

İNSAN - MEKAN ETKİLEŞİMİNDE SAĞLIK YAPILARI VE MEKANIN İYİLEŞTİRİCİ ROLÜ*

Arş. Gör. Elif ÖZGEN**

ÖZET

Sağlık yapıları, toplumsal bilinçte olumsuz çağrışımları olan mekanları içermektedir. Bu anlamda algının kırılması ve toplumsal olarak, duygusal bağ kurulmasına izin verecek ortamların oluşturulması bilincin yön değişimini desteklemektedir. Toplumda özellikle devlete ait sağlık kurumlarının mekan algısı, sınırlı kapasite ve imkanlarla hizmet sunulmasına ilişkindir. Yetersizlik düşüncesi, durumu; akademik ve hizmetli personel, hasta ve hasta yakınları yani tüm kullanıcılar için olumsuz psikolojik duygular uyanmasına sebep olmaktadır. Ancak kapasite, hız, imkan problemlerinin çözümüne ilişkin uygulamalar, Endüstri Devrimi'nden günümüze miras kalan bir mekan biçimlenişinin sonucu olarak görülebilir. Hastane tasarımcılarının, insanı nesne olarak algılama eğiliminden uzaklaşarak; iyileşmenin yalnızca doktor ve tıbbi aletlerin varlığından çıkartılıp, bütüncül olarak ele alması gereklilik halini almıştır. Çalışma hastane yapıları üzerinden iyileştirme mekanları ile ilgili teorik altyapı oluşturularak, insan ve mekan etkileşiminin iyileşme üzerindeki etkisini incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Yapıları, Terapötik Çevre, İyileştirme Mekanları, İnsan ve Mekan, Deneyim.

*Makalenin özet çalışması 2. Uluslararası Mühendislik, Mimarlık ve Tasarım Kongresi (2017)'de elektronik özet kitabında yayımlanmıştır

**Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi İç Mimarlık Ve Çevre Tasarımı Bölümü, Ankara / TÜRKİYE
elif.ozgen@hacettepe.edu.tr

HEALTHCARE FACILITIES IN THE HUMAN AND PLACE INTERACTION AND THE HEALING ROLE OF PLACE*

Res. Asist. Elif ÖZGEN**

ABSTRACT

Healthcare facilities include places that have negative associations on social perception. Breaking such a perception and enabling creation of places allowing people emotionally connected with them will support the change in perception. The perception of place regarding the society and especially the state organizations pertain to the fact that healthcare services are being provided with limited capacity and facilities. Considerations and conditions of ineffectiveness lead to emergence of negative psychological emotions on all of the users including academic and service staff, as well as patients and their relatives. However, the practices on the resolution of capacity, speed and capability issues can be regarded as the result of the formation that was inherited from the Industrial Revolution to these days. It is inevitable for hospital designers to eliminate their tendency to perceive humans as machines. They should indeed reconsider healing holistically by leaving the idea that healing is only connected to the availability of doctors and medical equipment. The study examines the effect of human and spatial interaction on healing by establishing the theoretical background of the healing places through hospital structures.

Key Words: *Healthcare Facilities, Therapeutic Environments, The Places of Healing, Human and Place, Experience.*

*The article is based on a conference presentation, but it was published only abstract version on "4th International Congress on Engineering, Architecture and Design (19 -20 May 2017, Kocaeli, Turkey)"

**Hacettepe University, Faculty of Fine Arts, Department of Interior Architecture & Environment Design, Ankara / TÜRKİYE
elif.ozgen@hacettepe.edu.tr

1. GİRİŞ

Günümüz sağlık yapıları; artan nüfus ve merkezi arazi yetersizlikleri sebebi ile karakteristik bazı özellikleri kaybetmiştir. Özellikle Endüstri Devrimi sonrası yapılaşma düzeyi organizasyonla yeni bir kurgu ile biçimlenmeye başlamıştır. Döneme ait değişikliklere hızla adaptasyon sağlamaya çalışılmıştır. İyileştirme mekanlarının toplumsal algısını değiştirmiş ve yerine; daha çabuk tüketilebilir, yapının işlevini yerine getirmesinin yeterli bulunduğu, kullanıcıların aidiyet kurulabilecek bir yaklaşımdan uzak olduğu bir anlayışa dönüştüğü düşünülmektedir. Bu anlamda çalışma; sağlık yapıları üzerinden tarihsel süreçle insan ve mekan etkileşimi üzerinden değerlendirilmiş, yer kavramı ile sağlık yapıları üzerine yapılacak çalışmalar için gelişime katkıda bulunması hedeflenmiştir. “Yer” kavramı ve sağlık yapıları tarihsel süreci literatür bilgileri ile açıklanmış ve niteliksel yöntem ile tarihsel model üzerinden kurgu oluşturulmaya çalışılmıştır.

Florence Nightingale, sağlık kurumlarında rahatlama sağlayacak ve sıkıntıyı azaltacak objelerin iyileştirici yararlarıyla ilgili önseziye yaklaşık 150 yıl önce sahiptir. Nightingale (1860)'da “Güzel objelerin, obje çeşitliliğinin, özellikle rengin parlaklığının hastalığındaki etkisi zorlukla fark edilir. Bu tür istekler çoğunlukla hastaların ‘hayal gücünden kaynaklanan istekler’ olarak değerlendirmede bulunmuştur. Fakat çoğunlukla ‘hayal gücünden kaynaklanan istekler’, iyileşmeleri için gerekli olan şeylerin en önemli göstergeleridir. Ve eğer hemşireler bu ‘hayal gücünden kaynaklanan istekler’i yakından takip edebilseler iyi olurdu... Hastaların bir demet canlı-renkli çiçek karşısındaki büyük sevinçlerini asla unutmuyacağım. Bana yabancı çiçekler gönderildiği andan itibaren iyileşmemin daha hızlı olduğunu hatırlarım.” olarak değerlendirmede bulunmuştur.

Tarihsel süreç içerisinde; aidiyet hissinin günümüze yaklaştıkça azaldığını, yerin ruhunun kaybolarak yalnızca bir hastane, sağlık merkezi, termal vb. olarak yapının değerlendirildiğini görmekteyiz. Bu durum kullanıcıda hizmet olarak bir an önce mekanı terk etme hissi doğurmaktadır. Eysel nitelikli, duyumsanabilir mekan algısı ile yıkılabilecek bir takım olumsuz duygular; yapım sürecinde hızlı karar alma, uzman yardımı almamak gibi çeşitli sebeplerden göz ardı edilmektedir.

Sağlık yapıları tasarımının topluma değer katacak, şekillendirecek kuvvete sahip, maliyeti büyük ölçekte etkilemeyecek bir zenginlik olduğunu unutmamak gerekir. Topluma, şehre, bireylere ait iyileştirme mekanları, sağlıklı nesiller yetişmesine fırsat tanıyacaktır.

Sonuç olarak, çalışma terapötik çevrelerin kendisinin iyileşmeye olumlu etkide bulunması üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sağlık mekanları tarihsel, kültürel, ekonomik, coğrafi, politik, toplumsal, zihinsel, algısal, deneyimsel, görsel vs. katmanlarıyla şekillenmektedir. Disiplinler arası bu kavramların tasarımda ortak bir noktada değerlendirileceği teorik altyapı ile geleceğin sağlık yapısı bilgi birikimine katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

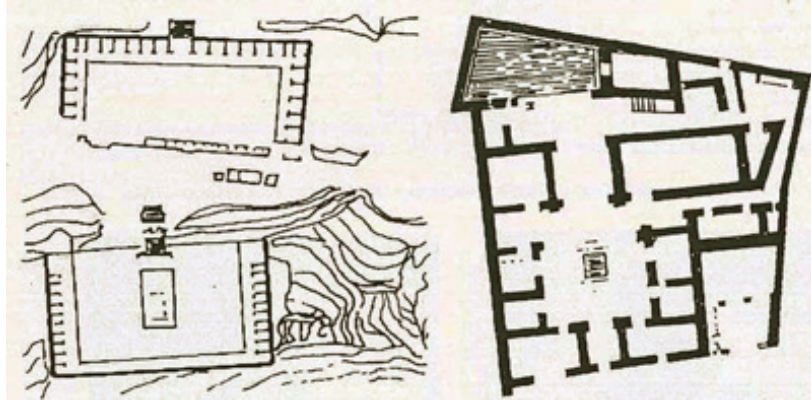
2. İYİLEŞTİRME MEKAN KAVRAMI

İyileşme (healing) bireyin kendini tamamıyla iyi hissetme hali olarak görülebilir. Bu kavram ruhsal, fiziksel ve sosyal bütünlüğü içerdiği gibi aynı zamanda çalışan kişiler için, iş yeri olarak

kurgulanan iyileşme mekanlarının olumsuz etkilerden soyutlanması gerekliliğini de karşılamaktadır. İyileştirme mekanları ise; hastalıkları önlemeye yardımcı, iyileşme sürecini hızlandıran, tıbbi uygulamalara destek olabilecek güçte mekanların yaratılması süreci olarak değerlendirilebilir. Başka bir deyişle; terapötik çevrelerin kendisi iyileşme sürecine katkıda bulunmalıdır.

Tasarımın insan ruhuna verebileceği heyecan, umut ve diğer olumlu duygular kişisel 'iyi olma' durumu üzerine kurulu sağlık felsefesinin temeli olarak görülebilir (Ergenoğlu, 2006).

İyileştirme kavramını hastanelere ait tarihsel süreç içerisinde incelemek, mekansal okumalara imkan tanıyabilir. İlk hastaneler, konukseverliğin (hospitality) mekanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıbbi bir uygulama olmaksızın sağlık bakımı; müzik, şiir, din ve güzel sanatlarla ilişkilendirilmiştir. Tarihsel iyileştirme sürecinde, sağlık yapıları geleneksel yöntemlerle ev ortamında hastanelere referans olmuştur. Antik Yunan'da hastaların tedavi mekanları hekim evleridir. Sağlık yapılarına ilk örnek, MÖ 5. yy'da yapılan 'Akslepios' adı verilen, etrafı hasta odaları ile çevrili revaklı avlulardan oluşan yapılar kabul edilmektedir (Aydın, 2009).



Görsel 1. M.Ö. V. yy' da yapılan Akslepios ve Pompei kazılarında bulunan cerrah evi

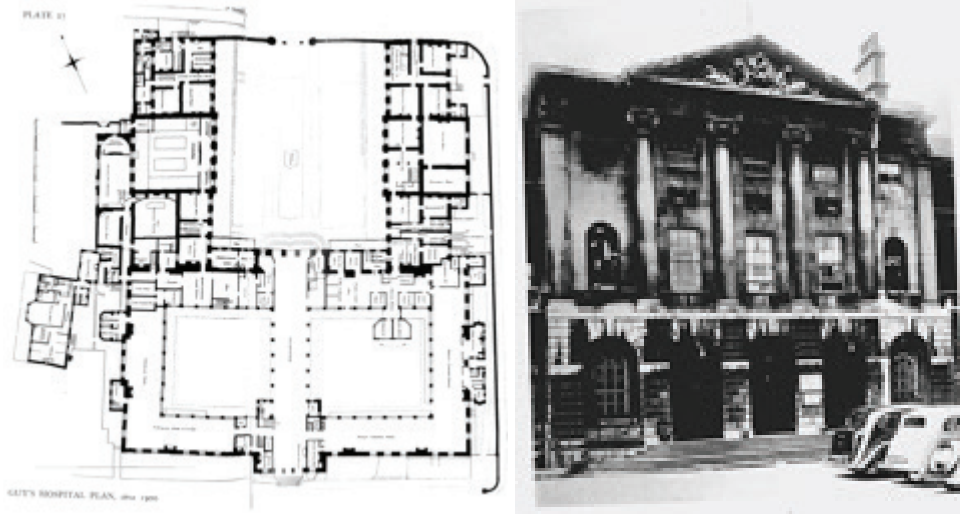
Batılı toplumlarda ise hastaneler Hristiyanlığın başlangıcıyla birlikte faaliyete geçmiştir. Yani inanç ve iyileşme arasında bağ kurma ihtiyacı söz konusudur. Ortaçağ öncesi hastane yapılarına ait mekan ve algısı iyileştirici bir etkiye sahip olmaktan çok hastaların ölümü bekledikleri bir istasyonla ilişkilendirilebilir. Hastalıkların bulaşıcı olduğuna dair farkındalığın bulunmadığı, tüm hasta grubunun aynı mekan içerisinde tedavi edilmeye çalışıldığı ve hastalık durumunu artıracak etkileri olduğunu söyleyebileceğimiz bir mekan algısından söz etmek mümkündür.

Avrupa'daki ilk hastane, Fransa'da kurulan tanrının evi anlamına gelen 'Hotel Dieu' dur. 16. yy'dan başlayarak hastanelerin toplumsal gerek ve zorunluluk sonucu gelişmeye başladıkları görülmektedir (Eren, 1989). Döneme ait sağlık yapılarının biçimleniş ve işleyiş kurgusu din adamlarının etkisine, şifacı bir yaklaşımdadır.

18. yy ile dünyada büyük değişiklikler meydana geldi. Her alanda olduğu gibi sağlık bilimlerinde ve mimaride de büyük değişiklikler ortaya çıkmaya başladı. Bunlar arasında; sağlık alanında tedavinin hızlanması için temiz hava, gün ışığı gibi dış etkenlerin öneminin gün geçtikçe

kavranması ile biçimleniş dereceli olarak farklılaşmaya başlamıştır. Bir çeşit tecrübe ve gözlem metodu ile tedavi süreci değerlendirilerek mekansal kurgu oluşturulmuştur. Mimari ve biçimlenişle ilgili olarak ise; Endüstri Devrimi ile tüm yapı tiplerinde olduğu gibi iyileştirme mekanları biçimleniş de farklılaşmaya başladı. Neredeyse yüzyıllık bir süreç ile yeni cesur dünya insanlarına hızlandırılmış mekanlar yaratılma yarışına tüm dünya dahil olmak zorunda kaldı. Bu izleri farklı coğrafyalarda, gelecek nesillerimize miras olarak bıraktığımızı ve yeni izler bırakmaya devam ettiğimizi kabul etmek, zor ancak doğru bir adım olacaktır.

İlk tıbbi hastane bu dönemin başında 18. yy'da kurulmuştur. 18. yy'da inşa edilen sağlık yapıları, hem Avrupada hem de Amerika'da, 'blok' tip olarak bilinen, dış görünüşleri, diğer kamu binalarına ve büyük konutlar benzeyen strüktürlere dönüşmüştür. Blok tip hastane yapılanmasını, ayrıklı birimlerden oluşan mekansal denemeler izlemiştir.



Görsel 2. Blok tip hastane örneği, Guy's Hospital plan ve görünüşü, Londra.

19. yüzyıl itibari ile hastaneler artık hasta iyileştirmeye değil, tıbbi bilgiyi arttırmaya, araştırmaya ve incelemeye yarayan kurumlar olarak görünmeye başlanmıştır. Bu gelişmeler "Pavyon" plan tipinin ortaya çıkmasını ve hastane binası, dış koridorlarla bağlanan çoklu ünitelere dönüşümü beraberinde getirmiştir. Teknik buluşlar ve ekonomik değişimler hastane binalarının şeklini etkilemeye başlamıştır. Bu değişimler arasında asansörün düşey bir taşıma aracı olarak ortaya çıkması ve arsa değerlerindeki artış olarak başlıca gelişmeler arasında belirtilebilir (Erdoğan, 2006). Sağlık bilgisi zamanla gelişme göstermiş olsa da mekana dair iyileştirme kurgusu malesef güç kazanamamıştır. Asansörün kullanılmaya başlaması terapötik ortamların yatay biçimlenişinin dikey olarak kurgulanmasına yol açmıştır. Özellikle iç ve dış mekan iletişimine izin veren yaşanabilir mekan algısı bu gelişme ile büyük değişiklik göstermiştir.



Görsel 3. Pavyon plan tipi örneği, Taylor & Stevens's The Beverly Hospital, Boston

Pavyon sisteminin büyük alanlara ihtiyaç duyması sebebi ile “mono blok” sistemi T, Y ve H tip olarak gelişim göstermiştir. Pavyon plan tipinde çok sayıda koridorla birbirine uzanan ve birleşen, daha çok yatayda kurgulanan tasarım anlayışı; mono blok plan tipi ile tek merkez üzerinde kurgulanmaya başlamıştır. Bu durum; doğal aydınlatma ve havalandırma problemlerinin daha az arazi ihtiyacıyla çözümüne yönelik bir adım olarak görülebilir. Ancak mono blok sisteme geçişle, tanımlanan probleme optimum bir çözüm bulunduğunu söylemek zordur. Belki de; evsel nitelikte başlayan sağlık yapıları sürecinin, beklenmedik şekilde niteliğinden uzaklaşması ve “insan için” var olma durumundan kopmasının ardından aranan bir yakınlaşma çabası olarak nitelendirmek daha yerinde olacaktır.

Günümüze yaklaştıkça; gerçekleşen değişimler sonucunda, arsa değerlerinin değişimi ve hastane birimlerinin büyüyen kapasitelerinin artma ihtiyacı ile yapılaşma süreci “gökdelene” hastane sistemlerini ve sağlık kampüslerini doğurmuştur. Gökdelene hastaneler ile beraber; aslında yalnızca “konut” olarak kullanırken dahi hissettirdiği yalnızlaştırma durumundan sıyrılamamıştır. Sonrasında ihtiyaçlar ve sağlık yapılarında teknik altyapının sağlanması dışındaki gereklilikler zorunlu bir biçimde kendini dışa vurmuştur. Böylelikle dikeyde ve tek parça olarak tasarlanmış bir yapı olarak düşünülmesi fikrinden, nispeten yatayda ve çoklu yapılardan oluşan bir bütün olarak şekillenmeye başlamıştır. Gerçekleşen bu değişim üzerinde; çevre ve insan ilişkisinin üzerine duyarlılığının her geçen gün artması etkilidir. Günümüzde tasarım yaklaşımı; sürdürülebilir nitelikte, iç ve dış mekan bağlantısını kopartmaktan kaçınan sağlık kampüsleri olarak değişim göstermektedir. Özünde gerçekleşen değişimlerin sebeplerine baktığımızda; toplumsal, kültürel, bilimsel, siyasi pek çok yenilikle ve doğa ile insan arasındaki ihtiyaçlarla ilişkilidir. Özellikle sağlık mekanlarının psikolojik ihtiyaçlara cevap vermesi ve mekanın da bu duruma katkıda bulunduğu dair çalışmalar yeni kabul edilebilir bir hal almıştır.

Sonuç olarak tarihsel iyileşme süreci, evsel nitelikte başlamış, mikrop kavramının kabulü ile büyük değişiklikler göstererek hem mekan hem de teknik anlamda farklılaşmaya başlamıştır. Sağlık biliminin gelişimi ile hastaneler; blok tip, ayrı birimlerden oluşan mekânsal denemeler, gökdelen hastanelere kadar çok çeşitli biçimlenişlerde gerçekleştirilmiştir. Günümüzde ise ilk örneklerde rastladığımız konukseverliği merkez alan mekan anlayışının karşılığını, sağlık

kampüsleri, sağlık köyleri olarak görmekteyiz. Geçmişten bugüne tarihsel iyileştirme mekanlarına ait olumlu nitelikler korunarak duyumsanabilir mekan oluşumuna katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

3. İNSAN – MEKAN ETKİLEŞİMİ VE İYİLEŞTİRME

İnsan ve mekan ayrılmaz, yaşamsal bir bütünü içermektedir. Bu ihtiyaç temel anlamda barınma ile başlasa dahi, durumun çok daha ötesinde yer almaktadır. Maddesel etkileşim ancak nesne, kişi ve mekanlar arasında bağlantısız ve durağan bir ortamı oluşturmaya yetecek güçtedir. Halbuki insan ve mekan etkileşimi madde aracılığıyla değerlendirilecek bağ ile sınırlı değildir. Aksine insan zihinsel bir örüntüyle, zaman ve mekanın ötesine yolculuğu mümkün kılabilir.

Türkiye coğrafyasına ait kavramların anlamsal değişimleri, insan etkileşimi ile ilgili açık bir değişimi tanımlamaktadır. Hasta olmak ve iyileşmek karşıt kavramları üzerinden, hastaneler şifa kelimesi ile ilişkilendirilmekteydi. Şifa TDK'ya göre; Bedensel veya ruhsal bir hastalığın son bulması, hastalıktan kurtulma, onma olarak tanımlanmaktadır. Aynı kaynak şifahaneyi; hastane olarak tanımlamıştır. Hasol (2008) ise; tımarhane, darüşşifa olarak açıklar ve yapı tipi bakımından medreseleri andırdığını belirtir. Türkiye coğrafyası şifahanelerine bakıldığında çoklu işlevin bir avlu etrafında birleştirilerek sosyal bir mekan oluşumuna izin verir nitelikte biçimlendiğini görmekteyiz. İç ve dış algısının insan-mekan etkileşimine destek olduğu duyumsanabilir mekan kurgusunun şifa verici niteliği başlıca özelliğini yansıtmaktadır. Geçmişten günümüze şifa algısı hasta algısına dönüşmüş ve mekan isimleri kullanıcı algısı doğrultusunda oluşmuştur.

Sağlık yapılarının hasta barındıran yer anlamından şifa veren mekan anlamına dönüşmesi için; mekan ve deneyim ilişkisi, tasarımcı için iki boyuttan fazlasını ifade etmelidir. Yaşam beş duyu organı ile algılanabilecek, çok boyutlu bir çevrede süregelmekte ve tasarımcı zamansal ve durumsal üretkenlikleri de bu kurgu içerisine dahil ederek düşünmelidir. Tasarımda iki boyutlu çalışma, algılama çabası kullanıcı için yaşanabilir sonuçlar doğurma konusunda yetersiz kalacaktır.

Türkçede, “yer” kelimesi, neredeyse dünya üzerindeki ve gök altındaki her coğrafi, mekansal durumu tanımlamak için kullanılabilir. Fakat gündelik dilde ve konuşmalarda “yer”, İngilizcedeki “place”e eşdeğer anlamını en çok “ev”de buluyor gibi değerlendirilmektedir. Türkçede yerleşilen, ikamet edilen mekan için sürekli “ev” e gönderme yapıldığı buna bir örnek olarak gösterilebilir: “burası ev gibi, sıcacık!”, “kendini evinde hisset”, yurt anlamında “sonunda kendi evime döndüm”, bölge-kent parçası yerine “evime geldik, işte bu mahalle...”. Bütün bu açıklamalara rağmen, aslında “yer” konusu ve kelime anlamı çok karmaşıktır. Pratikte, insanların neyin yerine “yer” kelimesini kullandıklarını ayırt etmek, takip etmek neredeyse imkânsızdır. Fakat şu bir gerçektir ki, “mekan” ve “yer” kelimeleri, benzerlik, yakınlık ve birlikteliklerine rağmen, farklı anlamlara çağrışım yaparlar (Gürkaş ve Barkul, 2012).

Bir “yer” inşa etme eylemi ise; çok daha zorlu ve detaylı bir disiplinlerarası bilgi alışverişini ve süreci kapsamaktadır. Fransız fenomenolog Merleau-Ponty(1962)'nin ifadesi bu durumu kanıtlar niteliktedir: “Yaşadığım daire içerisinde yürüdüğümde, çevremde bana kendilerini sunan

çeşitli görünümünün bana aynı şeymiş gibi görünmesi mümkün değildir; eğer ki ben onların kendi daireme dair olduklarını bilmez ve kendi hareketlerimin ve bedenimin farkında olmazsam. Tabii ki; düşünsel anlamda yaşadığım dairenin bir planını oluşturup bir kağıda çizebilirim; ancak bu durumda da objelerin birlikteliğini bedensel deneyimim olmadan kavrayamam.”

Sağlık yapılarının insan etkileşimi göz önüne alınarak; büyük ölçekte topluma kazandırmak ve bulunduğu coğrafyaya, ülkeye, şehre ait kılmak, hastane algısını önemli yönde değiştirmeye yardımcı olabilecektir. Toplumbilimcilerin, mekanda olanlara, toplumsal vakalarla olan ilişkisi, mekansal oluşumların bunlar üzerindeki etkisinin arka planda kalmasına sebep olabilir. Benzer biçimde mimarlar da, mekansal oluşumların fiziksel nitelikleri arasında sıkışıp kalırken toplumsal üretim biçimlerinin mekansallığını açıklayamayabilirler. O yüzden; disiplinler arası bir yerde duran toplum-mekan, ne toplumbilimciler ne de mimarlar tarafından üniter bir yaklaşımla okunabilir. Toplum - mekan parçalanamaz bir bütünü ifade etmektedir. İç içe geçmiş bir örüntünün parçaları olarak değerlendirilmelidir (Gürkaş ve Barkul, 2012). Mekanın yalnızca tekil bir bakış açısı ile ele alınması yalnızca fiziksel olanın düşünüldüğü, mekanda zihinsel ve deneyimsel pratiklerin kaybedilmesi anlamına gelecek, tasarımcı için; iyileşme ortamına ait en önemli kriterlerden biri göz ardı edilmiş olacaktır. Doğru tasarlanmış bir mekan toplumda yer bulma olanağına sahiptir. Bireyler sağlık sorunları olmasa dahi sosyal mekan olarak algıladıkları, ait hissettikleri mekanları hayatlarına katacaktır. Çocukluktan itibaren hastanenin korkutucu yanını yaşamış, bahçe duvarından içeriye zorla itilmiş nesillerin iyileştirme mekanlarına olumlu bakması pek mümkün değildir. Ancak topluma kazandırılmış bir hastane ve dış mekanı insani değerleri doğru ölçüde kavramaya yardımcı olabilecek güçtedir. Teratöpic çevrenin bütünsel değerlerle ele alındığı bir dış mekan, sosyal bir dokuya müsade edebilir. Doğru tasarım ve uygulamalarla günümüz sağlık yapısı algısı yeni nesillere ve belki de yüzyıl sonraki insanlığa olumlu hissettiren kodlarla geçiş yapacaktır.

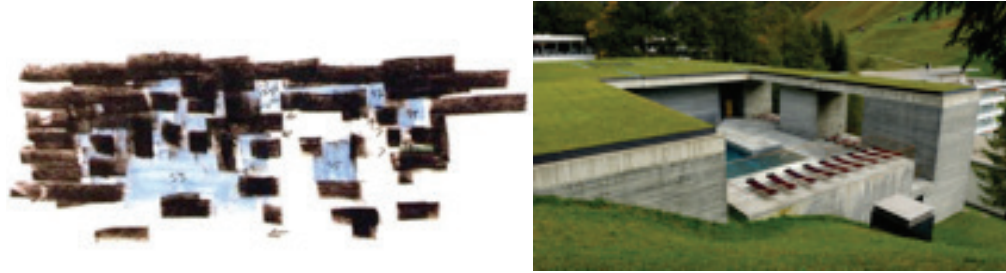
Sağlık yapıları; hastaların yatarak veya ayakta tedavisi için elverişli mekanlar olmanın yanı sıra, sosyal ortamlar oluşturabilen, ortaklaşa eylemlerin gerçekleştirildiği bir merkez olma eğilimindedir. Ortaklaşa kullanıma açık mekan tanımları için ise; sürdürülebilir bahçeler, dinlenme alanları, bekleme alanları, beceri stüdyoları, oyun alanları ve daha bir çok eylem merkezli tasarım gerçekleştirilebilir.

Terapötik çevreler, kullanıcıları kontrol ederek ve sadece işlevsel olarak ‘işin’ yapılmasını sağlamak yerine, ‘benlik’ duygularının tanınmasını sağlamalı ve bu yolla iyileşme sürecine katkıda bulunmalıdır (Ergenoğlu, 2006). “Aidiyet” ve “benlik” duygularının oluşturulması için insan ve mekan etkileşimi zorunluluk halindedir. Yerin ruhunun gözden kaçırılarak yalnızca işlev olarak ele alınan yapı, duyumsanabilir olmaktan çok uzak olacaktır. Bu yalnızca sağlık yapıları için değil, tüm yapıları çevre için ayırıcına varılması gereken bir durumdur.

İnsan - mekan etkileşimi aynı zamanda pek çok ikili ve karmaşık ilişkiyi içermektedir. İç-dış, insan-doğa, madde-madde ötesi gibi. 20 yy başlarında, psikologlar sanat ile sağlığın arasındaki ilişkiyi fark ederek bu konu üzerine araştırmalar yapmaya başladılar. Sonuç olarak sanatın, kişinin kendini anlamasına yardım ettiğini, depresyon ve stresle ilgili semptomları azalttığını ve

olumsuz düşüncelerin kaybolmasını neden olduğunu kaydetmişlerdir (Door ve Lantz, 2003). Mimar Ulrich ve arkadaşları (2004)'da özellikle sanatın hastalar üzerinde doğrudan iyileştirici etkisi olduğunu belirtmektedir. Ayrıca kullanıcı deneyiminin yüzeysel olarak değerlendirilmesinden çok özümşenerek, sanat eserleri ve doğa elemanlarıyla bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Sanat eserleri ve çalışmaları psikolojik anlamda hastalar üzerinde, iyileşmeyi kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Geçtiğimiz 10 yıl içerisinde, yapılan araştırmalarla psikologlar sanat ile sağlığın arasındaki ilişkinin üzerinde daha çok durmaya başlamıştır. Örneğin; doğayla temasın (bitkiler, peyzaj düzenlemeleri ve hayvanlar gibi), stres, kolesterol, ağrı ve hastanede kalış süresini azalttığı ve kan basıncını düşürdüğüne dair araştırmalar da yürütülmüştür (Frumkin, 2001).

Modern mimari yaklaşımın, anahtar kelimelerinin; deneyim ve etkileşim kavramlarından uzak olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Günümüzde bu kavramlar üzerine yoğunlaşan araştırmacılar, mimarlar ve tasarımcılar, gerçekleştirilmiş projeleri ile yaşayan örnekler sunmaktadır. Bu noktada Mimar Peter Zumthor ve yaklaşımından örnek vermek daha açıklayıcı olacaktır. Bilgin (2016)'in tanımıyla; Zumthor'un yaklaşımı, insanların doğrudan duyularına değmek ve dokunmak üzerine tasarlanmış işlerinin bütün dünya tarafından merakla izlenmesi, hareket, söz ve imge dolaşımı üzerine kurulu bir dünyada duyuların uyarılmasına yönelik bir ihtiyacın da paylaşıldığı anlamını taşımaktadır. İsviçre'de bulunan Vals'de gerçekleştirilen termal yapı mimarın yaklaşımının somut bir örneğidir. Yapı tasarımı, taş ve suyun doğrudan duyuları uyarması üzerine kurgulanmıştır. İyileştirme ortamı olarak değerlendirilebilecek "The Therme Vals" yer kavramı ve dolayısıyla insan - mekan etkileşimi konusunda yeni ufuklar açmaktadır.



Görsel 4. Therme Vals konsept çalışması ve görünüşü, İsviçre

Psikoloji insanların normal davranışları yanı sıra onların bilinç durumlarını, yaşantılarını, çevre koşulları ile davranışların etkileneşmesini ve davranışlar arasındaki bireysel farklılıkları inceleyen, kuşkusuz yaratıcı davranışlar da onun konusu içine girmektedir. Bu bakımdan yaratıcılığın psikolojik araştırmalara konu teşkil etmesi de çok yenidir. Yaratıcılığın psikolojik bir kavram halinde ortaya çıkması ve araştırmalara konu olması ancak 1950'lerden sonra gerçekleşmeye başlamıştır (Güney, 2011). Kısaca; yaratıcılık ve sanat çalışmaları çok yeni araştırma konusu olmaya başlamıştır. Günümüz hastane tasarımlarında sanat çalışmalarını destekleyecek mekansal gerekliliklerin alt yapısı hazırlanmalıdır. İnsan - mekan etkileşimi pek çok disiplinin bir arada çalışması sonucu, ivme gösterecek kurgulara imkan sağlar niteliktedir.

Antropolog Augé (1995)'nin süpermodernite yaratısı olarak nitelendirdiği çalışmalarının birinde, “Örneğin Amerika'nın herhangi bir kentinde, herhangi bir Starbucks'ta, kente yabancı birisinin, tadını bildiği bir kahve içmesi ve tanıdık, daha öncekilere benzer mekanda, bir koltukta oturması, ona anlık bir “yer” hissi uyandırabilir. Benzer deneyimi kendi ülkesinde yaşamıştır ve bu anının canlanması kişiye tanıdık bir hissi yaşattığı için yabancılığını azaltan, “yer”inde – “ev”inde hissettiren bir anlama, deneyime dönüşmektedir. Mekanın “yer”e dönüşmesi, aslında akıldaki “yer”in canlanması, vücut bulmasıdır. Aynı şekilde, yine dünyanın her yerinde prototipler şeklinde üretilen Ikea mobilya mağazalarında da, farklı kentlerde hatta ülkelerde, evindeki çalışma masasının aynısına bakmak, aynı yatağa uzanmak, kişiyi mekansız – mekanın ötesinde fakat “yer”inde hissettirebilir. “ olarak değinmiştir. Deneyime dönüşebilecek mekan kurguları ile tanıdık bir his uyandırmak yabancılaşmayı kırmaya yardımcı olarak değerlendirilebilir.

SONUÇ

Hastane tarihsel sürecine ait referansların takibi ile, evsel nitelikte ve aidiyetle iyileşme kavramı süreci arasında bir bağlantı bulunmaktadır. Çalışmada bu bağlantı hastanelerin evsel nitelikten uzaklaşarak fabrikalaşmayla ilişkilendirebilecek biçimde, algısının değişimi üzerindedir. Ev; bilinen, deneyimlenen ve devamlı olarak tecrübe edilmeye olanak tanıyan bir mekan olarak değerlendirilmektedir. Ev – evsel yaklaşımın, insan – mekan etkileşimi konusunda iyileşme ortamına destek sağlayacağı düşünülmektedir.

Bachelard (1994)'da çocukluk döneminden hatırlanan evin, sonraları dışarıyla ilişki kurmamızı sağlayan ilk dünya, ilk evren olduğunu söyler (Gürkaş ve Barkul, 2012). Her kişi doğduğu andan itibaren kendisine bir “yer” edinir. İlk “yer” bilincin hatırladığı ilk ev olma durumundadır. Kişi engel durumundan dolayı bedensel anlamda sınırlı hareket kabiliyetine sahip olabilir. Engel durumunun varlığı, beş duyu organından herhangi birinin alıcılarının niteliğini yitirmesi sebebi ile bedenın mekan ile ilişkisini zayıflatacaktır. Maddesel olan ile mekanın temasının azami ölçülere düşmesi yalnızca maddesel anlamda niteliği kaybetmesine yol açacaktır. Zenginliğin nitelikten çok niceliğe, aidiyete, deneyime açık olması bedensel anlamda yitirilenlerin önemini kaybetmesine yardımcı olmaktadır. Kişinin zihninde yarattığı “yer” ile kurduğu ilişki boyutunu bilmek olası değildir fakat kişinin zihninde bir “yer”i olduğunu söylemek mümkündür. Bu sebeple çalışma, iyileşme mekanları tasarımlarının merkezinde de “yer” olarak kurgulanması fikri üzerinde yoğunlaşmaktadır.

İyileştirme mekanlarına ait yapılan araştırmaların sonucunda ortaya çıkan pek çok tasarım kriteri, tablosu, verisi mevcuttur. Mimari dilde somutlaştırmaya ihtiyaç duyulan niteliklerin yalnızca maddesel olarak sınıflandırılması doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Bütüncül bir yaklaşımda bulunarak insan ve mekan ilişkisinde, etkileşimin artmasını destekleyecek tasarım fikirlerinin oluşmasına önerilerine katkıda bulunmak günümüz tasarımcıları için bir gereklilik olarak görülmelidir. Ayrıca doğal elemanların tasarımda önemli rol oynadığı günümüz hastane yapılarında, özellikle de devlet kurumlarında daha çok iç mekan yaratmak ve iş potansiyeli (böylelikle de sermaye) artışı hedeflenerek dış mekan kurgusunun azami seviyeye çekilmesi olumsuz sonuçlar doğurma potansiyeli de unutulmamalıdır.

Özellikle kamusal alanlarda; kullanıcı merkezli tasarımlar ve aidiyet fikrinin yerini maddesel bir takım yeni düşüncelerin alması sürecin bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Gereksinimler, teknoloji, savaşlar, Endüstri Devrimi, imkan ve imkansızlıklar yapılaşma sürecini hızlandırmıştır. 18. yy ile dengelerin değişimi ile iyileşme mekan ihtiyacı, fazla ancak yetersiz olduğu için hızlı karar ve sonuçlar ortaya çıkmıştır. Hızlı bir biçimde isteğe yanıt verme davranışının, günümüze rehabilite edilmeden kurgulanan bir yapılaşma problemini taşıdığını söyleyebiliriz. Kartezyen anlayışa sahip, dokunmaktan çekindiğimiz kütle mekanlarının bugün toplumun büyük kısmına hizmet ettiğini (etmeye çalıştığını) söylemek yanlış olmayacaktır. Sonuç olarak; insanı yalnızca gören bir varlık olarak değerlendirmek doğru bir yaklaşım değildir. İnsan mekanı çok boyutlu olarak algılar, deneyimleriyle eşleştirir ve anlamlar yükler. Mekanın sesi, kokusu, atmosferi, hissi ve çok daha fazlası bir arada düşünülmelidir. Kısacası, parlak ve pahalı granitlerin üzerinde yürüyen bir hasta için zemin yalnızca zemindir. Ancak kullanıcıyı, mekan ile etkileşimini düşünmeden projeyi gerçekleştiren firma ve tasarımcı için anlamı; doyumsuz maddesel hırsın devamı ve bilincinde olmaksızın geleceğe bırakılmış bir “hasta-ne” binasıdır. Tasarımcılar; insanlara kaygı ve korku hissettiren sağlık mekanları yerine; kendilerini ait hissedecekleri, mekan ile etkileşim kurabilecekleri ve sosyal hayatlarının bir parçası olabilecek güçte mekan yaklaşımları ile topluma fayda sağlayabilecek bir konumdadır. Mekan maddi kaygılardan etkilenmeksizin iyileştirici güce sahip olabilir.

KAYNAKÇA

- Adams, A. (2008). *Medicine by Design The Architect and the Modern Hospital, 1893–1943, Architecture, Landscape, and American Culture Series, University of Minnesota Press, Minneapolis.*
- Augé, M. (1995). *Non-Places: Introduction to an Anthropology of Supermodernity*, (Çev. J. Howe), Verso, New York.
- Aydın, D. (2009). *Hastane Mimarisi İlkeler ve Ölçütler. Konya: Mimarlar Odası Konya Şubesi.*
- Bilgin, İ. (2016). *Mimarın Soluğu Peter Zumthor Mimarlığı Üzerine Denemeler*, Metis Yayıncılık, İstanbul.
- Bolak, O. (1950). *Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimiz Tarihi ve Mimari Etüdü*, İstanbul Matbaacılık, İstanbul.
- Bressani M, Grignon M. (2012). *The Bibliothèque Sainte- Geneviève and “Healing Architecture.”* In: Béliet C, Bergdoll B, Le Coeur M, editors. *Henri Labrouste: structure brought to light*. New York: Museum of Modern Art, 94-123.
- Door, E. & Lantz, L. (2003). *Rudolf von Laban: The “Founding Father of Expressionist Dance”* *Dance Chronicle* 26.1.
- Ergenoğlu Sungur, A. (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi*. İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Ergenoğlu, A. , Aytuğ A. (2007). *Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi*, YTÜ Mimarlık Fak. E – Dergisi, Cilt 2, Sayı 1.
- Frumkin, H. (2001). ‘Beyond toxicity: Human health and the natural environment’, *American Journal of Preventive Medicine*, 20(3), 234-240, USA.
- Güney, M. (2011). *Sanat ve Psikiyatri, Öz baran Ofset Matbaacılık, Ankara.*
- Gürkaş, T., E. ve Barkul, Ö. (2012). *Yer Üzerine Kavramsal Bir Okuma Denemesi*, *Sigma* 4, 1-11, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezlerinden Üretilmiş Yayınlar, İstanbul.
- Lefebvre, H. (1991). *The Production Of Space*, Blackwell, USA.
- Hasol, D. (2008). *Ansiklopedik Mimarlık Sözlüğü*, YEM Yayın, İstanbul.
- Marcus, C.C., Barnes, M. (1999). *Healing Gardens*. John Wiley&Sons; s.323–382, U.S.A.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of Perception*, Humanities Press, New York.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing - What it is, and what it is not*, London, Harrison.
- Özgen, E. (2016). *Hastane ve Sağlık Yapıları Üzerine, Sanat ve Doğa Faktörü ile Mekan Biçimleniş, III. Uluslararası Güzel Sanatlar Bilimsel Araştırma Günleri Sempozyumu Bildiri Kitabı.*
- Seamon, D. (1979). *A Geography of the Lifeworld*; St. Martin’s, New York.
- Tuan, Y.F. (1997). *Space And Place: The Perspective of Experience*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Ulrich, R. S. , Quan, X., Joseph, A., Zimring, C., Choudhary, H. (2004). *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21 st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity.*
- URL1 - british-history.ac.uk, Erişim Tarihi: 05.06.2018.
- URL2 - wikiarquitectura.com, Erişim Tarihi: 10.06.2018.

GÖRSEL KAYNAKLAR

- Görsel 1: Terzioğlu, A. (1964). *Modern Hastane İnşaatı*, *Arkitekt Dergisi Sayı: 1964-03 (316)*, 126-128.
- Görsel 2: URL1 - british-history.ac.uk, Erişim Tarihi: 05.06.2018.
- Görsel 3: Adams, A. (2008). *Medicine by Design The Architect and the Modern Hospital, 1893–1943, Architecture, Landscape, and American Culture Series, University of Minnesota Press, Minneapolis.*
- Görsel 4: URL2 - wikiarquitectura.com, Erişim Tarihi: 10.06.2018.