. Bunların kullanılmasının sebebi ise su sesinin ve su görüntüsünün iyileştirici etkisinden dolayıydı (Turan, 1993,89-90).

Selçuklu dönemi şifahanelerinin mimari planındaki düzenlemeler özellikle hem dönem koşullarına, hem kullanım amaçlarına hem de şifahanede yapılacak uygulamalara göre değişmekteydi. Örneğin; bazı şifahanelerde hem ruhsal hastalıkların tedavisi amaçlanıyor, hem de avluda çeşitli bitkiler yetiştiriliyordu. Hastalıkların tedavisinde kullanılacak olan bu bitkilerin yetişmesi ve tedavi olan hastaların avluda kendilerini açık alanda hissetmeleri adına tasarlanan açık tip avlular özellikle en fazla tercih edilenlerdi. Kapalı tip avlular ise daha çok eski Selçuklu öncesi gelenekten beslenerek yapılan yapıları (Sözen 1970,34).

Selçuklular döneminde kurulan ilk hastane Selçuklu Sultanı Alparslan'ın veziri Nizamülmülk tarafından Nişabur'da inşa edilmişti. Günümüze kadar korunamadığı için hakkında yazılı bilginin oldukça az olduğu bu hastane, o dönem için savaşlarda Avrupalılar tarafından da örnek alınan bir hastane tipiydi. Selçuklular daha sonra 1055 senesinden itibaren çeşitli kentlere hastaneler yapmaya devam etmişlerdir. Selçukluların yaptıkları hastanelerden günümüze kalanlar; Kayseri'de Gevher Nesibe Dârü's-şifası ve Gıyasiyye Tıp Mektebi, Sivas'ta Keykâvus Dârü's-şifası, Konya Dârü's-şifaları, Divriği'deki Behram Şah'ın kızı Turan Melik'in hastanesi, Çankırı'da Selçuklu Emirlerinden Atabey Ferruh Dârü's-şifası, Kastamonu'da Ali Pervane'nin Dârü's-şifası, Tokat'ta Pervane Bey'in Dârü's-şifası ve Turan Melik Sultan'ın Divriği'de inşa ettirdiği dârü's-şifasıdır. Bu hastaneler arasında günümüze değin ulaşan ve tam anlamıyla korunanlar arasında Sivas İzzettin Keykavus Dârü's-şifası'nın vakfiyesi sayılabilir (Turan, 1993,89-90).

Selçukluların ruhsal hastalıkların tedavisinde, engelli bireyler için veya yine hekimlerin uygun gördükleri hastalar için tasarladıkları şifahaneler oldukça fazlaydı. Acıduman (2010) Selçuklu Devleti'nin inşa ettirdiği şifahaneleri şu şekilde sıralamıştır (Acıduman, 2010,11)

- Kayseri, Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Mâristânı (1206),
- Sivas, İzzeddîn Keykâvus Dârüssıhası (1217)
- Divriği, Turan Melek Dârüşşifâsı (1228)
- Çankırı, Cemâleddin Ferruh Dârülâfiyesi (1235)
- Kastamonu, Ali bin Süleyman Mâristânı (1272)
- Tokat, Mu'înüddîn Süleyman Dârüşşifâsı (1255-1275 arası)
- Amasya, Anber bin Abdullah Dârüşşifâsı (1308/9)

- Mardin, Necmeddîn İlgazi Mâristânı (1108-1122 arası)
- Konya Darüşşifası (Maristan-ı Atik) (XII. yy. sonu XIII. yy. başı)
- Konya Alâeddin Darüşşifası (1219- 1237/38)
- Aksaray Darüşşifası (XIII. yy)

Bu şifahaneler dışında Acıduman'ın bahsettiği, Selçuklu Devleti'ne ait olduğu düşünülen, ancak kesinliği olmayan şifahaneler ise Silvan Darüşşifası (1176/77-1184/85), Eski Malatya Darüşşifası (XIII. yy. ortası), Akşehir Darüşşifası (XII. yy. sonu XIII. yy başı), Erzincan Darüşşifası (?), Kastamonu Atabey Darüşşifası (1270-75), Kütahya Darüşşifası (XIII. yy. ikinci çeyreği), Sivas Şehzadeler Darüşşifası (?), Harput Darüşşifası (19-21) ve Kars Darüşşifası (XII. yy) şeklindedir. Anadolu'da kurulan şifahanelerin sayısı oldukça fazladır. Selçuklu zamanında veya daha sonra kurulan, üslup olarak Selçuklu şifahanelerine benzeyen kimi isimsiz yapılar da Selçuklulara atfedilebilmektedir (Acıduman, 2010,11).

Selçuklu Devleti döneminde şifahaneler çok çeşitli şekilde isimlendirilmişlerdir. Dârü's-şifa'dan başka *şifahane*, *maristan*, *bimaristan*, *darüssihha*, *darülafiye* şeklinde anılan şifahanelerin sayısı oldukça fazladır. Özellikle *Bîmâristan* kelimesi şifahaneler için sıklıkla kullanılmaktaydı. Arapça mar kelimesi yılan, bimar ise yılansız anlamına gelmektedir. Bimaristan kelimesiyle yılansız, kötülüksüz, şifalı yer anlamı vurgulanmıştı. İlk Müslüman Karahanlı hakanı, Tamgaç Buğra Han'ın 1065'te Semerkant'ta tesis ettiği hastane için de bu sıfatı kullanılmaktaydı. Karahanlı Devleti'nden Selçuklulara gelen bir gelenek olarak bu kullanım sürmüştü. Bunun yanında Arapça kapı manasına gelen ve Osmanlı Devleti döneminde de sıklıkla kullanılan *dâr'ü-lâfiye*, *dârü's-şifa* kelimeleri de bu kurumları ifade edecek şekilde kullanılıyordu. *Dârü's-şifa* kelimesi özellikle Osmanlı Devleti döneminde de kullanılan ve *şifa kapısı* olarak kurumları daha net anlatan bir terimi ifade ediyordu (Turan, 1993,99).

Selçuklu Devleti'ndeki bu şifahaneler veya şifa kapılarının önemli iki işlevi bulunmaktaydı. Bunlardan birincisi hastaların tedavisini sağlamak ikincisi ise tıp merkezi olarak bu kurumlarda doktor görevinde çalışan uzmanların çalışmalar yapmasını sağlamaktı. Buraya gelen hastaların, özellikle de akıl hastalarının tedavisi sağlanırken, aynı zamanda şifahanelerde yer alan doktorlar belirli hastalıkların tedavisi için çalışmaktaydılar. Külliye içerisinde yer alan bu yapılarımalar doktorlar

için de rahat çalışma olanakları sunan mekânlardı. Selçuklularda şifahaneler tedavi merkezleri olarak bulunmalarının yanı sıra sosyal yapıya da hizmet etmekteydiler. Şifahaneler bu yönleriyle aynı zamanda imarethane, darülaceze, cüzzamlılar yurdu gibi sosyal yapılanmaların özelliklerini de içlerinde barındırmaktadırlar (Sözen, 1970,35-37).

Selçuklu Devleti dönemindeki şifahanelerin yapılanmalarına bağlı olarak kendi içerisinde üç gruba ayrıldıkları görülmektedir: *Kervansaray şifahaneleri*, *seyyar şifahaneler*, *saray şifahaneleri*. Kervansaray şifahaneleri şifane geleneğinin en eski tipini yansıtmakta olan, kervansarayların içinde kurulu olan şifahaneleri ifade etmektedir. İlk zamanlar kervansarayların içerisinde hastaların tedavi edildiği eski tip klinikler olan bu şifahaneler, zamanla darüşşifa tipli yapıların da artmasını sağlamıştır. Seyyar şifahaneler ise Melikşah'ın ordusunda bulunan, hastaların develer ile taşındıkları, genellikle çadırların içine kurulan yapılanmalardı. Hekimler de orduya katılarak bu şifahanelerde görev yapmaktaydılar. Saray şifahaneleri ise Kirman Selçukluları'ndan I.Turan zamanında 1085-1086 senelerinde inşa edildiği düşünülen, saray mensuplarının ve muhafızların sağlık sorunlarıyla ilgilenilmesi adına yapılan yapılardı. Ortaçağ Avrupa'sında yer alan manastır tıbbı ve İslam yapılanmalarında yer alan çeşitli örnekler üzerinden hareketle kurulan bu şifane tipleri saray çalışanlarının sağlık durumuyla yakından ilgilenen hekimleri barındırıyordu. Böylelikle saray içerisindeki sağlık sorunları kısa sürede halledilebiliyordu (Kemaloğlu, 2014,5-6).

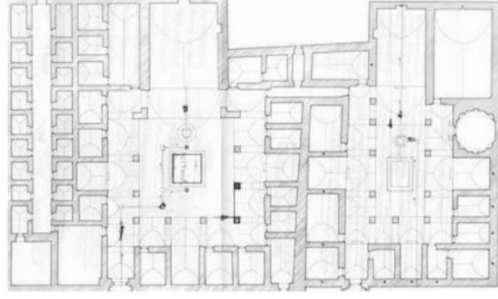
Selçuklu şifahanelerinde akıl hastaları, engelli bireyler ve çeşitli hastalıklardan dolayı şifaneye gelmiş olan kişilere tedavi uygulanmaktaydı. Uygulanan ilaçla tedavinin yanı sıra müzikle tedavi biçimi oldukça yaygındı. Tekiner (2017), 1206 senesinde Selçuklu Sultanı II. Kılıçarslan'ın kızı için yaptırılan Kayseri'deki Gevher Nesibe Darüşşifası'nda İslam tıbbının etkisinde tedavi yapıldığını, küçük çaplı cerrahi işlemler yapıldığını ve aynı zamanda da sıcak suyla tedavi yapıldığını anlatmıştır. Darüşşifanın Bimarhane bölümünde 18 oda bulunmaktaydı ve bu odalarda haftanın belirli günlerinde müzik ve su sesiyle iyileştirme yapılmaktaydı. Müzikle tedavide özellikle ruh sağlığı bozulduğu için gelen hastaların dünyanın olağan akışından uzaklaşarak, dertlerini unutmaları, dinlendirici müzikler dinleyerek kendilerine gelmeleri amaçlanmaktaydı. Bu darüşşifada çoğunlukla Zekeriya er-Razi'nin, Farabi'nin, İbni Sina'nın tavsiye ettiği

müzikler kullanılmaktaydı. 1154 yılında Nureddin Zengi tarafından Şam'da inşa ettirilen bimaristandaki müziklerin hangileri kullanılıyorsa, özellikle bu bimaristanda da onun kullanılması amaçlanıyordu (Tekiner, 2017,17-20).

Selçuklu Devleti'nin yaptırmış olduğu şifahanelerin konumuzu da ilgilendiren en önemli özellikleri mimari yapılanmalarıyla birlikte günümüzdeki şifa bahçelerinin de en eski örneklerini oluşturmalarıdır. Çalışmamızın devamında örnekler üzerinden gidilerek de şifa bahçelerinden bahsedilecektir; ancak genel olarak bilgi vermek gerekirse Selçuklu dönemi şifahaneleri gerek iç gerekse dış yapılanmasıyla tedavi sürecini fiziki faktörler üzerinden destekleyecek şekilde kurulan yapılanmalardır. Taş ve tuğladan yapılan bu şifahaneler genellikle sade, cephelerinde farklı çini süslemelerin olduğu, olabildiğince beyaz renklerin ön plana çıkarıldığı yapılardır. En ortada yer alan avlunun şadırvan veya havuzla donatılmış olması suyun faydalarından dolayıdır. Tedavi olan kişinin su sesi ve suyun görüntüsüyle şifa bulması amaçlanır. Avluda genellikle olabildiğince ergonomik düzen hâkimdir. Odalar birbirine aralıklı, insanların sıkışık hissetmeyecekleri şekilde düzenlenmiştir. Odaların kapıları ahşaptır. Bu ahşap kapılar özellikle doğa görüntüsü olması adına bu biçimde tasarlanmaktadır. Hem enerji tasarrufu sağlamak, hem de kişinin kendisini açık havada hissetmesi adına özellikle en sık kullanılan avlu tipi açık avludur. Dış yapıya bakıldığında iç yapıda özellikle mescid, hamam gibi yapıların şifahanelere yakın olmasının sebebi, tedavi olan kişinin mescidin varlığıyla birlikte manevi olarak da doyum hissetmesi içindir. Şifahanenin içinde bulunduğu külliyelerin veya tek başına şifahanelerin bulundukları yapıların dış çevre unsurlarına bakıldığında bugünkü şifa bahçelerine benzer şekilde yeşile ve doğal unsurlara önem verildiği, özellikle yapının dışında bahçe, orman, sebze-meyve yetiştirilen alanların olduğu, belli bir düzende çiçek ve bitkilerin yetiştirildiği, hava kalitesinin iyi olduğu, kentin gürültüsünden uzak alanlara kuruldukları, havadaki nem dengesiyle birlikte fiziksel sağlığı da destekleyici alanlara kuruldukları görülmektedir (Sözen, 1970,44).

Selçuk hükümdarı Kılıç Arslan'ın oğlu I. Gıyaseddin Keyhüsrev'in, ikinci saltanatı zamanında kız kardeşi Prenses Gevher Nesibe tarafından yaptırılan Gevher Nesibe Darüşşifası 1205-1206 senelerinde Gevher Nesibe'nin bir külliye içinde yaptırdığı; hamam, medrese, Bimarhane ve daha sonra Gevher Nesibe'nin türbesinin de içine eklendiği Kayseri'deki bu yapı Şifa Hatun Medresesi, Kayseri Tıbbiyesi, Çifte Medrese ve daha birçok farklı isimle de anılmaktadır. Günümüzde Erciyes

Üniversitesi Tıp Fakültesine tahsis edilmiş olan bu şifahane, temel yapısıyla fakülte için bir şifa bahçesi de oluşturmuştur. Şekil 2’de şifahanenin planı verilmiştir (Turan ,1993,100).



Resim 22: Gevher Nesibe Darüşşifası Genel Planı (URL-18)

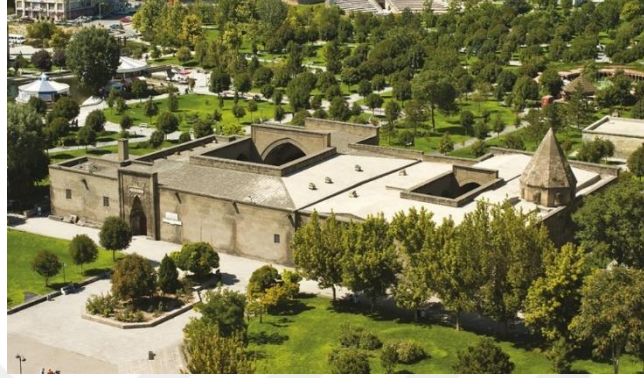
Gevher Nesibe Darüşşifası planında medrese ve şifahanenin birbirinden ayrıldığı görülmektedir. Şifahane kapısının üst orta yerinde dikdörtgen planlı bir kitabe yerleştirilmiştir. 68x42 metre boyutlarında açık avlulu iki birimden oluşan şifahanenin genel büyüklüğü 2800 metrekaredir. (Taneli ve Şahin, 2019,33).



Resim 23: Gevher Nesibe Darüşşifası İç Avlu (URL-19)

Gevher Nesibe Darüşşifası’nın etrafı yeşil alan ile çevrilidir. Bugün de geçmişte de yeşil alanların korunduğu, özellikle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne devredildikten sonra daha fazla yeşil alana önem verildiği görülmektedir. Yapının geçmişe ait çizimleri ve daha geniş ölçekli planında şifahanenin etrafında çeşitli sırayla ağaçların olduğu görülmüştür. Kaynaklardan elde edilen bilgilere göre bu bahçelerde yetişen bitkiler genellikle Mezopotamya medeniyetinde de şifalı olduğuna inanılan, kokusu ve görüntüsü ile birlikte şifa veren, aynı zamanda tıpta da kullanılabilen bitkilerdi. Özellikle bu şifahanede tıp eğitimi verilen bir yapının da olmasından dolayı bahçede seçilen bitkiler özellikle

seçilmiştir. Yabani otlardan kekik (Thymus), söğüt (Salix), köknar (Abies), banotu (Hyoscyamus), nane (Mentha), Rezene (Foeniculum vulgare), Safran (Crocus), Adamotu (Mandragora) gibi otların yetiştirilmesine ağırlık verilmişti. Bu otlar kokusu ve görüntüsüyle hem ortamı doğal hale getiriyor, hem haşereleri önlüyor, hem de tıp çalışmalarında kullanılabiliyordu (Taneli ve Şahin, 2019,34).



Resim 24: Gevher Nesibe Darü'sşifası (URL-20)

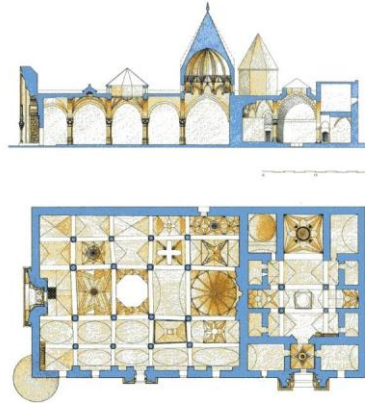
Şekil 3'te de görüldüğü üzere Batı bölümü girişinden itibaren Darü'sşifanın etrafı yeşil alanlarla çevrilmiştir. Ulaşımı sağlayan beton yol dışında peyzajı zenginleştiren yeşil alan, aynı zamanda çeşitli türden ağaçlarla da donatılmıştır. Selçuklu döneminde özellikle bugünkü yeşil alanlarda hastaları iyi edeceği düşünülen şifalı bitkiler yetiştirilmekteydi. Marul, maydanoz ve çeşitli sebzelerin de sera niyetine yetiştirildiği bu alanlarda aynı zamanda hastaların beslenmesinde de doğadan faydalanma amacı güdülmekteydi. Darü'sşifanın bugünkü haline bakıldığında da yeşil alanların bir hayli fazla olduğu görülmektedir. Bugün Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gelen hastaların, hasta yakınlarının ve aynı zamanda hastane çalışanlarının bu ortam içerisinde çalışmaları da hastane atmosferine bir hayli katkı sağlamaktadır (Taneli ve Şahin, 2019,35).

Tablo 2: Gevher Nesibe Darü'sşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Gevher Nesibe Darü'sşifası	
Konum	Günümüzde Kayseri'nin Yenice ilçesinde bulunan şifahane, o dönemde Anadolu Selçuklularının işlevsel noktaları arasında bulunmaktadır.
Alan Planlaması	Alan planlamasında medrese ve şifahane bölümleri birbirinden ayrılmıştır. Medresede tıp eğitimi verilirken, buradaki hocaların bir kısmı ise şifahanede görev almaktadır. Bu noktada alan planlamasının aynı zamanda işlevsel olduğu görülmektedir.

Giriş Çıkış	Şifahaneye bir adet giriş kapısı bulunmaktadır. Giriş çıkışlar bu noktadan yapıldığı için güvenlidir.
Bahçe	Yapının çevresinde bahçe, orman, sebze-meyve yetiştirilen alanların olduğu, belli bir düzende çiçek ve bitkilerin yetiştirildiği bilinmektedir.
Avlu	Şifahanenin ortasında üstü açık bir avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Avlu, revaklı ve eyvanlı bölüm yarı açık alanları oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avlu içerisinde gezinti yapabilmektedirler.
Su Ögesi	Avluda çeşitli çeşmeler bulunmaktadır.

Selçukluların Anadolu’da inşa ettikleri şifahanelerden biri de *Divriği Turan Melek Darüşşifası*’dır. Mengücekliler tarafından kurulan Divriği Ulu Camii bitişik olarak inşa edilen darüşşifa, Selçuklular döneminde yapıya ek olarak inşa edilmiştir. Mengüceklilerin Divriği kolu hükümdarı Ahmet Şah’ın eşi olan Turan Melek adına inşa edilen bu yapı dikdörtgen geometri planla yapılmıştır (Üçer, 2012,119).



Resim 25: Ulu Camii ve Divriği Turan Melek Darüşşifası Dikdörtgen Geometrisi (URL-21)

Divriği Turan Melek Darüşşifası’nı barındıran külliye’nin kuzey kısmında camii, güney kısmında ise şifahane bulunmaktadır. Şifahane simgesel olarak külliye içinde kalmış, işlevsel olarak ön plana çıkmamıştır. Anadolu Selçukluları döneminde daha çok tedavi amaçlı olarak kullanılan bu yapı, 768 m²’den oluşmaktadır. Avlusu evreni simgeleyecek şekilde oluşturulmuş olup avlunun ortasında bir havuz bulunmaktadır. Özellikle havuzun gökyüzünün ışığını yansıtacak şekilde dizayn edilmesi sağlanmış, aynı zamanda sürekli akan suyuyla ve su sesiyle şifa vermesi amaçlanmıştır.

Günümüzde toprak arazi üzerinde yükselen külliye'nin çevresinde geçmişte çeşitli bitkilerin yetiştirildiği boş alanların olduğu ve bu alanların çoğunlukla çiçeklendirildiği tahmin edilmektedir (Üçer, 2012,120).



Resim 26: Divriği Turan Melek Darüşşifası (URL-22)



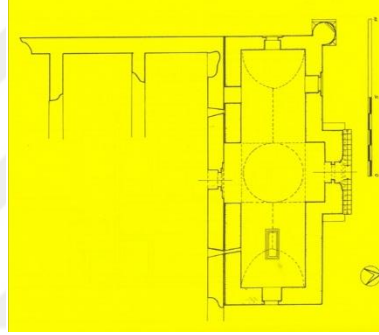
Resim 27: Divriği Turan Melek Darüşşifası İç Mekan (URL-23)

Tablo 3: Divriği Turan Melek Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Divriği Turan Melek Darüşşifası	
Konum	Günümüzde Sivas'ın Divriği ilçesi sınırları içerisinde kalan şifahane, külliye'nin güney kısmında konumlandırılmıştır.
Alan Planlaması	Külliye içerisinde konumlandırılan şifahane'de kuzeyde cami, güneyde şifahane bulunmaktadır.
Giriş Çıkış	Şifahaneye bir adet giriş kapısı bulunmaktadır. Giriş çıkışlar bu noktadan yapıldığı için güvenlidir.
Bahçe	Yapının bulunduğu külliye içerisinde yeşil alan mevcuttur.
Avlu	Evreni simgeleyecek şekilde dairesel bir avlusu bulunmaktadır
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avlu içerisinde gezinti yapabilmektedirler.

Su Ögesi	Avlu ortasında bir havuz bulunmaktadır.
-----------------	---

Çankırı, Cemâleddin Ferruh Dârülâfiyesi I. Alâeddin Keykubat zamanında Çankırı Atabeyi Cemaleddin Ferruh 1235 senesinde yaptırılan ve Çankırı ili dışında kayalık bir tepe üzerinde yükselen bir alana kurulmuştur. Yapılanma; türbe, medrese ve darüşşifadan oluşmaktadır. Batı girişinden sonra içeride 13 odalı bir alan bulunmakta ve bu odaların tedavi amaçlı hastalara tahsis edildiği düşünülmektedir. Ayrıca tam ortada sekizgen biçiminde bir semahane bulunmaktadır. Hastaların burada Mevlevi gösterisi ve Mevlevi müziği ile şifa bulduğuna inanılmaktaydı (Sözen, 1970,23).



Resim 28: Cemâleddin Ferruh Dârülâfiyesi Planı (URL-24)

Şifahane konumu itibariyle yüksek bir tepe üzerine kurulu olduğu için daha çok şehre izole şekilde kurulduğu düşünülmekteydi. Bu izolasyonda çevrenin yeşilliklerle çevrili olması dışında özel bir peyzaj çalışması yapılmadığı da bilinmektedir (Sözen, 1970,23).



Resim 29: Çankırı-Cemâleddin Ferruh Dârülâfiyesi (URL-25)

Tablo 4: Çankırı, Cemâleddin Ferruh Dârülâfiyesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Çankırı Cemâleddin Ferruh Darüşşifası	
Konum	Günümüz Çankırı sınırları içerisinde yer alan şifahane külliye içerisinde konumlandırılmıştır.
Alan Planlaması	Yapılanma; türbe, medrese ve darüşşifadan oluşmaktadır. Batı girişinden sonra içeride 13 odalı bir alan bulunmakta ve bu odaların tedavi amaçlı hastalara tahsis edildiği düşünülmektedir. Ayrıca tam ortada sekizgen biçiminde bir semahane bulunmaktadır.
Giriş Çıkış	Giriş çıkışlar ana kapıdan sağlanmaktadır.
Bahçe	Yapı içerisinde yeşil alan bulunmamaktadır.
Avlu	Sekizgen biçiminde bir semahaneyi de içine alan geniş bir avlusu bulunmaktadır. (kapalı mı açık mı?)
Yarı Açık Alan,	Mekan kapalı alan üzerine kuruludur. Bu nedenle açık ve yarı açık alan bulunmamakta; doğal ışık pencerelerden sağlanmaktadır. Açık alan olarak darüşşifa dışarısındaki alan kimi zaman kullanıldığı için sayılabilir
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avlu içinde gezinti yapabilmektedirler.
Su Ögesi	Avluda çeşitli çeşmeler bulunmakta, su sesini hastaların duyması ve aynı zamanda ihtiyacı olduğunda kullanması amaçlanmıştır.

Kastamonu’da bulunan Ali bin Süleyman Mâristânı da yine Selçuklulara ait olan 1272 tarihli bir yapılanmadır. Şehir içine inşa edilen yapılanma yüz elli sene önce bir yangında tahribata uğramış olsa da halen ayakta kalmıştır. Şehir içine inşa edildiği için daha çok poliklinik niyetiyle kullanıldığı görülmektedir. Buna rağmen çevresinde yeşil alanlar bulunmakta, tek tük de olsa ağaçlarla zenginleştirildiği görülmektedir. Geçmişe sadık kalınarak bugün de dış cephesinde yalnızca taş ve beyaz boyanın olduğu yapılanma oldukça sadedir (Kılıç, 2012,18).

Tablo 5: Ali bin Süleyman Mâristânının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Ali bin Süleyman Mâristânı	
Konum	Bugünkü Kastamonu sınırları içerisinde yer alan bir yapıdır.
Alan Planlaması	Cami, türbe ve şifahaneyi içine alan bir yapılanma içerisine kurulmuştur.

Giriş Çıkış	Cami, türbe ve şifahaneye ana kapıdan girildiği gibi, cami ve şifahane için ayrı giriş çıkış da bulunmaktadır.
Bahçe	Yapı içerisinde yeşil alan mevcut değildir. Yalnızca yapının çevresinde yeşil alan olduğu bilinmektedir.
Avlu	Bimaristana ait bir avlu bulunmamaktadır.
Yarı Açık Alan	Bimaristan tamamen kapalı alandan oluşmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Şifahane içerisinde gezinti yapılacak bir alan yoktur. Ancak cami, türbe ve şifahaneyi kapsayan alanda yürüyüşlerin yapılabileceği bir alan vardır.
Su Ögesi	Su ögesi için avluda bir havuz, çeşme vb. unsur yoktur.

Tokat'ta bulunan Mu'înüddîn Süleyman Dârüşşifâsı ise tahminen 1255-1275 seneleri arasında yaptırılmıştır. Pervane Mûineddin Süleyman tarafından inşaatına başlanan, daha sonra kişinin idam ettirilmesiyle yakınları tarafından yapımı devam ettirilen şifahane külliye içinde medrese, dâru's-süleha ve darüşşifa olarak üç yapıdan meydana gelmektedir. Günümüzde Tokat İli Musalla Mahallesi sınırları içerisinde yer alan Demirciler Çarşısı yakınında bulunan bu yapı dikdörtgen planlıdır. Yapı ilk inşa edildiğinde daha çok medresede eğitim verilmesi amacıyla ön plana çıksa da şifahanesi de oldukça rağbet görmüştür. Ele geçirilen kaynaklarda şifahanenin kapısında ve duvarlarında beyaz boya kullanılma sebebinin hastalara rahatlatıcı etki vermek olduğu ve beyazın saflığı simgelemesiyle ilgili olduğu belirtilmiştir. Şifahanenin ortasında çimenliklerin arasında havuz bulunmakta, yine diğer yapılarda da olduğu gibi bu havuzun rahatlatıcı etkisinden faydalanılmaktadır (Yoska, 2005,55).



Resim 30: Mu'înüddîn Süleyman Dârüşşifâsı (URL-26)



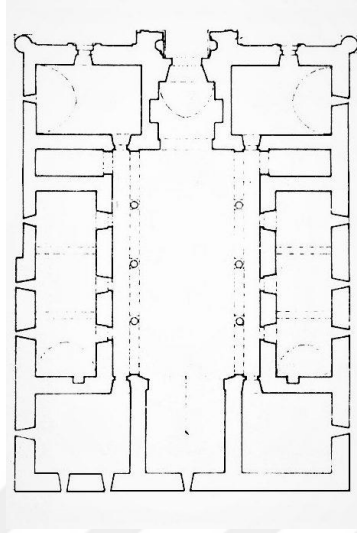
Resim 31: Mu'innüddin Süleyman Dârüşşifâsı Avlusu (URL-27)

Tablo 6: Mu'innüddin Süleyman Dârüşşifâsının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Mu'innüddin Süleyman Dârüşşifâsı	
Konum	Darüşşifa Tokat'ta yer almaktadır.
Alan Planlaması	Dikdörtgen planlıdır. Külliye içerisinde medrese, dâru's-süleha ve darüşşifadan oluşmaktadır.
Giriş Çıkış	Yapıya ana kapıdan giriş çıkış sağlanmaktadır. O nedenle güvenli bir alandır.
Bahçe	Şifahane avlusunda yeşil alan bulunduğu bilinmektedir.
Avlu	Yapıda dikdörtgen planlı avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yarı açık alanları oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Şifahane avlusu içerisinde gezinti yapılabilecek alanlar mevcuttur.
Su Ögesi	Şifahanenin ortasında yeşil alanda havuz bulunmaktadır. Burada suyun rahatlatıcı etkisinden faydalanılmaktadır.

Amasya'da bulunan Anber bin Abdullah Dârüşşifâsı (1308/9) 14. yüzyılda Tatar Hanı Olcayto ve eşi İldiş Hatun'un başlanan, ancak yardım kaldıktan sonra Selçuklu Devleti döneminde tamamlanan, birçok kaynakta Amasya Darüşşifası olarak geçen bir yapıdır. Yapıda bir revaklı avlu ve iki eyvan bulunmakta olup, girişinde kilit taşı olarak ifade edilen bağdaş kurmuş pozisyonda insan motifi işlenmiştir. Bu darüşşifada hem tıp eğitimi verilmekte, hem de akli hastalıkları olan hastalar tedavi edilmekteydiler. Darüşşifanın iç yapısındaki unsurlar hastalıkların

tedavisinde yönlendirici şekilde kullanılırken, dış yapıda ise daha çok ağaçlandırma üzerinden hareket edilmiştir (Sözen, 1970,25).



Resim 32: Amasya Anber bin Abdullah Dârüşşifâsı Planı (URL-28)



Resim 33: Amasya Anber bin Abdullah Dârüşşifâsı (URL-29)



Resim 34: Amasya Anber bin Abdullah Dârüşşifâsı İç Avlu (URL-30)

Tablo 7: Anber bin Abdullah Dârüşşifâsının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

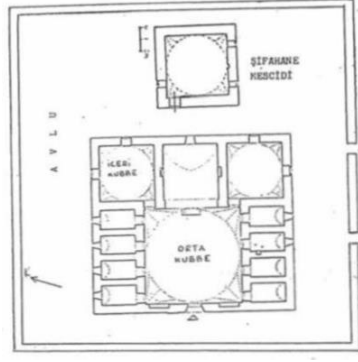
Anber bin Abdullah Dârüşşifâsı	
Konum	Yapı Amasya’da inşa edilmiştir.
Alan Planlaması	Dikdörtgen bir avlu etrafında, uzun eksene paralel iki revak sırası ve bu revakların gerisinde çeşitli mekânlar yer almış, giriş eyvanı ile karşısındaki ana eyvanla da yapı, avlulu iki eyvanlı bir şemaya sahip olmuştur.
Giriş Çıkış	Yapıya ana kapıdan giriş çıkış sağlanmaktadır. O nedenle güvenli bir alandır.
Bahçe	Yapıda yeşil alan mevcut değildir.
Avlu	Yapıda dikdörtgen planlı bir avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Yapıda bulunan revak ve eyvan yarı açık alanlarını oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avluda gezinti yapabilmekte ve hareket etme ihtiyacını karşılayabilmektedirler.
Su Ögesi	Şifahanede su ögesinin kullanımına ilişkin bir bilgiye ulaşılamamıştır.

Mardin’de bulunan Necmeddîn İlgazi Mâristânı, Anadolu’da kurulan ilk önemli hastane niteliği olan yapılanmalardan biri olup 1108-1122 tarihleri arasında yapılmıştır. Artuklu soyundan Eminüddin tarafından yapımına başlanan, ancak kendisinin vefatı sebebiyle kardeşi tarafından devam ettirilen ve bu nedenle de kardeşinin adıyla anılan bu şifahane, çeşitli kaynaklarda Şeyh Emin Şifahanesi, Şeyh Eminüddin Şifahanesi, Şeyh Emin Efendi Şifahanesi gibi adlarla da geçmektedir. Anadolu’daki ilk külliye olması sebebiyle önemi büyük olan bu yapılanma medrese, mescit, hamam, çeşme ve bimaristan bölümlerinden oluşmaktadır. Bu bimaristan’ın çevresinde yeşil alanlar bulunmamakla birlikte tasarımında toprak tonlarının kullanılması, oldukça geniş bir alanda kurulmuş olması tasarımın geniş ve ferah olmasını, hastaların tedavi olmasının yanı sıra dolaşacakları alanların da olmasını sağlamaktadır (Yılmaz, 2018,66).

Tablo 8: Necmeddîn İlgazi Mâristânının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Necmeddîn İlgazi Mâristânı	
Konum	Maristan Mardin’de yer almaktadır.
Alan Planlaması	Anadolu’daki ilk külliye olması sebebiyle önemi büyük olan bu yapılanma medrese, mescit, hamam, çeşme ve bimaristan bölümlerinden oluşmaktadır. Mardin’in Mâristan (Mesken) mahallesinde yer alan külliye eğimli bir alana kurulmuştur.
Giriş Çıkış	Tek bir noktadan giriş çıkış sağlandığı için güvenlidir.
Bahçe	Bahçesi bulunmamaktadır.
Avlu	Geniş bir avlusu vardır. Bu avlu içerisinde Maristan çeşmesi bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Yapı içerisinde yarı açık alan mevcut değildir.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastaların külliye içerisinde gezinti yapması mümkündür; ancak çoğunlukla akıl hastaları tedavi gördüğü için gözetim altında gezintiye çıkarılmaktadırlar.
Su Ögesi	Külliye içerisinde şifahaneye çapraz konumda yer alan hamam unsuru tamamen sıcak suyun faydalarını hastalar üzerinde sağlamak amaçlı kurulmuştur. Ayrıca avlunun doğusunda iki cepheli bir kısımda Maristan çeşmesi bulunmakta, yine hastaların hem su sesini duyması hem de sudan faydalanması adına bu çeşme kurulmaktadır

Konya Darüşşifası Sultan Melikşah tarafından 1113 senesinde (Maristan-ı Atık) (XII. yy. sonu XIII. yy. başı) inşa ettirilen, 1221 senesinde ise tamir ettirilerek hizmete açılan bu darüşşifa medrese, cami, şifahane mescidi, vakfiye ve diğer bölümleriyle büyük bir külliye içinde konumlandırılmıştır. Bu şifahane daha sonra Konya Alâeddin Darüşşifası (1219- 1237/38) adını almıştır. Bu şifahane tek yapıdan oluşan, diğer yapılar ile arasındaki mesafe sayesinde hastaların da özgürce hareket edebilecekleri alanları barındıran bir yapıdır. Eski çizimlerinde çevresinde tek tük ağaçların olduğu görülmektedir. (Sözen, 1970,25).



Resim 35: Konya Darüşşifası Planı (URL-31)



Resim 36: Konya Darüşşifası (URL-32)

Tablo 9: Konya Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Konya Darüşşifası	
Konum	Darüşşifa Konya’da yer almaktadır.
Alan Planlaması	Tek başına maristan olarak planlanmıştır. Küçük bir yapılanmadır. Kare planlı bir darüşşifadır.
Giriş Çıkış	Şifahaneye güney kapıdan giriş çıkış yapılmaktadır.
Bahçe	Darüşşifada bahçe bulunmamaktadır.
Avlu	Şifahanede avlu bulunmamaktadır.
Yarı Açık Alan	Yapıda yarı açık alan bulunmamaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastaların gezinti veya egzersiz yapabilecekleri bir alan yoktur.
Su Ögesi	Şifahanede su ögesinin kullanımına yönelik bir bilgiye ulaşılamamıştır

Aksaray Darüşşifası (XIII. yy) ise hakkında pek fazla bilgi olmayan, Aksaray İl Yazıcı Defteri'nde Bimarhane mahallesi sınırları içerisinde yer aldığı belirtilen, 1524 tarihli bir tayin vesikasının kaydında mimari özellikleri hakkında bilgilerin yer aldığı bir darüşşifadır. Bugün Aksaray ilinde kalıntıları kalan ve çevresine çeşitli apartmanların yapıldığı bu şifahanenin çevresinin geçmişte boş arazi olduğu ve bu arazilere peyzajı destekleyecek şekilde ağaçlandırmalar yapıldığı tahmin edilmektedir (Yörükoğlu, 1948,15).



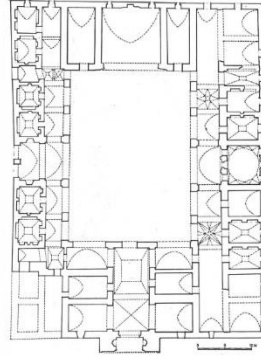
Resim 37: Aksaray Darüşşifası (URL-33)

Tablo 10: Aksaray Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Aksaray Darüşşifası	
Konum	Aksaray ilinin Bimarhane Mahallesi sınırları içerisinde yer almaktadır.
Alan Planlaması	Yapı tek katlı ve tamamen kapalı alanlardan oluşmaktadır. Yapı, yalnızca hastane niteliğiyle işlev görmüştür. Ancak çeşitli kaynaklarda Şeyh, Cemaleddin Aksarâyî'nin bu şifahane tıp eğitimi gördüğü ve hekimlik yaptığı yazmaktadır. Bu sebeple bir bölümünde medrese niteliğinde ders verildiğine dair rivayet de vardır. Akıl hastalarının tedavi gördüğü bu şifahane şehir merkezinden uzak bir noktada inşa edilmiştir. Hastaların şehir gürültüsünden uzak, huzurlu ve sessiz bir ortamda tedavi olmaları istenmiştir.
Giriş Çıkış	Yapının giriş çıkışına ait bilgiye ulaşılamamıştır. Yapı sadece kapalı alanlardan dan oluştuğu için hastalar güvenlik sorunu yaşamamaktadır.
Bahçe	Yapıda bahçe bulunmamaktadır. Çevresinde ağaçlandırma yapıldığı tahmin edilmektedir.
Avlu	Yapının avlusu bulunmamaktadır.
Yarı Açık Alan	Yapı tamamen kapalı alanlardan oluşmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastaların yapı içerisinde gezinti veya egzersiz yapabilecekleri bir alan bulunmamaktadır.

Su Ögesi	Yapıda su ögesinin varlığına ilişkin bir bilgiye rastlanmamıştır.
-----------------	---

Selçuklu döneminde kurulan şifahaneler arasında peyzajına önem verilmeyen şifahaneler de bulunmaktadır. Bunlardan biri *Sivas Darüşşifası*dır. Türklerin Anadolu'da kurdukları ikinci tıp binası olan şifahane, I. İzzeddin Keykâvus tarafından 1217 senesinde kurulmuştur. Bugünkü konumu Sivas Valiliği'ni içine alan bölgede olan bu darüşşifa, dört eyvanlı avlulu medrese tipinde inşa edilmiştir. Tamamı kesme taş ve tuğla örtülerden meydana gelen darüşşifa 18. yüzyılda yayınlanan bir fermanla medreseye dönüştürülmüş ve Şifaiye Medresesi adını almıştır. Geçmişe ait planında çevre yapılanmasına ait bilgilerin erişilemediği şifahane günümüzde şehirleşmenin de etkisiyle Sivas'ta binaların arasında, yeşilden uzak şekilde konumlandırılmıştır (Çetintaş 1953,12-15).



Resim 38: Sivas Darüşşifası Planı (URL-34)



Resim 39: Sivas Darüşşifası (URL-35)



Resim 40: Sivas Darüşşifası İç Avlu (URL-36)

Tablo 11: Sivas Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Sivas Darüşşifası	
Konum	Darüşşifa Sivas ilinde yer almaktadır.
Alan Planlaması	Darüşşifâ, uzun ekseni doğu-batı yönünde olmak üzere planlanmış olup açık avlulu, revaklı ve üç eyvanlı olarak düzenlenmiştir. Yapı 61,90 × 46,80 m. ölçüsünde bir alanı kaplar. 30,80 × 22,40 m. ölçüsündeki avlu kuzeybatı ve güney yönde revakla çevrilidir. Giriş hariç diğer üç yönde yer alan eyvanların arasında farklı boyutlarda odalar bulunmaktadır.
Giriş Çıkış	Giriş çıkışlar ana taç kapıdan yapılmaktadır.
Bahçe	Yapı içerisinde yeşil alan bulunmasına dair bilgiye erişilememiştir.
Avlu	Avlu mevcuttur.
Yarı Açık Alan	Revak ve eyvan bölümü yapının yarı açık alanlarını oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avlu içerisinde gezinti yapabilmektedirler.
Su Ögesi	Su ögesinin kullanımına ilişkin bir bilgi elde edilememiştir

Selçuklu şifahanelerinin genel olarak iki tür olduğu dikkat çekmektedir. Birinci tür külliyeler içerisinde yer alan, külliyenin bir parçası gibi kullanılan darüşşifalar iken, diğer ise tek veya külliye içerisinde diğer yapılardan uzak şekilde konumlandırılan darüşşifalardır. Osmanlı dönemindeki darüşşifalar kadar peyzajına önem verilmeyen bu yapılar şifahane kültürünün Anadolu'ya yerleşmesinde önemli bir sürecin destekleyicileridir.

3.2.2.Osmanlı Dönemi

Osmanlı Devleti dönemindeki tıp ilmi genellikle Selçukluların bir devamı niteliğinde ilerlemekteydi. Osmanlı hekimlerinin tedavi yöntemleri ve kullandıkları araçlardan ilaçlara birçok şeye bakıldığında Selçuklularla benzer olduğu görülür. Selçuklu dönemi tıbbi gibi Osmanlı tıbbi de toplumu kalkındırma ve iyi etme adına sosyal yönüyle ön plana çıkıyor, birçok kurum hayır için hiçbir ücret almadan sağlık hizmeti veriyordu. Osmanlı hekimlerinin de tıpkı Selçuklu hekimleri gibi alaylı şekilde yetiştikleri bilinmekle birlikte, hekimlikte usta-çırak ilişkisi üzerinden hareket ederek ilerleme sağlanıyordu. Hekimlere *ruus* adlı bir diploma veriliyor, bu diplomayı alan hekimlerin her türlü sağlık sahasında çalışabilecekleri tasdik ediliyordu. Genel tıp bilgileri İslam âlimlerinin bıraktıkları eserler çerçevesinde öğretiliyor, Selçuklu geleneğinde de görüldüğü üzere şifahanelerde yeni tıp çalışmaları yapılırsa ve faydası görülürse, aynı zamanda bu bilgilerin de yine usta-çırak ilişkisiyle yeni hekim adaylarına öğretilmesi sağlanıyordu. Osmanlı hekimleri toplumun gözünde sadece hekim değil, aynı zamanda bilgin ve filozoftu. Antik Yunan toplumundan gelen ve Anadolu'da da yaygın olan bu inanış, hekimin hastayı iyi etmesinden dolayı ona verilen bir unvan gibiydi. Hekime bilgin olarak bakıldığı için hekimin tavsiyelerine uyma özellikle ruhsal hastalıkların tedavisinde de oldukça önemliydi. Her ne kadar hekimlere karşı sonsuz güven olsa bile bu güvenin suiistimal edildiği durumlar da ortaya çıktığı için özellikle 15.yüzyıldan itibaren kadıların hekimleri, özellikle serbest hekimleri denetledikleri örnekler de mevcuttu. *Abu Bakr Al-Zaki'nin Ravzat alKuttab ve Hadikat al-Albab* adlı eserde bilhassa gayrimüslim halktan hekimlerin denetlendiği, her iki dinden halkın da kendi tebasına ve diğer tebaaya davranışlarının kaydedildiği, halkın bu yönde sorgulandığı belirtilmiştir. Hekimlerin denetlenmesinin bir başka sebebi de özellikle toplumda yer alan *mütetabbib* adı verilen kişilerin, hekimliğin babadan oğula geçtiğini savunarak şifa veren bir biçimde hastalara bakmalarıydı. Bu kişiler tıbbı uygun olmayan yöntemlerle hastalara iyileştirmeye ve maddi çıkar sağlamaya yönelik çalışıyorlardı. Sultan II. Selim (1524- 1574) döneminde hükümle birlikte hekimlerin diploması olmasına karar verilmiş, toplumdaki sahte hekimlerin ise cezalandırılması adına kararlar alınmıştı. Hekimlerin ayrıca hem profesyonel olarak eğitim almaları şartı aranırken, bir de iyi niyetli, güzel huylu, iletişim becerisi yüksek insanlar olması şartı

da aranıyordu. Bu nedenle hekimler bir süre gözlemleniyor, hastaya kötü davranan ve ona yüksekte bakan hekimler işinden oluyorlardı (Tonbul ve Forta, 2009,22).

Ceylan (2012) Osmanlı Devleti döneminde darüşşifaların gelişimini tıbbın gelişimiyle eşit şekilde ele almıştır. Ona göre Osmanlı Devleti'nde tıbbın gelişimi sürecine üç dönemde bakmak gerekir. Birinci dönem, 1450-1730 tarihlerini kapsayan dönem İslam tababetinin devamıdır. İkinci dönem, 1730-1827 Bu dönem ise batı tıbbını tanıma ve tercüme dönemidir. Üçüncü dönem ise 1827 ve sonrası. Batıya açılış başlangıcı ve modernleşme dönemidir. Birinci dönemde Arabistan ve Orta-Asya'dan gelen bilim adamları sayesinde gelişen tıp anlayışı devam ettirilmiştir. Devletin yükselme döneminde Türk-İslam tıbbı doğrultusunda darüşşifalar inşa ettirilmiştir. Bu dönem aynı zamanda tıbbi gelişimdeki en parlak dönemlerden de biridir. İkinci dönemde ise Batılılaşma yoluna giren Osmanlı Devleti batıdaki eserleri çevirerek İslam tıp geleneğinden batı tıp geleneğine yönelmiştir. Üçüncü dönemde ise modern tıp çalışmaları göz önüne alınarak hareket edilmiş, bu dönemde yurt dışından Hristiyan, Yahudi hekimler ülkeye gelerek çeşitli darüşşifalarda ve tıp merkezlerinde görev yapmaya başlamışlardır (Ceylan, 2012,45-46).

Osmanlı döneminde şifahanelerin en önemli özelliklerinden biri de hekimlerin tavsiyesi ile kurulan alanlar olmalarıydı. Osmanlı hekimleri Allah'ın isimlerinden (esmaü'l-hüsna) gelen kökten bir kelimeyi karşılayan, Allah'ın verdiği canı korumak ve iyi etmekle görevli, önemli insanlar olarak görülmektedirler. Bu nedenle toplumda padişah da dâhil olmak üzere hekimlere özel saygı gösterilirdi. Hekimlerin insan yaşamını düzenleyen ve koruyan, ileri görüşlü kimseler olduğuna inanılırdı. İstisnalar dışında tüm hekimlerin değer görmesinden dolayı inşa edilecek sağlık yapılarındaki da hekim görüşlerine başvurulurdu. Bu nedenle 19.yüzyıla kadar hekimlerin yetişmesinde usta-çırak usulü benimsenir, yeni yetişecek hekimin de bir başka hekimden terbiye öğrenerek saygınlık kazanması amaçlanırdı. Hekimlerin özellikle yükselme dönemiyle birlikte görüşlerinin alınmasıyla sağlık yapılarının inşa edildiği bilinmekteydi. Osmanlı hekimlerinin ise sağlık konusunda tedavi sürecine ilişkin önemli bir detay olarak şifahanelerle sağlık hizmeti sunulmasını savundukları da kaynaklarda yer almaktadır (Çetin, 2012,62).

Osmanlı Dönemi'nde inşa edilen şifahaneler genellikle külliye içerisinde inşa edilmekteydi. Külliye bir cami içerisinde yer alan camiyle birlikte yapılmış

medrese, kütüphane, hastane, sebil vb. türden yapıların içinde olduğu geniş yapılanmalardı. Bu yapılanmaların en önemli özelliği yoksullara, yolculara, hastalara ve kimsesizlere yönelik büyük bir alan kurulması ve ücretsiz hizmetlerle birlikte insanların topluma kazandırılmasının sağlanmasıydı. O'Neill (1986) İslam toplumlarında görülen bu yapılanmaların aslında disiplin toplumunun da bir parçası olduğunu savunmaktadır. Ona göre devlet bireyleri disiplin altına almak istediği için bu yapılanmaları hem hayır için hem de yoksul kesimin de devletin içerisinde kendisini sahipsiz hissetmemesi adına yapılan yapılanmalar olduğunu savunmaktadır (Cantay, 1992,379).

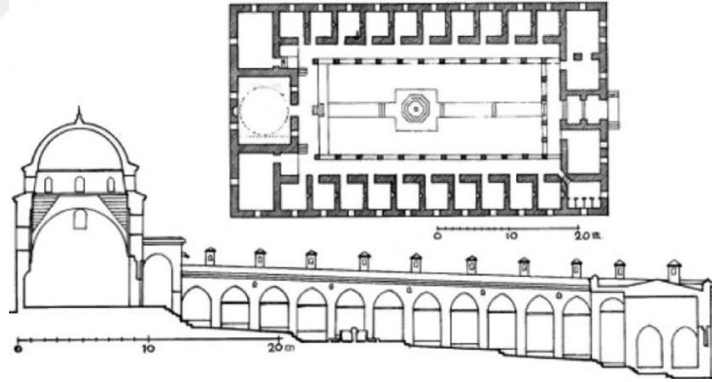
Osmanlı Devleti döneminde kurulan birçok darüşşifa ve tıp eğitiminin mahiyetinin de değişmesiyle birlikte hastane ve tıp merkezi bulunmaktadır. Çalışmamızın bu bölümünde darüşşifalara, şifahane geleneği içerisindeki önem ve mimari özellikleri gözetilerek yer verilecektir. Bu bölümde ele alınacak olan darüşşifalar; *Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası, Fatih Darüşşifası, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası, Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası, Haseki Darüşşifası, Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi, Topkapı Sarayı'ndaki Hastane ve Eczaneler, Atik Valide Darüşşifası, Sultan Ahmed Darüşşifası, Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi, Osmanlı Cüzamhaneleri ve Üsküdar Miskinler Tekkesi* şeklinde sıralanabilir.

Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası, Yıldırım Bayezid tarafından 1400 senesinde inşa ettirilen bir darüşşifadır. Yıldırım Bayezid Niğbolu Savaşı'ndan sonra (1396) ele geçirilen ganimetlerin bir kısmını ayırarak Bursa'da inşa ettirilecek yapılarda kullanılmasını istemişti. Genellikle sosyal hizmet amaçlı olarak kullanılacak bu yapılardan biri de Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası'ydı. Bu şifahane Yıldırım Bayezid Külliyesi içinde bulunmaktaydı. Bursa'nın doğusunda bulunan ve o dönemki adıyla Şüşterî Bahçesi olarak bilinen arazi alanında kurulması planlanan bu külliye için dört sene ayrılmıştı. Külliye 1391-1395 seneleri arasında inşa edilmişti. Bir tepe üzerine inşa ettirilen külliye; cami, medrese, hamam, imaret, türbe ve darüşşifadan meydana gelmektedir. Darüşşifa daha sonradan eklendiği için külliye'deki diğer yapıların biraz uzağında bulunmaktadır. Külliye ilk inşa edildiğinde su kemerleri de bulunmakta, hatta bu kemerler, Uludağ'ın suyunu taşımaktaydı. Fakat bugüne gelindiğinde kemerlerden kalıntılar kalmamıştır (Yavaş, 2013).

Bursa Yıldırım Bayezid Külliyesi Osmanlı Devleti'nin giderek büyümesiyle birlikte sanatsal ve mimari alandaki üretimlerinin de gitgide arttığını göstermekteydi. Daha önce Osmanlı yapılarında görünmeyen şekilde süslemeler ve yapılarda kullanılmayan malzemeler kullanılmıştır. Osmanlı mimarisinde daha önce kullanılmayan Bursa kemer bu külliye içerisinde yer alan camide kullanılmaya başlanmıştır (Alsan, 2005,144).

Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası Osmanlı tarihinde ilk hastane binası olması sebebiyle oldukça önemlidir. 29 x53 m ebatlarındaki caminin toplamda 27 odası bulunmaktadır. Önde dört oda, sağ ve solda toplam 20 oda, taç kapının karşısında ortada bir büyük, yanlarda iki küçük olmak üzere üç odası bulunmaktadır. Sağ ve sol kanattaki odalar hastalara aitken, diğer odalar hekimlere ve diğer görevlilere ait odalardır (Yavaş, 2013).

Yıldırım Bayezid Darüşşifası medrese gibi uzunlamasına bir alana sahiptir. Revaklı bir avlusu bulunmaktadır. Darüşşifanın girişinde eyvan şeklinde iki hücre bulunmakta olup bu hücrelerin bekleme odası olduğu tahmin edilmektedir (Alsan, 2005,146).



Resim 41: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası Planı (URL-37)



Resim 42: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası Günümüzdeki Durumu (URL-38)



Resim 43: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası Avlu (URL-39)

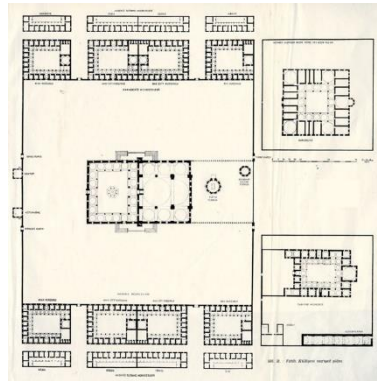
Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası'nın şu anki görünümüne bakıldığında bitki ve peyzaj unsurlarının hem estetik görünüme hizmet edecek şekilde düzenlendiği, hem de psikolojik faydaların göz önüne alındığı söylenebilir. Öncelikle avlu içerisindeki havuzun fiskiyesiyle birlikte hareketli su kaynağı olması, avlunun da yeşillendirilmesi, hastalara iyi gelecek bir şifa bahçesi örneği olduğunu göstermektedir (Alsan, 2005,146).

Tablo 12: Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Bursa Yıldırım Bayezid Darüşşifası	
Konum	Bursa'nın doğusunda bulunan ve o dönemki adıyla Şüşterî Bahçesi olarak bilinen arazi alanına inşa edilmiştir.
Alan Planlaması	Bir tepe üzerine inşa ettirilen külliye; cami, medrese, hamam, imaret, türbe ve darüşşifadan meydana gelmektedir. Darüşşifa daha sonradan eklendiği için külliye'deki diğer yapıların biraz uzağında bulunmaktadır. Önde dört oda, sağ ve solda toplam 20 oda, taç kapının karşısında ortada bir büyük, yanlarda iki küçük olmak üzere üç odası bulunmaktadır. Yıldırım Bayezid Darüşşifası medrese gibi uzunlamasına bir alana sahiptir.

Giriş Çıkış	Yapıya ana kapı olan doğu kapısından giriş çıkış yapılmaktadır.
Bahçe	Avlu içinde ve külliye dışında bahçe mevcuttur.
Avlu	Yapı dikdörtgen bir avlu etrafına kurulmuştur.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yarı açık alanları oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Darüşşifa avlusunda gezinti yapılabilecek alan olduğu gibi, külliye içerisinde de gezinti alanları mevcuttur.
Su Ögesi	Avluda geniş ve yuvarlak bir havuz yer almaktadır. Bu havuzdan sürekli gelen su sesi ile hastaların ferahlaması ve kendilerini iyi hissetmeleri amaçlanmıştır.

Fatih Darüşşifası, İstanbul'un Fatih semtinde yer alan Fatih Külliyesi'ne ek yapılan şifahanedir. Fatih Sultan Mehmed bu külliye için yaptırmış olup şehrin merkezini özellikle seçmiştir. On İki Havâri (Hagioi Apostoloi) Kilisesi'nin yerini alarak yapılan bu yapı, aynı zamanda Bizans'ın yıkıldığını ve yerine İslam ve Türkçülüğün yükselişe geçtiğini ima etmekteydi. Külliyenin içerisinde cami, caminin iki yanında medreseler ve yine tabhane ile şifahane bulunmaktaydı. Bu külliye ait mimari oldukça ayrıntılı olduğu için doğrudan konumuzla ilgili olarak darüşşifaya geçmek doğru olacaktır. Tabhanenin simetriğinde yer alan şifahane kare planlı revaklı bir avluya sahiptir. Röleve planında ve Pervitiç (Pervititch) haritasında ortasında bir havuz olduğu görülmektedir. Demirciler mescidi olarak da anılan şifahanenin 19.yüzyıl içerisinde çizilmiş gravürü aşağıdaki şekilde gösterilmiştir (Acıduman, 2010,10).



Resim 44: Fatih Külliyesi Planı (URL-40)

Güney tarafında kubbeli bir mescidi olduğu görülen darüşşifa yine Osmanlı'da yer alan hastaların tasavvuf ve dinle birlikte rehabilite edilebileceği geleneğinin bir

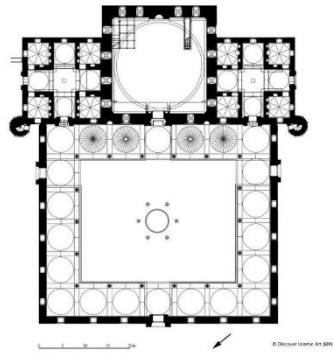
uzantısıdır. II. Mahmud döneminde darüşşifa yıkılmış, yalnız mihrap çıkıntısını temsil eden kısmı kalmıştır. Fatih Darüşşifası'nın o dönemli gravüründe net olarak şifa bahçeleri geleneğine uygun olarak dizayn edilip edilmediği görülmemektedir. Fatih Külliyesi'nin içinde yer alması, merkezi bir konumda olması yeterli bitki dizaynını engellemiştir. Ancak Fatih Külliyesi içerisinde yer alan bugünkü park ve bahçe düzenlemesinin de geçmiştekine oranla aynı kaldığı düşünüldüğünde bitki düzenlemesiyle birlikte daha çok görsel olarak şifahane mimarisinde düzenlemeye gidildiği anlaşılabılır (Acıduman, 2010,11).

Tablo 13: Fatih Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Fatih Darüşşifası	
Konum	İstanbul'un Fatih semtinde Fatih Külliyesi'ne ek olarak konumlandırılmıştır.
Alan Planlaması	Yapı Fatih Külliyesi'ne ek olarak tasarlanmıştır. Külliye'nin içerisinde cami, caminin iki yanında medreseler ve yine tabhane ile şifahane bulunmaktaydı. Şifahane Tabhane'nin simetriğinde yer almaktadır.
Giriş Çıkış	Şifahanenin tek giriş kapısı bulunmaktadır.
Bahçe	Hastane içerisinde bahçe mevcut değildir. Külliye içerisinde yeşil alan mevcuttur.
Avlu	Kare planlı bir avlusu mevcuttur.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yarı açık alanı oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Darüşşifa avlusunda gezinti yapılabilecek mevcuttur.
Su Ögesi	Avlu havuz bulunmaktadır. Bu havuz sayesinde hastaların su sesinden faydalandığını düşündürmektedir.

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası; Sultan II. Bayezid tarafından 1484-1488 yıllarında Edirne'de yaptırılan, Osmanlı'nın en eski külliyelerinden birinin içinde konumlandırılan bir külliye'dir. 22.000 m² lik alana inşa ettirilen külliye'nin içerisinde medrese, imaret, tabhane, cami, sıbyan mektebi, hamam ve darüşşifa bulunmaktadır. Külliye 11 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler içerisinde en önemlisi mimarisine daha fazla önem verilen darüşşifadır. Mimar Hayrettin tarafından tasarlanan bu külliye'de ortada bir avlu ve etrafında hasta odaları bulunmaktadır. İrili ufaklı 130'dan fazla kubbe barındıran külliye içerisinde en şaşılası darüşşifaya aittir. Darüşşifanın birinci avlusu dikdörtgen biçimindedir.

Avlunun bir tarafında sütunlu bir revak'ın gerisinde ocaklı ve kubbelerle örtülü 6 hücre bulunmaktadır. Buraya birinci avlu sahanlığının bitimindeki mermer kemerli kapıdan girildiğinde ikinci avlu bulunmaktadır. İkinci bölüm enine dikdörtgen planlıdır. Ana blokta yataklı tedavi bölümü bulunmaktadır. İkinci avludan açılan kapıyla girilen bu bölüm yatarak tedavi görülen bölümdür. Mimari açıdan en merak uyandıran bölüm ise üçüncü bölüm olan altıgen sofaya açılan bölümdür (Karamanlıoğlu v.d. 2012,40).



Resim 45: Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi Planı (URL-41)



Resim 46: Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi (URL-42)

Edirne Sultan II. Bayezid Külliyesi hem genişliği hem de çevresel unsurların kullanımıyla diğer darüşşifalara kıyasla çok daha geniş kapsamlı, tedavi sürecine hizmet edecek şekilde tasarlanan bir yapıdır. Bahçesinde çeşitli bitkiler ve en önemlisi geniş bir yeşil alanın bulunması kişilerin dinlenmesini ve görsel anlamda yapı içerisinde kendilerini doğa ile iç içe hissetmelerini sağlayacak şekildedir (Karamanlıoğlu v.d. 2012,44).

Tablo 14: Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası	
Konum	Edirne’de merkezde bulunan bir yapıdır.
Alan Planlaması	22.000 m2 lik alana inşa ettirilen Edirne Külliyesi içerisinde medrese, imaret, tabhane, cami, sıbyan mektebi, hamam ve darüşşifa bulunmaktadır. Külliye oldukça geniş bir alana yayılmıştır. Şifahane iki alandan oluşmaktadır: Medreset-ül Etibba (Tıp Medresesi) ve Şifahane.
Giriş Çıkış	Yapıya bir noktadan giriş çıkış yapılmaktadır.
Bahçe	Yapının avlusunda ve yapının dışında yeşil alan mevcuttur.
Avlu	Yapıda iki adet avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yarı açık alanları oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar hem iki avluda hem de külliye içerisinde gezinti yapabilmektedirler.
Su Ögesi	Hastaların yattığı bölümün ortasında havuz bulunmaktadır. Ortadaki havuzun şadırvanından su akmaktadır. Su sesi ile hastaların rahatlaması amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra külliye içerisinde yer alan hamamı hastalar da kullanabilmekte, sıcak suyun faydalarını görebilmektedirler.

Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası; Kırım Hanı Mengli Giray Hanı’nın kızı, Yavuz Sultan Selim’in eşi ve Kanuni Sultan Selim’in annesi olan Ayşe Hafsa Sultan için yapılan bir darüşşifadır. Otoriter kişiliğinin yanında hayırseverliğiyle de bilinen Ayşe Hafsa Sultan, Süleyman’ın Manisa’daki sarayında aylık 6000 akçe maaş almaktaydı. Şehzade Sancağı Maaş Defteri’ndeki en yüksek aylığa sahip olan Ayşe Hafsa Sultan, Süleyman’ın sancak beyliği döneminde edindiği servetiyle, Anadolu Vilâyetine tâbi Saruhan, Aydın, Menteşe ve Hüdâvendigâr (Bursa) sancaklarından aldığı mülklerini daha büyük bir yapı inşa ederek buraya aktarmak istiyordu. Hafsa Sultan, Manisa’da 117 kişilik bir kadronun çalışma imkânı bulduğu, bir câmi, medrese, tekke, sıbyan mektebi ve imareten oluşan meşhur Sultaniye Külliyesini Milâdî 1523 senesinde yaptırmış ve sayılan varlıkları buraya aktarmıştı. Oldukça büyük olan külliye sosyal anlamda Manisa halkına şifa gibi gelmişti. Buradaki külliye içindeki en önemli yapılardan biri de darüşşifaydı. *Hafsa Sultan Darüşşifası* olarak bilinen bu darüşşifa 1539 senesinde tamamlanmış ve hizmete açılmıştır. Darüşşifa Hafsa Sultan tarafından yaptırılmamıştır. Burası Hafsa Sultan’ın ölümünün

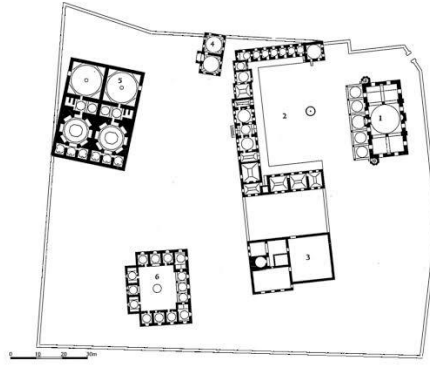
ardından külliyyeye eklenmiştir. O döneme ait evkaf defterlerinden elde edilen bilgiye göre 10 sağlık görevlisi olmak üzere 25 kişi çalışmaktaydı. 1671 senesinde bölgeye gelen Evliya Çelebi darüşşifa için şunları kaydetmiştir: (Acun, 1999,76)

“Ve Sultaniye dâr-ı şifâsında medrese-i dâru’s-şifâ ilm-i tıp görülür. Ehl-i fazl hekimbaşısı vardır. Haftada iki gün ders okunur ve haftada iki gün “salâdır cümle ehl-i derde” deyüp gûnâ-gûn ma’âcin ve edviyeler ve meşrûbât et’imeler mebzûldür”

Evliya Çelebi’nin anlatımında buraya *Sultaniye Darüşşifası* dediği de dikkat çekmektedir. 17.yüzyıldan itibaren akıl hastalarına hizmet veren bu yapılanma aynı zamanda tıp eğitimi veren bir yer haline de dönüşmüştü (Acıduman, 2010,10).

1575 tarihli Saruhan Evkaf Defterine göre ser-tabib günlük 25 akçeye, ikinci tabib 10 akçeye, göz tabibi 6 akçeye, göz tabib yardımcısı 5 akçeye, cerrah 5 akçeye, eczacı 3 akçeye çalışmıştır. Zamanla hem tam teşekküllü bir hastaneye hem de tıp eğitimi verilen bir okula dönüşen Hafsa Sultan Darüşşifası’nda eğitim de oldukça başarılı şekilde sürdürülmüştür. Tabib başı yani günümüzün başhekim, o dönemde hem darüşşifadan sorumlu kişi hem de tıp eğitiminin yöneticisi konumundaki kişiydi. Ser-tabîbin işlerinde yardımcı ikinci bir tabîb (tabîb-i sâni) ve aynı zamanda farklı branşlarda da tabibler bulunmaktaydı. Darüşşifaya gelen hastalar genellikle atlas kabarcığı, cinnet, ekele (oburluk) hastalığı, fitik, frenk zahmeti, gelincik marazı, humma marazı, istiskâ, mecnunluk, mesane taşı, meslubu’l-akl, sara hastalığı, sevda marazı, sülüsü’l-bevl, taun ve ur gibi hastalıklardan şikâyet eden kimselerdi (Acıduman, 2010,10).

Darüşşifa tıp eğitimi verilen medresenin kuzeybatısına tepeye kurulmuştu. Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası’nın dikdörtgen simetrik planlı, revaksız avlulu bir yapısı bulunmaktadır. Avlu 17x14 m ebatlarında neredeyse kare biçimdedir. Kaldırım döşemeli olan iç avlunun ortasında bir havuz bulunmaktadır. Avlu içinde aynı zamanda iki hela ve bir de çeşme bulunmaktadır. Sekizgen biçiminde havuzun orta avlusunun etrafı odalar ile çevrilidir. Odalar kare planlıdır. Mimar Acem Ali tarafından tasarlandığı düşünülmektedir (Acun, 1999,77).



Resim 47: Manisa Hafsa Sultan Külliyesi ve Darüşşifası Planı (URL-43)

Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası'nın etrafı ağaçlandırılmıştır. Yerlerde düz çimenler kurulu olup, özellikle iğne ağaçları ve Manisa'da yetiştirilen birkaç ağaç darüşşifanın dış çerçevesinde yer almıştır. İçerisinde kullanılan avlunun geniş olması hastaların aynı zamanda avluda oturup zaman geçirmesi adınadır. Külliye'nin hemen yakınında inşa edilmemesi, uzakta kalması özellikle çevresinde yürüyüş alanlarının planlanması adına önemli bir detaydır (Altan,2012,239).



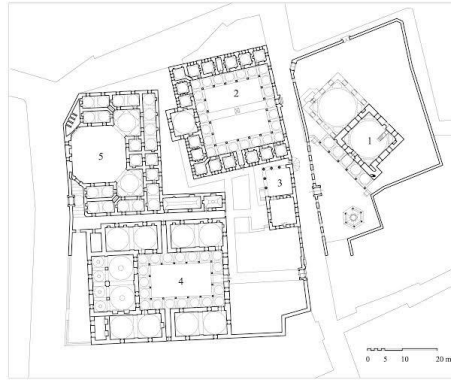
Resim 48: Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası (URL-44)

Tablo 15: Manisa Hafsa Sultan Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Hafsa Sultan Darüşşifası	
Konum	Darüşşifa Manisa'da Sultaniye Külliyesi içerisinde yer almaktadır.Külliye içerisinde bir câmi, medrese, tekke, sıbyan mektebi ve imarethane bulunmaktadır.
Alan Planlaması	Dikdörtgen planlı şifahanedir.
Giriş Çıkış	Şifahanenin ana girişi külliye içerisinden sağlanmakta olup, şifahane girişi ise ana kapıdan yapılmaktadır.

Bahçe	Şifahanenin ortasında bulunan avluda bahçe mevcuttur.
Avlu	Dikdörtgen planlı şifahanenin ortasında bir avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Yapıdaki avlu yarı açık alanı oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avluda gezinti yapabilirler.
Su Ögesi	Darüşşifada su ögesi bulunmamaktadır.

Haseki Darüşşifası, Kanuni Sultan Süleyman'ın eşi Haseki Hürrem Sultan adına yaptırılan bir darüşşifadır. Haseki Külliyesi'nin bir kısmında yer alan Haseki Darüşşifası 1550 senesinde hizmete açılmıştır. Fatih Darüşşifası (1470) ve Üsküdar'daki Karacaahmet Miskinler Tekkesi (1514) den sonra İstanbul'da inşa edilen üçüncü darüşşifadır. Haseki Darüşşifası köşelerine eyvan yerleştirilen sekizgen bir avlu çevresinde kurgulanan odaların olduğu yapıda bulunmaktadır. Sekizgen avlunun beş kenarında koğuş sistemiyle odalar oluşturulmuştur. Bu mekânlar iki kubbe ve bir de bu kubbe aralarına geniş kemeleri içermektedir (Acıduman, 2010,10).



Resim 49: Haseki Külliyesi ve Darüşşifası Planı (URL-45)

Şekil 2'deki planda 1 numaralı yer cami, 2 numara imaret, 3 numara darüşşifa, 4 numaralı yer ise medresedir. Darüşşifanın İmaretin hemen yakınına konumlandığı görülmektedir. Bu yapının çevresine bakıldığında geniş bir yürüme alanı olmasının yanında ağaçlandırılma ve yeşillendirilme yapılmamıştır. Seneler içerisinde kullanım amacı değiştiği, bir dönem darülaceze, bir dönem kadınlar için hapishane olarak kullanıldığı için peyzaja önem verilmediği görülmektedir (Alioğlu v.d. 2012,20-22).



Resim 50: Haseki Darüşşifası (URL-46)

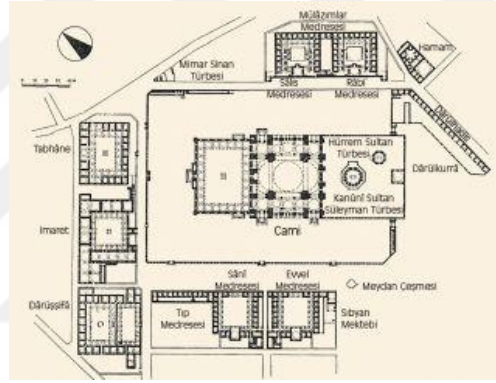
Tablo 16: Haseki Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Haseki Darüşşifası	
Konum	İstanbul'da Topkapı Sarayı'na da yakın olan Eski İstanbul sınırları içerisinde konumlandırılmıştır.
Alan Planlaması	Cami, medrese, sıbyan mektebi, çeşme, imaret ve dârüşşifâdan meydana gelen Haseki Külliyesi içindedir. Şifahane sekizgen avlunun beş kenarı etrafındaki kubbeli odalar ve kuzeydeki giriş yerine sahiptir.
Giriş Çıkış	Külliyenin ana kapısından giriş çıkış yapılmakta, darüşşifanın da ayrıca ana kapısı kullanılmaktadır.
Bahçe	Şifahane içerisinde bahçe mevcut değildir.
Avlu	Şifahanede sekizgen planlı bir avlu mevcuttur.
Yarı Açık Alan	Avlu yarı açık alan olarak tasarlanmıştır. Bu nedenle hastaların güneşe çıkması istenildiğinde yarı açık alanlardan faydalanılır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastaların avlu içerisinde hareket edebilecekleri alan bulunmaktadır.
Su Ögesi	İmaret ve sıbyan mektebi kapılarının arasında XVI. yüzyıl yapısı kesme taştan bir çeşme bulunmaktadır. Bu çeşmeden daima gelen su sesinin hastaları rahatlatığına inanılmaktadır

Süleymaniye Darüşşifası ve Tıp Medresesi; inşasına 1550 senesinde başlanan ve 1557 senesinde inşası tamamlanan, İstanbul'da Eski Saray'ın bulunduğu, yaklaşık 63,500 metrekarelik meyilli bir arazide bulunan ve Süleymaniye Külliyesi içerisine yer alan bu darüşşifanın yanında aynı zamanda; sıbyan mektebi, darülhadis, darülkurra, dört medrese, imaret, kütüphane, darühane (eczahane), sebil, tabhane, mülazım hücreleri, hamam ve otuz altı göz dükkânı bulunmaktadır. 11 odalı tıp medresesi ve darüşşifa oldukça önemliydi. Nitekim hastalık ayrımı kabul edilmeksizin her hasta burada tedavi alabiliyordu. Akıl hastaları için ayrı bir yer

bulunmaktaydı. Süleymaniye Külliyesi vakıf yasasına göre, 1 başhekim, 3 hekim, 2 göz doktoru, 2 cerrah, 1 eczacı, ilaç ve şurup hazırlayan 1 eczane teknisyeni, 5 eczane asistanı, 1 muhasebeci, 1 muhasebeci ve 1 bakıcı bulunuyordu.

Mimar Sinan, Kanuni Sultan Süleyman adına 1553-1559'da İstanbul Süleymaniye Külliyesi'ndeki darüşşifayı tasarlarken, önceki darüşşifaların planlarından farklı bir plan tasarladı: Birbirine paralel iki dikdörtgen avlu, avlulara çıkan kemerler, kemerlerin arkasında bir dizi oda, hastanenin bulunduğu topografik koşullardan en iyi şekilde yararlanılarak yapının altında bir bodrum katı planlandı. Bodrum katında, üzeri örtülü tuğla tünel tonozlu ve mazgal pencereli kemerlerin altında bazı alanlar oluşturulmuştur. Dikdörtgen salonun kullanım amacı, tedavisi olmayan akıl hastaları içindi (Cantay, 1992,48).



Resim 51: Süleymaniye Külliyesi ve Şifahane Planı (URL-47)

Mimar Sinan, yapının kuzeybatı kemerleri ve hinterlandının altında derin derinliğe sahip dokuz dikdörtgen alan planladı ve aynı zamanda dar el-şifanın Haliç'e bakan anıtsal küresini iki katlı bir bina olarak tasarladı. Birinci avluyu çevreleyen kubbeli dikdörtgen alanlar, darüşşifa personelinin kullanımına yöneliktir. Mimar Sinan, Darüşşifa Caddesi'ne açılan iki kapıyla darüşşifa bloğunun tamamını sokaklara bağlamıştır (Cantay, 1992,48).

Süleyman Darüşşifası dikdörtgen biçimli iki avludan oluşan, sütunlu avlunun etrafındaki odalarda hastalara hizmet veren bir yapılanmadır. Birbirine paralel iki aks üzerine dikdörtgen birer avluya revaklarla açılan ve revakların gerisinde, oda ve mekânların yer aldığı bir plan şemasıyla inşa edilen bu yapı, iki ayrı avluya bağlı olarak da hizmet vermektedir. Birinci avlunun olduğu bölümde baklavalı başlıklar taşıyan, sütunlu, kemerli ve kubbeli revakların çevirdiği avlunun iki dar kenarı

boyunca kubbe ile örtülü dikdörtgen mekânlar bulunmaktadır. İkinci avlunun mekânlarının revaklarının gerisinde ise kubbeli mekânlar ve hamam bulunmaktadır (Zorlu, 2008,615).

Süleymaniye Darüşşifası'nın düzeni hakkında temel bilgilere gelindiğinde; öncelikle darüşşifa Hastalar için ikinci avlu kemerler arkasına kubbeli odalar dizilirken, güney köşesinde özel banyo alanı barındırmakta ve o dönemde darüşşifalarda hastalara özel banyo yapılmasıyla ön plana çıkmaktaydı. Darüşşifanın içerisinde ayrıca dikdörtgen planlı bir fırın bulunmaktaydı. Hastaların yemekleri hazırlanırken bu fırından taze şekilde ekmekler geliyordu (Cantay, 1992,48).



Resim 52: Süleymaniye Darüşşifası (URL-48)

Süleymaniye Darüşşifası genel görünümüne bakıldığında peyzajda kullanılan renklerin rahatlatıcı renkler olduğu, şifahane geleneğine uygun şekilde bir renk skalası üzerinden dizayn edildiği görülmektedir. Avluda yer alan havuz yine suyun rahatlatıcı etkisi amaçlı konulmuştur. Darüşşifa tıp medresesine yakındır. Aynı zamanda külliye içerisinde geniş bir alan üzerine kurulması hastalara yürüyüş yapma imkânı tanımaktadır (Zorlu, 2008,617).

Tablo 17: Süleymaniye Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Süleymaniye Darüşşifası	
Konum	Darüşşifa İstanbul'da Süleymaniye külliyesi içinde yer almaktadır.
Alan Planlaması	Süleymaniye Külliyesi içerisinde ; sıbyan mektebi, darülhadis, darülkurra, dört medrese, imaret, kütüphane, darühane (eczahane), sebil, tabhane, mülazım hücreleri, hamam ve otuz altı göz dükkânı ile bir darüşşifa bulunmaktadır. Darüşşifa için Birbirine paralel iki dikdörtgen avlu, avlulara çıkan

	kemerler, kemerlerin arkasında bir dizi oda bulunmaktadır.
Giriş Çıkış	Şifahaneye giriş çıkışlar ana giriş kapısından sağlanmaktadır.
Bahçe	Avluda yeşil alan mevcuttur.
Avlu	Dikdörtgen biçiminde iki avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yarı açık alanları oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar iki avlu içerisinde de egzersiz yapabilecek alana sahiptirler.
Su Ögesi	Her iki avluda da yedigen biçiminde havuzlar bulunmakta, bu havuzdan gelen su sesinin rahatlatıcı etkisi kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra külliye içerisinde bulunan hamamdan hastaların faydalanabilmesi, sıcak suyun hastalığı yatıştırıcı ve kişileri rahatlatıcı etkisinden faydalanma hususu göz önüne alınmıştır.

Mimar Sinan'ın Süleymaniye Külliyesi kapsamında hastaneden ayrı bir tıp medresesi yaptırmış olması, yapıyı benzerlerinden farklı kılmaktadır. Kaynaklarda yapı *Medrese-i Tıbbiye* veya *Daru't-Tibb* olarak geçmektedir. Kanuni Sultan Süleyman'ın 1556 yılında kendi adına yaptırdığı tıp medresesi sayesinde Osmanlı tıbbı resmi bir eğitim kurumuna kavuşmuştur. Bu medreseyle birlikte hem Osmanlı tıbbı ilerlemiş, hem de darüşşifalara işlevsellik gelmiştir. Şöyledir ki; darüşşifalarda tedavi gören hastalar hem bu tıp medreseleriyle gözlem altında tutulmaktaydı, hem de tıp medreseleri yaygınlaşmaktaydı (Zorlu, 2008,617).



Resim 53: Süleymaniye Tıp Medresesi (URL-49)

Süleymaniye Tıp Medresesi konum olarak darüşşifanın hemen bitişiğinde yer aldığı için avlusundan darüşşifada kalan hastalar da yararlanabilmektedirler. Bu nedenle avlusunun genişliği ve yeşil alanların fazlalığı dikkat çekmektedir. Avluda

yine önemli bitkiler kullanılarak rahatlatıcı bir atmosfer yaratılmıştır (Zorlu, 2008,617-618).

Medresenin diğer üç kanadının iki yan kanadı kemerli yolların arkasında, avluya bakan pencereli ve ocaklı odalar şeklindedir. Bu yerlerin önünde eğimli bir çatı ve uzun bir nef vardır. Dükkânlar bu çatının altında yer almaktadır. Böylece dükkânlar sırasındaki odaların ön cepheleri yani günümüz Tiryakiler Çarşısı'na ait ön cepheler iki katlı olarak planlanmıştır. Hastaneden ayrı olarak inşa edilen tıp medresesinde hem usta-çırak eğitimi hem de hastalara hizmet veren uygulamalı eğitim sürdürülmüştür. Süleymaniye Darüşşifası içinde yer alan bu medreselerin içinde ayrıca *Dâr'ül Âkâkîr* adında ilaç evleri bulunmaktaydı. Tıp medresesi gerçek işlevselliğini 1853'lere kadar sürdürmesine rağmen atıl durumda kalmıştır. 1944-45 yılları arasında onarım gören yapının arka tarafına 1946 yılında İstanbul Valiliği ve Belediye Başkanlığı inşa edilmiştir. 2009 senesine değin Süleymaniye Kadın Doğum Hastanesi ile birlikte kullanılan bu medrese, 596 Sayılı Koruma Kanunu ile Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesine nakledilmiştir (Zorlu, 2008,617).

Hastanenin uzun yıllardır büyük bir kadroya sahip olduğu ve 19. yüzyılın ortalarına kadar devam eden psikiyatri-nöroloji servisi ve müzik terapisinin varlığı onu diğer hastanelerden farklı kıldığı bilinmektedir. 1858 yılında İtalyan Dr. Mongeri'nin (1815-1882) başhekimlik yapmaya başladığı bu hastane yapılanması 1865 yılında başlayan kolera salgını sırasında tecrit hastanesi olarak kullanılmış; daha sonra Toptaşı Hastanesi'nden getirilen akıl hastalarına tahsis edilmiştir. Darüşşifanın hastane olarak çalışması 1873 yılına kadar sürmüş, Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte Türkiye Cumhuriyeti'ne geçen bu yapılanmanın mimari planında değişiklikler yapılarak geçmiş hali değiştirilmiştir. 1972'de askeri basın binayı boşaltınca Vakıflar Genel Müdürlüğü binayı din eğitimi veren özel bir okula kiralamıştır. Yakın zamanda yapının restorasyonu Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından tamamlanmış ve Süleymaniye Yazma Eserler Kütüphanesi'nin bir parçası olarak kullanılmasına karar verilmiştir (Cantay, 1992,49).

Topkapı Sarayı'ndaki Hastane ve Eczaneler; Osmanlı padişahı Fatih Sultan Mehmet'in İstanbul'u fethinden sonra burada devam edecek olan devlet yapılanması için 700.000m² alana kurulan, 20 yılda yapımı tamamlanan Topkapı Sarayı devletin yönetim merkezi, aynı zamanda saray erkânının da yaşadığı yerdir. Topkapı

Sarayı'nda padişah, saray ailesi ve sarayda yaşayan diğer kişiler için özel doktorlar ve hastaneler bulunmaktaydı. Bunlardan en bilinen ikisinden bahsedeceğiz. Birincisi *Enderun Hastanesi*, diğeri ise *Harem Cariyeler Hastanesi*dir (Baran, 2012,170).

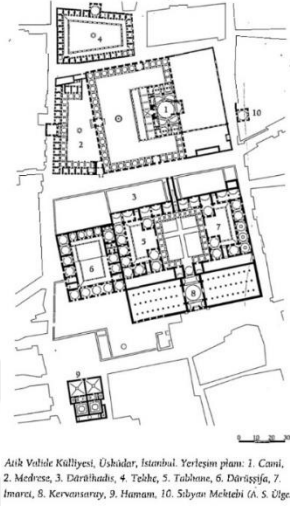
Topkapı Sarayı içerisinde yer alan Enderun Hastanesi Enderun sınıfından sadrazamlar, kaptan paşalar, yeniçeri ağaları, eyalet valileri, sancak beyleri, daha başka hizmetler için ünlü kişiler, ayrıca şairler, edipler, ressam, mimarlar, müzikçiler, tarihçiler ve daha bunlar gibi kişilerin tedavi olduğu dikdörtgen planlı hastaneydi. Bu hastane Topkapı Sarayı içinde yer aldığı için geniş bir yürüme yoluna sahipti. Peyzajda yalnızca yeşil alanlar ve saray içerisindeki ağaçlık yol kullanılmıştır. Bir diğer hastane olan Harem Cariyeler Hastanesi ise harem dairesinin bölümlerinden biri olarak inşa edilmiştir. Küçük bir avluya bakan odacıktan oluşan bu hastanede cariyeler tedavi olmaktadır. Yine Topkapı Sarayı içinde yer aldığı için peyzajında Enderun Hastanesi'ndeki imkânlarla sahipti (Baran, 2012,170).

Tablo 18: Enderun Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Enderun Hastanesi	
Konum	Hastane İstanbul'da Topkapı Sarayı girişinde konumlandırılmıştır.
Alan Planlaması	Dikdörtgen planlı bir hastanedir.
Giriş - Çıkış	Şifahaneye giriş çıkış ise tek kapıdan yapılmaktadır.
Bahçe	Hastane içerisinde yeşil alan mevcut değildir.
Avlu	Avlu bulunmamaktadır.
Yarı Açık Alan	Hastanede yarı açık alan mevcut değildir.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastane içerisinde gezinti ve egzersiz alanı mevcut değildir.
Su Ögesi	Su ögesi mevcut değildir.

Atik Valide Darüşşifası; *Valide-i Atik Bimarhanesi* ve *Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası* gibi isimlerle de anılan, İstanbul ili Üsküdar ilçesinde bulunan bir darüşşifadır. II. Selim'in eşi Nurbanu Sultan adına yapılan külliye içerisinde yer alan bu darüşşifadan ayrı, külliyyede ayrıca cami, medrese, sıbyan

mektebi, hankah, darülkurra, darülhadis, tabhane, imaret ve hamam gibi yapılar da bulunmaktadır. Mimar Sinan tarafından inşa edilen külliye hamam, darüşşifa, cami gibi ortak kullanıma hizmet eden yapılar, külliye ayrı şekilde oluşturulmuştur (Alpgüvenç, 2010-2011,309).



Resim 54: Atik Valide Külliyesi Planı (URL-50)

Darüşşifanın avlusu iki kademelidir. Avluyu çeviren revak sisteminin arkasında yer alan mekânlar birer kapı ve pencere ile revaklara açılmaktadır. Atik Valide Darüşşifası kuzeydoğu-güneybatı şeklinde uzanan, 44x35 m ebatlarında olan, avlusu dikdörtgen planlı, iki kademeli avlusunda her iki kademe arasında ortalama 0.35 m'ye ulaşan kot farkı bulunan bir yapıdır. Darüşşifa külliye içerisinde imarethaneye yakın konumda bulunmaktadır. Külliye ana giriş binası ile arada bir yürüme yoluna sahiptir. Darüşşifaya hastaların ezan ve dua sesi duymaları için cami eklenmiş, yine şifahane geleneğinde tedavi yöntemine bağlı şekilde adım atılmıştır. Etrafta yeşil alanlar olmasıyla birlikte özellikle peyzaj için büyük bir yeşillendirme çabası içerisine girilmemiştir. Üsküdar'da bulunması sebebiyle denize yakınlık aynı zamanda yine su sesi ve tedavi sürecinde deniz unsurunun peyzajı desteklemesiyle ön plana çıkmaktadır (Alpgüvenç, 2010-2011,309-311).



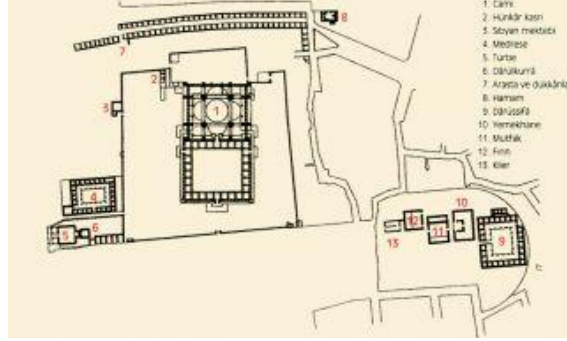
Resim 55: Atik Valide Külliyesinin Yeni ve Eski Hali (URL-51)

Tablo 19: Atik Valide Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Atik Valide Darüşşifası	
Konum	İstanbul'un Üsküdar ilçesinde Valide-i Atik Külliyesi içerisinde bulunan bir şifahanedir.
Alan Planlaması	Valide-i Atik Külliyesi içerisinde cami, medrese, sıbyan mektebi, hankah, darülkurra, darülhadis, tabhane, imaret, darüşşifa ve hamam bulunmaktadır. Darüşşifa külliye'den ayrı şekilde konumlandırılmıştır.
Giriş Çıkış	Giriş çıkışlarda külliye'nin ana girişi dışında darüşşifa girişi kullanılmaktadır.
Bahçe	Hastane içerisinde yeşil alan mevcut değildir.
Avlu	Darüşşifanın avlusu iki kademelidir. Avluyu çeviren revak sisteminin arkasında yer alan mekânlar birer kapı ve pencere ile revaklara açılmaktadır. Atik Valide Darüşşifası kuzeydoğu-güneybatı şeklinde uzanan, 44x35 m ebatlarında olan, avlusu dikdörtgen planlı, iki kademeli avlusunda her iki kademe arasında ortalama 0.35 m'ye ulaşan kot farkı bulunan bir yapılanmadır.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yapının yarı açık alanlarını oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avlu içerisinde gezinti yapabilmektedir.
Su Ögesi	Su ögesi mevcut değildir.

Sultan Ahmed Darüşşifası 1609 senesinde inşaatına başlanan, Sultan I.Ahmed için yaptırılan külliye içerisinde yer alan bir darüşşifadır. Yapının emrini veren Sultan I. Ahmed yapı bitmeden vefat ettiği için yapımına I. Mustafa'nın emriyle devam edilmiştir. Külliye içerisinde cami, hünkâr kasrı, türbe, sıbyan mektebi, medrese, darülkurra, darüşşifa, imaret, sebiller, dükkânlar ve hamam bulunmaktadır. Yapı içerisinde Sultan I. Ahmed Camii'nin sağ tarafında yer alan darüşşifa karevari

bir dikdörtgen plan yapısındadır. Kuzeydoğu cephesinden giriş yapılan darüşşifanın bir avlusu, avlu ortasında havuzu bulunmaktadır. Hasta odaları kubbe biçimindedir (Kılıç, 2012,65).



Resim 56: Sultan Ahmed Darüşşifası Planı (URL-52)

Yukarıdaki planda da gösterildiği üzere darüşşifa külliyesinin en uç noktasında bulunmaktaydı. 17.yüzyılda toplumda artan hastalıklara karşı inşa edilmesinde külliye, yani toplumdaki diğer insanların ortak kullanımında bulundukları alanlara uzak olması gözetilmiştir. Osmanlı sınırları içerisinde 17.yüzyılda inşa edilen tek darüşşifa olan yapı yıkılmıştır. 1866 senesinde Marmara Üniversitesi Rektörlük Binası olarak yararlanılan Erkek Sanat Okulu (Sanayi Mektebi) yerine inşa edilmiştir (Kılıç, 2012,65).



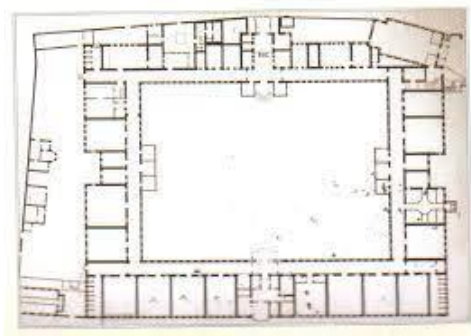
Resim 57: Sultan Ahmed Darüşşifası (URL-53)

Sultan Ahmed Darüşşifası'nın çevresinde geniş bir yürüyüş alanı, peyzajda yeşillendirilen alanlar bulunmaktadır. Avluda su unsuruna dikkat edilerek hareketli fıskiye ile su sesi ve su unsuru üzerinden tedavinin desteklenmesi önemsenmiştir. Çevresinde ağaçların bulunduğu, peyzajın bu şekilde kuvvetlendirildiği bu darüşşifa tedavi sürecinde çevrenin önemsendiği yapılar arasındadır (Kılıç, 2012,65).

Tablo 20: Sultan Ahmed Darüşşifasının Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Sultan Ahmed Darüşşifası	
Konum	Darüşşifa İstanbul'da külliye içerisinde bulunmaktadır.
Alan Planlaması	Külliye içerisinde cami, hünkâr kasrı, türbe, sıbyan mektebi, medrese, darülkurra, darüşşifa, imaret, sebiller, dükkânlar ve hamam bulunmaktadır. Darüşşifa dikdörtgen planlıdır.
Giriş Çıkış	Yapıya tek bir noktadan giriş çıkış sağlanmaktadır.
Bahçe	Yapı içerisinde yeşil alan mevcut değildir.
Avlu	Darüşşifada avlu bulunmaktadır.
Yarı Açık Alan	Revaklı bölüm yarı açık alanları oluşturmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastalar avluda gezinti yapabilirler.
Su Ögesi	Avluda su unsuruna dikkat edilerek hareketli fiske ile su sesi ve su unsuru üzerinden tedavinin desteklenmesi önemsenmiştir.

Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi; Bezmiâlem Gurebâ-yi Müslimîn ve Gurebâ-yi Müslimîn adlarıyla da anılan bu hastane, Sultan Abdülmecid'in annesi Bezmiâlem Vâlide Sultan tarafından yaptırılan, o dönemdeki darüşşifaların kapasitesinin az olmasından kaynaklı yapımına karar verilen bir hastanedir. 1845 senesinde hizmete açılan bu hastane vakıf dârüşşifalar geleneği içinde hastane adıyla anılan ilk yerdir. Hastane adını almasının sebebi 200 yataklı olması ve darüşşifalara göre kapasitesinin daha fazla olmasıyla ilgilidir. Gureba kelimesi Arapça gariplerin çoğulu manasında olup, hastaneye bu adın verilme sebebi de garip ve kimsesizlerin bu hastanede tedavi olabilmesiyle ilgilidir (Başer,1992,81).



Şekil 58: Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi Planı (Cantay, 1992)



Resim 59: Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi (URL-54)

Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi'nde biri bulaşıcı hastalıklara ayrılmış 12 koğuş, 1 eczane, hekimler için 2 oda, diğer sağlık görevlileri için odalar; hamam, mutfak vb. türden ortak kullanım alanları bulunmaktaydı. Çapa Arpaemini Mahallesi Valide Sultan Cami'nin yanında bulunan hastane konum itibariyle şehrin merkezinin dışında kalmıştır. Hastane açılır açılmaz akıl hastalarının buraya nakli gerçekleşmiştir. Hastanenin kapasite olarak büyüklüğü daha çok pratik kullanıma yöneldiğini göstermektedir. Bu nedenle çevresinde özel olarak peyzaja ilişkin bir düzenlemeye rastlanmamıştır (Başer, 1992,81).

Tablo 21: Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Bezmialem Gureba-i Müslimin Hastanesi	
Konum	Eski İstanbul sınırları içerisinde, Topkapı Sarayı'na da yakın bir konumda yer almaktadır.
Alan Planlaması	Bir büyük hastaneyi içeren alanda bulaşıcı hastalıklara ve normal hastalara ayrılan alan ikiye bölünmüş, bunun dışındaki alanlarda hekim, hekim yardımcıları ve hastanenin ihtiyacı olan alanlar yer almıştır.
Giriş Çıkış	Giriş çıkışlar ana kapıdan yapılmaktadır
Bahçe	Hastane yapısının dışında bahçe mevcuttur. Fakat bahçede hastalar için özel bir alan tasarlanmamıştır.
Avlu	Avlu bulunmamaktadır.
Yarı Açık Alan	Yarı açık alan bulunmamaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Hastaların egzersiz yapabilecekleri bir alan bulunmamaktadır.
Su Ögesi	Su unsurunun kullanımına ilişkin bir bilgiye kaynaklarda rastlanmamıştır.

Osmanlı Cüzzamhaneleri ve Üsküdar Miskinler Tekkesi, Selçuklular ve Anadolu beylikleri zamanında var olan cüzzamlıların tedavi için şehrin dışına gönderilmeleri geleneğinin bir uzantısı olan ve şehirden uzak yerlere yapılan Osmanlı tıp merkezlerinden biridir. Garp dillerinde Lepreaux, Arapça’da cüzzam adı verilen hastalık oldukça ağırdı. Bu hastalık deri üzerinde görülmektedir. Öncelikle deride *leproma* adı verilen kırmızı şişlikler oluşmaktadır. Zamanla bu şişlikler vücudun tamamını kaplayacak şekilde yaygınlaşmaya başlar. Kişide sürekli kaşınma isteği oluşturduğu için de sinirlere baskı uygulayarak yaşamı olumsuz şekilde etkiler. Hastalığın tarihi geçmişine bakıldığında zaman M.Ö.1150 yılına ait bir Mısır papirüsünde cüzzamı tarif eden hastalığın görüldüğü yer almaktadır. Yine M.Ö.600 senesine ait bir Hint belgesinde de cüzzam tarif edilmiştir. Hastalığın zaman içerisinde yaygın hal alması ve kişinin vücudunda kötü bir görüntü oluşturmaları nedeniyle, kaynağının da bulunamaması çeşitli çevrelerce Tanrı’dan gelen bir hastalık, hatta lanet olduğuna yönelik kanıların toplumda oluşmasına sebep olmuştur. Ortaçağ dönemi Avrupa’sında cüzzamlı hastalar lanetlenmiş kişiler olarak görüldükleri için onlara farklı şekilde davranılıyordu. Örneğin; bu hastalar özel giysiler giyiyor, yüzükler takıyor ve kendilerinin diğerlerinden farklı olduklarını gösterecek şekilde toplumda dolaşıyorlardı. Bu hastalar genellikle kırsala sürülüyor, toplumdaki diğer insanları da lanetlememeleri adına çaba harcanıyordu (Serdar 103-104). Osmanlı Devleti döneminde ise hekimler bu durumun bir hastalık olduğunu bildikleri ve toplumu doğru şekilde yönlendirdikleri için hastalıkla mücadele verilmesi adına çaba harcanıyordu; ancak bunu yaparken hastalık bulaşıcı olmasa da hem toplumdaki diğer insanları korkutmamak hem de hastanın tedavisini sağlıklı şekilde sürdürmek adına hastalar şehirden uzak hastanelere yönlendiriliyorlardı. Osmanlı Devleti döneminde sürekli olan bu uygulamayla cüzzamhaneler doğmuştur (Başagaoglu ve Bakır, 2004,80).

Cüzzamhane kaynaklarda *miskinhane* olarak da geçmekteydi. Hastalığa dair bir inanişaya göre bu hastalığı kapatan kişiler toplumdaki tembel, miskin insanlardı. Yıkanmayan ve temizliğine yeterince özen göstermeyen bu insanlar dolaylı sebeplerle hastalık kaparak cüzzam oluyorlardı. Cüzzamhanelere belli kaynaklarda *tekke* adı da verilmekteydi. Bunun da bir sebebi tekkelerdeki gibi cüzzamhanelerde de dini tören yapılmasıyla ilgiliydi (Başer 8). Osmanlı’da cüzzamhanelere *miskinhane* denilmesinin en önemli sebebi toplumda cüzzamlı hastalara karşı

duyulan kötü hislerin hastaları olumsuz etkilemesini önlemek içindi. Cüzzam zaman içerisinde hastalık anlamından sıyrılarak aciz, zavallı, kötü ruhlu anlamlarını da taşıyacak bir şekilde kullanılmaya başlanmıştı. Bu durum hastaları moral açısından da etkiliyordu. Bu nedenle cüzzamhane tabiri mekânlara isim olmuştu (Başagaoglu ve Bakır, 2004,80).

Osmanlı döneminde en bilinen cüzzamhanelerden biri Üsküdar'daki *Miskinler Tekkesi*'ydi. Üsküdar Karacaahmet Mezarlığı'nın yanında bulunan bu yer *miskinhane* ve *mezzumin zaviyesi* gibi isimlerle de anılmaktaydı. Yavuz Sultan Selim tarafından 1514 senesinde Miskinler yolu adı verilen bölgeye inşa ettirilmişti. Burada tedavisi mümkün olmayan hastalıkların ve cüzzamın tedavisi uygulanıyordu. Mezarlığın hemen yakınında olma sebebi hastalıktan ölenlerin olması durumunda kişilerin hastalığı yaymadan gömülmelerini sağlamaktı. Miskinler Tekkesi'nin önemli bir özelliği de bu hastalığa yakalanan kişilere yardımcı olmak adına cami bulunması ve caminin hemen önünde sekiz sadaka taşı bulunmasıydı. Buraya sadaka verenler hem manevi olarak hem de maddi olarak yardım yapmaktaydılar (Başagaoglu ve Bakır, 2004,89).

Ünver'in (1943) *Tıp Tarihi* adlı eserinde 1936 senesinde tekkenin yıkık duvarlarından çıkarılan bir krokisi üstteki görselde yer almıştır. Bu krokiye göre girişte cami, ortada avlu, üç yanda odalar ve caminin hemen karşısında cüzzam hastaları için özel hamam bulunmaktadır. Tabiblerin ve diğer çalışanların odaları bu yapı içinde değildir. Nitekim hastalık kapmamaları adına onlar tekkede konaklamamaktadırlar. Tekke ilk kurulduğunda hamam ve cami yoktu. İkisi daha sonra eklenmişti. Aslında caminin de eklenmesiyle küçük bir külliye halini alan, dikdörtgen yapılanmasıyla da külliye andıran bu yapıya Hacı Hüseyin Hayri Paşa tarafından 1866 senesinde bir sebil ve Mürğ-ı Kevser Hanım adlı bir hayırsever tarafından da 1887 senesinde bir musluk ve tulumbalı bir kuyu yaptırılmıştır (Başer, 1992,22).

Tablo 22: Üsküdar Miskinler Tekkesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

Üsküdar Miskinler Tekkesi	
Konum	Yapı İstanbul Üsküdar'da Karacaahmet Mezarlığı'nın yanında konumlanmıştır.
Alan Planlaması	Yapıya girişte cami, ortada avlu, üç yanda odalar ve caminin hemen karşısında cüzzam hastaları için özel hamam bulunmaktadır.
Giriş Çıkış	Giriş camiye sağına alan ana kapıdan sağlanmaktadır. Tek bir noktadan olması güvenliği sağlamaktadır.
Bahçe	Yapıda yeşil alan bulunmasına ilişkin bilgiye rastlanmamıştır.
Avlu	Yapıda avlu mevcuttur.
Yarı Açık Alan	Yapı içinde odalar kapalı alan şeklindedir. Yüksek pencereler kullanılmıştır. Odaların güneş ışığı alması önemsenirken, hastaların odadan çıkmasının da önlemi alınmıştır. Bununla birlikte avlusu yarı açık alan olarak kullanılmaktadır.
Gezinti – Egzersiz Alanı	Avlu içerisinde gezinti ve egzersiz yapılabilecek alan vardır. Fakat hastaların hastalıkları bulaşıcı olma riski taşıdığı için odadan çıkmalarına izin verilmemektedir.
Su Ögesi	Yapıda su unsuru bulunmamaktadır.

Miskinler Tekkesi Cumhuriyet'in ilanından sonra cüzzamlılar için yapılan hastanelere yerleştirilmeler başladığı için işlevini yitirmiş ve bu sebeple de boş kalmıştır. Bir yangında gittikçe harabeye dönen tekkeden geriye sadece kitabesi kalmış olup o da Türk ve İslâm Eserleri Müzesi'nin deposundadır (Başagaoglu ve Bakır, 2004,89).

4. ŞİFA BAHÇELERİ KURGUSUNUN GÜNÜMÜZ HASTANELERİ ÖZELİNDE İRDELENMESİ

Sağlık Yapılarında Şifa Bahçeleri ve Günümüz Hastanelerinde Kullanımı başlıklı yüksek lisans tez çalışmasının bu bölümünde günümüzde seçilen dört hastane üzerinden şifa bahçesi geleneğinin ne yönde ilerlediği ele alınacaktır. Bu araştırmada seçilen hastaneler Acıbadem Altunizade Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, Medicana Kadıköy Hastanesi ve Memorial Bahçelievler Hastanesi'dir. Bu hastaneler, belirlenen kriterler çerçevesinde analiz edilecek ve görsel tablolar oluşturularak irdelenecektir. Daha önceki bölümlerde dünyadan ve Türkiye'den

örneklerle (Selçuklu ve Osmanlı Devleti dönemleri) ele alınan şifa bahçesi kurgusunun günümüzde Türkiye’deki hastanelerde ne şekilde sürdürüldüğü veya sürdürülüp sürdürülmediği üzerine çıkarımlarda bulunulacaktır.

4.1.Acıbadem Altunizade Hastanesi

Tablo 23: Acıbadem Altunizade Hastanesi Yapı Künyesi

YAPI KÜNYESİ	Proje Yeri	İstanbul
	Proje Tipi	Hastane
	Proje Başlangıç Yılı	2012
	Proje Bitiş Yılı	2014
	Uygulama Projesi	Archistanbul
	İç Mimari	Metex Design Group
	Peyzaj Mimarlığı	Vista Proje
	Arsa Alanı	16,450 m ²

Kaynak: (URL-55)

Tablo 24: Acıbadem Altunizade Hastanesi Tasarım Yaklaşımı

TASARIM YAKLAŞIMI	Hastane Üsküdar semtinde, Validebağ Korusu’nu geçtikten sonraki alanda bulunmaktadır. Projenin tasarlanacağı alan tercih edilirken özellikle doğa unsurunun kullanımı da göz önüne alınmıştır. Mimar Aylin Şensoy proje tasarımındaki mekân seçimi ögesinden şu şekilde bahsetmektedir: Kaynak: (URL-55) <i>“Proje arazimiz özellikli bir yapının çevresiyle de uyumlu olabileceğini gösterebileceğimiz bir konuma da yer almaktaydı. Hemen yanı başın da yer alan, Validebağ Korusu’nun kuşların rotasında olması sebebiyle kat yüksekliklerimizi azaltarak, yapının habitata olumsuz etkilerini azaltmaya çalıştık. Tarihi doku olarak çevresindeki köşkün yüksekliğini aşmayacak şekilde ana saçağımızı tasarlayarak kısıtlamalarla da insan-çevre ölçeğinde ki uyumu da dikkate alınarak yapı oluşturulabileceğini göstermek istedik.”</i> Acıbadem Altunizade Hastanesi, LEED Healthcare kategorisinde Gold sertifikasına sahip bir hastanedir. Bu sertifika bina ve iç mekânların çevre dostu olduğunu gösteren, aynı zamanda sürdürülebilirliği yüksek yapılar olduğunu kanıtlayan, yapının doğaya zarar vermediğini, aksine doğa ile uyumlu şekilde tasarlandığını ve iç düzeninin de bu çerçevede sürdürüldüğünü gösteren bir sertifikadır. Acıbadem Altunizade Hastanesi dışarıdan bakıldığında beton dış mekân özelliği göstermeyen, dış cephede ayna tipi plazma malzemenin kullanıldığı görülmektedir. Mekânın bu şekilde tasarımı hem dışarıdan hem de içeriden dışarı görünümünde daha ferah bir ortam yaratmak adınadır (URL 56).
-------------------	---

Tablo 25: Acıbadem Altunizade Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

KONUM	Acıbadem Altunizade Hastanesi, İstanbul Anadolu yakasında Üsküdar ilçesinde yer almaktadır. Merkezi bir konumda yer aldığı için hastaneye toplu taşıma veya özel araçla ulaşım oldukça kolaydır.	
GİRİŞ - ÇIKIŞ	Hastanenin birden çok girişi vardır.	  Kaynak: (URL-55)
BAHÇE	Acıbadem Altunizade Hastanesi'nin çevresinde şifa bahçesi geleneğini sürdürecektir geniş bir yeşil alan yoktur. Bunun yerine hastane çevresinde peyzajı destekleyecek şekilde küçük küçük yeşillendirilmiş asfaltlar ve birkaç ağaç kullanılmıştır (URL-57).	  Kaynak: (URL-55)
AVLU	Hastanede avlu bulunmamaktadır.	
YARI AÇIK ALAN	Hastanede yarı açık alan mevcuttur.	  Kaynak: (URL-55)
GEZİNTİ – EGZERSİZ ALANI	Hastanede özel bir gezinti alanı yoktur. Hastane çevresinde ve içerisinde gezinti yapılabilir.	  Kaynak: (URL-55)

SU ÖGESİ	Yapıda su ögesi bulunmamaktadır.	
-----------------	----------------------------------	--

4.2.Koç Üniversitesi Hastanesi

Tablo 26: Koç Üniversitesi Hastanesi Yapı Künyesi

YAPI KÜNYESİ	Proje Yeri	İstanbul
	Proje Tipi	Üniversite Kampüsü – Hastane
	Proje Başlangıç Yılı	2011
	Proje Bitiş Yılı	2012
	Mimari Proje	Kreatif Mimarlık
	Arsa Alanı	140.000 m ²

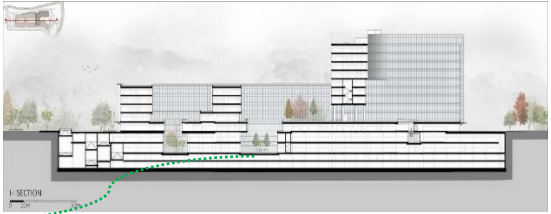
Kaynak: (URL- 57)

Tablo 27: Koç Üniversitesi Hastanesi Tasarım Yaklaşımı

TASARIM YAKLAŞIMI	Koç Üniversitesi Hastanesi, Koç Üniversitesi Sağlık Kampüsü içerisinde yer almaktadır. Kampüs içerisinde Hastane ve 2500 kişinin eğitim görebileceği Tıp ve Hemşirelik Fakülteleri, bulunmaktadır. Üniversitenin kampüs planlaması Cannon Design firmasıyla birlikte yapılmış, planlama yapılırken mekânın hem üniversite olarak kullanılacağı hem de hastane olarak kullanılacağı göz önüne alınmıştır. Mimari ve iç mimari proje ise Kreatif Mimarlık’a aittir. Mekân planlamasında mekânın olabildiğince verimli şekilde planlanması adına çalışılmıştır. Kreatif Mimarlık projeyi hazırlarken neleri göz önüne aldığını şu şekilde belirtmektedir: (URL- 58) “Koç Üniversitesi sağlık kampüsü planlanırken geleneksel mimarinin çağdaş formlarda yeniden düzenlenmesi amaçlandı. Bunun yanında bir hastane de olacağı için hasta odalarının maksimum güneşten faydalanması, bakım ve kullanım pratikliği, enerji tasarrufuna gidilmesi, hastane girişinin kolay şekilde konumlandırılması, avluların bina ile ilişki kurması amaçlandı. Binanın tamamında hem hastaların hem de akademisyenlerin konforu göz önüne alındı.” Hastane projesi uzun ince bir arsada dikdörtgen iki blok şeklinde tasarlanmış, kuzey ve güney bloklar mekan ortasına konumlandırılacak avlu ve mekan girişi gözetilerek yerleştirilmiştir.
--------------------------	--

Tablo 28: Koç Üniversitesi Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

KONUM	Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul Avrupa yakasında Topkapı ile Zeytinburnu arasında yer almaktadır. Merkezi bir konumda yer aldığı için hastaneye toplu taşıma veya özel araçla ulaşım oldukça kolaydır.	
GİRİŞ - ÇIKIŞ	Hastanenin birden çok girişi vardır.	  Kaynak: (URL-59)
BAHÇE	Koç Üniversitesi Sağlık Kampüsü içerisinde yer alan yeşil alan hem hastanenin hem de hemşirelik ve tıp fakültesinin kullanımındadır. Bu alanda ortak hizmet alanları olan ATM, kafeler gibi alanlar bulunmaktadır. Geniş bir yeşil alan yoktur; fakat hastane peyzajını destekleyecek şekilde çimlendirme ve ağaçlandırma çalışmaları yapılmıştır (URL-58). Hastane içindeki avlularda bahçe tasarlanmıştır. Bu bahçelerin içine erişim yoktur. Hastalar sadece pasif kontak sağlayabilirler.	  Kaynak: (URL-60)
AVLU	Yapıda birden çok avlu bulunmaktadır. Bu avlular yapının bina programındaki bileşenlerin birbiriyle ilişki kurmasını sağlamaktadır	  Kaynak: (URL-59)

YARI AÇIK ALAN	Yapıda yarı açık alan mevcuttur. 	 Kaynak: (URL-60)
GEZİNTİ – EGZERSİZ ALANI	Sağlık Kampüsü oldukça geniştir. Kampüs içerisinde veya hastane içerisinde gezinti yapılabilir. 	 Kaynak: (URL-59)
SU ÖGESİ	Yapıda su ögesi bulunmamaktadır.	

4.3. Medica Kadıköy Hastanesi

Tablo 29: Medica Kadıköy Hastanesi Yapı Künyesi

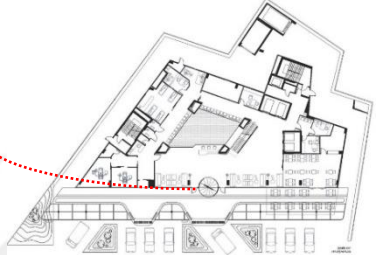
YAPI KÜNYESİ	Proje Yeri	İstanbul
	Proje Tipi	Hastane- Poliklinik
	Proje Başlangıç Yılı	2016
	Proje Bitiş Yılı	2016
	İç Mekan Projesi	Zoom TPU
	Arsa Alanı	1,983 m ²

Kaynak: (URL-61)

Tablo 30: Medica Kadıköy Hastanesi Tasarım Yaklaşımı

TASARIM YAKLAŞIMI	Medica Kadıköy Hastanesi tasarımı Zoom TPU'nun yaptığı bir sağlık kuruluşudur. Yapıya mekân seçiminde öncelikle Kadıköy'de işlek bir noktada yer alması, aynı zamanda çevresinin yeterince kalabalık olmaması ve hastanın güneş ışığını alabilmesi göz önünde bulundurulmuştur. Bununla birlikte hastane konum itibarıyla işlek bir noktada olduğu için gürültü unsuru bulunmaktadır; ancak hastanede yapımında kullanılan materyaller sayesinde içeriye gürültü gelmesi önlenmektedir. Medica Kadıköy Hastanesi'nin iç mekân tasarımında rahatlık, konfor ve yer yer fütüristik, organik tasarıma yönelik bakış açısı ön plana çıkmıştır. Hastane iç mekânındaki her bölümün birbiri ile organik bir bağ kurması ve işlevsel olması amaçlanmıştır. Hastane girişinde ana kat fütüristik şekilde tasarlanmış, bu yönüyle hastane içerisine farklı, sanatsal bir hava katılmıştır (URL-62).
-------------------	--

Tablo 31: Medicana Kadıköy Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

KONUM	Medicana Kadıköy Hastanesi, İstanbul Anadolu yakasında Kadıköy ilçesinde yer almaktadır. Merkezi bir konumda yer aldığı için hastaneye toplu taşıma veya özel araçla ulaşım oldukça kolaydır.	
GİRİŞ - ÇIKIŞ	Hastane giriş çıkışları ana kapıdan yapılmaktadır. 	 Kaynak: (URL-62)
BAHÇE	Medicana Kadıköy Hastanesinde bahçe bulunmamaktadır. Hastane içerisindeki ışıklı yeşil duvar tasarlanmıştır. Hastalar, hasta yakınları ve sağlık çalışanları sadece görsel olarak fayda sağlamaktadır. 	 Kaynak: (URL-62)
AVLU	Hastanede avlu bulunmamaktadır.	
YARI AÇIK ALAN	Hastanede girişinde yarı açık alan bulunmaktadır. 	 Kaynak: (URL-61)
GEZİNTİ - EGZERSİZ ALANI	Hastane içerisinde gezinti yapılabilir.  	 Kaynak: (URL-62)

SU ÖGESİ	Yapıda su ögesi bulunmamaktadır.	
-----------------	----------------------------------	--

4.4.Memorial Bahçelievler Hastanesi

Tablo 32: Memorial Bahçelievler Hastanesi Yapı Künyesi

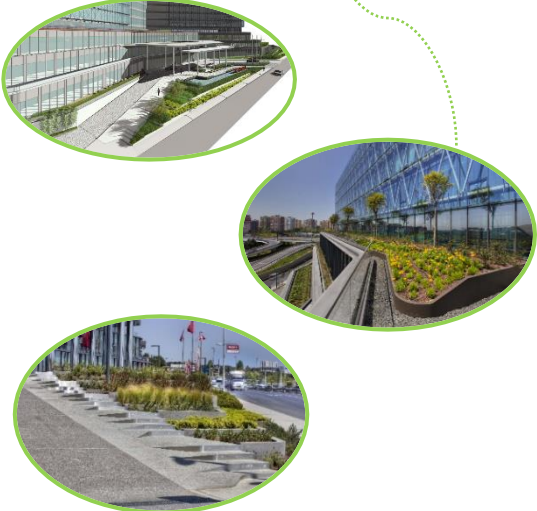
YAPI KÜNYESİ	Proje Yeri	İstanbul
	Proje Tipi	Hastane- Poliklinik
	Proje Başlangıç Yılı	2015
	Mimari Proje	Memorial Proje Yönetimi
	İç Mekan Projesi	Zoom TPU
	Peyzaj Mimarlığı	DS Mimarlık
	Arsa Alanı	4,060 m ²

Kaynak: (URL -63)

Tablo 33: Memorial Bahçelievler Hastanesi Tasarım Yaklaşımı

TASARIM YAKLAŞIMI	Memorial Sağlık Grubuna ait olan Memorial Bahçelievler misyonunu “dünya standartlarında etik ve kaliteli sağlık hizmeti sunma” şeklinde açıklamaktadır. Toplamda 72 bin m²’yi aşan bir alanda hizmet veren hastane, yeşil ve sanatın iyileştirici gücü ile modern mimari tasarımları bir araya getiren bir yapıda kurulduğunu, bunun temel amacının da hastalara hizmet sunarken olabildiğince “yüksek standartları” benimsemeleri olduğunu belirtmektedirler (URL-64). 14.060 m²’lik bir alana kurulmuş olan bu hastane, hastane binası olarak 72.496 m²’lik bir alan üzerine inşa edilmiştir. Tasarımda yeni teknolojilerin benimsendiği, özellikle küreselleşen dünyada ön plana çıkan çevreye saygı, yeşil alan ve sürdürülebilirlik kavramları gözetilerek tasarlanmıştır (SASDER, 2019). Hastaneye gelecek misafirler ve aynı zamanda tedavi gören hastaların sosyalleşmesi adına hastanede süreli sergilerin düzenleneceği alanlar kurulmuştur. Lobiye girildiğinde yürüyen merdiven aksında bulunan bir enstalasyon alanı bulunmaktadır. PIN Architects tarafından tasarlanan bu alanda yeşilden ve doğadan ilham alınmış ve rahatlık ön plana çıkarılmıştır (URL-63)
--------------------------	---

Tablo 34: Memorial Bahçelievler Hastanesinin Tasarım Kriterleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi

KONUM	Memorial Bahçelievler Hastanesi, İstanbul Avrupa yakasında Bahçelievler ilçesinde yer almaktadır. Merkezi bir konumda yer aldığı için hastaneye toplu taşıma veya özel araçla ulaşım oldukça kolaydır.	
GİRİŞ - ÇIKIŞ	Hastanenin biden çok giriş kapısı bulunmaktadır. 	 Kaynak: (URL-63)
BAHÇE	Memorial Bahçelievler Hastanesi kurulduğu alanda yeşile büyük bir yüz ölçümü ayırmış ve bu şekilde de peyzaja önem verdiğini göstermiştir. Hastane şehre adapte edilecek şekilde tasarlandığı için yeşil alanlar da şehre, özellikle kalabalık bir şehre uygun şekilde tasarlanmıştır. DS Mimarlık tarafından yapılan dış mekan tasarımında hastane girişi ve teras bahçelerinin iklim, gün ışığı, ısı etkisi, rüzgâr, manzaraya erişim ve ana arterde bulunduğu konumun önemine istinaden geliştirilen ulaşım şeması da göz önüne alınarak tasarımı sağlanmış, farklı düzlemlerdeki dokunun aksonometrik çakışma olasılıklarından türeyen bir peyzaj tasarımında bulunulmuştur (URL 63). Yeşil alanların şehre entegre edildiği bu tasarım sürecinde hastanenin dış mekanında da çeşitli bitki unsurlarına ve yeşil alanlara önem verilmiştir. Hastanede kullanılan bitkilerin fon bitkileri ve filtre bitkileri olduğu görülmektedir. Bina girişinde daima yeşil kalan, böylece hem dekoratif özelliği olan, hem de hastanenin çevresi için işlevselliği olan bitkiler kullanılmıştır. Bu bitkilere kelebeklerin konması aynı zamanda doğa ile iç içe bir görüntü de oluşturmaktadır (URL 65).	  Kaynak: (URL-65)
AVLU	Hastanede avlu bulunmamaktadır.	

YARI AÇIK ALAN	Hastanede yarı açık alan mevcuttur. 	 Kaynak: (URL-63)
GEZİNTİ – EGZERSİZ ALANI	Hastane dış mekanında yeşil alanlarda ve hastane içerisinde gezinti yapılabilir. 	 Kaynak: (URL-63)
SU ÖGESİ	Hastanenin peyzajında süs havuzu bulunmaktadır. 	 Kaynak: (URL-63)

SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsan ve doğa arasındaki etkileşim oldukça karmaşık ve farklı bir kurgudur. Bu nedenle insan ile doğa arasındaki ilişkiye dair araştırmalar geçmişten günümüze değin devam etmekte, insanın doğaya, doğanın da insana olan tesiri daima bilimin ve diğer araştırma alanlarının çalışma kapsamında olmaktadır. Bununla birlikte kabul edilen bir gerçek vardır ki, insan doğayı her geçen gün tahrip ederken doğa insana daima iyi gelmektedir. Sağlık alanında yapılan çalışmalarda eski dönemlerde insanların hastalıklarla mücadele etmek adına doğadan faydalandıklarını, ilk ilaçlarını bitkilerden elde ettiklerini, hasta olduklarında mağaraları bir sığınak olarak kullandıklarını, deniz tuzu ile vücutlarını ovduklarını ve daha birçok davranışlarla hastalığa karşı çaresiz kaldıklarında doğayı çare olarak gördüklerini

göstermiştir. Dolayısıyla doğanın bir parçası olan insan, tabiatını bozan bir durumla karşılaştığında yine doğadan çare bulmaktadır.

Zamanla medeniyetlerin kurulması, toplulukların bir araya gelmesiyle birlikte doğadaki ilkel yaşamından sıyrılan insan doğadan git gide uzaklaşmıştır. Doğa ile birlikteliğinde aktif konumda olan insanın, zaman içerisinde doğa ile kurduğu pasif kantağa karşın doğa yine de insana özünü hatırlatmaktadır. Bu durumun en temel örneği, insanın doğaya çıktığında bir çiçeği kokladığında, deniz manzarasını seyrettiğinde, yeşile uzandığında duyduğu huzur, sakinlik ve psikolojik iyi oluştadır. İnsanın ilkel dönemlerdeki gibi 7/24 doğa ile olan aktif birlikteliği daha pasif bir konuma geçse de insan başta zihinsel olarak, beraberinde ise fiziksel şekilde doğadan olumlu fayda görmektedir.

Bu tez çalışması çerçevesinde insan doğa etkileşimindeki faydanın mekansal yansıması olarak şifa bahçeleri konusu ele alınmıştır. *Sağlık Yapılarında Şifa Bahçeleri ve Günümüz Hastanelerinde Kullanımı* başlıklı yüksek lisans tez çalışması çerçevesinde dört bölümde çalışılmıştır. Birinci bölüm çalışma probleminin, amaç ve önemi gibi çalışmayı tanımlayan bölümlerin ele alındığı giriş bölümüdür. Bu bölümde çalışma kapsamında neler yapılacağı, bu çalışmanın ne amaçla yapıldığı, çalışma sürecinde izlenecek yol ele alınarak bilgi verilmiştir. İkinci bölümde sağlık yapılarında yeşilin kullanımı ve şifa bahçelerine ilişkin literatürün sunumu gerçekleştirilmiştir. Çalışmada ikinci ve üçüncü bölüm, araştırma bölümüne zemin hazırlayan literatür taramasını içermektedir. İkinci bölümde yeşilin mekânlardaki kullanımı, doğal unsurların insan fizyolojisine ve psikolojisine etkileri üzerinde durulmuştur. Bu bölüm şifa bahçeleri konusuna giriş yapmadan önce bu alanların geçmişten günümüze neden kullanıldığını, kullanım sürecinin araştırmalara dayalı temellerini ele almakta, diğer bir deyişle doğanın insana olan yararlı etkisini açıklayarak şifa bahçelerini mantıksal temeller üzerine oturtmaktadır. Üçüncü bölümde ise şifa bahçelerinin Türkiye ve dünyadaki örnekleri üzerinden konu devam ettirilmiştir. Bu bölümün en önemli yanı, çalışmanın dördüncü bölümüne zemin hazırlayacak şekilde bir literatür taraması yapılmasıdır. Bu bölümde Selçuklu Devleti döneminden başlayan ve Osmanlı Devleti döneminde de devam eden şifa bahçeleri geleneğinin izi sürülmüş, yapıların tasarımındaki kriterler üzerinde durulmuş ve incelenen her yapı için bir tablo oluşturulmuştur. Bu tabloda konum, alan planlaması, giriş-çıkış, güvenlik, bahçe, avlu, yarı açık alan, gezinti ve egzersiz alanı, su ögesi

kriterleri yer almıştır. Her yapı bu kriterler çerçevesinde incelenmiş, böylece Selçuklu dönemi ve Osmanlı dönemi için ayrı ayrı şifa bahçelerine ilişkin bir görünüm ortaya çıkarılmıştır. Bu şekilde bir yol izlenmesinin iki nedeni bulunmaktadır. Birincisi, her dönemde şifa bahçeleri anlayışının yapılarda ne şekilde ilerlediğini görmek; ikincisi ise tezin dördüncü bölümü için zemin hazırlamak amaçlıdır.

Selçuklu Dönemi'ndeki darüşşifalara bakıldığında yapıların diğer Selçuklu yapıları gibi büyük, gösterişli ve sağlam yapılar olarak inşa edildiği görülmektedir. Bu özellik Osmanlı döneminde değişmiş, yerini daha işlevsel yapılara bırakmıştır. Özellikle dördüncü bölümde incelenen son hastanelere bakıldığında (Gureba Hastanesi gibi) mekanların en işlevsel halinin son dönem yapılarına denk geldiği görülecektir. Selçuklu Döneminde yapıların bu denli gösterişli ve büyük olmasının sebebi Selçuklu'nun henüz bu yapıları kendi içerisinde farklı inşa edecek bir anlayışa geçmemesiyle ilgiliydi. 12. yüzyılın başlarında tam anlamıyla Anadolu'ya yerleşmeye başlayan Türkler (Malazgirt Zaferi sonrasında), Anadolu'da çeşitli yapılar inşa ederken eğitim, sağlık, sosyal hizmet ayrımı gütmeksizin yapıları benzer formlarda inşa etmişlerdir. Yapılar büyük inşa edildiği gibi kimi yapılarda birden çok avlu bulunmaktadır. Örneğin; Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası 2800 m² bir alana yayılmıştır. Bu alanda batıda şifahane, doğuda ise tıp medresesi bulunmaktadır. Bu iki alanda da birer avlu bulunmaktadır. Selçuklu yapılarında genellikle külliye içerisinde veya cami, medrese gibi yapıların yanında konumlandırılan darüşşifalar genellikle şehrin içerisinde kolay ulaşılabilir noktalarda yer almaktadır. Bir yapıda genellikle her hastanın başvurduğu darüşşifaların bazısında yalnızca akıl hastaları tedavi olabilmekteydi. Bu yapılar da bimarhane olarak adlandırılmaktaydı. Yapılarda sanat unsurunun da çokça önemsendiği görülmüştür. Örneğin; Divriği Turan Melek Darüşşifasının havuzu gökyüzünün ışığını yansıtacak şekilde düzenlenmiştir. Bunun yanında yapıların içerisinde hastaların gezinti yapabilecekleri tek alan avludur. Özellikle bir yürüyüş veya hareket alanı bulunmamaktadır.

Osmanlı Devleti dönemine gelindiğinde sağlık yapıları çok daha işlevsel hale gelmiştir. Öncelikle bu dönemde ilk zamanlar külliye içerisinde konumlandırılan darüşşifaların yanında, külliye de yalnızca medrese veya cami yer almamakta; imaret, darüthane (eczane), sıbyan mektebi, kütüphane, hamam ve daha birçok yapı da konumlandırılmaktadır. Bu nedenle darüşşifalar tek başına ön plana çıkmamakta,

işlevsel olarak önem kazanmaktadırlar. Külliye içerisine inşa edilen darüşşifalar merkezi bir konumda yer alırken, özellikle yükseliş döneminden sonra inşa edilen darüşşifaların tek başına da inşa edildiği, genellikle maristan (ağır akıl hastaları için) olarak kullanılabilecek yapıların ise tek başına inşa edildiklerinde şehrin uzağında konumlandırıldığı görülmektedir. Bu durumun en önemli sebebi hastaların şehrin gürültüsünden uzak tedavi edilebilmesi içindir. Bunun yanında Osmanlı döneminde yapılarda hasta mahremiyeti gözetilmiş, aynı zamanda hastaların daha iyi tedavi edilebilmeleri için onlara ayrı odalar düşünülmüştür. Örneğin; Haseki Darüşşifasında çeşitli hasta odaları bulunurken, Süleymaniye Darüşşifasında ise hasta odalarının yanında tedavi edilemeyecek derecedeki hastalar için bodrum katında ayrı odalar yer almıştır. Bunun yanında darüşşifalarda avlularda çeşmeler de olduğu, su sesinin oluşturduğu akustiğin hastalıkların tedavisinde önemsendiği görülmektedir. Osmanlı Döneminde ayrıca külliye içerisine inşa edilen darüşşifalarda özellikle hamamın da olmasına, hastaların hamamda sıcak su ile de tedavilerinin sürdürülmesine dikkat edilmiştir. Selçuklu döneminde olduğu gibi bu dönemde de külliye içerisinde yer alan darüşşifalarda yeşilin kullanımı önemsenmiştir; ancak Osmanlı son dönemlerine doğru yapılarda bu unsurun göz ardı edildiği görülmektedir.

Şifa bahçeleri geleneğinin günümüzdeki izini sürmek amaçlı yapılan, dördüncü bölümde yer alan çalışmada İstanbul'da seçilen dört hastane (Acıbadem Altunizade Hastanesi, Koç Üniversitesi Hastanesi, Medicana Kadıköy Hastanesi ve Memorial Bahçelievler Hastanesi) ele alınmıştır. Bu hastanelere ait genel bilgiler verildikten sonra hastane yapıları daha önce de belirlenen tasarım kriterleri çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Günümüzde tasarlanan hastane yapılarının her şeyden önce şehir yaşamına adapte edilmeye çalışıldığı; şehrin nüfusu, hastanenin hizmet verdiği kullanıcı grubu, arazi büyüklüğü gibi unsurlar çerçevesinde bir hastane tasarlanmaktadır. Bu nedenle geçmişteki darüşşifalar ile bugün tasarlanan hastanelerin tasarım kriterleri elbette değişiklik gösterecektir. Bu çalışma, bahsedilen değişimin ne şekilde ilerlediğini belirleme, bunun yanında şifa bahçeleri kriterleri çerçevesinde bu değerlendirmeleri yapma amacı taşımaktadır.

Günümüzde yapılan hastane yapılarında öncelikle alan planlamasının hastane ve hastanenin dış mekânından meydana geldiği görülmektedir. Bu nedenle daha önce

Selçuklu ve Osmanlı Devleti dönemlerindeki külliye içerisine konumlandırılan darüşşifa geleneğinden iz kalmamıştır. Ayrıca hastaneler konum olarak ihtiyaca hızlı yanıt verebilmek adına şehrin merkezine konumlandırılmışlardır. Selçuklu ve özellikle de Osmanlı darüşşifaları arasında bimarhane olarak hizmet veren yerlerde ağır akıl hastaları tedavi oluyorsa bu mekânlar şehrin uzağına kurulabilmekteydi. İstanbul'da ele alınan bu dört hastane ise kullanıcı grubuna bakılmaksızın şehrin işlek noktalarında yer almaktadır. Bu nedenle hastanelerin ulaşım sorunu da bulunmamaktadır. Hastanelerde farklı hasta grupları için mekânlar bulunmakta, özellikle tıbbi birimler her hastalığa yönelik yanıt verecek alanlar olarak düşünülmektedir. Bu da hastanelerde farklı sosyal ortam çeşitliliği sağlamakta, bu sosyal farklılığın bir araya gelebileceği ortak kullanım alanları bulunmaktadır.

Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde külliye içerisinde olması halinde hamam, imarethane, cami, medrese gibi yapılarla bir arada olan darüşşifa geleneğinin günümüz hastanelerinde farklı bir boyutta ele alındığı görülmektedir. Hastanelere tedaviye gelen kişiler bugün bahsedilen mekanları bulamamakta, ancak ihtiyaca hizmet edecek otopark, mağaza gibi ortak kullanım alanlarını bulabilmektedirler. Bu durum da yapıların daha işlevsel kullanımı sağlamaktadır.

Günümüz hastanelerinde yapıların iç ve dış mekândan oluştuğu, genellikle yarı açık alan kullanılmadığı görülmektedir. Yarı açık alan daha çok kampüs tipi hastanelerde yer almaktadır. Bu nedenle hastane tasarımlarında da eğer bir üniversite hastanesi ele alınıyorsa mekanın üniversite olarak da kullanıldığı göz önüne alınmakta, dolayısıyla mekanda çeşitli alanlar bulunmaktadır. Ancak başlı başına bir hastane olarak tasarlanan yapı genellikle açık ve kapalı alandan meydana gelmektedir. Bu durum hastaların gezinti yapma ve hareket etme ihtiyacını da etkilemektedir. Selçuklu ve Osmanlı dönemi yapılarında yarı açık alan ve avlu bulunması hastaların bu alanda hareket ihtiyacını karşılamalarını sağlamaktaydı. Günümüz hastanelerinde ise bu ihtiyaca yönelik olarak hastane dış mekanı kullanılmaktadır. Özellikle Koç Üniversitesi Hastanesinin sağlık kampüsü olmasından dolayı bu ihtiyaca uygun tasarlandığı görülmüştür.

Günümüz hastanelerinde şifa bahçeleri geleneğinin en önemli göstergelerinden biri olan su ögesinin ve yeşilin kullanımına dair de değişiklikler yapılmıştır. Hastanelerin geniş bir alan üzerine kurulmasından dolayı hastane

bahçesine kurulabilecek bir havuzun su sesi hasta odalarına gitmeyecektir. Nitekim hastanelerin cephesinde kullanılan ses geçirmez yalıtım malzemesi de bu duruma engeldir. Bu nedenle hastane dış mekânının daha çok peyzajla zenginleştirildiği görülmektedir. Dış mekanda yeterli metrekareye sahip hastanelerde bu uygulama yapılırken, yeterli alana sahip olmayan hastanelerde iç mekanda kullanılan yapay bitki görünümleri ile yeşil alan kullanımı desteklenmiştir.

Araştırmada elde edilen bilgilerle, zamanın değişimine bağlı olarak insanın yaşam ortamının her geçen gün değiştiği ve bu durumun mekan tasarımlarını da değiştirdiği görülmektedir. Bununla birlikte değişmeyen ana kural insan-doğa etkileşiminde insanın doğadan maksimum fayda elde ettiği, doğanın insan psikolojisine ve fizyolojisine iyi geldiğidir.

Günümüz hastanelerinin şifa bahçesi kapsamında mekan analizlerine bakıldığında, yeşil alanlara yeterince önem vermediği görülmektedir. Hastanelerin arazi büyüklüğüne bağlı olan bu durum, aynı zamanda kurulduğu arazinin konumuyla da ilgili olabilmektedir; fakat hastanede tedavi olan bireylerin özellikle psikolojik bir ihtiyaç olarak yeşille iç içe bulunmalarının önemi düşünüldüğünde bu çalışmada verilebilecek en önemli öneri hastanelerin bitki, bahçe, açık alan ve su gibi öğelerin daha fazla artırmaları gerektiğidir.

KAYNAKÇA

Acıduman, Ahmet. “Darüşşifalar Bağlamında Kitabeler, Vakıf Kayıtları ve Tıp Tarihi Açısından Önemleri – Anadolu Selçuklu Darüşşifaları Özelinde.” *Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası*, 63(2010): 9-15.

Acun, Hakkı. *Manisa’da Türk Devri Yapıları*, Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1999

Açıksöz, Sebahat. Pınar Bollukçu, Gizem Cengiz Gökçe, Zeynep Setenay Yar. “Zihinsel ve Ruhsal Engellilere Yönelik Terapi Bahçeleri: Özel Bakım Merkezleri Örneği.” *International Science and Technology Conference*, (2010): 1558-1566

Adam, Kim I. Herb Production in Organic Systems. A Publication of ATTRA – National Sustainable Agricultural Information Service, 2005, Online www.attra.ncat.org (Erişim Tarihi: 11.04.2021)

Akdoğan, Günel. *Bahçe ve Peyzaj Sanatı Tarihi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları, 1974

Akın, Zehra Şebnem. Çocuklar İçin İyileştirme Bahçeleri. Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2006

Aksoy, Yahya. “Konya Huzur Bahçesi”. *Medeniyet Sanat, İMÜ Sanat, Tasarım ve Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 2(2016): 75-88

Albrecht, Sarah And Benjamin Petrin. Establishing A Sustainable Vision For Healthcare, An Interactive Qualifying Project Report, Worcester Polytechnic Institute, 2010.

Alioğlu, E. Füsün; Olcay Aydemir ve Ebru Sünnetçi. “Haseki Hürrem Sultan Külliyesi 2010-2012 Yılları Restorasyonu”, *Vakıf Restorasyon Yıllığı*, 4(2012): 18-29

Alpgüvenç, Can. “Üsküdar’daki Valide Sultan Külliyesi.” *Akademik Araştırmalar Dergisi*. 12(2010-2011): 309-311.

Alsan, Şenay. Türk Mimari Süsleme Sanatlarında Mitolojik Kaynaklı Hayvan Figürleri (Orta Asya’dan Selçuklu’ya). İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Sanatı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2005.

Altan, Ali. “Manisa Hafsa Sultan Dârüşşifası. Edirne Sultan II. Bayezid Dârüşşifası.” Kılıç, A. (Ed). *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler – The Şifahanes of Philanthropic Monuments of the Seljuk and Ottoman Eras içinde (pp. 239-251)*. İstanbul: Medical Park, 2012

Altimier, Leslie B. *Healing Environments: For Patients and Providers*. “Newborn and Infant Nursing Reviews”, 4(2004). 89-92

Aripin, Sean. *Healing Architecture: Daylight in Hospital Design*. Malaysia: Conference on Sustainable Building South East Asia, 2007.

Augustin, Sally. *Place Advantage: Applied Psychology for Interior Architecture*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc, 2009

Ayaz, Ayşegül. Antalya Büyükşehir Özel Eğitim Okulu ve Rehabilitasyon Merkezi İçin İyileştirme Bahçesi Örneği. Isparta: *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2019

Ayatl, Başak. Erzurum Kentinde Kişi Başına Düşmesi Gereken Aktif Yeşil Alan Miktarının Matematiksel Modelle belirlenmesi, Erzurum: *Mustafa Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2013

Aytem, Nurdan Meltem. Mimari Mekânda Renk, Form ve Doku Değişkenlerinin Algılanması. İstanbul: *İstanbul Teknik Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 2005

Baker, Alan, Leon Davies and Packer Sivadon. *Psychiatric Services and Architecture*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1959.

Başağaoğlu, İbrahim ve Betül Bakır, “Anadolu Selçuklu Darüşşifalarında Mimariyi Etkileyen Öğeler.” *VIII. Türk Tıp Tarihi Kongresi - Kongreye Sunulan Bildiriler*. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas-Divriği, Türkiye, 16 – 18 Haziran 2004.

Başer, Sevim. Başlangıcından Bugüne Kadar İstanbul’da Kurulan Lepra Hastaneleri. İstanbul: *İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 1992

Baran, Mine. “Osmanlı Klasik Dönem Saray Kültüründe Mahremiyet ve Harem”. *Milli Folklor Uluslararası Kültür Araştırmaları Dergisi*, 93(2012): 169-183.

Betsky, Alice. “Take Me to the Water, Architecture 8 Water”, *Architectural Design*, 12(1995): 1-19

Burmill, Stewan, Tom C. Daniel and Jimmy D. Hetherington. “Human values and perceptions of water in arid landscapes”, *Landscape and Urban Planning*, 44(1999): 99-109

Büyükbingöl, Erdem. “İlacın Tanımı (İlaç-Gıda Desteği ve Kozmetik Farkı)”, *II. Sağlık Hukuku Kurultayı*, Ankara: Ankara Barosu Yayınları, 2009: 281-298.

Campbell, Michael H. *An Informational Approach to Preference of Urban Waterscapes*, Los Angeles: CA, 1994

Cantay, Gönül. *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları*, Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, 1992

Ceylan, İbrahim. *Türklerde Cerrahinin Gelişimi*. Ankara: Türk Cerrahi Derneği, 2012

Cohen, Gerard.. *First, Do No Harm* (s. 1-14). “Designing the 21st century hospital: environmental leadership for healthier patients and facilities”. The center for Health Design, 2012, <http://www.healthdesign.org/sites/default/files/Designing%20the%2021st%20Century%20Hospital.pdf>, (Erişim Tarihi: 05.05.2021)

Connellan, Kathleen, Gaardboe, Mads, Riggs, Damien, Due, Clemence, Reinschmidt, Amanda ve Mustillo, Lauren, “Stressed Spaces: *Mental Health and Architecture*”, Health Environments Research & Design Journal (HERD), Vol. 6, No. 4, Vendome Group LLC, Summer 2013, 127-168.

Çetin, Orhan. *Şifahanelerin Manevi Temelleri, Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler* (ed. Abdullah Kılıç), İstanbul: Diasan Basım, 2012

Çetintaş, Sedat. *Sivas Darüşşifası*. İstanbul: İbrahim Horoz Basımevi, 1953

Demir, Hatice. “Eski Türklerde Su Kültü ve Anadolu Selçuklu Mimarisi Üzerindeki Etkileri”, *Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (ASOBİD)*, 5(2019): 23-46

Demirkan, Gülbin Çetinkale. “İyileştirici Bahçeler ve Tasarım Kriterlerinin Değerlendirilmesi”. *Türk Tarım – Gıda Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 7(2019):148-151

Dijkstra, Karin. Understanding healing environments: effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being. 2009, <https://doi.org/10.3990/1.9789036527958> (Erişim Tarihi: 11.06.2021)

Ertař, Nurhan ve Yusuf Doğruer. “Besinlerde Tekstür”. *Erciyes Üniversitesi Veterinerlik Fakóltesi Dergisi*, 7(2009): 35-42

Gençel, Özge. “Müzikle Tedavi.” *Balıkesir Üniversitesi Necatibey Eğitim Fakóltesi Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü, Müzik Eğitimi Ana Bilim Dalı, Balıkesir: Kastamonu Eğitim Dergisi* 14(2006): 697-706.

Göral, Ramazan, Erkan Akgöz, ve Çetin Topuz. “Turizm İşletmelerinde Yeşil İş Modeli İnovasyonu Yönetim Aracı Olarak Yeşil İnovasyon Radarı”, 14. *Ulusal Turizm Kongresi Bildiriler Kitabı*, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2014

Güler, Damla. Kapalı Hacimlerde Ses-Mekân İlişkisi ve Psikoakustik Kavramı. İstanbul: *İstanbul Kültür Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, 2015.

Karamanlıoğlu, Beyhan, Ratip Kazancıgil, Enis Karlıkaya, Nilüfer Gökçe, Enver Şengül ve Bilar Enver. *Tıp Medresesi. Medresetü'l Etıbbı. Medical School*. İstanbul: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2012.

Kayalık, Fatma. Anadolu Kültüründe Şifahaneler. Ankara: *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2018

Keçecioğlu Pelin. Ruh Sağlığı Kurumlarında İyileştirme Bahçelerinin İrdelenmesi Ve Peyzaj Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi. İstanbul: *İTÜ. Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı Peyzaj Mimarlığı Programı Yüksek Lisans Tezi*, 2014

Kemaloğlu, Muhammet. “XI.-XIII. Yüzyıl Türkiye Selçuklu Devletinde Dârüşşifalar.” *Hikmet Yurdu, Düşünce-Yorum Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 7(2014):289-301

Kılıç, Abdullah. *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler – The Şifahanes of Philanthropic Monuments of the Seljuk and Ottoman Eras*. İstanbul: Medical Park, 2012

Kim Sean, Yim Hwang, Yean Lee, Will Corser, “Occupant Comfort and Satisfaction in Green Healthcare Environments: A Survey Study Focusing on Healthcare Staff.” *Journal of Sustainable Development*, 8(2015): 156-173

Kopec, Dak. "Environmental Psychology for Design", Fairchild Pub., ISBN-10: 978156367 42 42, 2006.

Lewis Paul. *Tıp Tarihi*, çev. Dr. Nilgün Güdücü. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1998

Marcus, Cooper C. ve Mami Barnes, *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley and Sons, Inc, 1999

Mazlum, Özlem. "Rengin Kültürel Çağrışımları." *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 31(2011): 125-138

Mimarlar, Huriye Çalışkan. Şifa Bahçelerinin Terapik Faydaları ve Tasarım İlkelerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. Bursa: T.C. Uludağ Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2020

Mossensohn, Miri Shefer. *Osmanlı Tıbbı Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500-1700*, çev. Bülent Üçpınar, İstanbul: Kitap Yayınevi, 2014

Müminoğlu, Yasemin, Bahar Tahta, Gülgün Aslan, "Kentsel Yaşama Bilimsel, Görsel ve Rekreasyon Katkıları; Botanik Bahçeleri", *MSU Fen Bilimleri Dergisi*, 6(2018): 520-544.

MÜTEM- Üsküdar Üniversitesi, Müzikle Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi 2021, <http://www.uskudar.edu.tr/tr/sayfa/55/muzik-terapi-uygulama-ve-arastirma-merkezi-mutem-hakkinda> (Erişim Tarihi: 22.05.2021)

O'Neill, John. "The Disciplinary Society: From Weber to Foucault", *The British Journal of Sociology*, 37(1986):42-60

Özbilen, Ali. *Kent İçi Açık Alanlar ve Dağılımı, Tarihi Eserler ve Gelişen Yeni Yapılaşma*, KATÜ Orman Fakültesi, Genel Yayın, 1991

Pinson Michell. The role of altered window views on feelings and preferences of pediatric patients and parents, Texas: *Environmental Design, Faculty of Texas Tech University, Master Thesis*, 2013

Pouya, Sima ve Öner Demirel. "What is a healing garden?". *Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 28(2015): 5-10

Pouya, S., Bayramoğlu, E. and Demirel, Ö. Investigation of Healing Garden Design Methods, Kastamonu University, Journal of Forestry Faculty, 2015, 15 (1): 15-2.

Poyraz, Aslıhan. Akıl Hastanelerinde Hasta-Mekan Etkileşimi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2015

SASDER. Bahçelievler Memorial Hastanesi, 2019, http://sasder.org/Content/DOCS/Sunumlar/7/3_3_Fulden-Baran-Toz.pdf. (Erişim Tarihi: 20.05.2021).

Serdar, Murat. “Ortaçağ Avrupası’nda Tanrının Laneti Cüzzam ve Cüzzam Evleri”. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, II (2014):100-110

Somakçı, Pınar. “Türklerde Müzikle Tedavi”. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(2003), http://sbedergi.erciyes.edu.tr/sayi_15/07_somakci.pdf (Erişim Tarihi: 15.05.2021)

Söderback, Ivan, Memin Söderström and Ester Schalander. “Horticultural Therapy: TheHealing Garden And Gardening In Rehabilitation Measures At Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic”, *Sweden. Pediatric Rehabilitation*, 7(2004): 245-260

Sözen, Metin. *Anadolu Medreseleri Selçuklu ve Beylikler Devri Açık Medreseler*. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Yayınları, 1970

Stigsdotter, Ulrich K. and Pamela Grah, “What Makes a Garden a Healing Garden?”. *American Horticultural Therapy Association*, 1(2002): 62-69

Şakar, Esra. Şifalı Bitkiler ve Şifa Bahçeleri Tasarımı Üzerine Araştırmalar. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2011

Şirin, Göksu ve Mehmet Topay. “Koku İhtiva Eden Ağaç Odunlarının Peyzaj Mimarlığı Uygulamalarında Kullanımına İlişkin Genel Bir Değerlendirme”. *Mimarlık Bilimleri ve Uygulamaları Dergisi*, 4(2019): .90-96

Taneli, Baha ve Hatice Şahin. *Cumhuriyetten Önce ve Sonra Ülkemizde Hastaneler, Çocuk Hastaneleri ve Tıp Eğitimi*. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 2019

Tazebay, İlkden ve Nevin Akpınar. “Türk Kültüründe Bahçe, Ahmet Yesevi Üniversitesi”, *Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 54 (2010): 243-253

TDK (2021). *Türkçe Sözlük*. Ankara: TDK Yayınları.

Tekiner, Halil. Gevher Nesibe Darüşşifası ve Müzikle Tedavi, 2017, http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/halil_tekiner/haliltekiner_sun.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2021)

Telyakar, Zeynep. Mekan ve Form İlişkisinde İkonik Bir Yaklaşım. Ankara: *Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2018

Tonbul, Zehra ve Özgün Forta. *Tarihi Hastaneler – Gureba Hastaneleri’nden Memleket Hastaneleri’ne İlk Sivil Hastaneler*. İstanbul: Novartis Kültür Yayınları, 2009

Turan, Osman. *Selçuklular ve İslamiyet*. İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 1993

Turner, Bryan S. *Tıbbî Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev: Ümit Tatlıcan, Bursa: Sentez Yayınları, 2011

Ulrich, Roger S. “Natural versus urban scenes: Some psychological effects.” *Environment and Behaviour*, 13(1981): 523-556

Ulrich, Ram S. and Richael Parsons. *Influences Of Passive Experiences With Plants On Individual Well-Being And Health*. In: D. Relf (Ed). “The Role Of Horticulture In Human Well-Being And Social Development”, Timber Press, Oregon, 1992

Üçer, Mustafa. *Divriği Turan Melek Dârüşşifası ve Ulucamii*. Kılıç, A. (Ed.), *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler – The Şifahanes of Philanthropic Monuments of the Seljuk and Ottoman Eras*, 2012: 119-136

Wang, Cena, Hakim Abdul-Rahman ve Alman Nasir. “Green Hospital Design: Integrating Quality Function Deployment and End-User Demands”. *Journal of Cleaner Production*, 112 (2016): 903-913

WHO. Health, 2021, www.who.int (Erişim Tarihi: 11.04.2021)

Yavaş, Doğan. Yıldırım Külliyesi XV. Yüzyılda Bursa’da İnşa Edilen Külliye, 2013, <https://islamansiklopedisi.org.tr/Y%C4%B1ld%C4%B1r%C4%B1m-k%C3%BClliyesi> (erişim tarihi: 20.05.2021)

Yılmaz, Sarper. “Mardin Şeyh Eminüddin Bimaristanı.” *Türk – İslam Medeniyeti Akademik Araştırmalar Dergisi – Journal of the Academic Studies of Turkish-Islamic civilisation*, 22(2014): 29
http://www.naimkaragoz.dr.tr/images/dokumanlar/mardin_seyh_eminu-ddin_bimaristani-libre27032014091609.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2021)

Yılmaz, Nazende. “Therapeutic Place in Ottoman Architecture: The Darüşşifa of Sultan Bayezıd I”. *The Most Recent Studies in Science and Art*, 98 (2018): 1259-1264

Yoska, Erhan. Türkiye Selçuklularında XIII. Yüzyıldaki Tıbbi Gelişmeler. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2005

Yörükoğlu, Nihad. *Manisa Bimarhanesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü Yayınları, 1948

Zafar, Salman. Features of a green building, 2013, <http://www.ecomena.org/salient-features-of-a-green-building/>, (Erişim Tarihi: 05.06.2021)

Zorlu, Tuncay. “Klasik Osmanlı Eğitim Sisteminin İki Büyük Temsilcisi: Fatih ve Süleymaniye Medreseleri”, *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 6(2008): 610-617.

İnternet Kaynakça

URL-1, 16.10.2021, <https://landscapeaustralia.com/articles/healing-gardens-hospital-design-using-nature-to-heal-and-soothe/#img-1>

URL-2, 10.10.2021, <https://www.dw.com/de/der-deutsche-schrebergarten-wo-deutsche-sich-zuhause-f%C3%BChlen/av-49616311>

URL-3, 16.10.2021, <http://stanthonyparkgardenclub.com/incredible-edible.html>

URL-4, 11.0.2021 <https://kvmgm.ktb.gov.tr/TR-44101/izmir-bergama-muze-mudurlugu.html>

URL-5, 16.10.2021, <https://www.inrichting-huis.com/wp-content/afbeeldingen/japanse-tuin-rotsen-stenen-1.jpg>

URL-6, 10.10.2021, <https://www.site-design.com/projects/ucmc-comer-childrens-hospital-playground/>

URL-7, 21.09.2021, <https://www.plantdergisi.com/doc-dr-sima-pouya-yuksekk-lisans-ogrencisi-ozdegul-acikgoz/gecmisten-gunumuze-surdurulebilir-hastane-bahceleri.html>

URL-8, 11.10.2021, <https://www.livegreenlandscapes.com/project/rooftop-healing-garden/>

URL-9, 05.08.2021, <https://www.mayerreed.com/portfolio/providence-newberg-medical-center/>

URL-10, 05.08.2021, <https://bizimayvalik.com/antik-cagin-en-onemli-saglik-merkezi-asklepion>

URL-11, 03.07.2021, https://en.wikipedia.org/wiki/Butler_Hospital#/media/File:Butler_Hospital,_Weld_Building.jpg

URL-12, 11.10.2021, <https://www.flickr.com/photos/49442423@N04/5033396082/in/photostream/>

URL-13, 21.09.2021, https://www.boulderassociates.com/wp-content/uploads/2016/03/101846_20_N25_multipurpose-864x486.jpg

URL-14, 10.10.2021, <https://iyikigormusum.com/dunyada-muzikle-tedavi-yonetimleri>

URL-15, 15.09.2021, <https://www.finansajans.com/bimarhane-nedir-ne-zaman-kuruldu-osmanli-donemindeki-bimarhaneler-nelerdir-h25673.html>

URL-16, 18.10.2021, <https://www.oguztopoglu.com/2013/03/suleymaniye-darussifa-1970l-yllara-ait.html>

URL-17, 13.07.2021, <https://kesfet.tv/edirne-darussifasi-ii-bayezid-kulliyesi.html>

URL-18, 20.10.2021, https://www.researchgate.net/profile/Kifayet-Oezkul/publication/343064647_ANADOLU%27DA_ILK_TIP_MEDRESESI_GEVHER_NESIBE_HATUN_DARUSSIFASI/links/5f155387299bf1e548c66529/ANADOLUDA-ILK-TIP-MEDRESESI-GEVHER-NESIBE-HATUN-DARUSSIFASI.pdf

URL-19, 10.09.2021, https://www.tripadvisor.com.tr/LocationPhotoDirectLink-g297984-d4587742-i218944407-Gevher_Nesibe_Hastahanesi-Kayseri_Kayseri_Province.html

URL-20, 08.09.2021, <https://www.kayserigezi.net/kayseri-tarihi-yerler/gevher-nesibe-drussifsi-ve-tip-medresesi-1433>

URL-21, 01.10.2021, <https://www.sanatinyolculugu.com/divrigi-ulu-camii/>

URL-22, 11.10.2021, https://www.tripadvisor.com/LocationPhotoDirectLink-g2187639-d324407-i63514382-Great_Mosque_and_Hospital_of_Divrigi-Divrigi.html

URL-23, 10.10.2021, http://www.divrigiulucamii.com/tr/Sivas_Divrigi_Ulu_Camii_Genel_Bilgi_1.html

URL-24, 10.04.2021, <https://www.cankiripostasi.com/cankiri-atabey-ferruh-darussifasi-makale,499.html>

URL-25, 10.09.2021, <https://hepgezsem.com/2019/cankiri-da-gezilecek-yerler-en-guzel-yerleri-mutlaka-gormemiz-gerekenler/>

URL-26, 08.10.2021, <http://sifahane.org/tokat-muineddin-suleyman-darussifasi/>

URL-27, 08.09.2021, <https://hipokratist.com/tokat-muineddin-suleyman-darussifasi/>

URL-28, 15.09.2021, <https://www.sanatinyolculugu.com/amasya-bimarhanesi/>

URL-29, 02.07.2021,
<http://www.geziklubu.com/?pnum=108&pt=Bimarhane+%28Dar%C3%BC%C5%9F%C5%9Fifa%29+%2F+Sabuncuo%C4%9Flu+T%C4%B1p+ve+Cerrahi+Tarihi+M%C3%BCzesi>

URL-30, 08.10.2021, https://www.ulutour.com.tr/Turlar_Okul-Turlari_Samsun-Amasya-Turu-EN.html

URL-31, 07.10.2021,
<https://twitter.com/tarihkonya/status/984157053617831938/photo/1>

URL-32, 10.10.2021, <http://www.turkiyenintarihieserleri.com/?oku=845>

URL-33, 12.09.2021,
https://www.google.com/search?q=Aksaray+Dar%C3%BC%C5%9F%C5%9Fifa%C4%B1&sxsrf=AOaemvI7-xqj8TpLmXkJLoeB1ktLR8tA:1634400374662&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiW6IHup8_zAhXChf0HHcgGDrgQ_AUoAnoECAEQBA&biw=798&bih=694&dpr=1.25#imgsrc=degXT8SNGi-9BM

URL-34, 20.10.2021, <https://okuryazarim.com/anadolu-selcuklu-donemi-mimari-planlari/sivas-keykavus-sifahanesi/>

URL-35, 10.10.2021,
<https://www.kulturportali.gov.tr/turkiye/sivas/gezilecekyer/sfaye-medreses-ve-darussfasi>

URL-36, 15.08.2021, <https://www.tarihlisanat.com/sivas-sifaiye-medresesi/>

URL-37, 10.10.2021, https://www.dirim.com/Dirim_2014-303_files/Mekan.pdf

URL-38, 10.08.2021, <https://www.yildirim.bel.tr/yildirim-detay/YILDIRIM-BAYEZID-HAN/3>

URL-39, 21.09.2021, <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/osmanlinin-ilk-hastanesi-yildirim-darussifasi-goz-hastalarina-sifa-dagitiyor/2229938>

URL-40, 10.10.2021, <https://asyabuyukerk.wordpress.com/2018/12/23/world-architecture-constantinople-becomes-istanbul-while-papal-rome-does-a-thing-of-its-own/>

URL-41, 13.07.2021, http://islamicart.museumwnf.org/database_item.php?id=monument;isl;tr;mon01;22;tr

URL-42, 10.10.2021, <https://www.kulturportali.gov.tr/turkiye/edirne/gezilecekyer/iibeyazid-kulliyesi-saglik-muzesi>

URL-43, 10.10.2021, <https://okuryazarim.com/klasik-osmanli-donemi-mimari-planlari/sultaniye-hafsa-sultan-kulliyesi-manisa/>

URL-44, 21.09.2021, <https://www.haber7.com/seyahat/haber/3106759-manisanin-500-yillik-darussifasi-tip-tarihine-isik-tutuyor>

URL-45, 09.10.2021, <https://santiyegunlugu.xyz/haseki-hurrem-sultan-cami/>

URL-46, 20.09.2021, <https://hipokratist.com/haseki-hurrem-sultan-darussifasi/>

URL-47, 20.10.2021, <https://derstarih.com/suleymaniye-kulliyesi/>

URL-48, 21.10.2021, <https://www.erolkara.net/2020/09/suleymaniye-sifahanesi.html>

URL-49, 13.08.2021, <https://hipokratist.com/suleymaniye-tip-medresesi/>

URL-50, 10.10.2021, <https://okuryazarim.com/klasik-osmanli-donemi-mimari-planlari/atik-valide-kuliyesi-uskudar-istanbul-a-s-ulgen/>

URL-51, 21.09.2021, <https://arkeofili.com/mimar-sinanin-yaptigi-atik-valide-kuliyesi-dibine-beton-dokuldu/>

URL-52, 02.10.2021, <https://www.sanatinyolculugu.com/sultanahmet-sultan-i-ahmet-kuliyesi/>

URL-53, 08.10.2021, <https://hipokratist.com/sultan-ahmed-darussifasi/>

URL-54, 08.10.2021, <https://www.fikriyat.com/galeri/yasam/bezmialem-valide-sultanin-mirasi-koronavirus-nobetinde/2>

URL-55, 17.07.2021, <http://www.arkiv.com.tr/proje/acibadem-altunizade-hastanesi/8139>

URL-56, 24.09.2021, <https://bi-ozet.com/2018/02/07/acibadem-altunizade-hastanesi-guardian-glassi-tercih-etti/>

URL-57, 10.10.2021, <http://www.arkiv.com.tr/proje/koc-universitesi-saglik-bilimleri-kampusu/2175>

URL-58, 11.09.2021, <https://xxi.com.tr/i/notr-fon-i>

URL-59, 10.09.2021, <https://kreatifmimarlik.com/en/project/koc-universitesi-saglik-bilimleri-kampusu/>

URL-60, 12.10.2021, https://www.archdaily.com/894293/koc-university-medical-sciences-campus-kreatif-architects-plus-cannon-design/5af5059cf197cc7ffc0000be-koc-university-medical-sciences-campus-kreatif-architects-plus-cannon-design-second-floor-plan?next_project=no

URL-61, 03.10.2021, <https://www.arkiv.com.tr/proje/medicana-hastanesi-kiziltoprak/8917>

URL-62, 03.10.2021, <https://www.arkitera.com/proje/medicana-hastanesi-kiziltoprak-ic-mekan-ve-cephe-tasarimi/>

URL-63, 15.09.2021, <http://www.arkiv.com.tr/proje/memorial-bahcelievler-hastanesi-ic-mekan-tasarimi/9740>

URL-64, 19.09.2021, https://www.yapikatalogu.com/proje/hastane-saglik-yapilari-memorial-bahcelievler_291

URL-65, 27.09.2021, <https://www.arkitera.com/proje/memorial-bahcelievler-hastanesi-peyzaj-tasarimi/>

