

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

PEYZAJ MİMARLIĞI ANABİLİM DALI

**RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANELERİNDE
AÇIK ALAN TERAPİ ÜNİTELERİNİN PEYZAJ TASARIMI:
ATAKÖY (TRABZON) RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

Peyzaj Yüksek Mimarı Çiğdem SAKICI

**Eylül 2009
TRABZON**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

PEYZAJ MİMARLIĞI ANABİLİM DALI

**RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANELERİNDE
AÇIK ALAN TERAPİ ÜNİTELERİNİN PEYZAJ TASARIMI:
ATAKÖY (TRABZON) RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Peyzaj Yüksek Mimarı Çiğdem SAKICI

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsünde
“Doktor (Peyzaj Mimarlığı)”
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 10.08.2009
Tezin Savunma Tarihi : 08.09.2009**

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Mustafa VAR
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Cengiz ACAR
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayhan USTA
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Ali ÖZBİLEN
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Hakan ALTINÇEKİÇ

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Salih TERZİOĞLU

Trabzon 2009

Tez İkinci Danışmanı : Doç. Dr. Çiçek HOCAOĞLU

ÖNSÖZ

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitelerinde etkinlik alanlarının kullanıcıların kişisel mekan sınırlarına uygunluğunu değerlendiren bu çalışma KTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez danışmanlığımı üstlenerek çalışma süresince bana destek olan ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam sayın Doç.Dr. Mustafa VAR'a teşekkür ederim.

Çalışmamın her aşamasında konuyla ilgili bilgileriyle beni yönlendiren tez izleme komite üyeleri hocalarım sayın Prof.Dr. Cengiz ACAR ve sayın Doç.Dr. Ayhan USTA'ya ve ayrıca değerli katkılar sağlayan hocalarım sayın Doç.Dr. Çiçek HOCAOĞLU ve sayın Prof.Dr. Ali ÖZBİLEN'e teşekkür ederim.

Ülkemizdeki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastane bahçelerinin mevcut durumlarını belirleyebilmek için gittiğim Adana, Samsun, Malatya, Elazığ, İstanbul ve Trabzon'daki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin başhekimleri ile hastane personeline ve ayrıca Almanya'daki Emmendingen Psikiyatri Merkezi'nden Dr. Stephan SCHIETING'e gösterdikleri ilgi ve yardımlardan ötürü teşekkür ederim. Uygulama sırasında çalıştığım Trabzon'un Çaykara ilçesinde yer alan Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören hastalara düşüncelerini benimle paylaştıkları ve sıkılmadan sorularımı yanıtladıkları için teşekkür ederim.

Görselleştirme aşamasında Uzm. Emrah YALÇINALP'e yardımlarından ötürü teşekkür ederim. Uygulama aşamasında yanımda olan ve yardımlarını esirgemeyen Fatma KOLCU, Okutman Diren Uycan ERGÜL, Arş.Gör. Banu BEKÇİ, Deryanur DİNÇER, Arş.Gör. Müberra PULATKAN, Arş.Gör. Nilgün AYHAN, Arş.Gör. Bahar DİNÇ DURMAZ, Dr. Sefa AKBULUT'a ve ayrıca öğrenci arkadaşlara teşekkür ederim.

Bu zorlu süreçte manevi olarak her zaman yanımda olan ve bana güvenen aileme, varlığıyla ve yardımlarıyla çalışmamın her aşamasında daima yanımda olan eşim Dr. Oytun Emre SAKICI'ya ve tez sürecinde kimi zaman ihmal ettiğim ama beni hep anlayışla karşılayan oğlum Furkan Yağız'a teşekkür ederim.

Araştırmanın ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde yapılmasına onay veren Sağlık Bakanlığı'na ve KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulu'na teşekkür ederim. Bu tez çalışması 2006.113.003.1 kod nosu ile KTÜ BAP Birimi tarafından desteklenmiştir.

Çiğdem SAKICI
Trabzon 2009

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
ÖZET.....	VII
SUMMARY.....	VIII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IX
TABLolar DİZİNİ.....	XV
1. GENEL BİLGİLER.....	1
1.1 Giriş.....	1
1.2. Konuya Yaklaşım.....	2
1.3. Çalışmanın Amacı.....	5
1.4. Açık Alan Terapi Üniteleri.....	9
1.4.1. Sağlık Yapılarının ve İşlevlerinin Tarihsel Gelişimi.....	12
1.4.2. Açık Alan Terapi Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi ve Ülkemizdeki Durum....	13
1.4.3. Açık Alan Terapi Ünitelerinin Mekansal Özellikleri.....	15
1.4.3.1. Açık Alan Terapi Ünitelerine Bitkilerin ve Yapay Elemanların Etkisi.....	17
1.5. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Tanımı ve Sık Görülme Nedenleri.....	24
1.5.1. Türk Psikiyatrisinin Tarihsel Gelişimi.....	25
1.5.2. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine Açık Alan Terapi Ünitelerinin Katkısı.....	27
1.5.3. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Açık Alan Etkinlikleri.....	28
1.5.4. Şizofreni.....	30
1.5.4.1. Şizofreni Hastaları İçin Açık Alan Terapi Üniteleri Tasarımı.....	32
1.5.4.2. Açık Alan Terapi Ünitelerinde Kullanıcı İstek ve İhtiyaçları.....	36
1.6. Açık Alan Terapi Ünitelerinde Önerilen Tasarım İlkeleri.....	41
1.7. Açık Alan Terapi Üniteleri İçin Deneysimsel Kalitelerin Belirlenmesi.....	44
1.7.1. Açık Alan Terapi Üniteleri İçin Belirlenen Peyzaj Bileşenleri ve Deneysimsel Kaliteler Arasındaki İlişki.....	52
1.8. Çalışmanın Aşamaları ve Kullanılan Yöntemlerin Belirlenmesi.....	57
2. YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	63
2.1. Araştırma Soruları ve Varsayımların Belirlenmesi.....	63

2.2.	I. Aşama: Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin Bahçelerinin Değerlendirilmesi.....	66
2.2.1.	I. Bölge Hastanesi: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.....	69
2.2.2.	II. Bölge Hastanesi: Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	71
2.2.3.	III. Bölge Hastanesi: Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi..	73
2.2.4.	IV. Bölge Hastanesi: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	75
2.2.5.	V. Bölge Hastanesi: Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	78
2.2.6.	VI. Bölge Hastanesi: Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	80
2.2.7.	Emmendingen Psikiyatri Merkezi (Zentrum für Psychiatrie Emmendingen).	81
2.3.	II. Aşama: Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölge Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi Tasarımı ve Senaryo Önerileri.....	83
2.3.1.	Çalışma Alanı.....	85
2.3.2.	Alanın Mevcut Durumu.....	86
2.3.3.	Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesinin Karakterinin ve Formunun Belirlenmesi.....	89
2.3.4.	Açık Alan Terapi Ünitesi İçin Önerilen Mekanların Belirlenmesi.....	93
2.3.5.	Açık Alan Terapi Ünitesini Kullanan Kullanıcıların Kişisel Mekan Sınırlarının Sorgulanabilmesi İçin Seçenek Üretimi ve Seçeneklerin Sorgulanması.....	93
2.3.5.1.	Kullanıcıların Kişisel Mekan Sınırlarını Belirleyebilmek İçin Doğallık ve Kapalılık Kriterlerinin Seçilme Nedenleri.....	97
3.	BULGULAR VE TARTIŞMA.....	103
3.1.	Birinci Aşamaya İlişkin Bulgular: Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin Bahçelerinin Değerlendirilmesi.....	103
3.1.1.	Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane Bahçesine Ait Bulgular.....	116
3.1.1.1.	Hastane Bahçesi Kullanıcılarının Demografik Yapıları.....	116
3.1.1.2.	Hastane Bahçesi Kullanıcılarının Doğal Alanlara Olan İlgi Düzeyleri.....	117
3.1.1.3.	Hastane Bahçesinde Yapılan Gözlemler.....	118
3.1.1.4.	Hastane Bahçesi Kullanımı Hakkında Yapılan Anketler.....	121
3.2.	İkinci Aşamaya İlişkin Bulgular: Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölge Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi Tasarımı ve Senaryo Önerileri.....	125

3.2.1.	Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi.....	125
3.2.1.1.	Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesindeki Mekanlar.....	131
3.2.2.	Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesiyle İlgili Bulgular.....	154
3.2.3.	Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesiyle İlgili Tartışma.....	156
3.2.4.	Açık Alan Terapi Ünitesi İçin Önerilen Senaryolarla İlgili Bulgular.....	159
3.2.4.1.	Havuz Yanı Pergola (1. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	160
3.2.4.2.	Dinginlik Köşesi (2. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	167
3.2.4.3.	Serbest Etkinlik Alanı ve Oturma Basamakları (3. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	175
3.2.4.4.	Arka Veranda (4. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	183
3.2.4.5.	Arka Oturma Alanı (5. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	191
3.2.4.6.	Giriş (6. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	198
3.2.4.7.	Hobi Bahçesi (7. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	206
3.2.4.8.	Kış Bahçesi (8. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	213
3.2.4.9.	Oturma Duvarı (9. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	219
3.2.4.10.	Ön Veranda (10. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	226
3.2.4.11.	Gezinti Yolu (11. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar.....	234
3.2.5.	Açık Alan Terapi Ünitesi İçin Önerilen Senaryolarla İlgili Tartışma.....	241
4.	SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	262
5.	KAYNAKLAR.....	274
6.	EKLER.....	291

ÖZGEÇMİŞ

ÖZET

Günümüzdeki yoğun yapılaşma insanların terapi sağlayıcı alanlara olan ihtiyacını artırmıştır. Bu çalışma kapsamında ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde tedavi edici açık alan terapi ünitelerinin nasıl olması gerektiği ve bu tarz alanlarda gereken etkinlik alanları ortaya konulmuştur. Ayrıca bu etkinlik alanlarının kullanıcıların kişisel mekan sınırlarına uygun olarak düzenlenebilmesi için barındırması gereken yapısal ve bitkisel materyallerle oluşturulan kapalılık ve doğallık düzeylerinin hastalar üzerindeki etkileri belirlenecektir. Hangi etkinlik için hangi kapalılık ve doğallık düzeylerini tercih ettikleri ve özellikle kişisel alan sınırları geniş olan hastaların istek ve ihtiyaçlarına uygun etkinlik alan sınırları belirlenerek bu mekanlarda kendilerini nasıl hissettikleri ortaya konulmuştur.

Çalışma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastane bahçelerinin duyuşsal uyarım, hareket ve denetim başlıkları altında terapik açıdan mevcut durumları ortaya konulmuş ve hastaneler belirlenen tasarım özellikleri yardımıyla birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca, yurtdışından ideal bir açık alan terapi ünitesi örneğinin envanteri çıkarılmıştır. İkinci aşamada ise bu bölge hastanelerinden Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi pilot bölge seçilmiş, hastanenin avantajları, kullanıcı istek ve ihtiyaçları ve açık alan terapi ünitesi tasarım özellikleri dikkate alınarak hastanenin mevcut problemlerine çözüm önerileri getirilerek bu hastane için yeni bir açık alan terapi ünitesi önerilmiştir. Bu aşamada ayrıca önerilen açık alan terapi ünitesindeki etkinlik alanlarının kişisel mekan sınırlarının belirlenebilmesi için Doğal-Yapay ve Kapalı-Açık kriterleri kullanılarak her bir etkinlik alanı için 4 farklı seçenek üretilmiştir. Daha sonra tüm kullanıcı gruplarının hangi etkinlik alanı için hangi seçeneği beğendiği ve beğenmediği nedenleriyle sorgulanmıştır. Ayrıca, beğendiği seçenekte kendilerini nasıl hissedeceği ortaya konulmuştur.

Sonuç olarak, hastaların ve diğer kullanıcı gruplarının (personel, yöre halkı, peyzaj mimarları, tıp fakültesi öğrencileri) tercihleri ve bu tercihlerinde etkili olan etmenler ortaya konulmuştur. Açık alan terapi ünitesi tasarımcısı olan peyzaj mimarlarının bu mekanları tasarlarken mutlaka farklı disiplinlerle işbirliği içinde olması ve hastaların istek ve ihtiyaçlarına uygun tasarım yaklaşımı sergilemesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İyileştirici Bahçe, Hastane Bahçeleri, Terapi Sağlayıcı Peyzaj

SUMMARY

Open Space Therapy Unit in Psychiatric Hospitals A Case Study of Ataköy Psychiatric Hospital

Within the framework of this study, how the structure of the therapeutic open spaces in Psychiatric Hospitals must be and the activity areas to be needed in such areas have been introduced. The effect of the enclosure and naturality levels, formed by structural and plants materials to design the activity areas according to the personal space boundaries of the users, on patients were put forward., Also, which enclosure and naturality levels were preferred for which activity areas and particularly, the determination of the activity areas suitable for the needs and wishes of the patients who have large personal space boundaries was made and thus how they feel within these spaces was given.

The study includes two stages. In the first stage, the present situation of the Psychiatric Hospitals in Turkey was determined in terms of therapy under the titles of sensory stimulation, movement, control, and the hospitals were compared to each other through the design criteria determined earlier. Moreover, the inventory of an ideal open space therapy sample from abroad was made. In the second stage, the advantages of the garden of the Ataköy Psychiatric Hospital, which has the worst therapeutic facilities, the users' requirements determined through the observations and interviews to have been made earlier and the design criteria for open space therapy unit were all considered, and thus the solutions were offered for the present problems of the hospital and for the hospital in this context, a new open space unit has been offered. At this stage, in order to determine the personal space boundaries of the activity areas in the suggested open space therapy unit, such criteria as natural-artificial and open-enclosed were used for every activity area. Later on which options was liked or disliked for which activity area by the all users group have been questioned. How they will feel in the option they chose has been put forward.

As a result; the affective factors in the choices of the patients and other users groups (personal, local people, landscape architects, medicine faculty students) were put forward. The need for landscape architects to cooperate with other disciplines while designing these spaces and to produce designs suitable for the needs of the patients was emphasized.

Key Words: Healing Garden, Hospital Garden, Therapeutic Landscape

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1. Hastane açık alan terapi ünitelerinde kullanıcıların istek ve ihtiyaçlarına uygun mekanların ve kişisel alanların belirlenmesine ilişkin akış diyagramı.	8
Şekil 2. Açık alan terapi ünitelerinin tedavi edici katkıları.....	10
Şekil 3. Patikaların maksimum eğim limitleri.....	16
Şekil 4. Şizofreni belirtilerinin hastalar üzerindeki etkileri.....	31
Şekil 5. Açık alan terapi ünitelerinde hastaların ihtiyacı olan tasarım tavsiyeleri.....	33
Şekil 6. Hastane bahçelerinin mevcut durumlarının değerlendirilmesi.....	64
Şekil 7. Araştırmanın uygulama kısmına ilişkin ana kurgu.....	65
Şekil 8. Araştırmanın uygulama kısmının birinci aşamasına ilişkin akış diyagramı...	66
Şekil 9. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.....	71
Şekil 10. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	72
Şekil 11. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	75
Şekil 12. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	78
Şekil 13. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	80
Şekil 14. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi.....	80
Şekil 15. Emmendingen Psikiyatri Merkezi (Almanya).....	83
Şekil 16. Araştırmanın uygulama kısmının ikinci aşamasının akış diyagramı.....	84
Şekil 17. Çalışma alanının Türkiye'deki yeri ve genel görüntüsü.....	85
Şekil 18. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için oluşturulan alan deseni..	87
Şekil 19. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen alan deseni.....	90
Şekil 20. Ataköy Açık Alan Terapi Ünitesi için özel, yarı özel ve genel mekanlar.....	91
Şekil 21. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen bölgeler, sirkülasyon ağı ve kesişim noktaları.....	92
Şekil 22. Açık alan terapi ünitesinde önerilen mekanları kullanıcıların değerlendirmesi.....	93
Şekil 23. Açık alan terapi ünitesindeki her bir mekan için seçeneklerin oluşturulması ve kullanıcılar tarafından değerlendirilmesi.....	94
Şekil 24. Kişisel mekan sınırı.....	98

Şekil 25. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane bahçesinin alan kullanım yoğunluğu.....	120
Şekil 26. Hastaların bahçe mekanlarında gerçekleştirdikleri etkinliklerin dağılımı....	123
Şekil 27. Bahçe kullanımından sonra hastaların ruh hallerinde meydana gelen değişikliklerin dağılımı.....	123
Şekil 28. Hastaların pozitif ruh hallerine sahip olmalarına yardımcı olan bahçe özelliklerinin dağılımları.....	124
Şekil 29. Hastaların bahçede olmasını ya da olduğundan daha çok olmasını istedikleri diğer özelliklerin dağılımı.....	124
Şekil 30. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımı.....	125
Şekil 31. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin mevcut durumu.....	126
Şekil 32. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesi için önerilen 11 mekanın alanda dağılımı.....	131
Şekil 33. 1. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen havuz ve çevresi oturma alanı.....	133
Şekil 34. 2. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen dinginlik köşesi.....	135
Şekil 35. 3. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen serbest etkinlik alanı...	138
Şekil 36. 4. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen arka veranda.....	141
Şekil 37. 5. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen düşünme köşesi.....	143
Şekil 38. 6. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen giriş.....	144
Şekil 39. 7. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen hobi bahçesi.....	146
Şekil 40. 8. ve 10. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen kış bahçesi ve ön veranda.....	149
Şekil 41. 9. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen oturma duvarı.....	151
Şekil 42. 11. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen gezinti yolu.....	153
Şekil 43. Hastalar tarafından 1. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları....	161
Şekil 44. 1. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	161
Şekil 45. Hastalar tarafından 1. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	162
Şekil 46. 1. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	163
Şekil 47. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 1. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	165

Şekil 48. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 1. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	166
Şekil 49. Hastalar tarafından 2. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	168
Şekil 50. 2. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	168
Şekil 51. Hastalar tarafından 2. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	169
Şekil 52. 2. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	171
Şekil 53. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 2. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	173
Şekil 54. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 2. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	174
Şekil 55. Hastalar tarafından 3. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	176
Şekil 56. 3. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	176
Şekil 57. Hastalar tarafından 3. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	177
Şekil 58. 3. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	179
Şekil 59. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 3. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	181
Şekil 60. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 3. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	182
Şekil 61. Hastalar tarafından 4. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	184
Şekil 62. 4. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Açık).....	184
Şekil 63. Hastalar tarafından 4. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	185
Şekil 64. 4. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	187
Şekil 65. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 4. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	188
Şekil 66. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 4. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	189
Şekil 67. Hastalar tarafından 5. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	191

Şekil 68.	5. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	192
Şekil 69.	Hastalar tarafından 5. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	193
Şekil 70.	5. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	194
Şekil 71.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 5. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	196
Şekil 72.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 5. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	197
Şekil 73.	Hastalar tarafından 6. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	199
Şekil 74.	6. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	199
Şekil 75.	Hastalar tarafından 6. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	200
Şekil 76.	6. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	202
Şekil 77.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 6. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	203
Şekil 78.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 6. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	204
Şekil 79.	Hastalar tarafından 7. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	206
Şekil 80.	7. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	207
Şekil 81.	Hastalar tarafından 7. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	207
Şekil 82.	7. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	209
Şekil 83.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 7. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	211
Şekil 84.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 7. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	211
Şekil 85.	Hastalar tarafından 8. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	213
Şekil 86.	8. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	213
Şekil 87.	Hastalar tarafından 8. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	214

Şekil 88. 8. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	216
Şekil 89. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 8. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	217
Şekil 90. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 8. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	218
Şekil 91. Hastalar tarafından 9. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları...	220
Şekil 92. 9. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı).....	220
Şekil 93. Hastalar tarafından 9. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	221
Şekil 94. 9. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	223
Şekil 95. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 9. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	224
Şekil 96. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 9. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	225
Şekil 97. Hastalar tarafından 10. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.	227
Şekil 98. 10. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)....	227
Şekil 99. Hastalar tarafından 10. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	228
Şekil 100. 10. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	230
Şekil 101. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	232
Şekil 102. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	232
Şekil 103. Hastalar tarafından 11. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.	234
Şekil 104. 11. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)....	235
Şekil 105. Hastalar tarafından 11. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	236
Şekil 106. 11. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı.....	237

Şekil 107. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 11. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları.....	239
Şekil 108. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 11. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları.....	240
Şekil 109. Kullanıcı gruplarının genel ve özel kullanım alanlarında kişisel mekan tercihleri.....	267

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Açık alan terapi ünitelerindeki bitkilerin kullanım amacı ve ana terapik faydaları.....	19
Tablo 2. Hastane bahçelerinde etkinlik gruplaması.....	29
Tablo 3. Açık alan terapi ünitelerinde belirlenen amaçlar için kullanıcı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda tasarım tavsiyeleri.....	36
Tablo 4. Şizofreni hastalarının belirtileri, neler hissettikleri, ihtiyaçları ve bahçeden beklentileri.....	37
Tablo 5. Açık alan terapi ünitelerinde her bir kullanıcı grubunun istek ve ihtiyaçları.....	40
Tablo 6. Açık alan terapi ünitelerinde kullanılması önerilen peyzaj tasarım özellikleri.....	42
Tablo 7. Açık alan terapi üniteleri için belirlenen tasarım amaçları.....	43
Tablo 8. Açık alan terapi ünitelerindeki deneyimsel kalitelerin belirlenmesi.....	48
Tablo 9. Açık alan terapi ünitelerinde duyuşal uyarım sağlayan elemanlar	49
Tablo 10. Belirlenen peyzaj tasarım özellikleri ve deneyimsel kaliteler arasındaki ilişki.....	53
Tablo 11. Tez kapsamında kullanılan yöntem ve teknikler, araştırma konuları ve amaçları.....	58
Tablo 12. Türkiye'deki bölge hastanelerinin hizmet ettiği illerin dağılımları.....	67
Tablo 13. Hastanedeki servisler, yatak kapasiteleri ve bu servislerde tedavi gören hasta sayısı.....	69
Tablo 14. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi yıllara göre yatak ve hasta sayıları.....	73
Tablo 15. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi yıllara göre yatak ve hasta sayıları.....	79
Tablo 16. Oluşturulan açık alan terapi ünitesi için önerilen senaryolardaki doğal ve yapay seçeneklerin oluşturulma kriterleri.....	100
Tablo 17. Türkiye'deki ruh ve sinir hastaları hastane bahçelerinin puantaj tablosu yardımıyla terapi açısından değerlendirilmesi.....	112

Tablo 18.	Ankete katılan hastane bahçesi kullanıcılarının demografik yapıları.....	117
Tablo 19.	Ankete katılan hastane bahçesi kullanıcılarının doğal alanlara olan ilgi düzeyleri.....	118
Tablo 20.	Yaz aylarında 10 gün boyunca yapılan gözlemlerde oluşturulan gözlem haritalarının gün içinde ortalama dağılımlarının kişi bazında değerlendirilmesi.....	119
Tablo 21.	Hastane bahçesi kullanıcılarından hastaların ve personelin bahçe kullanımı ve bahçe hakkındaki görüşleri.....	122
Tablo 22.	Mevcut hastane bahçesinin sorunları, getirilen çözüm önerileri ve bu çözümlerin kullanıcılar üzerindeki terapik faydaları.....	126
Tablo 23.	Açık alan terapi ünitesindeki etkinlik alanlarında önerilen peyzaj bileşenleri.....	130
Tablo 24.	Hastalar tarafından 1. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	164
Tablo 25.	Hastalar dışındaki kullanıcıların 1. Mekan için beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	166
Tablo 26.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 1. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	167
Tablo 27.	Hastalar tarafından 2. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	170
Tablo 28.	Hastalar dışındaki kullanıcıların 2. Mekan için beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	174
Tablo 29.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 2. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	175
Tablo 30.	Hastalar tarafından 3. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	178
Tablo 31.	Diğer kullanıcıların 3. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	182
Tablo 32.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 3. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	183

Tablo 33.	Hastalar tarafından 4. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	186
Tablo 34.	Diğer kullanıcıların 4. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	189
Tablo 35.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 4. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	190
Tablo 36.	Hastalar tarafından 5. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	193
Tablo 37.	Diğer kullanıcıların 5. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	197
Tablo 38.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 5. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	198
Tablo 39.	Hastalar tarafından 6. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	201
Tablo 40.	Diğer kullanıcıların 6. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	204
Tablo 41.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 6. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	205
Tablo 42.	Hastalar tarafından 7. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	208
Tablo 43.	Diğer kullanıcıların 7. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	212
Tablo 44.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 7. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	212
Tablo 45.	Hastalar tarafından 8. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	215

Tablo 46.	Diğer kullanıcıların 8. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	218
Tablo 47.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 8. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	219
Tablo 48.	Hastalar tarafından 9. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	222
Tablo 49.	Diğer kullanıcıların 9. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	225
Tablo 50.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 9. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	226
Tablo 51.	Hastalar tarafından 10. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	229
Tablo 52.	Diğer kullanıcıların 10. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	233
Tablo 53.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	233
Tablo 54.	Hastalar tarafından 11. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	236
Tablo 55.	Diğer kullanıcıların 11. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri.....	239
Tablo 56.	Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar.....	240
Tablo 57.	Önerilen açık alan terapi ünitesindeki mekanların ön ve arka bahçeye göre dağılımı.....	241
Tablo 58.	1. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	242

Tablo 59.	6. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	243
Tablo 60.	8. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	244
Tablo 61.	9. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	245
Tablo 62.	10. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	246
Tablo 63.	Ön bahçede yer alan etkinlik alanları için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğeni tercihleri.....	247
Tablo 64.	3. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	248
Tablo 65.	4. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	249
Tablo 66.	5. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	250
Tablo 67.	7. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	251
Tablo 68.	Arka bahçede yer alan etkinlik alanları için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğeni tercihleri.....	252
Tablo 69.	2. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	253
Tablo 70.	11. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri.....	254
Tablo 71.	Ön ve arka bahçede yer alan etkinlik alanları için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğeni tercihleri.....	254

Tablo 72.	Önerilen açık alan terapi ünitesinde oluşturulan her etkinlik alanı için kullanıcıların istedikleri kapalılık- açıklık değerleri.....	257
Tablo 73.	Önerilen açık alan terapi ünitesinde oluşturulan her etkinlik alanı için kullanıcıların istedikleri doğallık- yapaylık değerleri.....	260

1. GENEL BİLGİLER

1.1. Giriş

Günümüz insanı için doğadan ve özellikle onun bir parçası olan açık yeşil alanlardan yararlanmak önemli bir gereksinimdir. Kentlerimizde var olan ve olması gereken açık yeşil alanların gerek kent sağlığı ve gerekse insan sağlığı açısından önemi oldukça büyüktür. Yaşam kaynağı olan doğallık-doğa daima insanla birlikte düşünülen kavramlardır. Birçok araştırmacı Ulrich (1984,1992), Kaplan ve Kaplan (1989), Lewis (1990,1994) ve diğerleri araştırmalarında insanların ruh sağlığı için doğal alanlara yakın olmanın oldukça önemli olduğunu bulmuşlardır. İnsanlar tedavi amaçlı olarak ve streslerinden uzaklaşmak için tasarlanmış doğal alanlara ihtiyaç duyarlar (Kaplan, 1992). İnsanın doğal ortamından kopması ve doğaya ait olma duygusunun körelmesi sonucunda kent insanı doğal davranışlarını kaybederek daha saldırgan, daha mutsuz ve daha içe dönük yaşamaktadır. Bunun tam tersi olarak da doğayı seyretme, aktif veya pasif olarak doğayla ya da doğa parçalarıyla iç içe olma kent yaşamının günlük stresini azaltmaktadır (Kutay ve Kesim, 2006).

Kentsel açık yeşil alanlar, bol güneş ve temiz hava serbest hareket etmeye imkan tanıyarak insana dolayısıyla topluma daha sağlıklı, dengeli, yenileyici ve yararlı bir ortam oluşturur. Ayrıca insanlar üzerinde sınırları yatıştırıcı, dinlendirici rol oynar (Smardon, 1990). Kentteki görsel kirlenmeyi önleyerek güzel bir peyzaj içinde insanların yaşamasını, ruhen dinlenmesini ve canlı cansız tüm varlıklara ve çevresine karşı içten sevgi duymasını sağlar (Hillman, 1994). Açık yeşil alanlar kent insanına bir peyzaj ve doğa kaynağı sunar. İnsanların ruhsal benliklerini etkiler, mekana bağlılıklarını artırır ve kaybettiği enerjisinin yenilenmesine yardımcı olur. Kısacası açık yeşil alanlar fiziksel, estetik, psikolojik, sosyal, rekreasyonel, teknik, ekonomik ve kent sağlığı açısından oldukça önemli alanlardır. Kentsel açık yeşil alanlar insanların sağlığının devamını ve bu sağlıklarını kuvvetlendirmeyi sağlarken, iyileştirme bahçesi olarak anılan açık alan terapi üniteleri ise hasta ya da sorunlu sağlığı geliştirmeyi ve artırmayı amaçlamaktadır. Bu alanlar hastaları psikolojik çöküntüden, aşırı yorgunluktan uzaklaştırmak, sağlıklarını yükseltmek amacıyla oluşturulur (Stigsdotter, 2005).

Stres, insanları fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkiler ve psikolojik olarak sinirlilik, korku, kızgınlık gibi olumsuz duygusal tepkiler şeklinde kendini gösterir (Ulrich, 1991; Spriggs vd., 1998). Stres altında ve huzursuz olarak yaşamak kontrol edilemez bir süreçtir. Stres hormonu miktarı vücutta arttığında sindirim, kan basıncı, nabız ve nefes alıp verme gibi vücut fonksiyonları olumsuz yönde etkilenir. Bu durum uyuma ve dinlenme üzerinde de zorluklara neden olur (Ulrich, 1981;1991;1993; Uvnaas-Moberg, 1997; Marcus ve Barnes, 1999; Marcus, 2000). Yoğun, sürekli ve uzun dönem stres kişiler üzerinde oldukça önemli tepkiler oluşturur. Uzun dönemli stres, ciddi hastalıkları tetikler ve şiddetlendirir (Stigsdotter, 2005). Stresin ölçülebilen negatif psikolojik belirtileri; kalp atışının yükselmesi, kan basıncının artması ve tansiyonun yükselmesi şeklinde kendini gösterirken, davranışsal olarak geri çekilme, uzak durma, alkol ve sigara kullanma ve olayları algılamada zorlanma şeklinde olumsuz etkiler oluşturur. Birçok yetişkin için doğa, günlük yaşamlarında onlara sağlık veren ve iyileştirici bir çevre olarak görülmektedir. Doğa, yaşamda deneyim kazanma, fiziksel çevremizi algılama ve anlama açısından bir besin kaynağı olma özelliği gösterir. Kentsel açık yeşil alanları ziyaret edenlerin çoğunun diğer kişilere göre daha az stresle ilişkili hastalıklara maruz kaldığını, yeşil alan kalitesinin sağlık üzerinde belirgin etkilere sahip olduğunu (Mitchell ve Popham, 2007), bu açık yeşil alanların kullanıcılara olan mesafesinin de önemli olduğunu, insanların çevrelerinde yeşil alan eksikliği söz konusu olduğunda daha sık halk parklarına veya kentsel ormanlara gitmesi gerektiği araştırmalar ortaya koymuştur (Grahn ve Stigsdotter, 2003; de Vries vd., 2003; Groenewegen vd., 2006; Maas vd., 2006). Grahn ve Stigsdotter'in (2003) Peyzaj Planlama ve Stres başlıklı çalışmalarında kentsel açık yeşil alanları kullanan kişilerin stres seviyesiyle bu alanları kullanım miktarı arasında önemli bir ilişki olduğu ortaya konulmuş ve kentsel açık yeşil alanları ziyaret edenlerin çoğunun diğer kişilere göre daha az stresle ilişkili hastalıklara maruz kaldığı ortaya çıkmıştır. Maas vd. (2006) insanın yaşadığı çevredeki yeşil alan miktarıyla kişinin genel sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

1.2. Konuya Yaklaşım

Geçmişten günümüze kadar doğa, yeşil, peyzaj, güneş ışığı, temiz hava 17. yy'dan 20. yy'a kadar çeşitli hastane alanlarındaki tedavi süreçlerinde ana unsur olarak kullanılmıştır (Marcus, 2001). Bir hastanede bulunan hastalar için doğallık, doğal alana bakmak, o alan

içinde yaşamak, terapi sağlayıcı hastane bahçesini ziyaret etmek, bahçeyle uğraşmak kullanıcıların kendilerini iyi hissetmelerine, streslerini azaltmaya veya streslerinden uzaklaşmaya, tedavilerini olumlu yönde etkilemeye yardımcı olan önemli faktörlerdendir (Söderback vd., 2004). Doğal alanların hastaların stresini dağıtmada olumlu katkıya sahip olduğunu birçok araştırmacı ortaya koymuştur (Hartig vd., 1991; Hartig vd., 1996; Herzog vd., 1997; Ulrich, 1999;2001;2003; Whitehouse vd., 2001; Varni vd., 2004; Pretty vd., 2005). Ağaçlar, yeşil alan, çim, su, bulutsuz gökyüzü, kayalar, çiçekler ve kuşlar gibi doğal görünüşler pozitif etki sağlayan doğal elemanlardır (Olds, 1989).

Hepimiz doğal alanların insanları rahatlattığını, dinlendirdiğini biliyoruz ama hangi tip alanlar hangi ölçüde rahatlatıyor, dinlendiriyor, kendimizi daha dinç zinde hissetmemizi sağlıyor, psikolojik sorunlarımızdan, stresimizden uzaklaştırıyor? Bu soruların cevaplarını hiç birimiz tam olarak bilmiyoruz. Doğal alanlarla ilgili yapılan çalışmalarda genelde doğal alanların görsel değerleri sorgulanmış, rehabilite edici özellikleriyle ilgilenen çalışmalara oldukça az değinilmiştir. Oysa ki günümüzdeki yoğun yaşam şartları insanların terapi sağlayıcı alanlara olan ihtiyacını artırmıştır.

Doğanın insan psikolojisi üzerindeki olumlu etkileri üzerine araştırmalar son 30 yılda artan bir gelişme göstermiştir. Bu tür çalışmaların ilklerinden kabul edilen bir araştırma, insanların konut bahçelerinden elde ettikleri psikolojik faydaları araştırmıştır (Kaplan, 1973). Ulrich, (1979) görsel peyzajın final sınavından çıkmış stresli öğrencilerin duygusal durumları üzerindeki etkilerini ortaya koymuş, araştırma sonucunda doğa manzaraları seyreden öğrencilerin stresleri azalırken, yapılaşmış kent manzaraları seyreden öğrencilerin sınav çıkışındaki durumlarından daha stresli hale geldikleri gözlemlenmiştir.

Araştırmacılar 1983 yılından itibaren iyileştirici ve sakinleştirici güç olarak doğallığın gücünden bahsederler. Bundan bir yıl sonra Ulrich (1984) ve Kaplan (2001) tarafından yapılan araştırmalarda doğal ve açık yeşil alanlara pencereden bakmanın bile hastalar üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu, Bowers (2003) ise hastanın günün hangi zaman diliminde olduğunu, hangi mevsimi yaşadığını anlamasında pencereden bakmanın önemli role sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ulrich (1984) terapi bahçelerinin olumlu katkısını aynı ameliyatı geçiren iki grup hastanın hastanedeki odalarının doğal alanı görüp görmemesine göre iyileşme süreçlerinde gözle görülür bir değişimin olduğunu ortaya koyarak vurgulamıştır. Ayrıca 1991 yılında yaptığı çalışmada, kentsel çevreye ve de doğal alana maruz kalan kişilerin stres seviyelerindeki farkı ortaya koymuş ve 1992 yılında bir tasarımın kişinin kendini iyi hissetmesi üzerindeki etkilerini belirlemeye çalışmıştır.

Ulrich vd. (1993) yaptıkları benzer çalışmalarında doğal resim bulunan bir odadaki tedavi ile bulunmayan bir odadaki tedaviyi karşılaştırmış ve benzer sonuçlar elde etmiştir. Hartig vd. (1991) doğal alanlarda bulunmanın zihinsel yorgunluğundan kurtulmayı kolaylaştırdığına dair nispeten daha güçlü kanıtlar ortaya koymuştur. Bu çalışmalarında, doğa gezisine giden, kent içinde tatil yapan ve tatil yapmayan üç grup arasında bir karşılaştırma yapılmış, gruplardan bir okuma parçası üzerindeki yanlışları düzeltmeleri istenmiş ve sonuçta en iyi puanı doğa gezisine giden grup elde etmiştir. Doğal manzara ve seslerin kullanımının ağrı kontrolünde etkin bir yöntem olduğu, endişeyi azalttığı, cerrahi müdahale sırasında rahatlama sağladığı, kan basıncı ve kalp atış hızını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Katcher vd., 1984; Tse vd., 2002; Diette vd., 2003). Doğayla temasın stres, kolesterol, ağrı ve hastanede kalış süresini azalttığı ve kan basıncını düşürdüğü yine yapılan araştırmalar ile ortaya konulmuştur (Frumkin, 2001; Ulrich, 1999). Diette vd. (2003) tuğla çatı yerine doğal görünümlü bir çatıya bakan hastaların hissettiği ağrı şiddetinde farklar olduğunu ortaya koymuşlardır. Doğallığın pozitif açıdan kafa karıştırıcı etkiye sahip olduğunu (Ulrich, 1991), endişeyi azalttığını ve ağrılarına odaklanan hastaların bu odaklanmayı dağıttığını ortaya koyan araştırmalar da vardır (Varni vd., 1996). Ulrich'in 1999 yılında yapmış olduğu çalışmasında doğal manzarayı seyreden ve iyi düzenlenmiş bahçelerde dolaşan hastaların analjezik gibi güçlü ağrı kesici ilaç alan hastalardan daha az ağrı hissettikleri ortaya çıkmıştır. Rachel ve Stephen Kaplan, Michigan Üniversitesinde 20 yıldan daha uzun süredir insanlığın doğallıkla ilişkisinin psikolojik açıdan katkılarını incelemişler ve bahçenin önemli psikolojik faydalarını belirlemişlerdir. Bu ikili 1990 yılında yaptıkları çalışmalarında onarıcı çevrelerin insanları daha hızlı iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Yine 1989 yılında yazdıkları *The Experience of Nature: A Psychological Perspective* (Doğanın Deneyimi: Psikolojik Perspektif) isimli kitaplarında doğallığa maruz kalındığında duyuların uyarıldığı ve onarıcı deneyimlerin oluştuğu ve bu deneyimlerin hastaların iyileşmelerinde önemli iyileştirici roller oynadığı bildirilmiştir. Dannenmaier (1995), doğallıkla iletişim sağlamanın stresi azalttığını, insanlar üzerinde pozitif dikkat dağılımına sebep olduğunu, sosyal açıdan insanları desteklediğini (aile ya da arkadaşlarıyla iletişime geçme) ve böyle çevrelerin his kontrolü sağladığını ortaya koymuştur.

Günümüzde hastane bahçelerinin terapi açısından uygun olmamasından ötürü Ruh ve Sinir Hastalıkları hastane bahçelerinin hastaların iyileşmelerinde yeterli etkiye sahip olduğu düşünülmemektedir. Ayrıca mevcut hastane bahçelerinde olmaması gereken birçok

özelliği bugün hastanelerimizde görmek mümkündür. Örneğin keskin sert hatlar gerginlik tedirginlik yarattığı gerekçesiyle kullanılmaması gerekirken hastane bahçeleri daha çok birbirini dik kesen keskin hatlardan oluşmaktadır ya da bitki türlerinde oldukça yanlış seçimler söz konusudur. Ölümü simgeleyen serviler bugün hastane bahçelerinde kullanılmakta ya da kanı hatırlatan kırmızı renkli bitkiler yoğun bir şekilde hastane bahçelerinde yer almaktadır. Bu tarz yanlışlıklar hastane bahçelerinin olumlu katkılarından çok hastalar üzerinde daha çok olumsuz etki oluşturmaktadır. Bugün hastanelerimizin doluluk kapasiteleri oldukça yüksektir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre gün geçtikçe bu doluluk oranı daha da artacaktır (URL 3, 2007). Bu çalışma ile ortaya konulacak kriterlerin Ruh ve Sinir Hastalıkları hastane bahçeleri düzenlenirken dikkate alınması durumunda bu hastanelerdeki hastaların daha mutlu ve streslerinden uzak bir tedavi süreci yaşayacakları ve buna bağlı olarak hastanede kalma süreleri kısılacağı düşünülmekte ve böylece hastanelerin daha çok kişiye hizmet verebileceği düşünülmektedir.

1.3. Çalışmanın Amacı

Günümüzdeki olumsuz yaşam şartları insanların terapi sağlayıcı alanlara olan ihtiyacını artırmıştır. Bu çalışma kapsamında psikolojik problemlili insanların tedavi gördükleri hastanelerin çevreleri düzenlenirken, bu tarz alanlarda olması gereken etkinlik alanları ve bu etkinlik alanlarının barındırması gereken yapısal ve bitkisel materyallerle oluşturulan kapalılık ve doğallık düzeylerinin hastalar üzerindeki etkileri ve hangi etkinlik için hangi kapalılık ve doğallık düzeylerini tercih ettikleri nedenleriyle ortaya konulacaktır. Psikolojik problemlili insanların tedavi süreçlerinde oldukça önemli olduğu bilinen ancak ülkemizde önemi henüz fark edilememiş olan ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin dış mekanlarının nasıl olması gerektiğini ve bu alanları kullandıktan sonra hastalar üzerinde meydana gelen olumlu etkilerini ortaya koyabilmek için bu konuda çalışma yapmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın amaçları aşağıda maddeler halinde özetlenmeye çalışılmıştır.

1. Hastane bahçeleriyle ilgili var olan tasarım programlarına bağlı olarak tasarım kararlarını oluşturmak,

2. Türkiye'deki bölge hastane bahçelerinin terapik faydalarını ortaya koyarak, tasarım problemlerini belirleyerek ve kullanıcıların kendilerini iyi hissettikleri alan kalitelerini ve

özel elemanlarını tanımlayarak Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastane bahçelerinin mevcut durumlarını ortaya koymak,

3. Kullanıcı istek ve ihtiyaçları göz önüne alınarak, literatürden açık alan terapi üniteleriyle ilgili sentezlenen, insana sağlık ve güç kazandıran üç deneysel kalite (duyusal uyarım, hareket, denetim) ve dört anahtar peyzaj tasarım özelliği (kapalılık, su, uzamsal görünüm, materyal) kullanılarak bir açık alan terapi ünite önerisi geliştirmek ve bu üniteadaki mekanlar için önerilen senaryoların kullanıcılar üzerinde oluşturacağı etkileri test etmek,

4. Kullanıcıların hangi mekan için kapalılık ve doğallık indeksleri kullanılarak nasıl bir kişisel mekan sınırlarını tercih ettiklerini ve hangilerinde kendilerini rahat ve güvende hissettiklerini ortaya koymak.

5. Kullanıcıların streslerini azaltmada hastane bahçelerinin kullanımını gündeme getirmek ve kullanım sonunda oluşturduğu faydaları ortaya koymak,

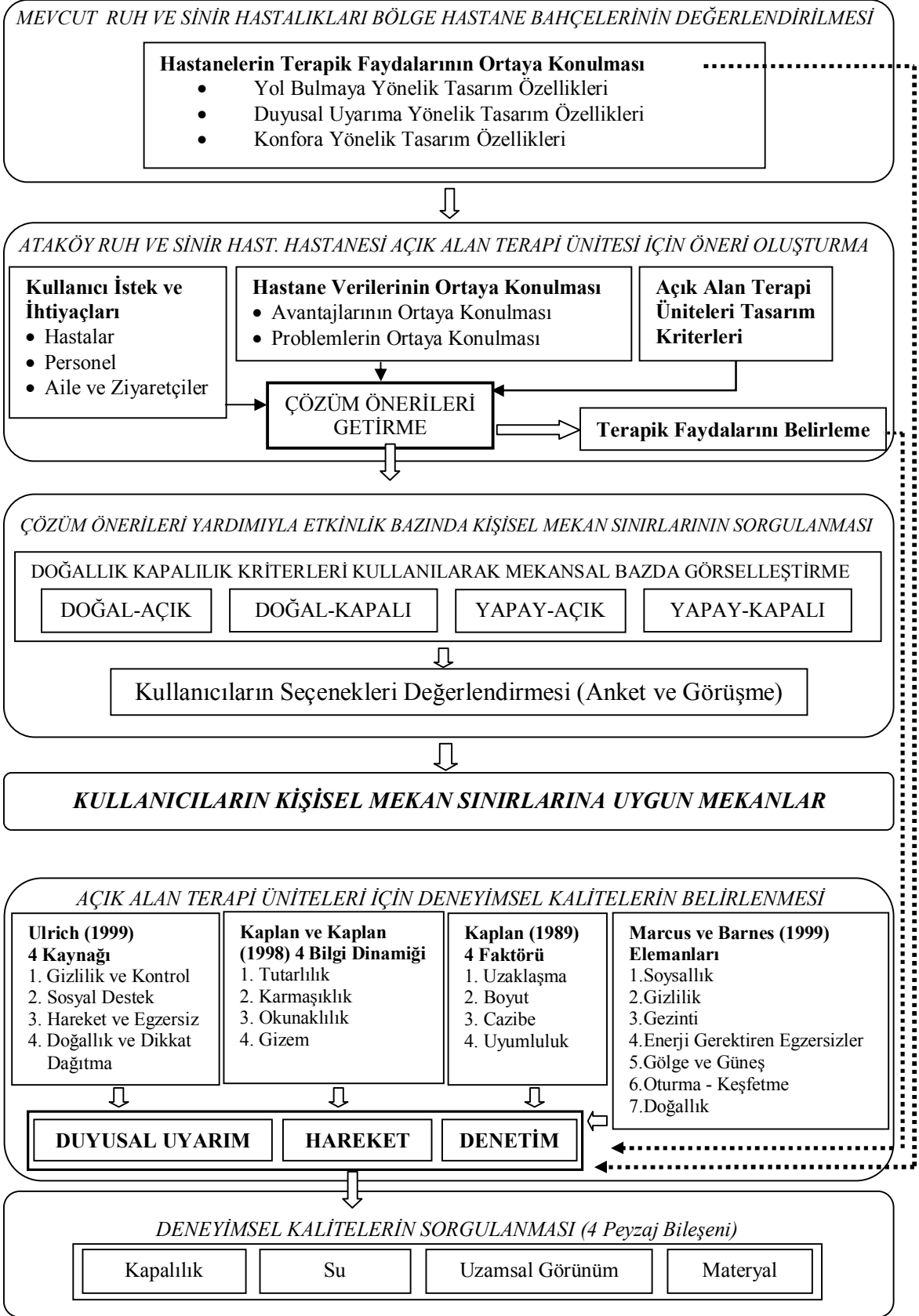
Literatürde hastanelerin çevresinde hastaların kullanması için bir bahçenin mutlaka bulunması gerektiği ve hastalar tarafından kullanıldığı takdirde olumlu sonuçlar doğurabileceği ortaya konulmuştur. Ancak hastane bahçelerindeki bitkisel ve yapısal materyallerin oluşturduğu kapalılık düzeylerinin kullanıcılar üzerindeki etkilerini, kendilerini güvende ve rahat hissedebileceği kişisel mekan sınırlarının belirlenmesindeki katkılarını, hangi etkinlik için nasıl bir kapalılık ve doğallık istendiğini detaylı bir şekilde inceleyen çalışmalar bulunmamaktadır.

Hastalar için önemli olan hastane bahçelerinin, detaylı bir şekilde incelenip hastalar için en doğru şekilde düzenlenmesini sağlamak amacıyla bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir. Çalışma kapsamında ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin bahçelerinin nasıl olması gerektiği ve hangi tarz mekanlar düzenlenirken nelere dikkat edilmesi gerektiği ortaya konulmaya çalışılacaktır. Kullanıcıların streslerini azaltmada hastane bahçelerinin kullanımı ve kullanım sonunda oluşturduğu faydalar da çalışma kapsamı içindedir.

Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinin mevcut bahçeleri belirlenen tasarım prensiplerine göre değerlendirilecek, terapi özellikleri açısından iyiden kötüye doğru sıralanacak ve alanların olumlu-olumsuz yönleri belirlenerek nasıl iyileştirilebileceğine ilişkin çözümler önerilecektir. Böylece Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine ait bahçelerin hastaların iyileşme süreçlerindeki yeri belirlenecek, elde edilen sonuçlara göre bu hastanelerin çevre düzenlemeleri yapılırken hastaların

tedavilerine katkıda bulunmak, iyileşme süreçlerini kısaltmak, daha mutlu ve huzurlu bir iyileşme süreci geçirmelerini sağlamak için dış mekanın nasıl olması gerektiği ortaya konulmaya çalışılacaktır. Sonuç olarak; hastane bahçeleriyle ilgili tasarımcıların ve araştırmacıların ortaya koyduğu kriterler ve kullanıcıların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda bu 6 bölge hastanesi arasından seçilen Çaykara Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde belirlenen her etkinlik alanı için birbirinden farklı (doğallık ve kapalılık indeksleri doğrultusunda) senaryolar oluşturulacaktır. Senaryoları sorgulamak için kullanıcılarla anket ve görüşmeler yapılacak ve onların tercihleri doğrultusunda bu tarz mekanlar düzenlenirken nelere dikkat edilmesi gerektiği, hangi mekan için nasıl bir doğallık ve kapalılık oluşturulduğunda kullanıcıların kendilerini daha rahat ve güvende hissettikleri ortaya konacaktır. Araştırma sürecinin ana hatları Şekil 1’de özetlenmektedir.

Tez sonuçları başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, tüm Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine birer rapor halinde sunulacak, konunun önemi ve hastane bahçelerinin şu anda barındırdığı potansiyel ile olması gereken değişiklikler, ilgili kurum ve kuruluşlara aktarılacaktır. Elde edilen sonuçlar, sözü edilen hastanelerde hasta tedavisi sürecine katılan personel (doktor, psikolog, hemşire, hastabakıcı) ile de paylaşılacak ve bu sonuçlar ışığında hastaların tedavi süreçlerinde dış mekanı bilinçli bir şekilde kullanmalarına ilişkin önerilerde bulunulacaktır. Bunun yanında bu sonuçlar, konu ile ilgilenen mimar ve peyzaj mimarları için de bir başvuru kaynağı olacaktır. Bu çalışmanın aynı zamanda hastane bahçelerinin bilinçsizce kullanımını engelleyeceği ve tedavi sürecine yeni bir ışık tutacağı düşünülmektedir.



Şekil 1. Hastane açık alan terapi ünitelerinde kullanıcıların istek ve ihtiyaçlarına uygun mekanların ve kişisel alanların belirlenmesine ilişkin akış diyagramı

1.4. Açık Alan Terapi Üniteleri

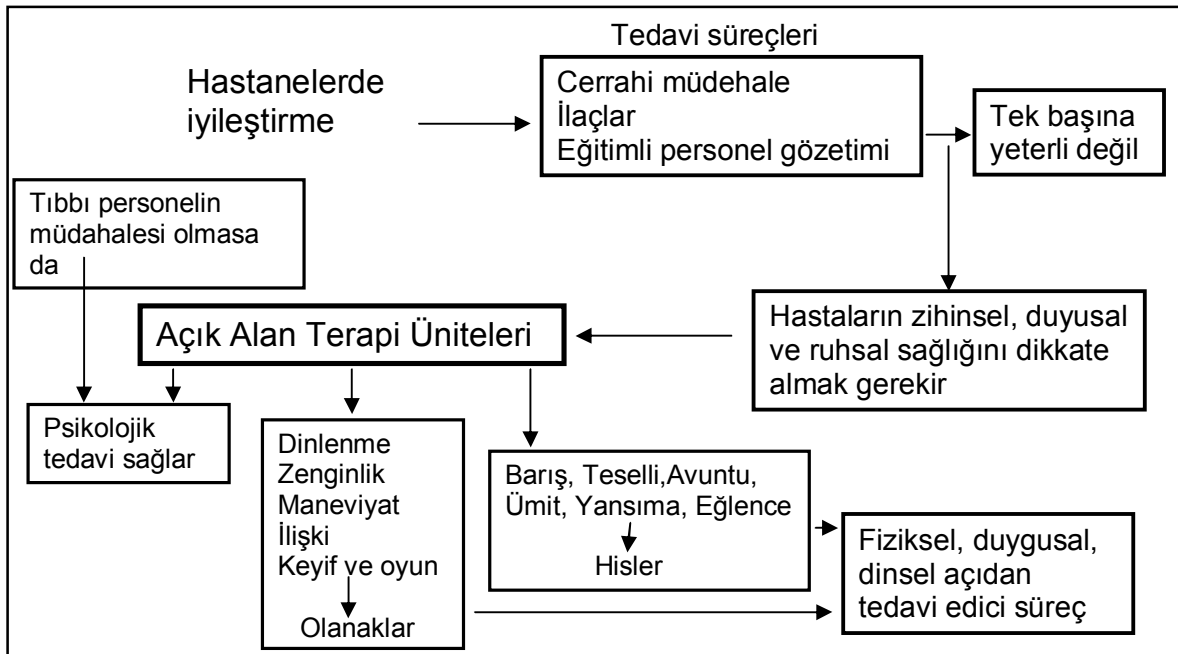
“İyileştirme” (healing), sağlık durumunun gelişmesi ya da kişinin yeni şartlarını kabullenip kendini geliştirmesi anlamına gelmekte ve çoğunlukla kendini tamamıyla iyi hissetme hali olarak adlandırılan yararlı bir süreci tanımlamaktadır (Akın, 2006). Bahçe ortamının 3 ana durumlu iyileşme sürecine katkısı bulunmaktadır. Birincisi, hastalığın fiziksel belirtilerinin giderilmesi, bu belirtilerin farkındalığıdır. Travma ya da akut tarzı hastalıkları olan bireylerin ağrıyı yönetmede iyileştirmenin önemi büyüktür. İyileştirmenin ikinci şekli, medikal ortamda fiziksel ve duygusal olarak yorulan bireylerin rahatlaması ve streslerinden uzaklaşmasıdır. Böylece, fiziksel gelişmenin sağlanmasının yanı sıra iyileşme tüm duylarda gelişir. Üçüncüsü de süreyen hastalıkları olan hastalar için iyi olma hissi, faaliyet durumundaki artış şeklinde görülür (Marcus ve Barnes, 1995).

İyileştirme bahçeleri, kullanıcının içsel yaşamının dış dünya ile tamamlanabildiği, kullanıcının hem teşvik hem de teselli bulduğu yerler olarak tanımlanmaktadır (Akın, 2006). İnsanların kendilerini psikolojik ve fizyolojik yönden iyi hissetmeleri için tasarlanan ve uygulanan bahçelere tez çalışmasında açık alan terapi üniteleri olarak adlandırılan iyileştirme bahçeleri denilmektedir (Elings, 2006). Ulrich (1999) ise kullanıcılar üzerinde sağlıkla ilgili faydalı etkiler bırakan bahçelere iyileştirici bahçe denebileceğini belirtmiştir. Hastane bahçesi kullanıcının doğuştan, hastalık ya da kaza sonucu eksilmiş ya da kaybolmuş bir kısım yeteneklerini geliştirmeyi ve kullanmayı öğretmek kendi kendilerine yetmelerini, iş görmelerini sağlıyorsa ve morallerini yükselterek hayata bağlanmalarını destekliyorsa o bahçe hastalar üzerinde iyileştirici özelliğe sahiptir denebilir (Güneş, 2006). Bu alanlar kullanıcıların mevsimleri fark etmelerini, patika boyunca hareket ederek fiziksel egzersiz yapmalarını, bireysel ve sosyal davranışlarını geliştirmeyi, doğayı fark etmelerini ve zamanın geçtiğini algılamalarını, duysal uyarılarla dış mekanın olumlu etkilerinden yararlanmalarını, bir işe yaradığını hissetmelerini ve hayata bağlanmalarını sağlar.

İyileştirme bahçeleri fiziksel rahatlama, stres azaltma, iyi olma hissini artırma, hafızalarını yenileme, fiziksel hareketliliklerini ve motivasyonlarını artırma gibi etkiler sağlayan pasif ya da yarı pasif aktivitelerin gerçekleştirildiği açık alanlardır (Elings, 2006). Bu aktiviteler gözlemlene, dinlenme, gezinme, dolaşma, oturma, alanı hissetme gibi aktivitelerdir (Marcus ve Barnes, 1999). Açık Alan Terapi Üniteleri iyileştirme üzerinde direk ve dolaylı olmak üzere iki şekilde etkili olabilir. Bahçenin direkt etkisi doğal alan

resmi ya da o alana bakış şeklinde kendini gösterirken dolaylı etkisi hastaların iyileşmelerinde ve kendilerini iyi hissetmelerinde ortaya çıkar ve çevrenin sağlık kalitesini artırması ve hastaların kendilerini rahat ve huzurlu hissetmeleri gibi etkiler şeklinde kendini gösterir (Malcolm, 1992). İyileştirme bahçesi fikri araştırmaları, modern akımların gelişmesi ve sağlık hizmetleri olanaklarının çeşitlenmesinde bahçe kullanımının yaygınlaşması sonucu gelişmiştir. Bu modern akımlar; Amerikan Sağlık Hizmetleri Sistemi'nde (American Health Care System) sağlık hizmetleri uzmanlarının iyileştirme yöntemlerindeki ihtiyaçlarından; Sağlık Tasarımı Merkezi (Center of Health Design) aktivitelerinin gelişmesi ile kullanıcıların daha etkili iyileşme süreci yaşamalarından (Rubin ve Owens, 1996); kullanıcılara özgü fiziksel ve psikolojik kısıtlamalar düşünülerek tasarlanmış uzun dönem bakım olanaklarına duyulan ihtiyaçtan; davranışların, ilişkilerin ve çevrenin; zehirli atıklar, stres ve diğer risk faktörlerini kontrol edebilmek ve hayati tehlikelere dayanıklılığı artırmak için desteklenmesi eğiliminden beslenmektedir (Antonovsky, 1979; Schmid vd., 1995; Stokols, 1994; Syme, 1992).

Açık alan terapi ünitelerinin tedavi edici katkıları Şekil 2'de görülmektedir. Gerlach-Spriggs vd. (1998) insanlara sağlık kazandıran bir çevrenin; vücuda enerji katması, ruhu geliştirmesi, zayıflamış vücuda iyileştirici güç katması ve bir ritim uyandıran tasarıma sahip olması gerektiğini bildirmişlerdir.



Şekil 2. Açık alan terapi ünitelerinin tedavi edici katkıları

Güzel görünen ilginç bir çevre insanlar için çekici, güzel olmayan bir çevre ise itici bir mekansal davranışa sebep olabilir (Aydınlı, 1992). İnsan bulunduğu mekanda kendini rahat hissetmediğinde orada kalış süresi azalacak ve mekan içindeki algılama, hareket gibi performansları düşecektir.

- Sanat çalışmaları (heykel, oturma duvarları...)
- Akustik deneyimler (müzik, su, yaprak sesi)
- Su akışı
- Doğal ışık
- Kullanılan malzeme
- Bitkiler ve yeşil alan
- Hayvanlar
- Temiz havayı, güneş ışığını, esintiyi hissetme
- Doğal ve yapay elemanların oluşturduğu kapalılık hissi
- Çoklu duyuşsal uyarım

rahatlamayı sağlayan ve görsel ilgi uyandıran elemanlardır. Bahçeler birçok özelliği açısından iyileştirici ve tedavi edici olabilir. Doğal ya da doğala benzer ortamlarda açık havada olmak, güneş ışığını hissetmek, ağaçları ve çiçekleri seyretmek, su ve kuş seslerini dinlemek, bahçeyi süsleyen bahçe bileşenlerini fark etmek hastalar üzerinde stres azaltıcı etkilere sebep olur (Akın, 2006). Hastane bahçelerinde farklı mevsimlerde çiçek açan, kuşları ve kelebekleri çekici nitelikte, yaprakları hafif bir rüzgarda hareket edebilen, olağanüstü çeşitliliğe sahip, yaban hayatını çekici nitelikte bitki materyallerine, hem görsel hem de ses açısından durgun ve hareketli sulara, heykeller ve diğer tasarım elemanlarına yer verilmelidir (Marcus, 2001).

Bahçe kullanıcılar üzerinde bir takım olumlu etkiler bırakabiliyorsa o zaman iyileştirme bahçesi olarak anılabilir (Güneş, 2006). Bu etkiler:

- Sağlık kazandırma
- Hayata bağlama
- Ümit verme
- Olumsuz düşüncelerden uzaklaşma
- Dinlendirme
- Sıkılmayı engelleme
- Rahat ettirme

- İlişki kurdurmayı sağlama
- Eğlendirme

Açık alan terapi ünitelerinin oluşturulabilmesi için birçok disiplinin (antropoloji, peyzaj mimarlığı, tıp, çevresel psikoloji, hortikültür) birlikte çalışma yapması gerekir (Söderback vd., 2004). Ancak bu şekilde iyi bir açık alan ünitesi tasarlanabilir.

Tarihteki ilk hastane yapılarından günümüzdeki hastane yapılarına kadar geçirilen evrimde sağlık yapıları, politik, sosyal, teknik, ekonomik faktörler, demografik yapılardaki değişimler, tıp bilim alanındaki gelişimler tarafından biçimlendirilmiştir. Bu değişimler tabii ki hastanelerin çevresinin de değişimine yol açmıştır. Bu yüzden bu tez çalışmasında hastane binalarının tarihsel gelişimine göz atmak faydalı olacaktır.

1.4.1. Sağlık Yapılarının ve İşlevlerinin Tarihsel Gelişimi

Hastaneyi andıran ilk yapının kanıtları MÖ. 1200 yıllarına uzanmakta olup, bu yapılar, hastaların bakıldığı Yunan tapınaklarıdır. Bu yapılar sadece ibadet için değil, hasta bakımı amacıyla da kullanılmaktaydılar. 18. yüzyılda inşa edilen hastaneler hem Avrupa’da hem de Amerika’da ‘blok’ tip olarak bilinen tekli yoğun yapılarıdır. Bu tarihlerde doktorlar sağlık bilimini hastane tasarımına taşımak için bir girişim başlatmışlar, iç avlulu, kare planlı, blok hastaneyi eleştirmiş ve bu formun havalandırmaya engel olduğunu bildirmişlerdir. Karşılıklı havalandırma, temiz hava, doğal ışık ve hastane binalarının güneş ve rüzgara yönlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuşlardır. 19. yüzyılın ikinci yarısında doktorlar, ‘pavyon’ planını ve bu plan tipinin tasarım ilkelerini ortaya koymuşlardır. Bu plan tipinde hastane binası, dış koridorlarla bağlanan, birçok bağımsız bölüme ayrılan çoklu ünitelere dönüşmüştür. Bu dönemde tasarımı doktorların yaptığı hastane binaları inşa edilmiştir (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007). 20. yüzyılın başlarında, hastaların temiz hava ve gün ışığı alabilmek için çatılara ve verandalara ihtiyacı olduğu anlaşılmış (Marcus ve Barnes, 1995). Ancak 20. yüzyılın sonlarına doğru pavyon hastanelerin yerlerine acil tedavi hastaneleri olarak bilinen kompleks, modern, çok katlı binalara ağırlık vermeye başlanmıştır. Bitkisel terapi alanının öncülerinden olan F.C. Menninger hastaların tedavisinde bahçe programlarının ve doğal özelliklerin kullanılması gerektiğini vurgulamıştır (Lewis, 1996). 1990’larda ‘hasta-merkezli bakım’ kavramı öne çıkmış, hastanın zihinsel, bedensel ve ruhsal yönlerinin birbiriyle bağlantılı olduğunun

anlaşılmasının, iyileşme sürecinde büyük etkileri olmuştur. Hastane tasarımında atriumların kullanılması gündeme gelmiştir. Bugünün ve geleceğin hastane mimarisinin temelinde hastaya ve gereksinimlerine öncelik veren, yol gösterici bir işlevi olabilen, içinde bulunduğu toplumla iletişim kurabilen bir tasarım yaratılmıştır (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007).

Hastaneler, kent halkı ve kent sağlığı üzerine esas amaçları ile doğrudan, bahçeleri ve tasarımları ile de psikolojileri üzerine etkili fonksiyon merkezleridir. Hastane binaları ve çevresinin hasta sağlığına etkileri ile ilgili gözlem ve deneyimleri inceleyen araştırmalar günümüzde sağlık çevrelerinde giderek artmaktadır. Bu araştırmaların tasarım ve uygulamaya yansımaları ise henüz gerektiği kadar etkin şekilde görülmemektedir. Marcus ve Barnes (1999) hastane bahçelerinin tedavi etme sürecini desteklediğini, stresi azaltmaktan, ölümlü yaşam arasındaki perspektifi kavramaya kadar birçok fonksiyonu üstlendiğini ileri sürmüşlerdir. Ancak, hastane binalarının çevresinde bulunan bahçelerin açık alan terapi üniteleri şeklinde düzenlenmesi ve kullanılması gerektiğini aksi taktirde kullanıcılar üzerinde terapi açısından katkı sağlaması beklenemeyeceğini ortaya koymuşlardır. Hastane bahçesi, insanlara hayatı hatırlatması, hayatın renklerini ve güzelliğini vurgulaması ve insanların düşüncelerini farklı taraflara yönlendirmeleri açısından oldukça önemlidir. Geçmişten günümüze hastane binaları kadar onların çevresinde yer alan açık alan terapi ünitelerinin de iyileştirici etkisi hakkında birçok inanışlar yer almış ve sonuçta hastaların tedavilerinde bu alanların da kullanılmasının gerekli olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır.

1.4.2. Açık Alan Terapi Ünitelerinin Tarihsel Gelişimi ve Ülkemizdeki Durum

Erken dönemlerde tıpla uğraşanlar huzurlu, rahatlatan mekanların ve ruhsal doyumu sağlayan ortamların iyileştirici etkilerini kavramış, inanca ve ruhsal duruma yönelik iyileştirme yöntemlerini benimsemişlerdir (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007). Orta çağın ilk yarısında manastır içindeki hastaneler için tedavi edici alan olarak manastır bahçesi kullanılmıştır (Warner, 1995). 1950'lerde II. Dünya Savaşı'ndan sonra rehabilitasyon talebi artmış, tıbbi rehabilitasyon biçimi gündeme gelmeye başlamıştır. Bu tarihlerde rehabilitasyon merkezlerinde terapi amacı olarak doğal elemanlar kullanılmaya başlanmıştır (Söderström, 2000). 1957'de rehabilitasyon planlarında bahçenin terapik değeri anlaşılmaya başlanmış ve bu alanlar tanımlanmaya çalışılmıştır (Menninger ve

Pratt, 1957; Riordan, 1983). Sonra bu bahçeler zamanla hobi bahçesi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Örneğin İngiltere'deki Mary Marlborough Lodge'deki terapi bahçesi başlangıçta 5-12 yaş tekerlekli sandalye kullanan çocukların rahatlamaları amacıyla kullanılırken zamanla çocukların hobi alanı olma özelliği göstermiştir (White, 1967).

1980'lerde bitkisel terapi tıp biliminde yaygınlaşmış ve doğallıkla ilgili bütün aktiviteler ve tedavide bahçeyi de kullanma fikri bu tarihlerde görülmeye başlanmıştır (Ulrich, 1984). İnsanların doğal alanlarda zaman geçirmelerinin onların ruh hallerine olumlu yönde katkı sağladığı gerçeğini birçok bilim adamı çalışmalarıyla ortaya koymuştur. (Kaplan ve Kaplan, 1989; Whitehouse vd., 2001; Varni vd., 2004). Ulrich yaptığı bir çalışmada stresli katılımcıların doğal çevreye yalnızca 4-6 dakika maruz kaldıktan sonra kan basıncında düşme, tansiyonlarında düzelme olduğunu gözlemlemiştir (Ulrich ve Parsons, 1992). Ayrıca böyle bir alanda iyi bir ruh haline büründükleri de ortaya çıkmıştır (Russell ve Snodgras, 1987). Sağlıklı insanlarla yapılan çalışmalarda ise doğal alan ya da doğal alan simülasyonlarının görsel açıdan 3-5 dak. gibi kısa bir sürede dahi önemli psikolojik onarım etkilerinin olduğu ortaya çıkmıştır (Ulrich vd., 1991; Hartig vd., 1995; Fredricksan ve Levenson, 1998; Parsons ve Hartig, 2000; Vanden Berg vd., 2003). Ulrich'in insanların doğal çevreye maruz kaldıklarında pozitif hislere sahip olduklarını ortaya koyan daha birçok çalışması vardır (Ulrich, 1981, 1984, 1992, 2000). Relf (1992) insanların aşına olduğu ağaç ya da çiçeklerin bulunduğu bir çevreye daha iyi adapte oldukları gerçeğini göstermiştir.

Bugün ise yurtdışındaki Ruh ve Sinir Hastalıkları hastane bahçelerinde önemi kabul edilen açık alan terapi ünitelerine yer vermeye başlanmıştır ve bu konu ile ilgili çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. I. Dünya Savaşı'ndan beri ısrarlı ve zorlu çalışmalar sonucu yurtdışında bu duruma gelen iyileştirme bahçeleri ülkemiz için hala oldukça yeni bir konu olup, akademik ve profesyonel anlamda bir çalışma zeminine henüz ulaşamamıştır.

Ülkemizde iyileştirme bahçelerine ihtiyaç duyan ailelerin başvurabilecekleri kurumlar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle hastalar ve yakınları çaresiz, umutsuz, mutsuz ve zor durumdadırlar. Bahçelerin iyileştirici rolünün kabul görmesi kurumsal açıdan geliştirilmesi artık günümüzde göz ardı edilmeyecek kadar önemli bir olgudur. Ülkemizde bu konuda gelişimin olmamasının nedenlerinden bazıları da Türk halkının aile yapısı, eğitim, kültür ve maddi durumudur (URL 5, 2008).

Az ama gittikçe artan sayıda araştırmalar hastanelerdeki açık alan terapi ünitelerinin hastalar üzerindeki tedavi edici etkilerini ortaya koymaktadır (Whitehouse vd., 2001). Bu alanların pasif olarak kullanılmasının bile hastaların ve personelin sağlıkla ilgili Őikayetlerinde ve stres seviyelerinde azalmaya sebep olduğunu ve kullanıcıların memnuniyetini artırdığını Paine ve Francis (1990) ortaya koymuştur. Bu yüzden bu çalışma kapsamında açık alan terapi ünitelerindeki bahçe alanlarına ve bu alanlarda bulunan donatılara göz atmak Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilecek olan açık alan terapi ünitesinin tasarım aşamasına katkı sağlayacaktır.

1.4.3. Açık Alan Terapi Ünitelerinin Mekansal Özellikleri

Açık alan terapi ünitelerinde bahçe alanlarını Tyson (1998) sekiz başlıkta özetlemiştir.

1. Açık alanlar: İnsanlar dış mekan etkiliklerini gerçekleştirmek, sınırları ya da kuşların solucanlarla beslenmesini izleyebilmek için açık alanlara ihtiyaç duyarlar. Bu alanlar kendini hapsolmuş gibi hissetmene sebep olacak iç mekandaki gibi bir kapanmışlık göstermemeli aksine rahatlatmalıdır.

2. Çalışma bahçeleri (hobi bahçeleri): Bahçede uygun bir ortamda kullanıcıların bitkileri dikme, sulama, tırmıklama, kuşları besleme, avluyu temizleme gibi günlük işlerini gerçekleştirebilecekleri bir mekan yer almalıdır.

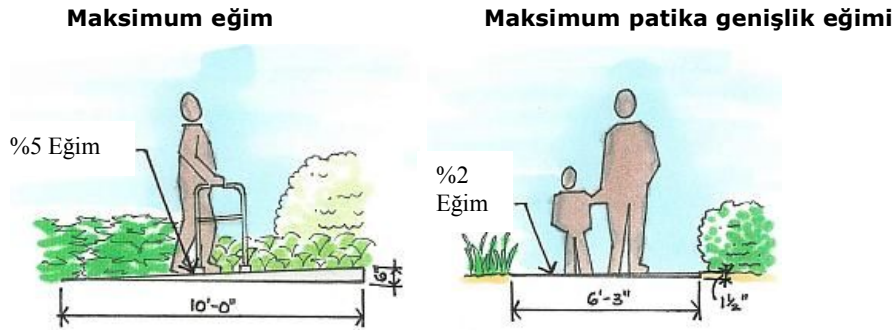
3. Toplanma alanları: Kutlama, piknik, bir araya gelme gibi faaliyetleri gerçekleştirebilecekleri alanlardır. Bu alan iç mekana yakın bir yerde konumlanırsa iyi olur. Bu mekamlarda kullanılan donatılar sabit değil hareketli olursa istenildiği zaman birleştirilip grup etkinlikleri gerçekleştirilebilir.

4. Verandalar ve Teraslar: Bu tarz mekamlarda genellikle iç mekanda gerçekleştirilen grup etkinlikleri gerçekleştirilir. İç mekana dış mekan arasında geçiş mekanıdır.

5. Güneş odaları: Seyir, oturup güneşlenme gibi etkinliklerin gerçekleştirildiği mekamlardır. Kışın kış bahçesi, yazın güneş odası olarak değerlendirilecek bir alan bu tür alanlar için uygundur.

6. Ana patikalar (yürüme patikaları): iki ya da üç insanın birlikte yürüyebileceği ve karşılıklı sohbet edebileceği genişlikte olmalıdır. Önemli olan yolun alanla ilişkisi ve dışarıdan gelen kişileri hastaneye en kısa yoldan iletmesi hastane bahçesinin ana ulaşım ağını oluşturmasıdır (Paine, 1984).

7. Gezinti dolaşma patikaları: Bu patikalar sarılmış bitkiler, tırmanıcı çiçekler, oturma cumbaları, çardaklar ya da tekli banklar ile yürürken durma, dinlenme olanakları sunmalıdır (Carpman ve Grant, 1993). Patika ya da yaya yolu kenarlarında tekstürde çeşitlilik oluşturmak kullanıcıların patika kenarına geldiklerini anlamalarına yardımcı olur. Bu tekstür çeşitliliği yerine patika kenarlarında kod farkı oluşturmak kullanıcı açısından tehlikeli olabilir. Kurplardan ve karışık desenlerden uzak durmak gerekir. Yürüme yollarında kullanılan eğim %5'i, patikanın genişlik eğimi de %2 yi geçmemelidir (Şekil 3) (URL2, 2008). Ayrıca alan içerisindeki yollar kolayca anlaşılabilir ve kargaşaya yol açmayacak şekilde düzenlenmelidir (Billings, 2004).



Şekil 3. Patikaların maksimum eğim limitleri (URL 2, 2008).

8. Landmarklar (vurgu noktaları): Kuş banyolukları, su kapları, kuş besleyicileri, kuş kafesleri, heykeller, paravanlar banklar gibi bahçe özellikleri bahçede landmark olarak kullanılır. Bu noktalar birbirleriyle belirli bir mesafede ve doğal alanlarda yer almalıdır. Bu odak noktaları kullanıcıların tam olarak nerede olduklarını saptamalarına yardımcı olur ve kullanıcıları patika boyunca hareket etmeye cesaretlendirir.

Açık alan terapi ünitelerindeki bahçe alanları kadar bu alanlar içerisinde yer alan bahçe donatıları da son derece önemlidir. Bu alanlarda, kendilerine ve birbirlerine zarar vermelerine neden olabilecek donatılardan uzak durup kullanıcıların konforunu sağlayacak donatılara yer verilmelidir. Donatı düzenlemesinin sosyal iletişimde etkili olduğu Peterson vd. (1977) tarafından bulunmuştur. Açık alan terapi ünitelerinde bahçe alanlarında yer alan ve kullanıcılar üzerinde terapi sağlama açısından olumlu etkiler oluşturan yapısal elemanların yanında bitkisel elemanların etkisi de küçümsenmeyecek kadar önemlidir.

1.4.3.1. Açık Alan Terapi Ünitelerine Bitkilerin ve Yapay Elemanların Etkisi

Evrende yalnız olmadığımız ve bitkilerin de bu evrenin bir parçası olduğunu bildiğimiz için evrenin bu doğal ritmine dokunmak bize huzur vermektedir. Bitkilere dokunduğumuzda içimizde bir huzur hissederiz (Lewis, 1996). Yaşam döngüsünün bir parçası olan doğma, büyüme, ölme ve yeniden var olma mevsimsel değişikliklerle farkına vardığımız olaylardır. Onlar da bizim yaşamımızın bir parçası konumundadır ve bize yaşadığımızı hatırlatır. Bu ritim insan yapımı çevreden farklıdır. Bu büyüme değişmeyen sabit bir ilerleme gösterir. Birden değişen acayip bir şey değildir. Bize uzun ve garantili bir yaşam deseni sunar (Lewis, 1994). Rice ve Remy (1994) bu döngünün ve sürecin bizim yaşamımızdaki döngü ile aynı olduğunu belirtmiştir. Bitkilerin doğal döngüsüyle insan gelişimi oldukça benzerlik gösterir (Kaplan, 1984). Çiçeklerin büyümesi ve olgunlaşması, sonbaharda yaprakların dökülmesi yaşlı insanlara günlerin hızla geçtiğini hatırlatmaktadır (McDowell, 1997). Ayrıca bitkiler kişinin kendisine saygı duymasında da önemli rol oynar (Mattson, 1992; Lewis, 1994; Hewson, 1994; Rice ve Remy, 1994). Bitkiler bahçenin yaşayan strüktürünü oluşturur (Tyson, 1998). Doğal alanların ve hortikültürel tedavinin birçok araştırmada, stresi ve endişeyi azalttığı, hastaların tatminkarlığını artırdığı ve ağrılarını azalttığı, egzersizlere katılma isteği sağladığı ve yaşam kalitesini artırdığı gibi avantajlara sebep olduğu ortaya konulmuştur (Ulrich, 2000; Marcus, 2001; Ulrich, 2001). Bitkisel terapide alanın mevsimsel durumu da çok önemlidir (McDowell, 1997). Bahar ve yaz bahçelerine, sonbahar ve kış bahçelerine bu tarz alanlarda yer vermek alanın terapi sağlayıcı özelliğini artırır. İlbaharda çiçeklenen ağaçlar, çalılar, çiçekler ve soğanlı bitkiler uzun kışlardan sonra hoş etkiler oluşturabilir. Çiçekli çalılar, gün ışığını filtre eden, yazın gölge sağlayan ağaçlar sıcak yaz aylarının vazgeçilmez elemanlarıdır. Sonbahar renkleri olan canlı turuncu ve sarı renkler, dökülen yapraklar bu mevsimin en iyi temsilcileridir. Kış mevsimi için ise herdemyeşil bitkiler, meyveler, ilginç gövde desenleri ilginç ve hoş görünüm oluşturur (Tyson, 1998).

Bitkilerdeki büyüme ve gelişme katılımcıların emeklerinin karşılıklarını almalarında son derece önemlidir. Kendilerini yararsız hissetmezler ve bahçeyle uğraşmaktan emeğinin karşılığını görmekten zevk alırlar (McDowell, 1997).

Bitkisel terapi hastaların bahçeyi, bitkileri kullanarak boş zaman ve mesleki becerilerini geliştirmek ve çevreleriyle ilgilenmelerini sağlamak açısından son derece önemlidir. Ayrıca doğal çevreden hoşlanmalarını, el becerilerini geliştirmelerini, olumsuz

düşüncelerden uzaklaşmalarını sağlar (Morgan, 1989; Smith, 1998). Bitkilerin tedavi edici özellikleri orta çağdan beri fark edilmiş ve manastır bahçelerinde bitkiler sadece tıbbi değerleri için değil, aynı zamanda melankoli hastaları için de kullanılmaktaydı (Thompson, 1975). Manastır çevrelerinde doğal düzenlemeler kullanıldığından özellikle rahibeler tarafından bitkilerin tedavi gören hastalar için onarıcı etkilere sahip olduğu bilinmekteydi. Bu hastalara farklı bitkisel elemanlarla kapalı mekanlar oluşturulmakta ve kullanıcıların yeşil içerisinde, sıcaktan korunaklı gölge mekanlarda oturmaları sağlanmakta, kokulu ve çeşitli bitkilerin ağrılarını hafifletmekte olduğu, bitkisel elemanların görsel güzellik oluşturduğu bilinmekteydi (Marcus ve Barnes, 1995). Ancak Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde bilinçli bir şekilde kullanılma fikri son yıllarda düşünölmeye başlanmıştır. Ülkemizde ise bu konuda yapılan bir çalışma yoktur. Bitkiler insanları ve hayvanları çiçekleri, yaprakları, gövdeleri, meyveleri ve kokuları sayesinde cezbederler. Bitkiler kapalılık, çevreleme, kişisel mekan oluşturma, yumuşaklık, canlandırma, güneşi filtre etme, havayı temizleme, kuşlara yaşama ortamı sağlama ve insan yaşamına doğallığı getirme gibi görevleri üstlenir (Tyson, 1998). Bitkisel terapide amaç bitkilerle mümkün olduğunca duylara hitap etmektir. Bitkiler zehirli toksinler içermemeli, çiçekler ve meyveler test edilebilir, güzel kokulu ve görsel güzelliğe sahip, ışık oyunları bakımından ilginç olanlardan seçilmelidir (Haas ve McCartney, 1996). Bahçede ağaçların dallarının arasından hafif bir rüzgar geçtiğinde, kuş ve akan su sesi sayesinde işitme ile ilgili deneyimler yaşanmış olur (McDowell, 1997).

Hastanede kullanılan bitki materyallerinin kullanım amaçları ve ana terapik faydalarını ortaya koyabilmek için Söderback ve arkadaşlarının (2004) çalışmalarından da yararlanarak oluşturulan tablo aşağıda görölmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Açık alan terapi ünitelerindeki bitkilerin kullanım amacı ve ana terapik faydaları (Söderback vd., 2004)

Bitki materyalinin kullanım amacı	Ana terapik faydaları
Ekolojik amaçlı; Farklı iklim zonlarına dayanıklı, gölge ve güneşli alanlara uygun bitkiler	Görsel zenginlik, duyuşal uyarım, zihinsel tedavi, idrak
Geçmiş canlandırma; İyi bilinen, hastalar tarafından tanınan bitkiler	İdrak, zihinsel uyarı
Görsel Amaçlı; Güzel çiçekli (farklı mevsimlerde çiçek açan), yapraklı, meyveli, renk özelliğı gösteren bitkiler	Zihinsel tedavi, duyuşal uyarım, rekreasyon, sosyal ilişki, organizasyon, eğlenme
Koku; Güzel koku veren bitkiler	Duyuşal uyarım, zihinsel tedavi, sosyal ilişki, organizasyon, eğlenme
Ses; Yaprakları hafif rüzgarda bile hareket edebilen, rüzgar ve yaprak sesi	Duyuşal uyarım,
Hobi, boş zaman aktivitesi sağlama amaçlı; Aynı anda farklı vücut pozisyonlarında çalışmaya imkan veren, görsel güzelliğı olan bitkiler ekmek, biçmek, sulamak, gübrelemek gibi bahçe işleri	Duyuşal motor fonksiyonlarının gelişimi, organizasyon, hareket olanağı tanıma, boş zaman aktivitesi, mesleki beceri, zaman kavramı
Fonksiyonel Amaçlı; Ayırıcı, birleştirici, mekan oluşturucu, kapalılık hissi oluşturan, duvarları kapatıcı, tırmanıcı bitkiler Ağaçların tepe tacı kullanılarak güneşli ve gölge alanlar oluşturma ve ekstrem sıcak ve soğukları minimize etme	Fiziksel konfor, sosyal iletişim (grup çalışması ve birliktelik hissi), idrak, uygun vücut pozisyonuna ulaşma, kendini rahat ve güvende hissetme
Dikkat Çekme; Farklı büyüklük form ve tekstürde, olağanüstü çekiciliğı sahip dikkat çeken bitkiler	Duyuşal uyarım, dikkat çekme, görsel zenginlik
Mevsimsel Değişim; Sonbahar renklenmesi göstererek mevsim değışimini hastalara anımsatmaya yardımcı olan bitkiler	Duyuşal uyarım, zaman kavramı
Yaban Hayatı; Kuş ve kelebekleri, yaban hayatını çekici nitelikte olan bitkiler	Zihinsel uyarı, idrak, kuş, sincap, tavşan gibi hayvanları izleme olanağı, olumsuz düşüncelerden uzaklaşma

Bitkisel terapinin, pozitif çevre sağlayarak, kullanıcıların sosyal yeteneklerini arttırdığını, bahçede yalnız başlarına kalmalarına müsaade ederek kişisel kontrol sağladığını araştırmacılar ortaya koymuşlardır (Mooney ve Milstein, 1994). Aynı zamanda kullanıcıların yetkinlik ve özgüven hislerinde artış sağlamaktadır (Marcus ve Barnes 1999). Agresif ve şiddet davranışlarını büyük oranda azaltıp, fiziksel işlevleri artırmaktadır. Bitkisel terapi hem ihtiyaçları hem de sosyal iletişimi artırarak kullanıcıların bir arada bulunmalarını bir şeyler paylaşmalarını destekler, buldukları çevreyi arkadaşça dostça kullanmalarını sağlar (Moore, 1989; Adil, 1995).

Bitkiler erken çiçeklenme, geç renklenme, uzun çiçeklenme gibi mevsimsel durumlarına göre seçilmelidir (Lindsquit, 1977). Bitki seçimindeki diğer anahtar kriterler, güzel koku, yumuşaklık/sertlik derecesi, yenilebilir meyveler, tohumlar, renk değişimleri gibi özelliklerinin yanı sıra bitkinin gölge oluşturma, görsel tamponlar ve rüzgar bölmeleri gibi perdelemeler, özellikle kuşlar ve kelebekler için vahşi yaşam habitat değerleri hastane bahçeleri için oldukça önemli kriterlerdir.

Açık alan terapi ünitelerinde bitkiler kadar, bitkilerin ve yapısal elemanların rengi de hastaların iyileşmeleri, kendilerini rahat ve huzurlu hissetmeleri ve pozitif enerji almaları açısından önemlidir. İnsanlar üzerinde değişik renklerin etkileri belirlenmiş, açık alan terapi ünitelerinde renk düzenlemeleri için hangi renklerin ve renk kombinasyonlarının hastaların iyileşmeleri üzerinde etkili olduğu ortaya konulmuştur.

Açık Alan Terapi Ünitelerinde Rengin Etkisi: Renk insanların çevre hakkında ne hissettiğini etkileyen önemli bir faktördür. Hastane gibi sağlıkla ilgili mekanlarda rahatlama, pozitif enerji, hijyen duygusu gibi noktalarda renk kullanımı daha da önem kazanır. Bazı renkler aktivite yapmaya teşvik ederken, bazı renkler pasif davranışları destekler (Schweitzer vd., 2004). Psikolojik etkilerine göre renkler sıcak ve soğuk olarak sınıflandırılır. Sıcak renkler, dalga boyu yüksek olan sarı, kırmızı ve turuncudan oluşur. Bunun yanı sıra dalga boyu daha düşük olan soğuk renkler ise mavi, mor ve yeşildir (Uçar, 2004).

Ural (1995) renklerin mekan algısına etkilerini araştırmış ve sıcak renklerin mekanı küçük, canlı, dikkat çekici ve daha heyecanlandırıcı gösterdiğini soğuk renklerin ise mekanı daha büyük, sakinleştirici, güven artırıcı ve yumuşatıcı algılanmasını sağladığını ortaya koymuştur. Sıcak renkler, izleyeni uyarır ve neşelendirir. Fiziksel gücü, enerjisi, dinamizmi artırır, metabolizmayı hızlandırır; fazlası ise heyecan, yorgunluk, şiddet, saldırganlık ve konsantrasyon güçlüğü yaratabilir (Becer, 1999). Soğuk renkler ise

yatıştırıcı ve dinlendiricidir; güven, huzur, üretkenlik, sorumluluk, düzen, ferahlık, barış, özgürlük gibi duyguları çağırır. Düzeni ve rahatlık duygusunu çağırması nedeniyle resmi giysiler ve üniformalarda mavinin tercih edilmesi, hastane odalarında, ameliyat giysilerinde parlamayı önlemesinin yanında, negatif enerjiyi uzaklaştırıp, güven ve huzur sağlaması nedeniyle yeşil renk kullanılmıştır. Soğuk renkler aşırı dozda kullanıldıklarında ise kasvetli, hatta moral bozucu, bir etki yaratabilirler; tembellik, ağırkanlılık, hayalperestlik, duygusallık uyandırabilirler (Stone, 2003). Su mavisi için insan tenindeki elektriği ve kas gerilimini azalttığı, sarının enerjik bir renk olduğu ve hastaları canlı kıldığı, ayrıca yeşil rengin hastayı dinginleştirdiği belirlenmiştir (Whitehouse vd., 2001). Bu tarz açık alan terapi ünitelerinde hastaları sakinleştirecek yumuşak renkler (mavi, beyaz, lila, yeşil gibi) kullanılmalı, kırmızı, turuncu gibi renkler yoğun olarak tercih edilmemelidir.

Açık tonlar koyu tonlardan daha iyidir. Güçlü renkler tedirgin, rahatsız edici etkiye sahiptir ve hastayı sınırlandırır. Kronik olarak hasta kişiler açık yeşil, deniz mavisi gibi soğuk renklerde kendilerini daha rahat hissederler (Rook vd., 2003).

Açık alan terapi ünitelerindeki alanlar arasında renk açısından çeşitlilik sağlanmalıdır. Herkes tarafından sıklıkla kullanılan aktif etkinlik alanları sıcak, samimi ve duygusal açıdan güvenli alanlar olmalıdır. Bu alanlarda sıcak renkler (kırmızı, turuncu, sarı) kullanılmalıdır. Sirkülasyonda kafa karıştırıcı elemanlardan uzak durulmalı ve basit renkler kullanılmalıdır. Sessiz, sakin, gölgelik alanlarda endişeyi azaltabilmek için daha yumuşak sakin, durgun renkler (mavi, açık pembe, beyaz) kullanılmalıdır. Bu sadece soğuk renkler kullanılmalı anlamına gelmez, sıcak renkler de sakinlik için kullanılabilir ama dozunu iyi ayarlamak gerekir (Tyson, 1998; Rook vd., 2003). Özgün olarak hastanelerin iç mekanlarında yapılan renklerin etkileri üzerine çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmaların dış ortama yansımaları şu şekilde olabilir.

Lobby & Hasta resepsiyon alanı: Bu alan gelen hastaların ilk karşılaştığı mekan olduğundan önemlidir. Açık alan terapi ünitelerinde bu mekan hastane binasına giriş ve verandalar olarak karşımıza çıkar. Amaç arkadaşça, samimi, duygulu, güvenli bir ortam olduğunu yansıtmak olduğundan sıcak renkler kullanılır.

Koridor: Koridorlar alanı bir uçtan diğer uca etkilediği için önemli alanlardır. Bahçenin koridor özelliğini gösteren elemanları da patikalardır. Sakinlik oluşturabilmek için basit renkler tercih edilmelidir. Mavi-yeşil, yeşil gibi renkler kullanılmalıdır.

Hasta odaları: Hasta odaları konforlu, keyifli, olumlu etkiler oluşturan, sakin, huzurlu alanlar olmalıdır. Bahçede ise odalar farklı etkinliklerin gerçekleştiği mekanlardır.

Odaların bileşenlerinden tavan açık renklerde olmalı, dış mekanda bu elaman gökyüzünü temsil etmektedir, duvarlarda deniz mavisi ya da daha az parlak yeşil bu tip alanlar için uygun olup sıcak renkler az miktarda sadece vurgu için kullanılmalıdır. Dış mekanda duvar bileşenini ise mekanların sınır elemanları oluşturur.

Terapi odaları: Fiziksel terapi odaları için baskın renk olarak deniz mavisi kullanmak, alanın sakin ve temiz hissedilmesini sağlar. Bu renkler tansiyonu düşürür. Sarı kullanıldığında ise daha enerjik etki oluşturur. Terapi alanları için sıcak ve soğuk renklerin kombinasyonu daha iyi sonuçlar verebilir. Terapi alanlarında deniz mavisi ve sarı kullanılır. Deniz mavisi tansiyonu düşürür, sarı da enerjik bir renk olmasından dolayı hastalar üzerinde terapik açıdan olumlu etkiler oluşturur (Rook vd., 2003).

Açık alan terapi ünitelerinde renk kadar aydınlatma, sıcaklık ve malzeme seçimi gibi elemanların da terapi üzerinde etkili olduğu bilimsel çalışmalarla vurgulanmıştır.

Açık Alan Terapi Ünitelerine Aydınlatmanın Etkisi: Güvenlik ve görsel konfor her zaman için bu tip alanlarda önemli faktörlerdir. Aydınlatma kritik bir faktördür. Doğal ya da yapay aydınlatma arasında aydınlatma seviyesi, tek düzelik, ışık dağılımı, zaman farklılıkları, renk, ultraviyole miktarı gibi önemli farklılıklar söz konusudur (Zilber, 1993). Yetersiz ışık hastalar üzerinde uyku bölünmelerine sebep olmaktadır. Parıltılı ve titrek ışık özellikle yaşlılarda görme problemlerine, göz rahatsızlıklarına, baş ağrısına, konsantrasyon eksikliğine sebep olmaktadır (Arneill ve Franca-Beaulieu, 2003). Farklı aydınlatma seviyeleri sağlamak farkındalığı artırır ve alana görsel yaşam katar. Monoton ışık seviyesinden uzak durarak ilgi sağlanabilir. Rahat ortamlar oluşturabilmek için alçak voltajlı aydınlatma elemanları kullanmak alanı daha konforlu hale getirebilir (Tyson, 1998). Bahçede aydınlatma estetik amaçlı kullanıldığında da duyuşsal açıdan başarılı etkiler elde edilir. Örneğin havuz aydınlatması, bitki aydınlatması gibi.

Açık Alan Terapi Ünitelerine Sıcaklığın Etkisi: Hastanede sıcaklıkla ilgili çok fazla çalışma yapılmamıştır. Termal çeşitlilik gösteren çevrelerin ruh hali üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu Heschong (1979) ortaya koymuştur. Closs (1998) konforsuz olacakları sıcaklık düzeylerinin (çok sıcak ya da çok soğuk), kullanıcılar üzerinde olumsuz etkilere sebep olduğunu çalışmasında belirtmiştir.

Açık Alan Terapi Ünitelerine Malzemenin (Yüzey Kaplamasının) Etkisi: Malzeme seçimleri özellikle hastane yapılarında ruhsal rahatsızlıkları olan hastaların sağlıklarını etkilemektedir. Harris'in (2000) tedavi edici ünitelerde zemin materyalleri üzerine yaptığı çalışmasında halılı hasta odalarına gelen ziyaretçilerin diğer daha sert zeminli odalara

oranla ziyaret süresinin daha uzun olduğunu bulmuştur. İç mekanda bu denli önemli olan malzeme seçimi dış mekanda da oldukça önem sergilemektedir.

Değişken, pürüzlü, dokulu yüzeyler, homojen, dokusuz yüzeylere göre duyuşal açıdan çok daha olumlu sonuçlar doğurur. Sert, sıcak renkli, parlak yüzeyli mekanlar, insanlarda uyanık tutma, iradeyi destekleme, heyecan verme etkisi gösterirken, yumuşak, soğuk renkli, mat yüzeyli mekanlar sakinlik ve rahatlık hissi oluşturur (Lang, 1987). Keskin, köşeli, kaygan ve yansıyan malzemelerden uzak durmak gerekir (Billings, 2004). Yürüme yollarında tekerlekli sandalyelerin rahatlıkla hareket edebileceği, düzgün, pürüzsüz ve sıkı malzemelerin kullanılmasına dikkat edilmelidir. Delikli, oluklu malzemelerden uzak durmak gerekir (Paine, 1984). Asfalt yaz aylarında çevreye sıcaklık yayar. Granit tekerlekli sandalye kullanan insanlar için iyi bir seçenektir ancak koltuk değnekliler için uygun değildir. Kauçuk malzemeler hem tekerlekli hem de koltuk değnekliler için uygundur. Dayanıklı, zamanla aşınmayan, zarar görmeyen malzemeler kullanılmalı, kullanıcıların güvenliği için onlara zarar verebilecek malzeme seçiminden uzak durmak gerekir (URL2, 2008). Ayrıca su, kum, çakıl, çim gibi tek malzeme yerine farklı malzemelerle kombinasyon oluşturmak hem keşif gezilerine cesaretlendirmek, hem de duyuşal uyarım oluşturmak açısından olumlu bir yaklaşımdır.

Açık alan terapi ünitelerine ihtiyaç duyan psikolojik sıkıntı çeken hastaların sayıları küçümsenmeyecek kadar çoktur. Gelişen tıbbi olanaklar, değerlendirme, sınıflandırma ve sağıltım seçeneklerine rağmen etiyoşojisinde biyopsikososyal faktörlerin yer aldığı ruhsal bozukluklar tüm dünyada giderek artmaktadır. Tüm dünyada, 1.basamak sağılık kurumlarına başvuranların yaklaşık dörtte birinde ruhsal bozukluk, onda birinde eşikaltı bozukluk, üçte birinde ise ruhsal belirti bulunmaktadır. Toplumun yaklaşık üçte birinde yaşamları boyunca klinik düzeyde sağıltım gerektirir şiddette ruhsal bozukluk gelişeceği tahmin edilmektedir. Ülkemizdeki alan çalışmaları da toplum içinde psikiyatrik yardım gerektirir ruhsal bozuklukların %20'nin üzerinde yaygınlığa sahip olduğunu göstermektedir (Küey, 1997). Bunlardan dolayı bu tez kapsamında öncelikle ruh ve sinir hastalıklarının tam olarak ne olduğunu ve neden bu kadar yaygın olduğunu anlamaya ihtiyaç duyulmuştur.

1.5. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarının Tanımı ve Sık Görülme Nedenleri

Psikiyatri "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları" demektir. Psikiyatride "ruh" ile kastedilen, insanın bilişsel (algı, düşünce, zeka vb.) duygusal ve davranışsal süreçleridir. Günümüzde ruhsal/zihinsel sorun, belirti ve bozuklukların yaygınlıkları, ilgili tıbbi ve toplumsal özellikleri ile ciddi bir sağlık/ toplum sağlığı sorunu konumundadır. Genel tıpta psikiyatriyi ilgilendiren bazı şikayetleri sıralarsak psikiyatrinin kapsamı daha iyi anlaşılabilir. Bunlar; uykusuzluk, sıkıntı, sinirlilik, durgunluk, huzursuzluk, unutkanlık, dalgınlık, aşırı şüphencilik, taşkınlıklar, sürekli gerginlik, kişilik bozukluklar, cinsel sorunlar, insanlardan uzaklaşma, alkol ve madde kullanımına ilişkin sorunlar, panik hissi, evlilik sorunları, fobiler, aşırı kuralcılık, garip davranışlar, gerçek dışı düşünceler, vücutta açıklanamayan ağrılar, uyuşmalar, genellikle sıkıntı ve sinirlenme sonrası görülen bayılmalar. Bu şikayetler psikiyatriyi ilgilendiren sorunların bir kısmıdır.

Günümüzde dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğal kaynaklar hızlı bir şekilde tükenmektedir. Çevreden kaynaklanan ya da insan kaynaklı bilinçsizce kullanım sonucunda çoğu doğal kaynaklarımız zarar görmekte, yok olma tehlikesiyle karşı karşıya kalmakta ya da yok olmaktadır (Vitousek, 1994). 19.yüzyıl, sanayileşme, ekonomik ve toplumsal değişikliklere bağlı olarak kırsal nüfus hızla büyüyen kentlere göç etmiş, kentler artan nüfusu barındırmaya yetmediğinden bir yandan olanca hızıyla büyürken öte yandan kent içindeki açık yeşil alanların yapılaşması söz konusu olmuştur. Artık kentlerimiz özellikle yeşil ve rekreatif olanaklar yönünden son derece fakir bir kent durumundadır. Geleneksel dokuyu oluşturan bahçeli konutlar ve yeşil yapılar ile yeşil sokak ve yeşil meydanlar yerlerini nefes alınamayan, ışık görmeyen karakersiz binalara bırakmak zorunda kalmıştır. Kentlerin doğal bitki örtüleri yeni yerleşme alanlarıyla tüketilmekte ve tüketilmeye devam etmektedir. Mevcut yeşil alanlar ise rekreasyonel açıdan gerekli biçimde düzenlenemedikleri için kişi başına düşen yeşil alan yetersizliği daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu doğal açık yeşil alanların kaybının da etkisiyle insanlarda görülen ruh sağlığı ve hastalıkları hızla artmaktadır. Gelişmekte olan toplumlarda sosyal, ekonomik nedenlerle psikolojik gerilimler artmakta, her geçen gün ruh hastası çoğalmaktadır. Bugün Dünya Sağlık Örgütü'nün tahmini 'Dünyadaki her üç kişiden biri hayatının herhangi bir döneminde psikiyatrik bir hastalık geçirecektir.' yönündedir (URL 3, 2007).

1.5.1. Türk Psikiyatrisinin Tarihsel Gelişimi

İslamiyet öncesi Orta Asya Türklerinin hastalık anlayışı ve yöntemleri şamanizme dayanır. 1069'da Türkçe yazılmış olan Kutadgu-Bilig'de hastaları ilaçlarla tedavi eden hekimlerden ve cinleri şeytanları kovarak telkinler yapan efsunculardan bahsedilmektedir. İslamiyetin kabulünden ve diğer İslam toplumları ile yakın ilişkilere girildikten sonra Türklerde hastalık anlayışı geleneksel İslam tıbbına göre olmuş, fakat eski şamanizmin izleri de bir miktar kalmıştır (Öztürk, 1992).

11. Yüzyılda yaşamış ve kendisinden sonra en az birkaç yüzyıla damgasını vurmuş olan İbni Sina bütün İslam dünyasının en büyük hekimi olarak tanınmıştır. İbni Sina ruhun bitkisel, hayvansal ve insani olmak üzere üç yanı olduğuna inanıyordu. Bitkisel ruh, besleme ve üretme, hayvansal ruh, algılama ve hareket, insani ruh da yüksek idealler ve ahlaki değerleri yürütmek işlevini taşıyordu (Öztürk, 1992).

Orta Çağ Avrupası'nın karanlık ve acımasız tutumuna karşın, bütün İslam topluluklarında ve Türklerde ruh hastalarına anlayış ve hoşgörü egemen olmuştur. Selçuklu ve ilk Osmanlı dönemlerinde Anadolu'da kurulan hastaneler bugünkü anlamda uygun ve ileri tedavi kurumlarıydı. Selçukluların açtıkları şifahanelerin bir kısmı akıl hastalarına ayrılmıştı. Kayseri, Sivas ve Erzurum'da kurulan Selçuklu şifahaneleri zamanlarının en iyi bakım veren kurumlarıydı. Osmanlı döneminde de bu gelenek sürdürülmüştür. Bu geleneğe göre ruh hastaları toplumdan uzaklaştırılmıyor, hapsedilmiyor ve kötü muamele görmüyorlardı. Kurulan şifahaneler, bimarhaneler ve tımarhaneler kentlerin en merkezi yerinde, sosyal, ekonomik, kültürel, dinsel etkileşimin en yoğun olduğu noktada, cami-medrese-hastane üçlüsü olarak yapılıyordu. İlk olarak Fatih, İstanbul'da bir akıl hastanesi açmıştır. Daha sonra değişik padişah ve sultanlar tarafından tımarhaneler kurulmuştur. Süleymaniye tımarhanesi en tanınmışlarından bir tanesiydi. Bu hastanelerde iyi bakım verildiğini, müzikle tedavi yapıldığını bildiren yayınlar vardır. Bu hastanelerde ortada daire biçiminde bir avlu ve onu çevreleyen özel odalar bulunmaktadır. Hastaların tecrit edilmesi mimari açıdan olanaksız gibidir ve bu yüzden hastalar birbirleri ile yakın ilişkide bulunmaktadır (Öztürk, 1992).

Osmanlıların Magosa'da kentin çok merkezi yerinde kurmuş oldukları bir akıl hastanesinin sonradan İngilizler tarafından Magosa kalesinin 30 km. dışında bir yere taşınması, ruh hastalarına toplum dışında bakım verme ve onları toplumdan uzaklaştırma gibi bugün sakıncaları çok iyi bilinen 19. Yüzyıl batılı anlayışının tipik bir örneğidir.

Türkiye’de 19. yüzyıl sonunda çağdaş eğitim görmüş ilk ruh hekimi 1898’de Gülhane Askeri Tıp okulunda psikiyatri derslerini başlatan Raşit Tahsin’dir. Onu izleyen Mazhar Osman Türk psikiyatrisinin kurucusu olarak bilinir. Toptaşı tımarhanesini 1927’de Bakırköy’e taşıyan Mazhar Osman Türkiye’de efsaneleşmiş bir hekimdir. 1950’lerden sonra A.B.D.’de ve Avrupa’da eğitim görmüş birçok ruh hekimi üniversitelerde görev alarak Türk psikiyatrisinin gelişmesine katkıda bulunmuşlardır (Öztürk, 1992).

Son yıllarda psikiyatride görülen gelişmeler ve yenilikler tanı ve tedavi alanlarında ileri adımların atılmasını sağlamıştır. Ruh sağlığı hastanelerinde açık sisteme geçişle birlikte hastaların önemli bir kısmı açık klinik uygulamalarından yararlanabilmişlerdir. Erken tanı ve uygun tedavi sayesinde ruh hastalıklarında iyileşme oranı yükselmiş, bunun sonucu olarak toplumun ruh hastalarına karşı eskiden beri gelen yanlış tutum ve davranışları değişmiş, tedavi kurumlarına ilgi ve güven artmıştır. Psikiyatrik rehabilitasyon çalışmaları ise gittikçe dikkati çeker hale gelmiştir. Bu alanda yapılan bilimsel araştırmalar artmıştır. Ruh sağlığı hastanelerinin hemen hemen hepsinde modern psikiyatrik yenilikler uygulanmakta ve bilhassa psikiyatrik rehabilitasyon çalışmalarına özel ilgi gösterilmektedir. Yaşadığı ortamda belirli güçlükleri olan ve çevre uyumundaki bozuklukları nedeniyle yatan bir hastanın kısa zamanda her şeyiyle düzelmesi beklenemez. Çevresel sorunlarından, gerçek yaşamda var olan sorunlarından bir süre ayrı kalması, hastanın düzelmiş görülmesi ve taburcu olması tam olarak sorunu çözememektedir. Bu açıdan psikiyatrik rehabilitasyon çalışması hastanın kendine bakışını, toplumsal ilişkilerini, aile ilişkilerini ve tedavisini sürekli düzenlemesine yardımcı olacaktır.

Şu anda ülkemizde İstanbul, Manisa, Elazığ, Adana, Samsun, Trabzon ve son olarak da Bolu’da açılan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’na bağlı sekiz ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanesi bulunmaktadır. Bunlardan en eskisi olan Bakırköy ile Elazığ hastaneleri son yıllarda büyük atılımlar yaparak çağdaş anlamda bir tedavi, rehabilitasyon ve eğitim kurumu olma yolunda hızla ilerlemektedir. Bakırköy’de bulunan gündüz evi ve Elazığ’daki hastane binası dışında bulunan hasta evleri çağdaş tedaviye en güzel örneklerdendir.

Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bahçe, tedavi amacıyla kullanılması gereken bir mekan olarak değerlendirilmelidir. Bahçe sağlık kurumunun kontrollü çevresinden kaynaklanan endişe ve olumsuz düşüncelerden kurtulmalarına ve böylece daha sakin bir ruh haline bürünmelerine yardımcı olur. Bahçenin tedavi edici katkıları birçok araştırmacı tarafından ortaya konulmuştur.

1.5.2. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerine Açık Alan Terapi Ünitelerinin Katkısı

Hastaneler, hastalar, aileler ve ziyaretçiler için kafa karıştırıcı, korkutucu, stresli ortamlardır. Hasta güvenli ve konforlu evinden ayrılıp hastane ortamına gelmiştir ve çevresini hiçbir şekilde kontrol edememektedir. Kişi çevresini kontrol edebilme kabiliyetini yitirdiğinde stresi artar ve tedaviden uzaklaşır (Maslow, 1970). Hastane çevreleri genellikle kompleks ve alışılmıştın dışında bir görünüm sergilediği için gerginlik yaratan bir ortam olarak tanımlanmaktadır. Bu alanların zihinsel yorgunluğa ve algılama ile ilgili kargaşaya sebebiyet verdiği düşünülür. Kapalılık ya da gizliliğin olmaması, parlak ışık, ses, kullanıcılar üzerinde stresi artırarak, fiziksel, psikolojik ve davranışsal açıdan olumsuz etkilere sebep olur (Varni ve Katz, 1997; Bowers, 2003). Fiziksel açıdan kalp atışı, solunum ve kan basıncında artış (Ulrich, 1991), psikolojik açıdan korku, endişe, depresyon ve yalnızlık gibi olumsuz hisler (Marcus ve Barnes, 1999), davranışsal açıdan ise uykusuzluk, sinirlilik, dirençsizlik, pasif olma, hastane yönetimine uymama gibi etkiler (Ulrich, 1999) şeklinde kendini gösterir. Kullanıcıları bu olumsuz etkilerden biraz olsun uzaklaştırabilmek için doğal alanların kullanıcıları rahatlattığı, daha az endişeye sebebiyet verdiği ve samimiyeti artırdığı gerekçesiyle hastane bahçelerinde doğa ile iç içe olabileceği tedavi edici bahçelere yer verilmelidir (Kaplan ve Kaplan, 1983). Hastane ortamı sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini artırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, uyarıcı, tutarlı ölçü ve armoniye sahip biçim, ışık, malzeme, renk ve dokuya ilişkin istekleri karşılayacak hem iç hem de dış mekanlara sahip olmalı ve güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik mesajı iletmelidir (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007).

Doğal alanlarda zaman geçirmenin bütün hisleri uyardığı ve stres hormon seviyesini azalttığı (Kaplan,1987; Lundberg, 2001) ve insan sağlığı açısından strese bağlı hastalıkların olma riskini açık yeşil alanların kullanımının minimuma indirdiği, günlük olarak dış mekanlardaki açık alanları ziyaret etmenin stres gibi fiziksel ve psikolojik problemlere karşı daha güçlü olmamızı sağladığı (Astrand, 1987; Blair vd., 1989; Jansson vd., 1993; Paffenberger ve Asnes, 1994; Küller ve Küller, 1994; Pate vd., 1995; Perk, 1998), doğal gün ışığının, hormonları etkilediği ve stres seviyelerinde etkili olan biyolojik saat görevi üstlendiği, gün ışığının endişeyi ve depresyonu azalttığı ve stres seviyesine etkisi olan uyku kalitesini artırdığı (Küller ve Lindsten, 1992; Küller ve Wetterberg, 1996; Marcus, 2001), sanat, kültür ve estetik deneyimlerinin stres üzerinde pozitif etkiye sahip olduğu (Rapp,1999; Dilani. 2001) araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Sanatın

sağlık kurumlarıyla bütünleşmesinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığın iyileşmesinde gerekli olduğu ve yaratıcılık ile iyi olma hali arasında bir ilişki olduğunun anlaşılması sonucunda sağlık kurumlarında sanat eserlerine yer verilmesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007).

Hastanelerin dış mekan alanları diğer halka ait dış mekan alanlarındaki aktivitelerle benzerlik gösterir (Paine, 1984). Hastanenin fiziksel çevresinin kalitesi, hastaların tedavi kalitelerini ve tıbbi müdahaleleri etkilemektedir (Ulrich, 2001). Terapi bahçelerinin hastalar üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koyabilmek için birçok araştırmacının çalışmalarından yararlanılmıştır. Bu çalışmalar (I) Bu bahçelerin hastaların ruh hallerini olumlu yönde etkilediğini (Marcus, 2001; Zeisel, 2001) (II) Dış mekandaki bahçe ve doğal alanların video görüntüleri, slaytları, fotoğrafları dahi hastaların kendilerini iyi hissetmelerine yardımcı olduğu ve sağlıklarını olumlu yönde etkilediği (Arnetz vd.,1983; Theorell, 2001) (III) Çiçek, kaya, gökyüzü, su, ağaç, çim gibi doğal görünümünün hastaların ferahlamalarına ve rahatlamalarına yardımcı olduğunu ortaya koymuştur (Ulrich, 1984; 1991; 2001).

Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde kullanıcıların dış mekanın terapi etkilerinden yararlanabilmesi için mutlaka dış mekanda gerçekleştirilen etkinliklere katılması ve dış mekanı kullanması gerekir. Sıradan olaylar olarak gördüğümüz kuşları beslemek, çiçekleri sulamak, dış mekanda oturup güneşlenmek, müzik dinlemek, yemek hazırlamak, bir konu üzerinde düşünmek ya da çalışmak, güneşte gezinmek, pencereden dışarıyı seyretmek gibi aktiviteler günlük hayatta bize neler kattığını anlamadan çoğu zaman gerçekleştirdiğimiz aktivitelerdir. Bu aktiviteler aslında bizi hayata bağlar, yaşamdan zevk almamıza ve bir işe yaradığımızı hissetmemize yardımcı olur, hayatın devam ettiğinin göstergeleridir. Bu günlük yaşam aktivitelerini hastaların da gerçekleştirebilmelerini sağlayabilmek onları hayata bağlamanın bir yoludur. Bu yüzden bu tez kapsamında dış mekan aktivitelerinin kullanıcılar üzerindeki olumlu etkileri detaylı bir şekilde incelenecektir.

1.5.3. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Açık Alan Etkinlikleri

Çevre hastalar üzerinde aileleri, arkadaşları ve hastane personeli ile ilişkilerinde, davranışlarında ve hareketlerinde oldukça önemlidir. Hastanede çevre ve davranış arasındaki ilişki kuvvetlidir ve oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Schweitzer vd., 2004). Bu tarz hastane bahçelerinde kullanıcılara etkinlik çeşitliliği sunmak oldukça

önemlidir (Carpman ve Grant, 1993; Barnhart vd., 1998; Rook vd., 2003). Fiziksel aktiviteler, sağlıklı yaşama katkı sağlamakta, depresyonu, kalp rahatsızlığı riskini ve diğer hastalık risklerini de azaltmaktadır (Caspersen vd., 1991; Jackson, 2003; Elings, 2006). 20. yy'ın başlarından itibaren doğal peyzajda ve hastanenin bahçesinde oturmak, arkadaşlarla konuşmak, durmak, düşünmek gibi etkinliklerin tedavi sürecine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir (Sandberg vd., 2000). Marcus ve Barnes (1995) hastane bahçesindeki en yaygın aktivitelerin rahatlamak, yemek, konuşmak, dolaşmak ve dış mekan terapisi olduğunu ortaya koymuşlardır. Açık alan terapi ünitelerindeki etkinlik gruplamasını Steven vd. (1998) Tablo 2'deki gibi özetlemiştir.

Tablo 2. Hastane bahçelerinde etkinlik gruplaması (Steven vd., 1998).

Aktif Etkinlikler	<ul style="list-style-type: none"> • Grup olarak yürüme, spor, egzersiz • Grup olarak konuşma • Kendi başına (bireysel) yürüme • Bitki üretme (dikme, sulama, budama..)
Karışık Etkinlikler	<ul style="list-style-type: none"> • Aile üyeleri ziyareti • Doktorlarla (personelle) konuşma • Bir şeyler yeme-içme
Pasif Etkinlikler	<ul style="list-style-type: none"> • Kendi başına oturup diğer insanları seyretme • Kendi başına oturup manzara seyretme • Kendi başına sessiz bir ortamda oturup düşünme • Kendi başına oturup bahçenin koku, renk, tekstür ve yaban hayatı özelliğini hissetme

Hastaların doğal peyzajda veya hastane bahçelerinde zaman geçirmesi, arkadaşları ile sohbet etmesi, oturup düşünmesi gibi etkinliklerde bulunmasının tedavi sürecine olumlu katkı sağladığı 20. yy'ın başlarından itibaren ortaya konulmuştur (Sandberg vd., 2000). Zihinsel engelli hastaların bulunduğu hastanelerde geniş parklar, sebze ve çiçek bahçeleri hastaların boş zamanlarını geçirdiği ve yoğunlaştığı düşüncelerden uzaklaştığı mekanlar olarak göze çarpmıştır.

Hastanelerdeki açık alan terapi ünitelerinin amaca uygun olarak oluşturulabilmesi için öncelikle bu alanın kullanıcı profiline belirlenmesi gerekir. Eğer kullanıcı analizi doğru bir şekilde yapılırsa daha başarılı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Bir hastane bahçesinin kullanıcılarını hastalar, ziyaretçiler, personel (doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar...), refakatçiler olarak gruplandırabiliriz. Ancak açık alan terapi ünitesine en çok

ihtiyacı olan hastalar olup, hastaların tedavilerinde de bu alanlar kullanılmaktadır. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde çok çeşitli psikiyatrik bozukluklar tanı sınıflandırmalarında yer almaktadır. Bunlardan en iyi bilinen ve ilk tanımlananlarından biri de şizofrenidir. Şizofreni hastalarının psikiyatri hastanelerindeki oranı diğer ruh hastalıkları oranına göre daha fazladır. Zaten ilk psikiyatri hastanelerinin kurulma nedeni şizofreni hastalarıdır.

1.5.4. Şizofreni

Şizofreni bütün toplumlarda en sık görülen ruhsal bozukluklardandır. Şizofreni dünya çapında her 100 kişiden birini etkileyen bir akıl hastalığıdır (Elgie vd., 2004). İstanbul'da 50-60 bin civarında, Türkiye'de ise 300-350.000 kadar şizofreni hastası olduğu söylenebilir. Hastalığın yakınlarına getirdiği sosyal yükü de hesaba katarsak ülkemizde 1-2 milyon kişinin şizofreniden etkilenmektedir (Üçok, 2007). Hastalık geç yaşlarda ortaya çıkabileceği gibi, genellikle 15-25 yaşları arasında ve sıklıkla ergenlik döneminden sonra ortaya çıkar (Şahin, 1999; Ceylan ve Çetin, 2005).

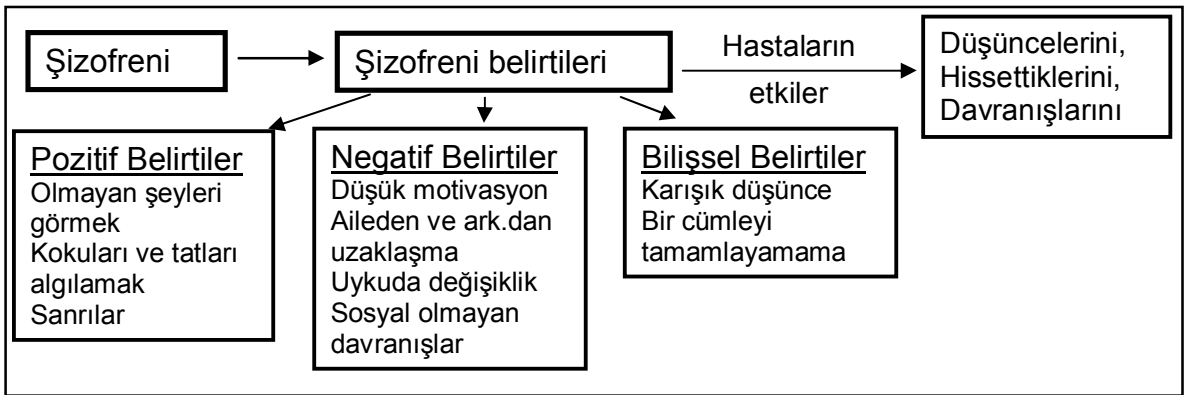
Şizofreni, kişinin kendi iç dünyasına yönelerek, dış çevreye kendini kapatmasıyla başlayan, düşüncelerini, algılamalarını, davranışlarını ve duygulanımlarını etkileyerek süregelen, sadece kişiye değil, kişinin ailesi ve sosyal çevresinde de güçlükler ve çok yönlü yıkımlara yol açan süregen bir hastalıktır. Şizofrenide bellek alanında temel bilgi işleme bozuklukları söz konusudur (Karakaş ve Kafadar, 1999). Bleuler' e göre şizofren 'akıl yarılması' (schisis: yarıma, phrenia:akıl) yaşamaktadır (Şahin, 1999). Bundan dolayı şizofreninin 'bölünmüş kişilik' sonucu olduğu düşünülmektedir. Aslında, burada bahsedilen artık düşünce, duygu ve anlama süreçlerinin, kişinin eylemlerini uyumlu bir bütün oluşturacak biçimde etkileşimde bulunamamaları durumudur. Şizofrenisi olan kişilerin, iyi ve kötü günleri ve kendilerini değersiz hatta umutlarını tamamen yitirmiş hissettikleri dönemler olacaktır. Fakat uygun ilaç tedavisi ve dolaysız ilişkiyi anlayıp destekleyici terapi yöntemleri kullanmak kişilerin daha üretken ve daha tatmin edici bir yaşam sürmelerini sağlayabilir (Elgie vd., 2004). Çalışmada anket uygulanan şizofreni hastaları tedavi almakta ve iyileşme sürecine girmiş olan hastalardan oluşmaktadır.

Şizofreninin belirtilerinin değerlendirilmesinde iki farklı özellik kümesi öne çıkar. Bunlardan ilki akut psikotik özelliklerdir ki bunlar genellikle pozitif belirtiler olarak nitelendirilirler. Konuşmada düzensizlik, aşırı konuşma, konuşmada kalıplaşmış

yenilemeler, duygulanımda uygunsuzluk ve taşkınlıklar, işitme, görme varsanıları, yanılsamalar, düşünce içeriğinde gerçeklikten uzak, acayip, tutarsız sanrılar, çağrışımda bozukluklar, kopukluklar, kaymalar, dağınıklar ve çocuksu davranışlar örnek olarak verilebilir. İkinci grup ise bilişsel, duygusal psikososyal işlevsellikte uzun süreli, kalıcı bozulmalardır ve bunlarda negatif belirtiler olarak adlandırılırlar (Ceyhun, 2000). Aşırı içine kapanma, toplumdan çekilme, konuşmada, düşüncede fakirleşme, soyut düşünme yetisinin azalması, hareketlerde azalma, duygulanımda küntleşme, istek ve iradenin azalması, özbakımda azalma, iş ve toplumsal uyum alanlarına ilginin azalması şeklinde kendini gösterir (Öztürk, 2002).

Şizofreni hastalarında tam ya da tama yakın düzelme, hastaların %10 kadarı için beklenebilir. Hastaların yaklaşık 1/3'ü hafif derecede bozukluk gösterse de hayatını devam ettirebilir. Yine 1/3'e yakın bir grup orta derecede gerilemeye uğrarken yine de yardımsız yaşaması mümkündür. Ancak hastaların %40-60'ında tek başına hayatını kazanmasına ya da devam ettirmesine engel olacak düzeyde yeti kaybı olmaktadır (Üçok, 2007).

Şizofrenisi olan birey, çok yönlü yıkımlara neden olan bu hastalıkla baş etmede güçlükler yaşayabilir. Aile desteğinin ve sosyal desteğin az olması, kişinin yaşamla ilgili beklentilerinin hastalığın yarattığı güçlüklerle ilgili olarak azalması, yaşam boyu bu güçlüklerle ve bu hastalıkla yaşamak zorunda olduğuna ilişkin umutsuzluğu hastayı daha birçok olumsuz duygu ve düşüncelerle beraber yaşamından vazgeçmeye ve intiharı seçmeye yöneltebilir (Tekin, 2007). Hekimler belirtilerine göre şizofrenileri üç kategoriye ayırmaktadır. Anket çalışmasına katılan şizofreni hastaları bu üç gruptan da seçilmiştir. şizofreni belirtileri ve bu belirtilerin hastalar üzerindeki etkileri Şekil 4'te verilmiştir.



Şekil 4. Şizofreni belirtilerinin hastalar üzerindeki etkileri

1.5.4.1. Şizofreni Hastaları İçin Açık Alan Terapi Üniteleri Tasarımı

En sık rastlanan, şizofreni belirtilerini tetikleyen etkenlerden birisi strestir. Stresten uzak durmak ve gevşeyebilmek tedavi sürecinde çok önemli etkenlerdir. Stres altında olan bir şizofrenili hasta sürekli aynı problemler üzerinde düşünür, endişelenir, kafası karışır, ortada bir tehlike olmasa da korkar, çevresindeki dünyanın kontrolünden çıktığını ve her an için kötü bir şeyler olacmış gibi hisseder. Bu durumu yaşayan hastaların elleri titreyebilir ve terleyebilir, ağzında ve boğazında sürekli kuruluk hissedebilir, kalp çarpıntısı, göğsünde sıkışma, baş ağrısı, boyun kaslarında gerginlik, kas katılığı, parmakların karıncalanması ve iğne batması, soluk almada zorluk, çok hızlı soluma sonucu baş dönmesi sıkıntıları oluşabilir (Elgie vd., 2004). Bu durumda zihindeki sorunlardan uzaklaşmaya yardımcı olacak dış mekan etkinlikleri oldukça önemlidir. Egzersiz yapmak, ilgilerini başka yönlere çekmek, arkadaşlarıyla ya da yakınlarıyla sohbet etmek, kitap okumak bu etkinliklerden bazılarıdır.

Sağlık ya da tedavi amacıyla oluşturulan yapıların fiziksel çevresi gizlilik sağlamalı, sosyal yardımları ve doğal oyunları desteklemeli ve fiziksel hareket kolaylığı için imkan sağlamalı (Söderback vd., 2004). Barnes (1996) duygusal tedavi açısından da açık alan terapi ünitelerinin oldukça önemli olduğunu ortaya koymuştur. Lindquist (1977) ise hastaların iyileştirme bahçelerini kullanarak hastanede geçirdiği zamanın sıkıntı ve stresten uzak bir şekilde ve hızlı geçirebildiklerini ortaya koymuştur.

Hastalar personel ve ziyaretçiler dış mekanı değişik sebeplerle kullanmaktadırlar. Bazıları yalnız kalmak istediğinde, bazıları arkadaşlarıyla ya da ailesiyle özel konuşma yapmak istediğinde, bazıları ihtiyaçlarını ve aktif-pasif etkinliklerini konforlu alanda gerçekleştirmek istediklerinde hastane bahçesinde bu gereksinmelerini giderme yoluna başvururlar. Yılmaz hastanelerin dış mekanlarındaki alanları dört grupta incelemektedir. Bunlar; sosyal iletişimin amaçlandığı mekanlar, doğanın hissedildiği dış mekanlar, sağlık ve egzersiz için düşünülen alanlar ve iç mekandan izlemeyi amaçlayan seyirlik-manzara alanlarıdır (URL 5, 2008).

İçer kapanma, isteksizlik, az konuşma, erteleme, üşenme, sıkılma gibi belirtilerin ilaç tedavisinden fazla etkilenmediğini hem hastalar hem de yakınları bizzat gözlemektedir. Oysa bunlar ve benzerleri şizofreni nedeniyle gerileyen yetilerdir. Bu noktada destekleyici psikoterapiler ve psikososyal tedavilerin de ilaç tedavisine eklenmesi gerekir (Üçok, 2007). Bu terapilerin amacı şizofreni belirtilerini azaltmak, tekrarlamasını engellemek ve

yaşamlarını yeniden yapılandırmalarına yardımcı olmaktır. Hastanın ailesine ve topluma sağlıklı olarak geri dönebilmesini sağlamak, kendine güven duygusunu ve bağımsızlığını kazandırabilmek, diğer insanlarla daha iyi ilişki kurabilmesini sağlayabilmek, sorumluluk duygusu kazanmasını sağlamak, kendisini bir grubun, toplumun bir parçası olarak görebilmesini sağlamak ve de kendine bakışını olumlu yönde değiştirebilmek için farklı terapi yöntemlerini kullanmak bu tür hastalar için gereklidir. Açık alan terapi üniteleri de hastaların olumsuz belirtilerinden uzaklaşabilmesi için gerekli açık alanlardır. Bu alanların nasıl olması gerektiği Şekil 5’te gösterilmektedir. Bu yöntemlerin en çok sanrısız inanışların azaltılmasında ve depresyon ile mücadelede yararlı oldukları düşünülmektedir. Bu terapilerin başlıca amacı düşünce sisteminin veya geliştirilmiş olan sağlıklı davranış kalıplarının değiştirilmesidir (Elgie vd., 2004).



Şekil 5. Açık alan terapi ünitelerinde hastaların ihtiyacı olan tasarım tavsiyeleri

Her amaç için, kullanıcı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda tasarım tavsiyeleri ortaya konulmuştur (Tablo 3). Bu tasarım tavsiyeleri kullanılarak tezin yapılan çalışmalar kısmında Türkiye’de bulunan 6 ruh ve sinir hastalıkları bölge hastaneleri incelenmiş bu özelliklerin hastanelerde bulunup bulunmamasına göre hastanelere puanlar verilip, her bir kategoriden aldıkları puana göre birbirleriyle kıyaslanmıştır. Ghose’un (1999) tasarım tavsiyeleri:

1. Yol Bulmak İçin Tasarım

1. Hastane bahçesi hakkında bilgilendirme

- Ana girişten görüş mesafesi veya açısı
- Lobi, kafeterya, bekleme alanı gibi alanlardan bahçeyi görme
- İnsanları haberdar edebilmek için tanıtım levhaları
- Girişten, asansörden veya lobilerden ulaşım için açık ve belirgin haritalar

2. Bahçenin yerinin düşünülerek ona göre etkinlik getirilmesi

- Kafeterya yanında olursa personel ve ziyaretçilerin kullanabileceği dışa açılan yeme alanı, ön girişin yanında olursa beklemek için bir alan, hasta odalarına yakın olursa hastaların dış mekanda zaman geçirmeleri ya da bakış için alan

3. Görüş mesafesini genişletmek

- Hastaların kendi odalarından bahçeyi görebilmeleri için görüş mesafesi
- Pencerenin olduğu alanlarda yoğun (görüşü kapatacak) bitkilendirmeden kaçınma

4. Fiziksel ulaşılabilirliği artırmak

- Alanda araçların az olması
- Kolaylıkla açılabilen ve otomatik olarak kilitlenmeyen kapılar
- Yürüme yolundaki kaygan kaldırım malzemelerinden uzak durma
- Yürüme yollarının en az iki tekerlekli sandalyenin yan yana geçebileceği genişlikte olması
- Rampa ve merdivenlerin manevra alanı barındırması
- Bina ile bahçe arasında geçiş alanı sağlanması

2. Duyusal Uyarım İçin Tasarım (Ana amaç 5 duyuya hitap etmesidir.)

1. Binanın içinden dış mekana bakış

- Kullanıcıların buldukları alanlardan dışarıya açılan pencerelerin bulunması
- Tüm kullanıcıların eşit ölçüde dışarıyı görebilmelerinin sağlanması

2. Mümkün olan yerlere yeşil alanlar getirilmesi ve böylece farklı kullanıcılar için çok yönlü yüzeyler oluşturulması

3. Gür, renkli bitkilerin seçilmesi ve bitkilendirmede renk, doku, mevsimsel çeşitlilik ve de güzel kokuya önem verilmesi

4. Bitki yataklarının tekerlekli sandalye kullanan hastalar için de görme, dokunma, koklama gibi imkanlar tanınması

5. Bitkilerin kuş, böcek gibi canlıları çekici özellikte olması
6. Bitkilerin farklı form ve tekstüre sahip, monotonluktan uzak bir görünüm sergilemesi
7. Su sesi ve görüntüsünün olumlu psikolojik etkilerine alan içerisinde yer verilmesi
8. Toksik ya da alerjik bitkilerden kaçınılması
9. Kullanıcılar arasında ilgi uyandırabilmek için bitkilerin karakteristik özelliklerini tanıtıcı işaretlere yer verilmesi

3. Konfor İçin Tasarım

1. Oturma alanlarında sosyal iletişimin sağlanabilmesi için dik açılı veya merkezci bank gruplarına, hareket edebilir sandalyelere ve masalara yer verilmesi
2. Yalnız kalmak isteyen kullanıcılar için bireysel oturma mekanlarına yer verilmesi
3. Sağlam ve arkalı oturma elemanlarına yer verilmesi
4. Oturma elemanlarına yürüme alanlarının çevresinde de yer verilmesi
5. Güneşte ya da gölgede oturmak isteyen kullanıcılar için oturma seçeneklerinin üretilmesi, güneşin ve gölgenin miktarını kontrol edebilmek için ayarlanabilir örtülerin düşünülmesi
6. Yağmurdan ve rüzgardan korunaklı alanların düzenlenmesi
7. Manzara söz konusu ise oturmaların manzaraya yönlendirilmesi
8. Çöp kutularına girişten itibaren etkinlik alanlarında yer verilmesi
9. Sigara içenlerin diğerlerini rahatsız etmemeleri için sigara içilebilecek alanlara yer verilmesi
10. Görüntü ve gürültü kirliliğinin bitkiler yardımıyla yok edilmesi

4. Tedavi Etmek İçin Tasarım

1. Duyusal uyarımın sağlanması
2. İnsanların dikkatini çekecek parlak, renkli bitkilere yer verilmesi
3. Tekstürü, rengi, çiçeklenmesi, dallanması farklı bitkilere yer verilmesi
4. Mevsimsel değişimi hissettirecek ağaçlara, çalılara, perennallere yer verilmesi
5. Bitkilerin kuş böcek gibi yaban hayatını alana getirebilecek türlerden seçilmesi
6. İnsanları psikolojik olarak rahatlatmak için alanda fiskyeli suya yer verilmesi
7. Hastanenin stresli iç mekanına zıt dış mekan düzenlenmesi
8. Tasarımda kullanıcıların ruh hallerine olumlu katkı sağlayacak vistalara ve patika yollarına yer verilmesi
9. Düşünmek, çalışmak ve konuşmak için ayrı alanlar tasarlanması

10. Bitkiler yardımıyla güven hissi oluşturacak yarı özel oturma mekanlarına yer verilmesi
11. Alanda güven duygusu uyandıran tasarımlara yer verilmesi
12. Fiziksel güvenlik için onarım sağlanması
13. Duygusal güvenliğin sağlanması

Tablo 3. Açık alan terapi ünitelerinde belirlenen amaçlar için kullanıcı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda tasarım tavsiyeleri (Ghose, 1999).

Yer & Ulaşılabilirlik	<ul style="list-style-type: none"> • Kolaylıkla bulabilme • Geniş yürüme yolları • Engellilerin ulaşılabilirliği • Kaldırım
Duyusal Uyarım	<ul style="list-style-type: none"> • Nefsi zenginlik • Renk & Tekstür • Odak noktası • Su • Yaban hayatı
Konfor	<ul style="list-style-type: none"> • Konforlu oturma alanı • Özel oturma alanları • Güneşli gölgeli alanlar • Grup oturmalar
Tedavi Edici	<ul style="list-style-type: none"> • Nefsi zenginlik • Renk & tekstür • Odak noktası • Su • Gezinti patikaları • Çeşitli bitkilendirmeler • Ruh halinin değişmesi • Pozitif hisler

1.5.4.2. Açık Alan Terapi Ünitelerinde Kullanıcı İstek ve İhtiyaçları

İnsanın gereksinimleri mekan tasarımlarının en önemli belirleyicilerinden biridir. Mekan oluşturmada en fazla fiziksel sonra sosyal ve psikolojik gereksinmelerin karşılanması zorunluluğu vardır. İnsanların fiziksel gereksinmelerini karşılayamayacak, onu dış etmenlerden koruyamayacak, güven sağlayamayacak bir mekanın diğer işlevlerini de başarıyla karşılayabilmesi imkansızdır (Alp, 1993).

Bir alanın iyileştirme bahçesi olabilmesi için bahçeyi kullananların üzerinde tedavi edici ve yararlı etkilere sahip olması gerekir. Profesyonel tasarım dergileri tarafından bir bahçe “iyi” olarak nitelendirilmiş olmasına rağmen kullanıcılar üzerinde olumsuz etkiler yaratırsa sağlık hizmetleri açısından o bahçe kötü ve yetersiz bir tasarım sergiliyor olarak değerlendirilir. Sağlık hizmetlerinde oluşturulmak istenen açık alan terapi

ünitelerinde, tasarımcı kişisel zevklerini ikinci plana atmalı ve kullanıcı merkezli tasarım anlayışı sergilemelidir (Brawley, 2005; Akın, 2006). İyi bir iyileştirme bahçesi, tasarımcının, hastaların ve personelin istek ve ihtiyaçları göz önüne alınarak tasarım kurallarını ve yaratıcılığını kullanması sayesinde olur. İyileştirici bahçe, kullanıcıların istediklerinde yalnız kalabilme olanağı bulup, istediklerinde sosyalleşebilmesi, rahatça dolaşabilmesi, daha çok enerji gerektiren egzersizlerle meşgul olabilmesi, güneşte ya da gölgede nasıl bir mekanda bulunmak istiyorsa seçme şansının olması gibi faktörleri destekleyen tasarım unsurlarını içermelidir (Akın, 2006). Bahçe, verimli bir şekilde kullanıldığı takdirde iyileştirici olabilir (Marcus ve Barnes, 1995;1999). Amaç tedavide en yüksek yaşam kalitesini sağlamaktır. Kuşları beslemek, çiçekleri sulamak, güneşte oturmak, gezinmek, müzik dinlemek, yemek hazırlamak, belirli bir konu hakkında düşünmek ve çalışmak, pencereden dışarıyı seyretmek gibi sıradan gördüğümüz aktiviteler bu tarz alanlarda oldukça önemlidir. Bu faaliyetler hastaya hem günlük aktivitelerini gerçekleştirerek normal yaşantısının devam ettiğini hissettirir hem de kendisinde güven hissi oluşturur (Tyson, 1998). İyileştirme bahçeleri düzenlenirken temel olarak hasta grubunun gereksinimleri (Tablo 4) göz önüne alınmalıdır. Ayrıca diğer kullanıcı grubu olan aileler, ziyaretçiler ve sağlık personelinin gereksinimleri ve de Hasta-ziyaretçi ve hasta- personel ilişkileri de dikkate alınarak tasarıma yön verilmelidir.

Tablo 4. Şizofreni hastalarının belirtileri, neler hissettikleri, ihtiyaçları ve bahçeden beklentileri

Belirtileri	Hissettikleri (Elgie vd., 2004)	İhtiyaçları (Tyson, 1998)	Yardımcı Olacak Bahçe Özelliği
Pozitif Belirti	Varsanlar: Gerçekte var olmayan bir şeyi duymak, görmek, hissetmek, tat ve ya koku olarak algılamak	Doğallık ve Dikkat Dağıtma: Bu seslere zıt olarak doğal sesler (su, kuş, rüzgar sesi...) yardımıyla dikkatini bahçeye toplamasına yardımcı olmak. Doğallığın, mekanın, mevsimlerin ve zamanın fark edilmesini ve algılanmasını sağlamak Dış mekana görsel ve fiziksel bağlantı sağlanarak, kullanıcıların yoğunlaştığı düşüncelerden uzaklaşmasına yardımcı olmak. Aitlik hissi oluşturma: Kişisel gizlilik sağlayan, bağımsızlığını artırıcı normal günlük yaşamına benzer, güvenli ortamlar oluşturularak aitlik hissini geliştirmek	Müzik, sanat çalışmaları, hayvanlar, su ve bitkilerin pozitif dikkat dağıtıcı özellikleri kullanılarak duyuşsal uyarım sağlanmalıdır. Bahçede kuşları ve kelebekleri çekici, güzel koku veren, mevsimsel çeşitlilik gösteren ve yaprakları rüzgarda hareket edip ses çıkaran bitkilere ve yansıma özelliği gösteren, teskin edici ses sağlayan, yaşam devamlılığını destekleyen hareketli suya yer verilmeli Kullanıcıların günlük yaşamlarında kullandıkları benzer elemanlara bahçe mekanında yer vererek bahçeyi daha bilindik hale getirilmeli

Tablo 4'ün devamı

	<p>Sanrılar: Gerçek olamayacak bir şeye güçlü bir şekilde inanmak (Ünlü biri olduğu, sinyaller mesajlar aldığı...)</p>	<p>Yetenekleri Desteklemek ve Kayıplarını Telifi Etmek: Hastaların hem fiziksel hem de sosyal kabiliyetlerini desteklemek ve cesaretlendirmek gerekir. Sahiplik ya da Kişisel Övünme Hissi Kazandırma: Hastalar bulunduğu çevrede kişiliklerini yansıtabiliyorlarsa o çevreyi sahiplenirler ve o mekanda daha üretken olurlar. Böylece kendilerine güvenleri artar.</p>	<p>Kullanıcıların yeteneklerini yeniden keşfedebilmeleri ve normal yaşamlarına dönebilmeleri için egzersiz, hobi alanları, yaban hayvanları ile buluşma noktaları gibi seçenekler sunulmalı, Farklı etkinlik seçenekleri sunularak kendilerini yeniden keşfetmeleri sağlanmalı Düşüncelerinin tek noktada toplanması ile oluşan fazla enerjinin deşarjı için egzersiz alanları</p>
Pozitif Belirti	<p>Paranoid Düşünceler: Aşırı şüpheli düşünceler (Başkalarının zarar vermeye çalıştıklarını, takip edildiğini, kendisine komplo kurulmak istendiğini düşünmek...)</p>	<p>Kişisel Gizlilik ve Mahremiyet Sağlama: Kişinin çevresini kontrol edebileceği, kendini güvende ve huzurlu hissedeceği, korunaklı alanlar düzenlemek Kontrol ve Tutarlılık: Kişinin çevresini kontrol edebilmesini ve çevreyi rahatlıkla algılayabilmesini sağlamak Emniyet ve Güvenlik: Hastaların kendilerini güvende hissedebilmeleri için güvenli ortam oluşturulurken özgürlüklerinin kısıtlanmamasına özen göstermek gerekir (kilitli kapılar, kamera sistemi gibi)</p>	<p>Korkuları ve kuşkuları olan kullanıcıların bahçede zaman geçirirken kendini güvende ve korunaklı hissetmesini sağlamak, basit ve okunaklı tasarımlara yer vermek olumlu bir yaklaşımdır. Oluşturulan alanlar güven sağlamalı, sınırlayıcı olmalıdır. Kontrollü kişisel erişilebilirlik ve kullanıcıların bahçede rahatlıkla yollarını bulabilmeleri sağlanmalı Mekanda, izinsiz fiziksel veya görsel erişimi engelleyici elemanlar kullanılmalı</p>
Negatif Belirti	<p>Düşük Motivasyon: Yaşamın her yönüyle ilgili olarak ilgi yetersizliği (enerjisinin boşaldığını ve hiçbir şeye gücünün yetmeyeceğini düşünerek en temel işleri bile yerine getirememek)</p>	<p>Becerilerini destekleme: Hobilerine ve işine devam edebilmeleri ve yeni hobilere ve becerilere ilgi duyması için olanaklar sağlanmalı, toplumda benimsemiş olduğu rolünü devam ettirebilmesi için cesaretlendirilmeli Sahiplenme duygusunu artırma Uzaklaşma: Sıradan işlerin dışında bir şeylerle ilgilenmeye cesaretlendirilmeli böylece stresli ortamdan uzaklaşmaları sağlanmalı Cazibe, Gizem: Mekana cazibe katan unsurlar kullanıcının dikkatini dış mekanda yoğunlaştırmaya yardımcı olur Hareket ve Egzersiz: Fiziksel egzersiz, dolaşma ve gezinti için alan oluşturma</p>	<p>Hobi bahçesi gibi kullanıcıların normal yaşamlarını sürdürebileceği, yeni beceriler öğrenebileceği, sosyal iletişim sağlayabileceği ve egzersiz yapabileceği etkinlik alanlarına yer vermek önemlidir. Tohum ektirerek yaşamın döngüsüne müdahale edebildiğini, yeni bir yaşamı başlatabildiğini fark edebilmesini sağlamak, hastanın hayattan kopmamasını ve kendinin bir işe yaradığını hissettirir ve kafasındaki olumsuz düşüncelerden uzaklaştırır. Ayrıca suyun görsel ve işitsel özellikleri, yapraklar, ışık oyunları, mevsimsel değişim, hafif rüzgar, bulutlar mekana cazibe katar.</p>
	<p>Sosyal Geri Çekilme: Toplumdan uzaklaşma ve kendi içine kapanma (zamanının çoğunu kendi başına geçirme isteği)</p>	<p>Sosyallik, Gizlilik: Çevreyle ve diğer insanlarla iletişim kurabilmeleri, sosyalleşebilmeleri için ortak etkinlik alanlarına (havuz ve çevresi, kış bahçesi, hobi bahçesi) ve yalnız kalabileceği kendini rahat ve güvende hissedebileceği, düşünebileceği kişisel mekanlara ihtiyaç duyarlar. Toplu etkinlik alanları bireylerin sosyalleşmesine yardımcı olan alanlardır. Aileleriyle ilişki, bağlantı kurma</p>	<p>Bahçede diğer kullanıcılarla aynı ortamda bulunmak istemeyen kullanıcıların yalnız kalabilecekleri ve ayrıca sosyal iletişime destek sağlayacak toplu etkinlik alanlarına yer verilmeli Bahçe hem sosyalleşmeyi hem de gizliliği, bireyselliği destekleyen alan çeşitliliği göstermelidir.</p>

Tablo 4'ün devamı

Negatif Belirti	<p>Konsantrasyon Eksikliği: Dikkatini bir yöne toplayamama, (yeni şeyleri öğrenme ve hatırlamada güçlük çekme)</p>	<p>Bağımsızlık ve özgürlük hissini artırmak güçlendirmek: Açık mekanlar hem psikolojik hem de sosyal açıdan bağımsız olma arzusu taşıyan insanlar üzerinde oldukça etkilidir. Kendi kararlarını kendileri alabilme yetilerini destekler Dış mekan aktiviteleri hafızaları yeniler, fiziksel hareketlilikleri ve motivasyonları artırır, başarı elde etmek için fırsatlar sunar (Elings, 2006).</p> <p>Duyusal uyarım Duyusal yoksunluk zihinsel olayları azaltır (McDowell, 1997). Duyusal uyarım sağlayarak, görsel ipuçları ve uyarıcı landmarklar kullanarak dikkatini doğaya, bahçeye toplamalarına yardımcı olma</p> <p>Sosyalite:Yeni şeyler öğrenme ya da hatırlama konusunda yardımcı olacak etkinliklere yer verme</p>	<p>Bahçede görsel ipuçları ve landmark noktaları oluşturmak, doğanın olumlu özelliklerini kullanarak duyuşal uyarım açısından olumlu alanlar sağlamak Kullanıcılar arasında ilgi uyandıracak, dikkatlerini bahçede toplamalarına yardımcı olacak tanıtıcı işaretler ve elemanlar kullanmak</p> <p>Ayrıca personel eşliğinde ya da arkadaşlarıyla bir olay hakkında konuşabilecekleri ya da birbirlerine hikayeler anlatabilecekleri mekanlar düzenlemek</p>
Bilişsel Belirti	<p>Düşünce Bozukluğu: Kafalarının karışmasına neden olan ve ya konsantrasyonlarının kaybolmasına yol açan bulanık düşünce</p>	<p>Aitlik ve faydalılık hislerini aşlamak: Tasarlanmış çevreler ve onlar için hazırlanmış programlar onların günlük yaşamındaki hayat şartlarına uygun olmalı, yeteneklerini destekleyerek işe yaradıklarını hissetmelerini sağlamalı. Gelişmemiş ya da yok olan kişisel ve sosyal yeteneklerini geliştirmek için hastalar yönlendirilmeli</p> <p>Kontrol: Kullanıcının çevresini kontrol edebilmesi sağlanmalı Konsantrasyonlarını sağlayabilmek için duyuşal uyarım oluşturulmalı</p>	<p>Kafası çok karışık olan hastalar için bitkisel terapi ve duyuşal uyarım bir çare olabilir. Bahçede net, anlaşılır, sade tasarıma yer verilmeli ve belirli yerlerde duyuşal uyarım sağlayan elemanlar kullanılmalı, ayrıca pozitif ses özelliklerine yer verilmelidir.</p> <p>Alan aktif ve pasif etkinlikler için farklı mekanlar içermelidir.</p> <p>Ayrıca alanda odak noktaları kullanılarak kullanıcıların bahçeyi daha rahat okumaları, alanın neresinde olduğunu anlayabilmeleri sağlanabilir.</p>
	<p>Konuşmada Fakirlik: Konular hakkında derinlemesine düşünememe ve düşüncesini net bir şekilde ortaya koyamama, unutmama</p>	<p>Sosyalleşmeleri için alan oluşturma: Düşünmek, çalışmak ve konuşmak için kullanıcı ihtiyaçları doğrultusunda ayrı alanlar tasarlamak.Hastanede toplu hikayeler, olaylar anlatabileceği, sosyal aktiviteler düzenlemek, toplu etkinlik alanlarına yer verilerek birbirleriyle ilişki kurmalarını, kendilerini ifade edebilmeyi ve sosyalleşmelerini sağlamak</p> <p>Duyusal uyarım alanları Ailelerle ilişki bağlantı kurma</p>	<p>Bahçede toplu etkinlik alanları ve personelle, arkadaşlarıyla veya bir yakınıyla rahat konuşabileceği köşelere ve ceplere yer vermek</p> <p>Hatırlama konusunda kullanıcıya yardımcı olabilmek için görsel ipuçlarına ve landmarklara yer vermek</p>

Hastanelerde yapılan gözlem, görüşme ve anketler ve ayrıca literatürden elde edilen verilere göre; kullanıcıların (hastalar, aileler ve ziyaretçiler, personel) ayrı ayrı istek ve ihtiyaçları belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Açık alan terapi ünitelerinde her bir kullanıcı grubunun istek ve ihtiyaçları

Kullanıcı Grubu	İstek ve İhtiyaçları
Hastalar	<ul style="list-style-type: none"> • Doğallığın, mekânın, mevsimlerin ve zamanın fark edilmesini ve algılanmasını sağlamak • Yetenekleri desteklemek ve kayıpları telafi etmek • Sahiplik ya da kişisel övünme hissi kazandırma • Kişisel gizlilik ve mahremiyet sağlama • Sosyalleşmeleri için alan oluşturma • Fiziksel egzersiz için alan oluşturmak • Fiziksel çevrede güvenlik hissini devamlılığı • Bağımsızlık ve özgürlük hissini artırmak güçlendirmek • Aitlik ve faydalılık hislerini aşılama • Ailelerle ilişki, bağlantı kurma • Hobilerin ve çalışmaların devam edebilmeleri için olanaklar sağlama
Aileler ve Ziyaretçiler	<ul style="list-style-type: none"> • Hastaların kaliteli tedavi aldıkları garantisini sağlama • Ev yaşamına benzer nitelikte rahat ve yaşanabilir ortamlar sağlama • Hastaların sosyal rollerine devam edebilmeleri için olanaklar sağlama • Ziyaret için konforlu ve gizlilik hissi uyandıran mekânlar sağlama • Uygulanan tedavi programına ilgiyi ve bağlılığı artırmayı sağlama
Personel	<ul style="list-style-type: none"> • Güzel, sevimli bir iş çevresi oluşturma • Aktiviteler için istedikleri miktarda alan sağlama • Bahçenin personel tarafından gözlemlenebilme kolaylığını sağlama • Değişen ihtiyaçları çevreye adapte edebilme esnekliği • Stresten uzaklaştırıcı alanlar sağlama • Personelin serbest zamanlarında dinlenebilme ve rahatlayabilmeleri için alanlar sağlama • Çevredeki alanları her istedikleri anda kullanabilme olanağı sağlama • Dış mekana direkt ulaşım sağlama • Yenilik getiren terapik programları gerçekleştirebilecekleri mekânlar sağlama

Tyson'a (1998) göre açık alan terapi üniteleri tüm kullanıcı grubu istek ve ihtiyaçları dikkate alınarak aşağıdaki şekilde tasarlanmalıdır.

- Açık alan terapi üniteleri, mümkün olduğunca tüm olası kullanıcı gruplarını içerecek biçimde tasarlanmalıdır.
- Bahçe ziyaretçiler için sakinleştirici, huzurlu bir ortam sağlamalıdır
- Bahçe, hasta tedavi olurken aile için moral yükseltici bir dinlenme alanı fonksiyonu üstlenmelidir.
- Bahçe, hastane ortamının dışında çok sayıda dikkat dağıtıcı ve oyalayıcı elemanın olduğu bir yerde aileye hastasıyla etkileşim olanağını sağlamalıdır. Hasta çevresine çok fazla ilgi göstermediğinde ortaya çıkan ailevi hayal kırıklığı ve depresyon olasılığını ortadan kaldıracak çekicilikte olmalıdır.
- Bahçe hastalara ve ziyaretçilerine sakin, özel köşeler ve huzurlu yerler sağlamalıdır.

- Bahçe, hastaların yalnız kalmaları veya aileler ya da özel arkadaşları ile beraber olmaları için fırsatlar oluşturmaktadır.
- Bahçe, dinginlik ve huzur arayan görevliler için uygun şekilde düzenlenmelidir.
- Gürültülü etkinlikler diğer kullanıcıları rahatsız edebileceği için, bu etkinlikler için ayrı bir alan düzenlenmelidir.

1.6. Açık Alan Terapi Ünitelerinde Önerilen Tasarım İlkeleri

İyileştirme bahçeleri planlanırken diğer bahçelerin tasarım ilkeleriyle uyuşan ve benzerlik gösteren bir yaklaşımla hareket edilir. Ancak bu kriterler iyileştirme bahçelerinde kendine özgü anlamlar kazandıracak şekilde uygulanmaktadır (Bulut ve Göktuğ, 2006). Açık alan terapi ünitelerinde önerilen peyzaj tasarım özellikleri Tablo 6'da verilmiştir.

İnsanlara güç veren, iyileştirici bahçeler, alan çeşitliliği göstermeli ve özellikli bitkilerin yoğun kullanıldığı, yeşil ağırlıklı bir bahçe olmalıdır. Alanda çeşitlilik sağlamak hastaya seçme şansı verir ve alanın kullanımına teşvik eder. Kendi kendine yol gösterme hissini artırdığından stres seviyesini düşürür. Bireysel kullanılan bir alan kişinin hastane bahçesinden uzaklaşmasına yardımcı olabilir. Küçük gruplu alanlar ise kişilerin sosyalleşmesini sağlar (Anonim, 2004). Bu tarz bahçelerde alan çeşitliliği sağlarken alanda olumlu açıdan dikkat dağıtıcı, duylara hitap eden elemanların kullanımına özen göstermek gerekir. Bunları yaparken yapaylığı minimuma indirgeyerek doğal elemanların kullanılması, bahçenin tedavi edici etkisi üzerine olumlu katkı sağlar. Birçok araştırma gösteriyor ki hasta ve stresli insanlar için soyut tasarımlar hoş etkiler yaratmamaktadır. Açık şekilde tanımlanan özellikler ve bahçe elemanları kafa karıştırmadığı için her zaman için daha uygun çözümlerdir.

Açık alan terapi ünitelerinde hastane binasından bahçe alanına doğru yapaydan doğala, tekdüzelikten çeşitliliğe, dik hatlardan yumuşak, dairesel hatlara ve sıcak renklerden soğuk renklere doğru gözle görülür bir geçiş olmalıdır.

Tablo 6. Açık alan terapi ünitelerinde kullanılması önerilen peyzaj tasarım özellikleri

Olumsuz Özellik	yerine	Olumlu Özellik
Tasarımın kafa karıştırıcı olması		Sade, basit ve okunur (anlaşılır) olmalı ((Bentley vd., 1985; Kaplan ve Kaplan, 1983; Marcus, 2001; URL2, 2008)
Dik, sert, doğrusal, düzenli, düz çizgiler		Yuvarlak, eğrisel, kavisli çizgiler (Wohlwill, 1983; Aydın, 1992; Carpman ve Grant, 1993; Barnhart vd., 1998; Whitehouse, 1999)
Her yerin açık, görülebilir olması yerine		Kullanıcıların yalnız kalabileceği, kapalı, gizli, korunaklı, özel mekanlarında olması (Kaplan ve Kaplan, 1982; Appleton, 1990; Whitehouse, 1999)
Keskin ani geçişler		Yumuşak geçişler (Wohlwill, 1983; Barnhart vd., 1998; Whitehouse, 1999)
Her yerin aynı nitelikte olması		Landmarklar, alan farklılıkları, gizem oluşturma (Kaplan ve Kaplan, 1982; Bentley vd., 1985; Rapaport, 1987; Carpman ve Myron, 1993; Ulrich ve Gilpin, 2003; Bowers, 2003)
Tekdüze düzenleme		Çeşitlilik gösteren sistemli ve dengeli düzenleme (Kaplan, 1982; Wohlwill, 1983; Haas ve McCartney, 1996; Barnhart vd., 1998; Whitehouse, 1999; Kaplan ve Bowers, 2003; URL 1, 2008)
Yapay eleman		Doğal eleman (Wohlwill, 1983; Ulrich, 1991)
Düz yollar		İnişli çıkışlı yollar (Tyson, 1998; Rook vd., 2003)
Mekan formunun geometrik olması		Organik (dairesel kavisli çizgiler) olmalı (Carpman ve Grant, 1993; Whitehouse, 1999)
SES		
Sessiz ortam		Akustik deneyimler (müzik, su, kuş, yaprak sesi) (Smith, 1986; Marcus, 2001)
DOKU		
Sert doku		Yumuşak, hafif doku (Wohlwill, 1983; Booth, 1995; Whitehouse, 1999)
Düzenli pürüzsüz tekstür		Tekstürde derecelenme, pürüzlülük (Wohlwill, 1983)
AYDINLATMA		
Yüksek voltaj		Düşük seviyede ancak çeşitlilik gösteren elemanlar kullanılmalı (Rook vd., 2003)
RENK		
Tek renk		Çoklu renk ama armoniklik ve kontrastlık içinde (Kaplan ve Kaplan, 1982; Whitehouse, 1999; Rook vd., 2003; Blumberg ve Devlin, 2006)
Koyu tonlar		Açık tonlar (Rook vd., 2003)
Sıcak renkler		Soğuk renklerin ağırlıklı olduğu kompozisyonlar (Rook vd., 2003)
Yalnızca soğuk ya da sıcak renk		Sıcak renkler: Bina girişleri ve aktif kullanılan verandalarda Soğuk renkler: Bahçe genelinde (Tyson, 1998; Rook vd., 2003)

Tasarım amaçları; güven, emniyet ve gizlilik gibi bireysel ihtiyaçlar, konfor, karakter gibi çevre özellikleri ve çevreye uyma ve duyuşal farkındalık gibi birey ve çevre arasındaki etkileşim şeklinde üç kategoriye ayrılabilir (Tablo 7). Tyson'un (1998) bu ayrımı ve alt başlıklarını Carey (1986), Anderson (1990), Marcus ve Francis (1990), Hagedorn (1990),

Cohen ve Weisman (1991), Carpmann ve Grant (1993), Carstens (1993), Regnier (1994), Marcus ve Barnes (1995), Lewis (1996) ve Stoneham ve Thoday (1999) gibi önemli araştırmacıların bir dizi çalışmalarını derleyerek elde etmiştir. Kullanıcı istek ve ihtiyaçları ile tasarım amaçları kullanılarak oluşturulan çevreler, terapi sağlayıcı, iyileştirici, insana güç veren özellik taşıyor (Tyson, 1998).

Tablo 7. Açık alan terapi üniteleri için belirlenen tasarım amaçları (Tyson, 1998)

Tasarım amaçları	Bireysel İhtiyaçlar	Hastalar için emniyet ve güvenlik	<ul style="list-style-type: none"> • Bütün personelin iç mekandan dış mekanı gözlemleyebilme olanağı • Çevrelenmiş, kuşatılmış alanlar
		Bağımsızlığı artırmak, güçlendirmek	<ul style="list-style-type: none"> • İç mekandan dış mekana çıkış serbestliği • Erişilebilir patika yollar
		Yüksek duyuşal uyarı	<ul style="list-style-type: none"> • Uygun bitki materyali seçimi • Yüksek duyuşal uyarıya sahip bitkilendirmelerin stratejik yer tespiti
		Kişisel gizlilik, mahremiyet sağlama	<ul style="list-style-type: none"> • İzinsiz ya da davetsiz mekana fiziksel yada görsel erişimi engelleyici tampon bitkilendirmeler • Yarı özel çardaklı oturmalar
		Sahiplenme duygusunu artırma	<ul style="list-style-type: none"> • Çevreye uyum gösterme kabiliyeti • Bireysel ve toplu bahçeler, mekanlar oluşturma
	Fiziksel Çevre	İç mekana dış mekânın entegrasyonu	<ul style="list-style-type: none"> • Dış mekana (bahçeye) bakan pencereler • Giriş mekânında konforlu geçiş
		Konforlu iklim oluşturma	<ul style="list-style-type: none"> • Yapay ya da doğal elemanlarla fiziksel koruma • Sıcaklık ekstremelerini azaltmak için bitkilendirme
		Mekana ve amaca uygun, benzer karakter oluşturma	<ul style="list-style-type: none"> • Oturulacak yapı materyalleri • Fonksiyona uygun karakter ve kontekst
	Etkileşim	Sosyal ve çevresel ilişkiyi cesaretlendirmek	<ul style="list-style-type: none"> • İnsanların bir araya gelmelerini cesaretlendirecek mekanlar (havuz ve çevresi, kış bahçesi, hobi bahçesi) • İnsanları doğal alanlarla birlikte olmalarını sağlayacak mekanlar (açık yeşil alan)
		Becerilerini desteklemek	<ul style="list-style-type: none"> • Aktif kullanım için yol, geçiş • Gözlem ve pasif aktiviteleri için mekanlar
		Uzamsal olarak çevreye uyumu maksimize etme	<ul style="list-style-type: none"> • Basit plan • Landmarkların stratejik kullanımları
		İlginç yürüme patikaları sağlama	<ul style="list-style-type: none"> • Geçiş kolaylığı • Egzersiz ve hareket imkanı
		Oturma seçenekleri sağlama	<ul style="list-style-type: none"> • Ziyaret için alanlar (sosyal iletişim) • Sessiz alanlar
		Rekreasyon ve yürüme için alanlar sağlama	<ul style="list-style-type: none"> • Bahçe bankları • Dışmekanda gerçekleştirilen sporlar

Açık alan terapi ünitelerinin hastalar üzerindeki tedavi sağlayıcı etkilerini değerlendirmek kolay değildir. Bu yüzden bu tez kapsamında literatür yardımıyla bu bahçeleri değerlendirmek için Bowers'ın 2003 yılında yapmış olduğu doktora çalışmasından da yararlanarak 3 deneyimsel kalite ve bu deneyimsel kalitelerin alanda sorgulanabilmesi için de 4 peyzaj bileşeni belirlenmiş ve yapılan çalışmalar kısmında bu deneyimsel kaliteler yardımı ile Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları bölge hastaneleri ve Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesinin değerlendirilmesi yapılmıştır.

1.7. Açık Alan Terapi Üniteleri İçin Deneyimsel Kalitelerin Belirlenmesi

Eğer bahçe stres kaynaklarını hafifleterek stresten kurtulmaya yardımcı oluyorsa, hareket ve egzersizi destekliyorsa (etkinlik çeşitliliği), mahremiyet ve çevresini kontrol edebilme şansı sağlıyorsa (güvenlik, denetim), sosyal iletişimi destekliyorsa (sosyalleşme), olumlu dikkat dağılımı ne çok aşırı ne de çok az, dengeli olacak şekilde bahçede yer alıyorsa (duyusal uyarım) insanlara sağlık veren egzersizler oluşur (Bowers, 2003; Marcus, 2001). Sosyalleştirme, mahremiyet, dolaşma, egzersiz, güneşli ve gölgeli ortamlarda oturma seçenekleri veya keşif gezileri, doğal ortamın oluşturduğu estetik olgular sağlık yapılarının bahçelerinde tedavi edici ortamlar oluşturur (Marcus ve Barnes, 1999).

Ulrich (1999) açık alan terapi ünitelerinde dört kaynaktan bahsetmektedir: 1. Gizlilik ve kontrol hissi, 2. Sosyal destek (sosyal iletişim), 3. Fiziksel hareket ve egzersiz, 4. Doğallık ve pozitif dikkat dağıtıcılar

1. Kontrol: Araştırmalar gösteriyor ki kişinin çevresini kontrol edebilmesiyle, stresine baş edebilmesi arasında direkt bir bağ vardır. Kişinin çevresini ve kendi durumunu kontrol edebilme hissiyle cesaretlendirilerek stresinden uzaklaşması sağlanabilir. İnsanın çevresini kontrol edebilmesi, alan çeşitliliği, seçenek üretme, kontrollü kişisel erişilebilirlik, gizlilik olanakları, yol bulma gibi seçenekler sağlanarak arttırılabilir. Bahçenin hem sosyalleşmeyi hem de gizliliği, bireyselliği destekleyen alan çeşitliliği göstermesi, stres üzerinde olumlu etkiler oluşturur ve kullanıcının sağlık kazanmasına yardımcı olur (Ulrich, 1999).

2. Sosyal Destek: Ulrich (1999) sosyal desteğin stresi azaltmada ve sağlığa zararlı etkileri en aza indirmede olumlu etkileri bulunduğunu ortaya koymuştur. Ulrich gizlilik ve sosyal ilişki arasındaki dengenin iyi sağlanması gerektiğini, stres azaltmada her ikisinde etkili olduğunu bildirmiştir. Yüksek sosyal destek deneyiminde bulunan göğüs

kanseri hastalarının yaşam sürelerinin arttığı ve hastalara pozitif katkı sağladığı Spiegel vd. (1989) tarafından ortaya konulmuştur.

3. Hareket ve Egzersiz: Aerobik tarzı egzersizler kalp hastalığı ve kanser riskini azaltmakta ayrıca stres hormonları üzerinde ve depresyonu azaltmada olumlu etkiler oluşturmaktadır (Ulrich, 1999). Haftada üç kez günde 20 dakika yürüyüş yapma gibi hafif egzersizler endişe seviyesini ve stresi azaltır, kişinin kendini iyi hissetmesini sağlar (Brannon ve Feist, 1992). Bu yüzden ruh ve sinir hastalıkları hastane bahçelerinde hem hafif hem de efor gerektiren sporların gerçekleştirilebileceği mekanlar tasarlanmalıdır (Ulrich, 1999).

4. Doğallık ve Dikkat Dağıtma: Ulrich (1992) bir alandaki pozitif dikkat dağıtıcıların stres hormonunu ve kan basıncını düşürdüğünü ortaya koymuştur. Bir hastane ortamında pozitif dikkat dağıtıcılar müzik, sanat çalışmaları, hayvanlar, su sesi ve görüntüsü, doğal elemanların sesi ve görüntüsü şeklinde özetlenebilir. Kullanıcıların pozitif dikkat dağılımları tüm duyuşsal uyarıları içerir. Müzik ses duyularını, sanat çalışmaları görme ve dokunma duyularını, hayvanlar dokunma, görme, ses ve koku duyularını, doğal elemanlar ise beş duyu organını faaliyete geçirir. Pozitif dikkat dağıtıcı olarak bilinen doğallık, stresi azaltır ve insana sağlık katar (Ulrich, 1992; Marcus ve Barnes, 1999). Doğal alanlarda olduğu gibi çeşitlilik, karmaşıklık uyarı sağlar ve insanlara sağlık kazandırma açısından olumludur. Ancak kent alanlarındaki görsel karışıklık, ses, kirlilik ve hareket gibi yüksek seviyede uyarıcılardan dolayı aşırı uyarım kişiyi daha çok yorar ve stresine stres katar. Böyle negatif, yüksek uyarıcı çevreler insana sağlık kazandırma yerine olumsuz dikkat dağılımlarına sebep olur. Bu yüzden duyuşsal uyarım sağlarken çok dikkatli olmak ve dengeyi iyi kurmak gerekir.

Kaplan ve Kaplan (1998) çevreyi anlama ve açıklamaya yönelik olarak tutarlılık, karmaşıklık, okunaklılık ve gizem olmak üzere dört bilgi dinamiğinden söz etmektedir. Tutarlılıkta, tekstür ve diğer alanlarda tekrarların çevrenin anlaşılmasına yardımcı olduğunu ve tutarlılığın insanın çevresine hissettiği kontrol seviyesi ve konfor olduğunu bildirmektedirler. Okunaklılığın çevredeki harekette görsel ipucu sağladığını ve gizemin de kişide merak uyandırdığını bildirmişlerdir. İnsanlar ancak çevrenin planı ve orada ne olup bittiğini anlarsa söz konusu niteliklerin sağladığı tercih avantajlarından yararlanır. Okunabilirlik çevreye kavranabilir bir özellik katar. Okunabilir bir planın anlamı kullanıcının ondan açık ve doğru imajlar edinebilmesidir (Bentley vd., 1985). Kurplu

patikalarla ve kısmen kapatılmış görüş alanlarıyla gizem sağlanabilmektedir (Spriggs vd., 1998).

Kaplan ve Kaplan (1989) insanlara sağlık kazandıran alanlara ulaşabilmek için dört faktör önermektedir. Bu faktörler: uzaklaşma, boyut, cazibe ve uygunluktur.

1. Uzaklaşma: Sıradan işlerin dışında bir şeyler yapmak zihinsel açıdan bir rahatlama oluşturur. Bu da insanlara sağlık kazandırmak için düzenlenen çevreler için önemlidir. Etkinliklerde farklılıklar ve ayrılıklar önemlidir. Doğallık ve yeşil alan egzersizleri günlük egzersizlerden farklı egzersizlerdir.

2. Boyut: Gördüğün gibi algılamak ve algıladığın şeyin ötesindeki dünyanın devamını kurgulamaktır. Küçük ölçekte büyük alanları anımsatabilmektir.

3. Cazibe: Bitki yaprakları, ışık oyunları, mevsimsel değişimler ve döngüler, hafif rüzgar, bulutlar mekana cazibe katan bazı unsurlardandır. Güneşin doğuşu ve batışı, bulutlar, yaprakların hafif bir rüzgarda sallanması ruh halinin bir yansımasıdır.

4. Uygunluk: İnsan ile doğal çevre arasındaki benzerlikleri oluşturur. İnsanları doğal çevre ile ilişkilendirmek önemlidir.

Hartig vd. (1991) insanlara sağlık kazandıran çevreler için yaptıkları çalışmaları Kaplan'ların çalışmalarındaki amaçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Marcus ve Barnes (1999) insanların dış mekanda zaman geçirmeleri için motive edilmesi gerektiğini bunun için de bahçede bazı elemanların bulunması gerektiğini bildirmiştir. Bunlar; sosyallik, gizlilik, gezinti, enerji gerektiren hareketli egzersizler, güneş ya da gölge, oturma ya da keşfetme ve doğallığın estetiği şeklindedir.

Sosyallik: İyileştirme bahçesi, kullanıcıları sosyalleşmeye ya da dış mekanda bir araya gelerek etkinlikler gerçekleştirmeye teşvik eder. Hastanedeki bir kişi bir grup etkinliğine aktif olarak katıldığında kendi sıkıntısını kısa bir süre de olsa unutabilir, stresinden uzaklaşır ve kendini yalnız hissetmez. Grup etkinliklerinde bulunan kişi kendini iyi hisseder, daha ümit verici bir durum sergiler ve aitlik hissi gösterir.

Gizlilik: Bahçede kapalı, gizli alanlar kullanıcıların düşünme, meditasyon ve kendi kendilerine kalabilecekleri mekanlar olarak düşünülür. Ayrıca özel gizli alanlar hastanenin stresli ortamını bölmeye yardımcı olur. Kişinin yalnız kalma isteği kendini iyi hissetmesini sağlar ya da hastanın yaşam kalitesi üzerinde pozitif yönde etki sağlar. Düşünme, stresi azaltmaya yardımcı olan bir etmendir (Marcus ve Barnes, 1999).

Dolaşma, Gezinti: Bahçede gerçekleştirilen dolaşma etkinliği hem fiziksel egzersiz sağlar hem de kişinin stresinden uzaklaşmasına yardımcı olur ve böylece kişinin kendini

iyi hissetmesini sağlar. Dolambaçlı, kıvrımlı patikalar, özel noktalar kullanıcıların çevrelerini keşfetme isteklerini artırır ve onları cesaretlendirir.

Enerji Gerektiren Egzersizler: Zıplama, hızlı adım yürüme gibi enerji gerektiren egzersizler kullanıcıların streslerinden uzaklaşmalarına yardımcı olur.

Gölge ve Güneş: Kullanıcıların gölge ya da güneşte etkinlikleri gerçekleştirebilme tercihine sahip olması dış mekanda kalma isteklerini artırır. Geniş tepe taçlı ağaçların ve de örtü elemanlarının alanda kullanılması kullanıcılara seçme şansı sağlar ve bu özellikler alanın iyileştirici özelliğini artırır.

Oturma ya da Keşfetme Seçeneği: Bahçenin aktif ya da pasif etkinlikler için farklı mekanlar içermesi alanın iyileştirici özelliğini artırır ve kullanıcılara seçme şansı sağlar. Dolambaçlı yollar, vistalar, özel noktalar alan içerisinde keşif yapmaya cesaretlendiren elemanlardandır. Ayrıca farklı alanlardaki farklı nitelikte oturma seçenekleri yine kullanıcıya seçim yapma şansı tanır ve bahçeyi daha çok kullanmalarına cesaretlendirir.

Doğallığın Etkisi: Doğallık bütün duyularımızı uyarır. Gözlerimiz için ziyafet, kulaklarımız için ses, burnumuz için güzel koku, ağızımız için tad, dokunma için tekstür oluşturur. Bu deneyimler için bahçede doğallığı kullanmak stres üzerinde etkilidir (Marcus ve Barnes, 1999).

Tüm araştırmacıların teorileri tarafından tanımlanan anahtarlar Ulrich'ın 4 kaynağı (1. Gizlilik ve kontrol hissi, 2. Sosyal destek (sosyal iletişim), 3. Fiziksel hareket ve egzersiz, 4. Doğallık ve pozitif dikkat dağıtıcılar), Kaplan ve Kaplan'ın faktörleri (uzaklaşma, boyut, cazibe ve uyumluluk) ve dinamikleri (tutarlılık, karışıklılık, okunaklılık ve gizem), Marcus ve Barnes'in elemanları (Sosyallik, gizlilik, gezinti, enerji gerektiren hareketli egzersizler, güneş ya da gölge, oturma ya da keşfetme ve doğallığın estetiği) ve ayrıca diğer araştırmacıların çalışmaları Bowers'ın (2003) master çalışmasında 3 terapi sağlayıcı (sağlık veren, insana güç veren) deneyimsel kalitede sentez haline getirilmeye çalışılmıştır (Tablo 8). Bunlar, duyuşal uyarım, hareket, denetimdir (denetleyebilme) (Bowers, 2003).

Tablo 8. Açık alan terapi ünitelerindeki deneyimsel kalitelerin belirlenmesi (Bowers, 2003)

	Deneyimsel Kaliteler		
	Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Ulrich'in Kaynakları			
• Kontrol/ Gizlilik			X
• Sosyal Destek			X
• Hareket/ Egzersiz		X	
• Doğallık	X		
Kaplan'ın Faktör ve Desenleri			
• Tutarlılık	X		X
• Karışıklık	X		
• Okunaklılık		X	X
• Gizem		X	
• Uzaklaşma		X	
• Boyut	X	X	
• Cazibe	X		
• Uyumluluk			X
Marcus&Barnes'in Elamanları			
• Sosyallık			X
• Gizlilik			X
• Gezinti		X	
• Hareketli Egzersiz		X	
• Güneş/ Gölge	X		X
• Oturma/ Keşif		X	X
• Doğallığın Estetiği	X		

1. *Duyusal Uyarım (Sensory Stimulation)*: Ziyaret edilip vakit geçirildikten sonra kendini gençleşmiş, zinde, tazelenmiş stresinden uzaklaşmış hissettiren alanlar terapi sağlayıcı alan olarak tanımlanmaktadır (Webster, 2004). İnsan duyuları uyarıldıkları zaman çalışır ve bütün bu uyarıların kaynağı da bireyin çevresidir (Gür, 1996). Bir çok mekanda olduğu gibi özellikle hastane bahçelerinde duysal uyarım çok önemlidir ve hastaların iyileşmelerinde ve çevrelerini fark etmelerinde oldukça önemli kriterlerden bir tanesidir. Terapi sağlamak amacıyla tasarlanan doğal alanların monotonluktan uzak, çoklu duysal uyarım sağlayan alanlar olması gerekir (Brawley, 1992; Ghose, 1999). Bu monotonluktan uzaklık alanın tüm kaynak değerleri (su ögesi, arazi morfolojisi, yeşil alan, bitki kompozisyonu, kayalık ortam vb.) için geçerlidir. Alan ne kadar çok duysal uyarım sağlarsa kullanıcıların dikkati o kadar doğal alana toplanır ve onları kendi sıkıntı ve streslerinden uzaklaştırır.

Duyusal uyarım, doğallığı görenek ya da iletişim kurarak duyulara hitap etme yoluyla sağlanan uyarıdır. Çevrede duysal çeşitlilik hastane bahçelerinde tercih edilen bir

özelliğidir (Orians ve Heerwagen, 1992). Duyusal uyarım tasarımcı tarafından aynılık içinde farklılık oluşturarak, mimari elemanları kullanarak, doğallığı taklit yoluyla elde edilir. Görmek, duymak, test etmek, dokunmak ve koklamak olmak üzere beş duyu organına hitap eden doğal alanlar rehabilite için oldukça iyi alanlardır. Appleton (1975;1990;1996) hastanedeki duyu özelliklerinin kullanıcıların tehlikeden uzaklaşmalarına yardımcı olduğunu bildirmiştir. İnsanlara sağlık kazandırma açısından tasarımda duyu uyarım sağlamak kritiktir. Orta derecede uyarı, konfor ve optimum performans oluştururken çok aşırı uyarı performans düşüşüne sebep olur. Duyusal uyarımda doğallığı taklit etmek en olumlu yoldur. Doğallık bütün duyuları uyarır ve aynılık içinde farklılık sağlar, ne çok aşırı armoniklik ne de çok aşırı kontrastlık sergiler. Müzik, sanat çalışmaları, hayvanlar, su sesi ve görüntüsü, doğal elemanların sesi ve görüntüsü pozitif dikkat dağıtıcı elemanlar olarak karşımıza çıkar. Duyusal yoksunluk zihinsel olayları azaltır (Kaplan, 1992).

Tablo 9. Açık alan terapi ünitelerinde duyu uyarım sağlayan elemanlar

Görme ile ilgili	<ul style="list-style-type: none"> • Su yüzeyi ve akışı • Bitkilerin karakteristik özellikleri Farklı dallanma, çiçek, meyve, yaprak, renk, form, tekstür, çizgi özellikleri, mevsimsel değişimler <ul style="list-style-type: none"> • Aydınlatma (voltaj farklılıkları)
İşitme ile ilgili	<ul style="list-style-type: none"> • Akustik deneyimler Müzik, su sesi, yaprak hışırdaması, kuş, böcek sesi, rüzgar sesi
Koku ile ilgili	<ul style="list-style-type: none"> • Güzel kokulu bitkiler • Aromatik yapraklar
Dokunma ile ilgili	<ul style="list-style-type: none"> • Farklı doku özelliği gösteren bitkiler Damar, pürüzlülük, tüy, yumuşaklık <ul style="list-style-type: none"> • Farklı doku özelliği gösteren mimari elemanlar Duvar, döşeme, bordür, korkuluk malzemeleri
Tat ile ilgili	<ul style="list-style-type: none"> • Bazı bitkilerin yenilebilme özelliği

Bitki yaprakları, ışık oyunları, mevsimsel değişimler ve döngüler, hafif rüzgar, bulutlar gibi cazibeler duyu uyarımda önemlidir. Tekstürde benzeşme ve tekrarlar çevreyi anlamamıza yardımcı olur. Bu açıdan tasarımda tutarlılık ve uygunluk duyu uyarım açısından önem kazanır. Tasarımda zenginlik, karmaşıklık yine duyu uyarım açısından önemli kavramlardır.

- *Görme*: İnsanın mekan alıcıları arasında en son ve en gelişmiş olanı görme duyusudur. İşitme, koku, tat alma ve dokunma görece olarak daha eski ve az gelişmiş duylardır. ‘Algılamada duylar, %60 görsel, %30 işitme ve %10 dokunma olarak dağılım

gösterir (Townsend,1997). Çevreden toplanan bu algıların %80'inin görme yoluyla beyne iletiildiği düşünülürse, göz beyin arasında gerçekleşen iletim, çevreden bilgi almanın en etkili yöntemidir (Peron vd., 1998).

- *Koku*; Koku çok önemlidir, özellikle de kokunun hafızası. Hoş aromalar kan basıncını düşürebilir, solunumu yavaşlatabilir, acı şiddetini düşürebilir ve endişeyi azaltır (Redd vd., 1994). Ancak kötü kokuların da endişeyi, korkuyu ve stresi artırdığı gözlemlenmiştir (Schweitzer vd., 2004). Açık havanın kokusu dikkate değerdir. Çünkü medikal servislerin sevilmeyen kokusuyla oldukça zıttır. Alanın aroması insanın çevresini sarıp sarmalar. Zevk veren bu kokuların zihinde ve bedendeki sakinleştirici etkileri, biyokimyasal reaksiyonlarıyla vücutta kendini gösterir (Lawless 1997). Tasarımda görsel ve estetik olmayan özellikler de bir tema oluşturabilir. Mevsimlere göre kokulu bitkiler peyzaja yıl boyu ilginçlik katar. Nasıl ki manzaranın yıl içindeki sürekliliği bitkilendirmede çekicilik sağlayan ayırt edici bir karakter ise, aromatik yapraklar ve çiçekler de tasarımda bir haz kaynağıdır.

- *İşitme*; Hastanedeki olumsuz seslerin hastaların ağrılarını algılamasını artırıp, uykusuzluk ve baş ağrısı problemi çekmelerine sebep olduğu ve hatta hastanede kalış sürelerini bile uzattığını ortaya koyan araştırmalar vardır (Grumet, 1993). Hastane personelleri yüksek ses seviyesinin stresi artırmaya sebep olduğunu bildirmişlerdir (Bayo vd., 1995). Araştırmalar 40 dB- 58 dB arasındaki düşük seviyede seslerin hastaneler için uygun olduğunu ortaya koymuştur (Grumet, 1993). Birde hastaların sakinleşmesini, rahatlamasını, uyku kalitesini artırmayı sağlayan doğal sesler ya da müzik gibi olumlu sesler vardır (Williamson, 1992). Smith (1986) hastane bahçesinin müzik, doğal sesler gibi hastaları rahatlatan işitme ile ilgili duyuusal uyarılarda çeşitlilik göstermesinin, sessiz bir hastane bahçesine göre hastalar üzerinde çok daha olumlu etkiler bıraktığını bulmuştur. Su, yaban arısı, kuşlar ses açısından duyma duyusunu uyarır. Rüzgarın ya da yağmurun dalları sallaması, yaprak hışırdamaları ve dallarla birlikte ibrelili ağaç kozalaklarının değişik mevsimlerde çatırdamaları da hoş uyarılar gerçekleştirir (Söderback vd.,2004). Bu şekilde, bitkileri estetik olarak hissetmenin yanında daha heyecan verici etkiler oluşturulabilir.

- *Dokunma*; Evrende yalnız olmadığımız ve bitkilerin de bu evrenin bir parçası olduğunu bildiğimiz için evrenin bu doğal ritmine dokunmak bize huzur vermektedir. Bitkilere dokunduğumuzda içimizde bir huzur hissederiz (Lewis, 1996). Yaprakların düzgün, pürüzlü, tüylü gibi özellikleri de dokunma duyusuyla algılayabileceğimiz özellikler arasındadır.

- *Tatma*: Bahçedeki sebzeler ve baharatlı yiyecekler tatma duyusu açısından önemlidir.

Açık Alan Terapi Ünitelerindeki Duyusal Uyarım Alanları:

- Ses Bahçesi: Alanda kuş, rüzgar, müzik ve su sesi kullanılması sonucu ses ile terapi
- Koku Bahçesi: Alanda hoş kokulu bitkiler zamanı ve alanı hatırlatır ve hafızada güçlü etkiler oluşturur (Tyson, 1998). Bunun sonucunda koku ile terapi gerçekleştirilmiş olur.

- Su Bahçesi: Alanda suyun görsel, işitsel ve yansıma özelliği kullanılarak suya dokunma ile terapi

- Renk Bahçesi: Renkli bitkilerin ve mimari elemanların kullanılması ile terapi sağlama

- Yaban Hayvanı Yaşam Alanı: Hayvanları besleme, dokunma, izleme sonucu oluşan terapi, bu hayvanların terapik etkilerinden yararlanmak için gösteri, gözlem ve seyir alanları oluşturulabilir.

- Kişisel bahçe (Hobi bahçesi): Hastaların kendilerine ait bahçelerinin olması onların bahçeyi kullanma sürelerini artırır ve bu bahçeyi kendi isteklerine göre düzenlemesi sahiplik duygusu ve esnekliği beraberinde getirir.

- Bahar ve Yaz bahçeleri: İlkbaharda çiçeklenen ağaçlar, çalılar, çiçekler ve soğanlı bitkiler uzun kışlardan sonra hoş etkiler oluşturur. Yazın da çiçekli çalılar, gün ışığını filtre ederek gölge sağlayan ağaçlar sıcak yaz aylarını canlandırır (Tyson, 1998).

- Sonbahar ve Kış bahçeleri: Canlı turuncu ve sarı sonbahar renkleri ve yaprakların dökülmesi bu mevsimde hoş etkiler oluşturur. Kış mevsiminde de herdemyeşil bitkiler, meyveler, ilginç gövde desenleri, kış mevsiminin kasvetli havasına ilginçlik katar. İç mekan bitkileri ve kış bahçeleri kullanıcıların kışın da bitkilerin iyileştirici tedavi edici etkilerinden yararlanmalarına imkan tanır (Tyson, 1998).

2. *Hareket (Movement)*: Hareket basitçe insan vücudundaki büyük kas gruplarının kullanılması sonucu kullanıcının alanda egzersiz yapması ya da hareket etmesi olarak tanımlanabilir. Hastaların hem fiziksel hem de sosyal kabiliyetlerini desteklemek ve cesaretlendirmek gerekir (Tyson, 1998). Vücudu hareketlendirmek, egzersiz yapmak, insan vücudundaki kasları kullanarak gerçekleşir. Marcus ve Barnes (1999) egzersiz yapmanın insandaki endişeyi ve depresyonu azaltmaya ve fiziksel olarak stresi kontrol altında tutmaya yardımcı olduğunu ortaya koymuştur. Bahçe kullanım açısından kullanıcıyı harekete cesaretlendirirse kullanıcıların depresyon seviyelerinde düşmeler söz konusu olur

(Anonim, 2004). Hareketle ilgili tasarım elemanları yönelme, odak, ardışıklık, denge, yol bulma, çevreye uyum şeklindedir. Bu tasarım elemanları bir bütünlük, uygunluk içerisinde etkili bir şekilde kullanılmalıdır (Malnar ve Vodvarka, 1992).

Kaplan ve Kaplan'a göre insanların en önemli ihtiyaçlarından birisi de çevrelerini anlamak ve keşfetmektir. Okunaklılık ve gizem bu ihtiyacı karşılamada önemli kriterlerdendir. Uzaklaşmak, rutin hayatını bırakıp yeni yerler keşfetmek kişinin stresinden uzaklaşmasına ve sağlık kazanmasına yardımcı olur. Uzaklaşma için fiziksel olarak yer değişimi şarttır. Kişinin kısa zamanda çevresini keşfetmesi yani boyut faktörü kullanıcıların etkinliklere doğru hareket etmesi açısından önemlidir.

3. *Denetim (Control)*: Basitçe anlamı seçenektir. Etkinlik seçimi yapabilme olarak tanımlanabilir. İnsanın çevresini kontrol edebilmesi alan çeşitliliği, seçenek üretme, kontrollü kişisel erişilebilirlik, gizlilik olanakları, yol bulma gibi seçenekler sağlanarak arttırılabilir (Ulrich, 1999). Hastane bahçeleri hem grup hem de kişisel olarak kullanılacak mekanlar sağlamalıdır. Alanda çeşitlilik sağlamak hastaya seçme şansı verir. Bu durum kendi kendine yol gösterme hissini artırdığından stres seviyesini düşürür (Ulrich, 1999; Anonim, 2004). Çevrenin güvenlik, gizlilik, sosyal aktivite, oyun ve hareket gibi insanlara olanakları seçme şansı sağlaması, alana terapi sağlayıcı özellik katar. Tahmin edilebilirlik, denetim diğer önemli elemanlardır. Ölçek, ışık, sıcaklık, nem, alanın kullanımında, açık alanlar ve kapalı gizli alanlar his kontrolünü artırabilen tasarım elemanlarından bazılarıdır (Appleton, 1985).

İnsanlara güç ve sağlık veren bu deneyimsel kalitelerin açık alan terapi ünitelerinde nasıl gerçekleştirilebileceği belirsizdir. Bunun için de 4 anahtar peyzaj bileşeni tanımlanmıştır. Bunlar 1. Kapalılık, 2. Su, 3. Uzamsal görünüm, 4. Materyal. Bu tasarım özelliklerinin her biri bahçenin, kullanıcılarına sağlık kazandırmasına yardımcı olur (Bowers, 2003).

1.7.1. Açık Alan Terapi Üniteleri İçin Belirlenen Peyzaj Bileşenleri ve Deneyimsel Kaliteler Arasındaki İlişki

Açık alan terapi ünitelerinde kullanıcılara sağlık kazandıran bu üç deneyimsel kalitenin (duyusal uyarım, hareket, denetim) alanda etkisini belirleyebilmek için 4 peyzaj bileşeni (kapalılık, su, uzamsal görünüm, materyal) belirlenmiştir (Bowers, 2003). Belirlenen her bir peyzaj bileşeninin deneyimsel kaliteler ile ilişkisi Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. Belirlenen peyzaj bileşenleri ve deneysel kaliteler arasındaki ilişki

Peyzaj Bileşenleri	Kullanıcıya Sağlık Kazandıran Deneysel Kaliteler		
	Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Kapalılık	Kontrastlık: Çevrenin uyarısına zıt bir sınırlama, çevredeki negatif uyarıları minimize etme	Çevrenin okunurluğunu kontrastlıkla artırma, güvenli mekanlar oluşturma	Farklar bir bölgeye ait olma ya da sahiplik hissi uyandırma tercih üzerinde etkilidir
	Odak: Sanatsal bir objeyle kapalılık oluşturarak duyusal uyarıyı artırma	Tek bir odak landmark noktası oluşturma ya da tek bir noktada okunurluğu artırıcı bir düğüm oluşturma	Kullanıcının dikkat dağılımını kontrol altına alma
Su	Suyun şekli: Suyun hareketli ya da durgun kullanımının duyusal uyarıya katkı sağlaması	Hareketli ya da durgun suyun kendisinin hareket kaynağını oluşturmaları	Hareketli ya da durgun su sakin ve huzurlu çevre oluşturmaya destekler
	Teskin edici ses: Olumsuz, dikkat dağıtıcı sesleri maskeleyerek hoş ses sağlama	İşitme ile ilgili landmark oluşturarak yönlendirme sağlama	Dikkat dağılımını engellemek için hoş ses özelliği
	Yansıma: Suyun yansıma özelliğini kullanarak dinamik görsel ilgi sağlama	Çevrenin cazibesini artırma	Sakin, huzurlu çevre oluşturmaya destekleyen hafif hareketler
	Yaşam devamlılığı: Yaşam devamlılığını destekleme, yenilenme, canlandırma, denge sağlama	İnsan etkileşimine cesaretlendirme ve yabancı hayatı ile çevreyi hareketlendirme	Suyun alanda var olup olmamasına bağlı olarak kullanıcıların su ile etkileşime girmesi
Uzamsal Görünüm	Denge: Duyusal uyarımda aşırı yüklenme ya da yoksunluktan uzaklaşarak görsel ilgide denge sağlama	Çevrenin okunabilirliğini ve çevresel tutarlılığı destekleme	Görsel açıdan kitle ve boşluk oluşturularak uzamsal görünümde denge sağlama
	Tasarım elemanlarında ritim: Duyusal uyarıda desenler oluşturma	Tasarım elemanlarındaki ritmin katkısı	Tahmin edebilme ve ritim sayesinde insanların doğru seçime yönlendirilmesi
	İnsan aktivitelerinde ritim: İlgi düzeyinde olumlu ya da olumsuz bir değişiklik oluşması	Hastaların hareketlenmesine ve aktivitelere katılmasına teşvik etmesi	Kullanıcıların seçme şansına bağlı olarak insan aktivitelerindeki ritmin değişiklik göstermesi
Materyal	Zamanda süreklilik: Kullanılan malzemenin mevsimsel değişimi yansıtması	Mevsimsel değişimin gizem etkisi oluşturmaları	Olgun ve mevsimsel değişim gösteren bitkilerin çevreye güven ve cazibe katması
	Gün içinde zamanda değişim: Gün içerisindeki zaman değişimlerinin algılanabileceği materyallerin seçimi	Zamanın geçtiğini kullanıcılara hissettirerek keşif gezilerine devam etmelerinin sağlanması	Değişen zamana uyum sağlamaya cesaretlendirme
	Çeşitlilik/bolluk: Kontrast kaynaklarının uyumunun sağlanması	Renkli, çeşitlilik özelliği gösteren çevrelerin pasif katılım yerine aktif katılıma cesaretlendirmesi	Alanın renkli olmasına bağlı olarak kişisel bağlılığın artması

1. *Kapalılık:* Kapalılık çevrede psikolojik açıdan kendini güvende hissedebilmeye katkı sağlayan ve kontrastlıkla çevrenin okunabilirliğini artıran pozitif uyarılar oluşturur. Aynı zamanda dış dünyadan korunma duygusu sağlar. Kapalılık çevreden daha farklı ve

ayrı bir alan tanımlar ve fiziksel bir sınır oluşturur. Kapalılık fiziksel, görsel, ve sembolik karakterlerden oluşur ve çevrenin kafa karıştırıcı negatif uyarılarını engelleyerek kullanıcıların kişisel mekan sınırlarını oluşturur (Malner, 1992). Sosyal aktivite ya da mahremiyet için his kontrolü oluşturmaya yardımcı olur. Ayrıca konfor ve kendini güvende hissetmeyi sağlar. Bunlardan dolayı kapalılık, bahçenin sağlık kazandırmasına katkı sağlayan önemli bir elemandır. Kontrastlık ve odak oluşturma kapalılığın karakteri ve aynı zamanda özelliğidir.

- Duyusal uyarım: Kapalılık çevredeki negatif uyarıları (trafik, gürültü, kalabalık...) minimize etmeye yardım ederek çevrenin olumsuz uyarılarını sınırlandırır (Kaplan ve Kaplan, 1998). Ayrıca kapalılık bitkilerle oluşturuluyorsa bitkilerin yaprak, çiçek, meyve, form, doku, aromatik güzel koku gibi karakteristik özellikleri duysal uyarımda etkilidir.

- Hareket: Kapalılık peyzaj içindeki okunurluğu artırarak, daha rahat kavranabilecek bölümler ya da küçük alanlar oluşturur (Kaplan ve Kaplan,1998). Eğer bir alanın giriş ve çıkışları net, sınırları belirli ise kullanıcı bu alanda kendini daha güvende hisseder ve daha rahat hareket eder.

- Denetim: Kapalılık bir bölgeye ait olma ya da sahiplik hissi oluşturabilir. Açık alan terapi ünitelerinde hem kapalı hem de açık alanların bulunması ve kullanıcıya seçme şansı tanınması, kullanıcıların dış mekanda daha uzun süre kalmalarına, dış mekanı benimsemelerine ve böylece dış mekanın olumlu etkilerinden daha uzun süre yararlanmalarına yardımcı olacaktır.

2. *Su*: Suyun bahçede direkt ya da dolaylı olarak bilinçaltından algılanan etkileri vardır. Suyun yenilenme, tazelenme, canlandırma ve denge sağlama gibi sağlık verici özellikleri söz konusudur (Kaplan ve Kaplan,1998). Ayrıca suyun gökyüzünü, bulutları, ağaçları ve ışığı yansıtma özelliği alanın sağlık verme özelliğini artırır. Suyun yansıma özelliği, düşünceli bir ruh hali oluşturmaya yardımcı olur. Ayrıca sakin, huzurlu ortam oluşturur. Suyun şekli de bu tarz bahçelerde önemli bir kriterdir. Suyun hareketli ya da durağan olması insanın hareketlenmesini sağlar ve düşünce ile hareket arasındaki pasif ilişkiyi kuvvetlendirir. Hareketli su insanda sakinleşmeye sebep olup ve bahçeye de yaşam getirirken, durgun su düşünmeye cesaretlendirir ve diğer kişilerle pozitif ilişki kurmayı sağlar (Crowe, 1994). Suyun teskin edici sesi, diğer terapi sağlayıcı özelliklerinden biridir. Olumsuz, kafa dağıtıcı elemanları maskeleyerek, doğa içindeki oryantasyona yardımcı olur. İşitme ile ilgili vurgu (landmark) sağlar. Bitkilere ve hayvanlara hayat verir, doğal olarak çevreye hayat verir, insanların tercihleri ile doğal yaşam arasında bir etkileşim

oluşturur. Su, bahçeye yaşam ve hareket sağlar. Suyun alanda kullanımını da oluşturulmak istenen atmosfere göre değiştirir.

- Duyusal Uyarım: Su ile pasif bir şekilde bakış ya da etkileşim kurularak hem görsel hem de işitme yoluyla uyarı sağlanabilir (Marcus ve Barnes, 1999). Su ister hareketli ister durgun olsun çevresinde sakin ve huzurlu bir ortam oluşturur. Ayrıca hareketli su negatif dikkat dağıtıcı elemanları maskeleyerek hoş ses oluşturabilir. Suyun ayrıca yansıtıcı özelliği dinamik, görsel ilişki oluşturur. Sudaki ışık oyunları, yaprak ve renklerin yansması cazibe oluşturarak duyusal uyarım sağlar ve bahçenin sağlık kazandırıcı özelliğini artırmaya yardımcı olur (Kaplan ve Kaplan, 1998).

- Hareket: Su, bahçede hareket ve ayrıca işitme ile ilgili vurgu (landmark) oluşturur. Böylece kullanıcıların da hareketlenmesini, enerji kazanmasını sağlar.

- Denetim: Su yalnızlık, meditasyon ve mahremiyet için bir alan oluşturmaya yardımcı olur. Durgun ya da hareketli su sakin ve huzurlu ortamlar oluşturur. Ayrıca sosyal iletişim için bir aktivite alanı ya da cebi oluşturabilir. İnsanlar bir çeşme ya da havuz etrafında toplanıp bir araya gelebilir. Hareketli su ayrıca olumsuz sesleri maskeleyerek hoş ses oluşturabilir. Su aktif ve pasif olarak kullanıcılara seçenek sunar.

3. *Uzamsal Görünüm:* Uzamsal görünüm kitle boşluk ilişkisidir. Alan formu ile oluşturulur. Bahçede görsel strüktürün oluşturduğu alan bölünmesinin bir sonucu olarak, peyzaj içinde kitleler kapalılığı, boşluklar da açıklığı oluşturur (Crowe, 1994). Açık alanla kitlesel alan arasında uygun bir kitle boşluk ilişkisi kurulmalıdır. Katı kitleler alanı bölerken dengeli açıklık kapalılık oluşturmalıdır. Uzamsal görünümde bir dengenin söz konusu olması gerekir. Bu denge simetrik ya da asimetric olabilir. Okunabilirlik ve çevreye uyum artırılarak, çevrenin daha kolay görsel idrağı sağlanabilir. Uzamsal görünüm yalnızca alan formundaki dengeyi içermez aynı zamanda tasarlanmış elemanların ritmi ve insan aktivitelerinin ritmi olmak üzere iki çeşit ritim ve dengeyi de içerir. Uzamsal görünümde tasarım elemanlarının ritmi duyusal uyarımda desen oluşturur ve seçme şansı sağlar. Ayrıca uzamsal görünüm kullanıcıyı aktivite seçmeye ve harekete cesaretlendirir. Böylece duyusal uyarım gerçekleşir.

- Duyusal Uyarım: Uzamsal görünüm görsel ilgi ve çeşitlilik oluşturur (Crowe, 1994). Boşluk ve kitlelerin özellikleri görsel uyarım sağlar. Görsel ilgide denge, aşırı uyarı ya da tam yoksunluktan uzak durma ile sağlanır. Boşluk ve kitle dengesinin iyi ayarlanması gerekir. Tasarım elemanlarının ritmi duyusal uyarımda desen oluşturur.

Tasarım elemanlarındaki doku çeşitliliği, güzel koku özelliği ve renk bahçenin görülebilir strüktüründeki deseni oluşturur.

- Hareket: Hareket ile ilgili tasarı elemanları ardışıklık, odak, denge, yol bulma ve çevreye uyma şeklinde kendini gösterir. Uzamsal görünümdeki denge çevrenin okunabilirliğini ve çevrenin uyumunu artırır.

- Denetim: Bahçedeki uzamsal görünüm seçim yapmamızı etkiler. Uzamsal görünümdeki denge, okunabilirliği ve alana uyumu artırır, görsel idrağı kolaylaştırır. Bahçe kolaylıkla okunabildiğinde kullanıcı, çevresini kontrol altında hisseder. Kişinin çevresini kontrol edebilme hissi ise bahçenin kişiye sağlık kazandırmasını olumlu yönde etkiler.

4. *Materyal*: İnsana sağlık ve güç veren hastane bahçelerinde materyallerin görsel ve dokunma duyusu ile algılanan özellikleri önemlidir. Bahçeye görsel ilginçlik ve tekstür katar. Materyaller duysal egzersizleri zenginleştirir. Bitkiler; çiçek, çalı, yerörtücü, şifalı bitki ve ağaçlardan oluşur. Sanatsal objeler; heykel, dikili taş, sanat çalışmalarından oluşur. Yüzey kaplamaları; kiremit (seramik), taş, tuğla gibi malzemelerle yürüme yolu zemin döşemelerinde ve duvarlarda desen oluşturmak için kullanılır. Materyal seçimi yalnızca görsel ilgi sağlamakla kalmaz aynı zamanda bahçedeki günlük yaşantıdan uzaklaşıp, hayal gücü oluşturmaya tahrik eder. Işık oyunları; dallar arasından geçen ışık görsel ilgi oluşturur. Açık alan terapi ünitelerinde kullanılan materyal mevsimsel değişimi yansıtmalıdır. Olgun bitkiler güven içinde gizem hissi uyandırır. Bahçede günlük değişim gösteren elemanlara yer vermek, kullanıcılara gün içinde zamanın geçtiğini fark ettirir. Uyarı kaynaklarının zenginliği ve armoni- kontrast çeşitliliği göstermesi önemlidir.

- Duyusal Uyarım: Bahçedeki materyal duysal uyarım için esas elamandır ve bu materyaller süreklilik ve zaman hissi kazandırır. Ağacın ya da başka elemanların gölgesi gün içinde değişen zamanı yansıtır ve kullanıcılara zamanını hatırlatır. Mevsimi mümkün olduğunca çok hissettiren veya vurgulayan, mevsimsel çiçeklere ağırlık veren tasarımlar duysal uyarım açısından oldukça başarılı yaklaşımlardır. Kullanılan materyal günlük ya da mevsimsel değişimi yansıtırsa duysal ilgiyi artırır. Bitkilerin çiçeklenmesi, yapraklanması, yapraklarını dökmesi, sonbahar renklenmesi, meyve özellikleri, mevsimsel değişimi yansıtan olgulardır (Carpenter ve Walker, 1990). Yolun tekstürü, farklı bitki materyallerinin yoğun olarak kullanılması, yaban hayatı, renk çeşitliliği ve doğallığın oluşturduğu sağlık kazandırma özelliği duysal uyarımlara sebep olmaktadır. Yeşil çim,

renkli, kokulu elemanlar, tekstürlü mozaik duvarlar, pişmiş toprak yapılar uyarı deneyimlerini zenginleştirir.

- Hareket: Bahçedeki olgun ağaçlar güven içinde keşif gezisi yapmaya cesaretlendirir ve gizem duygusunu artırır. Bu tarz elemanlar insanların çevrelerini anlamaya ve keşfetmelerine yardımcı olur. Değişen günlük olaylarda geçen zamanı kullanıcılara hissettirmek, kişilerin çevresini keşfetmesine cesaretlendirici başka bir unsurdur. Kişi derin düşüncelere daldığında zamanın nasıl geçtiğini algılayamayabilir. Bir ağacın gölgesini fark ettiğinde zamanın akıp gittiğini ve diğer keşifler için zamanın geldiğini algılar. Bir çevrenin zenginliği çevre ile iletişim kurmayı ya da kişisel bağlılığı artırabilir. Olgun bitkilendirme, kavisli yollar, yarı kapatılmış vistalar harekete ve bahçe içinde keşif yapmaya cesaretlendirir.

- Denetim: Doğal materyallerin kullanımı bahçe ziyaretini konforlu ve tanıdık kılar (Kaplan ve Kaplan, 1998). Bu tanıdıklık ve konfor bahçenin kullanıcılara sağladığı sağlık kazandırma olgusunu artırır (Ulrich, 1999). Kullanıcı böyle bir çevrede kendini güvenli hisseder. Bahçede olgun bitki ya da eleman kullanmak, güven ve korunma hissini artırır. Gölge, yansıma, güneş saati, zamanla ilgili diğer elemanlar, bahçede zamanı göstermeye yardımcı olan diğer elemanlardır.

Bu belirlenen deneyimsel kaliteler ve bu kaliteleri açık alan terapi ünitelerinde sorgulamak için belirlenen bu peyzaj bileşenleri yapılan çalışmalar kısmında hem Türkiye'deki 6 Ruh ve Sinir Hastalıkları bölge hastanesinin mevcut durumlarının değerlendirilmesinde hem de aralarından seçilen Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesindeki kullanıcıların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda belirlenen her bir mekanda ayrı ayrı olmak kaydı ile irdelenecektir. Böylece Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanelerinin mevcut durumu ve Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesinin hastalar üzerindeki olumlu etkileri ortaya konulacaktır.

1.8. Çalışmanın Aşamaları ve Kullanılan Yöntemlerin Belirlenmesi

Çalışma altı aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar, her aşamanın amacı ve o aşamada gerçekleştirilen araştırma konuları ayrıntılı bir şekilde Tablo 11'de verilmiştir. Daha sonra aşamalar tek tek ele alınıp detaylı olarak incelenmiştir.

Tablo 11. Tez kapsamında kullanılan yöntem ve teknikler, araştırma konuları ve amaçları

Kullanılan Yöntem ve Teknikler	Araştırma Konuları	Amaçlar
SENARYO ÖNCESİ (Mevcut Durum İle İlgili)		
Literatür Araştırması	<ul style="list-style-type: none"> • Bitkilerin ve doğal çevrenin tedavi edici etkileri • Bitki-insan ilişkisi • Bitkilerle terapi • Doğal alanların tedavi edici özellikleri • Kullanıcıların bahçeden beklentileri • Terapi sağlayıcı alanların tanımı, özellikleri ve tasarım kriterleri 	<ul style="list-style-type: none"> • Literatürden bu konunun önemi, gerekliliği, hastalar üzerindeki olumlu katkıları ortaya konularak, açık alan terapi ünitelerinin nasıl olması gerektiği, bünyesinde neleri barındırması gerektiğinin ortaya konulması • Kullanıcıların dış mekandaki ihtiyaçlarının belirlenmesi
Görsel Analiz	<ul style="list-style-type: none"> • Hastane bahçelerinin tanımlanması • Hangi elemanları barındırdığı • Mevcut alanı ve yeşil alan miktarı • Hastanenin konumu, güvenliği, ulaşımı, arazi morfolojisi, duyuşal uyarımı, • Hangi etkinliklerin söz konusu olduğu (mekansal çeşitlilik) • Bitkisel mekansal çeşitlilik • Malzeme seçimi • Bahçedeki mimari elemanlar, örtü, su, landmark noktaları (yapısal elemanlar) 	<ul style="list-style-type: none"> • Türkiye’deki 6 bölge hastanesinin mevcut durumlarının ortaya konulması • Hastane bahçelerinin kullanıcılara sağlık kazandırma özelliklerinin irdelenmesi • Bahçelerin olumlu olumsuz özelliklerinin ortaya konulması
Davranışsal Gözlemler • Davranış haritaları • Zaman ve yürüyüş haritaları	<ul style="list-style-type: none"> • Hastane bahçesinin mevcut durumunun bu hastanede tedavi gören hastalar üzerindeki etkilerinin belirlenmesi • Hastane bahçelerinin ziyaret edilme sıklığı • Kullanıcıların bahçelerin neresini, ne amaçla ve ne yoğunlukta kullandığı • Çevreden nasıl etkilendiği • Farklı mekanlarda ne kadar süre harcadığı • Kullanıcıların hangi mekanları daha çok tercih ettiği • Etkinlik mekan ilişkisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Kullanıcıların dış mekanda hangi etkinlikleri yapmayı tercih ettiği, hastanedeki mevcut etkinliklerin yeterli olup olmadığı, bahçedeki davranışları gözlemlenerek yeni öneriler getirilirken hangi etkinliğin alanın neresinde gerçekleştirilmesinin uygun olacağına karar vermede yol gösterici olma • Kullanıcıların istek ve ihtiyaçlarını mevcut bahçelerinin neresinde gidermeye çalıştıklarının belirlenmesi
Yarı Planlanmış Röportaj ve Anket	<ul style="list-style-type: none"> • Kullanıcıların demografik yapısı • Hastane bahçelerinin mevcut durumunun kullanıcılar üzerindeki etkileri • İnsan-alan ilişkisinin belirlenebilmesi • Kullanıcıların bahçeyi kullanma sebepleri • Hastane bahçesinde en çok gerçekleştirdikleri ve gerçekleştirmek istedikleri etkinlikler • Bahçeyi kullandıktan sonra ruh halinde meydana gelen değişiklikler • Kullanıcılar tarafından en çok beğenilen bahçe özellikleri • Kullanıcıların tavsiye ettikleri değişiklikler ve olmasını istedikleri bahçe elemanları 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastaların, ailelerin ve personelin streslerinden uzaklaşmak için bahçeyi kullanıp kullanmadıklarını ortaya koymak ve farklı kişilerin bahçeyi ne amaçla kullandığını ortaya koymak • Kullanıcı memnuniyetinin olup olmadığının tespiti • Bahçeyi kullanıcıların sınırlı kullanıp kullanmadıklarını tanımlamak ve sınırlı kullanıyorlarsa bunun sebeplerini ortaya koymak • Hangi hastanelerin hangi yönlerinin beğenildiği ve hangi yönlerinin beğenilmediğini ortaya çıkartmak ve önerilen senaryolarda kullanmak • Kullanıcı isteklerinin belirlenmesi

Tablo 11'in devamı

SENARYO SONRASI (Önerilen Mekanlar ile İlgili) Hastanelerin mevcut durumlarının değerlendirilmesi sonucunda Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için kullanıcı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda belirlenen deneyimsel kaliteler yardımı ile hastanenin beğenilen ve eksik yanları ortaya konulup nasıl düzeltilebileceği, güzelleştirilebileceği ve tedavi edici özelliklerinin nasıl artırılacağı ortaya konularak, kullanıcıların kişisel mekan sınırlarına uygun, onların rahatlayacağı, huzur bulacağı ve terapi kazanacağı farklı kapalılık ve doğallık indeksleri gösteren seçenekler oluşturulmuş ve bu kapalılık ve doğallık indeksleri etkinlik ve mekan bazında anket ve görüşmeler yoluyla sorgulanmıştır.		
Anket ve Görüşme	<ul style="list-style-type: none"> • Önerilen değişimlerden hastaların ve kontrol grubunun (peyzaj mimarları, doktorlar ve ziyaretçiler) memnun olup olmadıkları • Hangi mekanın hangi kapalılık ve doğallık çerçevesinde olmasını istediği • Niye bu seçeneği tercih ettiği • Bu tercih ettiği seçenekte kendini nasıl hissedeceği • Ne tarz mekanlarda kendini güvende ve rahat hissedeceği • Mahremiyet açısından hangi seçeneğin daha olumlu olduğu • Hangi seçeneği beğenmediği ve beğenmeme nedenleri 	<ul style="list-style-type: none"> • Böyle bir değişimi isteyip istemediklerini sorgulamak • Böyle bir değişim oluşsa bu mekanı kullanıp kullanmayacaklarını belirlemek • Aktiviteleri gerçekleştirmek için nasıl bir ortam tercih ettiklerini ortaya koymak • Böyle bir ortamda kendilerini nasıl hissedeceklerini belirlemek • Kullanıcıların hangi senaryoyu ya da senaryoları daha çok beğendiği ve beğenmediği, hangisinde kendini rahat ve güvende hissettiğini nedenleriyle birlikte ortaya koymak
Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> • Hastaların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilen dört farklı kriter (doğallık/yapaylık açıklık/kapalılık) yardımıyla hangi kişisel mekanı tercih ettikleri • Hastaların ve kontrol grubunun tercihlerinin benzerlik gösterip göstermediği • Seçenekleri tercih etme sebeplerini belirlemek • Tercih ettiği seçenekte belirlenen etkinliği gerçekleştirdiğini düşündüğünde kendini nasıl hissedeceği • Beğenmediği, kendini rahatsız hissedeceği seçeneğin belirlenmesi • Açık alan terapi üniteleri için olması gereken tasarım kriterleri ve öneriler 	<ul style="list-style-type: none"> • İdeal alan ve alan tercihleriyle bağlantılı olarak, tercih edilen davranışlar ve tercih edilen alan arasındaki ilişkileri ortaya koymak. • Kullanıcıların kendilerini rahat ve huzurlu hissedebilecekleri ortamları tespit etmek • Kapalılık doğallık kriterlerinin tercihler üzerindeki etkilerini belirlemek • Hangi etkinlik için hangi kapalılık ve doğallık indekslerini tercih ettiklerini belirlemek • Peyzaj mimarlarının bu tarz alanlarda düzenleme yaparken nelere dikkat etmesi gerektiğini ortaya koymak

İlk aşama literatür taraması aşaması olup, bitkilerin ve doğal çevrenin tedavi edici etkileri üzerine yapılan araştırmalar ile açık alan terapi ünitelerinin nasıl olması gerektiği, tasarım amaçları ve ilkeleri, kullanıcılara katkıları, hangi deneyimsel kaliteleri barındırması gerektiği, bu deneyimsel kalitelerin sorgulanması için hangi peyzaj bileşenlerinin kullanılması gerektiği belirlenmiştir.

İkinci aşama, hastane bahçelerinin mevcut durumları ve hastanelerde tedavi gören hastalar üzerindeki etkilerinin belirlenmesidir. Böylece kullanıcıların istek ve ihtiyaçları konu ile ilgili yapılan çalışmaların da yardımıyla belirlenmiş olacaktır. İdeal tasarım sürecini ortaya koyabilmek için Stigsdotter'in (2005) yapmış olduğu gibi gözlem ve envanter çalışması yapılacaktır. Türkiye'deki altı adet ruh ve sinir hastalıkları hastane

bahçelerinin envanter çalışması için etüd, veri toplama, analiz ve senteze dayalı peyzaj araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Düzenlenmiş Çevrelerin Değerlendirilmesi (Post-Occupancy Evaluation, POE) yöntemi kullanarak hastane bahçelerinin ve terapi alanlarının tedavi edici iyileştirici yönlerini değerlendiren bir çok çalışma bulunmaktadır (Paine ve Francis, 1990; Similarly vd., 1990; Marcus ve Barnes, 1995; Whitehouse vd., 2001; Zimring, 2002; LaFargue, 2004; Sherman vd., 2005). Bu yöntem davranışsal gözlemlere, kullanıcı gruplarıyla görüşmelere ve hastane bahçesini değerlendiren anketlere dayanmaktadır. Bu araştırmacılar hastane bahçesini kullanan hastaların ruh hallerinde pozitif yönde değişimler olduğunu ortaya koymuşlardır.

(i) Görsel Analiz: Hastane bahçelerinin mevcut durumu gözlemlenmiştir. Bu aşamada ülkemizde bulunan 6 adet (İstanbul, Adana, Samsun, Trabzon, Manisa, Elazığ) Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinin ve ayrıca yurtdışında bulunan ideal bir örneğin envanteri yapılmıştır. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinin mevcut durumlarını ortaya koyabilmek amacıyla hastanelere gitmeden önce her hastanede kullanılabilecek bir şablon oluşturulmuştur. Gidilen her hastanede bu oluşturulan şablonda yer alan bilgiler, başhekim ve onun yönlendirdiği ilgili kişiler yardımıyla doldurulmuştur. Bu şablon Ek 1’de verilmiştir.

(ii) Davranışsal Gözlemler: Davranış gözlemi insanların çevre ve konumlarını nasıl kullandıklarının sistematik bir biçimde izlenmesi demektir (Gür, 1996). Kullanıcı gruplarının gözlemlenmesi, Paine ve Francis (1990), Marcus ve Barnes (1995) ve Whitehouse (1999) tarafından yapılan çalışmalardan yararlanarak gerçekleştirilmiştir. Kullanıcıların demografik yapısı, hastane bahçelerinin ziyaret edilme sıklıkları, kullanıcıların ve belirlenecek denek grubunun bahçelerin neresini, ne amaçla ve ne yoğunlukta kullandığı, hangi mekanların daha çok tercih edildiği, farklı mekanlarda ne kadar süre harcadığı ile bu mekanların kullanım sıklıkları gözlem kağıtları, davranış haritaları ve izleri oluşturularak belirlenmiştir. Oluşturulan gözlem kağıtları yardımıyla her hastanede öncelikle hastalar tarafından kullanılan alanlar belirlenerek bu alanları gözlem saati boyunca kaç kişinin ziyaret ettiği ve ne kadar süre bu alanda kaldıkları ve hangi etkinlikleri gerçekleştirdikleri bu gözlem kağıtlarına işaretlenmiştir. Ayrıca mekan bazında olmaksızın bir genel gözlem daha yapılmıştır. Gözlem saatlerinde, hastane bahçesini kaç kişinin kullandığı ve hastanın bahçeye geldiğinde ilk olarak ne yaptığı ve hangi alanları tercih ettiği gözlemlenmiştir.

(iii) Yarı Planlanmış Röportaj ve Anket: İnsan-alan ilişkisinin belirlenebilmesi için kullanıcılarla röportaj ve anket yapılmıştır. Her hastanede 10- 15 şizofreni hastası ile 2-3 personelle birebir görüşme yapılmış ve bu görüşme neticesinde hastane bahçelerini değerlendirmeleri istenmiş ve böylece hangi hastanelerin hangi yönlerinin beğenildiği ve hangi yönlerinin beğenilmediği ortaya çıkarılmıştır. Ortak olan mekanlardaki ortak etkinlikler de bu yöntemle belirlenmiştir. Bu aşama gerçekleştirilirken yine önceden tarafımızca hazırlanmış anket soruları baz alınarak hastalarla röportajlar yapılmıştır. Hastanelerde kendileriyle görüşmemizde sakınca olmayan, söylediklerimizi anlayabilecek hastalar bu hastanelerde çalışan baş hemşireler ve psikologlar tarafından belirlenmiştir. Bu hastaların genel izlenimleri hakkında bu kişilerden bilgiler alınmış ve daha sonra hasta ile birebir görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler yapılırken bazı hastanelerde yanımızda hastaların güvenliği açısından bir psikolog ya da bir hemşire bulunmuştur. Bu röportajda hastalara yöneltilen sorular Ek 2’de verilmiştir.

Üçüncü aşamada hastane bahçelerinin mevcut durumlarına göre bahçe düzenlemesindeki eksiklikler ve yanlışlıklar belirlenmiş, kullanıcıların alan içerisinde gerçekleştirdiği ve gerçekleştirmek istedikleri etkinlikler sorgulanmış ve sadece Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için alan verileri, kullanıcıların istek ve ihtiyaçları ve de açık alan terapi üniteleri tasarım kriterleri kullanılarak bu yanlışlıkların nasıl giderilebileceği ortaya konulmaya çalışılmıştır ve hastane bahçesi için uygun bir tasarım önerisi oluşturulmuştur. Bu alanlarda belirlenen etkinliklerin gerçekleştirilebilmesi için önerilen mekanlarda kullanıcıların kişisel mekan sınırlarına bağlı olarak kapalılık-açıklık, doğallık-yapaylık, monotonluk-hareketlilik, gibi etkilerin hangisine hangi mekanlarda ve hangi etkinlik için daha çok ihtiyaç duyduğu, aynı alan için önerilen dört seçenek yardımıyla kullanıcılar (hastalar, personel, halk, peyzaj mimarları ve doktorlar) tarafından değerlendirmeleri istenmiştir. Kullanıcıların hangi mekandaki hangi etkinliğin hangi kapalılık ve doğallık çerçevesinde olmasını istediği ortaya konulmuştur. Bunun sonucunda gerek yapısal gerekse bitkisel anlamda kişisel mekan sınırlarının nasıl olması gerektiğine, meslek gurupları, hastalar ve personel arasında kişisel mekan sınırları arasında bir farklılık olup olmadığına karar verilmeye çalışılmıştır. Ayrıca kullanıcıların hangi senaryoyu ya da senaryoları daha çok beğendiği ve beğenmediği, hangisinde kendini rahat ve güvende hissettiği nedenleriyle birlikte yine oluşturulacak olan anket ve görüşmeler yardımıyla ortaya konulmuştur.

Dördüncü aşama, bir önceki aşamada oluşturulan senaryolar arasından en olumlu tepkiyi almış olanların doğallık ve kapalılık indeksleri incelenmiş ve kullanıcıların hangi mekan için hangi doğallık ve kapalılığı tercih ettiği net bir şekilde nedenleri de sorgulanarak ortaya konulacaktır. Bu tercihlerin uygulanan farklı anket grubundaki kişiler üzerindeki etkileri istatistiksel olarak incelenmiş ve sonuçların birbirleriyle benzerlik gösterip göstermediğine bakılarak hastaların kişisel alan tercihleri ile personel ve ziyaretçilerin kişisel alan tercihlerinde bir farklılık olup olmadığına bakılmıştır.

Beşinci ve son aşamada ise analizler yapılarak ve elde edilen sonuçları içeren bir sonuç raporu düzenlenmiş ve bu rapor kullanıma sunulacak hale getirilmiştir.

2. YAPILAN ÇALIŞMALAR

2.1. Araştırma Soruları ve Varsayımların Belirlenmesi

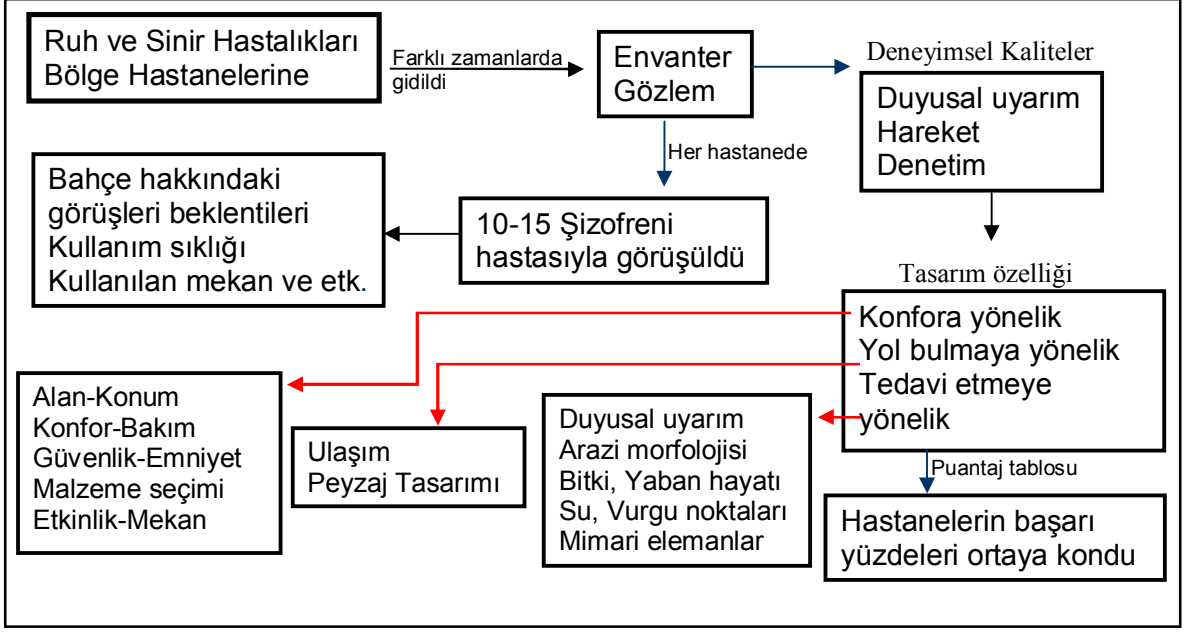
Açık alan terapi ünitelerinin öneminin, ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde hastaların tedavi süreçlerinde açık alan terapi ünitelerine yer verilmesi gerektiğinin ortaya koyulması bu çalışmanın en temel amacıdır. Araştırmanın temel varsayımları ise şunlardır;

- Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin mevcut bahçeleri hastaların tedavilerine olumlu katkı sağlayabilecek mekan ve etkinlik çeşitliliği gösterememektedir. Dolayısıyla bu tarz bahçeler için gerekli olan deneyimsel kaliteleri (duyusal uyarım, hareket ve denetim) yeterli düzeyde sergileyememekte ve hastane bahçeleri hastaların tedavilerinde yeterli düzeyde olumlu katkı sağlayamamaktadır.

- Kullanıcı istek ve ihtiyaçları, açık alan terapi üniteleri tasarım özellikleri ve alan verileri dikkate alınarak, kullanıcıların ruh hallerini olumlu yönde etkileyecek ve hayata bakış açılarına olumlu katkı sağlayacak Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesi, kullanıcıların kişisel alan sınırlarını dikkate alarak tasarlandığı takdirde; tüm kullanıcılar tarafından rahatlıkla kullanılacak ve bahçeden beklenen olumlu katkılar hastaların tedavilerinde net bir şekilde kendini gösterebilecektir.

Çalışma, ilk varsayımın araştırıldığı I. Aşama (Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanelerinin değerlendirilmesi) ve ikinci varsayımın araştırıldığı II. Aşama (Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımı ve senaryo önerileri) olmak üzere iki ana aşamadan oluşmaktadır.

Yapılan çalışmalar kısmının ilk aşamasında Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin mevcut durumları ortaya konulmuş ve dünyadan da ideal sayılabilecek bir örnek incelenmiştir. Genel bilgiler kısmında belirlenen deneyimsel kalitelere (duyusal uyarım, hareket, denetim) bu hastanelerde ne kadar yer verildiği ve terapi açısından bu hastane bahçelerinin durumu ortaya konularak, tasarım özellikleri doğrultusunda hastanelere puanlar verilmiş ve hastane bahçelerinin mevcut durumlarının değerlendirmesi yapılmıştır (Şekil 6). Böylece Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin bu hastaneler arasında hastane bahçesinin terapi özelliği açısından hangi konumda olduğu belirlenmiştir.



Şekil 6. Hastane bahçelerinin mevcut durumlarının değerlendirilmesi

İkinci aşamasında ise kullanıcı istek ve ihtiyaçları, açık alan terapi üniteleri tasarım özellikleri ve alan verileri dikkate alınarak Çaykara Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için bir tasarım önerisi geliştirilmiştir. Bu tasarım önerisinde tasarlanan her mekan için kullanıcıların kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri kişisel mekan sınırlarının nasıl olması gerektiğini belirleyebilmek adına kapalılık ve doğallık kriterlerine göre dört farklı seçenek kullanıcılara sunulmuştur. Kullanıcıların hangi mekan ve hangi etkinlik için hangi kapalılık ve doğallık indekslerini tercih ettikleri, bu mekanları tercih etme nedenleri ve böyle bir mekanda bulunsalar kendilerini nasıl hissedecekleri sorgulanmıştır. Bir mekanın tercih edilme düzeyi, o mekanın amaca uygun kullanımının bir göstergesidir. Bir mekan, o mekanda gerçekleştirilmesi düşünülen etkinliğin veya fonksiyonun gerektirdiği kriterleri ne kadar çok sağlıyorsa o mekan kullanıcılar tarafından o kadar çok benimsenir. Hastaların hastalıklarından kaynaklanan, çevresine ve insanlara karşı geliştirdiği korkuları ve bu korkularından dolayı korunma, güvende olma ihtiyaçları vardır. Bundan dolayı da içinde buldukları mekanlarda kendilerini güvende hissetmeleri gerekir. Aksi takdirde hastalar o mekanı kullanamadan terk etmek zorunda kalırlar. Bu yüzden hastalar için etkinlik alanı düzenlenirken o etkinlik için hastanın ihtiyaç duyduğu kişisel alan sınırının iyi belirlenmesi ve ona göre tasarımda kullanılacak kriterlere karar verilmesi gerekir.

Araştırmanın uygulamaya ilişkin ana kurgusu Şekil 7’te görülmektedir.

SORUNUN BELİRLENMESİ

Açık alan terapi ünitelerinde, kullanıcıların kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri kişisel alan sınırları, dış mekanlarda gerçekleştirecekleri etkinliklere katılmalarını etkileyen önemli bir etmendir. Açık alan terapi üniteleri kullanıcılar tarafından kullanılmadığı takdirde kullanıcılar üzerinde tedavi edici etkileri söz konusu değildir. Bu nedenle bu alanlarda önerilen mekanlarda gerçekleştirecekleri etkinliklere bağlı olarak kişisel alan sınırlarının farklılıklarının ortaya konulması gerekmektedir.



AMAÇ

Açık alan terapi ünitelerinde, hastalara hastalıklarından dolayı kaybettikleri yetilerini yeniden kazandırabilmek, onları hayata bağlamak ve olumsuz düşüncelerinden uzaklaştırabilmek için ne tarz mekanlara ve etkinliklere ihtiyaçları olduğunu belirlemek, tedavilerinde olumlu etkiye sahip olan bu dış mekan etkinliklerini gerçekleştirecekleri alanların doğallık ve kapalılık indekslerine göre belirlenen kişisel alan sınırlarının, kullanıcıların rahatlıkla ve güven içerisinde kullanabileceği düzeyde olabilmesi için önerilerde bulunmaktadır.



VARSAYIMLAR

- Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin mevcut bahçeleri, hastaların tedavilerine olumlu katkı sağlayabilecek mekan ve etkinlik çeşitliliği gösterememektedir. Dolayısıyla bu tarz bahçeler için gerekli olan deneyimsel kaliteleri (duyusal uyarım, hareket ve denetim) yeterli düzeyde sergileyemeyen hastane bahçeleri, açık alan terapi ünitelerine dönüştürüldüğü takdirde tedavi sürecinde bu önerilen terapi üniteleri kullanılabilir.
- Kullanıcı istek ve ihtiyaçları, açık alan terapi üniteleri tasarım özellikleri ve alan verileri dikkate alınarak bu alan için önerilen açık alan terapi ünitesi kullanıcıların kişisel alan sınırlarını dikkate alarak tasarlandığı takdirde tüm kullanıcılar tarafından rahatlıkla kullanılabilir ve bahçeden beklenen olumlu katkılar kullanıcıların tedavilerinde daha net bir şekilde kendini gösterecektir.



UYGULAMA

I. AŞAMA: Bu aşamada Türkiye'deki 6 Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin mevcut durumlarının ve belirlenen deneyimsel kalitelerin bu hastanelerde bulunma derecelerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu belirleme işlemi hastanelere bizzat gidilerek, personel ve hastalarla görüşmeler yapılarak ve ayrıca gözlemler neticesinde gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada kullanılacak deneyimsel kaliteler ve bu deneyimsel kalitelerin alanda sorgulanmasını sağlamak için belirlenen peyzaj bileşenleri ve ayrıca tasarım özellikleri aşağıda verilmiştir.

Deneyimsel Kaliteler

Duyusal Uyarım
Hareket
Denetim

Peyzaj Bileşenleri

Kapalılık
Su
Uzamsal Görünüm
Materyal

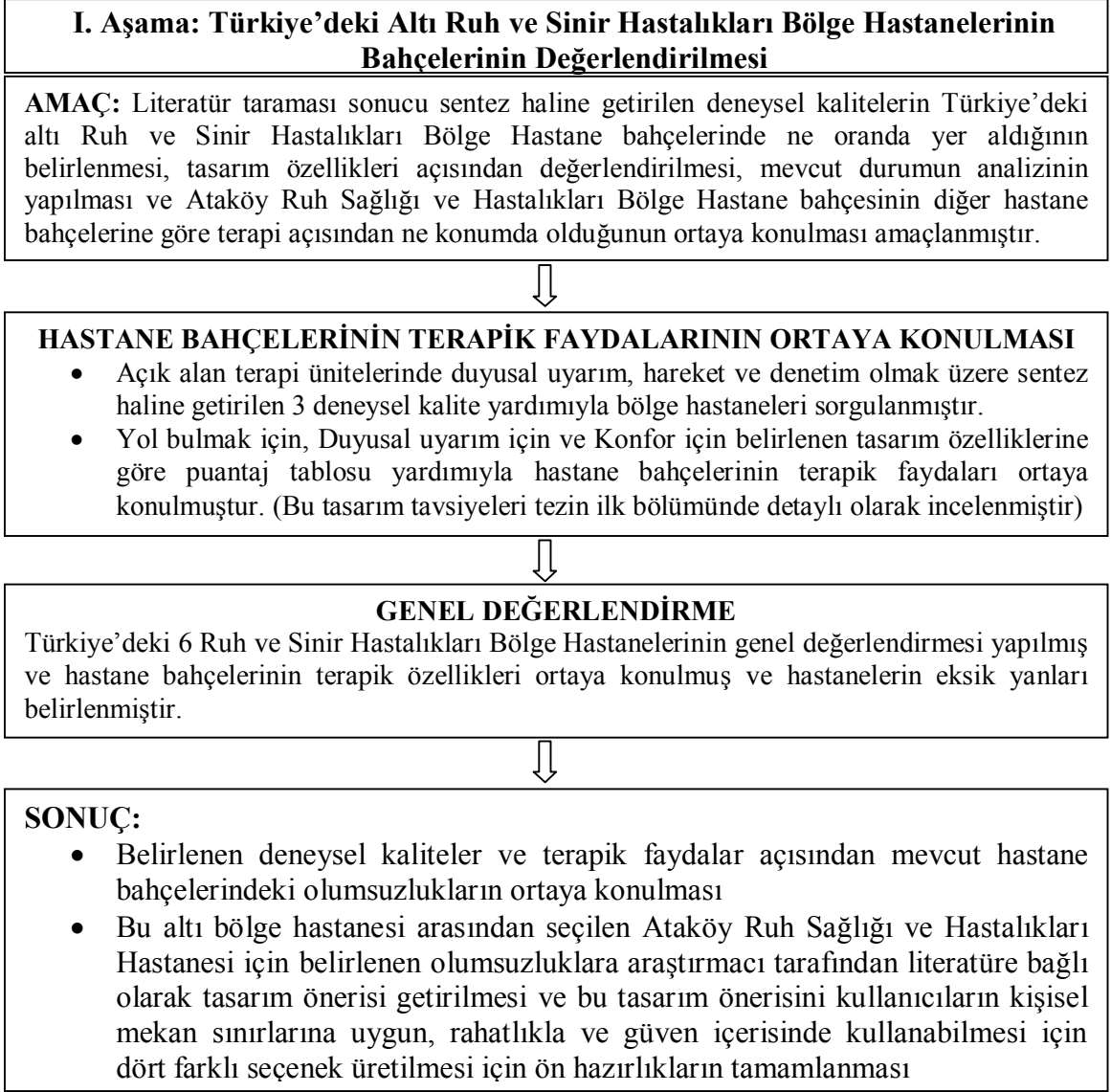
Tasarım Özellikleri

Konfora yönelik tasarım özellikleri
Yol bulmaya yönelik tasarım özellikleri
Tedaviye yönelik tasarım özellikleri

II. AŞAMA: Mevcut durum değerlendirmesi dikkate alınarak, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için kullanıcıların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hastaların tedavilerinde olumlu etkiler oluşturacağı düşünülen ve terapi açısından daha etkili açık alan terapi ünitesi önerilmiş ve kullanıcıların böyle bir değişimi isteyip istemedikleri ve böyle bir bahçe düzenlense bu bahçeyi kullanıp kullanmayacakları sorgulanmıştır. Kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun etkinlik alanlarının belirlenebilmesi için de doğallık ve kapalılık kriterleri kullanılarak dört farklı seçenek (Doğal-Kapalı, Doğal-Açık, Yapay-Kapalı, Yapay-Açık) kurgulanmış ve kullanıcıların hangi seçenekte rahatlıkla o mekanda düşünülen etkinliği gerçekleştirebileceği, kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri yine belirlenen anket ve görüşmeler yardımı ile sorgulanmıştır.

Şekil 7. Araştırmanın uygulama kısmına ilişkin ana kurgu

2.2. I. Aşama: Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin Bahçelerinin Değerlendirilmesi



Şekil 8. Araştırmanın uygulama kısmının birinci aşamasına ilişkin akış diyagramı

Bugün ülkemizde sekiz adet Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanesi bulunmaktadır. Ancak hastanelerin mevcut durumlarını ortaya koyabilmek için bölge hastanelerine gidildiği zaman Türkiye'de toplam altı adet ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanesi bulunuyordu. Daha sonra İstanbul- Erenköy ve Bolu- İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastaneleri de bölge hastanesi olarak ilan edilmiştir. Analiz aşaması bittikten sonra bu hastaneler bölge hastanesi oldukları için iki hastane çalışma alanı dışında bırakılmıştır. Ruh sağlığı hizmetleri, İstanbul, Manisa, Adana, Elazığ, Samsun ve Trabzon

merkez olacak şekilde, illerin coğrafi yapıları ve ulaşım koşulları göz önüne alınarak gruplandırılmış olup araştırma altı bölge hastanesi üzerinden yürütülmüştür (Tablo 12).

Tablo 12. Türkiye’deki bölge hastanelerinin hizmet ettiği illerin dağılımları

I.BÖLGE	II.BÖLGE	III.BÖLGE	IV.BÖLGE	V.BÖLGE	IV. BÖLGE
İstanbul	Manisa	Adana	Elazığ	Samsun	Trabzon
Edirne	Balıkesir	Konya	Erzurum	Sinop	Giresun
Kırklareli	İzmir	Kırşehir	Erzincan	Kastamonu	Rize
Tekirdağ	Aydın	Nevşehir	Kars	Çankırı	Artvin
Çanakkale	Kütahya	Kayseri	Ağrı	Amasya	Bayburt
Bursa	Afyon	Aksaray	Tunceli	Çorum	Gümüşhane
Bilecik	Isparta	Karaman	Malatya	Yozgat	Bartın
Eskişehir	Burdur	İçel	Van	Tokat	Iğdır
Kocaeli	Uşak	Niğde	Diyarbakır	Sivas	
Sakarya	Denizli	Kahramanmaraş	Mardin	Ordu	
Bolu	Muğla	Adıyaman	Muş		
Zonguldak	Antalya	Gaziantep	Bingöl		
Ankara		Hatay	Bitlis		
Kırıkkale		Şanlıurfa	Siirt		
Düzce		Kilis	Hakkari		
Karabük		Osmaniye	Şırnak		
Yalova			Batman		
			Ardahan		

Çalışmanın ilk aşamasında, Türkiye’deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerine farklı zamanlarda gidilerek hastane bahçelerinin envanteri ve hasta-bahçe ilişkileri ortaya konulmuştur (Ek 1). Her hastanede yaklaşık 10-15 şizofrenili hasta ile yüz yüze görüşülmüş, bu hastaların bahçe hakkındaki görüşleri, beklentileri, ne kadar sıklıkta ve daha çok hangi etkinlik için hangi mekanı kullandığı sorgulanmıştır (Ek 2). Ayrıca hastane bahçelerinde gözlem ve envanter çalışmaları yapılmıştır. Bu verilerin nasıl elde edildiği çalışmanın ilk bölümünde çalışmanın aşamaları kısmında detaylı bir şekilde ele alınmıştır.

Yapılan literatür taraması sonucunda açık alan terapi ünitelerinin kullanıcılarına sağlık kazandırabilmesi için gün ışığı (Küller ve Lindsten, 1992; Küller ve Wetterberg, 1996), aktivite ve egzersiz (Küller ve Küller, 1994; Pate vd., 1995; Perk, 1998), hislerin uyarılması (Kaplan, 1987; Lundber, 2001) ve hoş giden deneyimler (Ulrich, 1983; Dilani, 1999; Rapp, 1999) gibi faktörleri kullanıcılarına sunması gerekir. Açık alan terapi ünitelerinden elde edilecek sağlık etkisi, ancak bahçe deneyimlerinden elde edilir (Stigsdotter, 2005). Grahn ve Berggren-Barring (1995) tarafından açık alan terapi üniteleri

için sekiz ana karakter geliştirilmiştir. Bunlar; (i) durgun, sakin, huzurlu alanlar, (ii) doğal alanlar, (iii) tür zenginliği gösteren alanlar, (iv) dinlendirici, rahatlatıcı alanlar, (v) yaygın açık yeşil alanlar, (vi) zevk bahçeleri, (vii) festival alanları, (viii) kültür alanlarıdır. Bu ana karakterler ve faktörler de dikkate alınarak ve Ghose'un (1999) ortaya koyduğu tasarım özelliklerinden yararlanarak Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastaneleri, kullanıcıların açık alan terapi ünitesinden yararlanması, sağlık kazanması, psikolojik problemlerinden uzaklaşması ve hastalıklarından kaynaklanan kaybettiği yetilerini yeniden kazanıp hayata bağlanabilmesi için üç ana tasarım özelliği başlığı altında (konfora yönelik, yol bulmaya yönelik ve tedavi etmeye yönelik tasarım özellikleri) incelenmiştir.

Altı bölge hastane bahçesi öncelikle duyuşsal uyarım, hareket ve denetim başlıkları altında incelenmiş daha sonra bu belirlenen üç tasarım özelliği dikkate alınarak hastane bahçelerinin terapi açısından başarı yüzdeleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu aşamaya ait akış diyagramı Şekil 4'te verilmiştir. Ruh ve sinir hastalıkları hastane bahçelerinin terapi açısından başarı yüzdelerinin ortaya konulabilmesi için puantaj tablosu kullanılmıştır. Bu tabloda konfora yönelik tasarım tavsiyeleri; alan-konum, konfor-bakım, güvenlik emniyet, malzeme seçimi ve etkinlik-mekan başlıkları altındaki kriterlere göre, yol bulmaya yönelik tasarım tavsiyeleri; ulaşım ve peyzaj tasarımı başlıkları altındaki kriterlere göre, tedavi etmeye yönelik tasarım tavsiyeleri ise duyuşsal uyarım, arazi morfolojisi, bitki, yaban hayatı, su, vurgu noktaları ve mimari elemanlar başlıkları altındaki kriterlere göre değerlendirilmiştir. Her kriter hastanelerin vaziyet planı ile alan içerisinde bizzat gözlemler yapan ve gerek personelle, gerekse hastalarla görüşmeler yapan araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Puantaj tablosunda bulunan her özellik için; yapılan incelemeler, gözlemler ve görüşmeler neticesinde araştırmacı tarafından 0'den 3'e kadar değerler verilmiştir. Puantaj tablosunda sorgulanan özellikler eğer hastane bahçesinde yoksa '0', az bulunuyorsa '1', orta derecede bulunuyorsa '2' ve çok bulunuyorsa '3' puan o kriterin karşısındaki boşluğa yazılmış, en sonunda belirlenen üç ana tasarım özellikleri dikkate alınarak her bir hastane bahçesi için terapi açısından toplam başarı yüzdesi belirlenmiş ve bu başarı yüzdesine göre hastaneler birbirleriyle karşılaştırılmıştır. Puantaj tablosundaki başarı yüzdesi şu formülle hesaplanmıştır:

$$\text{Başarı yüzdesi (\%)} = 100 \times \frac{\text{İlgili kriter için alınan toplam puan}}{\text{İlgili kritere ilişkin maksimum puan}}$$

Daha sonra Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane bahçesi terapi açısından Türkiye'deki diğer beş bölge hastanesi ile karşılaştırılarak, bu alan için açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi oluşturulmuştur.

2.2.1. I. Bölge Hastanesi: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bu hastane Cumhuriyet Dönemi'nin personel sayısı en fazla, alanı ve yatak kapasitesi bakımından en büyük ruh ve sinir hastalıkları hastanesidir. 1924'te Mazhar Osman önderliğinde Toptaşı Bimarhanesi'nin devamı olarak Reşadiye Kışlası'nda kuruldu. Hastanedeki toplam inşaat alanı 87562 m² dir. Hastaneye 01.09.2008 tarihinde gidilmiş, dört gün boyunca envanter, gözlem ve görüşmelerde bulunulmuştur. Hastanede 1276 yatak kapasitesi bulunup, bu tarihte hastanede 1229 hasta tedavi görmektedir. Servislere göre yatak kapasiteleri ve hasta sayıları Tablo 13'te verilmiştir. Bu hastaların 1/3'ü yani yaklaşık 410 kişi şizofreni hastasıdır.

Tablo 13. Hastanedeki servisler, yatak kapasiteleri ve bu servislerde tedavi gören hasta sayısı

Servisler	Yatak kapasitesi	Hasta sayısı
Kronik Erkek (8,10,L2, L5, L6)	200	220
Kronik Kadın (L1,L3,L4,L7,L8)	225	224
Adli Erkek (22,33,34,38, Tutuklu)	305	290
Adli Kadın (40, Tutuklu)	40	32
Akut Erkek (K1-K2,K2-K1,K2-K2,K3-K1,K3-K2,K4-K1,K4-K2)	285	275
Akut Kadın (H1-A,H1-B,H2-A,H2-B,H3-A,H3-B,K3-K1)	187	160
AMATEM (1,3 madde, yoğun bakım, müşahede)	34	28
Toplam	1276	1229

2005 yılında hastane bünyesinde kurulan Gündüz Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi ülkemiz için oldukça olumlu bir yaklaşım olarak göze çarpan bir olgudur. Bu mekanı kullanan hastalar akşam evlerine gidip, gündüz bu alanın rehabilite etkilerinden yararlanabilme olanağını bulmaktadırlar. Alanda kullanıcılar okuma-yazma, resim, seramik, dikiş, takı tasarımı, ebru, aletli egzersiz, masa tenisi gibi etkinlikleri deneyimli bir eğitmen eşliğinde öğrenme, bir işe yaradıklarını, kendilerine güvenmeyi ve başarabilme

olgusunu tatmayı kısacası hayata bağlanmayı öğrenebilmektedirler. Bu alan hastalar üzerinde aynı zamanda bireysel terapi sağlamaktadır. Ayrıca alanda kafeterya, sera gibi etkinlik alanları da bulunmakta olup burada çalışan kişilerin tamamı psikolojik problem yaşayan, hayata küsmüş insanlardan oluşmaktadır. Çok ağır olmayan hastalar ve hastanede tedavi gördükten sonra bir kısım yetilerini kaybetmiş olan hastalar bu alanlara yönlendirilmekte ve bu alanda psikoterapi görmektedirler. Bu alanda hastalar oldukça mutlu ve huzurlu görünmektedirler. Her birinin arkadaş çevresi oluşmuş ve grup etkinliklerinde bulunmaktadır. Ayrıca bireysel etkinlik alanları da vardır. Bu yaklaşımın tüm şehirlerimizde uygulanması bu tarz hastalar için kaçınılmaz bir ihtiyaçtır.

Hastanede hastalar bahçeyi 9:30-12:00 arası kullanmakta olup yaz aylarında öğleden sonra hava çok sıcak olduğundan bahçeye çıkarılmamaktadır. Bahçeyi kullanan hastalarla kullanmayan hastalar arasında bir farklılık olup olmadığı konusunda hastanenin başhekimisi (M. Yanık) ile yapılan görüşmelerde hastaların oldukça farklılık gösterdiğini, hatta bahçeyi kullanan hastaların kullanmayan hastalara oranla cam kırma oranlarında gözle görülür bir düşüş olduğunu ifade etmiştir. Hastane bünyesinde voleybol ve tenis kortları, sera, iç bahçelere yer verilmiştir. Hastanede her servis için ya da iki üç servisin birlikte kullandığı iç bahçeler düzenlenmiştir (Şekil 9). İç bahçelerde hobi bahçeleri, piknik masaları, kamerya (yağmurlu ve soğuk havalarda da kullanılabilmesi için cephelerinde açılıp toplanabilen koruyucu tenteli), pergola, çardak, banklar, hareket edebilir donatılar (masa, sandalye), süs havuzu ve çeşmeye yer verilmiştir. Hastane krokisi Ek Şekil 1’de verilmiştir. Bu mekanlarda yapılan gözlemler sonucunda ana etkinlik olarak oturma ve çevreyi seyretme etkinliği bunu sırasıyla sohbet, dolaşma, düşünme, çim üzerinde oturma ve uzanma, top oynama, bitki, taş gibi doğal elemanlarla oynama, gazete okuma gibi etkinliklerin takip ettiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca deneyimli eğitmenler eşliğinde birlikte şarkı söyleme, bir şeyler anlatma, bir olay hakkında konuşma, spor yapma gibi grup etkinliklerine de yer verilmektedir. Ayrıca alanda saklı bahçe olarak adlandırılan sedirlerin, yer minderlerinin, nargilenin yer aldığı kütüphane olarak kullanılan bir kapalı birim düşünülmüştür. Bu alan haftanın bir günü koro çalışması için kullanılmakta olup, diğer günler kitap ve gazete okumaları için servisler tarafından kullanılmaktadır. Alanda yine gümüşüğü bahçesi olarak adlandırılan hastaların gün ışığından yararlanması için düşünülen bir bahçe bulunmaktadır. Hastanedeki iç bahçelerin dışında kalan açık alanlarda heykel, havuz kullanımlarına yer verilmiştir.

Hastane bahçesinde bitkisel açıdan zengin tür çeşitliliği bulunmaktadır. Mevcut türlerin büyük bir çoğunluğu İstanbul için doğal ya da doğallaşmış türler sınıfındadır. Ağaç varlığı genel olarak kızılçam, karaçam, sarıçam, fıstıkçami, sahil çamı, batı ladini, adi porsuk, dallı servi, mavi servi, *Cupressocyparis leylandii*, lübnan sediri, himalaya sediri, ıhlamur, doğu çınarı, yalancı akasya, maklora, gladiçya, at kestanesi, kırmızı süs eriği, kanada akçaağacı, çınar yapraklı akçaağaç, dışbudak, kokarağaç, ılgın, hurma, palmiye, ceviz, yeni dünya, çitlenbik, dut türleri ile çeşitli meyve ve süs ağaççık ve çalılardan oluşmaktadır (Dirik ve Çınar, 2008). Bu bahçe hastane bahçesinin bitkisel varlığını oluşturması yanında Bakırköy ilçesi ölçeğinde leke yeşil alan karakterinde olup Bakırköy halkı için rekreasyon alanı niteliğindedir.



Şekil 9. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

2.2.2. II. Bölge Hastanesi: Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi 1539 yılında Kanuni Sultan Süleyman'ın annesi Hafsa Sultan adına yaptırılmış ve aynı yılda Manisa Bimarhanesi veya Manisa Dar-ül Şifası adı ile hizmete giren kurum, o zamana göre en modern ve insani tedavi yöntemleri uygulayarak emsalleri arasında örnek teşkil etmiştir. Daha sonra 1925 yılında şehir merkezine yakın bir yerde, 35 dönümlük bir alan içerisinde yeniden kurulan hastane 1927 yılında faaliyete geçmiştir. Bu alanın 20 dönümünü bahçe oluşturmaktadır.

17.08.2006 tarihinde hastaneye gidilip üç gün boyunca envanter çalışması yapılmıştır. Bu tarihte hastane 556 yatak kapasitesine sahip olup 200'u bayan 458'i erkek toplam 658 hasta tedavi görmekte olup bunların %60-70'i şizofreni hastasıdır. Hastanenin bünyesinde toplam 11 servis bulunmaktadır. Bunlar, A1 Erkek (62), A2 Kapalı Erkek (55), B1 Erkek

(41), B2 Erkek (32), C1 Açık-Kapalı Bayan (69), C2 Açık-Kapalı Bayan (69), D1 Açık Erkek (73), D2 AMATEM (63), E (32)+ Adli Erkek (12), F Bayan (46), Acil (2), Ahmetli (106)'dir.

Hastaların 9:00-11:00 saatleri arasında her servisin önünde ana bahçeden demir çitlerle ayrılan özel bahçelerine (Şekil 10) çıkmalarına izin verilmektedir. Bu saatlerin dışında personel gözetiminde bahçelerinde dolaşmalarına izin verilmektedir. Ana bahçeyi kullanmalarına ancak ziyaretçileri geldiğinde izin verilmektedir. Doktorlarla yapılan görüşmeler sonucunda bir rehabilitasyon programı oluşturdukları ve çok yakın bir zamanda bu programı yürürlüğe koyacakları öğrenilmiştir. Hastane krokisi Ek Şekil 2'de verilmiştir. Yapılan gözlemler sonucunda hastaların bahçede yaptıkları etkinlikleri, hemşire ya da doktor eşliğinde spor, oturma (yeşil alan içinde, havuz çevresinde ve yol kenarlarında), dolaşma, uzanma, yeme-içme, seyir, gezinti, az da olsa futbol ve basketbol olarak özetlemek mümkündür. Bu etkinliklerini daha çok kantin önünde ve yeşil alanlarda gerçekleştirmektedirler. Hastane bahçesinde toplam 39 piknik masası, 26 bank ve 18 sandalye hastaların kullanmaları için çeşitli alanlara yerleştirilmiştir. Ancak bu donatılar sayıca az olup mevcutlar da oldukça konforsuz görünmektedir.



Şekil 10. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Hastanede üç gün boyunca yapılan gözlemlerin ortalamaları alındığında, hemen girişte ziyaretçi kabul alanında 19 kişi, B bloğun önündeki özel bahçede 30 kişi, F Bayan servisin önündeki özel bahçede 23 kişi, korulukta 3 kişi, kantin önünde 11 kişi, havuzlu oturma mekanında 12 kişi, AMATEM önünde 13 kişi, çocuk psikiyatrinin arka tarafında da 6 kişi

olmak üzere hastane genelinde ortalama 117 kişinin bahçeyi kullandığı bunun da hastaların yalnızca yaklaşık %20'si olduğu ortaya çıkmıştır. Bu hastanede 9'u bayan 1'i erkek olmak üzere toplam 10 şizofreni hastasıyla yüz yüze görüşülmüş ve bahçe hakkındaki düşünceleri alınmıştır.

Hastanede bitkisel açıdan yoğun olarak çam ağaçlarına ve oya ağacına yer verildiği ayrıca demir ağacı, servi, mazi, çınar, kavak, palmye, okaliptus, defne, zeytin, zakkum, *Pittosporum* (çıt kırıldım), meyve ağaçları (dut, yeni dünya, incir, iğde), beyaz ve pembe çiçekli hatmi, gül gibi bitkiler kullanıldığı görülmüştür.

2.2.3. III. Bölge Hastanesi: Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

1983 yılında hasta kabulüne başlayan hastane, 1985 yılında resmi olarak Adana'da açılmıştır. Hastane şehir merkezinde 32 dönümlük bir alan üzerinde konumlandırılmıştır. Hastaneye 14.08.2006 tarihinde gidilmiş üç gün boyunca inceleme ve görüşmeler yapılmıştır. Bu hastanede 2006 yılı altı aylık raporlara göre, 1723 hasta tedavi görmüş olup bunların 622'si şizofreni hastasıdır. 16 ile hizmet veren bu hastanede 500 kadrolu yatak bulunmakta olup, fiili olarak 644 kişi yatarak tedavi görmektedir. Hastane tam kapasite ile çalışmaktadır. Hastanenin yıllara göre yatak ve hasta sayıları Tablo 14'te verilmiştir. Şizofreni hastalarının sayısı tüm hastaların yaklaşık %60'ını teşkil etmektedir. Hastanede 238 personel çalışmaktadır.

Tablo 14. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi yıllara göre yatak ve hasta sayıları

Yıl	Kadrolu yatak sayısı	Fiili yatak sayısı	Yatan hasta sayısı
2002	500	565	5353
2003	500	644	5435
2004	500	644	6309
2005	500	644	6720
2006 (6 aylık)	500	644	1723

Hastanenin bünyesinde 1'i özel servis olmak üzere 12 servis bulunmaktadır. Bunlar I. Erkek, II. Erkek, III. Erkek, IV. Erkek, V. Erkek, I. Kadın, II. Kadın, III. Kadın (her birinde ort. 50-70 kişi), Alkol ve Madde Bağımlısı, Muhafaza Servisi, Adli Servis (günübirlik ya da birkaç gün) ve Özel servistir. Erkek hastaların bahçeyi kullanma saatleri

08:00'den 17:30'a kadar olup bu saatler arasında sadece öğle ilacı için belli saatlerde içeriye girmek zorundadırlar. Ancak bayan hastaların güvenliği açısından (erkek hastalarla aynı ortamda bulunmaması için) dışarıya çıkması yasaktır.

Yapılan gözlemler ve görüşmeler sonunda hastaların bahçede genelde oturma, uyuma, uzanma, yürüyüş, seyir, sohbet, yeme-içme ve bazen de basketbol oynama etkinliklerini gerçekleştirdiği ortaya çıkmıştır. Hastaların bu etkinlikleri gerçekleştirmek için daha çok kantin önü ve koruluk alanları tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Basketbol sahası ve sera (faaliyet dışı) diğer etkinlik alanlarıdır. Hastane krokisi Ek Şekil 3'te verilmiştir.

Poliklinik ve idari binalar arasında yer alan oturma mekanı kare yeşil ada etrafında ve üstü kapalı olup alanda toplam 32 bank bulunmaktadır. Hastane bahçesindeki karakteristik özellik gösteren bitkiler bu alanda yer almaktadır. Bu mekan gün içerisinde poliklinik amacıyla gelen kişiler ve de personel tarafından oldukça yoğun kullanıldığından dolayı oldukça geniş bir alan olmasına rağmen hastalar bu mekanı daha çok hafta sonları ya da mesai saati öncesi ve sonrası kullanmaktadırlar. Bu yüzden gözlem saatleri boyunca yapılan gözlemlerin ortalaması alındığında, alanın her 15 dakikada ortalama 11 hasta tarafından kullanıldığı ve daha çok oturma ve çevreyi seyretme etkinliklerini gerçekleştirdikleri ortaya çıkmıştır. Bir başka oturma mekanı da girişe yakın, gelen gidenleri rahat görebilecekleri, yoğun oturma donatılarıyla kaplı (10 bank, 3 piknik masası) alandır (Şekil 11). Alan oldukça bakımsız görünmekte olup, yapılan gözlemler sonucunda hastalar tarafından en yoğun kullanılan alan olarak göze çarpmıştır. Yine alan içerisinde yapılan gözlemlerin ortalaması alındığında, alanın her 15 dakikada ortalama 19 hasta tarafından kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Bu alandaki hastaların yaklaşık yarısı oturarak sohbet etme etkinliğini gerçekleştirirken %32'si oturarak çevreyi ve insanları seyretme etkinliğini, %15'i oturarak ya da ayakta bir şeyler içmeyi tercih ederken yalnızca %3'lük bir kısmı dolaşma etkinliğini gerçekleştirmektedir. Bir de kendilerini daha yalnız hissedebilecekleri binalar arasında donatı 5 banktan oluşan bir mekan oturma alanı olarak tasarlanmıştır. Alan içerisinde yapılan gözlemlerin ortalaması alındığında, bu alanın 15 dakikada ortalama 5 hasta tarafından kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Bu mekanda da daha çok oturma ve arkadaşlarıyla sohbet etme etkinlikleri gerçekleştirilmektedir. Koruluğu ise her 15 dakikada ortalama 15 hastanın kullandığı gözlemlerden ortaya çıkmış olup, bu hastaların daha çok oturma, dolaşma ve yorulduklarında yatarak dinlenme, gölgede uzanma etkinliklerini gerçekleştirdikleri ortaya çıkmıştır. Hastanedeki toplam bank sayısı

47'dir. Hastanede 12 tane erkek şizofreni hastasıyla görüşülmüş ve bahçe hakkındaki düşünceleri alınmıştır.

Hastanede bitkisel açıdan yoğun olarak kızılçamlar kullanılmış ve küçük meşcereler bulunmaktadır. Palmiye, servi, ardıç, sarı sabır, beyaz alacalı dişbudak yapraklı akçağaç, oya, beyaz-pembe çiçekli begonvil, biberiye, kırmızı kadın tuzluğu, şimşir, zakkum, meyve ağaçları, beyaz çiçekli keçi sakalı, telgraf çiçeği, güller ve sarmaşıklar diğer bitki türlerini oluşturmaktadır. Ancak bu bitkilere alanda bir tasarım kriterine göre değil de gelişigüzel yer verilmiştir.



Şekil 11. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2.2.4. IV. Bölge Hastanesi: Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

1925 yılında Dr. Ahmet Şükrü EMED tarafından Elazığ Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi isminde 50 yataklı olarak şehrin dışına kurulan hastane bugün şehir merkezinde kalmıştır. 1951-1973 yılları arasında hastane başhekimi Dr. Mutemir YAZICI tarafından 12 binadan oluşan 1000 yataklı bir hastane haline getirilmiştir. O dönemde Elazığ'daki en güzel çevre düzenlemesine sahip olan hastane bahçesine halktan dinlenmek için gelenler olurken, daha sonraki dönemlerde bu özelliğini yitirmiştir. 66 dönümlük alan üzerine kurulan hastane 10 ayrı servisi, 523 yatak kapasitesi ve 250'ye yakın personeli ile Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesindeki 18 ile hizmet vermektedir. Hastanede tedavi gören 450-500 civarında hastanın 250-300'ü (yaklaşık %50'si) şizofreni hastasıdır. Hastaların yaklaşık %20'si kronik psikoz ve %30'u da affektif bozukluk göstermektedir. Ayrıca 15 hasta kapasitesine sahip AMATEM servisi de hastane bünyesinde yer almaktadır. Hastanenin yatak doluluk oranı %90 civarındadır.

Hastalar bahçeyi sabah 8:00'den 16:00'ya kadar yaklaşık 5-6 saat boyunca isteğe bağlı olarak kullanabilmektedir. Ayrıca hastalar için iç bahçeler oluşturulmuştur. İç bahçelerin

kullanım saatleri daha serbesttir. Akut hastaların bulunduğu servisler ve AMATEM servisinde kalan hastalar yalnızca iç bahçeleri kullanabilirken, açıktaki hastalar her iki bahçeyi de kullanabilmektedirler. Diğer hastanelerde kapalı bölümündeki hastalar dışarıya çıkarılmazken, bu hastanede böyle bir anlayış sergilenmesi oldukça olumlu bir yaklaşımdır. Hatta hastaların bahçe defterleri olup bu defterlerden bahçeyi kullanma süreleri takip edilmektedir. Personelle yapılan görüşmelerde hastaların bahçeye çıkmadıkları zaman oldukça agresif bir yapı sergiledikleri ve bu durumun tedavilerini etkilediği vurgulanmıştır. Hastanede her bir servisin ayrı ayrı ya da iki üç servisin birlikte kullandığı iç bahçelerde voleybol, basketbol ve futbol oynayabilecekleri bir spor sahası ve ayrıca güzel havalarda yemeklerini bahçede yiyebilmeleri için üstü örtülü masa ve sandalyelerin yer aldığı oturma alanı bulunmaktadır (Şekil 12). Bu mekanda zihinsel, bedensel ve eğitsel oyunlar oynatılmaktadır. Hastane krokisi Ek Şekil 4’te verilmiştir.

Alanda hastaların yeni hobi alanları kazanmasını sağlamak için elişi, boncuk, boyama gibi faaliyetlerin öğretildiği ve uygulatıldığı rehabilitasyon merkezi bulunmaktadır. Bu alanda ‘Korumalı Ev Rehabilitasyon Merkezi’ adı ile anılan yeni bir proje uygulanmaktadır. Bu bölümde 9’u bayan 17 hasta bulunmaktadır. Bu hastalar her türlü ihtiyaçlarını bu mekanda kendileri karşılayabilmektedir. Yaşadıkları mekanlar hastane ortamından çok ev ortamına benzetilmiş olup hastaların kendilerine ait bahçeleri vardır ve bu mekanda üretim yapabilmektedirler. Yemeklerini kendileri pişirip, çamaşırlarını kendileri yıkamakta, kısacası birine ihtiyacı olmadan kendi başlarına hayatlarını devam ettirebilecekleri bu kişilere öğretilmektedir. İhtiyaçlarını karşılayabilmek için görevliler eşliğinde çarşıya çıkmalarına dahi izin verilmektedir. Bu mekandaki hastalarla konuşulduğunda hayatlarından oldukça memnun oldukları ve evlerini çok sevdikleri ortaya çıkmıştır.

Hastane bahçesinde kullanıcıların en çok tercih ettikleri mekan kantin önü oturma mekanıdır. Bu mekanda ağaçların altında masa ve sandalyelerden oluşan bir oturma alanı ve bir de büyük çardak tarzı içinde piknik masalarının olduğu ikinci bir oturma alanı bulunmaktadır. Alanda gölgeli ve güneşli mekanlar düşünülmüş ancak sayıları yeterli değildir. Bu mekan bahçeye sağlı sollu ağaçlı uzunca bir yoldan girdikten sonra İbni Sina heykeli ile başlayan oldukça düzenli bir alandır. Alanda dokulu çim taşları ile yayalar için yürüme yolu oluşturulmuş, yeşil içerisinde çiçek parterleriyle vurgu noktaları oluşturularak yeşil parselin hareketlendirilmesi sağlanmıştır. Alanda ayrıca üçgen şeklinde doğal taşlardan oluşturulmuş gözlem zamanı faaliyette olmayan, içi boş küçük bir havuz

bulunmaktadır. Havuzun biçiminin sert hatlardan oluşmasından dolayı çok uygun olduğu düşünülmemektedir. Bu ana kullanım alanı duyuşal uyarım açısından da oldukça olumlu bir yaklaşım sergilemektedir. Bu mekan toplu kullanım için uygun olup bireysel kullanımlara da imkan vermektedir. Kullanıcıların dinlemesi için alanda müzik yayını da söz konusudur. Bu mekanda gerçekleştirilen etkinlikler daha çok, kantinden aldıkları şeyleri oturarak yiyip içtikleri daha sonra sırasıyla arkadaşlarıyla sohbet ettikleri, sigara içtikleri bahçeyi ve diğer kullanıcıları seyrettikleri ve dolaştıkları yapılan gözlemler neticesinde ortaya çıkmıştır. Bahçede daha çok personelin tercih ettiği bir diğer kullanım alanı da poliklinik önündeki yeşil parseldir. Bu mekanda da yapılan gözlemler sonucunda ortaya çıkan etkinlikler sırasıyla sohbet, sigara içme, çevreyi seyretme, çim üzerinde oturma ve yürüyüşür.

Alanda girişten itibaren ana kullanım alanına kadar uzanan, çam ağaçlarından oluşan, ince uzun koruluk şeklinde, sağlı-sollu yeşil alanlar bulunmaktadır. Bu alanda şerit şeklinde aralarda kullanılan kadife çiçekleri alanın monotonluğunu kırmaktadır. Alan içerisine belirli aralıklarla banklar yerleştirilmiştir. Yalnız ya da doğa ile baş başa kalmak, çim üzerinde yatıp uzanmak isteyen kullanıcılar için oldukça uygun bir alandır. Koruluk boyunca yol güzergahı yürüyüş yapmak isteyen kullanıcılar için çok uygundur (Şekil 12). Ancak kullanılan malzemenin değiştirilmesi olumlu bir yaklaşım olacaktır. Gözlemler sonucunda bu alanda daha çok yürüyüş, sohbet, çim üzerinde oturma ve uzanma, azda olsa gazete okuma etkinliğini gerçekleştirdikleri ortaya çıkmıştır. Alanda alçak boylu, düşük voltajlı aydınlatma elemanlarına da yer verilerek alanın gece de kullanılabilmesine olanak tanınmıştır. Girişin sağ tarafında da koruluk alan devam etmektedir ancak bu kısım sol taraftaki kadar bakımlı ve kullanışlı görünmemekte olup düzeltilebilmesi için çalışmalar devam etmektedir. Alanda ayrıca sekizgen, faaliyet dışı büyük bir havuz ve çevresinde pergola bulunan bir başka alan daha mevcuttur. Ancak bu alan oldukça atıl bir görünüm sergilediğinden gözlem yapılan süre boyunca hiçbir kullanıcının kullanmadığı bir alandır. Eski kantin önü olarak tasarlanan bir diğer alan gözlem tarihlerinde inşaat halinde olup, kantinin başka bir alana taşınmasından sonra hastalar tarafından kullanılmayan bir alan olma özelliği göstermektedir.

Alanda bitkisel açıdan oldukça farklı türler kullanılmış ve bitkiler belirli bir kompozisyon oluşturacak şekilde yerleştirmeye çalışılmıştır. Ancak tür seçiminde bazı alerjik, kötü koku veren türler de kullanılmıştır. Bahçede atıl durumda olan alanlar da mevcuttur. Bu alanların da düzeltilmesi için çalışmalar devam etmektedir. Alanda

kullanılan bitkilerden en çok göze çarpan ve sayıca fazla olan bitki karaçamdır. Alanda kullanılan diğer bitkiler ise kızılçam, arizona servisi, sedir, doğu ve Avrupa ladini ve az da olsa mavi ladin, göknar, çınar, kavak, ceviz, söğüt, kokar ağaç, sigara ağacı, yalancı akasya, dişbudak yapraklı akçaağaç, karaağaç, ardıç, mazı ve kültür formları, şimşir, erguvan, oya, ağaç hatmi, alıç, kayısı, şeftali, dut gibi meyve ağaçları, güller, kadife çiçeği, mor salkım, asma, büyük çiçekli abelya, kadın tuzluğu, sarı, turuncu, mor, beyaz renkli çiçeklerdir.



Şekil 12. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2.2.5. V. Bölge Hastanesi: Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

1965 yıllarında Samsun Devlet Hastanesi olarak şehir merkezine oldukça yakın bir alanda kurulan hastane 1971 yılında Karadeniz Bölgesi Ruh Sağlığı Hastanesi olarak hizmete sokuldu. 1980 yılında hastanenin ismi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi oldu. 36 dönümlük alan üzerine kurulan hastanede açık ve üç de kapalı hastaların bulunduğu bloklar mevcuttur. Hastanenin mevcut durumunun analizini yapmak için 26.10.2006 tarihinde alana gidilmiş ve üç gün boyunca hastane bahçesinde alan analizi ve gözlemler yapılmıştır. Hastanede 12'si erkek 3'ü bayan olmak üzere 15 şizofreni hastasıyla görüşme yapılmış ayrıca doktor ve hemşirelerle hastane ve hastalar hakkında görüşmelerde bulunulmuştur. 2006 yılında 12 uzman, 10 pratisyen, 63 hemşire ve 32 kadrolu hizmetli görev yapmakta olup, bu hastane 10 ile hizmet vermektedir. Hastanede yatan hastaların genelde %50-60'ını şizofreni hastaları oluşturmaktadır. Yıllara göre hastanedeki yatak kapasitesi ve yatan hasta sayısı Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi yıllara göre yatak ve hasta sayıları

Yıl	Yatak Kapasitesi	Yatan Hasta Sayısı
2000	340	2543
2001	354	2806
2002	255	2828
2003	352	2696
2004	339	2950
2005	341	2650
2006	345	2002 (9 aylık)

Dış mekanda çam ağaçlarından oluşan ağaçlık bir alan mevcuttur. Hastalar tarafından en çok kullanılan bu alanda piknik masaları ve 14'ü büyük 25 tane bank oluşturulan oturma ceplerine yerleştirilmiştir (Şekil 13). Bu mekanda yapılan gözlemler sonucunda hastalar daha çok dolaşma, sohbet, düşünme, uzanma, çim üzerinde oturma, bir şeyler yiyip içme ve ziyaretçileriyle oturma etkinliklerini gerçekleştirmektedir. Alanda ayrıca küçük bir fiskiyeli havuz etrafında 11 bankın yer aldığı oturma mekanı bulunmaktadır (Şekil 13). Havuzun içi boş olduğu için bu alanın kullanıcılar tarafından pek sık tercih edilmediği gözlemlenmiştir. Kullanıcılar bu alanda daha çok güneşlenme ve çevreyi seyretme etkinliklerini gerçekleştirmektedir. Bir diğer etkinlik alanı ise kantin önünde toplam 6 masa etrafında sandalyelerden oluşan oturma mekanıdır. Oldukça sık kullanılan bu alanda kullanıcılar yeme-içme, isteğe bağlı olarak okey, tavla, domino gibi taş oyunlarını oynama şansı da bulabilmektedirler. Hastane bahçesi krokisi Ek Şekil 5'te verilmiştir.

Açık servisteki hastalar dış mekanı sabah 08:00 ila akşam 21:00 saatleri arasında istedikleri zaman kullanabilmektedir. Bahçeye çıkmayan hastaların daha içe kapanık, asosyal yaşadıkları ve tedavi süreçlerinde hastanın iyileşmesinin diğer hastalara göre daha yavaş geliştiği bu yüzden her hastanın her gün mutlaka dışarıya çıkması konusunda gerekirse zorlandığı personelle yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkmıştır.

Hastane genelinde döşeme malzemesi olarak asfalt ve geniş beton yüzeyler kullanılmış ağaçlık alanlarda ise kilitli parke döşemeye yer verilmiştir. Bitkisel açıdan yol kenarlarında kurtbağrıları ile sınır oluşturulmuş ve yönlendirme yapılmıştır. Hastane bahçesinde kullanılan bitki türleri, çam, sedir, göknar, ladin, duglas, at kestanesi, manolya, akçaağaç, gülibrişim, meşe, ceviz, ıhlamur, yalancı akasya, palmiye, aralya, doğu mazısı, japon kriptomeryası, erik, dut, zeytin, agav, zakkum, gül, ortanca, japon taflanı, çitkırıldım, büyük çiçekli abelya, orman sarmaşığıdır.



Şekil 13. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2.2.6. VI. Bölge Hastanesi: Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2001 yılında Trabzon'un Çaykara ilçesinin Ataköy'ünde kuruldu (Şekil 14). Normal hastane olarak düşünülen ve halk tarafından inşa edilen hastane sağlık bakanlığı tarafından ruh sağlığı hastanesi olarak açılmasına karar verildi ve 2003 yılında faaliyete geçti ve ilk hastasını o yılın haziran ayında almıştır. Bugün Doğu Karadeniz'in bölge hastanesi olarak kullanılmakta olup 10 ile hizmet vermektedir. Hastanede 2006 kayıtlarına göre eylül ayına kadar toplam 489 hasta tedavi görmüş ve bu hastaların 281'i şizofreni hastasıdır. Maksimum 90 hasta kapasitesi bulunan hastanede gözlem yapıldığı tarihlerde 71 hasta tedavi görmektedir. Ana bina dört katlı olup üst iki katında hasta odaları bulunmaktadır. Bu alan II. Aşamada detaylı olarak ele alındığından bu bölümde geniş çapta yer verilmemiştir.



Şekil 14. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

2.2.7. Emmendingen Psikiyatri Merkezi (Zentrum für Psychiatrie Emmendingen)

Çalışma kapsamında ayrıca yurt dışından ideale yakın bir psikiyatri hastanesi olan Almanya'da Baden-Württemberg eyaletine bağlı Emmendingen şehrinde yer alan Emmendingen hastanesine gidilip, bu hastanenin de envanteri çıkartılmıştır. Hastaneye 29-30 Haziran 2006 tarihinde gidilmiş, Dr. Stephan Schieting ile görüşmelerde bulunulmuş ve hastane bahçesinde yapılan gözlemler neticesinde alan hakkında bilgiler edinilmiştir. Hastane alanının krokisi Ek Şekil 6'da verilmiştir. Hastane 1860 yılında sadece iki ana bina ile kurulmuş ve 1900'den sonra diğer binalar eklenmiştir. 1970'de ise hastane şimdiki haline kavuşmuştur. Hastanenin toplam kullanılan alanı 12 hektardır. Alanda 2 km boyunca kesintisiz bir ana sirkülasyon ağı bulunmaktadır. Bu yolun genişliği ve malzemesi hem tekerlekli sandalye kullanan hastalar için hem de diğer kullanıcılar için oldukça uygundur. Hastane çok büyük bir alan üzerine kurulduğu için özelleştirme yapılarak küçültmeye çalışılmaktadır. Hastane 1000000 nüfusa hitap etmektedir. Hastane bünyesinde üç okul, bir de kilise bulunmaktadır. Hastane küçük bir yerleşim yeri görünümündedir. Ayrıca hastane bünyesinde bulunan kütüphanede 6000 kitap, 600 müzik CD'si bulunmaktadır. Bu mekanda hastanede bulunan kullanıcılar istedikleri zaman video izleyebilmektedirler. Ayrıca belirli zamanlarda bu mekanda film, dia gösterileri izleme olanağı bulabilmektedirler. Hastanenin bünyesinde ayrıca market, alışveriş yerleri bulunmakta olup, buralardan hem kişisel eşyalarını hem de hastanenin ürünlerini satın alabilme şanslarına sahiptirler. Kafeterya kullanıcılar açısından en çok tercih edilen alan özelliği göstermektedir. Bu alanda ayrıca her ayın ilk Pazar günü canlı müzik eşliğinde dans gösterileri izleme şansı bulabilmektedirler.

Belirli bir ücret karşılığında hastanede her isteyen kişi kalabilmektedir. Kentin gürültüsü ve stresinden yorulan insanlar dahi biraz kafa dinlemek, sıkıntı ve streslerinden uzaklaşmak, doğa ile iç içe olmak istediklerinde bu mekan onlar için vazgeçilmez bir alan olma özelliğini göstermektedir. Yılda 28 güne kadar günlük 10 Euro, daha fazla kalmak isteyen kullanıcılar için ise günlük sadece 5 Euro karşılığında bu alandaki bütün etkinlikleri kullanabilme olanağına sahip olmaktadırlar.

Yılda ortalama 6000 hasta tedavi edilmektedir. Bunlardan 1000-1500'ü F2 olarak kodlandırılan Şizofreni hastalarını, 2000'i F1 olarak kodlandırılan alkol, uyuşturucu bağımlılarını, 1000'i F0 olarak kodlandırılan yaşlı hastaları ve Alzheimer hastalarını, 1000'i Dep olarak kodlandırılan depresyon hastalarını ve 500'ü de diğer hasta gruplarını

oluşturmaktadır. Hasta odaları 6-10 kişiliktir. Hastalar uzmanlar tarafından 7 kategoriye ayrılmakta ve bu kategorilere göre iç yada dış bahçeyi kullanma hakkını elde etmektedir. Bu kategori ayırımına göre 0-1-2 kategorilerine giren hastalar yalnızca iç bahçeyi kullanabilirken, 3-4-5-6 kategorilerindeki kullanıcılar ise dış bahçeden de yararlanabilmekte ve ayrıca bu kategorideki kullanıcı kesimine her istediği zaman şehre gitmesine de izin verilmektedir. Alanda hastalıklara göre bir bahçe ayırımına girilmemiştir. Hastalar her sabah doktorlar tarafından kontrol edilmekte ve onlara uygulanan tedavileri bu kontrollere göre değişebilmektedir. Hastaların bahçede bile sigara içmeleri istenmediği için kantinde sigara içmeleri için bir bölüm ayrılmış ve sigara içmek isteyen hastalar o alana yönlendirilmektedir.

Hastanede bulunan şizofreni hastalarının ortalama iyileşme süreleri yaklaşık 40 gündür. Her hastaya ihtiyacına göre farklı bir tedavi yöntemi uygulanmakta olup, genelde tedavilerinde antipsikotokler kullanılmakta ve ayrıca toplu olarak psikoterapi programları uygulanmaktadır. Oldukça az miktarda da (yıl boyunca bütün hastaların %10'u) tedavi amacıyla EKT kullanılmaktadır.

Hastalar bahçeleri terapi saatleri harici, öğle yemeğinden sonra bir saat ve akşam 20:00- 20:30'dan sonra bir saat serbest zamanlarında rahatlıkla kullanabilmektedirler. 0-1-2 grubuna giren hastaların kullandıkları iç bahçeler çitlerle çevrilmiş olup dışarıdan içeriye görmek bile çok zor olacak şekilde bitkilerle kapalılık sağlanmıştır.

Bahçede gerçekleştirilen dış mekan aktiviteleri iki gruba ayrılmıştır. Bunlar yaşlılar için oturma, dinlenme, manzara- doğa seyretme, santranç gibi daha pasif etkinlikler ve gençler için futbol, doğa yürüyüşü, tırmanma, iç bahçelerde voleybol gibi daha aktif etkinliklerden oluşmaktadır. Bahçede en çok tercih edilen alan kafeterya olup, hastalar genellikle serbest etkinlik saatlerini bu mekanda geçirmeyi tercih etmektedirler. Alan genelinde heykeller, duvar panoları, anıt ağaçlar, bitki öbekleri, bitkisel çitler gibi vurgu noktası olabilecek birçok eleman kullanılmıştır (Şekil 15). Alan oldukça bakımlı ve kullanılan donatılar, kişilerin antropometrik yapılarına uygun, konforlu bir görünüm sergilemektedir. Alan oldukça sade, gözü yormayan ama duyuşsal uyarım açısından son derece başarılı bir tasarım yaklaşımı sergilemektedir. Yol boyunca sürprizlere yer verilmiş ve kullanıcıların hareket etmesi sağlanmıştır. Ayrıca yorulduklarında dinlenebilmeleri için dinlenme köşeleri, yol kenarlarında banklar düşünülmüştür. Alanda kullanılan bitkiler renkli, güzel kokulu, karakteristik özelliği olan türlerden seçilmiştir. Alanda açık yeşil alanlara sık yer verilmiş, bu yeşil alanlarda topografya ile oynamalar yaparak alan

hareketlendirilmiştir. Oturma mekanlarında kişisel mahremiyete son derece önem verilmiş ve bitkilerle çevrelenmiştir (Şekil 15). Durgun ve hareketli su kullanımlarına oldukça sık yer verilmiştir. Alanda büyük bir bitki üretim merkezi bulunmaktadır. Ayrıca bir çiftlik oluşturulmuş böylece hayvanlarla bir arada olmak isteyen kullanıcılar bu mekanlarda ata binebilmekte ya da hayvanları yemleyebilmektedirler.



Şekil 15. Emmendingen Psikiyatri Merkezi (Almanya)

2.3. II. Aşama: Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölge Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi Tasarımı ve Senaryo Önerileri

Alana uygun açık alan terapi ünitesi tasarlayabilmek için öncelikle hastane bahçesinin mevcut durumu, avantajları ve mevcut problemleri ortaya konulmuş, kullanıcı istek ve ihtiyaçları göz önüne alınarak ve hastane bahçesinin avantajlarını kullanarak, açık alan terapi ünitesi için geliştirilen deneysel kaliteler yardımıyla bu mevcut problemlere çözüm önerileri getirilmiştir. Hastanenin mevcut problemlerine çözüm önerileri getirilirken, kullanıcılara sunulan duyuşsal uyarım, hareket ve denetim olmak üzere 3 deneysel kalite açısından terapik faydaları, mekansal bazda ortaya konulmuştur. Bu değerlendirme yardımıyla hastane için önerilen açık alan terapi ünitesindeki etkinlik alanları belirlenmiştir. Bu önerilen etkinlik alanları detaylı olarak irdelendikten ve terapik faydaları tek tek ortaya konulduktan sonra açık alan terapi ünitesini kullanan kullanıcıların kişisel mekan sınırlarının sorgulanabilmesi için seçenek üretimi ve seçeneklerin sorgulanması işlemi gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamaya ilişkin akış diyagramı Şekil 16'da verilmiştir.

AMAÇ: 1. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesine uygun, kullanıcılara sağlık ve güç veren, tedavilerinde olumlu etkiler oluşturacağı düşünülen açık alan terapi ünitesi için tasarım önerisi geliştirmek.

2. Bu önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımının kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun etkinlik alanlarını barındırabilmesi için doğallık ve kapalılık kriterleri doğrultusunda geliştirilmiş dört farklı seçenek üretmek ve hangilerinde rahat ve huzurlu olabileceklerini sorgulamak.

3. Hastaların kişisel alan sınırlarının diğer kullanıcılara göre farklı olup olmadığını ortaya koymak.



AÇIK ALAN TERAPİ ÜNİTESİ İÇİN TASARIM ÖNERİSİNİN OLUŞTURULMASI

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için açık alan terapi ünitesi önerilmeden önce alanın olumlu ve olumsuz yanları ortaya konulmuştur. Olumsuz özelliklerini giderebilmek ve olumlu özelliklerini de vurgulayabilmek için kullanıcı istek ve ihtiyaçları doğrultusunda, tasarım özellikleri de göz önüne alınarak, mekansal bazda belirlenen deneysel kaliteler (duyusal uyum, hareket ve denetim) ışığında hastaların tedavilerinde olumlu etkiler oluşturacağı düşünülen etkinlik alanlarını içeren bir açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi geliştirilmiştir. Bu tasarım önerisi geliştirilirken alan ön ve arka bahçe olmak üzere ikiye ayrılmış, ön bahçenin tüm kullanıcı grubunun, arka bahçenin ise daha çok hastaların kullanacağı etkinlik alanlarını barındırmasına dikkat edilmiştir.

Bu açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi kullanıcıların etkinlik alanlarını değerlendirmesi açısından ARC CAD programında çizilmiş ve anket yardımı ile böyle bir değişim gerçekleşse bu etkinlik alanlarını kullanıp kullanmayacakları sorgulanmıştır.



SEÇENEKLERİN OLUŞTURULMASI

Kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun etkinlik alanlarının belirlenebilmesi için açık alan terapi ünitesinde oluşturulan her bir alan için doğal-kapalı, doğal-açık, yapay-kapalı ve yapay-açık olmak üzere 4 farklı seçenek üretilmiş ve toplamda 11 farklı etkinlik alanı için 44 seçenek kullanıcıların değerlendirmesi için önerilmiştir.

Bu seçenekler ARC CAD programında hazırlanmış olan açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi üzerinden mekansal bazda ele alınarak PHOTOSHOP programı kullanılarak oluşturulmuştur. Anket ve görüşmeler yardımı ile kullanıcıların her bir etkinlik alanı için ayrı ayrı olmak kaydı ile hangi seçenekte o mekanda düşünülen etkinliği kendini rahat ve güvende hissederek gerçekleştirebileceği, bahçede öyle bir mekanda belirlenen etkinliği gerçekleştirse kendini nasıl hissedeceği sorgulanmış ve ayrıca her bir seçeneği değerlendirmesi için farklı sorular sorulmuştur.



SONUÇ: 1. Kullanıcıların istek ve ihtiyaçlarına uygun, tedavilerinde olumlu etki oluşturabilecek, onları stresli ortamından uzaklaştırabilecek açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi ortaya koymak.

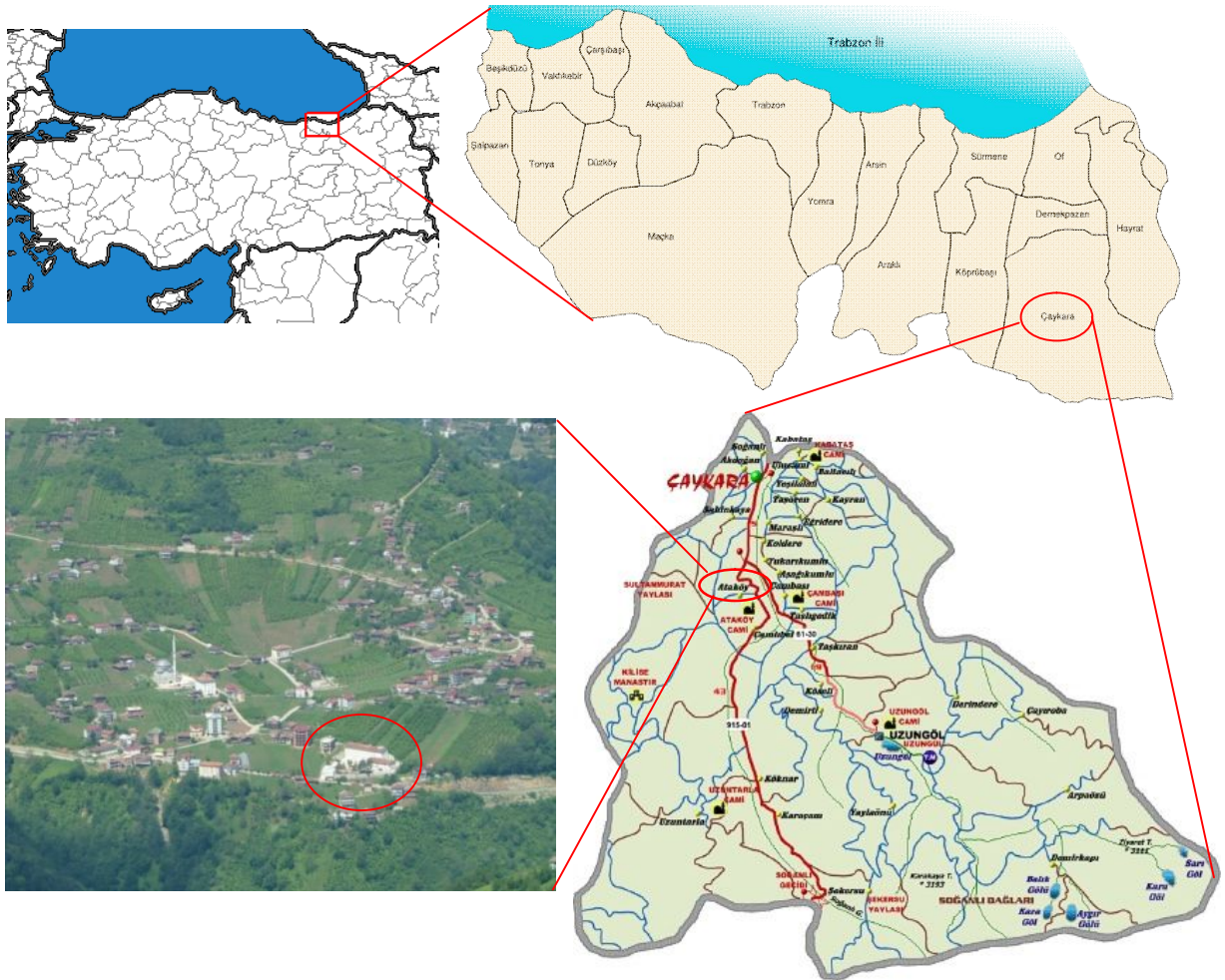
2. Kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun, güven içerisinde kullanabileceği mekanları ortaya koymak.

3. Kişisel alan sınırına uygun, terapi açısından olumlu mekanlarda kullanıcıların kendilerini nasıl hissedebileceğini ortaya koymak.

Şekil 16. Araştırmanın uygulama kısmının ikinci aşamasının akış diyagramı

2.3.1. Çalışma Alanı

Ataköy Trabzon ili Çaykara ilçesine bağlı bir belde olup, ilçenin güneyinde ve ilçeye 6 km. uzakta yer almaktadır. Kuzey ve kuzey batısında Şahinkaya, güneyinde Çamlıbel, doğusunda Çambaşı ve Aşağı Kumlu köyleriyle çevrilidir. Şahinkaya köyü ile sınırı Hadi deresi oluşturmaktadır. Çambaşı köyü ve Aşağı Kumlu köyleri ile arasındaki sınırı ise aradaki vadi ve buradan geçen Solaklı deresi oluşturmaktadır. Güney sınırını ise Güneyi denilen ormanlık alan oluşturur. Genel olarak düz sayılabilecek bir arazi üzerinde kurulmuştur. Beldenin nüfusu 2000 yılı nüfus sayımına göre 3128'dir. Önceki yıllarda başlıca geçim kaynağı olan tarım ve hayvancılık son yıllarda ek gelir kaynağı durumundadır (URL 4, 2009). Alanın genel görünümü Şekil 17'de verilmiştir.



Şekil 17. Çalışma alanının Türkiye'deki yeri ve genel görünümü

Ataköy Çaykara'da bir dönem Serince diye de anılan 10 Ekim 1957 yılında Bakanlar Kurulu kararıyla belediye statüsüne kavuşmuş bir yerleşim birimidir. Eskiden bataklık olan Ataköy'ün düzlük kısmı heyelan nedeniyle oluşmuştur. Bu nedenle beldenin yukarı kısmında heyelan korkusu yüzünden oluşturulan ve yüz yıllardır ağaç kesilmeyen "Beddualı Orman" adıyla bir orman oluşturulmuştur. Bu ormandan hiçbir şekilde ağaç kesilmemekte ancak ortak hayır işleri için ağaç kesilmesine müsaade edilmektedir. Köyü ilk kuranlardan olan Lemoğlu Ali, bugünkü çarşıya da ismini vermiştir. Lemali'de belediye binası, sağlık ocağı, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, muhtarlık, Laleli camii, bakkallar ve kahveler bulunmaktadır (URL 4, 2009).

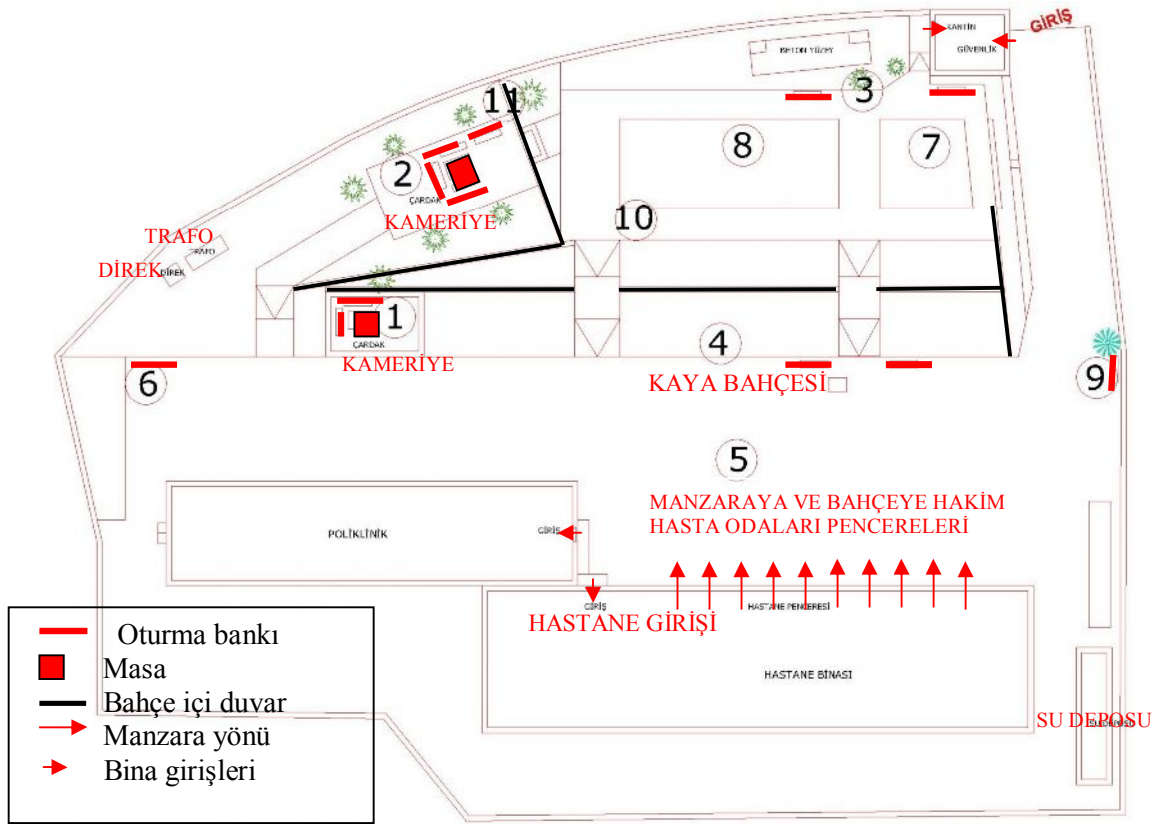
2.3.2. Alanın Mevcut Durumu

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için terapi sağlayıcı, kullanıcılarına sağlık ve güç veren, açık alan terapi ünitesinin oluşturulabilmesi için öncelikle alanın mevcut durumunun ortaya konulması amaçlanmış ve bunun için alan deseni ve alan kullanım deseni oluşturulmuştur.

Alanın mevcut durumunun ortaya konulabilmesi için ilk olarak var olan etkinlik alanları, bitkisel ve yapısal elemanlar basit bir şekilde haritalanmıştır. Bu haritada binalar, kapılar, pencereler, avlular, oturma elemanları, kamelyalar, duvarlar, merdivenler, ağaçlar, kot farklılıkları ayrıca hareket edebilen donatılar (masa, sandalye, şemsiye...) kısacası alanda bulunan bütün yapısal ve bitkisel elemanlara yer verilmiştir. Ayrıca hakim rüzgar ve sık esen rüzgar yönleri, güneş yönelmesi, topografya, drenaj, doğal bitki türleri ve toprak tipi gibi doğal ve iklimsel veriler de incelenmiştir. Alanda bahçe donatısı olarak 2 çardak ve 6'sı çardak içinde olmak üzere 10 bank bulunmaktadır. Çardaklarda ayrıca hareket edebilir donatı olarak 2 kare masa yer almaktadır. Malzeme olarak yaya yolunda tuğla, taşıt yolunda beton kullanılmış ve yollar dik hatlardan oluşmaktadır. Alanda kaya bahçesi oluşturulmaya çalışılmış ancak başarılı bir yaklaşım sergilenememiştir. Alan bitki açısından çok fakirdir. Alana genel olarak bakıldığında beton yığını görülmektedir. Bitkisel açıdan alanda boylu 9 tane sarıçam bir tane de söğüt bulunmaktadır. Ayrıca alanda yeni dikilmiş limon çiçeği, iris'ler ve aralarında sedir ağaçları bulunmaktadır. Tüm bu veriler değerlendirilerek alan deseni oluşturulmuştur (Şekil 18).

Tutarlı verilerin elde edilmesi amacıyla davranış konumlarının saptanmasında davranış haritası tekniği kullanılmıştır. Davranış haritası tekniği bir alandaki insan

davranışlarının özelliklerini hem zaman hem mekan uyumu ile ilişkilendirerek sunar. Davranış haritalarının oluşturulmasındaki amaç davranış türlerinin ve sıklıklarının belirlenmesi ve bulunduğu mekan ile ilişkisinin gösterilmesidir (Bechtel ve Zeisel, 1987). Hastane bahçesinde yaz aylarında farklı zamanlarda birbirini takip etmeyen toplam 10 gün boyunca hem hafta içi hem de hafta sonu günün çeşitli zamanlarında yapılan gözlemler sonucunda davranış haritaları oluşturulmuştur. Yaz aylarında gözlem yapılmasının nedeni bahçenin en yoğun kullanıldığı zaman dilimi olmasıdır. Bu davranış haritalarında alanın mevcut durumu üzerinden her bir mekana ayrı ayrı numaralar verilmiş ve bu numaralı alanlarda birbirinden ayrı olarak 10 gün boyunca sabah 10:15 ile 14:45 saatleri arasında gözlem yapılmıştır. Gözlemler yapılırken her bir alan için hazırlanmış kod kağıtları kullanılmıştır (Ek 3). Değerlendirme işlemi her mekanı kullanan kişi sayısı, o mekanda kalış süreleri ve gerçekleştirdiği etkinlikler kodlanarak gerçekleştirilmiştir. Marcus ve Francis (1990) ve Tyson (1998) terapi sağlayıcı dış mekanlar üzerine yaptıkları çalışmalarında benzer şekilde davranış haritaları ve davranış izleri tekniğini kullanmışlardır.



Şekil 18. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için oluşturulan alan deseni

Alana uygun açık alan terapi ünitesi tasarlayabilmek için öncelikle hastane bahçesinin avantajları ve mevcut problemleri ortaya konulmuş, kullanıcı istek ve ihtiyaçları göz önüne alınarak ve hastane bahçesinin avantajlarını kullanarak, açık alan terapi ünitesi için geliştirilen deneyimsel kaliteler yardımıyla bu mevcut problemlere çözüm önerileri getirilmiştir.

Hastane Bahçesinin Mevcut Durumunun Avantajları:

- Manzara güzel
- Hasta odaları hem manzaraya bakıyor hem de bahçeyi görebiliyor
- Trafik gürültüsü ya da çevreden gelebilecek başka herhangi bir gürültü kaynağı yok
- Alan yüksekte (denizden yüksekliği 720 m) ve yeşil içerisinde olduğu için oksijen açısından avantajlı
- Kullanıcıya doğa ile iç içe olabilme olanağı sunuyor

Hastane Bahçesinin Mevcut Sorunları:

- Bahçe alanı oldukça küçük
- Bakımsızlık
- Rastlantısal, hiçbir tasarım kriterine göre düzenlenmemiş mekanlar
- Mekanlar arası bir bağ yok
- Alanda bitkisel anlamda hiçbir düzenleme yok
- Renkli, güzel kokulu, mevsim değişikliği gösteren özellikli bitkilere yer verilmemiş
- Yüksek duvarlar, atıklar kötü görüntü oluşturuyor
- Boş tanımsız alanlar mevcut
- Terapi açısından önemli, hastaların duyu organlarına hitap edecek hiçbir tasarım elemanına yer verilmemiş
- Kullanılan donatıların sayıları çok az, eski ve konforsuz
- Donatı olarak sadece bank ve kamelyalarda masalara yer verilmiş, başka hiçbir donatı kullanılmamış
- Tekerlekli sandalyeli hastalar için bahçeye ulaşım ve bahçede dolaşmak imkansız
- Gizlilik, yarı gizlilik sağlayan oturmalar ya da sosyal iletişim sağlayabilecekleri açık oturma alanları gibi kullanıcılara seçenekler sunulmamış

- Dört mevsim bahçenin kullanılabilmesi için alternatif alanlar düzenlenmemiş
- Ne görsel ne de işitsel açıdan suyun kullanımına yer verilmemiş
- Yaban hayatı (kuş, kelebek, sincap, tavşan ...) alana getirilmemiş
- Mevcut oturma birimlerinin yönleri manzaraya arkalarını dönecek şekilde konumlandırılmış.
- Bahçede odak ya da vurgu noktası yok
- Etkinlik alanları yetersiz ve çeşitlilik göstermiyor, her mekan aynı nitelikte
- Tüm bahçeyi dolaşan bir patika sistemine yer verilmemiş
- Yaya ve taşıt ayırımı söz konusu değil
- Giriş vurgulanmamış
- Kullanıcıları bahçeye çıkmaya ve zaman geçirmeye cesaretlendirecek hiçbir donatı ya da etkinliğe yer verilmemiş
- Manzara mükemmel ama değerlendirilmemiş
- Hastane bahçesindeki sert zemin oranı çok fazla
- Duvar ve döşemede malzeme seçimleri yanlış
- Hastaneye ilçe merkezinden ulaşım oldukça zor, yollar bozuk ve hastaneye giden ticari araç yok.

2.3.3. Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesinin Karakterinin ve Formunun Belirlenmesi

Her hastane için alandaki fiziksel ve sosyal şartlar farklılık gösterdiğinden o yörenin iklim şartları, gelenek-görenekleri, mimari stilleri ve o yörenin bitki örtüsü tasarım çözümlerinde etkilidir (Tyson, 1998). Ancak sonuç olarak her alan için kullanıcı istek ve ihtiyaçlarına ve alanın mevcut durumuna bağlı olarak, açık alan terapi ünitesi tasarım özellikleri kullanılarak tasarım şekillenmelidir. Öncelikle Ataköy açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi için hastane bahçesinin envanteri yapılmıştır. Bu envantere göre kullanıcı istek ve ihtiyaçları ve ayrıca iyileştirme bahçesi tasarım özellikleri göz önüne alınarak belirlenen etkinlik alanları doğrultusunda alanın neresinin hangi amaç için uygun olduğuna karar verilerek iyileştirme bahçelerinde olması gereken, hastaların iyileşmelerine yardımcı olacak mekanların yerlerinin tayini gerçekleştirilmiştir. Bu aşama gerçekleştirilmeden hastaların, ziyaretçilerin ve personelin kısacası tüm kullanıcıların hastane bahçesini rahatlıkla kullanabileceği ön kesim ve yalnızca hastaların ve personelin kullanımına izin

veren, gelen ziyaretçilerin kullanımından uzak, hastaların kendi başlarına kalabileceği, kendilerini daha güvende hissedebileceği korunaklı arka kısım olmak üzere alan iki kısma ayrılmıştır (Şekil 20).

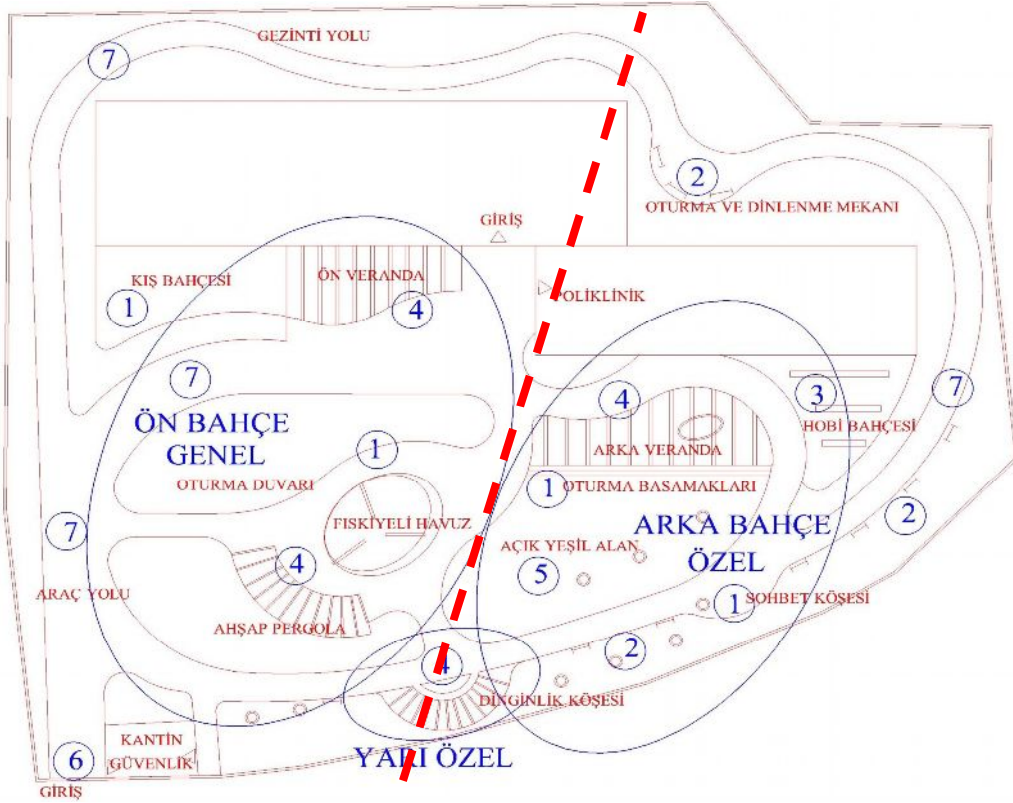
Ön bahçede ön veranda, manzarayı ve havuzu seyretmek için oturma duvarı, merkez noktada hareketli suyun bulunduğu havuz, çevresi örtülü oturma, kışın da bahçenin kullanımı için kış bahçesi ve giriş yer alırken, arka bahçede arka veranda, manzarayı seyretmek için oturma basamakları, sohbet köşeleri, çalışma bahçesi, yatıp uzanabilecekleri, rahat hareket edebilecekleri açık yeşil alan, kuş kafesleri, yaban hayatıyla birleşecekleri mekanlar, yarı özel ve özel oturma elemanları yer almaktadır.

Önerilen açık alan terapi ünitelerindeki etkinlik alanları 7 gruba ayrılmıştır. Ataköy açık alan terapi ünitesinde düşünülen etkinlik alanları Şekil 19’te bu etkinlik alanlarının bu belirlenen grupların hangisi altında yer aldığı aşağıda ve Şekil 20’de görülmektedir.



Şekil 19. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen alan deseni

1. Bir araya gelme mekanları (Manzaraya hakim kot farkından yararlanarak oluşturulan oturma duvarları ve oturma basamakları, sohbet köşeleri)
2. Sessiz uzak alanlar (Özel oturma alanları, kuşları, kelebekleri izleyebilecekleri, doğa ile iletişim kurabilecekleri oturma alanları)
3. Çalışma bahçeleri (hobi bahçesi)
4. Ziyaret edilebilecek çardak, cumba, pergola (Dinginlik köşesi, havuz çevresi pergolalı oturma, ön ve arka veranda)
5. Açık mekanlar
6. Giriş (Giriş için uygun alan yaya taşıt ayrımı, vurgu)
7. Sirkülasyon (Yol güzergahı ana yol, tali yol, kesintisiz yollar)



Şekil 20. Ataköy Açık Alan Terapi Ünitesi için özel, yarı özel ve genel mekanlar

Açık alan terapi ünitesi tasarım önerisine öncelikle alanın karakterini tanımlama ve form verme ile başlanmıştır. Lynch (1960) iyi bir kent formu oluşturan elemanların, bir sistemini geliştirmiştir. Bu elemanlar: Yollar (patikalar), kenarlar (sırtlar), bölgeler, düğüm (kavşak) ve vurgu noktalarıdır. Lynch (1960) patikaları alanın yaşam çizgisi olarak, kenarları alanlar arasında bordür ya da çizgisel elemanlar olarak tanımlamaktadır. Bir bahçede kenarlar bahçenin çit, duvar gibi elemanları olabileceği gibi bahçe mekanları arasındaki ayırıcı elemanlar da (yürüme yolları, çiçek bordürleri...) olabilir. Düğümler birleşme, toplanma ya da patikaların ilişkisi olarak tanımlanır. Bir bahçede düğüm noktaları, karşılama alanları ya da yolda karşılaştıklarında birbirleriyle konuşabilecekleri

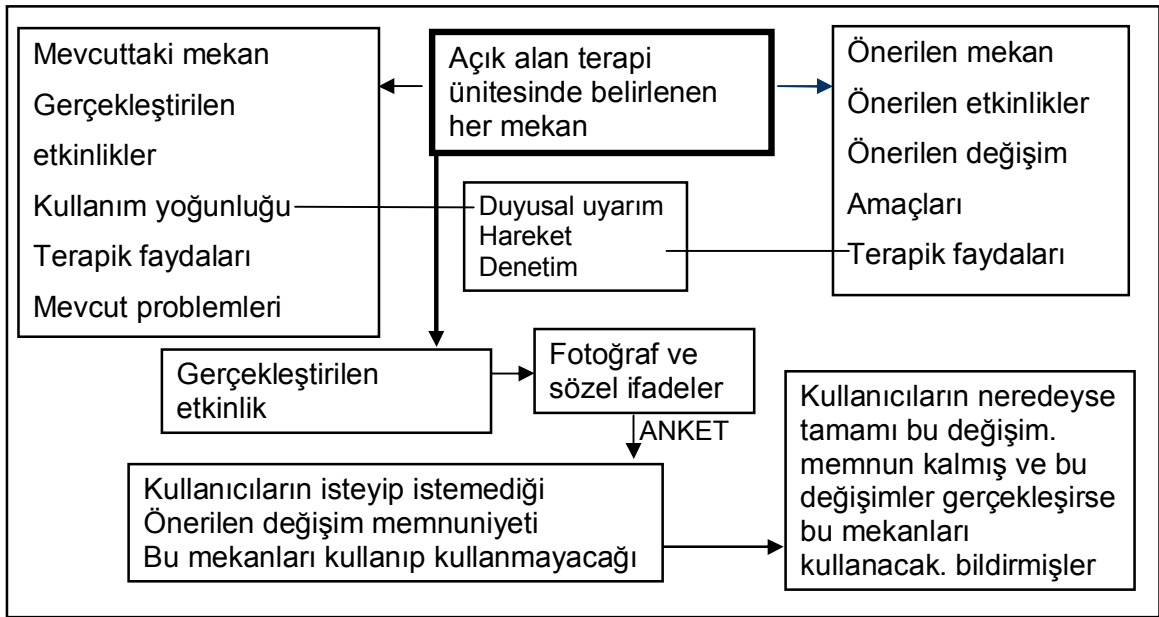
patika kesişimleri olabilir. Düğüm noktaları bahçenin sonunda bir bank olabileceği gibi insanları konuşmaya teşvik edici yürüme yollarındaki genişleyen alanlar da olabilir. Patikaların kesişim noktaları, giriş, merkez özellik gösteren alanlar gibi özellikli mekanlarda vurgu noktası (landmark) kullanılması dikkati o yöne çeker, hoş etkiler oluşturur ve ayrıca kullanıcıların tam olarak nerede olduklarını kavrayabilmelerine yardımcı olur. Ataköy açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi için Lynch'in 1960 yılında yaptığı gruplandırmaya göre birinci ve ikinci derece patikaları (Şekil 21), düğüm ve vurgu noktalarını, kenar- sınır elemanlarını ve bölgeleri net bir şekilde gösteren bir plan oluşturulmuştur (Şekil 20).



Şekil 21. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen bölgeler, sirkülasyon ağı ve kesişim noktaları

2.3.4. Açık Alan Terapi Ünitesi İçin Önerilen Mekanların Belirlenmesi

Açık alan terapi ünitesindeki her mekanın mevcut hali ve bu mevcut halinin sorunları net bir şekilde ortaya konulup, bu mekan için önerilen değişim ve bu değişimin kullanıcılar üzerindeki terapik faydaları belirlenmiştir. Önerilen etkinlikleri kullanıcıların gerçekleştirmek isteyip istemeyeceklerini belirleyebilmek için önerilen bütün etkinlikler maddeler halinde kullanıcılara sunulmuş (Ek 4) ve hastane bahçesinde hangilerini gerçekleştirmek istiyorlarsa yanlarına ‘√’ işareti koymaları istenmiştir. Ayrıca kullanıcıların önerilen değişimden memnun olup olmadıkları böyle bir değişim gerçekleşse bu mekanları kullanıp kullanmayacakları da oluşturulan anketin ilgili bölümü yardımıyla sorgulanmıştır (Şekil 22).



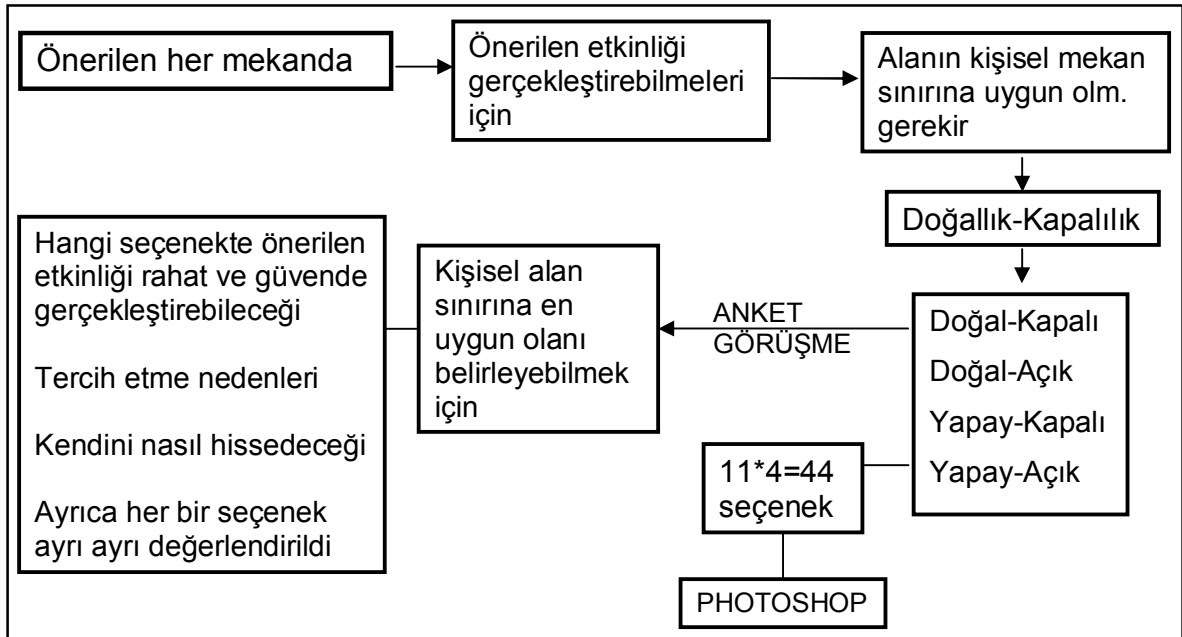
Şekil 22. Açık alan terapi ünitesinde önerilen mekanları kullanıcıların değerlendirmesi

2.3.5. Açık Alan Terapi Ünitesini Kullanan Kullanıcıların Kişisel Mekan Sınırlarının Sorgulanabilmesi İçin Seçenek Üretimi ve Seçeneklerin Sorgulanması

Açık alan terapi üniteleri ancak kullanıldığı takdirde kullanıcıların tedavilerinde olumlu etkiler oluşturabilir. Bu mekanların rahat ve huzur içerisinde kullanılabilmesi için kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun alanlar tasarlanması gerekir. Bu yüzden Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için açık alan terapi ünitesi önerisi tasarlandıktan

sonra kullanıcıların bu mekanları kullanabilmesi için onların kişisel alan sınırlarına uygun mekanların tasarlanması gerekir. Ancak kişisel alan sınırı insan psikolojisine bağlı olarak değişir. Deus ve Begic (2006), şizofreni hastalarının kişisel alan sınırlarının normal insanlara göre çok daha geniş olduğunu ortaya koymuşlardır. Yine Sommer (1969) ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde yapmış olduğu bir çalışmada bankta oturan bir kişinin yanına başka bir kişi oturduğunda kişinin kalkıp başka bir banka gittiğini gözlemlemiştir.

Ataköy için önerilen açık alan terapi ünitesi tasarım önerisi bilgisayar destekli tasarım ve çizim programlarından biri olan ARC CAD programı kullanılarak oluşturulduktan sonra kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun mekanların oluşturulabilmesi için doğallık ve kapalılık kriterlerinden yararlanılmıştır. Buna göre, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için hazırlanan tasarım önerisindeki her bir mekan için Doğal-Kapalı, Doğal-Açık, Yapay-Kapalı ve Yapay-Açık olmak üzere birbirinden farklı dört seçenek üretilmiş olup, bu seçeneklerin üretilmesinde Photoshop programı kullanılmıştır (Ek Şekil 7). Kullanıcı grupların anketler ve görüşmeler (Ek 5) yardımıyla oluşturulan bu seçenekleri değerlendirmesi istenmiştir (Şekil 23).



Şekil 23. Açık alan terapi ünitesindeki her bir mekan için seçeneklerin oluşturulması ve kullanıcılar tarafından değerlendirilmesi

Çevresel niteliği gözlemcinin değerlendirmesine dayalı tekniklerle ölçmek, tercihe dayalı yargılar ve karşılaştırmalı değerlendirmeleri içermektedir. Bu tür

değerlendirmelerde çevrenin tanımı ve sunuluşu için dolaylı (sözlü tanımlamalar) ve dolaysız anlatımlar (fotoğrafik imajlar, modeller, çizimler) kullanılır (Gür, 1996). Anketlerin sorgulanmasında açık alan terapi ünitesini temsil edecek görsel ifadenin doğruluğu önemlidir ve bu görsel ifadenin doğruluğu, tasvir edilen açık alan terapi ünitesini yansıtmaya derecesine bağlıdır. Peyzaj tercihi araştırmalarında ve peyzaj faktörüyle ilgili tercihlerde, tercih edilen yerlerin haritaları ve özellikleri ile tercih edilen manzara ve yerlerin fotoğrafları yardımıyla değerlendirme yapılır (Zhang, 2006). Bu çalışmada da kişisel mekan sınırlarının değerlendirmesi için fotoğrafların kullanılmasına karar verilmiştir. Fotoğrafların peyzaj niteliğini değerlendirmede temsili geçerliliği bir çok araştırmada ispatlanmış ve bu çalışmalarda fotoğrafik esaslı algısal kararlar ve ifade edilen tercihler ile temsil edilen peyzajın kendisinin direkt olarak kullanılmasına verilen yanıtların paralel tepkiler aldığı ve ikisi arasında yüksek seviyede uyumluluk olduğu (yüksek pozitif ilişki) ortaya konulmuştur (Zube, 1974; Daniel ve Boster, 1976; Kellomaki ve Savolainen, 1984; Stewart vd., 1984; Brown ve Daniel, 1987; Zube vd., 1987; Stamps, 1990; Hull ve Stewart, 1992; Palmer ve Hoffman, 2001).

Genellikle fotoğraf ve slaytlar algısal değerlendirme için çevresel simgeler olarak kullanılsa da, hareket ve ses gibi dinamik çevre koşullarını içeren ortam çeşitliliğine sahip değildir. Bu nedenle çevreyi tam anlamıyla temsil etmediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Brown ve Daniel (1991) statik ve dinamik çevre ifadeleri arasında sistematik farklar bulmuştur. Slayt ve fotoğraf gibi statik simgelerin bir nehir akışı gibi dinamik çevre özelliklerini yeterince ifade edemediğini, oysa kamera görüntüleri gibi dinamik simgelerin akıntının detaylarını ortaya koyduğunu belirtmiştir. Hetherington'ın (1993) araştırma sonuçları da manzara tercihini ses ve hareketin etkilediğini ortaya koymuştur. Özet olarak çalışmalar fotoğraf ile peyzajın direkt kullanılması sonucunda oluşan tercihler ve kararlar arasında bir uyumun olduğunu doğrulamaktadır. Stamps (1990) direkt çevrede yapılan tercihlerle fotoğrafları kullanılarak yapılan tercihleri karşılaştırmış ve bu iki veri arasında bir korelasyon olduğunu ve iki şekilde de tercihlerin birbirine oldukça benzerlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu açıdan kullanıcıların tercihlerini belirlemede fotoğrafların kullanılmasının doğru bir yaklaşım olduğu ortaya çıkmıştır.

Kullanıcıların değerlendirme yapabilmesi için hastane bahçesinin mevcut durumu ile önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımında bulunan 11 mekan için oluşturulan dört farklı seçenek sunu şeklinde projeksiyon cihazı yardımı ile anket gruplarına gösterilmiştir. Öncelikle o mekanın hastanedeki mevcut konumu gösterilmiş ve kullanıcılara o mekanda

yaptıkları etkinlikler hatırlatılmıştır. Daha sonra o mekan için önerilen alan görsel ve sözlü olarak ankete katılanlara açıklanmış ve böyle bir değişimi isteyip istemedikleri sorgulanmıştır. Bu aşamadan sonra kullanıcılara önerilen bu değişim için doğallık ve kapalılık kriterlerine göre düzenlenen dört seçenekten beğendikleri ve içinde bulunmak istedikleri seçenekler sebepleri ile birlikte sorulmuş, ayrıca böyle bir mekanda bulunsa kendini nasıl hissedeceği hazırlanan anket sorularının ilgili bölümü yardımı ile sorgulanmıştır (Ek 5).

Anket soruları oldukça açık ve anlaşılır niteliktedir. Sorular sorulmadan önce deneklere anketin her aşamasında bu aşamanın amacı ve oluşturulan senaryolar tek tek ve deneklerin anlayabileceği şekilde anlatılmış ve daha sonra sorular sorulmuştur. Kullanıcı gruplarının, önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımında bulunan her bir mekan için doğallık ve kapalılık kriterlerine göre oluşturulan dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklere ilişkin tercih dağılımlarının anlamlı istatistiksel farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesinde “Ki-Kare (χ^2) Testi” kullanılmıştır. Alınan cevaplara göre, hangi mekanda ve hangi etkinlik için kullanıcıların istek ve ihtiyaçları da göz önüne alınarak ne tarz bitki ve yapısal elemanlar kullanılacağına karar verilmiştir.

Hastane bahçelerinin kullanıcıları oldukça çeşitlilik gösterir. Ancak bu alanların düzenlenmelerindeki en önemli amaç, hastaların tedavilerine olumlu katkı sağlayabilmek olduğundan diğer kullanıcılardan çok hastaların kişisel mekan sınırlarına uygun alanların oluşturulması gerekmektedir. Hastane bahçesini kullanan grupların arasında bir farklılık olup olmadığının ortaya konulabilmesi için oluşturulan senaryoların değerlendirmesi yapılmıştır. Ancak hastalar kişisel alan sınırlarına uygun olmayan bir mekanda bulunmak istemeyecekleri ve böyle bir mekanda kendilerini güven içerisinde hissedemeyecekleri için bu tarz bir mekanın onlara terapi açısından fayda getirmesi beklenemez. Bu yüzden bu tarz alanlar için hastaların kişisel mekan sınırlarına göre öneriler getirilecektir.

Anket çalışması 101 hastaya, 17 personele ve 101 farklı disiplinlerde çalışan hasta olmayan gruba uygulanmıştır. Ancak 2 personel bu bölümdeki anket sorularını cevaplamadıkları için çalışmanın bu aşamasında personel grubu 15 kişiden oluşmaktadır. Farklı disiplinlerde çalışan hasta olmayan grubun 34’ü yöre halkından, 33’ü peyzaj mimarlarından ve 34’ü de psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmaktadır. Buradaki amaç, çalışmanın tıp ve peyzaj mimarlığının ara kesitini oluşturması nedeniyle her iki alanda da eğitilmiş kişiler üzerinde uygulayıp tercih farklılıklarının olup olmadığının ortaya konulabilmesidir.

Ankete katılan hastalar, şizofreni hastalarının tercih farklılıklarının ortaya konulabilmesi için öncelikle şizofreni ve duygudurum bozukluğu gösteren hastalar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Buna göre hastaların %75,2'si şizofreni (68 Şizofreni, 5 Kronik Psikoz ve 3 Akut psikoz hastası) %24,8'i ise Duygudurum Bozuklukları (16 Bipolar Afektif Bozukluk ve Şizo Afektif Bozukluk, 1 Uykusuzluk-karamsarlık, 6 M. Depresyon ve 2 Depresyon hastası) grubunda yer almıştır. Bu iki grubun mekanlarda önerilen seçeneklere ilişkin tercihleri arasında istatistiksel farklılık olup olmadığının analiz edilmesinde Mann-Whitney Testi'nden yararlanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre yalnızca 2. ve 4. mekanlara ilişkin tercihler arasında %95 güven düzeyinde anlamlı farklılıklar bulunduğu ($p<0.05$), bu iki mekan dışında kalan diğer mekanlarda ise şizofreni hastaları ile duygudurum bozukluğu gösteren hastaların tercihleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmadığı ($p>0.05$) belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bu iki hasta grubunun çalışmanın bundan sonraki aşamalarında birleştirilerek tek bir grup halinde değerlendirilmesine karar verilmiştir.

Anketler hastalara her bir hastanın başında hastaya yardımcı olabilecek, konuyu bilen ve hastaların tercihlerini ankete işaretlemek için görevli bir kişi olacak şekilde iç mekanda beşli yedili gruplar halinde uygulanmıştır. Hastaların sıkılmaması ve rahat olabilmesi için her istediği zaman ara vermesine izin verilmiş bu yüzden hastalara uygulanan her bir anket çalışması yaklaşık iki saat sürmüştür.

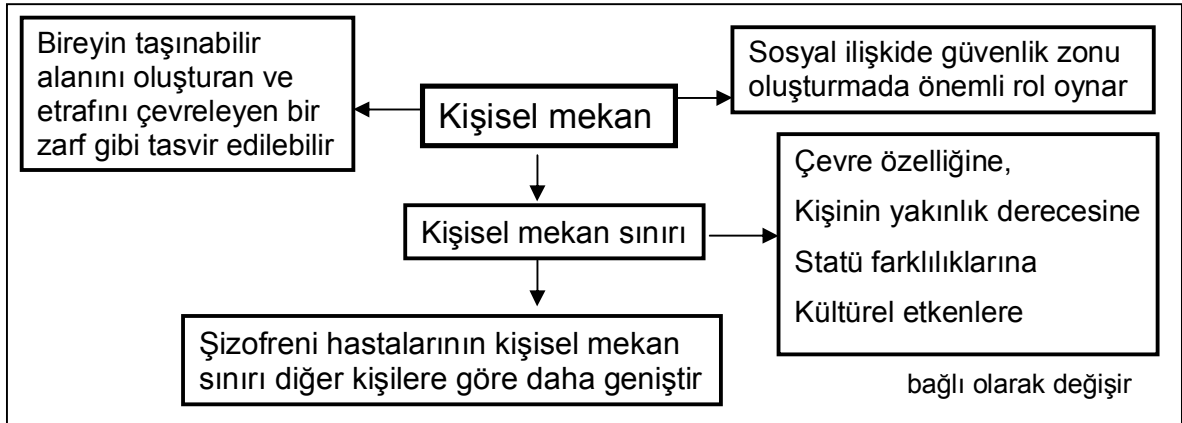
Personele ve diğer hasta olmayan gruba anket çalışması grup halinde uygulanmıştır. Hastalara yapılan anlatımların hepsi araştırmacı tarafından yeniden tekrarlanmış, deneklerden her bir soru için seçenek numarası yazması ve kendilerine uygun gelen seçeneğin başındaki kutucuğa '√' işareti koymaları istenmiştir. Bu gruba giren deneklerin hepsi kendi anketini kendisi doldürmüştür. Hasta olmayan grubun anket çalışması ise ortalama 30-60 dakika sürmüştür.

2.3.5.1. Kullanıcıların Kişisel Mekan Sınırlarını Belirleyebilmek İçin Doğallık ve Kapalılık Kriterlerinin Seçilme Nedenleri

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi açık alan terapi ünitesi için oluşturulan tasarım önerisinin kullanıcılar tarafından kullanılabilmesi için kullanıcıların kişisel alan sınırlarına uygun mekanların tasarlanması gerekir. Daha öncede belirtildiği gibi şizofreni

hastalarının normal insanlara göre kişisel alan sınırlarının çok daha geniş olduğunu Deus ve Begic (2006) ortaya koymuştur.

Kişisel Mekan: İnsanlar yer aldıkları aktiviteler ve çevrelerindeki insanlara bağlı olan sosyal etkileşime göre farklı mesafeler kullanmayı tercih ederler. Fiziksel mekanı kendilerinin bir parçası olarak görür ve bu bölgeyi kendilerinin kişisel mekanı olarak adlandırır (Kaya, 1997). Sommer'a (1959) göre; Kişisel mekan, dışarıdan hiç kimsenin göremeyeceği, insanın bedenini çevreleyen, görünmez bir sınırla kaplı olan alanı ifade eder. Bir başka deyişle kişisel mekan, her insanın sınırlarını zihinde oluşturduğu, kendisi ile diğer insan veya gruplar içinde görülmez çizgilere sahip olma şeklinde tanımlanır. 'Kişisel Mekan' olarak tanımlanan bu kavram Kültürel Antropolog E.T.Hall tarafından insanların sosyal ilişkisini açıklamak üzere ilk olarak ortaya atılmıştır (Hall, 1966). Diğer insanların bu mekan sınırını aşmaya çalışması mahremiyetin işgali anlamına gelmektedir (Lee, 1976). Kişisel mekan kavramı bir kişinin diğer insanlarla kurduğu ilişkide tercih ettiği mesafeyi ifade eder ve fiziksel ve psikolojik açıdan rahatsızlık duyduğumuz insanlara karşı bizi korur. Bireyi stresten ve endişeden koruyan vücudu saran saydam bir tabaka olarak ifade edilir (Şekil 24).



Şekil 24. Kişisel mekan sınırı

Kişisel alan sınırlarına uygun olmayan bir mekanda kullanıcılar kendilerini rahat ve güvende hissedemeyecekleri için bu mekanları rahatlıkla kullanamayacak ya da kullanırken korku ve endişe içerisinde olacaklardır. Tedavilerinde bu denli önemli olan dış mekan etkinliklerini böyle bir mekanda rahatlıkla gerçekleştiremeyecekleri için de bu bahçe, tedavilerine istenilen ölçüde olumlu katkı sağlayamayacaktır. Whitehouse'un

(1999) yapmış olduğu doktora tezi kapsamında hastane bahçelerinde kullanıcılara kapalı, korunaklı ve gölgeli alanlar sağlamanın kendilerini rahat ve güven içerisinde hissetmelerinde oldukça önemli olduğunu ortaya koymuş, hastalarla yaptığı görüşmeler sonucunda kapalı alanlar oluşturmak için kullanıcıların doğal elemanları tercih ettiği ve böyle alanlarda rahatlayıp sakinleşebileceklerini bildirmiştir. Tez kapsamında mekan sınırında kapılık-açıklık kriterleri kullanılarak, kullanıcıların kişisel alan sınırları belirlenmeye çalışılmış ve bu sınırdaki doğallık-yapaylık kriterleri kullanılarak da Doğal-Kapalı, Doğal-Açık, Yapay-Kapalı ve Yapay-Açık olmak üzere dört seçenek üretilmiştir. Kullanıcıların hangi etkinlik için kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri hangi doğallık ve kapalılık seçeneklerini tercih ettikleri sorgulanmıştır. Bu kriterlerin seçilme nedenleri ve kişisel mekan sınırına etkileri aşağıda detaylı olarak incelenmiştir.

- *Doğallık Kriteri:* Lamb ve Purcell (1990) bitkilerin varlığının doğallık göstergesi olduğunu ifade eder. Zube ve arkadaşları (1983) algılanan doğallığın insan yapısı elemanlar ile ilgili olduğunu ve insan yapısı elemanlar azaldıkça doğallığın arttığını ifade etmektedir (Korn, 2000). Purcell (1992) ise doğallığı, vejetasyonun sergilendiği yapısal ve floristik kompozisyonun derecesine göre tanımlar. Doğallık farklı tanımlara sahip olabilir fakat çevre tercih ve değerlendirme literatüründe, tercihi olumlu etkileyen ortak bir özelliktir (Ulrich, 1986; Kaplan, 1989; Herzog, 1989; Hartig, 1993)

Stres altında ve huzursuz olarak yaşamak kontrol edilemez bir süreçtir. Doğal alanların hastaların stresini dağıtmada olumlu katkıya sahip olduğunu birçok araştırmacı ortaya koymuştur (Hartig vd., 1996; Herzog vd., 1997; Ulrich, 1999;2001). Araştırmacılar 1983 yılından itibaren iyileştirici ve sakinleştirici güç olarak doğallığın gücünden bahsederler. Bundan bir yıl sonra Ulrich tarafından doğal ve açık yeşil alanlara pencereden bakmanın bile hastalar üzerindeki olumlu etkileri ortaya konulmuştur (Ulrich, 1984). Bir hastanede bulunan hastalar için doğallık, doğal alana bakmak, o alan içinde yaşamak, terapi sağlayıcı hastane bahçesini ziyaret etmek, bahçeyle uğraşmak kullanıcıların kendilerini iyi hissetmelerine, streslerini azaltmaya veya streslerinden uzaklaşmaya, tedavilerini olumlu yönde etkilemeye yardımcı olan önemli faktörlerdendir (Söderback vd., 2004) .

Doğal çevrede bulunan insanlara çevrenin olumlu katkısını şu şekilde özetlemek mümkündür. a) Doğal çevrede zaman harcayarak stresli kent ortamından uzaklaşılır (being away) b) Ziyaret edilen çevre insanların zihinsel ve fiziksel duyularına hitap ettiği için onların yeni şeyler araştırma ve bulma isteklerini canlandırabilir (extent) c) Çevre duyulara

hitap eder ve ilgi ve konsantrasyonu artırır (fascinating) d) Çevre kişilerin bireysel ihtiyaçlarını karşılayabilir (compatibility) (Jernberg, 2001; Relf, 1992; Kaplan, 1992).

Bunlardan dolayı ilk kriter doğallık olarak seçilmiştir. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesinde kullanıcıların kişisel mekanlarını sorgulamak için oluşturulan seçeneklerde doğallık ve yapaylık kriterleri Tablo 16'da verilen özelliklere göre düzenlenmiştir.

Tablo 16. Oluşturulan açık alan terapi ünitesi için önerilen senaryolardaki doğal ve yapay seçeneklerin oluşturulma kriterleri

	Doğal	Yapay
Sınır Elemanı	Bitkisel materyal (oturma, ayakta durma, yatma etkinliğine bağlı boyutlarda)	Paravan, çit, cam, duvar, mimari elemanlar (heykel)
Döşeme, kaplama	Doğal taş, ahşap, toprak, çakıl, kum...	İnsan yapısı elemanlar (tuğla, kauçuk, asfalt..)
Uzamsal görünüm (biçim)	Yumuşak	Sert, katı
Malzeme	Doğal Eleman	Yapay eleman
Düzenleme	Çeşitlilik gösteren ama dengeli	Tekdüze

- *Kapalılık Kriteri:* İnsan ve çevresi arasındaki uyum ilişkisinde merkezi bir rol oynayan mahremiyet kavramı, kişinin diğer insanlarla kurmak durumunda olduğu etkileşim ve iletişimin kontrolünü elinde bulundurma istemi ve hakkı demektir (Gür, 2000). İnsanın gereksinimleri, mekan tasarımının en önemli belirleyici etkenlerinden biridir. Mekan oluşturmada, en başta fiziksel, sonra sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanma zorunluluğu mevcuttur. İnsanın fiziksel gereksinimlerini karşılayamayacak, onu dış etkenlerden koruyamayacak, güven sağlayamayacak bir mekanın diğer işlevleri de başarıyla karşılaması zordur (Alp, 1993).

Abraham Maslow 'İnsan Gereksinimleri Hiyerarşi Modeli' insan gereksinimlerini altı başlık altında toplamış, bunların kendi aralarında bir hiyerarşik düzen izlediğini savunmuştur (Lang, 1987; Gür, 1996; Kuloğlu, 2000).

1. Fizyolojik Gereksinimler; beslenme, giyinme, barınma, dinlenme, hareket ve üreme gibi insan yaşamındaki temel gereksinimlerdir.

2. Güvenlik Gereksinimleri; korku, baskı, tehlikeden uzak olma, güven duyma vb. gibi gereksinimlerdir. (Bunun için her alanda kendilerini güvende hissedebilmelerini sağlayabilmek için seçenekler üretilmiş ve bu seçenekler kullanıcılar tarafından değerlendirilmiştir.)

3. Ait Olma ve Bağlanma Gereksinimi; bir gruba katılma, sevilme ihtiyacı
4. Saygınlık, Prestij Gereksinimleri; diğerleri tarafından değer verilmesini isteme, farkına varılma, onaylanma arzusu
5. Gerçekleştirme Gereksinimi; önemli bir işi başarmanın sonucunda gelen kişisel doyunluk, tatmin vb. gibi duygular

Sınırlayıcı öğeler insanları psikolojik olarak rahatlatmaktadır. Ruddel ve Hammitt (1987) insanların sınırlı bölgeleri tercih ettiğini ortaya koymuştur. Appleton (1996) en çok tercih edilen manzaraların, sığınma şansı sağlayan, sınır öğelerine yakın olanlar olduğunu ortaya koymuştur. Kullanıcılar görünmeden rahatça görebildikleri mekanları tercih ederler (Campbell, 1994). Kapalılık, bir mekanın belirli elemanlarla çevrenmesi sonucu sınırlanmış bölgeler veya alanlar olarak ortaya çıkar. Bu nedenle kapalılıkta, içinde bulunulan mekanın dış çevresinden bir engelle ayırımı söz konusudur. Ancak mekanın çevrenmesinde bütünüyle bir kuşatma gerekmez. Bu durumda, çevreleme veya sınırlama koşulları mekanı tanımlayacak nitelikte olmalıdır (Bell, 1993).

Korunaklı mekanlar güvenli olma hissi sağlar. Kapalılık ve açıklıklarla oluşturulan farklı görsel kombinasyonlar, ümit ve heyecan, dikkat ve endişe, rahatlık ve güvenlik gibi farklı hisler oluşturur. Kapalılıkta en iyi kompozisyonun oluşturulabilmesi için hem korunaklı hem de manzaraya imkan verecek bir dengenin yakalanabilmesi önemlidir. Aşırı kapanmışlığın insanda yaratacağı negatif etkiler düşünüldüğünde, mekanın işlevinin gerektirdiği ölçüde belirli bir geçirgenliğe sahip olması gerekmektedir. Bu açıklıkların konumu ve tasarımı, mekanın içinde ve mekanlar arasındaki fiziksel hareket ve görüş imkanına göre belirlenmelidir (Acar, 2008).

İnsanlar zihinlerinde içinde yaşadıkları her bir mekan için farklı olan ve mekana göre ideal olan bir mahremiyet düzeyi belirlerler. Bireyin gerçekte elde ettiği mahremiyet derecesi, idealize ettiğinden fazlaysa kişi toplumdaki soyutlanmış, yalnız kalmış demektir. Bireyin sağladığı mahremiyet derecesi, istediğinden az ise o insan taşıyamayacağı kadar yük kaldırmaya zorlanan bir insan konumundadır (Gür, 2000). Bu duruma göre insanlar bir mekan için zihinsel olarak ideal bir mahremiyet seviyesi saptar. Bu ideal seviyeyi de arzu edilen etkileşim düzeyinde tutmak ister. Bireyin arzu edilen bu etkileşim düzeyinin korunması bireyin sahip olduğu kişisel mekan sınırının korunması ile mümkündür. Bu da bireyin içinde bulunduğu mimari mekanla, kişisel mekan arasındaki uyumla sağlanır. İnsanın içinde bulunduğu mimari mekan, bireyin sahip olduğu kişisel mekan sınır boyutunun çizilmesine yardımcı olur. Bireyin kişisel mekan sınırı çevrenin özelliğine bağlı

olduğu gibi bireyin kişisel mekan sınırına giren kişinin yakınlık derecesine, kişilerin statü farklılıklarına, kültürel etkenlere bağlı olarak da değişmektedir (Hall, 1966).

Özetle kişisel mekan, bireyin taşınabilir alanını oluşturan ve etrafını çevreleyen bir zarf gibi de tasvir edilebilir. Sommer (1969) akıl hastanesinde yapmış olduğu bir çalışmada bankta oturan bir kişinin yanına başka bir kişi oturduğunda diğer kişinin kalkıp başka bir banka gittiğini gözlemlemiştir. Yine Deus ve Begic (2006) şizofreni hastalarının kişisel alanlarının boyutu üzerine yapmış olduğu çalışmada 114 hasta üzerinde durma mesafesi (Stop-distance) tekniğini kullanmış, hastaların statü, cinsiyet ve hastalık tiplerine bakılarak bir değerlendirme yapılmış ve şizofreni hastalarının kişisel mekan yüzeylerinin normal insanlara göre çok daha geniş olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Tüm bunlardan dolayı hastaların kendilerini güvende hissetmelerinde kapalılığın önemli bir etmen olduğu ortaya çıkmış ve bundan dolayı oluşturulan açık alan terapi ünitelerinde kullanılmak üzere ikinci kriter olarak kapalılık seçilmiştir (Tyson, 1998). Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesinde kullanıcıların kişisel mekanlarını sorgulamak için oluşturulan seçeneklerde kapalılık ve açıklık kriterleri aşağıda verilen özelliklere göre düzenlenmiştir.

1. *Çitler, perdeler, paravanlar, ayıraçlar:* Her mekan ve bu mekanlarda gerçekleştirilen etkinlikler bazında tek tek irdelendi ve kullanıcıların istekleri doğrultusunda doğal ya da yapay elemanlar kullanıldı.
2. *Örtü elemanları ve kemerler:* Güneş ışığı, yağmur, kar ya da rüzgar gibi olumsuz hava şartlarında korunaklı yürüme ve oturma alanları sağlanmıştır.

Açık alan terapi ünitesi için tasarım önerisi oluşturulduktan sonra mekan bazında kullanıcıların kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri kapalılık-geçirgenlik tercihlerini belirleyebilmek için biri kapalı biri açık olmak üzere iki farklı seçenek oluşturulmuştur. Daha sonra bu oluşturulan seçeneklerin her biri için doğal ve yapay olmak üzere iki farklı versiyonu daha oluşturulmuştur. Böylece her alan için dört farklı seçenek kullanıcılar tarafından sorgulanmıştır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. Birinci Aşamaya İlişkin Bulgular: Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin Bahçelerinin Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu bölümünde, yapılan incelemeler sonunda Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin mevcut durumlarının terapi açısından konumunun ve eksikliklerinin ortaya konulabilmesi için her bir hastane bahçesi duyuşsal uyarım, hareket ve denetim olmak üzere belirlenen deneyimsel kaliteler açısından değerlendirmesi yapılmıştır. Daha sonra konfor, yol bulma ve tedavi etme özellikleri açısından bölge hastanelerinin tamamı değerlendirilmiştir.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi için;

- Duyusal Uyarım: Bahçede kullanıcıların duyu organlarına hitap edecek, duyuşsal uyarım sağlayacak heykel, bitki, kuş sesi gibi tasarım elemanlarına yer verilmeye çalışılmıştır. Ancak bunlar çok yetersiz olup, artırılması ve çeşitlendirilmesi gerekir. Ayrıca koku bahçesi, ses bahçesi, su bahçesi, renk bahçesi, yaban hayvanlarıyla buluşma noktası gibi özel mekanlara bu hastaların tedavileri açısından yer verilmesi gerekir. İç bahçelerde banklar, masalar, kameriyeler gibi donatılara yeterli sayıda yer verildiği düşünülmektedir. Ancak bu donatılar alan içerisine belli bir tasarım kriterine ya da anlayışına göre yerleştirilmediği için bir kargaşa söz konusudur. Belli bir düzen yoktur bu da görüntü açısından olumsuzluk sergilemektedir. Bahçeler bakımsız görünmektedir. Çim yüzeyler kurumuş artık yeşilden kahverengine doğru bir geçiş sergilemektedir. İç bahçelerde yollar da belli değildir. Herkes her yerde rahatlıkla yürüyebilmektedir. İç bahçelerde tek belirli olan şey bahçe sınırıdır. Bu durum bahçelerde düzensizlik oluşturmuştur. Bu düzensizliğin hastaları olumsuz açıdan uyardığı düşünülmektedir. Ana bahçede su kullanımına yer verilmesine karşın iç bahçelerde çeşme harici suyun akışı, görüntüsü kısacası suyun psikolojik açıdan onarıcı gücünden yararlanılamamıştır. Bazı iç bahçelerde süs havuzları kullanılmış ama gözlem yapılan tarihlerde içi boş olup kullanılmamaktadır. Bahçelerdeki yeşil alan miktarının fazla olması kullanıcıların doğa ile ilişki kurabilmelerine olanak tanır. Ancak duyuşsal uyarım açısından önemli renkli, güzel kokulu, mevsim değişikliği gösteren bitkilere yer verilmemiştir.

- Hareket: Bahçede kullanıcılar için farklı etkinlik alanları oluşturularak kullanıcılar alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirilmiştir. Ancak bu yeterli değildir etkinlik

alanları daha da çeşitlendirilmelidir. Farklı seçenekler kullanıcıları alan içerisinde harekete cesaretlendirir. Alanda vurgu noktalarına çok az yer verilmiştir. Oysa ki vurgu noktaları, sürprizli mekanlar alana hareket katar ve gizem oluşturur, bu durum da kullanıcıları alan içerisinde harekete cesaretlendirir. Kullanılan donatıların alan içerisinde dağılmış olması, kullanıcıların tüm alanı kullanması için olumlu bir yaklaşımdır. Hastane bahçesinde yol boyunca sürprizlere yer vermek olumlu bir yaklaşımdır. Bazı noktalarda sürprizler olmasına karşın bunu tüm alana yaygınlaştırmak gerekir. Ayrıca yorulan kullanıcılar için dinlenebileceği oturma ceplerine ya da banklara yol boyunca yer vermek gerekir. Bilindiği gibi suyun hareketi kullanıcıların da hareketlenmesine neden olur, bu yüzden alana hareketli bir su getirilmesi olumlu bir yaklaşım olacaktır. Kullanıcıların spor yapabilmeleri için deneyimli eğitmenler eşliğinde egzersiz hareketlerinin gerçekleştirildiği mekanlar ve de basketbol, voleybol oynayabilecekleri alanlara bahçe bünyesinde yer verilmiştir. Kullanıcıların alan içerisinde daha güvenli ve konforlu hareket edebilmesi için yaya ve taşıt ayırımı kullanılmıştır. Alanda kullanıcıların farklı vücut pozisyonlarında çalışmasına olanak sağlayan hobi bahçelerine yer verilmiştir.

- Denetim: Kullanıcılara etkinlik çeşitliliği sunularak onlara seçme şansı verilmeye çalışılmıştır. Ancak önerilen etkinliklerin artırılması gerekir. Kullanıcı hangi etkinliği yapmak istiyorsa o anda ruh hali neye uygunsa o etkinliği yapabileceği mekanlar önerilmelidir. Yalnız kalmak isteyen kullanıcılar için sessiz köşeler, toplu etkinlikte bulunmak isteyen kullanıcılar için de toplu etkinlik alanları düşünülmüştür. Ancak bu alanların hava koşullarına göre güneşli ve gölgeli ortamlar oluşturabilmek adına çeşitlendirilmesi kullanıcıların rahatlığı için önemlidir. Kameryelerin düşey düzlemlerindeki koruyucu tenteleri hastaların bahçeyi yağmur, soğuk, rüzgar, güneş gibi bahçeyi kullanmalarını engelleyebilecek hava olaylarında da kullanabilmelerine olanak sağlamaktadır. Spor, gezinti ve yürüyüş yapmak isteyen hastalar için iç bahçelerde uygun mekanlar oluşturulmalıdır. Hayvanlarla bir arada olmak isteyen hastalar için de farklı hayvanların bulunduğu bir mekan önerilmelidir. Böylece hayvanların terapi sağlayıcı etkilerinden yararlanılmış olur. Doğa ile iletişim kurmak isteyen hastalar için hastane bahçesi uygundur. Alanda mekansal bazda güzel kokulu, görsel açıdan dikkat çeken, korunaklı mekanlar oluşturulmalı böylece kullanıcılar kişisel alan sınırlarına uygun mekanlarda zaman geçirme şanslarına sahip olup, dış mekan etkinliklerinin olumlu katkılarını daha rahat hissedebilirler. Mesleki beceri kazanmak isteyen, bitkilerle uğraşmayı seven, el becerilerini geliştirmek isteyen kullanıcılar için tedavilerinde de

olumlu etkiler oluşturan hobi bahçelerine yer verilmiştir ama bu mekanları tüm servislerin eşit derecede kullanabilmesine dikkat etmek gerekir. Her servis için bir alan önerilmelidir.

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için;

- Duyusal Uyarım: Hastane bahçesinde vurgu noktası olarak ifade edebileceğimiz havuz, duvar panosu ve heykel görsel açıdan dikkat çeken en önemli elemanlardır (Şekil 10). Ancak duvar panosu ve heykel girişi vurgulamak için yalnızca bir noktada düşünülmüştür. Alan genelinde bu tarz vurgu elemanlarının kullanılması gerekir. Suyun terapi açısından olumlu etkisi tezde açık bir şekilde ortaya konulmuştur ancak gözlem yapılan tarihlerde havuzda su bulunmadığından terapi açısından bu denli önemli bir elemanın kullanıcılar üzerinde olumlu etkisi söz konusu olamamaktadır. Ses açısından alanda hiçbir uyarıcı elemana yer verilmemiştir. Bitkilendirmede de armoniklik ve kontrastlık ilişkileri dengeli bir şekilde kurgulanamadığından özel noktalarda bitkiler dikkat çekici eleman olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysa ki hastane bahçesinde kullanılan bitkiler farklı renklerde çiçeklenmeleri, yenilebilen meyveleri barındırmaları, farklı renk, tekstür ve doku özelliği göstermeleri açısından kullanıcılar üzerinde uyarı oluşturan diğer elemanlardır. Bahçede renk bahçesi, ses bahçesi, su bahçesi ya da yaban hayvanları ile buluşma noktası gibi özel alanlara yer verilmemiştir. Döşeme malzemesi olarak çakıl taşı kullanılmış ancak çok yoğun kullanıldığı için hem renk açısından hem de monotonluk yaratması açısından hoş bir etki oluşturmamıştır. Ayrıca tekerlekli sandalye kullanan kullanıcılar için uygun bir seçim değildir. Çim yüzeyler yerine çakıl yüzeyler oluşturulduğundan bahçedeki yeşil alan miktarı azdır. İç bahçe oluşturabilmek amacıyla demir çitlerle hastane bahçesinden ayrılan mekanda bulunan kullanıcılar için sınır elemanı olumsuz uyarı oluşturmaktadır. Servisler için ayrılan iç bahçeler oldukça dar bir görünüm sergilemekte olup, hastaların bu mekanlarda rahat hareket edebildikleri düşünülmemektedir.

- Hareket: Kullanıcıların spor yapabilmesi için alanda futbol ve basketbol sahalarına yer verilmiştir. Farklı etkinlik alanları oluşturularak kullanıcılar alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirilmeye çalışılmış ancak etkinlik alanları olması gerekenden çok az olup, bu alanlar çeşitlendirilmelidir. Mekanlarda kapalılık ve mahremiyet olgusuna yer verilmemiş olduğundan mekanları kullanırken kullanıcılar korkularından dolayı rahat hareket edememektedir. Yine oluşturulan iç bahçeler hastaların hareketini kısıtlamaktadır. Alandaki yol genişlikleri yürüyüş için uygundur. Ancak gerekli noktalarda dinlenmeleri için dinlenme cepleri ve banklar düşünülmemiştir. Kullanıcıların alan içerisinde daha

güvenli ve konforlu hareket edebilmesi için yaya ve taşıt ayırımına az da olsa yer verilmeye çalışılmıştır. Alanda oluşturulan vurgu noktaları alana hareket katar ve gizem oluşturur. Böylece kullanıcıları alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirir. Ancak bu vurgu noktaları çok yetersizdir. Yol boyunca sürprizlere yer verilmemiş ve keşif gezileri için uygun alanlar düşünülmemiştir. Suyun hareketi kullanıcıların da hareketlenmesine neden olur ancak alanda su ile ilgili faaliyette olan hiçbir yaklaşıma yer verilmemiştir. Ayrıca hobi bahçesi gibi kullanıcıların farklı vücut pozisyonlarında çalışmalarına olanak sağlayan alternatif alanlar bulunmamaktadır.

- Denetim: Kullanıcılar hangi etkinliği yapmak istiyorlarsa, o anda ruh halleri hangi etkinliği gerçekleştirmeye uygunsa o etkinliği gerçekleştirebilecekleri farklı etkinlik alanlarına çok fazla yer verilmemiştir. Farklı etkinlik alanları dış mekanda daha çok zaman harcamalarına ve dış mekanın olumlu etkilerinden yararlanmalarına olanak tanır ve kullanıcılara seçme şansı sağlar. Kullanıcılara yalnız kalacağı ya da toplu etkinliklerde bulunacağı mekanlar önerilmiştir. Ancak iç bahçelerde bu durum söz konusu değildir. Bu iç bahçe olarak ayrılan alanlar çok küçük olduğu için hastalar mekanları diğer kullanıcılarla birlikte kullanmak zorunda kalmaktadır. Bununla birlikte güneşli ya da yağmurlu havalarda kullanıcıların güneşleneceği ya da gölgede oturacağı, yağmurdan korunabileceği bazı mekanlar alanda vardır. Ancak bu örtülü mekanlar yeterli değildir. Alan geneline yayılması gerekir. Alan içerisinde uzamsal görünüm açısından bir denge yakalanmaya çalışılmıştır. Alanda kullanılan bahçe donatıları oldukça eski ve konforsuzdur. Konfor bu tarz alanlarda göz ardı edilemeyecek bir unsurdur. Terapi açısından oldukça önemli olan bitkilerle, doğa ile birebir ilişki kurmayı sağlayan düz açık yeşil alanlara bahçede yer verilmemiştir. Yaz-kış bahçeden yararlanabilmek için kış bahçesi, güneş odaları gibi alternatif alanlara yer verilmemiştir. Mesleki beceri kazanmak isteyen, bitkilerle uğraşmayı seven, el becerilerini geliştirmek isteyen kullanıcılar için tedavilerinde de olumlu etkiler oluşturan hobi bahçelerine yer verilmemiştir.

Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için;

- Duyusal Uyarım: Bahçede girişe oldukça yakın bir yerde Atatürk büstü bulunmakta olup kullanıcılar tarafından dikkat çeken bir elemandır. Ancak yalnızca bir noktada heykel kullanılmıştır, duysal uyarım açısından alanın geneline yayılması gerekir. Bu tarz vurgu noktaları duysal uyarım açısından oldukça önemlidir. Suyun ne görsel ne de işitsel uyarıları bahçede kullanılmamıştır. Kuş sesleri işitsel açıdan kullanıcılar üzerinde uyarı oluşturmaktadır. Hastane bahçesinde kullanılan bazı bitkiler görsel açıdan oldukça başarılı

uyarı özelliği gösteren bitkilerdir. Ancak, yalnızca bir alanda bu bitkiler kullanılmıştır. Bu tarz bitkilerin alan geneline yayılması gerekir. Bahçede renk bahçesi, su bahçesi, ses bahçesi, yaban hayvanları ile buluşma noktası gibi kullanıcıları uyaracak mekan çözümlerine yer verilmemiştir. Bahçede yollar, döşemeler, mekan sınırları dik ve dar açılı biçimlerden oluşmuş olup, psikolojik açıdan dinlendirici, rahatlatıcı dairesel biçimlere yer verilmemiştir. Döşemede kare ya da altıgen mozaik taşlar ve de beton yüzeyler kullanılmış, farklı dokulu, uyarı sağlayacak malzemelere yer verilmemiştir.

- Hareket: Hastaların spor yapabilmesi için alanda basketbol sahası bulunmaktadır. Alan içerisinde farklı etkinlik alanlarına pek yer verilmemiş bu yüzden genelde bahçede oturma ve yürüyüş etkinliği yapılmaktadır. Hastane bahçesinde çocuk oyun alanı olarak ayrılmış bir bölüm vardır. Bu, farklı yaş grupları için oldukça olumlu bir yaklaşım olmasına karşın alan atıl bir durumda bırakılmış olup kullanılmamaktadır. Etkinlik alanları çeşitlendirilmeli ve kullanıcıların farklı etkinlikleri gerçekleştirmelerine teşvik etmelidir. Mekanlarda mahremiyet ve kapalılık olgusuna yürüme yollarında yer verilmiş ve yürüme yolları çevresinde genellikle mazılardan çitler oluşturulmuştur, bu durum kullanıcıları yönlendirmekte ve alan içerisinde harekete teşvik etmektedir. Ancak hep aynı bitkilerin kullanılması da monotonluk oluşturmuştur. Kullanıcıların mevcut mekanları güvenli ve rahat bir şekilde kullanması için bu mekanlarda da kapalılık kriterine yer verilmesinin olumlu bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Alanda kullanıcıların farklı vücut pozisyonlarında hareket yapabilmesi için sera düşünülmüş ancak faaliyet dışı olduğu için hastaların bu mekanın olumlu etkilerinden yararlanması söz konusu olamamıştır. Taşıtların bahçenin yalnızca bir kısmına kadar girmesine izin verilmiş geri kalan alanda taşıt yolu düşünülmemiştir. Bu durum kullanıcıların bahçedeyken rahat ve güven içerisinde hareket etmelerini sağlamaktadır. Patika yol genişlikleri oldukça dardır. Yan yana iki kişinin rahatça sohbet edip yürüyebileceği genişlikte değildir. Bahçenin topografyasındaki inişler çıkışlar alana hareket katmakta bu da kullanıcıların hareketlenmesini sağlamaktadır. Vurgu noktaları kullanıcıların hareketlenmesini sağladığı ve gizem oluşturduğu için bu tarz alanlarda tercih edilir. Ancak alanda vurgu noktalarına yer verilmemiştir. Keşif gezileri için koruluk alan oldukça uygundur. Kullanıcıların hareketlenmesini sağlayacak su hareketine alanda yer verilmemiştir.

- Denetim: Kullanıcıların ruh hallerine uygun olarak seçim yapabilmeleri için farklı etkinlikler alanda önerilmemiştir. Kullanıcılara yalnız kalacağı ya da toplu etkinliklerde bulunacağı mekanlar önerilmiş, ancak yeterli değildir. Ayrıca güneşli ya da yağmurlu

havalarda kullanıcıların güneşleneceği ya da gölgede oturacağı, yağmurdan korunabileceği bazı mekanlar alanda vardır. Ancak bu örtülü alanlara belirli bölgelerde yer verilmiş olup, bunların alanın geneline yayılması gerekir. Alan içerisinde uzamsal görünüm açısından bir denge yakalanmaya çalışılmıştır. Alanda kullanılan bahçe donatıları oldukça eski ve konforsuzdur. Konfor bu tarz alanlarda göz ardı edilemeyecek bir unsurdur. Terapi açısından oldukça önemli olan bitkilerle ve doğa ile birebir ilişki kurmayı sağlayan düz açık yeşil alanlara bahçede yer verilmiş ancak zemin toprak olarak bırakılmıştır. Bu alanlara gölgeye dayanıklı çim türlerinin getirilmesi olumlu etki oluşturur. Yaz ve kış bahçeden yararlanabilmek için kış bahçesi, güneş odaları gibi alternatif alanlara yer verilmesi bahçenin olumlu etkilerinden dört mevsim yararlanmayı sağlar.

Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için;

- Duyusal Uyarım: Alanda duyusal uyarım açısından olumlu etki oluşturacak birçok elemana yer verilmiştir. Heykel, özellikli bitkiler, çiçeklerden oluşan tarhlar, öbekler alanda vurgu noktası oluşturan elemanlardır. Hastaları duyusal açıdan uyaran bu vurgu noktalarının alan geneline yayılması ve çeşitlendirilmesi gerekir. Alanda koku bahçesi, ses bahçesi, renk bahçesi, yaban hayvanları ile buluşma noktası gibi özel alanlara da yer vermek, kullanıcıların tedavileri üzerinde olumlu etki oluşturur. Hastanede bazı alanlar bakımsız görünmektedir. Bu durum kullanıcılar üzerinde olumsuz uyarı oluşturur. Bu alanların yeniden ele alınıp düzenlenmesi gerekir. Ses açısından kuş sesi, müzik gibi olumlu uyarıcılar alanda mevcuttur. Alanda akustik deneyimlere de yer verilmesi alanın terapi özelliğini artırır. Bahçenin birçok kısmı oldukça bakımlı görünmektedir. Hastaların mümkün olduğu kadar doğanın olumlu etkilerinden yararlanabilmeleri için farklı etkinlik alanları önerilmiştir. Bahçede su kullanımına pek yer verilmemiştir. Bahçede iki havuz düşünülmüş ancak bunlardan biri oldukça atıl durumda olup diğeri de biçimsel açıdan hastalar üzerinde rahatsızlık, dengesizlik oluşturabilecek dar açılı hatlardan oluşmaktadır. Suyun psikolojik açıdan onarıcı gücünden bahçede yararlanılmamış, ancak bu havuzun doğal taşlardan oluşması doku açısından olumlu bir seçimdir. Döşeme malzemelerinde de duyusal uyarım açısından oldukça farklı malzemeler kullanılmıştır. Çim alanlarında, yayaların yürümesi için kullanılan çim taşları üzerindeki çiçek motifleri duyusal uyarım açısından oldukça başarılıdır. Ayrıca alanda çakıl, tuğla, kilitli ve köşeli parke ile desenler oluşturulmuş, az miktarda beton kullanılmıştır. İç bahçelerde ise delikli taş ve kauçuk malzemelere yer verilmiştir.

- Hareket: İ bahçelerde bir beden eğitimi ğretmeni eğliğinde haftanın  günü egzersiz, duruŐ pozisyonları, yürüyüş, voleybol, basketbol, futbol, halk oyunları gibi etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Serviste bulunan hastaların yaklaşık %60'ı bu spor etkinliklerine katılmaktadır. Bahçede kullanıcılar için farklı etkinlik alanları oluşturularak, kullanıcılar alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirilmiştir. Vurgu noktaları, sürprizli mekanlar alana hareket katar, gizem oluşturur ve kullanıcıların alan içerisinde hareket etmesini sağlar. Alanda vurgu noktalarına yer verilmiş ancak yetersiz olup bu noktaların arttırılması ve çeşitlendirilmesi gerekir. Oturma donatıları kantin önünde yoğun olarak kullanılmış olup bu donatıların tüm alanda arttırılması gerekir. Böylece kullanıcıların bahçenin tamamını kullanması sağlanabilir. Farklı noktalarda farklı etkinlik alanları oluşturulmalıdır. Kullanıcıları hareketlendirmek için suyun hareketinden yararlanılabilir. Kullanıcıların bahçede rahat ve güven içerisinde hareket edebilmesi için yaya ve taşıt yolu birbirinden ayrılmıştır. Alanda ayrıca kullanıcıların farklı vücut pozisyonlarında hareket etmesini sağlayacak hobi bahçelerine, yalnızca Korumalı Ev Rehabilitasyon Merkezi'nde yer verilmiştir. Tüm servislerin kullanacağı hobi bahçelerine yer verilmesi hem hastaların yeni hobiler kazanması, stresinden uzaklaşması, doğanın olumlu etkilerinden yararlanması hem de bir işe yaradıklarını, bir canlıya hayat vermenin keyfini yaŐamalarını sağlar.

- Denetim: Kullanıcılara etkinlik çeşitliliği sunularak onlara seçme Şansı verilmeye çalışılmış olmasına rağmen önerilen etkinliklerin arttırılması olumlu bir yaklaşım olacaktır. Kullanıcı hangi etkinliği yapmak istiyorsa o anda ruh hali neye uygunsa o etkinliği yapabileceği mekanlar önerilmelidir. Yalnız kalmak isteyen kullanıcılar için sessiz köşeler, toplu etkinlikte bulunmak isteyen kullanıcılar için de toplu etkinlik alanları bulunmaktadır. Ancak bu alanların hava koşullarına göre güneşli ve gölgeli ortamlar oluşturabilmek adına çeşitlendirilmesi kullanıcıların rahatlığı için önemlidir. Hastalara farklı duyuasal uyarım sağlayan su bahçesi, ses bahçesi, yaban hayvanları ile buluşma noktası, renk bahçesi, koku bahçesi gibi mekanlarda zaman geçirme olanağı sunmak tedavilerine olumlu katkı sağlar. Spor, gezinti, yürüyüş yapmak isteyen hastalar için i bahçelerde uygun mekanlar oluşturulmuştur. Hayvanlarla bir arada olmak isteyen hastalar için de uygun alanlar önerilmelidir. Böylece hayvanların terapi sağlayıcı etkilerinden yararlanılmış olur. Doğa ile iletişim kurmak isteyen hastalar için ise hastane bahçesinin tamamı uygundur. Alanda mekansal bazda güzel kokulu, görsel açıdan dikkat çeken, korunaklı mekanlar oluşturularak kapalılık olgusuna yer verilmelidir. Böylece kullanıcılar kişisel alan sınırlarına uygun mekanlarda zaman geçirme Şanslarına sahip olurlar. Mesleki beceri

kazanmak isteyen, bitkilerle uğraşmayı seven, el becerilerini geliştirmek isteyen kullanıcılar için tedavilerinde de olumlu etkiler oluşturan hobi bahçelerinin alanda yaygınlaştırılması, her servis için bir alan önerilmesi yine tedavileri açısından olumlu bir yaklaşımdır.

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için;

- Duyusal Uyarım: Hastane bahçesinde vurgu noktası olarak ifade edebileceğimiz fiskiyeli havuz görsel açıdan dikkat çeken en önemli eleman olmasına karşın hastanede bulunan süre boyunca boş ve atıl durumda bir görünüm sergilemekteydi. Bu tarz hastaların tedavileri için oldukça önemli bir eleman olan havuzun malzeme seçiminde de yanlış bir tercih yapılmış olup havuz oldukça yapay ve bahçe ile uyumsuz bir görünüm sergilemektedir. Özellikle koruluk alanda bulunan kuşlar bahçenin ses açısından terapi özelliğine olumlu katkı sağlayan bir unsurdur. Hastane bahçesinde daha çok iğne yapraklı, herdemyeşil ve çiçekli bitkilere yer verilmiştir. Herdemyeşil bitkilere yer verilmesi bahçenin dört mevsim bitkisel açıdan olumlu etkiler oluşturabilmesi açısından önemlidir. Ancak bitkilerdeki mevsimsel değişimler bu tarz alanlarda kullanıcılara zamanın geçtiğini hatırlatması açısından olumlu etkiler oluşturur. Bahçede renk bahçesi, ses bahçesi, koku bahçesi ya da yaban hayvanları ile buluşma noktası gibi özel alanlara yer verilmemiştir. Koruluk alan kullanıcıların hastanenin stresli ortamından uzaklaşıp doğa ile baş başa kalabileceği ve doğanın terapi açısından olumlu etkilerinden yararlanabileceği bir alandır. Duvarlarda kullanılan doğal taşlar sarı, gri ve turuncu renklerde olup dokunma ve doku çeşitliliği oluşturma açısından olumlu bir yaklaşımdır. Ancak hastane bahçesinin genelinde oldukça sık karşımıza çıkan yüksek duvarlar ve abartılı kot farkları olumsuz duyuşsal uyarım oluşturur. Bu duvarların ihtiyaca göre oturma duvarı ya da oturma basamağı gibi daha fonksiyonel mekanlara dönüştürülmesi bu tarz bahçeler için olumlu bir yaklaşım olarak karşımıza çıkar. Ayrıca bahçede atıl durumda bırakılmış alanlar hoş olmayan görüntüler oluşturmakta ve kullanıcılar üzerinde olumsuz uyarılara neden olmaktadır.

- Hareket: Hastaların spor yapabilmesi için voleybol sahası düşünülmüş ancak bugün bu alan otopark olarak kullanılmaktadır. Bahçede spor alanı bulunmamaktadır. Farklı etkinlik alanları oluşturularak kullanıcılar alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirilmeye çalışılmıştır, ancak bu yeterli değildir, etkinlik alanları çeşitlendirilmelidir. Mekanlarda kapalılık ve mahremiyet olgusuna yer verilmeli ve böylece bahçeyi kullanırken kullanıcıların alan içerisinde daha rahat hareket etmesi sağlanmalıdır. Alandaki yol genişlikleri yürüyüş için uygundur. Ancak gerekli noktalarda

dinlenmeleri için dinlenme cepleri ve banklar düşünülmemiştir. Kullanıcıların alan içerisinde daha güvenli ve konforlu hareket edebilmesi için yaya ve taşıt ayrımı söz konusu değildir. Alanda oluşturulan vurgu noktaları alana hareket katar ve gizem oluşturur böylece kullanıcıları alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirir. Ancak bu vurgu noktaları alanda yok denecek kadar azdır. Yol boyunca sürprizlere yer verilmesi hareket açısından olumlu bir yaklaşımdır. Koruluk olarak düşünülen alan keşif gezileri için oldukça uygundur. Suyun hareketi kullanıcıların da hareketlenmesine neden olur ancak alanda su ile ilgili faaliyette olan hiçbir yaklaşıma yer verilmemiştir. Ayrıca hobi bahçesi gibi kullanıcıların farklı vücut pozisyonlarında çalışmalarına olanak sağlayan alternatif alanlar da alanda bulunmamaktadır.

- Denetim: Kullanıcılar hangi etkinliği yapmak istiyorlarsa, o anda ruh halleri hangi etkinliği gerçekleştirmeye uygun ise o etkinliği gerçekleştirebileceği farklı etkinlik alanlarına çok fazla yer verilmemiştir. Farklı etkinlik alanları dış mekanda daha çok zaman harcamalarına ve dış mekanın olumlu etkilerinden yararlanmalarına olanak sağlar ve kullanıcılara seçme şansı sağlar. Kullanıcılara yalnız kalacağı ya da toplu etkinliklerde bulunacağı mekanlar önerilmiş, ayrıca güneşli ya da yağmurlu havalarda kullanıcıların güneşleneceği ya da gölgede oturacağı, yağmurdan korunabileceği bazı mekanlar alanda vardır. Ancak bu mekanlar yetersizdir. Alan içerisinde uzamsal görünüm açısından bir denge söz konusu değildir. Alanda kullanılan bahçe donatıları oldukça eski ve konforsuzdur. Konfor bu tarz alanlarda göz ardı edilemeyecek bir unsurdur. Terapi açısından oldukça önemli olan bitkilerle ve doğa ile birebir ilişki kurmayı sağlayan düz açık yeşil alanlara bahçede yer verilmesi doğa ile baş başa kalmak isteyen kullanıcılar için olumlu bir yaklaşımdır. Yaz-kış bahçeden yararlanabilmek için kış bahçesi, güneş odaları gibi alternatif alanlara bahçede yer verilmemiştir. İç mekanda güneş odası olarak adlandırılan bir teras bahçesi düşünülmüş ancak bahçe içerisinde bu yaklaşımın yaygınlaştırılması gerçekleştirilmemiştir.

Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane bahçelerinin terapi açısından konumunun ve eksikliklerinin ortaya koyulması için öncelikle konfor, yol bulma ve tedavi etme amacıyla belirlenen özellikler yardımıyla araştırmacı tarafından bir puantaj tablosu oluşturulmuştur (Tablo 17). Hastanelerde yapılan gözlemler ve görüşmeler sonucunda ve ayrıca alan verileri kullanılarak elde edilen bilgiler yardımıyla yine araştırmacı tarafından belirlenen her özelliğe puanlar verilerek hastane bahçelerinin terapik değerleri ortaya konulmuş ve birbirlerine göre konumları belirlenmiştir.

Tablo 17. Türkiye'deki ruh ve sinir hastaları hastane bahçelerinin puanaj tablosu yardımıyla terapi açısından değerlendirilmesi

TASARIM KRİTERLERİ	BÖLGE HASTANELERİ					
	Ataköy	Samsun	Elazığ	Manisa	Adana	Bakırköy
KONFORAYÖNELİK TASARIM ÖZELLİKLERİ	PUANLAR*					
Alan- Konum						
Manzarası güzel mi?	3	0	0	0	0	2
Hastane şehir merkezinden uzak mı?	3	0	0	0	0	0
Bahçe hasta odalarından görülebiliyor mu?	3	2	1	2	2	2
Hastaneye girer girmez bahçe görülebiliyor mu?	3	2	3	3	2	2
Konfor- Bakım						
Bahçe yeterince bakımlı gözüküyor mu?	0	2	2	1	1	1
Kullanılan donatılar konforlu mu?	0	1	2	0	1	2
Oturma elemanlarının sırt ve kollukları var mı?	1	1	1	1	1	1
Donatılar kullanıcıların antropometrik yapılarına uygun mu?	2	2	2	2	2	2
Güvenlik ve Emniyet						
Hastaneye dışarıdan izinsiz giriş engellenmiş mi?	3	3	1	3	2	1
Her türlü rahatsız edici olaylara ve istenmeyen toplumsal etkileşimlere karşı korunma söz konusu mu?	2	2	2	2	2	2
Personel, hastalar bahçedeysen onları rahatça gözlemleyebiliyor mu?	3	2	2	2	1	2
Bahçede kullanıcıların güvenliği için çevrelenmiş-kuşatılmış alanlara yer verilmiş mi?	1	1	2	2	1	2
Alandaki gece aydınlatması alanın güvenliği için yeterli mi?	1	1	2	1	1	1
Malzeme Seçimi						
Sert doku yerine yumuşak-hafif dokuya yer verilmiş mi?	0	0	1	0	0	0
Döşemede doku ve malzeme çeşitliliğine yer verilmiş mi?	0	1	3	1	2	1
Aydınlatma elemanlarında düşük voltajlı lambalar kullanılmış mı?	0	0	2	0	0	0
Etkinlik- Mekan (sosyal ortam çeşitliliği)						
Alan mekan çeşitliliği sunuyor mu?	1	2	3	1	1	2
Keşif ve araştırma yapılabilecek alanlar var mı?	0	2	2	1	2	2
Uzanıp gökyüzünü seyredebileceği ve rahat hareket edebileceği serbest etkinlik alanları var mı?	1	2	2	0	2	1
Bahçedeysen güneş ve yağmurdan korunulacak örtülü alanlar var mı?	2	2	2	1	1	3
Açık, yarı açık ve kapalı mekanlara yer verilmiş mi?	1	2	2	1	2	2
Hastalar farklı etkinlikler yapmaya yönlendiriliyor mu?	1	1	3	2	1	3
Bahçede serbest hareket edilebiliyor mu?	3	2	3	0	1	1
Hastalar her istedikleri zaman bahçeyi kullanabiliyorlar mı?	3	3	3	2	3	2
Farklı amaçlar için kullanılacak yeterli sayıda oturma elemanı var mı?	1	2	2	2	1	2
Hareketli oturma elemanlarına yer verilmiş mi?	1	1	3	3	1	3
Bahçede düşünmek ve tek başına kalmak için uygun alanlar tasarlanmış mı?	1	2	3	1	2	2
Toplu gösteriler için bir alan var mı?	0	0	1	1	2	1
Grup etkinlikleri için alanlar var mı?	1	2	3	2	1	3
Fiziksel egzersiz ve spor alanları var mı?	1	0	3	1	1	3
Hobi bahçesi var mı?	0	0	1	0	2	3
Kışın da hastane bahçesinin kullanılabilmesi için kış bahçesi düşünülmüş mü?	0	1	0	0	0	1
TOPLAM (%100 başarı: 96p)	42	43	62	38	41	55
BAŞARI YÜZDESİ	43,8	44,8	64,5	39,6	42,7	57,3

* 0: Yok, 1: Az, 2: Orta, 3: Çok

Tablo 17'nin devamı

TEDAVİ ETMEYE YÖNELİK TASARIM ÖZELLİKLERİ	Ataköy	Samsun	Elazığ	Manisa	Adana	Bakırköy
Duyusal Uyarım	PUANLAR*					
Alanda doğal sesler (su, kuş, rüzgar...) mevcut mu ?	1	1	1	1	1	1
Sessiz ortam yerine akustik deneyimlere yer verilmiş mi?	0	0	1	0	0	0
Alanda görsel uyarıcı elemanlar kullanılmış mı?	1	1	2	2	1	1
Hastanede tek renk yerine armonik ve kontrastlık içinde renk gösterilerine yer verilmiş mi?	0	0	2	1	1	1
Duyu organlarına hitap eden düzenlemelere yer verilmiş mi?	0	1	2	1	1	1
Arazi Morfolojisi						
Arazide hareketlilik (tepecik, iniş, çıkış vb.) var mı?	1	1	1	0	1	1
Bahçedeki kot farklarının çözümünde merdivenlerin ve yüksek duvarların kullanımından kaçınılmış mı?	0	0	1	2	2	1
Bitki						
Alanda bitkisel çeşitlilik var mı?	0	1	3	2	1	3
Alanda uygun bitki türleri kullanılmış mı?	0	1	2	2	1	1
Mevsimsel değişim gösteren bitkilere yer verilmiş mi?	0	1	2	1	1	2
Renk ve koku özelliği gösteren bitkilere yer verilmiş mi?	0	1	2	1	1	2
Bitkilerde doku ve form çeşitliliği kullanılmış mı?	0	1	2	1	1	2
Meyve ve çiçek güzelliği gösteren bitkilere yer verilmiş mi?	0	1	2	1	1	1
Zararlı toksin maddeler içeren allerjik bitkilerden kaçınılmış mı?	2	1	1	1	2	2
Yaban Hayatı						
Bahçede kuş, kelebek gibi hayvanlar var mı?	1	2	2	1	2	2
Bu hayvanları çekici bitkilendirmelere ve yapısal elemanlara yer verilmiş mi?	0	1	2	1	1	2
Bahçede insanlara zarar vermeyecek yaban hayatı söz konusu mu?	0	0	0	0	0	0
Su						
Bahçede su kullanımına yer verilmiş mi?	0	1	2	1	0	1
Hareketli (fiskiye, akan) su kullanılmış mı?	0	0	0	0	0	0
Landmark (Vurgu noktaları)						
İnsanlar tarafından bahçenin tanımlanabileceği, anımsatıcı bazı özellikler oluşturulmuş mu?	0	1	3	3	1	3
Her yerin aynı nitelikte olması yerine alan farklılıkları, gizem oluşturulmuş mu?	0	2	3	1	1	2
Mimari Elemanlar						
Alanda insan, hayvan ya da mimari figürlerden oluşan heykellere yer verilmiş mi?	0	0	2	1	1	3
Çiçeklik, konteynır gibi elemanlar kullanılmış mı?	1	1	2	1	1	1
TOPLAM (%100 başarı: 69p)	7	19	40	25	22	33
BAŞARI YÜZDESİ	10,1	27,5	58	36,2	31,9	47,8

* 0: Yok, 1: Az, 2: Orta, 3: Çok

Tablo 17'nin devamı

YOL BULMAYA YÖNELİK TASARIM ÖZELLİKLERİ	Ataköy	Samsun	Elazığ	Manisa	Adana	Bakırköy
Ulaşım	PUANLAR*					
Yollar tekerlekli sandalye kullananlar için uygun mu?	0	1	2	1	1	2
Taşıt yolu bahçeye kadar ulaşıyor mu?	3	3	3	3	1	2
Yaya-taşıt ayırımı söz konusu mu?	0	0	2	2	3	2
Yaya yolu genişliği uygun mu?	1	1	2	1	1	2
Alan içerisinde tanıtıcı ve yönlendirici panolara yer verilmiş mi?	0	0	1	1	2	1
Kot farkları merdiven yerine rampalarla mı çözülmeye çalışılmış?	0	1	2	3	3	1
Bahçeyi baştan sona dolaşan bir patika sistemine yer verilmiş mi?	1	1	2	1	3	2
Alandaki patika yolları gezintiye teşvik edici ve organik hatlardan mı oluşuyor?	0	0	1	0	0	0
Bahçede yürüyüş yaparken kısa bir mola verebilmek için uygun yerlere oturma cepleri düşünülmüş mü?	0	0	2	1	0	1
Bahçede yürüyüş yolu boyunca kullanıcıları harekete teşvik edecek sürpriz olaylara yer verilmiş mi?	0	0	1	1	0	1
Bahçede mekanlar arasında hareket etmek istendiğinde geçiş kolaylığı söz konusu mu?	1	1	2	2	1	1
Peyzaj tasarımı						
Keskin ani geçişler yerine yumuşak geçişler kullanılmış mı?	0	0	1	0	0	0
Dik, sert, doğrusal ve düz çizgiler yerine, yuvarlak, eğrisel, kavisli çizgiler kullanılmış mı?	0	0	1	0	0	0
Tasarım sade, basit ve anlaşılır mı?	1	1	3	2	1	1
TOPLAM (%100 başarı: 42p)	7	9	25	18	16	16
BAŞARI YÜZDESİ	16,7	21,4	59,5	42,9	38,1	38,1
GENEL TOPLAM (% 100 başarı: 207p)	56	71	127	81	79	104
GENEL BAŞARI YÜZDESİ	27,1	34,3	61,4	39,1	38,2	50,2

* 0: Yok, 1: Az, 2: Orta, 3: Çok

Mevcut ruh ve sinir hastalıkları bölge hastane bahçelerinin konfora yönelik, yol bulmaya yönelik ve tedavi etmeye yönelik tasarım kriterlerini ne oranda taşıdığını ve Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin diğer hastanelere göre açık alan terapi ünitesi açısından durumunun ne olduğunu ortaya koyabilmek için hastane bahçeleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonucunda oluşturulan puantaj tablosundan elde edilen sonuçlara göre; çalışma kapsamında incelenen hastaneler arasında genel başarı yüzdesi en yüksek olan hastane %61.4 ile (127 puan) Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olurken, en düşük hastane ise %27.1 ile (56 puan) Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olmuştur. Hastanelerin tasarım kriterlerine göre başarı yüzdeleri ayrı ayrı incelendiğinde ise; konfora yönelik tasarım kriterleri bakımından Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %64.5 (62 puan) ile en yüksek, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %

39.6 (38 puan) ile en düşük başarıyı, yol bulmaya yönelik tasarım kriterleri bakımından Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %59.5 (25 puan) ile en yüksek, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %16.7 (7 puan) ile en düşük başarıyı ve son olarak tedavi etmeye yönelik tasarım kriterleri bakımından da yine Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %58 (40 puan) ile en yüksek, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %10.1 (7 puan) ile en düşük başarı göstermiştir. Elde edilen sonuçlardan da anlaşıldığı üzere Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin gerek genel (%27.1), gerekse her bir tasarım kriterine göre ayrı ayrı belirlenen başarı yüzdeleri oldukça düşüktür. Bu tarz hastane bahçelerinin amacına hizmet edebilmesi için en azından %50'lik bir oranda bu kriterleri barındırması gerektiği düşünülmektedir. İncelenen hastaneler arasında bu oranı yalnızca Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi %61.4 (127 puan) ile ve Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi %50.2 (104 puan) ile sağlamıştır (Tablo 17). Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane bahçesi Türkiye'de tedavi açısından en iyi olan hastane olmuştur. Ancak Türkiye'deki açık alan terapi ünitesi açısından en iyi ruh ve sinir hastalıkları hastanesi olması eksiklikleri olmadığı anlamına gelmez. Bu hastanenin ve diğer hastanelerin terapi açısından eksiklikleri Tablo 17'de görülmektedir.

Çalışma kapsamında altı bölge hastanesi tek tek ele alınmış olup incelenen hastanelerin tümünde bir takım düzenlemelerin yapıldığı ancak bu düzenlemelerin terapi açısından son derece yetersiz olduğu göze çarpmıştır. İncelenen hastane bahçelerinin hiçbirinin kullanıcıların ihtiyaçlarına tam olarak cevap verebilir nitelikte olduğu ve hastaların tedavilerine gerekli düzeyde olumlu katkı sağlamaya yetecek kadar duyuşal uyarım, hareket ve denetim kalitelerini gösterebildiği söylenemez. Bu hastanelerde ilk göze çarpan temel eksiklikler açık yeşil alan yetersizlikleri, bakımsızlık, rekreatif etkinliklere yer verilmemesi ya da etkinlik çeşitliliğinin bulunmaması, hastaların iyileşmelerine, streslerinden uzaklaşmalarına yardımcı olacak terapi alanlarının bulunmaması, bu tarz alanlarda olması gereken tasarım kriterlerine yer verilmemesi ile yetersiz ve bakımsız donatılar sayılabilir. Ayrıca bazı hastanelerde kadın hastalara, bazılarında ağır hastalara bazılarında da her ikisine birden dışarıya çıkma izni verilmemektedir. Oysa ki iç bahçelerle bu hastaların da mutlaka dış mekanın olumlu etkilerinden yararlanması sağlanmalıdır.

Araştırmanın bundan sonraki bölümünde altı bölge hastanesi arasında yer alan terapi açısından en kötü durumda olan Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi detaylı olarak incelenmiştir. Bu hastane bahçesi kullanıcılarının bahçe hakkındaki görüşleri sorgulanmıştır. Daha sonra kullanıcıların istek ve ihtiyaçları, hastanenin avantajları ve açık

alan terapi üniteleri tasarım kriterleri doğrultusunda hastanenin mevcut problemlerine çözüm önerileri getirilerek, Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için bir açık alan terapi ünitesi önerilmiştir.

3.1.1. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane Bahçesine Ait Bulgular

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane bahçesinin değerlendirmesine başlamadan önce bahçe kullanıcılarının doğal alanlara olan ilgi düzeyleri belirlenmiş, sonra bahçeyi sürekli kullanan hastaların ve personelin bahçeyi ne amaçla, hangi yoğunlukta kullandıkları ve bahçe hakkındaki görüşleri yapılan gözlemler, görüşmeler ve anketler yardımıyla detaylı olarak irdelenmiştir.

3.1.1.1. Hastane Bahçesi Kullanıcılarının Demografik Yapıları

Anket çalışması Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi gören 101 hasta, yine aynı hastanede çalışan 17 personel (doktor, hemşire, temizlik elemanları, idari personel) ve Ataköy ve civarında ikamet eden 34 ziyaretçi ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca çalışmanın disiplinler arası bir çalışma olması ve peyzaj mimarlığı ile psikiyatri bilim dalının ara kesitini oluşturması nedeniyle peyzaj mimarlığı ve psikiyatri olmak üzere iki farklı disiplinden de hasta olmayan grup için denekler seçilmiştir. Ankete katılacak kişilere önce araştırmacı tarafından hastane bahçesinin görüntüleri eşliğinde bahçe tanıtıldıktan sonra aynı anket ve görüşmeler, peyzaj mimarlığı bölümünde 12'si uzman (lisans üstü eğitimini tamamlamış peyzaj mimarları) 33 peyzaj mimarı ve tıp fakültesi bölümünde psikiyatri stajını başarıyla tamamlamış 34 tıp fakültesi öğrencisi üzerinde uygulanmıştır. Özetle, çalışmada 101 hasta ve dört farklı gruptan oluşan 116 sağlıklı birey ile yapılan anketlerden elde edilen verilerden yararlanılmıştır. Ankete katılan tüm kullanıcıların demografik yapılarıyla ilgili bilgiler Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Ankete katılan hastane bahçesi kullanıcıların demografik yapıları

Kullanıcı Grubu	Hastalar		Hasta Olmayanlar								
	Kişi s.	%	Personel		Ataköy halkı		Peyzaj Mimarı		Tıp Fak. Öğr.		
Kişi s.			%	Kişi s.	%	Kişi s.	%	Kişi s.	%	Kişi s.	%
Demog. Yapı											
Cinsiyet											
Kadın	27	26,7	10	58,8	13	38,2	23	69,7	15	44,1	
Erkek	74	73,3	7	41,2	21	61,8	10	30,3	19	55,9	
Yaş											
10-20	3	3,0	2	11,8	2	5,9	-	-	-	-	
20-30	23	22,8	11	64,7	17	50	27	81,8	34	100	
30-40	32	31,7	4	23,5	1	2,9	6	18,2	-	-	
40-50	31	30,7	-	-	3	8,8	-	-	-	-	
50-60	10	9,9	-	-	1	2,9	-	-	-	-	
60-	2	2,0	-	-	10	29,4	-	-	-	-	
Medeni durum											
Evli	43	42,6	6	35,3	15	44,1	7	21,2	-	-	
Bekar	58	57,4	11	64,7	19	55,9	26	78,8	34	100	
Eğitim											
Eğitimi yok	6	5,9	-	-	-	-	-	-	-	-	
İlköğretim	67	66,3	5	29,4	7	20,6	-	-	-	-	
Lise	25	24,8	6	35,3	14	41,2	-	-	-	-	
Üniversite	3	3,0	6	35,3	13	38,2	21	63,6	34	100	
Lisans üstü	-	-	-	-	-	-	12	36,4	-	-	
İkametgah											
Kırsal	56	55,4	13	76,5	11	32,4	-	-	1	2,9	
Kentsel	45	44,6	4	23,5	23	67,6	33	100	33	97,1	

3.1.1.2. Hastane Bahçesi Kullanıcılarının Doğal Alanlara Olan İlgisi Düzeyleri

Kullanıcıların doğal alanlara olan ilgi düzeylerini belirleyebilmek için hastaların bu hastaneye gelmeden önce, diğer kullanıcıların da normal yaşamlarında doğal alanları ve parkları ziyaret etme sıklıkları anketin ilgili bölümündeki sorular yardımıyla sorgulanmıştır (Ek 6). Ayrıca ziyaret sıklıkları düşük olan kullanıcıların doğal alanları neden sık ziyaret edemedikleri sorgulanmış, kullanıcılar da daha çok zaman eksikliği, mesafe ve bu alanların kaliteli olmayışından dolayı doğal alanları ve parkları sık ziyaret edemediklerini bildirmişlerdir. Doğal alanlara veya parklara gittikten sonra ruh hallerinde bir değişim olup olmadığı sorulduğunda ise katılımcıların büyük bir çoğunluğu bu alanlara gittikten sonra kendini dinlenmiş-rahlatmış hissettiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılara canları sıkıldığında ya da bunaldıklarında ne yaparak bu sıkıntılarını gidermeye çalıştıkları sorulduğunda ise katılımcıların büyük bir bölümü ev içerisinde müzik dinlerim-dans ederim-bir şeyler okurum-uyurum-farklı şeylerle ilgilenirim şeklinde cevap vermişlerdir. Kullanıcıların doğal alanlara olan ilgi düzeyleri Tablo 19'da detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 19. Ankete katılan hastane bahçesi kullanıcılarının doğal alanlara olan ilgi düzeyleri

Kullanıcı Grubu	Hastalar		Hasta olmayanlar							
	Kişi s.	%	Personel		Ataköy halkı		Peyzaj Mimarı		Tıp Fak. Öğr.	
Kişi s.			%	Kişi s.	%	Kişi s.	%	Kişi s.	%	Kişi s.
Sık Ziyaret										
Her gün	23	22,8	2	11,8	10	29,4	-	-	1	2,9
Haftada birden fazla	19	18,8	7	41,2	10	29,4	10	30,3	10	29,4
Haftada bir	19	18,8	1	5,9	7	20,6	10	30,3	7	20,6
Ayda bir	12	11,9	2	11,8	4	11,8	6	18,2	6	17,6
Çok nadir	11	10,9	5	29,4	2	5,9	6	18,2	8	23,5
Pek gitmem	17	16,8	-	-	1	2,9	1	3	2	5,9
Ziyaret Etmeme Sebebi										
Zaman eksikliği	42	41,6	11	64,7	11	32,4	28	84,8	24	70,6
Mesafe	21	20,8	2	11,8	4	11,8	14	42,4	3	8,8
Parkların güvensizliği	6	5,9	2	11,8	3	8,8	7	21,2	2	5,9
Hastalık-olumsuz şartlar	9	8,9	1	5,9	1	2,9	3	9,1	2	5,9
Kaliteli alanların olmayışı	6	5,9	3	17,6	6	17,6	16	48,5	4	11,8
Sessiz ve terk edilmiş olması	10	9,9	1	5,9	2	5,9	4	12,1	4	11,8
İlgi çekmemesi	15	14,9	1	5,9	5	14,7	12	36,4	1	2,9
Ruh Halinde Değişiklik										
Dinlenmiş-rahlatılmış	81	80,2	14	82,4	30	88,2	29	87,9	27	79,4
Sıkıntı ve dertlerinden uzaklaşmış	61	60,4	10	58,8	14	41,2	14	42,4	4	11,8
Hiçbir şey	8	7,9	1	5,9	2	5,9	2	6,1	4	11,8
Canınız sıkıldığında nasıl rahatlatarsınız										
Kendini dışarı atma	46	45,5	8	47,1	14	41,2	23	69,7	10	29,4
Ev içerisinde farklı etkinlik gerçekleştirme	57	56,4	6	35,3	18	52,9	21	63,6	18	52,9
Yeşil alanlara gitme	51	50,5	11	64,7	20	58,8	15	45,5	10	29,4
İlaç, doktor	13	12,9	-	-	-	-	-	-	1	2,9
Hiçbir şey	8	7,9	2	11,8	2	5,9	-	-	3	8,8

3.1.1.3. Hastane Bahçesinde Yapılan Gözlemler

Oluşturulacak açık alan terapi ünitesi tasarımında altlık olarak kullanılmak üzere hastane bahçesinin hastalar tarafından genel kullanım yoğunluğu ile yine hastaların bahçede hangi mekanları daha çok tercih ettikleri ve bu mekanların kullanım sıklıkları gözlem kağıtları, davranış haritaları ve izleri yardımıyla belirlenmiştir. Gözlem kağıtlarına hastaların öncelikli tercih ettikleri alanlar, bu alanların gözlem süresi boyunca kaç hasta tarafından ziyaret edildiği, alanda ne kadar kaldıkları ve bu süre içerisinde hangi etkinlikleri gerçekleştirdikleri kaydedilmiştir.

Hastane bahçesinde araştırmacı tarafından 10 gün boyunca yapılan gözlemler sonucunda kullanıcıların gün içerisinde bahçe mekanlarına ortalama dağılımları Tablo

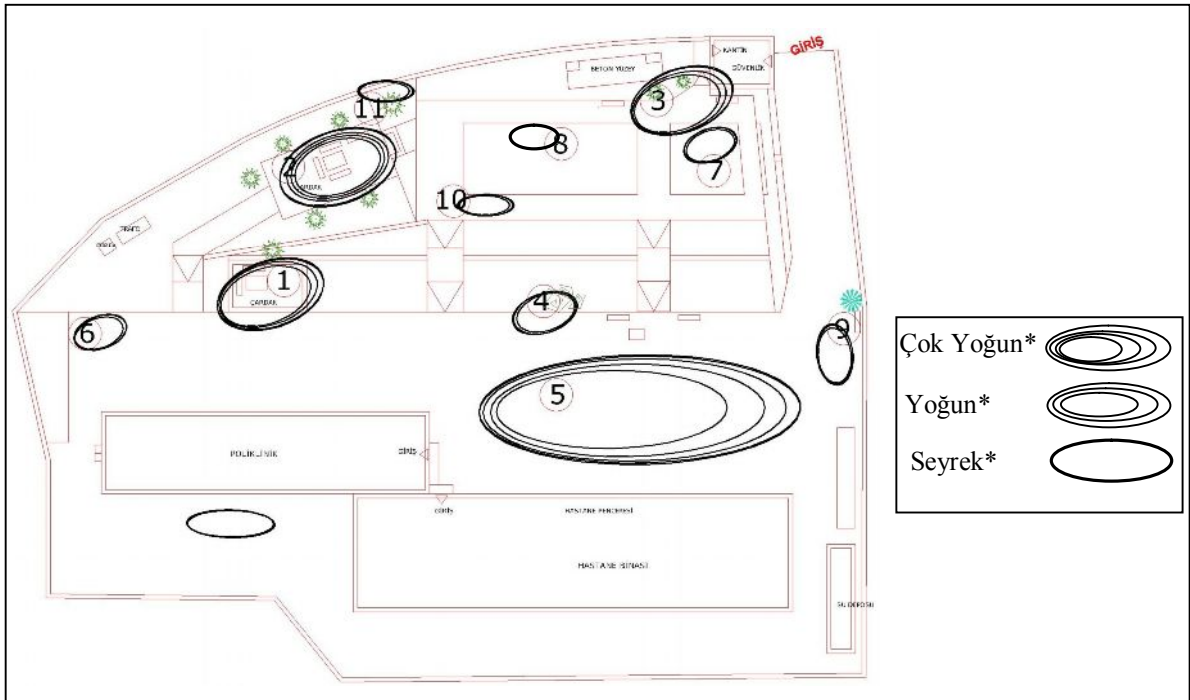
20’de özetlenmiştir. Alanda gerçekleştirilen etkinlikleri bahçenin neresinde yoğun olarak gerçekleştirdikleri ise bu tablodan yararlanarak Şekil 25’te gösterilmiştir.

Tablo 20. Yaz aylarında 10 gün boyunca yapılan gözlemlerde oluşturulan gözlem haritalarının gün içinde ortalama dağılımlarının kişi bazında değerlendirilmesi

Mekan No	Bahçe mekanlarını kullanan kişi sayısı											Tüm bahçe
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
10:15-10:25			2									2
10:25-10:35	4	7	6	2	2	2	2			1		26
10:35-10:45	5	8	5	1	3	2	1			1		26
10:45-10:55	6	6	6	2	3	3						26
10:55-11:05	3	6	6		7		1					23
11:05-11:15	3	8	6	2	12							31
11:15-11:25	5	6	6	3	13					1		34
11:25-11:35	4	6	4		10							24
11:35-11:45	2	6	6		10							24
11:45-11:55	3	5	5		6	3	2					24
11:55-12:05	5	5	3		3	4	2		3	1		26
12:05-12:15	3	3	2		7		2					17
12:15-12:25	3	3			6							12
12:25-12:35	2	3	5		4					1		15
12:35-12:45	2	3	9		5							19
12:45-12:55	7	5	5		6							23
12:55-13:05	5	2										7
13:05-13:15	4	2										6
13:15-13:25	6	1										7
13:25-13:35	5											5
13:35-13:45	4				2							6
13:45-13:55	7	11	10	1	12		2	4	2			49
13:55-14:05	9	11	9		12		3		2		3	49
14:05-14:15	5	8	6		13				3		2	37
14:15-14:25	11	6	6	1	11			2	1			38
14:25-14:35	13	9	7	1	18			2	1			51
14:35-14:45	8	9	6	1	13			2	3			42
Toplam	134	139	126	14	180	14	15	8	15	5	5	655

Sabah saatleri doktorların ziyaret saati olduğundan kullanıcılar bahçeyi 10.30’dan sonra kullanmaya başlamaktadır. Bu saate kadar bahçede çok az aktivite gerçekleştirilmektedir. Hastane bahçesinin asıl kullanımı öğle yemeğinden sonra başlamaktadır. Bahçenin en yoğun kullanım zamanının 13:45 ile 14:45 saatleri arasında olduğu, en çok kullanılan mekanların da girişte yer alan ve aynı zamanda otopark olarak da kullanılan geniş beton yüzey (5 Nolu Mekan) ile Çardak 1(1 Nolu mekan) ve Çardak 2 (2 Nolu Mekan) olarak adlandırılan oturma alanları olduğu tespit edilmiştir. Çardakların tercih edilmesinin nedeninin, gözlemlerin yaz aylarında gerçekleştirilmiş olması nedeniyle hastaların güneşten korunmak istemeleri olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bahçedeki donatıların

büyük bir bölümünün (masa, bank) bu mekanlarda yer alması da 1 ve 2 nolu mekanların tercihinde önemli etkindir. Yürüyüş ve sohbet etmek amacıyla da 5 nolu mekan olarak adlandırılan hastane binasının önündeki geniş beton yüzey tercih edilmektedir. Ayrıca kantin önündeki alanın da (3 Nolu Mekan) yine yoğun bir şekilde kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Bu mekanın kantine yakın olması ve kantin binası ile mevcutta bulunan çam ağaçlarının gölgesinin bu mekana düşmesinin bu alanı cazip hale getiren etmenler arasında olduğu düşünülmektedir (Tablo 20, Şekil 25).



*:Günde ortalama - >150 kişi: Çok Yoğun, 150-100 kişi:Yoğun, 100-50 kişi: Az Yoğun, 50< - kişi: Seyrek

Şekil 25. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane bahçesinin alan kullanım yoğunluğu

Yapılan gözlemler sonucunda; kullanıcıların bir mekanı uzun bir süre kullanmak yerine kısa süreli olarak bahçenin her yerinde dolaşmayı tercih ettikleri, oturma mekanlarının yetersizliğinden dolayı gölgelik alanlardaki bordürlerde ve duvar kenarlarında oturma ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları gözlemlenmiştir. Toplanmak-bir araya gelmek istediklerinde veya misafirleri geldiğinde genelde 1 ve 2 nolu örtülü mekanları tercih ettikleri, eğer bu mekanlar dolu ise biraz oyalanıp yer boşaldığında bu mekanları kullandıkları görülmüştür. Yapılan gözlemler sonucunda alandaki etkinlik

alanlarının yeterli olmadığı ve kullanıcıların bahçede minimum düzeyde etkinliği oldukça kısıtlı şartlarda gerçekleştirmek zorunda kaldıkları ortaya çıkmıştır.

3.1.1.4. Hastane Bahçesi Kullanımı Hakkında Yapılan Anketler

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde hasta ve personel sürekli hastane bahçesini kullanan kullanıcı grupları olduğu için onlar için son derece önemli olan hastane bahçelerinin kullanımını ortaya koyabilmek adına Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde bahçe kullanımıyla ilgili gözlem, görüşme ve anketler yapılmıştır. Hastaların bahçeyi ne kadar sık kullandıkları, daha çok hangi etkinliği gerçekleştirdikleri ve bu etkinlikleri gerçekleştirmek için hangi mekanları kullandıkları gözlemler yardımıyla bir önceki aşamada ortaya konulmuştur. Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde hastane bahçelerinin sürekli kullanıcıları hastalar ve hastane personeli olduğundan bu kullanıcı gruplarının bahçeyi kullanım sıklıkları, bahçenin mevcut durumu ile ilgili görüşleri, bahçede hangi etkinlikleri gerçekleştirdikleri, bahçeyi kullandıktan sonra ruh hallerinde ne gibi değişiklikler hissettikleri ve bahçede olmasını istedikleri özelliklerin neler olduğu yapılan anketin ilgili bölümü yardımıyla ortaya konulmuştur.

Anket sonuçlarına göre hastaların serbest zamanlarının büyük bir çoğunluğunu bahçede geçirdikleri ve hastaların tamamının bahçeyi kullandıkları ortaya çıkmıştır. Hastalara bahçedeki oturma düzeneklerinin konforlu olup olmadığı, bahçenin renk tekstür özelliği gösterip göstermediği, bahçede farklı bitki ve çiçek görmenin onlar için önemli olup olmadığı, bahçenin en çok göze çarpan özelliğinin ne olduğu gibi sorular sorulmuş ve bu sorulara verilen cevaplar Tablo 21'de gösterilmiştir.

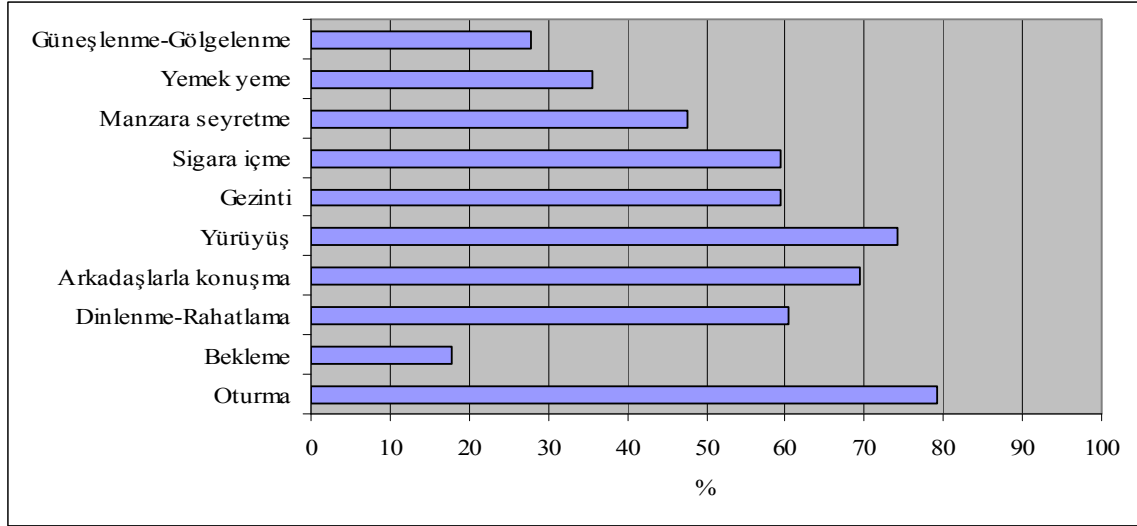
Bahçede en çok beğenilen mekan olarak bahçe donatılarının yoğun bir şekilde kullanıldığı çardaklar (%34.7) öne çıkmaktadır. Bunun dışında bahçenin beğenilerek öne çıkan bir başka mekanı bulunmamaktadır. Bahçenin en çok beğenilen özelliği ise çevrede bulunan ağaçlar (%35.6) olmuştur. Bunun dışında kullanıcılar tarafından çok fazla beğenilen bir özelliğin bulunmadığı anketler ve görüşmeler yardımıyla ortaya çıkmıştır.

Tablo 21. Hastane bahçesi kullanıcılarından hastaların ve personelin bahçe kullanımı ve bahçe hakkındaki görüşleri

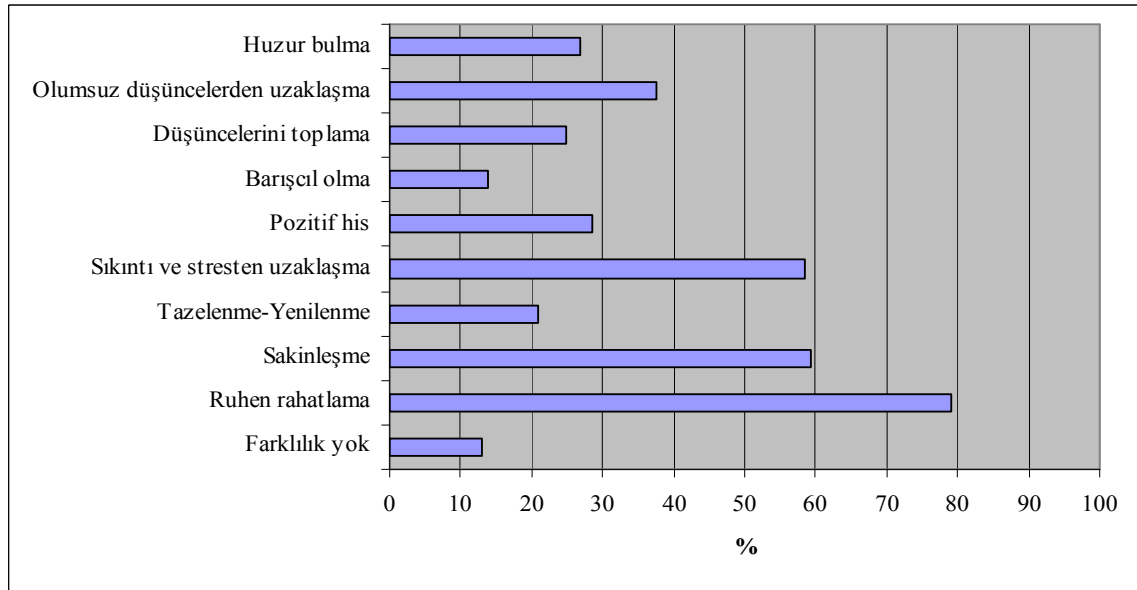
	Hastalar		Personel	
	Kişi	%	Kişi	%
Sık Ziyaret				
Günde birden fazla	71	70,3	13	76,5
Günde bir	30	29,7	-	-
Arasına	-	-	3	17,6
Bahçeye çıkmam	-	-	1	5,9
Harcanan zaman				
0-10 dk	2	2,0	4	23,5
10-30 dk	4	4,0	5	29,4
30-60 dk	20	19,8	1	5,9
60- dk	75	74,3	7	41,2
Konforlu oturma				
Evet	32	31,7	2	11,8
Hayır	61	60,4	13	76,5
Yorumsuz	8	7,9	2	11,8
Renk- tekstür				
Evet	23	22,8	-	-
Hayır	67	66,3	12	70,6
Yorumsuz	11	10,9	5	29,4
Farklı bitki-çiçek görmek				
Evet	91	90,1	17	100
Hayır	6	5,9	-	-
Yorumsuz	4	4,0	-	-
Göze Çarpan Özellik				
Yok	31	30,7	10	58,8
Ağaçlar- Çiçekler	36	35,6	1	5,9
Çardak	14	13,9	3	17,6
Doğallık	8	7,9	-	-
Yüksek Rakım	2	2,0	-	-
Bayrak	2	2,0	-	-
Kötü Görünüm	2	2,0	1	5,9
Arazi	1	1,0	2	11,8
Kantin	2	2,0	-	-
Beton yığını	2	2,0	-	-
Hoş Mekan				
Çardak	35	34,7	6	35,3
Yok	16	15,8	6	35,3
Her yer	8	7,9	-	-
Otopark Alanı	3	3,0	2	11,8
Bitkiler	10	9,9	2	11,8
Kare Yeşil Parsel	2	2,0	-	-
Yürüyüş	3	3,0	-	-
Doğal Alanlar	3	3,0	1	5,9
Arazi	2	2,0	-	-
Manzara	1	1,0	-	-
Kantin	14	13,9	-	-
Arka terk edilmiş alan	4	4,0	-	-

Hastaların bahçede en çok oturma, yürüyüş ve arkadaşlarıyla konuşma etkinliklerini gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (Şekil 26). Bahçenin kullanıcıların ruh halleri üzerindeki

etkileri incelendiğinde ise bahçenin kullanıcıların en çok ruhen rahatlama, sakinleşme ve sıkıntı ve streslerinden uzaklaşmalarına yardımcı olduğu ortaya çıkmıştır (Şekil 27).



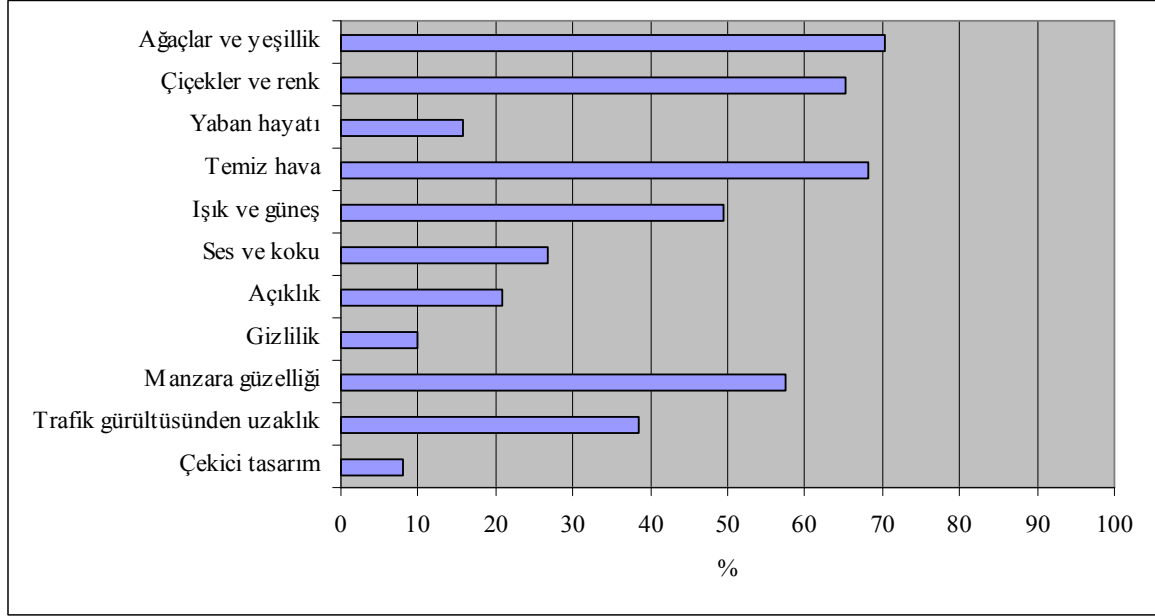
Şekil 26. Hastaların bahçe mekanlarında gerçekleştirdikleri etkinliklerin dağılımı



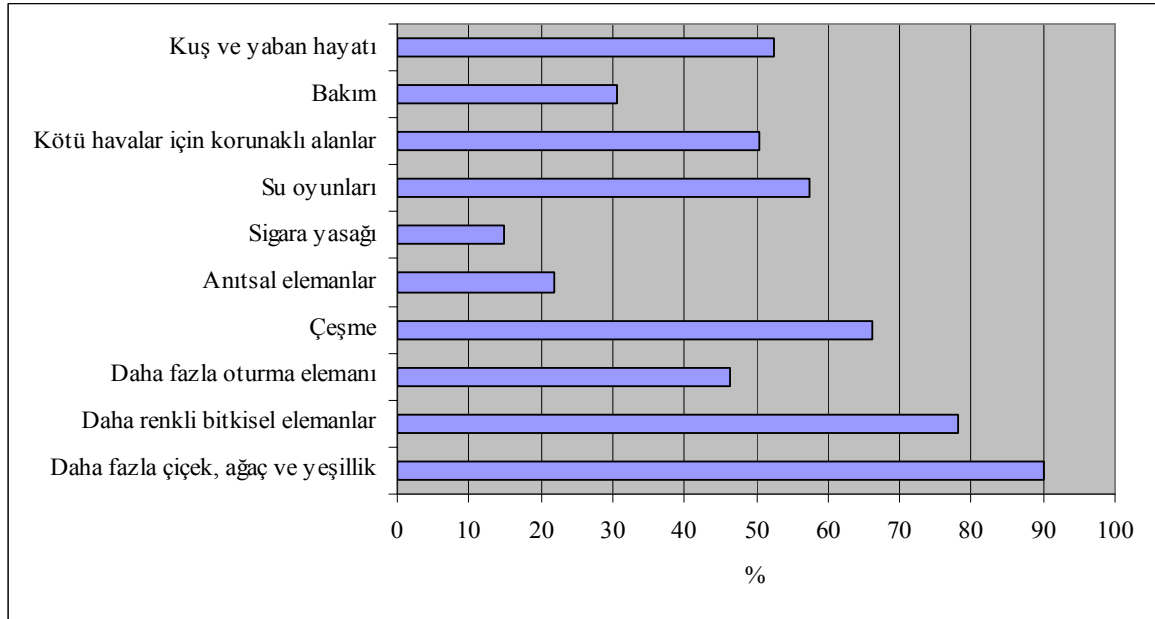
Şekil 27. Bahçe kullanımından sonra hastaların ruh hallerinde meydana gelen değişikliklerin dağılımı

Şekil 28'de ise hastaların bahçede pozitif ruh hallerine sahip olmalarına yardımcı olan bahçe özelliklerinin dağılımı görülmektedir. Bu özelliklerden ağaçlar, çiçekler, temiz hava ve manzara güzelliği ön plana çıkan bahçe özellikleri olmuştur. Şekil 29'da da

kullanıcıların bahçede olmasını ya da olduğundan daha fazla olmasını istediği bahçe özellikleri görülmektedir. Kullanıcılar daha fazla çiçek, ağaç ve yeşillik, daha renkli bitkisel materyaller ve su ile ilgili elemanları yoğun olarak istemektedir.



Şekil 28. Hastaların pozitif ruh hallerine sahip olmalarına yardımcı olan bahçe özelliklerinin dağılımı



Şekil 29. Hastaların bahçede olmasını ya da olduğundan daha çok olmasını istedikleri diğer özelliklerin dağılımı

3.2. İkinci Aşamaya İlişkin Bulgular: Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölge Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi Tasarımı ve Senaryo Önerileri

3.2.1. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi

Hastane bahçesi kullanımıyla ilgili yapılan gözlem, görüşme ve anketler yardımıyla hastanenin mevcut sorunları ortaya konulmaya çalışılmış ve bu sorunlara hastanenin olumlu yönleri, kullanıcı istek ve ihtiyaçları ve de açık alan terapi ünitesinde bulunması gereken deneyimsel kaliteler ve bu deneyimsel kaliteleri sorgulayabilmek için belirlenen peyzaj bileşenleri kullanılarak çözüm önerileri getirilmiştir (Tablo 22). Önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımı Şekil 30'da, hastanenin mevcut durumu da Şekil 31'de görülmektedir.



Şekil 30. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesi tasarımı



Şekil 31. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinin mevcut durumu

Tablo 22. Mevcut hastane bahçesinin sorunları, getirilen çözüm önerileri ve bu çözümlerin kullanıcılar üzerindeki terapik faydaları

Sorunlar	Getirilen Çözüm Önerileri	Deyimsel Kalitelere Göre Öngörülen Terapik Faydalar		
		Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Boş Tanımsız Alanlar	Kullanıcıların farklı etkinlikleri gerçekleştirebilecekleri 11 farklı mekan tasarlanmıştır. Bunlar, ön ve arka veranda, hobi bahçesi, dinginlik köşesi, serbest etkinlik alanı, kış bahçesi, havuz çevresi oturma, toplu etkinlik alanları, tekli kullanım alanları, yürüyüş parkuru, oturma duvarı ve oturma basamakları	Oluşturulan mekanların her birinde birbirinden farklı bitkisel ve yapısal materyaller, su, yaban hayatı ve ses gibi uyarıcı elemanlar kullanılarak kullanıcıların duyu organlarına hitap edilmeye çalışılmıştır.	Farklı etkinlik alanları oluşturularak ve vurgu noktaları kullanılarak kullanıcıların alan içerisinde hareket etmeleri sağlanmıştır.	Kullanıcılara etkinlik çeşitliliği sunularak onlara seçme şansı verilmiştir. Kullanıcı hangi etkinliği yapmak istiyorsa, o anda ruh hali neye uygunsa o etkinliği yapabileceği mekanlar önerilmiştir.
Anlamsız duvarlar ve kot farkları	Alan içerisinde yer alan duvarlar kaldırılmış ve gerekli yerlerde oturma duvarına ve oturma basamaklarına dönüştürülmüştür. Mevcutta tek noktada çözülmeye çalışılan kot farkı da tüm alana yedirilmiştir.	Duyusal uyarım açısından inişli çıkışlı topoğrafya olumlu etki oluşturur. Ayrıca oturma duvarı ve basamakları kullanıcıların manzarayı ve oluşturulan vurgu elemanlarını oturarak algılayabilmelerine yardımcı olur.	İnişli çıkışlı yollar mekana hareket kazandırır ve kullanıcıları alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirir.	Bu kot farkları farklı mekanlar oluşturularak kullanıcılara seçenek oluşturmuş, oturma basamakları yardımıyla da küçük bir gösteri alanı oluşturulmuştur.

Tablo 22'nin devamı

Sorunlar	Çözüm Önerileri	Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Bahçede kullanıcıların duyu organlarına hitap ederek duyusal uyarım sağlayacak hiçbir tasarım elemanına yer verilmemiştir.	Önerilen bahçede duyu organlarına hitap edecek, kullanıcıları uyuracak bitkisel ve yapısal tasarım elemanlarına alanın genelinde yer verilmiş ve 5 duyu organına hitap edecek tasarım önerileri geliştirilmiştir.	Bu yaklaşım duyusal uyarım açısından son derece önemlidir.	Vurgu noktaları alana hareket katar ve gizem oluşturur. Bu durum kullanıcıları alan içerisinde hareket etmeye cesaretlendirir.	Bu tarz oluşumlar kullanıcıların dış mekanda daha çok zaman harcamalarına ve canlarının sıkılmasının önlenmesine yardımcı olur.
Bahçede duyusal uyarım alanlarına yer verilmemiştir.	Koku bahçesi, renk bahçesi, ses bahçesi, su bahçesi, yaban hayvanlarıyla buluşma noktası gibi mekanlar önerilmiştir.	Bu mekanlar duyusal uyarım açısından ve tedavi açısından yoğun kullanılması gereken mekanlardır.	Bu tarz sürprizli mekanlar kullanıcıların bahçe içerisinde hareket etmesini ve farklı mekanları kullanmak istemelerini destekler.	Kullanıcılara farklı duyusal uyarım mekanlarında zaman geçirme şansı tanır.
Alandaki mevcut donatılar yetersiz ve konforsuzdur.	Alan içerisinde gerekli olan yerlerde tekli ve grup oturma elemanları, yuvarlak ve elips masalar, şezlonglar, örtüler, kuş seslerinden yararlanmak için kuş kafesleri ve su kapları, çeşme, çöp kutuları ve akşamları da alanı kullanabilmek için aydınlatma elemanları kullanılmıştır.	Kullanıcılara donatılarla korunaklı, güvenli, konforlu ve duyusal uyarım açısından olumlu mekanlar oluşturulmuştur.	Alan içerisinde dağılan donatılar kullanıcıların alanın tamamını kullanmalarına olanak sağlamaktadır.	Kullanıcılara yalnız kalacakları ve toplu etkinliklerde bulunabildikleri mekanlar oluşturarak seçme şansı sağlamakta ve ayrıca güneşli veya yağmurlu havalarda kullanıcılara güneşleneceği, gölgede oturacağı ya da yağmurdan korunabileceği mekanlar oluşturulmaktadır.
Egzersiz yapabilecekleri alanlar bulunmamaktadır.	Yürüyüş, koşu, sabah sporu için alanda gezmelerine müsaade edecek, sürprizli, kesintisiz, tüm alanı dolaşan yürüyüş yolu önerilmiştir.	Yol boyunca yerleştirilen kuş kafesleri, banklar, güzel kokulu bitkiler vb. elemanlar gezinti patikasında vurgu noktalarını oluşturur ve kullanıcıların dikkatinin alanda toplanmasına yardımcı olur.	Yol boyunca gerçekleştirilen sürprizler kullanıcıları hareket etmeye cesaretlendirir. Böylece kendileri için gerekli olan kas hareketlerini de gerçekleştirmiş olurlar. Gerekli noktalarda dinlenebilmeleri için dinlenme cepleri ve banklar yer almaktadır.	Spor, gezinti, yürüyüş yapmak isteyen kullanıcılar için uygun bir mekandır.

Tablo 22'nin devamı

Sorunlar	Çözüm Önerileri	Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Bireysel, ikili veya toplu oturma ihtiyaçları için farklı alanlara yer verilmemiştir.	Kullanıcılara gizlilik, yarı gizlilik ve de sosyal iletişim sağlayabilecekleri oturma alanları gibi farklı seçenekler sunulmuştur.	Bu mekanların çevresinde kullanılan bitkisel elemanlar güzel kokulu, renkli ve görsel güzelliği olan bitkilerden seçilmiş olup kullanıcıların duyu organları uyarılmaktadır.	Farklı seçenekler alan içerisinde harekete cesaretlendirir.	Kullanıcılar yalnız kalmak ya da toplu etkinliklere katılmak istediğinde kendine uygun mekanlarda istediği etkinliği gerçekleştirebilme olanağına sahip olur.
Bahçenin dört mevsim kullanımı için alternatif alanlara yer verilmemiştir.	Yağmurlu ve güneşli havalara için örtülü oturmalara, soğuk havalara için de kış bahçesine yer verilmiştir.	Yaz-kış dış mekanın uyarıcı etkilerinden yararlanabilme olanağını sunar. Yağmurun ve rüzgarın sesinden, güneşin ısısından ve karın görüntüsünden yararlanma olanağı sağlar.	Yaz-kış her türlü hava şartlarında dış mekanın olumlu etkilerinden yararlanabilme olanağı sağlar.	Güneşli veya yağmurlu havalarda kullanıcılara güneşleneceği, gölgede oturacağı, yağmurdan korunabileceği ve kışın da kar altında üşümeden dış mekanı kullanabileceği mekanlar sağlar.
Ne görsel ne de işitsel açıdan su kullanımına yer verilmemiştir.	Suyun yansıma ve görsel özelliklerinden ve de teskin edici sesinden yararlanabilme için balık havuzu ile misinalar yardımıyla hareketlendirilmiş havuza yer verilmiştir.	Suyun görsel, işitsel ve dokunma ile terapi özelliklerinden yararlanabilme olanağı sağlamaktadır.	Suyun hareketi mekanın ve kullanıcıların hareketlenmesine yardımcı olur.	Kullanıcıların durgun veya hareketli su yanında onun tedavi edici etkilerinden yararlanabilme olanağı bulmalarına yardımcı olur.
Alana yaban hayatı getirilmemiştir.	Serbest etkinlik alanı oluşturularak düz yeşil üzerinde kullanıcılara zarar vermeyecek yaban hayvanlarıyla bir arada bulunabileceği mekan oluşturulmuştur.	Hayvanlara dokunmak ve onlarla iletişim kurmak duyusal uyarım açısından oldukça olumlu bir yaklaşımdır.	Hayvanların hareketi kullanıcıların da hareketlenmesini ve onlarla iletişim kurmalarını sağlar.	Hayvanlarla bir arada bulunmak isteyen kullanıcılar için bir mekan ve yeşil alan üzerinde uzanma ve bitkilerle birebir ilişki kurma olanağı sağlayan bir alandır.
Manzaranın avantajlarında yararlanılan bir tasarım yaklaşımı söz konusu değildir.	Etkinlik alanları manzaraya yönlendirilerek doğanın olumlu etkileri alana getirilmeye çalışılmıştır.	Doğanın uyarıcı etkilerini alana getirerek duyusal uyarım sağlamak amaçlanmıştır.	Manzaranın olumlu özellikleri kullanıcıların bu mekanları daha sık kullanmalarını sağlamaktadır.	Manzaranın yararlanmak isteyen kullanıcılar için bu mekanlarda oturma ve farklı etkinlikleri gerçekleştirme olanağı sağlar.
Hastanede yaya ve taşıt yolu ayrımı söz konusu değildir.	Yayaların güvenliği için taşıt yolu ve yaya yolu ayrımı yapılmıştır.	Ayrım için kullanılan bitkisel ve yapısal elemanlar duyusal uyarım açısından etkilidir.	Kullanıcıların alan içerisinde daha güvenli ve konforlu hareket etmesini sağlamaktadır.	Kendini güven içerisinde hisseden kullanıcılar yürüyüş amacıyla bu patikaları daha sık kullanmaktadır.

Tablo 22'nin devamı

Sorunlar	Çözüm Önerileri	Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Hastane bahçesi çok küçük olduğundan mevcut mekanı olduğundan büyük gösterecek tasarım yaklaşımları yerine tam zıttı bir yaklaşım sergilemektedir	Bahçedeki iki kamerya alanı çok kapattığı için kaldırılmış, otopark olarak ayrılan bahçe alanı farklı etkinlik alanları için değerlendirilmiş ve düz yeşil alanlara yer verilmiştir.	Alanda kitlesel elemanlar yerine yeşil alan miktarı artırılmış ve böylece bitkilerin terapi etkilerinden yararlanılmıştır.	Kitlesel elemanlardan uzak, açık alanlar kullanıcıları alan içerisinde daha sık hareket etme konusunda cesaretlendirmektedir.	Alanın her yerden görünür nitelikte olması güven açısından da mekana olumlu etki sağlamakta ve kullanıcılara seçim yapma sansı tanımaktadır.
Hastane bahçesinde yeşil alan oranı oldukça düşük olup her yer beton yüzey olarak bırakılmıştır.	Alandaki yeşil alan miktarı mümkün olduğu kadar artırılmış ve hastalar için serbest etkinlik alanı oluşturulmuştur.	Kullanıcıların doğa ile birebir ilişki kurmaları ve doğanın uyarıcı etkilerinden yararlanma olanağı bulmaları sağlanmıştır.	Açık alanlar kullanıcıların alan içerisinde hareket etmelerine cesaretlendirir.	Doğa ile iletişim kurmak isteyen kullanıcılar için bir ortam oluşturur.
Alanda mekansal bazda bir kapalılık ve mahremiyet olgusuna yer verilmemiştir.	Her bir etkinlik alanı için açıklık- kapalılık kriteri değerlendirilmiş ve kullanıcıların kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri kapalılık seçenekleri sunulmuştur.	Bitkisel ve yapısal elemanlarla oluşturulan kapalılık kullanıcılar üzerinde duyusal uyarım açısından da olumlu etki oluşturmaktadır.	Kendini güvende ve rahat hisseden kullanıcılar alan içerisinde daha rahat hareket edebilecektir.	Kullanıcılar kişisel alan sınırlarına uygun mekanlarda zaman geçirme şanslarına sahip olacaktır.
Bahçede renkli, güzel kokulu ve mevsim değişikliğini gösteren bitkilere yer verilmemiştir.	Kullanıcıların stresini, endişesini azaltmak ve ağrıları hafifletmek, duyusal uyarım ve zihinsel tedavi yapmak amacıyla özellikli bitkilere yer verilmiştir.	Karakteristik bitkiler koku, görsellik, dokunma, ses açısından duyuları uyarıcı, dikkat çeken ve görsel zenginlik sağlayan önemli bir tedavi unsurudur.	Özellikli bitkiler kullanıcıları sosyal ilişkiye cesaretlendirir ve fiziksel konfor sağlar. Kullanıcılara zaman kavramını hatırlatır ve keşif gezileri için cesaretlendirir.	Güzel kokulu, görsel açıdan dikkat çeken, korunaklı mekanlar oluşturur ve kullanıcılara seçme şansını tanıtır.
Bahçede bitkilerle birebir iletişime geçebilecekleri bir mekan bulunmamaktadır.	Kullanıcıların sosyal yeteneklerini, yetkinlik ve özgüven hislerini artırmalarına, mesleki ve el becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacak hobi bahçesi önerilmiştir.	Bitkilerin duyusal uyarım açısından olumlu etkilerinden yararlanmalarını sağlar.	Kullanıcıların farklı vücut pozisyonlarında çalışmalarına olanak sağlar ve onlara hareket olanağı tanıtır.	Hobi bahçeleri bitkilerle uğraşmayı seven, kullanıcılar için uygun alanlardır.

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesindeki mekanlarda duyusal uyarım, hareket ve denetim olmak üzere belirlenen 3 deneyimsel kalitenin ortaya konulabilmesi için mekansal bazda belirlenen kapalılık, su,

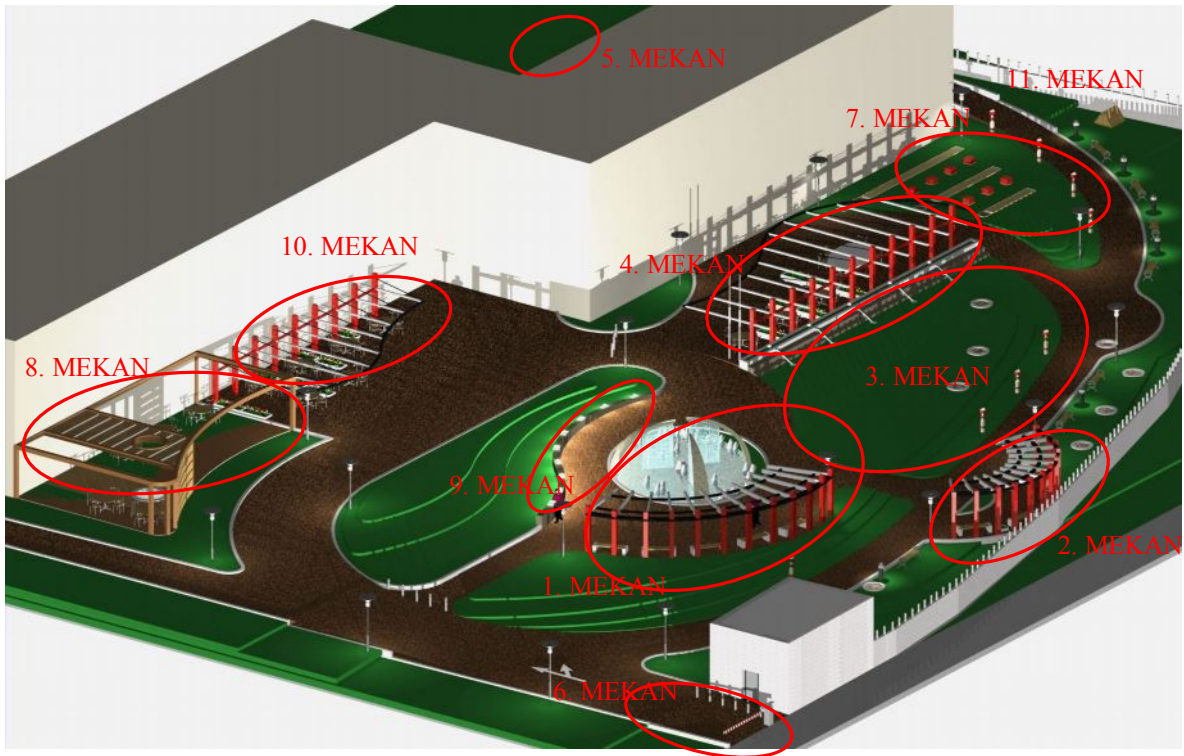
uzamsal görünüm ve materyal olmak üzere 4 peyzaj bileşenlerinden hangisine ne ölçüde yer verildiği Tablo 23'te ortaya konulmuştur.

Tablo 23. Açık alan terapi ünitesindeki etkinlik alanlarında önerilen peyzaj bileşenleri

Mekanlar	KAPALILIK	SU	UZAMSAL GÖRÜNÜM	MATERYAL
Havuz çevresi örtülü oturma (1. Mekan)	Karakteristik bitkiler, paravan ve örtü	Misina yardımı ile hareketlendirilmiş su	Elips geometrisi, Organik, Odak oluşturma, Oturma elemanlarında ritim	Üstü kapalı oturma bankları, sarılıcı bitkiler, saksı
Dinginlik köşesi (2. Mekan)	Karakteristik bitkiler, paravan ve örtü	-	Yarım daire, Dengeli simetri, Oturma elemanlarında ritim	Oturma bankları, heykel, sarılıcı bitkiler, güzel kokulu, meyve ve çiçek güzelliği olan, yaban hayatını çekici çalılar
Serbest etkinlik alanı (3. Mekan)	Karakteristik bitkiler, mimari elemanlar	Kuşlar için su kapları	Organik çim alan, Doğrusal oturma basamakları, Bitkilerde tekrar ve ritim	Geniş çim yüzey, yaşlı Sarıçamlar, kuş kafesleri, meyve ve çiçek güzelliği olan ve yaban hayatını çekici çalılar
Arka veranda (4. Mekan)	Bina duvarı, örtü, paravan ve cam yüzey	-	Doğrusal-organik geometri, masalar arasındaki yeşil parsellerde ardışıklık	Masa, sandalye, şezlong, örtü elemanı, renk ve doku özelliği gösteren çalılar, sarılıcı bitkiler, aydınlatma
Arka oturma (5. Mekan)	Duvar, paravan, karakteristik bitkiler	-	Yarım daire, Organik geometri, Oturma banklarında ve saksılarda ritim, Odak	Oturma bankları, saksı, gölgeye dayanıklı, yaprak ve çiçek güzelliği olan bitkiler, aydınlatma
Giriş (6. Mekan)	Duvar, kolon, karakteristik bitkiler, kemer	-	Doğrusal geometri, Dengeli simetri, Tekrar	Özellikli bitkiler, kemerler, kolonlar, saksılar, konteynırlar
Hobi bahçesi (7. Mekan)	Karakteristik bitkiler, paravan	Çeşme	Organik geometri, Dengeli simetri, Parsellerde ritim	Yer örtücü bitkiler, çeşme, çim yüzey, hasır oturma elemanları, bitki dikimi için parseller
Kış bahçesi (8. Mekan)	Cam yüzey, bina duvarı, karakteristik bitkiler, paravan	Balık havuzu	Doğrusal-organik geometri, Ritim, Tekrar, Denge	Masa sandalye, heykel, çim yüzey, cam ve ahşap malzeme
Oturma duvarı (9. Mekan)	Karakteristik bitkiler, heykel	Misina yardımıyla hareketlendirilmiş su	Organik geometri, ¼ Elips parçası, Saksılarda ritim	Doğal taş oturma duvarı, saksı
Ön veranda (10. Mekan)	Bina duvarı, karakteristik bitkiler, örtü, paravan ve cam yüzey	-	Doğrusal-organik geometri, Oturma aralarındaki yeşil parsellerde ritim	Sarmaşık, masa, sandalye, aydınlatma, örtü
Gezinti yolu (11. Mekan)	Karakteristik bitkiler, mimari elemanlar, paravan	Kuşlar için su kapları	Organik, İnişli çıkışlı geometrik yapı, Mimari elemanlarda ritim	Kuş kafesleri, oturma bankları, aydınlatma, heykeller, su kapları

3.2.1.1. Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesindeki Mekanlar

Açık alan terapi ünitesi için belirlenen her mekan; mevcuttaki mekan, bu mekanda gerçekleştirilen etkinlikler, kullanım yoğunluğu, bu mekanın kullanıcılar üzerindeki terapik faydaları ve alanın mevcut problemleri başlıkları altında incelenmiş ve daha sonra da önerilen mekan, bu mekan için önerilen etkinlikler, önerilen değişim, bu değişimin amaçları ve duyuşsal uyarım, hareket ve denetim başlıkları altında önerilen mekandan beklenen terapik faydalar mekansal bazda irdelenmiştir (Şekil 32).



Şekil 32. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesi için önerilen 11 mekanın alanda dağılımı

Havuz yanı oturma (1. Mekan): Sert zemin içerisinde gelişigüzel yerleştirilmiş yeşil adalar ve çevresindeki yollar mevcutta sadece yürüyüş ve kantine ulaşım amacıyla kullanılmakta bunun yanında kullanıcılar zaman zaman yeşil adalar üzerinde güneş altında yatıp uyumaktadırlar (Şekil 33). Oturma donatıları olmadığından kullanıcılar çömelerek ya da bordürlerde oturma şeklinde bu ihtiyaçlarını karşılayabilmektedirler. Gelişigüzel yerleştirilmiş eski, konforsuz bir oturma bankı ile hareket edebilen bir sandalyenin yer aldığı alanda, hastalar kantinden aldıkları yiyecek ve içecekleri tüketmekte ve bir araya

gelip sohbet etmektedirler. Bu mekan bahçenin ana kullanım alanı olmasına rağmen kullanıcılar için çok fazla etkinlik gerçekleştirebilecekleri mekanları barındırmamaktadır. Hastaların burayı yoğun kullanmalarının sebebinin alanın kantin önünde bulunması olduğu düşünülmektedir. Oluşturulan tasarımda mevcut alan birinci mekanın küçültülmesiyle biraz daha genişletilmiş, kullanıcılar üzerinde duyuusal uyarım oluşturabilmek için mekana renk ve koku özelliği gösteren bitkiler ve fiskiyeli havuz getirilmiştir (Şekil 33). Suyun görsel etkisinin yanında ses özelliğiyle de bahçeye terapi açısından katkı sağlaması amaçlanmıştır. Buna bağlı olarak diğer mekanları kullanan kullanıcıların bu alandaki su gösterilerini izleyebilmeleri, sesinden ve görüntüsünden yararlanabilmeleri için havuz ana merkeze yerleştirilmiştir. Havuzu yakından seyretmek isteyenler için havuz etrafında üstü kapalı oturma banklarına yer verilmiş ve böylece oluşturulan mekan daha yaşanabilir ve terapi açısından daha olumlu hale getirilmiştir.

Mevcuttaki mekan: Kare biçiminde iki adet yeşil ada ve çevresinde yürüme yolları

Gerçekleştirilen etkinlik: Ulaşım, gezinti, yeşil parsellerde ve kenarlarında oturma, yatma, uzanma, bir şeyler yeme-içme

Terapik faydası: Yeşile dokunmak veya uzanmak terapi açısından olumlu bir yaklaşımdır.

Kullanım yoğunluğu: Ön bahçenin en geniş mekanı olmasına rağmen sadece kantin önü yoğun kullanılmaktadır. Asıl yeşil parsellerin olduğu geniş alan ise çok az kullanılmaktadır.

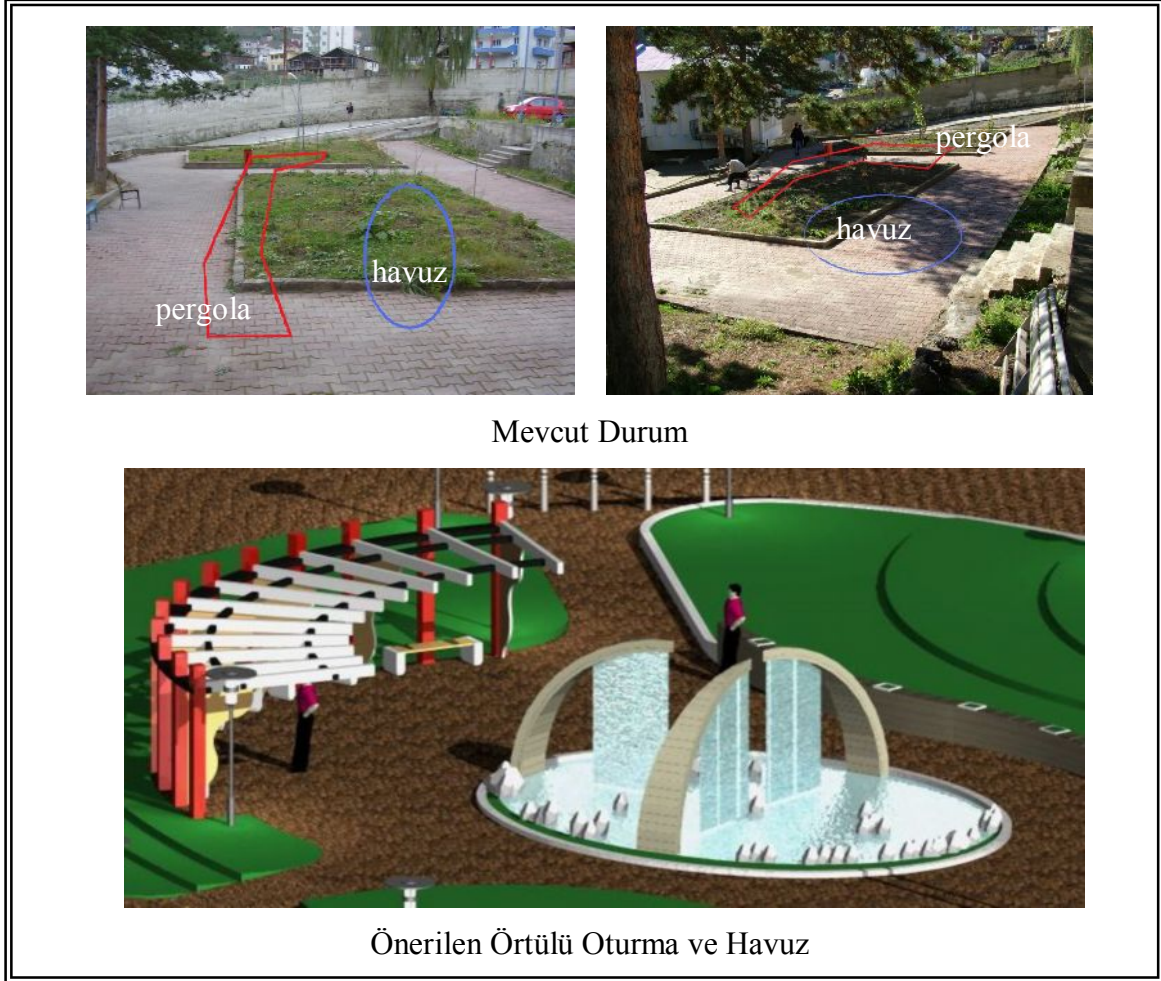
Mevcut problemleri: Donatı açısından çok fakir olan alan belirli bir amaç için değil gelişigüzel tasarlanmış ve yeşil alanlarda herhangi bir bitkisel düzenlemeye yer verilmemiştir. Bunlardan dolayı bu alanın bahçenin ana noktası olmasına rağmen kullanım yoğunluğu oldukça azdır.

Önerilen mekan: Alan bahçenin her tarafından rahatlıkla görülebildiği için fiskiyeli havuz ve çevresinde örtülü oturma

Önerilen etkinlik: Hastaların yağmurlu ve güneşli havalarda da dış mekanda ziyaretçileriyle oturması, su oyunlarını seyir, düşünme, kantinden aldıkları yiyecek ve içecekleri yiyip-içme

Önerilen değişim: Mevcut yeşil parseller kaldırılmış ve serbest etkinlik alanı olarak düz yeşil alan, arka bahçe olarak adlandırılan mekanda çözümlenmiştir. Ana mekan özelliği gösteren havuz ve çevresi örtülü oturma alanı, gelen ziyaretçilerin de yakınlarıyla vakit geçirebilmeleri açısından yoğun kullanımdan dolayı biraz daha büyütülmüştür.

Amaçları: Bu alan hastane bahçesinin odak noktasını oluşturduğundan görsel, fonksiyonel ve terapik açıdan kullanımın artırılabilmesi için bir düzenleme yapılmıştır. Bitkilendirme ile de bu amaç desteklenmiştir.



Şekil 33. 1. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen havuz ve çevresi oturma alanı

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Hastaların sakinleşmesini, rahatlamasını, uyku kalitesini artırmayı sağlayan doğal seslerden olan su sesi bu alanda işitme ile ilgili duyusal uyarım sağlamakta ve sessiz bir hastane bahçesine göre hastalar üzerinde çok daha olumlu etkiler oluşturmaktadır. Ayrıca hareketli su, yakın çevredeki aktiviteler sonucu oluşan gürültü etkisini azaltıp, negatif dikkat dağıtıcı elemanları maskeleyerek ve hoş bir ses oluşturarak gürültü perdesi görevini üstlenmiştir. Bu alanda suyun yenileme, tazeleme, canlandırma ve denge sağlama gibi sağlık verici özelliklerinden yararlanılmıştır. Bitkisel açıdan renk ve

tekstür farklılıkları ve koku duyu organlarını uyarmada oldukça başarılı sonuçlar ortaya koymaktadır.

- Hareket: Su elemanları, bahçede hareket ve ayrıca işitme ile ilgili landmark oluşturur. Böylece kullanıcıların da hareketlenmesini ve enerji kazanmasını sağlar.
- Denetim: Bu alan güneşli ve yağmurlu havalarda korunaklı şekilde oturma ve dış mekan etkinliklerini gerçekleştirme şansı tanır. Grup oturmaları için uygun bir alandır. Kullanıcıların sosyalleşmesini sağlar. Hastalar, gelen ziyaretçileriyle temiz havada, su sesi ve görüntüsü eşliğinde sohbet, oturma, bir şeyler yeme-içme gibi etkinlikleri gerçekleştirebilme olanağı bulur.

Dinginlik köşesi (2. Mekan): Mevcutta herhangi bir etkinliğin gerçekleştirilmediği bu mekan, önerilen tasarımda iki farklı kesişim noktasında yer almasından dolayı bahçenin önemli bir noktasını oluşturmaktadır. Ön ve arka bahçe arasında olan bu mekan bahçeye ulaşımı sağlayan yol ile bahçede dolaşmaya olanak tanıyan patika ringinin birleştiği noktadadır (Şekil 34). Terapi açısından hastaların çevreyle ve diğer insanlarla iletişim kurabilmeleri için sosyal çevre oluşturulması oldukça önemli bir yaklaşımdır. Bu mekan grup oturmalarının gerçekleştirilebileceği alanlar olarak düşünülmüştür. 6-10 kişilik küçük gruplar için alana dört bank yerleştirilmiş ancak bu donatılar ihtiyaca göre konumlandırılabilmesi için monte edilmemiştir. Ayrıca ihtiyaç olması durumunda hareket edebilir donatılarla (sandalye) kapasite artırılabilir. Mekan, üstü kapalı olarak düzenlendiğinden hava koşullarının dış mekanı kullanmak için çok uygun olmadığı durumlarda (güneş ışığı, yağmur, kar ya da rüzgar gibi) korunaklı oturma olanağı sağlamaktadır. Bu alana kelebekleri getirebilmek için bitkilendirmede güzel kokulu, kelebekleri çekici bitkilere yer verilmiştir.

Mevcuttaki mekan: Amaçsız yeşil alan

Gerçekleştirilen etkinlik: Nadir olarak oturma

Terapik faydası: Mevcut bitkisel düzenlemede herhangi bir kriter kullanılmadığından terapi açısından sadece yeşil alan olmasının bir katkısı olabilir.

Kullanım yoğunluğu: Hiç kullanılmıyor denilebilir. Ancak kot farkından dolayı oluşan 30-40 cm'lik duvar üzerinde hastalar nadiren oturmaktadırlar.

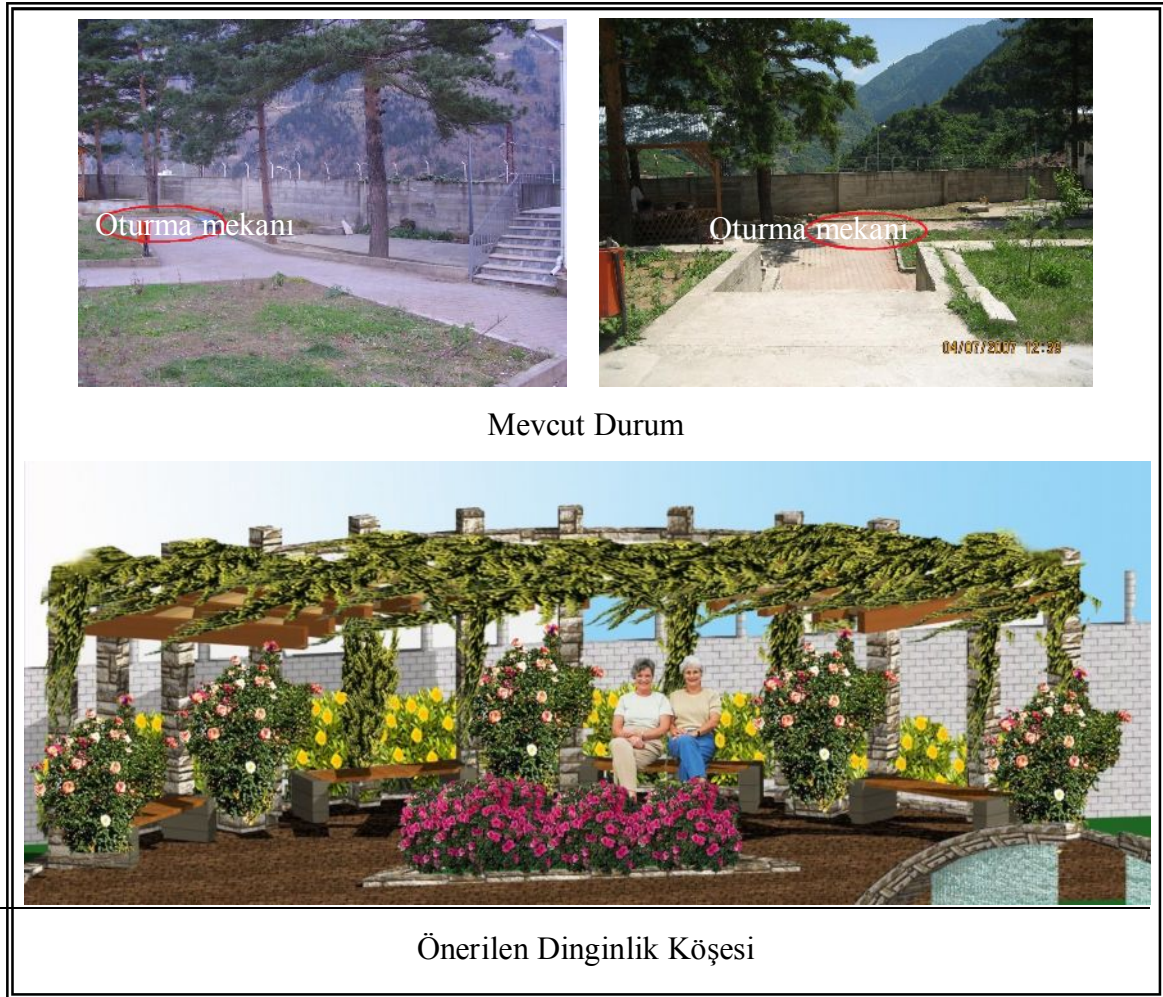
Mevcut problemleri: Alanda bulunan 50-60 cm.'lik gereksiz kot farkı kötü bir duvar oluşturmuştur.

Önerilen mekan: Grup oturmalarının gerçekleştirilebileceği oturma mekanı

Önerilen etkinlik: İkili ya da çoklu sohbet, ziyaretçilerle birlikte olma, kelebekleri seyretme, hikayeler anlatma ve dinleme gibi farklı etkinliklerin gerçekleştirilebileceği mekan.

Önerilen değişim: Yeşil alan, grup oturma etkinliğinin gerçekleştirilebilmesi için oturma mekanına dönüştürülmüştür

Amaçları: Önerilen tasarımda mekan farklı mekanların kesişim noktasında yer aldığından bahçenin önemli bir noktasını oluşturması gerekmektedir. Gelen ziyaretçilerin hastanede yakınlarıyla konuşabilecekleri ve grup olarak oturabilecekleri bir mekan olarak tasarlanmıştır.



Şekil 34. 2. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen dinginlik köşesi

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Güzel kokulu bitkiler, zamanı hatırlatan, hafızada güçlü etkiler bırakan ve insanların duyu organlarını uyaran bitkiler olduğu için (Tyson, 1998) bu alanda güzel kokulu, kuşları ve kelebekleri çekici, meyve ve çiçek güzelliği olan bitkiler kullanılmıştır. Kullanıcıların buradaki yaban hayatını oturarak yakından gözlemleyebilme olanağı bulması sağlanmıştır. Ayrıca alanda görsel açıdan heykel de kullanılmıştır. Alan hem görsel hem koku hem de hayvanlarla iletişim kurma açısından olumlu terapi özelliği gösteren bir yer haline gelmiştir.

- Hareket: Alan yürüyüş parkurunun hemen yanında bulunduğundan dinlenme cebi özelliği göstermektedir. Hayvanlarla iletişim kurmak kullanıcıların hareketlenmesini ve hayata bağlanmasını sağlar.

- Denetim: Kullanıcıların sosyal iletişim kurabilecekleri bir mekan olduğundan terapi açısından olumlu bir alandır. Kullanıcılara farklı bir mekanda oturma seçeneği sunar. Güzel kokulu, kuşları ve kelebekleri izleyebilecekleri ve onlarla iletişim kurabilecekleri bir mekan olma özelliği gösterir.

Serbest etkinlik alanı-Oturma basamağı (3. Mekan): Mevcutta iki çardak ve bu çardakların içinde de hareket edebilen masa ve bankların yer aldığı bir alandır. Bitkisel materyal olarak da alanda üç adet sarıçam ağacı bulunmaktadır (Şekil 35). Genellikle kullanıcılar toplu oturma etkinliklerini bu alanda gerçekleştirmektedir. Oturup sigara içme, sohbet etme gibi etkinlikleri gerçekleştirirken güneşli günlerde, güneşin yakıcı sıcağından korunabilmek için üstü örtülü çardakların oluşturduğu gölgelerden yararlanmaktadırlar. Bu nedenle bu alan, bahçede en çok tercih edilen alan olma özelliği göstermektedir. Bahçenin mevcut alanı oldukça küçük olduğundan bu kameryalar bahçenin yarısını kapatmış ve bahçenin olduğundan çok daha küçük görünmesine neden olmuştur. Kullanıcılara bu alanda gerçekleştirdikleri etkinliklerini 1. ve 2. Mekanda örtülü oturma alanları içerisinde gerçekleştirebilme olanağı sunulmuş ve bu mekan arka bahçe olarak tasarlanmıştır. Bu alan kendini hapsolmuş gibi hissetmeye neden olacak bir kapanmışlık göstermeyip aksine hastaları rahatlatan mekanlar olarak düzenlenmiştir. Dış mekanda gerçekleştirilebilecek fiziksel egzersiz hareketleri yapmaya cesaretlendirici, bir araya gelerek kutlama, gösteri, piknik gibi etkinlikleri gerçekleştirebilecekleri bu mekan, ayrıca insanlara zarar vermeyen yaban hayvanları için yaşam ortamı olarak da düşünülmüştür. Yaban hayatını bahçeye getirmek bahçenin terapi özelliğini artıracığından bu tarz hayvanlar için bahçede yaşam

ortamları oluşturmak hastalara olumlu katkı sağlar (Berry ve Pennebaker, 1993). Hayvanların duygusal ve terapik etkileri oldukça güçlüdür (Myers, 1998). Bahçeler, doğal yaşam için habitat sağlayarak hayvanlarla kullanıcılar arasındaki bağı kuvvetlendirir. Hayvanlar kullanıcıların morallerinin artmasına ve kendilerine güvenmelerine yardımcı olur (Akın, 2006). Hayvanlarla terapi alanları oluşturmaya çok güzel bir örnek, Buenos Aires Hayvanat Bahçesi'nde, Çocuk ve Gençler için Nöropsikiyatri Hastanesi'nde bir grup doktor tarafından geliştirilmiştir. 10 ile 18 yaş arasındaki zihinsel engelliler için hayvanat bahçesi görevlilerinden oluşan ekip yardımıyla hayvanat bahçesi terapik çevre haline getirilmiştir (Moore 1984, Kellert 1996, Myers 1999). Kuş, kelebek, uğur böceği, tavşan, sincap, ördek, köpek, kedi gibi hayvanlar terapi amacıyla düşünülebilecek hayvanlardandır. Bitkilendirilmiş mekanlar ve bahçeler yaban hayatı için önem taşır. Bu nedenle yaban hayatını çekici nitelikte bitkiler seçilmiştir. Oturma basamaklarında ve patika boyunca yerleştirilen banklarda oturarak buradaki yaban hayatını yakından gözlemleyebilme olanağı sağlanmıştır.

Mevcuttaki mekan: Farklı boyutlarda iki kamerya

Gerçekleştirilen etkinlik: Oturma, sohbet, yeme-içme, ziyaretçi kabulü, güneşten ve yağmurdan korunma

Terapik faydası: Kullanıcıların sosyal iletişim kurabilecekleri, yağmurlu ve güneşli havalarda da dış mekan etkinliklerinden yararlanabilecekleri bir alan olma özelliği gösteriyor.

Kullanım yoğunluğu: Oldukça yoğun kullanılmaktadır.

Mevcut problemleri: Bahçe küçük olduğundan bu iki büyük çardak bahçeyi olduğundan daha da küçük göstererek bahçedeki doluluk-boşluk dengesini bozmaktadır. Duvar ve merdivenler hem hoş olmayan bir görüntü oluşturmakta hem de yürüme zorluğu çeken hastalar için ulaşım açısından zorluk çıkarmaktadır.

Önerilen mekan: Çardakların olduğu yer arka bahçe olarak adlandırılan açık yeşil alan ve serbest etkinlik alanına ve mevcutta duvar olan kot farkı da oturma basamağına dönüştürülmüştür. Bu oturma basamağı gerektiğinde amfi olarak da kullanılabilir.

Önerilen etkinlik: Kendisi ile baş başa kalarak kendini ve çevreyi tanıma, çim üzerinde uzanma, kuş sesleri eşliğinde bir şeyler okuma, dinlenme, kuşları besleme, yaban hayatıyla bir arada yaşama, oturma, seyir ve ayrıca toplu etkinlikleri ve gösterileri gerçekleştirebilme, fiziksel egzersiz yapma

Önerilen değişim: Kameryalar kaldırılıp, duvar olarak düşünölen kot farkı bahçeye yedirilmiş ve arka verandayla açık yeşil alan arasında birkaç basamaktan oluşarı ve gerektiğinde amfi olarak da kullanılabilerecek oturma basamakları oluşturulmuştur. Geri kalan alan serbest etkinlik amacıyla çim yüzey olarak bırakılmıştır. Alana kuş kafesleri ve banklar yerleştirilmiş ve yaban hayatını çekici nitelikte bitkilere yer verilmiştir.

Amaçları: Bu mekan kullanıcıların kendilerini hapsolmuş gibi hissetmelerine neden olacak bir kapanmışlıktan uzak, kendilerini daha özgür hissedebilecekleri bir mekan olarak düzenlenmiştir. Kullanıcıların ihtiyacı olan açık yeşil serbest etkinlik alanı sağlanmıştır. Alan yaban hayatını oturma basamaklarından izlemek ya da yaban hayatıyla birebir ilişki kurmak isteyen kullanıcılar için de yeşil üzerinde oturma ve uzanma olanağı sağlamakta ve bunun yanında fiziksel egzersiz alanı amacıyla da kullanılabilir. Ayrıca gösteri yapılmak istendiğinde de çim alan sahne ve oturma basamakları da seyir alanı olarak kullanılarak alan mini bir amfiye dönüştürülebilir.



Şekil 35. 3. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen serbest etkinlik alanı

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Görsel ya da temas yoluyla hayvanları izleyerek ya da besleyerek hayvanlarla iletişim kurabilme olanağı sağlayan bir alan olma özelliği gösteriyor. Ayrıca yeşil alan üzerinde oturma, uzanma kısacası yeşil ile temas içinde olma özelliği gösteren bir alandır.

- Hareket: Bu alan aynı zamanda gösterilerin gerçekleştirilebileceği alan olma özelliği gösterdiğinden kullanıcıların bu etkinliklere katılması sağlanabilir. Hayvanlarla iletişim kurmak kullanıcıların hareketlenmesini ve hayata bağlanmasını sağlar. Fiziksel egzersiz için de mekan oluşturmaktadır.

- Denetim: Özgürlük duygusunu geliştirici etkiye sahip çim alanlar kullanıcıların kendisi ile baş başa kalarak kendini ve çevreyi tanımasını sağlar. Kullanıcılar hayvanlarla temas kurmak, çimlere uzanmak ya da oturmaya kısacası doğa ile iç içe olmak istediklerinde bu alanı tercih edebilirler. Alanın diğer kullanım amacı ise gösteri sergilemektir. Alan birden çok amaca hitap etmekte ve böylece kullanıcılar için yalnız kalabilecekleri ve sosyal etkileşim sağlayabilecekleri bir alan olma özelliği göstermektedir.

Arka veranda (4. Mekan): Bu mekan mevcutta düz bir beton yüzey olup, hastaların yürüyüş, oturma, sohbet, sigara içme gibi etkinlikleri gerçekleştirdikleri bir alan olarak kullanılmaktadır. Poliklinik binası önünde kalan bu alan kullanıcılar üzerinde binanın yüksek katlı olmasından dolayı bazı psikolojik baskılara neden olmaktadır. Bu nedenle alanın kullanıcıların algılayabileceği ölçüğe indirgenmesi ve yapının sertliğinin kırılarak kullanıcılar üzerinde yaratacağı baskının en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu amaçla alan örtülü arka verandaya dönüştürülmüş ve alandaki sertliği yumuşatabilmek için bitkisel elemanlara yer verilmiştir (Şekil 36). Masa, sandalye, şezlong, örtü elemanı, pencere önü saksıları gibi bahçe mobilyaları da eklenerek olumsuz iklim şartlarından korunaklı ve daha yaşanabilir bir alan haline getirilmiştir. İç mekana yakın bir yerde kutlama, piknik, bir araya gelme, konuşma, bir şeyler yiyip-içme alanlarına ihtiyaçları vardır. Ayrıca bu mekan sadece hastanede kalan hastaların kullanacağı bir mekan olacağından kendilerini daha rahat hissedebileceklerdir.

Mevcuttaki mekan: Poliklinik yanı geniş beton yüzey,

Gerçekleştirilen etkinlik: Yürüyüş, bordürlerde oturma, sigara içme, sohbet

Terapik faydası: Hiçbir terapik faydası yok,

Kullanım yoğunluğu: Kameryalara veya binanın arka kısmına gidebilmek için geçiş amacıyla kullanılmaktadır. Yoğunluk azdır.

Mevcut problemleri: Amaçsız, geniş bir beton yüzey olup herhangi bir bitkisel düzenleme düşünülmemiştir.

Önerilen mekan: Arka veranda

Önerilen etkinlik: Hastaların sosyal faaliyette bulunabilecekleri, boş zamanlarını iç mekanda geçirmek yerine bu mekanda hem iç mekan etkinliklerini gerçekleştirebilecekleri hem de bir araya gelerek oturacakları, sohbet edecekleri, grup etkinliklerinde bulunacakları ya da bahçeyi izleyebilecekleri ve ayrıca doktorlarla da bir araya gelebilecekleri bir mekan.

Önerilen değişim: Bitkisel açıdan zenginleştirilip, özellikle bitkilere saksılarda ve yeşil parsellerde yer verilmiş ve üstü örtülü oturma birimleri, masalar ve şezlonglar yerleştirilmiştir.

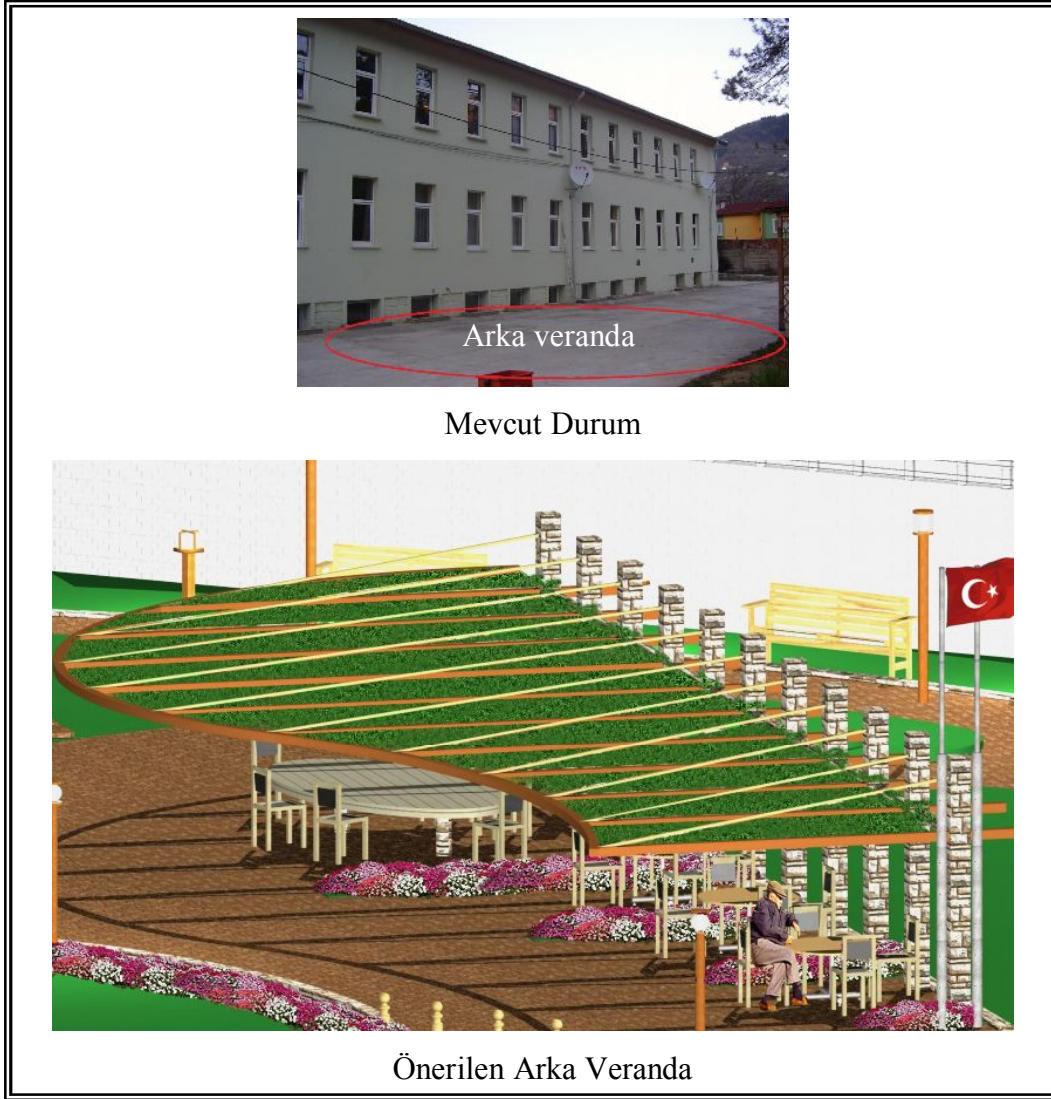
Amaçları: Bahçenin ve manzaranın seyredilmesi, ziyaretçilerden uzak tamamen kendilerinin kullanabilmesi, hastaların iç mekan etkinliklerinin bir uzantısını dış mekanda da gerçekleştirebilme olanağı bulması

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Üstü örtülü ve hareketli donatılara (masa, sandalye, şezlong) sahip olan alan donatı ve bitkisel açıdan zenginleştirilmiş ve kullanılan bitkilerin karakteristik özellikleri sayesinde terapi açısından uygun ortamlar oluşturulmuştur. Bitkilerin koku ve renk özellikleri kullanılarak duyu uyarı sağlanmıştır.

- Hareket: Alanda kullanılan örtü ve bitki gibi elemanların gölgeleri kullanıcıya gün içinde zamanın geçtiğini hatırlatır ve kullanıcının farklı etkinliklere yönelmesine yardımcı olur. Alanın korunaklı olması kullanıcıya kötü havalarda ve akşamları hareket olanağı sağlar.

- Denetim: Kullanıcılar iç mekanda gerçekleştirdikleri etkinlikleri dış mekanda da arkadaşlarıyla, doktoruyla ya da tanıdık kişilerle gerçekleştirmek istediklerinde bu mekanı tercih etme şansı bulabilmektedirler. Yine güneşli havalarda gölge, yağmurlu havalarda korunaklı alan olarak kullanıcılara seçme şansı tanınmaktadır.



Şekil 36. 4. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen arka veranda

Arka Oturma (5. Mekan): Mevcutta hastanenin arka tarafında beton yüzey olarak bırakılan bu alan yalnız kalıp, diğer insanlarla bir arada bulunmak istemeyen ve hastalıkları gereği asosyal olan hastaların tercih ettikleri ve genellikle sigara içmek ya da yürüyüş yapmak için kullandıkları bir mekan özelliği göstermektedir. Mekanın her tarafı yüksek duvarlarla çevrili olduğundan bu alanı genelde bahçeye çıkmak istemeyen ama doktorların ısrarı üzerine çıkan hastalar tercih etmektedir. Bu yüzden bu hastaların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla alanın oturma mekanı olarak düzenlenmesine karar verilmiştir. Öncelikle alan yoğun sert zeminden kurtarılıp sadece patika boyunca organik hatlarla bir yürüme aksı oluşturulmuştur. Patika yanında oturma amacıyla küçük bir açıklık

oluşturularak iki adet bank yerleştirilmiş ve geri kalan alan yeşil olarak bırakılmıştır (Şekil 37). Gölgeye dayanıklı türlerle bitki kompozisyonları oluşturulmuş, yüksek duvarlar sarılcı ve tırmanıcı türlerle kaplanmış ve böylece alan daha yaşanabilir hale getirilmiştir.

Mevcuttaki mekan: Hastane arkasında geniş beton yüzey,

Gerçekleştirilen etkinlik: Bahçeye doktor zoruyla çıkan hastalar yalnız kalmak istediklerinde bu mekana gelip sigara içmekte ve çok fazla tercih edilmese de bahçede dolaşan hastalar bu alandaki beton yüzeylerde de dolaşmaktadırlar.

Terapik faydası: Temiz hava dışında herhangi bir terapik faydası yok

Kullanım yoğunluğu: Az

Mevcut problemleri: Yüksek duvarlar hapisane etkisi oluşturmakta, atıl durumda bırakılmış kullanılmayan donatılar ve çöpler bu alana atılmış, yeşil alan eksikliği söz konusu ve çok fazla sert zemin mevcut.

Önerilen mekan: Sessiz, sakin oturma mekanı

Önerilen etkinlik: Oturma, sigara içme, yalnız kalma, düşünme

Önerilen değişim: Geniş beton yüzey yeşil olarak bırakılarak sadece organik hatlarla aradan yol geçirmek ve oturma cebi oluşturmak suretiyle hastaların ihtiyaçlarının karşılanması yoluna gidilmiştir. Duvarlar sarılcı bitki türleriyle kapatılmıştır.

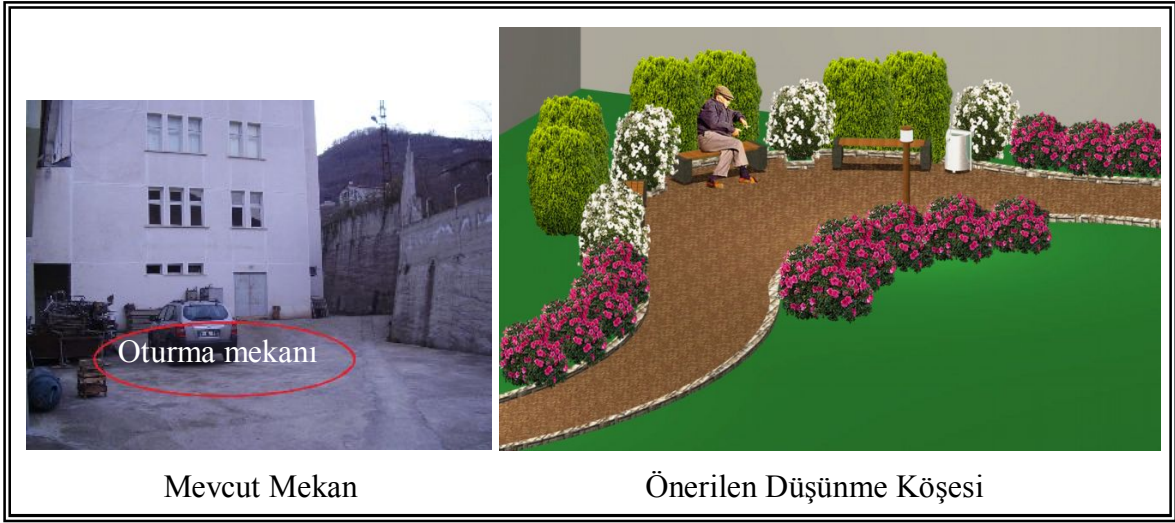
Amaçları: Diğer hastalarla aynı ortamda kalmak istemeyen, bu mekanı tercih eden daha ağır hastalar için de dış mekanın terapi etkisinden faydalanabilme olanağı sağlanmıştır.

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Bitkisel açıdan zengin olan yeşil alan içerisinde oluşturulan oturma köşesi, kullanıcıların kendilerini hissetmelerine ve yeşilin olumlu terapi etkilerinden yararlanmalarına yardımcı olmaktadır.

- Hareket: Diğer kullanıcılarla aynı ortamda olmak istemeyen, yalnız kalmak isteyen hastaların gezinti yolunu kullanarak bu mekana gelmeleri suretiyle dış mekanın terapi etkilerinden yararlanmaları sağlanmıştır.

- Denetim: Ağır hastaların da bitkilerle bir arada olmaları, temiz hava alma olanağı bulmaları, bu ortamda düşüncelerini toplayıp stres ve sıkıntılarını uzaklaşmaları sağlanmıştır.



Şekil 37. 5. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen düşünme köşesi

Giriş ve ana yol (6. Mekan): Mevcutta dışardan hastaneye ulaşım için düşünülen girişin yeri uygundur. Ancak taşıt ve yaya ayırımı yapılmadığından ve girişi simgeleyecek herhangi bir vurgu elemanı kullanılmadığından girişte bir kargaşa söz konusudur. Girişte bulunan güvenlik birimi kontrollü geçişi sağlamaktadır. Girişten hastane binasına ulaşmak için kullanılan yol ana ulaşım ağını oluşturduğundan dışarıdan gelen kişileri ve araçları hastaneye en kısa yoldan iletmeyi amaçlaması gerekir. Mevcutta bu amaç için beton yüzey oluşturulmuş ve herhangi bir taşıt-yaya ayırımına yer verilmemiştir. Önerilen tasarımda daha kontrollü bir giriş oluşturulmuş, taşıt ve yaya yolu aksı net bir şekilde ortaya konulmaya çalışılmış ve iki yolun birbirinden ayrılması için arada bitkisel ya da yapısal ayırıcılara yer verilmiştir (Şekil 38). Vurgu amacıyla yol boyunca ve giriş alanında özellikli bitkilere yer verilmiştir. Ayrıca konteynırlar yine yol boyunca yerleştirilmiştir. Bu alandaki bitki seçiminde renk güzelliği gösteren özellikli bitkilere yer verilmiştir.

Mevcuttaki mekan: Giriş, taşıt ve yaya yolu

Gerçekleştirilen etkinlik: Ulaşım, güvenlik

Terapik faydası: Araç trafiği olmadığından temiz hava dışında herhangi bir terapik faydası olmayıp aksine insanları ürkütücü bir görünüm sergilemektedir.

Kullanım yoğunluğu: Sık kullanılmaktadır.

Mevcut problemleri: Giriş için geniş beton yüzey oluşturulmuş ve herhangi bir bitkisel düzenlemeye yer verilmemiştir. Girişi vurgulayacak bir düzenlemeye ve taşıt ve yaya yolu ayırımına özen gösterilmemiştir.

Önerilen mekan: Giriş, taşıt ve yaya yolu

Önerilen etkinlik: Ulaşım, güvenlik,

Önerilen değişim: Giriş yolu genişliği, taşıt ve yaya yolu genişliğine göre ayarlanmış ve geri kalan alan yeşile dönüştürülmüştür. Taşıt ve yaya yolu ayrılmış, giriş vurgulanmış ve mekan daha sevimli ve sıcak hale getirilmiştir.

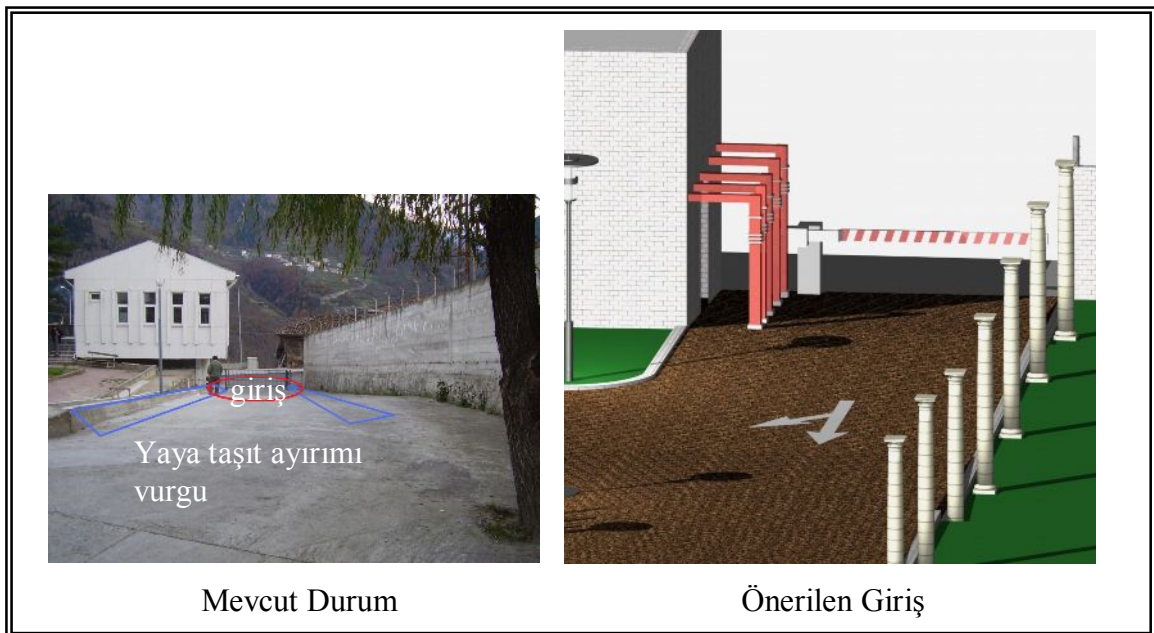
Amaçları: Yaya ve taşıt trafiğini birbirinden ayırmak, girişi vurgulamak, güvenli ve kontrollü bir giriş sağlamak, stres ve korku içerisinde hastaneye gelen hastalar için sıcak bir karşılama oluşturmak amaçlanmıştır.

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Hastane ortamında ilk etki önemlidir. Bu yüzden sevimli ve sıcak bir karşılama oluşturabilmek için bitkisel açıdan renk, doku ve form özelliği gösteren bitkiler kullanılarak terapi ve görüntü açısından olumlu etkiler oluşturulmuştur.

- Hareket: Denetimli ve güvenli giriş oluşturularak kullanıcıların hastane bahçesine ve hastane binasına güven içerisinde ve rahat ulaşabilmeleri sağlanmıştır. Hastaneye gelen kişilerin hastane binasına ulaşırken bahçeyi görmeleri sağlanarak bu kişilerin bahçeden haberdar olmaları amaçlanmıştır. Ayrıca giriş yolundan bahçeye doğrudan ulaşım da sağlanmıştır.

- Denetim: Kullanıcılara güvenli bir ortam hazırlanarak bahçeye girdikleri anda o güveni hissetmeleri sağlanmıştır.



Şekil 38. 6. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen giriş

Hobi bahçesi (7. Mekan): Mevcutta hastaların dolaşma veya sigara içme amacıyla kullandıkları ve geniş bir beton yüzey özelliği gösteren bu mekan, kullanıcıların bitkilerle birebir ilişki kurabilmelerini sağlayacak, hobi bahçesine dönüştürülmüştür (Şekil 39). Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde hastaların bitkilerle iletişim kurması tedavilerinde birçok olumlu faydaları beraberinde getirir. Hastaların sıkıntı ve stresten uzaklaşmalarına yardımcı olabilmek amacıyla onlara tohum ektirerek yaşamın döngüsüne müdahale edebildiklerini ve yeni bir yaşamı başlatabildiklerini fark ettirmek, hastanın hayattan kopmamasını ve kendisinin bir işe yaradığını hissetmesini sağlar ve böylece kafasındaki olumsuz düşüncelerden kurtulmasına yardımcı olur. Hastaların toplumda benimsemiş oldukları rollerini devam ettirebilmeleri ya da yeni hobilere ve becerilere ilgi duymalarını sağlayabilmek için çalışma bahçeleri oldukça önemli bir yer tutar. Hastanede kullanıcıların kendilerine ait bahçelerinin olması, onların dış mekanı kullanma sürelerini artırır ve kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar (Tyson, 1998). Bu yöntem ilk olarak İsveç Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde 1940’larda uygulanmaya başlanmıştır (Söderström, 2000). Çiçek yataklarını planlamak, bitkiler arası mesafeyi hesaplamak, tohum paketleri üzerindeki açıklamaları okumak gibi farklı bahçe aktivitelerini gerçekleştirmek bahçe kullanıcıları üzerinde olumlu etkiler sağlar. Bu tarz terapi yaklaşımında hastalar yeni performans stratejilerini öğrenir (Söderback vd.,2004).

Mevcuttaki mekan: Geniş beton yüzey

Gerçekleştirilen etkinlik: Yürüyüş, sigara içme, oturma

Terapik faydası: Terapik açıdan hiçbir özelliği yok.

Kullanım yoğunluğu: Yalnız kalmak isteyen hastaların sigara içtikleri ve kadınların bazen eliş yapma için kullandıkları bir alan olmasına rağmen bu alan yoğun bir kullanıma sahip değildir.

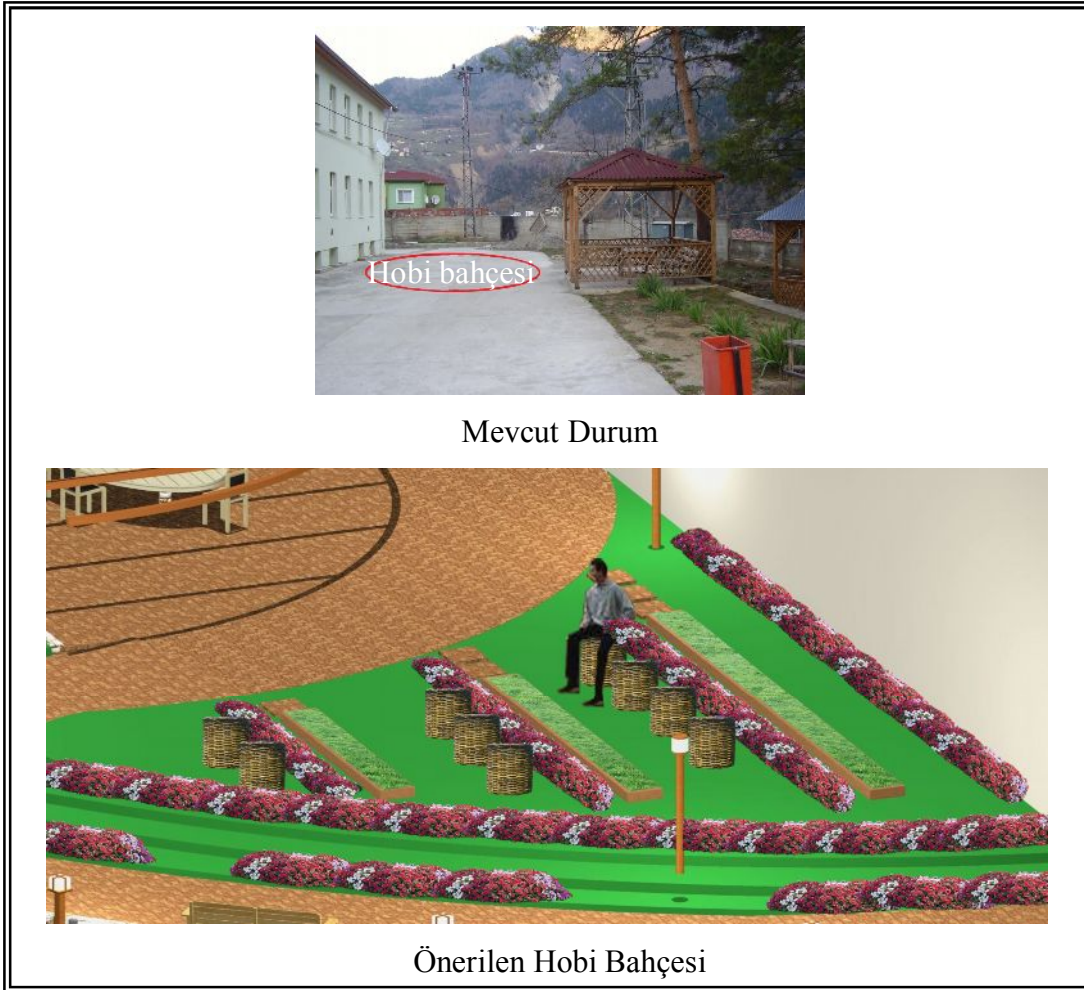
Mevcut problemleri: Bir amaca hizmet etmeyen, belirli kriterlere göre düzenlenmemiş, amaçsız sert zemin olarak bırakılmış alan.

Önerilen mekan: Hobi bahçesi

Önerilen etkinlik: Bitkileri ve tohumları ekmek, dikmek, sulamak, büyütme, gübrelemek, tırmıklamak gibi bahçe işlerini gerçekleştirebilmek ve yorulduklarında oturup dinlenmek

Önerilen değişim: Sert zemin yeşil alana dönüştürülerek ve bitki setlerinin aralarına oturma donatıları yerleştirilerek kullanıcılara farklı bir mekan oluşturulmuş ve kullanıcılar farklı uğraş alanlarına yönelmeye teşvik edilmiştir.

Amaçları: Kullanıcıların bitkilerle birebir ilişki kurmaları sağlanarak toplumdaki rollerini devam ettirebilmeleri ya da yeni hobilere ve becerilere ilgi duymalarını sağlamak, kendilerini evlerindeymiş gibi hissettirmek, onları farklı etkinliklerle oyalamak, güzel vakit geçirmelerini sağlamak ve bir işe yaradıklarını hissettirmek.



Şekil 39. 7. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen hobi bahçesi

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Bitkilere, toprağa dokunmak insanda biriken negatif enerjiyi alır ve onu uyarır. Tohum ektirerek yaşamın döngüsüne müdahale edebildiğini, yeni bir yaşamı başlatabildiğini fark edebilmesini sağlamak, hastanın hayattan kopmamasını sağlar ve kendinin bir işe yaradığını hissettirir.

- Hareket: Kullanıcıların kendilerine ait bahçelerinin olması, onların dış mekanı kullanım sürelerini artırır ve kendilerini daha iyi hissetmelerini ve streslerinden

uzaklaşmalarını sağlar. Hortikültür terapi alanı olarak kullanılan bu alan günlük ritmi ve mevsimsel değişimi anlamalarına yardımcı olur. Bahçe işlerini yapmak hareket kabiliyetini, kas gücü, hareket, devinim ve dengeyi geliştirme gibi etkileri oluşturur (Söderback vd.,2004).

- Denetim: Hastaların toplumda benimsemiş oldukları rollerini devam ettirebilmeleri ya da yeni hobilere ve becerilere ilgi duymalarını sağlayabilmek için hortikültür terapi alanları oldukça önemli bir yer tutar. Bahçede etkinlik çeşitliliği oluşturur ve kullanıcılara seçme şansı tanır.

Ön veranda- Kış bahçesi (8. ve 10. Mekan): Hastane binasının önünde otopark olarak kullanılan boş ve tanımsız büyük bir beton yüzey bulunmaktadır (Şekil 40). Hastalar hastane binasından çıktıklarında ilk olarak bu alandan geçip merdivenlerle bahçe alanına inmektedirler. Hastalar yürüyüş yapmak istediklerinde bahçede patika olmadığından bu alanda kısa mesafeli ve git-gel şeklinde yürüyüş yapmakta ya da bu beton yüzeyin kenarlarına gelişi güzel konan yetersiz sayıdaki banklarda, duvar kenarlarında ya da bordürlerde oturup sohbet etmektedirler. Çok katlı hastane binası önünde kalan bu alan kullanıcılar üzerinde birtakım psikolojik baskılara neden olmaktadır. Alanın kullanıcıların algılayabileceği ölçüğe indirgenmesi ve yapının sertliğinin kırılarak kullanıcılar üzerinde yaratacağı baskıyı en aza indirebilmek için alan otopark olmaktan çıkarılmış ve kısmen küçültülerek hastaların yaz-kış olumsuz iklim şartlarında da bahçeyi kullanabilecekleri örtülü ön verandaya ve kış bahçesine dönüştürülmüştür (Şekil 40). Ayrıca mekana direkt giriş sağlanarak hem görsel hem de fiziksel olarak iç ve dış mekanın giriş ve çıkışı açık bir şekilde vurgulanmıştır. Böylece iç mekanla dış mekan arasında geçiş mekanı oluşturularak, kullanıcıların iç mekanda gerçekleştirdikleri grup etkinliklerini ve ayrıca seyir, oturup dinlenme ve güneşlenme gibi etkinlikleri bu mekanda gerçekleştirebilme olanağı sağlanmıştır. Hastane bahçesi küçük olduğundan bu alanın küçültülmesi diğer etkinliklerin gerçekleştirilmesinde daha geniş alanların oluşmasını sağlamıştır. Ambulans ve gerekli görülen araçların hastane binasının kapısına kadar ulaşabilmeleri için bir taşıt sirkülasyonu oluşturulmuştur. Bitkisel açıdan daha da zenginleştirilerek alan hastalar için daha kullanışlı ve terapi açısından daha uygun hale getirilmiştir.

Mevcuttaki mekan: Ana bina önündeki boş, tanımsız, giriş ve otopark olarak kullanılan geniş beton yüzey

Gerçekleştirilen etkinlik: Otopark, gezinti, sabah sporu, sirkülasyon, voleybol, futbol, kısmen oturma

Terapik faydası: Bazı sabahlar gerçekleştirilen kültürfizik hareketleri sayesinde kullanıcıların bahçeyi daha sık kullanmaları ve kendilerini günlük yaşamlarındaki gibi hissetmeleri sağlanmış ancak amaca uygun bir tasarım gerçekleştirilmediği için bu etkinliğin otopark olarak kullanılan geniş beton yüzeyde yapılmak zorunda olması nedeniyle istenilen amaca ulaşılamamıştır.

Kullanım yoğunluğu: Bahçenin büyük bir kısmını oluşturduğu için kullanım oldukça yoğun

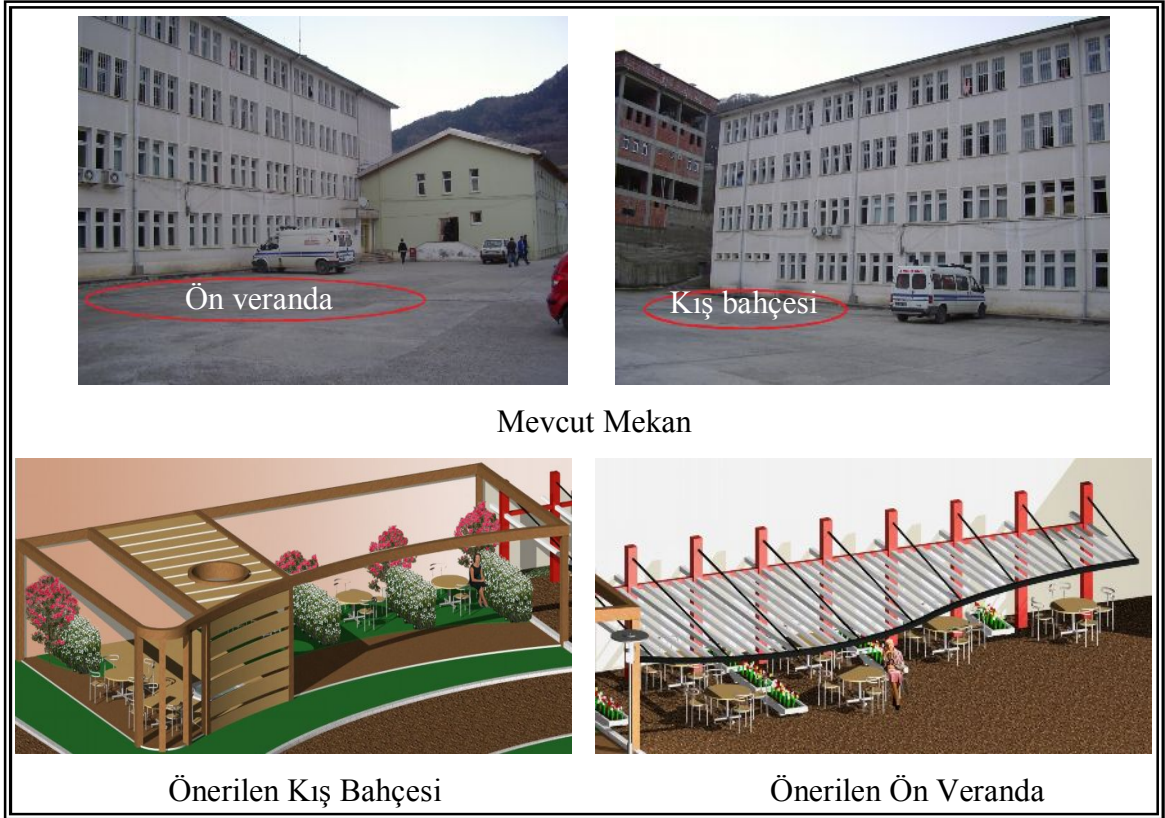
Mevcut problemleri: Hastane bahçesi olması gerekenden küçük olduğundan alanın çok iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Oldukça geniş beton bir yüzey ve herhangi bir bitkisel düzenleme kullanılmaması alanın hastane bahçesinden çok beton yığını haline gelmesine neden olmuştur. Bu mekanın ayrıca hastanenin iç mekanını dış mekana bağlayan bir özellik göstermesi gerekmektedir.

Önerilen mekan: Ön veranda, kış bahçesi, ana giriş ve hastane binasına araçların ve kullanıcıların ulaşımını sağlayan taşıt ve yaya yolu

Önerilen etkinlik: Kullanıcıların iç mekanda gerçekleştirdikleri bütün etkinlikleri dört mevsim dış mekanda da gerçekleştirebilme olanağı bulmaları (oturma, kitap ve gazete okuma, bir şeyler yeme-içme, seyir, düşünme, güneşlenme, sohbet etme), ayrıca hastane binası ile bahçe arasındaki geçişi sağlaması

Önerilen değişim: Alan bahçenin büyük bir kısmını oluşturduğu için diğer etkinliklere de mekan oluşturabilmek amacıyla küçültülmüştür. Araçların hastane binasına kadar girmesine izin verilmiş ancak park etmelerine izin verilmemiş, hastane dışında bir alan park yeri olarak önerilmiştir. Bahçe kullanıcılarının bu alanı dört mevsim kullanabilmeleri için örtülü veranda ve kış bahçesi düzenlenmiştir. Tamamıyla sert zemin olarak düşünülen alana yeşil getirilmiş, alan bitkisel açıdan zenginleştirilmiş ve bitki seçiminde özellikli bitkilere yer verilmiştir.

Amaçları: Alanı hastalar açısından daha kullanışlı ve terapi açısından daha uygun hale getirmek, dört mevsim bahçeyi kullandırmak ve bahçe kullanıcılarının bitkilerle iç içe olmasını sağlamak, iç mekanda gerçekleştirilen etkinlikleri dış mekanda da gerçekleştirebilme olanağı sunmak.



Şekil 40. 8. ve 10. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen kış bahçesi ve ön veranda

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Kış bahçesindeki balık havuzu sayesinde suyun yansımaya özelliği kullanılarak dinamik görsel ilgi sağlanmış, sakin, huzurlu ve güvenli bir ortam oluşturulmuştur. Ayrıca suyun içindeki balıklar hem cazibe unsuru olma hem de yaban hayatını bahçeye getirme açısından kullanıcılar üzerinde olumlu etkiler oluşturur. Kış bahçesi ve örtülü veranda dört mevsim dış mekanın olumlu özelliklerinden yararlanma şansı sağlar. Bu alanda kullanılan heykeller de duysal uyarım açısından oldukça önemlidir. Ön verandadaki üstü örtülü ve hareketli donatılara (masa, sandalye) sahip alan, donatı ve bitkisel açıdan zenginleştirilmiş ve kullanılan bitkilerin karakteristik özellikleri sayesinde terapi açısından uygun ortamlar oluşturulmuştur. Bu ortamlarda hastalar ziyaretçileriyle de hoş vakit geçirebilirler.

- Hareket: Alanda kullanılan örtü ve bitki gibi elemanların gölgeleri kullanıcıya gün içinde zamanın geçtiğini hatırlatır ve farklı etkinliklere yönelmesine yardımcı olur. Alanın korunaklı olması kullanıcıya dört mevsim hareket olanağı sağlar.

- Denetim: Alan kullanıcıya gölgede oturma olanağı sağlar. İç mekanda gerçekleştirdikleri farklı etkinlikleri dış mekanda temiz havada gerçekleştirme olanağı sunar. Kullanıcının isteğine göre ister yalnız kalma isterse grup etkinliklerinde bulunma şansı tanır.

Oturma duvarı (9. Mekan): Otoparktan bahçe mekanlarına geçişi sağlayan kot farklı mekan, mevcutta duvar, iki yerde 11 basamaklı merdivenler ve duvarın alt ve üst taraflarında duvar boyunca herhangi bir bitkilendirme tasarımı bulunmayan yeşil şeritlerle çözülmeye çalışılmıştır (Şekil 41). Bahçeyi bölen 1-1.5 metrelik duvar kötü bir görüntü oluşturmakta ve bu alan sadece ulaşım amacıyla kullanılabilir. Mevcutta otopark alanı olarak düşünülen mekanın küçültülmesiyle bu alanda daha geniş bir yüzey oluşturulmuştur. Orions (2001) yaptığı araştırmasında hastanede yatan hastalara su içeren görüntüler izletildiğinde daha hızlı iyileştiklerini ve korku ve endişelerinin azaldığını ortaya koymuştur. Suyun terapik etkisinden yararlanmak amacıyla su oyunlarını rahatlıkla izleyebilecekleri aynı zamanda manzaraya hakim, ziyaret için konforlu, gizlilik uyandıran geniş görüş mekanları oluşturulmuştur (Şekil 41). Bu alandaki mevcut eğim tüm bahçeye yedirilerek, mevsimlik çiçekler ve duvar üstü oturma donatıları kullanılmıştır. Mekanda üç boyutlu elemanlar da kullanılarak terapi açısından kullanıcıların duyu organlarına daha çok hitap edilmeye çalışılmıştır. Merdivenleri kullanamayan, yürüme zorluğu çeken ya da tekerlekli sandalye kullanan hastaların da bu mekanlara ulaşabilmeleri için merdiven yerine eğimli yollar oluşturulmuştur.

Mevcuttaki mekan: İki farklı mekan arasındaki kot farkının duvar ve merdivenlerle çözülmeye çalışıldığı mekan

Gerçekleştirilen etkinlik: Sadece geçiş amacıyla kullanılmaktadır.

Terapik faydası: Herhangi bir bitkisel düzenleme olmaması ve yüksek duvarların varlığı hoş görünmeyen bir görüntü oluşturmakta ve anti-terapik bir durum sergilemektedir.

Kullanım yoğunluğu: Geçiş amacıyla yoğun olarak kullanılmaktadır.

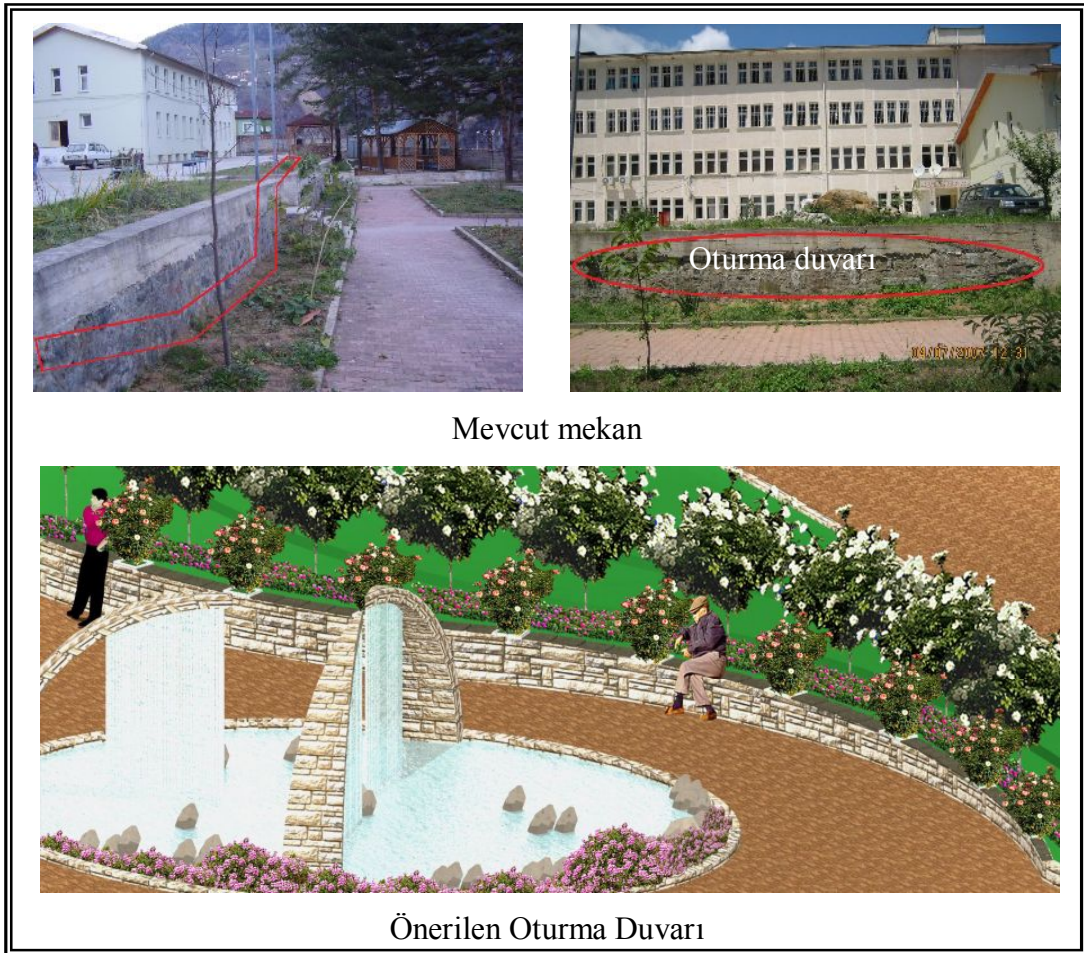
Mevcut problemleri: Tekerlekli sandalye kullanan ya da yürüme zorluğu çeken hastalar için merdivenli geçişler uygun değildir. Ayrıca bahçedeki kot farkının tamamı bu noktada çözülmek istendiğinden, istenmeyen yüksek duvarlar oluşmuş ve iki mekanın birbirinden oldukça sert bir hatla ayrılmasına neden olmuştur.

Önerilen mekan: Oturma duvarı

Önerilen etkinlik: Oturma, manzara ve su oyunlarını seyir, düşünme

Önerilen değişim: İki mekan arasındaki kod farkı bütün bahçeye yedirilerek duvar yüksekliği azaltılıp, oturma duvarına dönüştürülmüştür. Kod farkları merdiven yerine eğimle çözümlenip, her türlü kullanıcının rahatlıkla alanı kullanmasına olanak tanıyacak bir düzenlemeye yer verilmiştir

Amaçları: Yürüme zorluğu çeken hastaların da bahçedeki her mekanı kullanabilme olanağı bulması, kötü görünümleri ve keskin ayrımları kaldırarak, alanı daha yaşanabilir hale getirmek, ulaşım kolaylığı sağlamak, terapik açıdan zenginleştirmek ve hastaların farklı ortamlarda oturmalarını sağlamak.



Şekil 41. 9. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen oturma duvarı

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Mekanda üç boyutlu elemanlara (heykel) ve farklı tekstür, form ve renkteki bitkilere yer verilerek kullanıcıların duyu organlarına hitap edilmeye

çalışılmıştır. Oturma duvarının malzemesi farklı tekstür ve biçimlerde doğal taşlardan oluşmaktadır. Havuz ve manzarayı seyretme olanağı bulmaları kullanıcıların stresli ortamlarından uzaklaşmalarına ve görsel açıdan uyarılmalarına yardımcı olmaktadır. Oturma duvarının hemen önünde misina yardımıyla hareketlendirilen su, kullanıcıları hem görsel hem de işitsel açıdan uyarmaktadır.

- Hareket: Hareketli su insanların hareketlenmesini, enerji kazanmasını ve daha canlı kalmasını sağlar.

- Denetim: Farklı görüş perspektifine sahip mekanlar oluşturarak kullanıcıların oturmak istediği mekanı seçme şansına sahip olması sağlanmıştır. Tekli ya da ikili oturma alanları kullanıcılar üzerinde meditasyon için huzurlu ortamlar oluşturur. Su, aktif ve pasif olarak kullanıcılara etkinlik seçeneği sunar.

Gezinti yolu (11. Mekan): Mevcutta tüm bahçeyi dolaşan bir patika sistemi yoktur. Geniş sert zemin yüzeyler bırakılmış ve kullanıcılar yürüyüş ihtiyacını bu alanlarda karşılamaktadır. Herhangi bir yönlendirme söz konusu değildir. Sonu olan şeyler yaşlı insanlara hep ölümü hatırlattığından oluşturulan tasarımda patika sistemi bir döngü şeklinde ve tüm bahçeyi kesintisiz olarak dolaşacak nitelikte tasarlanmıştır. Sade, kafa karışıklığına neden olmayacak ve bir yerden başka bir yere geçişin kolaylıkla sağlanabildiği bir düzenlemeye yer verilmiştir. Egzersiz amacıyla yürüyüş yapmak isteyen kullanıcılar da bu ihtiyaçlarını önerilen gezinti yolunda rahatlıkla karşılayabileceklerdir. Yürüme yolu boyunca yorulan kullanıcılara yürürken durma, dinlenme olanakları sunmak için tekli banklar ve oturma cumbaları düşünülmüştür. Patikalar boyunca sohbet köşeleri veya açıklıkları düzenlenirken yol boyunca vurgu noktalarıyla patikalar çekici hale getirilmiştir. Kuş evi, kuş banyolukları, su kapları, heykeller, banklar gibi bahçe elemanları patika boyunca landmark olarak kullanılan elemanlardır (Şekil 42). Bu özel noktalar kullanıcıların patika boyunca hareket etmelerini cesaretlendirir.

Mevcuttaki mekan: Gerçekte bu alan patika olarak düşünülmemiş olup duvar hattı boyunca bazen sert zemin bazen de yeşil alan olarak kullanılan uzunca bir akstır.

Gerçekleştirilen etkinlik: Bazı bölümlerinde yürüyüş ve ulaşım,

Terapik faydası: Dış mekan ve manzaranın terapik açıdan olumlu etkisi söz konusudur.

Kullanım yoğunluğu: Mevcutta yol olmadığı için kullanım söz konusu değildir.

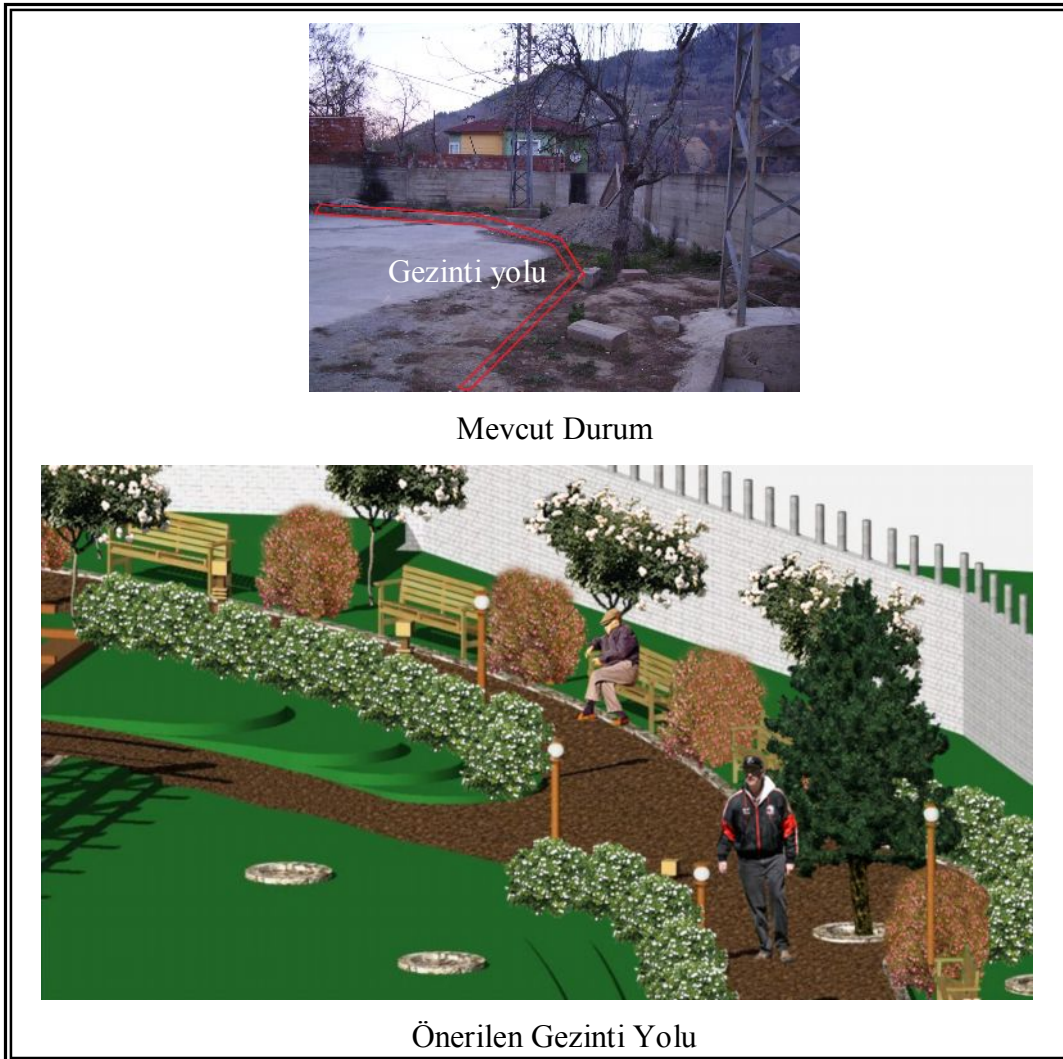
Mevcut problemleri: Tüm bahçeyi dolaşan bir patika sisteminin olmayışı, yol olarak kullanılan mekanların merdivenli olması ve bir mekandan diğer mekana gitmek için bir patika sistemi olmadığından istenilen alana diğer mekanlar çiğnenerek ulaşılması,

Önerilen mekan: Kesintisiz patika sistemi, kıvrımlı yürüyüş yolu,

Önerilen etkinlik: Yürüyüş, koşu, gezinti, egzersiz ile yürürken durma ve dinlenme,

Önerilen değişim: İstenilen mekana diğer mekanları çiğnemeneden ulaşabilme ve kesintisiz yürüyüş yapabilme olanağı,

Amaçları: Farklı mekanları kullanarak geçiş yapmak yerine kesintisiz bir yol aksıyla istenilen mekana en kısa ve en doğru biçimde ulaşma, yürüyüş, koşu gibi fiziksel egzersiz alanı oluşturma,



Şekil 42. 11. Mekanın mevcut durumu ve bu alan için önerilen gezinti yolu

Öngörülen terapik faydaları:

- Duyusal Uyarım: Yürüme yolu boyunca parlak renkli, tekstür çeşitliliği gösteren bitkilerle bitki tarhlarına ve bitki gösteri alanlarına yer verilmiş ve böylece bitkilerin terapik faydalarından patika boyunca yararlanılmıştır. Patika boyunca sürprizler, donatı zenginliği ve landmark noktaları duyusal uyarım açısından olumlu etki oluşturmaktadır.
- Hareket: Özel noktalar ve kıvrımlı yollar gizem oluşturarak kullanıcıların patika boyunca hareket etmelerini cesaretlendirir. Böylece kullanıcılar farkında olmadan fiziksel egzersiz yapmış olurlar. Üç boyutlu elemanların patika boyunca kullanılması patika kullanımını artırır ve kullanıcıların bahçede mutlu ve güvende dolaşmalarına yardımcı olur.
- Denetim: İstenilen mekana en kısa yoldan ulaşım sağlanarak kullanıcılara istediği mekana ister dolaşarak isterse direkt ulaşma seçeneği sunulmuştur. Duyusal açıdan olumlu etkilere sahip gezinti patikalarında kullanıcılara yürüme ve koşma şansı sunulmaktadır.

3.2.2. Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesiyle İlgili Bulgular

Önerilen açık alan terapi ünitesinin kullanıcılar tarafından beğenilip beğenilmediğini ve böyle bir mekan oluşturulsa kullanıcılar tarafından kullanılıp kullanılmayacağını belirleyebilmek için hastane bahçesi 11 mekana ayrılmış ve bu mekanların, mevcut durumları ve önerilen halleri kullanıcılara sunulmuştur. Öncelikle kullanıcılara bu mekanların bugünkü durumları hem fotoğraflar yardımıyla hem de sözel olarak detaylı bir şekilde anlatılmış ve daha sonra o mekan için önerilen etkinlikler ve değişiklikler yine oluşturulan tasarımın fotoğrafları ve açıklayıcı sözel ifadelerle açıklanmıştır. Kullanıcılara bu değişimden hoşlanıp hoşlanmadıkları ve mevcut mekanlar sunuda gösterildiği gibi düzenlenirse bu mekanları kullanıp kullanmayacakları sorulmuştur.

Ankete toplam 217 kişi katılmış ve bu kişiler içinden 1'er kişi 1., 8. ve 9. Mekan için, 2'şer kişi de 7. ve 10. Mekan için önerilen yeni etkinlik alanlarından hoşlanmadıklarını bildirmiştir. Bu sayı oldukça düşük olduğu için kullanıcıların neredeyse tamamının bu değişimlerden memnun kaldığı ve bu değişimler gerçekleşirse önerilen tüm etkinlik alanlarını kullanabilecekleri söylenebilir.

Hastane bahçesi için önerilen açık alan terapi ünitesindeki mekanlarda gerçekleştirilebilecekleri etkinliklerin kullanıcılar için önemli olup olmadığı ve bu

etkinliklerin gerçekleştirilmek istenip istenmediği de sorgulanmıştır. Kullanıcılara sorulan sorular ve bu sorulara verdikleri cevaplar aşağıda açıklanmıştır.

Kullanıcılara bitkilerle uğraşmak, dikmek, sulamak, onların çiçeklerini koklamak, koparmak, onlara dokunmak, meyvelerini yemek kısacası bitkilerle iletişim kurabilme olanağı sağlamanın kendilerini rahatlatmada, stres ve sıkıntılardan uzaklaşmalarında etkili olup olmayacağı sorulmuş ve hastaların %83.2'si, personelin %73.3'ü ve diğer kullanıcı grubunun da %78.2'si *bitkilerle iletişim* kurmanın kendilerini iyi hissedebilmeleri üzerinde etkili olacağını bildirmişlerdir.

Kuşlara yem vermek, su vermek, tavşan ya da sincaplarla oynamak, kısacası hayvanlarla vakit geçirebilmenin etkisi sorulduğunda, *yaban hayatının* hastaların %82.2'si, personelin %33.3'ü ve diğer kullanıcı kesiminin de %63.4'ü üzerinde olumlu etkiler oluşturacağı ortaya çıkmıştır.

Su sesi, kuş sesi, rüzgar sesi gibi *güzel sesler* duyabilmenin rahatlayabilmeleri üzerindeki etkisi sorgulandığında, hastaların %78.2'si, personelin %46.7'si ve diğer kullanıcı kesiminin %74.3'ü olumlu etkiler yaratacağını belirtmişlerdir.

Kötü hava şartlarında da (yağışlı, çok sıcak veya çok soğuk) bahçeyi kullanabilme olanağının sağlanmasının kullanıcılar için önemi sorgulandığında, hastaların %67.3'ü, personelin %73.3'ü ve diğer kullanıcı kesiminin %68.3'ü için bahçeyi *dört mevsim kullanmanın* onların hastane ortamında biraz daha rahat olabilme üzerinde olumlu etkileri olabileceği sonucu elde edilmiştir.

Hastane binası içerisinde gerçekleştirilen etkinlikleri (kitap veya gazete okuma, müzik dinleme, oturma, uzanma, dinlenme vb.) bahçede de gerçekleştirebilme olanağı bulmanın, hastaların %61.4'ü, personelin %53.3'ü ve diğer kullanıcı kesiminin %68.3'ü için *iç mekan-dış mekan bağlantısının* önemli olduğu anlaşılmıştır.

Bahçede vakit geçirmek istendiğinde farklı seçenekler bulabilmenin kullanıcılar için önemli olup olmadığı sorgulandığında, hastaların %53.5'i, personelin %46.7'si ve diğer kullanıcı kesiminin %68.3'ü *etkinlik ve mekan çeşitliliğinin* iyi olacağını belirtmiştir.

Bahçede çevredeki insanları, havuzu, bitkileri ya da manzarayı seyredilme olanağı bulabilmenin önemli olup olmadığı sorgulandığında, hastaların %66.3'ü, personelin %40'ı ve diğer kullanıcı kesiminin %70.3'ü *otururken çevresindekileri seyretme* olanağı bulabilmenin önemli olduğunu bildirmişlerdir.

Bahçede yalnız kalma ve düşünebilme olanağı sunan alanların bulunmasının kullanıcılar için önemi sorgulandığında, hastaların %61.4'ü, personelin %53.3'ü ve diğer

kullanıcı kesiminin %63.4'ü bahçede *oturarak bekleme, dinlenme ve rahatlama* olanağı bulmanın kendileri için önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Arkadaşlarıyla ya da ziyaretçileriyle oturup huzurlu bir ortamda sohbet edebilme olanağı sunan mekanların bulunmasının önemi sorgulanmış, hastaların %70.3'ü, personelin %46.7'si ve diğer kullanıcı kesiminin %78.2'si için bahçede farklı kişilerle *oturup konuşma* olanağı bulabilmenin önemli olduğu sonucu elde edilmiştir.

Rahat rahat bir şeyler yeme-içme olanağı bulunabilecek mekanların varlığının kullanıcılar için önemi sorgulandığında, hastaların %62.4'ü, personelin %40'ı ve diğer kullanıcı kesiminin %73.3'ü *oturarak* rahat bir şekilde *yemek yiyebilecekleri mekanların* olmasının kendileri için önemli olduğunu dile getirmişlerdir.

Bahçede kesintisiz yürüyüş ya da spor yapabilme olanağı bulabilmenin kullanıcılar için önemli olup olmadığı sorgulandığında ise hastaların %63.4'ü, personelin %40'ı ve diğer kullanıcı kesiminin %70.3'ü için bahçede *yürüyüş ve spor* yapmanın önemli olduğu anlaşılmıştır.

Bu sonuçlarla açık alan terapi ünitesi için önerilen etkinliklerin kullanıcılar tarafından istenip istenmediği ve hangi kullanıcı kesimi için hangi etkinliğin daha önemli olduğu belirlenmiştir. Sonuçlara göre tüm kullanıcı kesimi için bahçede bitkilerle iletişim kurulabilecek mekanlarda zaman geçirmek, hastane bahçesinde en çok istenen etkinliği oluşturmaktadır. Hastaların büyük bir çoğunluğu ayrıca hayvanlarla vakit geçirebilecekleri mekanları da yoğun bir şekilde istemektedirler. Personel bahçenin kötü hava şartlarında da dört mevsim kullanılabilmesine önem verirken diğer kullanıcı kesimi hastalarıyla huzurlu bir ortamda oturup sohbet edebilme olanağı bulabilecekleri mekanların varlığını daha fazla önemsemiştir. Ayrıca su, kuş ve rüzgar sesi gibi güzel sesler duyulabilecek mekanların hastalar ve diğer kullanıcı kesimi için oldukça önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

3.2.3. Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesiyle İlgili Tartışma

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için açık alan terapi ünitesi önerilirken kullanıcıların bahçede hangi etkinlikleri yapmak istediklerini ve hastane bahçelerinde böyle bir değişim gerçekleştiğinde bu mekanları kullanıp kullanmayacakları anketin ilgili bölümü yardımıyla belirlenmiştir (Ek 4). Yapılan anketin bu bölümünün sonuçlarına göre, hastaların tedavileri üzerinde olumlu etki oluşturacağı literatürden belirlenerek oluşturulan açık alan terapi ünitesi için önerilen bütün etkinlikler kullanıcılardan olumlu tepki almıştır.

Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde kullanıcıların dış mekanın terapi etkilerinden yararlanabilmesi için mutlaka dış mekanda gerçekleştirilen etkinliklere katılması ve dış mekanı kullanması gerekir. Açık alan terapi üniteleri ancak kullanıldığı takdirde kullanıcılar üzerinde olumlu etkiler oluşturur. Bu tarz hastane bahçelerinde kullanıcılara etkinlik çeşitliliği sağlamak oldukça önemlidir (Rook vd., 2003; Barnhart vd., 1998; Carpman ve Grant, 1993). Davidson'un yaptığı araştırmaya göre alanın çeşitlilik göstermesi fiziksel aktivite açısından önemlidir (URL 1, 2008). Alan ne kadar çok etkinlik ve mekan çeşitliliği sunarsa kullanıcıların mekan içerisinde tedavileri için olumlu etki oluşturan etkinlik grupları arasından seçme yapması ve o anki ruh hali neye uygunsa o etkinliği gerçekleştirebilmesi sağlanabilir. Ancak Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi bahçesindeki mevcut mekanlar etkinlik çeşitliliği göstermemekte ve ayrıca yalnızca uygun hava şartlarında kullanılabilir. Bu nedenle de kullanıcıya yeterli düzeyde terapi etkisi oluşturamamaktadır. Yalnızca dış mekanda olma ve doğanın olumlu etkisini kullanabilme olanağı sunmaktadır. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitesinde de hastaların istediği ve tedavilerinde ihtiyacı olan tüm etkinlik alanlarına yer verilmeye çalışılmıştır.

Ulrich (1985) çalışmasında hastane bahçelerinde vejetasyon ve su içeren doğal peyzajların daha çok tercih edildiğini ortaya koymuştur. Bizim çalışmamızda da su ve su ile ilgili etkinlikler kullanıcılar tarafından oldukça istenilen bir özellik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden önerilen açık alan terapi ünitesinde suyun görsel, yansıma, ses ve yaşam kazandırma özellikleri kullanılmıştır. Whitehouse (1999) kullanıcıların bahçede olmasını istedikleri değişimleri üç başlık altında toplamış olup bunlar; (i) bahçenin fiziksel özellikleri (vejetasyon ve doğal elemanlar (ağaçlar, yeşil alan, çiçekler, çalılar, çim, akan su ve çeşme)) (ii) koruma ve devamlılık, (iii) bahçenin kullanımı ile ilgili konulardır. Bunlar bahçeye gölge ve korunaklılık sağlarken, gizlilik ve kapalılık oluşturur, doğal alanda olma hissi sağlar ve duyu organlarını uyarır. Ataköy için önerilen açık alan terapi ünitesindeki etkinlik alanları tasarlanırken bu elemanlar dikkate alınmış ve aynı etkiler oluşturulmaya çalışılmıştır.

Dış mekan düzenlemelerde mümkün olduğunca bitki kullanılmalı (Reizenstein ve Grant, 1981), özel ya da toplu kullanılacak oturma seçeneklerine yer verilmeli, oturma alanlarında kullanıcılara kapalılık ve gizlilik sağlayan ağaçlara ve çalılara yer verilmeli, bu ağaçlar ve çalılar yılın farklı zamanlarında farklı renkler göstermeli ve hoş koku sağlamalı, aktif kullanım için açık yeşil çim alanlar sağlanmalıdır (Paine, 1984). Ataköy için önerilen

açık alan terapi ünitesinde bu özellikler kullanıcılar tarafından istenen özellikler olmuş ve bu özelliklerin hepsine önerilen açık alan terapi ünitesinde yer verilmiştir.

Bitkisel terapi, bahçeyi ve bitkileri kullanarak mesleki becerilerini geliştirmek ve çevreleriyle ilgilenmelerini sağlamak açısından son derece önemlidir. Ayrıca doğal çevreden hoşlanmalarını, el becerilerini geliştirmelerini ve olumsuz düşüncelerden uzaklaşmalarını sağlar (Morgan, 1989; Smith, 1998). Aynı zamanda bitkisel terapi kullanıcıların yetkinlik ve öz güven hislerinde artış sağlamaktadır (Marcus ve Barnes, 1999). Agresif ve şiddet davranışlarını büyük oranda azaltıp, fiziksel işlevleri artırmaktadır. Bitkisel terapi hem ihtiyaçları hem de sosyal iletişimi artırarak kullanıcıların bir arada bulunmalarını bir şeyler paylaşmalarını destekler, buldukları çevreyi arkadaşça dostça kullanmalarını sağlar (Moore, 1989; Adil, 1995). Kullanıcılar tarafından da en çok tercih edilen etkinlik bitkilerle iletişim olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yüzden oluşturulan açık alan terapi ünitesinde bitkisel terapiyi destekleyen hobi bahçelerine yer verilmiştir.

Yaban hayatını bahçeye getirmek bahçenin terapi özelliğini artıracığından insanlara zarar vermeyecek hayvanlar için bahçede yaşam ortamları oluşturmak hastalara olumlu katkı sağlar (Berry ve Pennebaker, 1993). Hayvanların duygusal ve terapik etkileri oldukça güçlüdür (Myers, 1998). Bahçeler, doğal yaşam için habitat sağlayarak hayvanlarla kullanıcılar arasındaki bağı kuvvetlendirir. Hayvanlar kullanıcıların morallerinin artmasına ve kendilerine güvenmelerine yardımcı olur (Akin, 2006). Özellikle hastalar tarafından en çok tercih edilen (%82.2) özelliklerden bir tanesi olan hayvanlarla vakit geçirebilme olanağı bulacağı mekanlar anket sonuçlarında ön plana çıkan etkinlik alanlarındandır. Bu nedenle oluşturulan açık alan terapi ünitesinde hayvan terapisinden yararlanabilmek için içerisinde insanlara zarar vermeyecek hayvanların bulunduğu serbest açık yeşil alanlara yer verilmiştir.

Whitehouse'un (1999) önemli hipotezlerinden bir tanesi his kontrolü sağlayan iyileştirme bahçelerinin ve doğal alanların daha çok tercih edildiğidir. Anket çalışmasında su, kuş ve rüzgar sesi gibi güzel sesler duyabilecekleri alanlar özellikle hasta olmayan kullanıcılar tarafından (%74.3) yoğun olarak istenmektedir. Bu nedenle oluşturulan açık alan terapi ünitesinin genelinde hastaların tedavileri açısından da son derece önemli olan duyuşal uyurım alanlarına yer verilmiştir.

3.2.4. Açık Alan Terapi Ünitesi İçin Önerilen Senaryolarla İlgili Bulgular

Uygulamanın ikinci aşamasının son bölümünü oluşturan bu safhada, kullanıcılardan, önerilen açık alan terapi ünitesindeki her bir etkinlik alanı için dört farklı seçenek arasından kişisel mekan sınırlarına en uygun olanı belirlemeleri ve değerlendirmeleri istenmiştir. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri birçok geleneksel hastaneye göre farklılık gösterir. Bu hastanelerde hastaların özel psikolojik ihtiyaçları önemlidir (Ulrich, 1991). Son 20 yılda yapılan çalışmalar, insanların davranış tipine bağlı olarak çevresel alan tercihlerinin farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Barnhart vd., 1998). Psikiyatri hastanelerinin bahçelerinde birçok araştırmacı hasta hareketlerini gözlemlemiş ve var olan davranışların bir desenini oluşturmuştur. Fakat bir alanın tercih edilen davranışı nasıl desteklediği ya da kullanıcıların alana bağlı olarak nasıl davrandıkları pek incelenmemiştir. Bu nedenle bu çalışma yardımıyla hasta, personel ve diğer kullanıcı kesiminin davranışları ile tercih ettikleri alanlar arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bunun için kullanıcıların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hastane bahçesinde gerçekleştirilmesi planlanan etkinlikler ve bu etkinlikleri gerçekleştirecekleri mekanlar kullanıcılar tarafından olumlu tepkiler aldıktan sonra mekan bazında sorgulama işlemine geçilmiştir. Özetle; bu çalışma kapsamında tercih edilen alan ile tercih edilen davranış arasındaki ilişki ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Hastane bahçesinde belirlenen etkinlikleri gerçekleştirebilmek için hastaların kişisel alanlarına uygun ve onların kendilerini rahat, güvende ve huzurlu hissetmelerine yardımcı olacak, doğal ve yapay elemanlarla mekan bazında farklı kapalılıklar oluşturulmuştur. Kullanıcılara aynı alana ait aynı etkinlikleri gerçekleştirebilecekleri ikisi yapay elemanlarla oluşturulan biri açık ve biri kapalı ve ikisi de doğal elemanlarla oluşturulan yine biri açık ve biri kapalı olmak üzere dört farklı seçenek sunulmuş (Ek Şekil 7) ve bu seçenekler arasından seçim yapmaları istenmiştir. Diğer bir ifadeyle her bir mekan için aynı mekanın doğal kapalı, doğal açık, yapay kapalı ve yapay açık olmak üzere dört farklı seçeneği sorgulanmıştır. Bu seçeneklerden hangisi ya da hangilerinin kullanıcıların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerine yardımcı olduğu, kasvet verici ve ürkütücü oldukları, hangisinin daha davetkar, kullanışlı, huzur verici, gizlilik, mahremiyet duygusu sağlayan, amaca hizmet eden, yalnız kalmalarına ve toplu kullanımlara imkan veren mekanlar olarak ön plana çıktıkları sorgulanmıştır. Her mekan için bu sorgulama tekrarlanmıştır. Her etkinlik alanı için dört farklı seçeneğin öncelikle genel, daha sonra doğal-yapay ve açık-

kapalı kriterleri dikkate alınarak oluşturulan ayrımlarına göre kullanıcıların beğeni dağılımları Ek Şekil 8, 9 ve 10'da verilmiştir. Bu tablolar yardımıyla her etkinlik alanı için hangi seçeneğin hangi kullanıcı grubu tarafından beğenildiği ve ayrıca kullanıcı grupları arasındaki farklılıkların karşılaştırılması rahatlıkla yapılabilmektedir. Genel olarak doğal elemanlarla açıklık ve kapalılık sağlanmış seçenekler, kullanıcılar tarafından tercih edilen seçenekleri oluşturmuştur. Hastalar hareketsiz oldukları etkinliklerde kapalılığı tercih ederken, hareketli oldukları etkinliklerde açıklık ya da kapalılığı pek önemsememiştir. Personel ve tıp fakültesi öğrencileri hastalara yakın cevaplar verirken, peyzaj mimarları genelde açık mekanları tercih etmişlerdir.

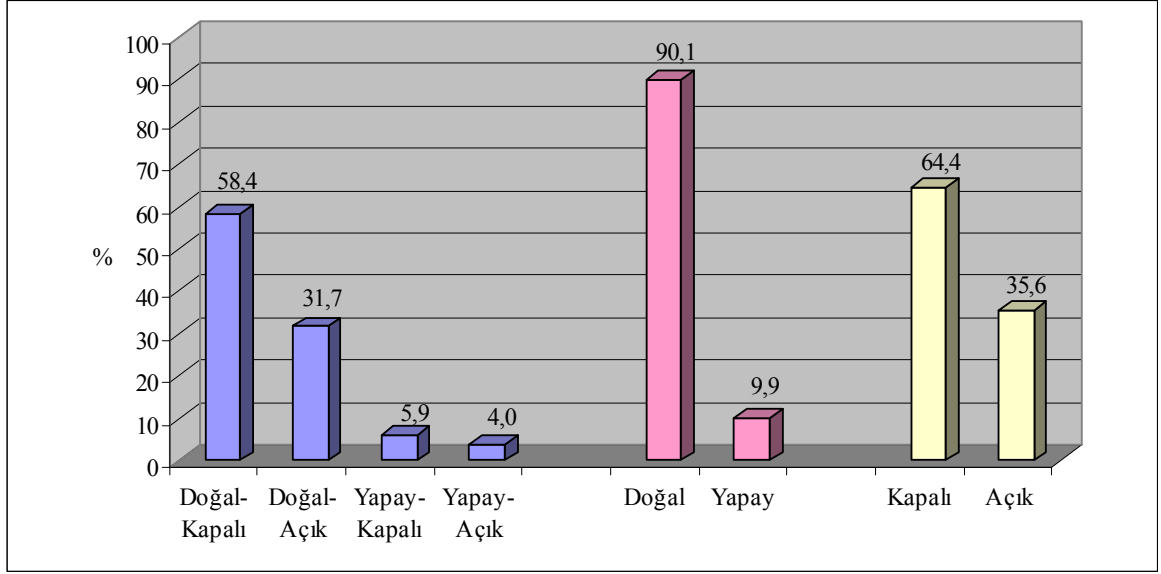
Kullanıcıların beğenmedikleri, içinde bulunmak istemedikleri seçenekler sorgulandığında ise kullanıcılar hastanenin mevcut durumuna göre kıyaslama yaptıklarından tüm seçenekleri beğendiklerini bildirmişlerdir. Kullanıcılar genelde tüm seçenekleri beğenmiş olmalarına rağmen araştırmacı tarafından bu etkinliklerin zaten bahçeye getirileceği bunlar arasından daha az hangisini sevdiğiniz, ya da içinde bulunduğunuzda rahatsızlık hissedebileceğiniz seçenek hangisi ya da hangileridir şeklinde ısrar edildiğinde beğenmedikleri seçenekleri bildirmişlerdir. Ancak yine de bazıları ısrarla beğenmedikleri seçeneklerin olmadığını söylemişlerdir. Her etkinlik alanı için dört farklı seçeneğin öncelikle genel, daha sonra doğal-yapay ve açık-kapalı kriterleri dikkate alınarak oluşturulan ayrımlarına göre kullanıcıların beğenmedikleri seçeneklerin dağılımları Ek Şekil 11, 12 ve 13'de verilmiştir. Genel olarak yapay elemanlarla açıklık ya da kapalılık sağlanmış seçenekler, kullanıcılar tarafından beğenilmeyen seçenekleri oluşturmuştur.

Kullanıcıların mekan bazında kişisel alan sınırlarının ortaya konulabilmesi için önerilen her mekan için belirlenen dört farklı seçenek tek tek ele alınmış ve mekan bazında değerlendirme yapılmıştır. Öncelikle hastaların ve daha sonra da diğer kullanıcıların bu seçenekler hakkındaki düşünceleri detaylı olarak incelenmiştir.

3.2.4.1. Havuz Yanı Pergola (1. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için, geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=79.475$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (59 kişi, %58.4) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 43). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal

malzemelerden yararlanılmış ve pergola sarılıcı bitki türleriyle kapatılmıştır. Banklar arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan ve güzel kokulu bitkilere yer verilmiştir (Şekil 44).



Şekil 43. Hastalar tarafından 1. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

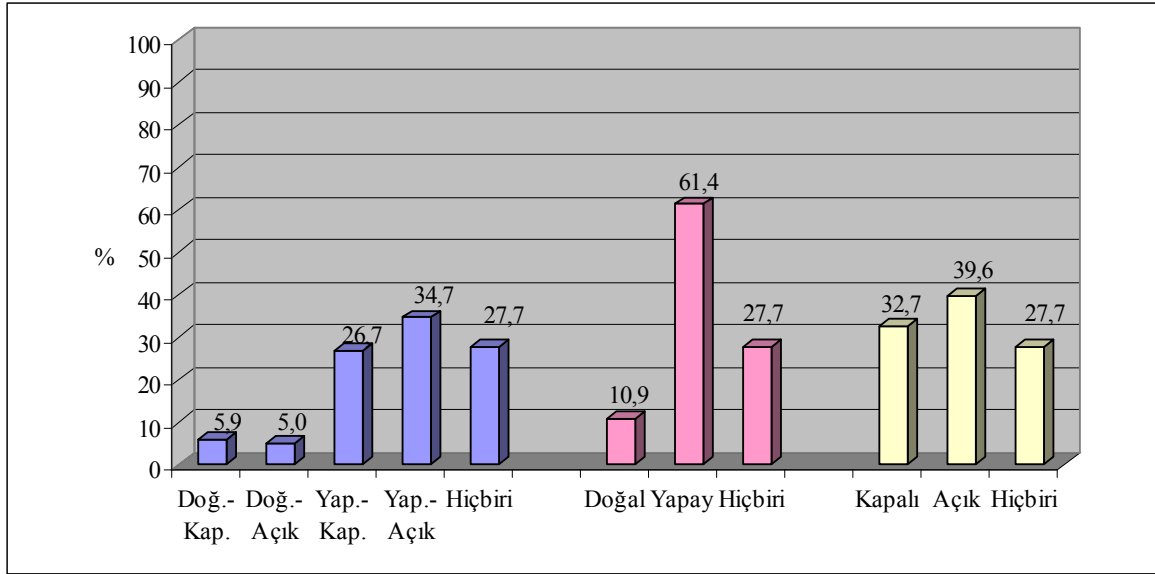


Şekil 44. 1. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

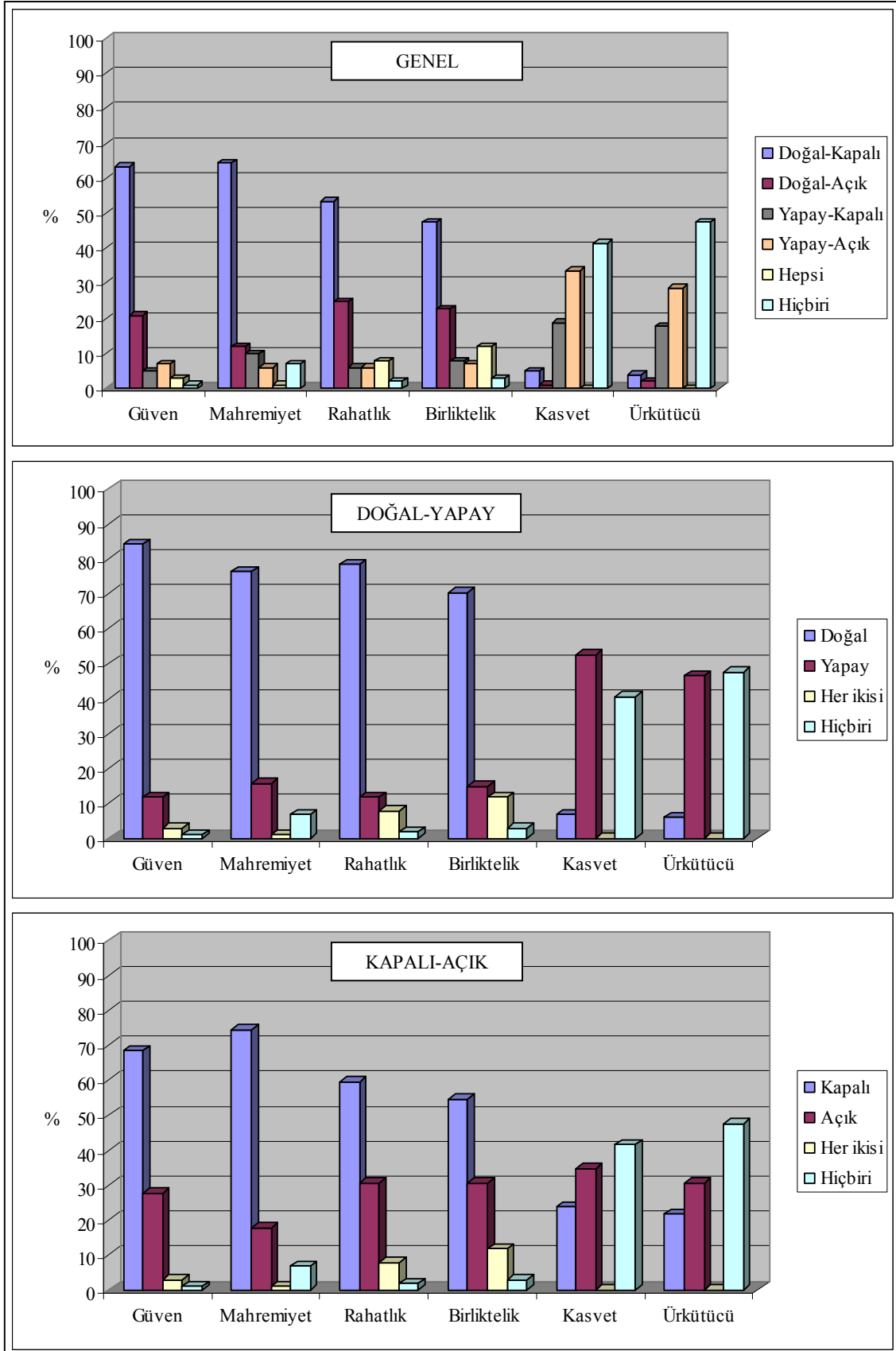
Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında, bu seçeneği tercih eden hastaların %66.1'i (39 kişi) bu seçeneğin 'huzur verici' ve %55.9'u (33 kişi) ise 'ilgi çekici-etkili' olduğunu belirtmişlerdir. 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna Doğal-Kapalı seçeneğini tercih eden

hastaların %71.2'si (42 kişi) kendilerini 'huzurlu', %67.8'i (40 kişi) ise 'güvenli' ve 'dinlenmiş-rahatlamış' hissedeceklerini bildirmişleridir. Bu sorulara verilen tüm cevapların frekans ve yüzde değerleri Tablo 24'te verilmiştir. Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=64.960$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (91 kişi, %90,1) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise tercih dağılımlarında yine anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=8.327$, $p=0.004$) ve *kapalı* olan seçeneğin en çok tercih edilen (65 kişi, %64,4) seçenek olduğu sonucuna varılmıştır (Şekil 43).

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=37.564$, $p=0.000$) ve 35 hasta (%34,7) tarafından tercih edilen Yapay-Açık seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 45).



Şekil 45. Hastalar tarafından 1. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları



Şekil 46. 1. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir. Yapay-Açık olan seçeneği ise ‘kasvet verici’ ve ‘ürkütücü’ bulduklarını belirtmişlerdir (Şekil 46).

Yapay-Açık seçeneğini beğenmeyen hastaların bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında bu hastaların %62.9’u (22 kişi) bu alanı ‘kötü-sevimsiz’ ve %51.4’ü (18 kişi) de ‘soğuk-itici’ bulduklarını, hastaların 4’ü bu seçeneği ‘tehlikeli-güvensiz’ bulurken, 8’i de ‘ürkütücü’ bulduklarını ifade etmişlerdir (Tablo 24).

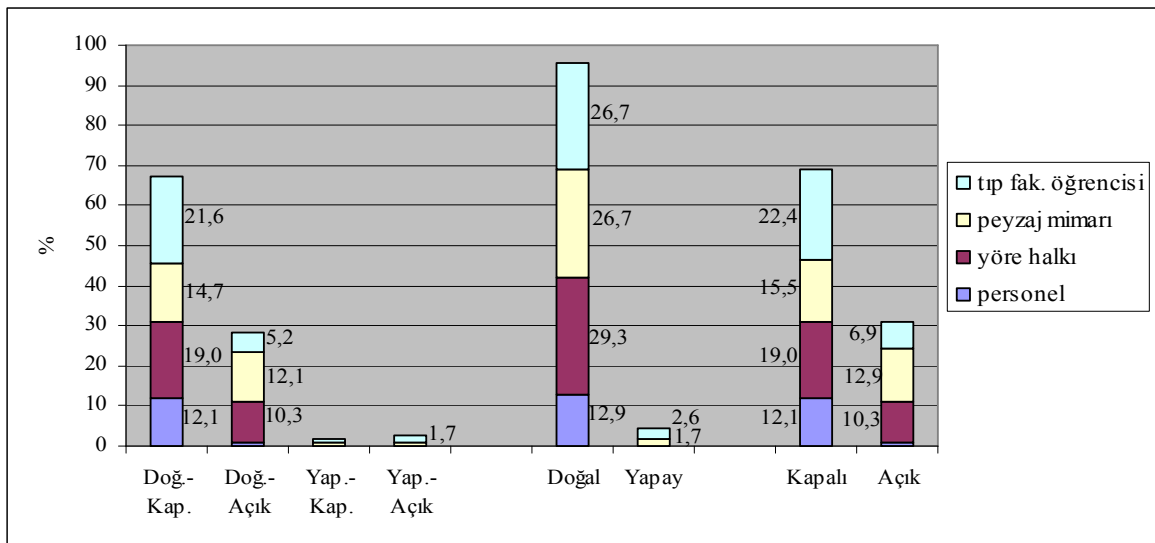
Tablo 24. Hastalar tarafından 1. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (59 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Açık (35 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık’ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	25	42.4	Boğucu-Karanlık	12	34.3
İlgi çekici-Etkili	33	55.9	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	17	48.6
Davetkar-Sıcak	16	27.1	Yorucu	3	8.6
Korunaklı	28	47.5	Soğuk-İtici	18	51.4
Neşe verici-Canlı	30	50.8	Konforsuz-Rahatsız	12	34.3
Güzel-Sevimli	32	54.2	Tehlikeli-Güvensiz	4	11.4
Huzur verici	39	66.1	Kasvetli	8	22.9
Sade	5	8.5	Kötü-Sevimsiz	22	62.9
			Ürkütücü	8	22.9
			Rahatsız edici	13	37.1
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	35	59.3			
Dinlenmiş	40	67.8			
Stresten uzak	36	61.0			
Güvenli	40	67.8			
Huzurlu	42	71.2			
Neşeli	26	44.1			

1. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların (personel, yöre halkı, peyzaj mimarları ve tıp fakültesi öğrencileri) en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$), peyzaj mimarları ($\chi^2=26.030$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=44.353$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve tamamında Doğal-Kapalı seçeneğin en çok tercih edilen seçenek olduğu belirlenmiştir. Yöre halkına ilişkin tercihlerin dağılımı ise istatistiksel olarak farksız ($\chi^2=2.941$, $p=0.086$) bulunmuştur (Şekil 47).

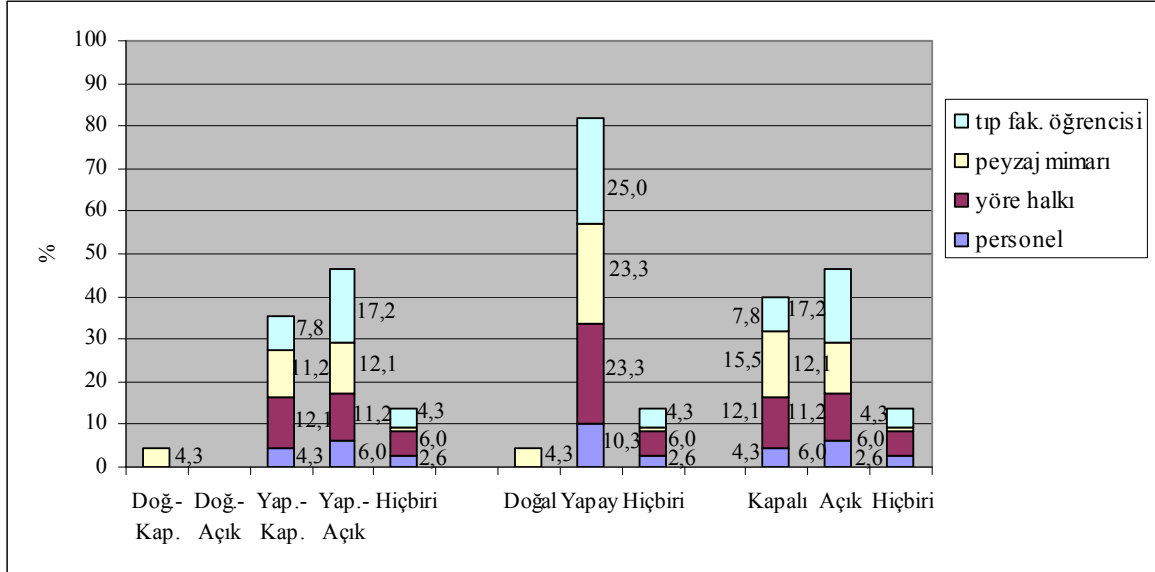
Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, peyzaj mimarları ($\chi^2=25.485$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=23.059$, $p=0.000$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her iki grupta da *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Personelin ve yöre halkının ise tümü *doğal* seçeneğini tercih etmişlerdir.

Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde ise, personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=9.529$, $p=0.002$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her iki grupta da *kapalı* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Buna karşın, yöre halkı ($\chi^2=2.941$, $p=0.086$) ve peyzaj mimarlarının ($\chi^2=0.273$, $p=0.602$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunmamıştır.



Şekil 47. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 1. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, peyzaj mimarları ($\chi^2=14.394$, $p=0.002$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=10.647$, $p=0.005$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar bulunduğu ve her iki grupta da Yapay-Kapalı olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir. Personel ($\chi^2=1.600$, $p=0.449$) ve yöre halkı ($\chi^2=2.529$, $p=0.282$) gruplarında ise tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır (Şekil 48).



Şekil 48. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 1. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 1. Mekan için beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Hastalar dışındaki kullanıcıların 1. Mekan için beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu (N=116)	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	14	1	-	-	15	-	14	1
Yöre halkı (n=34)	22	12	-	-	34	-	22	12
Peyzaj mim. (n=33)	17	14	1	1	31	2	18	15
Tıp fak. öğr. (n=34)	25	6	1	2	31	3	26	8
Beğenilmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	-	-	-	7	-	12	5	7
Yöre halkı (n=34)	-	-	14	13	-	27	14	13
Peyzaj mim. (n=33)	5	-	13	14	5	27	18	14
Tıp fak. öğr. (n=34)	-	-	9	20	-	29	9	20

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 26'da verilmiştir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

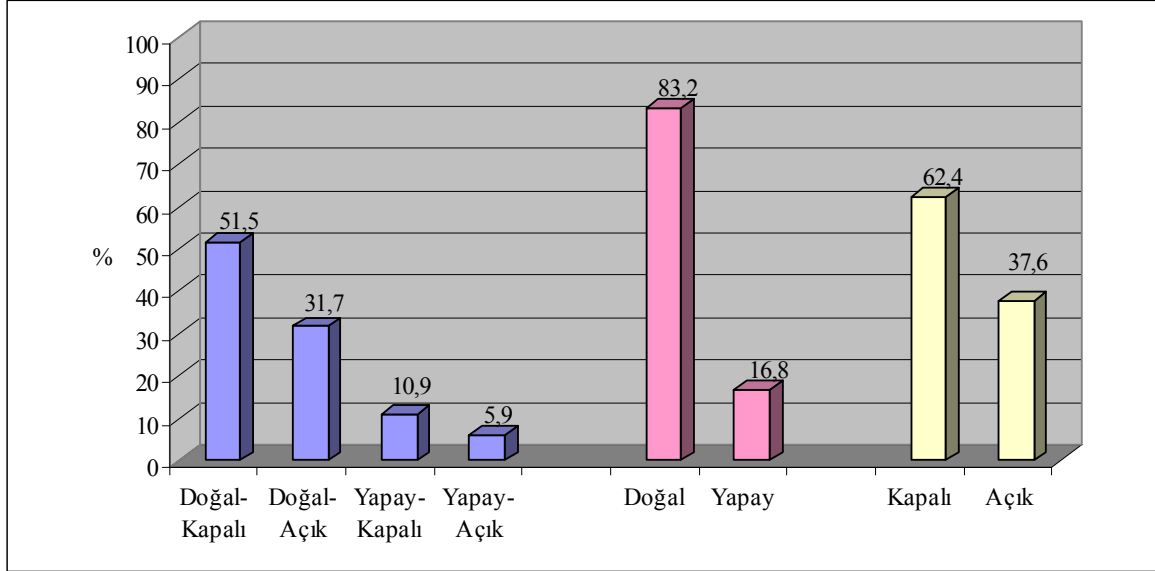
Tablo 26. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 1. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	DK	-	DK	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	-	YK	YK
Beğenen kişi say. (n)	14	-	17	25	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	-	13	9
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	5	-	1	6	Boğucu-Karanlık	-	-	5	2
İlgi çekici-Etkili	9	-	9	3	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	-	6	2
Davetkar-Sıcak	6	-	9	7	Yorucu	-	-	2	2
Korunaklı	3	-	9	7	Soğuk-İtici	-	-	10	6
Neşe verici-Canlı	8	-	10	4	Konforsuz-Rahatsız	-	-	3	2
Güzel-Sevimli	6	-	3	7	Tehlikeli-Güvensiz	-	-	2	1
Huzur verici	9	-	9	18	Kasvetli	-	-	5	4
Sade	-	-	1	-	Kötü-Sevimsiz	-	-	4	-
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü				
Konforlu-Rahat	4	-	6	2	Rahatsız edici	-	-	3	2
Dinlenmiş	6	-	7	11	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	10	-	7	13					
Güvenli	6	-	9	7					
Huzurlu	7	-	8	14					
Neşeli	7	-	9	2					

3.2.4.2. Dinginlik Köşesi (2. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=52.861$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (52 kişi, %51.5) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 49). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal

malzemelerden yararlanılmış ve pergola sarılıcı bitki türleriyle kapatılmıştır. Banklar arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan, güzel kokulu, meyve ve çiçek güzelliği olan bitkilere yer verilmiştir (Şekil 50).



Şekil 49. Hastalar tarafından 2. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



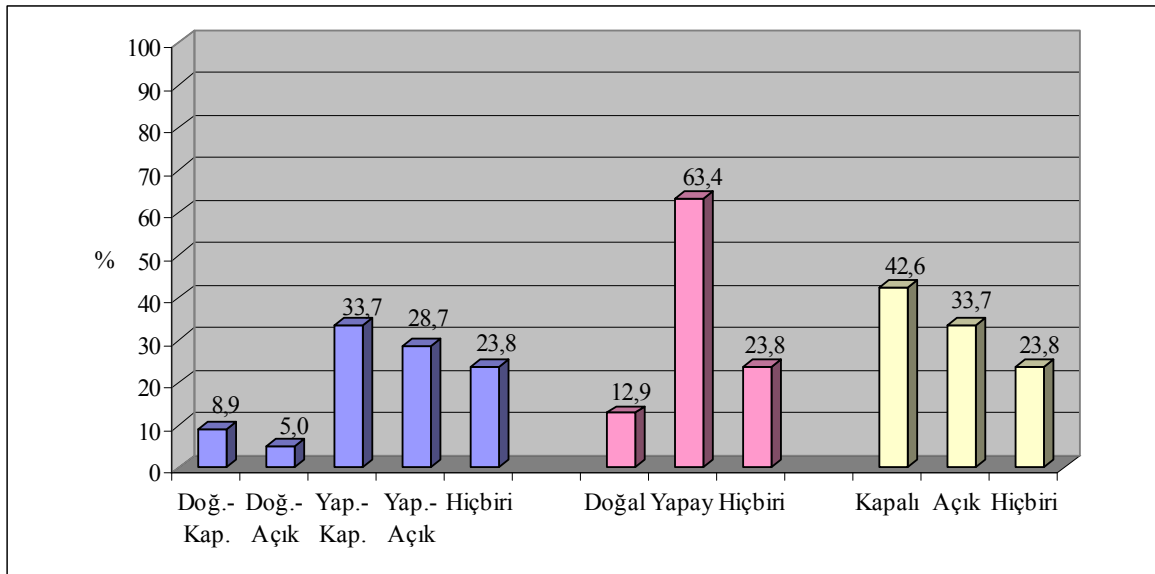
Şekil 50. 2. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında bu seçeneği beğenen hastaların %65.4'ü (34 kişi) bu seçeneğin 'güzel-sevimli' olduğunu, %63.5'i (33 kişi) ise bu seçeneğin 'ilgi çekici-etkili' olduğunu belirtmişlerdir. 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna Doğal-Kapalı seçeneğini tercih eden hastaların %69.2'si (36 kişi) 'dinlenmiş-rahatlamış' ve %61.5'i (32

kişi) ise ‘huzurlu’ hissedebileceklerini bildirmişlerdir. Bu sorulara verilen cevapların frekans ve yüzde değerleri Tablo 27’de verilmiştir.

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=44.446$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (84 kişi, %83.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında yine anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=6.188$, $p=0.013$) ve *kapalı* olan seçeneğin en çok tercih edilen (63 kişi, %62,4) seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=31.624$, $p=0.000$) ve 34 hasta (%33,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 51).



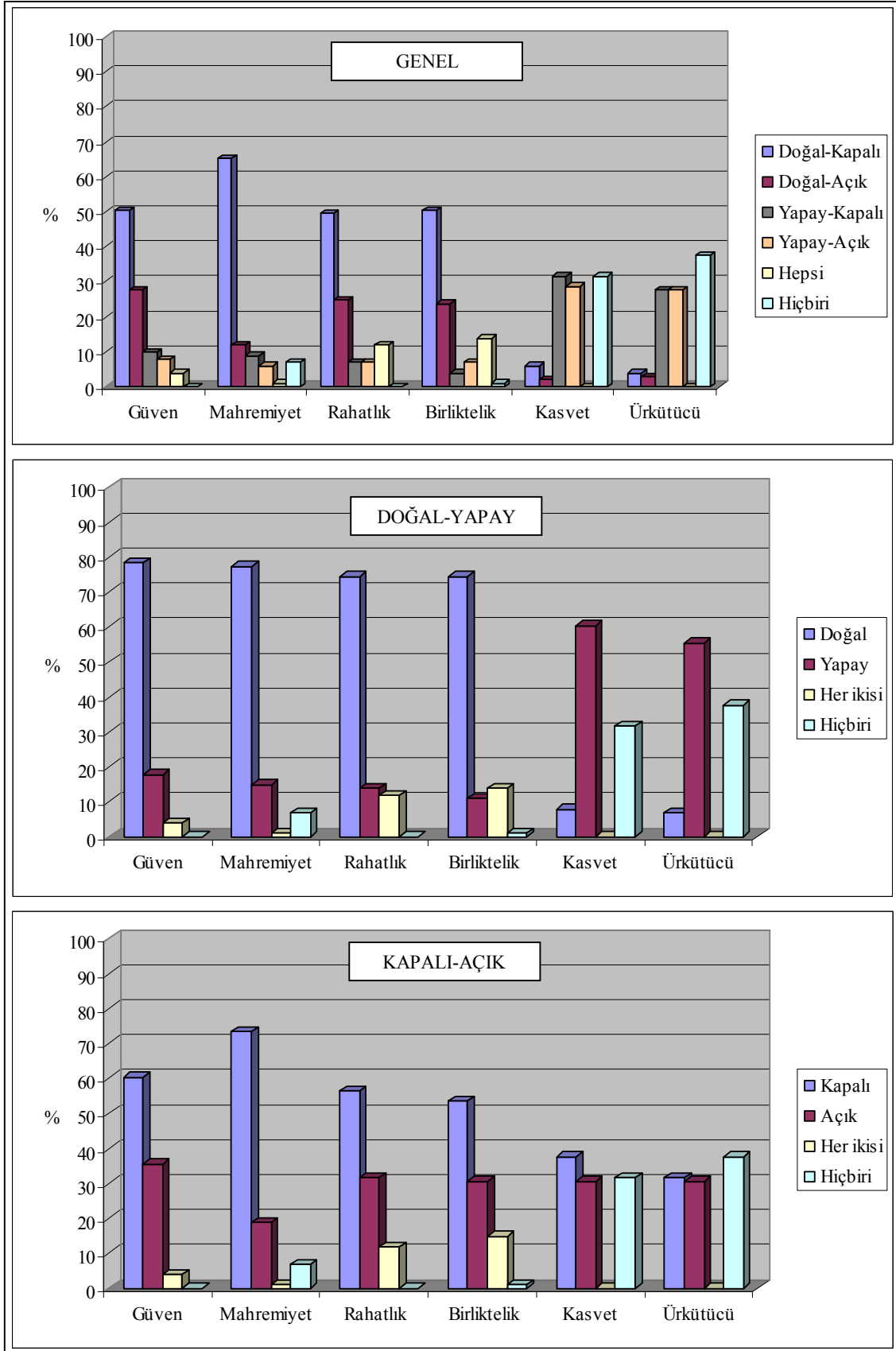
Şekil 51. Hastalar tarafından 2. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (34 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında bu hastaların %61,8’i (21 kişi) bu alanı diğerlerinden daha ‘soğuk-itici’ bulduklarını, %52,9’u (18 kişi) ise daha ‘kötü-sevimsiz’ bulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek olarak işaretleyen hastaların 7’si bu seçeneği ‘tehlikeli-güvensiz’ bulurken 11’i de ‘ürkütücü’ bulmaktadır (Tablo 27).

Tablo 27. Hastalar tarafından 2. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (52 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (34 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık'ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	27	51.9	Boğucu-Karanlık	17	50.0
İlgi çekici-Etkili	33	63.5	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	16	47.1
Davetkar-Sıcak	21	40.4	Yorucu	7	20.6
Korunaklı	25	48.1	Soğuk-İtici	21	61.8
Neşe verici-Canlı	28	53.8	Konforsuz-Rahatsız	7	20.6
Güzel-Sevimli	34	65.4	Tehlikeli-Güvensiz	7	20.6
Huzur verici	30	57.7	Kasvetli	15	44.1
Sade	7	13.5	Kötü-Sevimsiz	18	52.9
			Ürkütücü	11	32.4
			Rahatsız edici	16	47.1
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	31	59.6			
Dinlenmiş	36	69.2			
Stresten uzak	27	51.9			
Güvenli	26	50.0			
Huzurlu	32	61.5			
Neşeli	27	51.9			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 52).



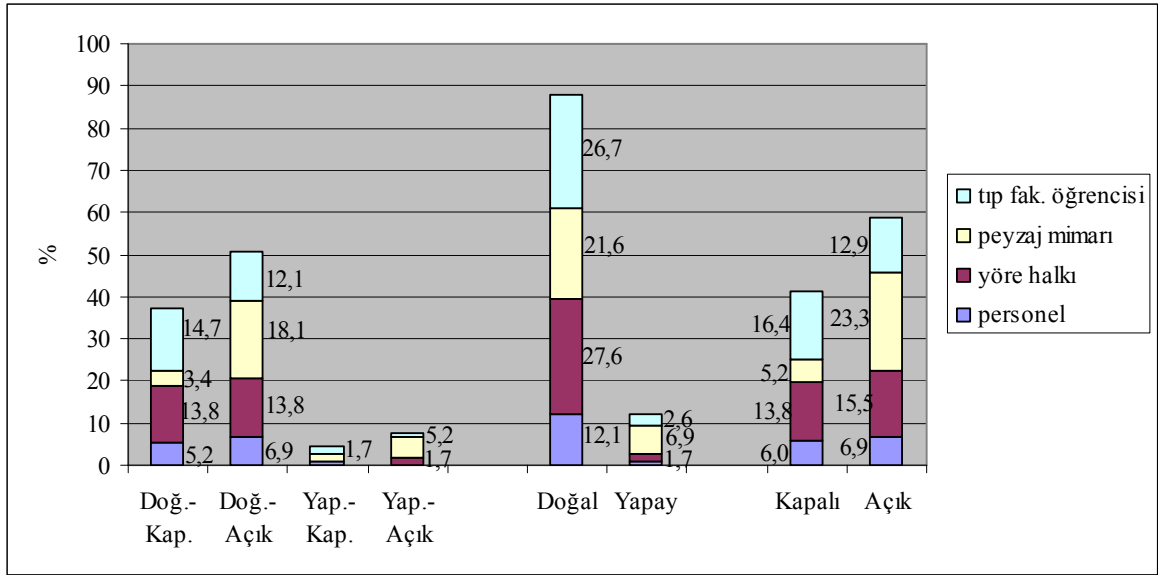
Şekil 52. 2. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

2. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=11.529$, $p=0.003$), peyzaj mimarları ($\chi^2=27.242$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=23.647$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve yöre halkı için Doğal-Kapalı ve Doğal-Açık, peyzaj mimarları için Doğal-Açık ve tıp fakültesi öğrencileri için de Doğal-Kapalı olan seçeneklerin en çok tercih edilen seçenekler olduğu belirlenmiştir. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı ise istatistiksel olarak farksız bulunmuştur ($\chi^2=5.200$, $p=0.074$).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$), yöre halkı ($\chi^2=26.471$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=8.758$, $p=0.003$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=23.647$, $p=0.000$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve tüm gruplarda *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

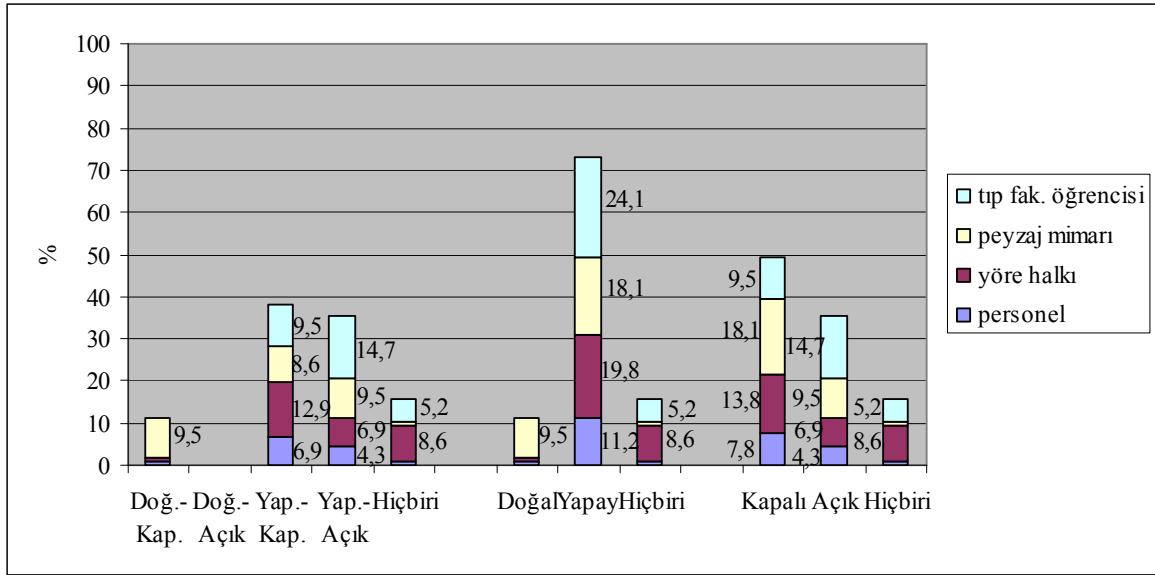
Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda tercihlerin dağılımları incelendiğinde ise, peyzaj mimarlarının ($\chi^2=13.364$, $p=0.000$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *açık* olan seçeneği daha çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Buna karşın, personel ($\chi^2=0.067$, $p=0.796$), yöre halkı ($\chi^2=0.118$, $p=0.732$), ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=0.471$, $p=0.491$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 2. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 53 ve Tablo 28'de gösterilmiştir.



Şekil 53. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 2. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=11.882$, $p=0.008$) ve peyzaj mimarlarının ($\chi^2=8.576$, $p=0.035$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu, yöre halkı için Yapay-Kapalı olan seçeneğin ve peyzaj mimarları için ise Yapay-Açık olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=5.353$, $p=0.069$) tercih dağılımlarında istatistiksel bir fark bulunamamıştır (Şekil 54, Tablo 28). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde ise Yapay-Kapalı seçeneğin öne çıkmış olmasına karşın, istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle bu dağılım analiz edilememiştir.



Şekil 54. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 2. Mekan da beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 28. Hastalar dışındaki kullanıcıların 2. Mekan için beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	6	8	1	-	14	1	7	8
Yöre halkı (n=34)	16	16	-	2	32	2	16	18
Peyzaj mim. (n=33)	4	21	2	6	25	8	6	27
Tıp fak. ögr. (n=34)	17	14	2	1	31	3	19	15
Beğenilmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	1	-	8	5	1	13	9	5
Yöre halkı (n=34)	1	-	15	8	1	23	16	8
Peyzaj mim. (n=33)	11	-	10	11	11	21	21	11
Tıp fak. ögr. (n=34)	-	-	11	17	-	28	11	17

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve “Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 29’da görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

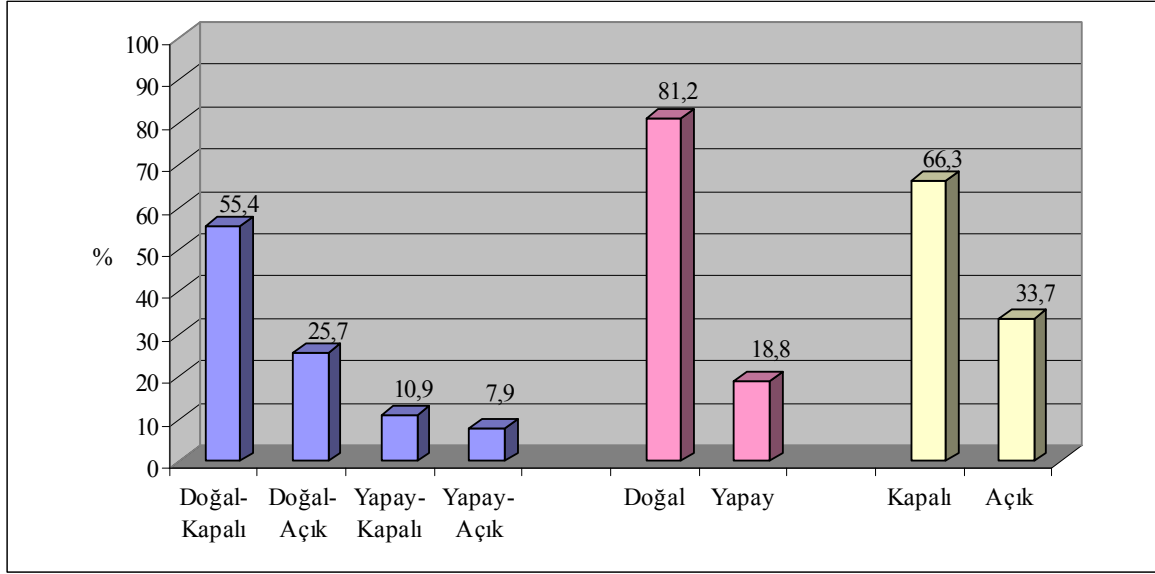
Tablo 29. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 2. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DK DA	DA	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	YK	-
Beğenen kişi say. (n)	-	16 16	21	17	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	15	11	-
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	9 10	15	3	Boğucu-Karanlık	-	4	4	-
İlgi çekici-Etkili	-	7 5	7	3	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	11	6	-
Davetkar-Sıcak	-	8 4	9	3	Yorucu	-	3	-	-
Korunaklı	-	8 -	3	5	Soğuk-İtici	-	11	6	-
Neşe verici-Canlı	-	13 8	10	6	Konforsuz-Rahatsız	-	3	4	-
Güzel-Sevimli	-	12 9	12	4	Tehlikeli-Güvensiz	-	1	-	-
Huzur verici	-	14 4	7	8	Kasvetli	-	2	3	-
Sade	-	2 6	6	-	Kötü-Sevimsiz	-	8	5	-
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü	-	-	-	-
Konforlu-Rahat	-	2 7	8	5	Rahatsız edici	-	5	2	-
Dinlenmiş	-	3 5	13	7	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	-	5 6	7	12					
Güvenli	-	9 3	2	5					
Huzurlu	-	9 12	11	8					
Neşeli	-	3 15	5	3					

3.2.4.3. Serbest Etkinlik Alanı ve Oturma Basamakları (3. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=57.297$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı

seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (56 kişi, %55.4) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 55). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte kişiler arasındaki mahremiyeti sağlamak amacıyla basamaklar arasında ve mekan çevresinde oturma seviyesi boyunda geçirgen olmayan, güzel kokulu ve çiçek güzelliği olan bitkilere yer verilmiştir (Şekil 56).



Şekil 55. Hastalar tarafından 3. Mekan'da beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



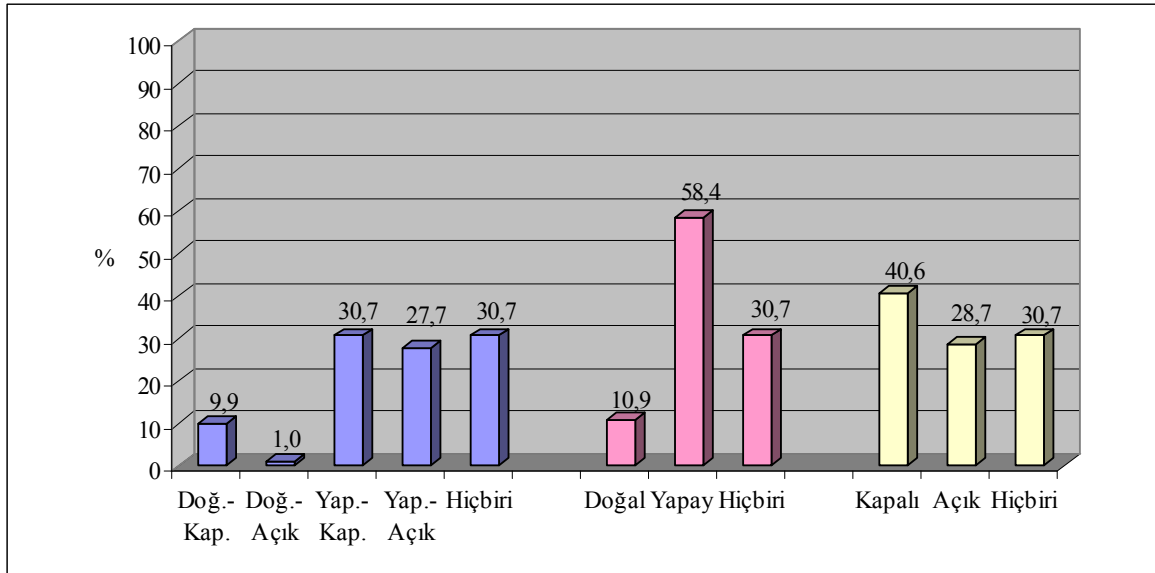
Şekil 56. 3. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme sebebi sorgulandığında, bu seçeneği beğenen hastaların %76.8'i (43 kişi) bu seçeneğin 'ilgi çekici-etkili' olduğunu ve %62.5'i (35 kişi) ise 'güzel-sevimli' olduğunu belirtmişlerdir.

‘Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?’ sorusuna Doğal-Kapalı seçeneği beğenen hastaların %76.8’i (43 kişi) kendilerini ‘dinlenmiş-rahatlamış’ ve %75’i (42 kişi) ise ‘huzurlu’ hissedeceğini bildirmişlerdir. Bu sorulara verilen tüm cevapların frekans ve yüzde değerleri Tablo 30’da verilmiştir.

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=39.297$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (82 kişi, %81.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında yine anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=10.782$, $p=0.001$) ve *kapalı* olan seçeneğin en çok tercih edilen (67 kişi, %66,3) seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=37.960$, $p=0.000$) ve 31 hasta (%30,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 57).



Şekil 57. Hastalar tarafından 3. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

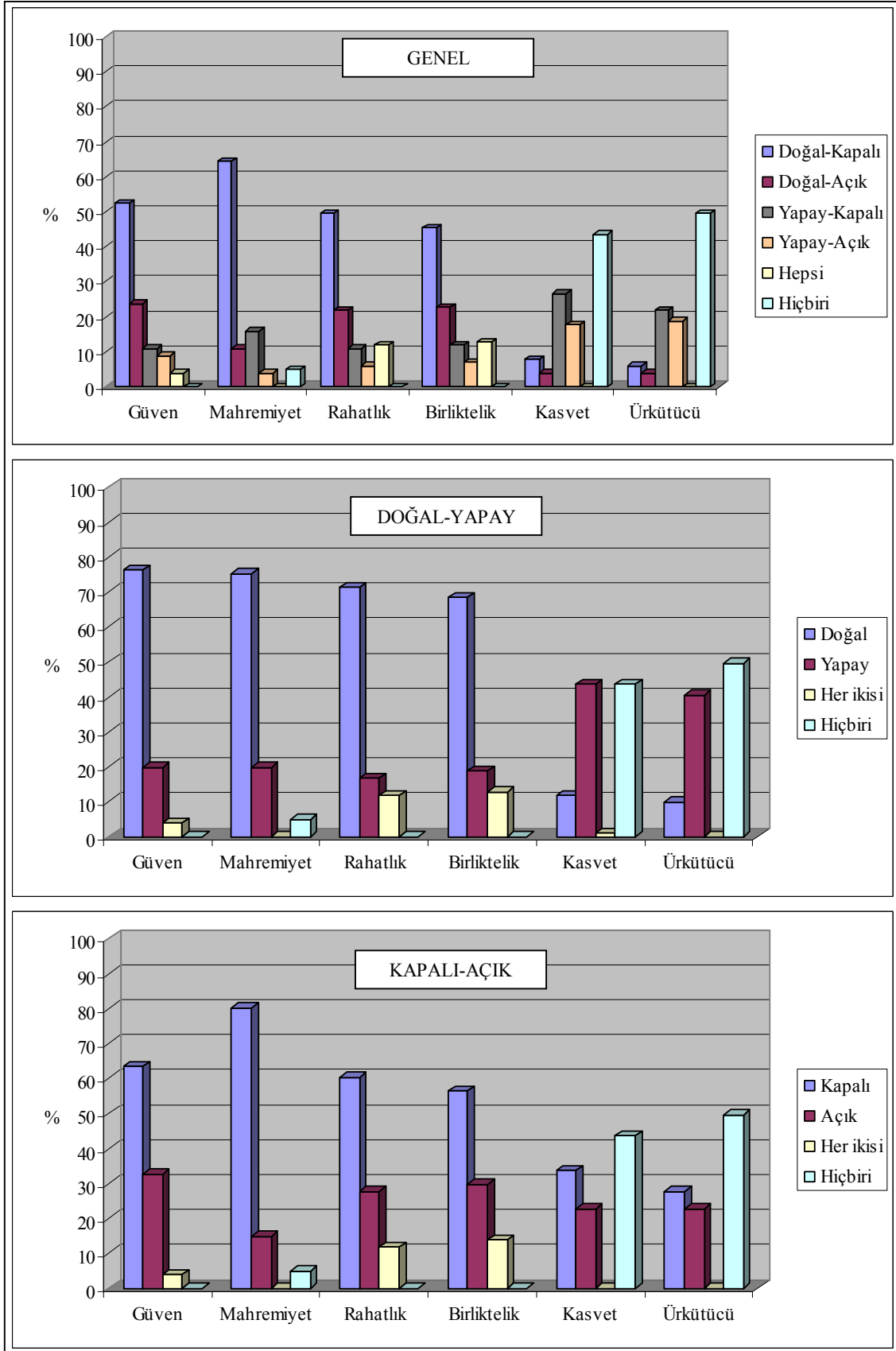
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (31 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında bu hastaların %51.6’sı (16 kişi) bu alanı diğerlerinden daha ‘soğuk-itici’ bulduklarını, %45.2’si (14 kişi) ise daha ‘monoton-sıkıcı-sıradan’ bulduklarını

söylemişlerdir. Ayrıca bu seçeneği hastalardan 7 tanesi ‘tehlikeli-güvensiz’ bulurken, 8 tanesi de ‘ürkütücü’ bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 30).

Tablo 30. Hastalar tarafından 3. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (56 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (31 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık’ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	23	41.1	Boğucu-Karanlık	11	35.5
İlgi çekici-Etkili	43	76.8	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	14	45.2
Davetkar-Sıcak	23	41.1	Yorucu	9	29.0
Korunaklı	22	39.3	Soğuk-İtici	16	51.6
Neşe verici-Canlı	29	59.8	Konforsuz-Rahatsız	9	29.0
Güzel-Sevimli	35	62.5	Tehlikeli-Güvensiz	7	22.6
Huzur verici	33	58.9	Kasvetli	11	35.5
Sade	6	10.7	Kötü-Sevimsiz	10	32.3
			Ürkütücü	8	25.8
			Rahatsız edici	11	35.5
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	34	60.7			
Dinlenmiş	43	76.8			
Stresten uzak	32	57.1			
Güvenli	35	62.5			
Huzurlu	42	75.0			
Neşeli	32	57.1			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 58).



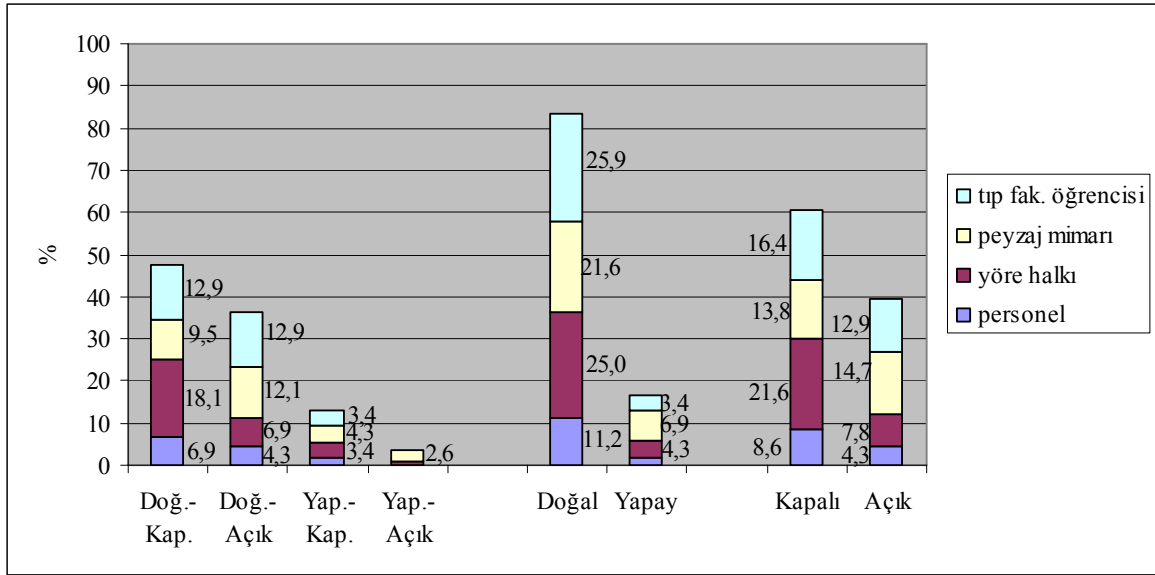
Şekil 58. 3. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

3. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=27.412$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=9.545$, $p=0.023$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=7.118$, $p=0.028$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve yöre halkı için Doğal-Kapalı, peyzaj mimarları için Doğal-Açık ve tıp fakültesi öğrencileri için de Doğal-Kapalı ve Doğal-Açık seçeneklerinin en çok tercih edilen seçenekler olduğu belirlenmiştir. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı ise istatistiksel olarak farksız bulunmuştur ($\chi^2=3.600$, $p=0.165$).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=8.067$, $p=0.005$), yöre halkı ($\chi^2=16.941$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=8.758$, $p=0.003$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=19.882$, $p=0.000$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve tümünde *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

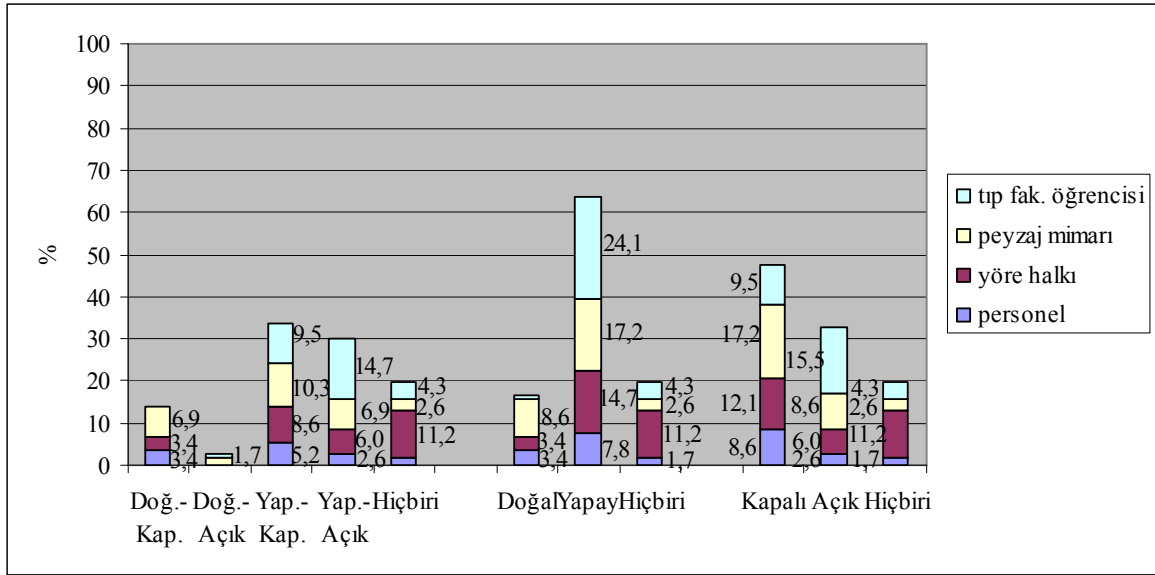
Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda ise, yöre halkının ($\chi^2=7.529$, $p=0.006$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *kapalı* olan seçeneği daha çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Buna karşın personel ($\chi^2=1.667$, $p=0.197$), peyzaj mimarları ($\chi^2=0.030$, $p=0.862$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=0.471$, $p=0.493$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 3. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 59 ve Tablo 31'de gösterilmiştir.



Şekil 59. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 3. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkının ($\chi^2=5.294$, $p=0.151$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar bulunmadığı, buna karşın peyzaj mimarlarının ($\chi^2=10.182$, $p=0.037$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=17.294$, $p=0.001$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve peyzaj mimarlarında Yapay-Kapalı, tıp fakültesi öğrencilerinde Yapay-Açık olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 60, Tablo 31). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir.



Şekil 60. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 3. Mekan da beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 31. Diğer kullanıcıların 3. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	8	5	2	-	13	2	10	5
Yöre halkı (n=34)	21	8	4	1	29	5	25	9
Peyzaj mim. (n=33)	11	14	5	3	25	8	16	17
Tıp fak. ögr. (n=34)	15	15	4	-	30	4	19	15
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	4	-	6	3	4	9	10	3
Yöre halkı (n=34)	4	-	10	7	4	17	14	7
Peyzaj mim. (n=33)	8	2	12	8	10	20	20	10
Tıp fak. ögr. (n=34)	-	1	11	17	1	28	11	18

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 32'de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

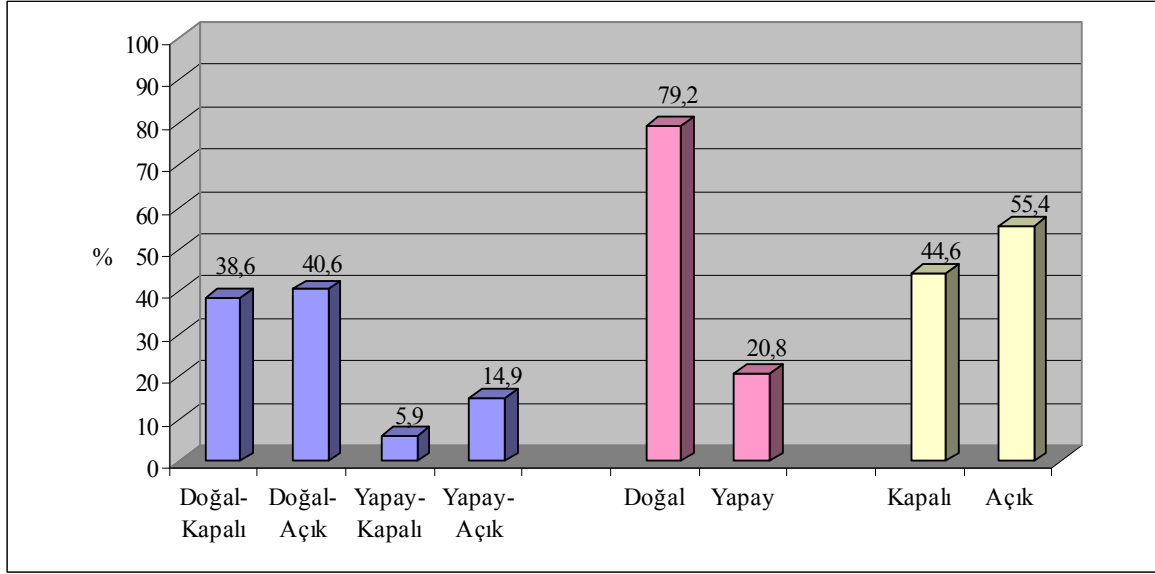
Tablo 32. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 3. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tip Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tip Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DK	DA	DK DA	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	-	YK	YA
Beğenen kişi say. (n)	-	21	14	15 15	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	-	12	17
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	10	11	3 9	Boğucu-Karanlık	-	-	8	1
İlgi çekici-Etkili	-	13	-	3 1	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	-	3	5
Davetkar-Sıcak	-	14	7	3 5	Yorucu	-	-	2	1
Korunaklı	-	13	1	4 -	Soğuk-İtici	-	-	6	6
Neşe verici-Canlı	-	16	2	6 3	Konforsuz-Rahatsız	-	-	3	3
Güzel-Sevimli	-	14	3	6 4	Tehlikeli-Güvensiz	-	-	2	1
Huzur verici	-	16	7	9 3	Kasvetli	-	-	2	2
Sade	-	3	10	- 4	Kötü-Sevimsiz	-	-	2	9
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü				
Konforlu-Rahat	-	11	6	5 3	Rahatsız edici	-	-	3	6
Dinlenmiş	-	16	6	8 2	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	-	17	3	10 7					
Güvenli	-	11	1	3 -					
Huzurlu	-	17	5	9 9					
Neşeli	-	12	7	5 4					

3.2.4.4. Arka Veranda (4. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=36.149$, $p=0.000$) ve Doğal-Açık olan

seçeneğin hastalar arasında en çok tercih edilen (41 kişi, %40.6) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 61). Doğal-Açık olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal malzemelerden yararlanılmış ve pergola sarılıcı bitki türleriyle kapatılmıştır. Masalar arasında görüşü engellemeyen oturma seviyesinden daha alçak boyda, güzel kokulu, çiçek güzelliği olan yer örtücü bitkilere yer verilmiştir (Şekil 62).



Şekil 61. Hastalar tarafından 4. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

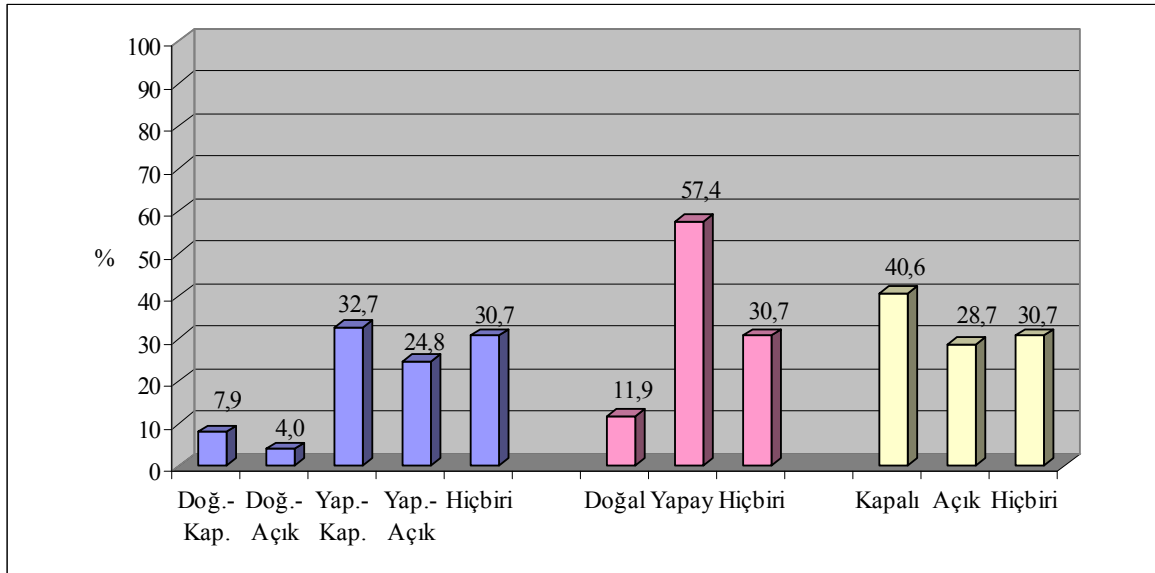


Şekil 62. 4. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Açık)

Doğal-Açık seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında bu seçeneği beğenen hastaların %70.7'si (29 kişi) bu seçeneği 'güzel-sevimli' bulduklarını, %68.3'ü (28 kişi) ise 'ferah-aydınlık' bulduklarını söylemişlerdir. 'Böyle bir alanda siz olsaydınız kendinizi nasıl hissedersiniz?' diye sorulduğunda Doğal-Açık seçeneğini tercih eden hastaların %73.2'si (30 kişi) böyle bir alanda kendini 'dinlenmiş-rahatlamış' hissedeceğini, %65.9'u (27 kişi) ise 'relax-stresinden uzak' ve 'huzurlu' olabileceklerini belirtmişlerdir (Tablo 33).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=34.465$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (80 kişi, %79.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıkların bulunmadığı ($\chi^2=1.198$, $p=0.274$) ortaya çıkmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=35.386$, $p=0.000$) ve 33 hasta (%32,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 63).



Şekil 63. Hastalar tarafından 4. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

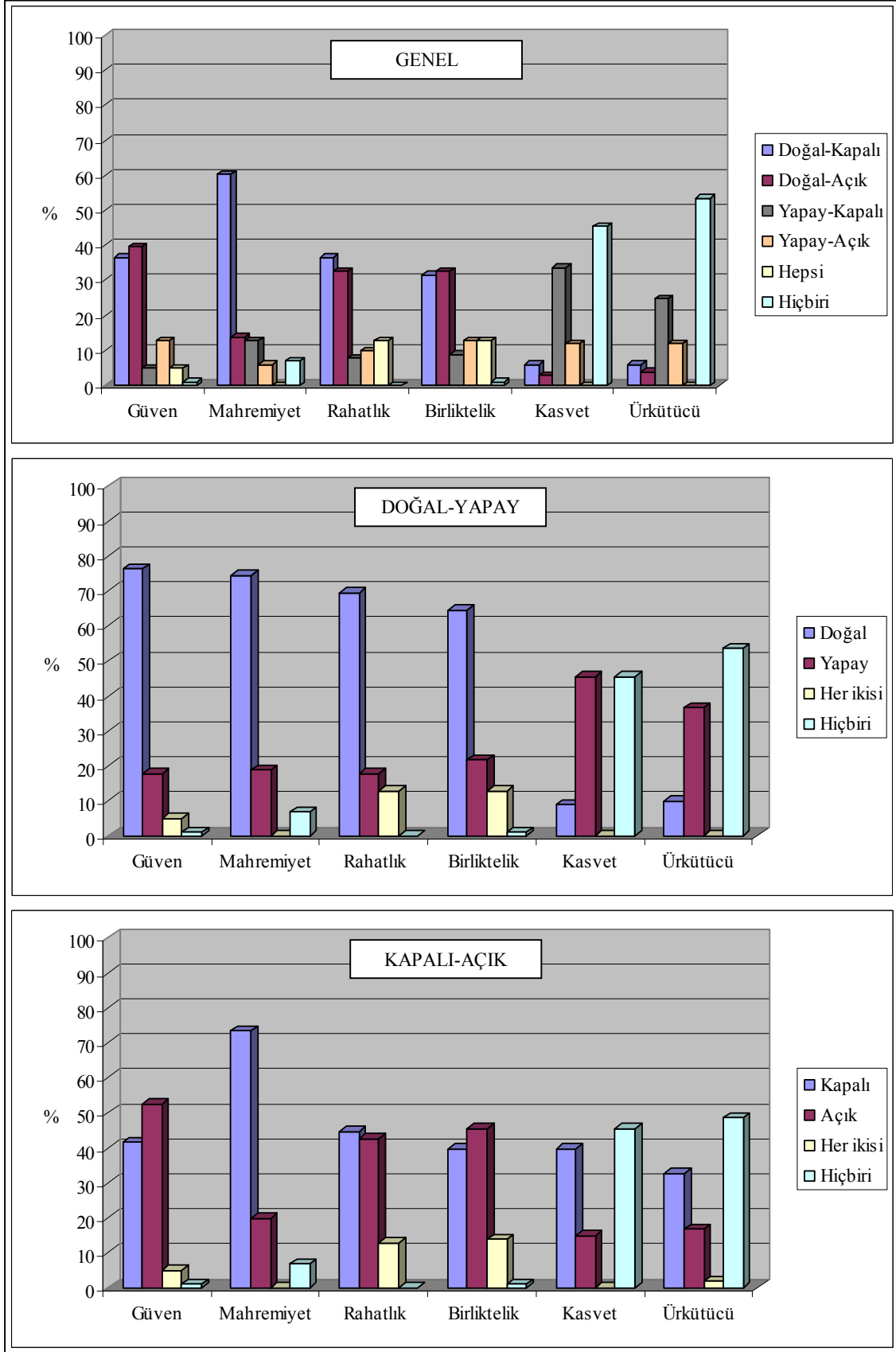
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (33 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında, bu hastaların %66.7'si (22 kişi) bu alanı diğerlerinden daha

‘boğucu-karanlık’ bulduklarını, %51.5’i (17 kişi) ise daha ‘soğuk-itici’ bulduklarını söylemişlerdir. Ayrıca bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek olarak işaretleyen hastaların 6’sı bu seçeneği ‘tehlikeli-güvensiz’, 9’u da ürkütücü bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 33).

Tablo 33. Hastalar tarafından 4. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Açık (41 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (33 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık’ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	28	68.3	Boğucu-Karanlık	22	66.7
İlgi çekici-Etkili	18	43.9	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	10	30.3
Davetkar-Sıcak	13	31.7	Yorucu	3	9.1
Korunaklı	8	19.5	Soğuk-İtici	17	51.5
Neşe verici-Canlı	18	43.9	Konforsuz-Rahatsız	5	15.2
Güzel-Sevimli	29	70.7	Tehlikeli-Güvensiz	6	18.2
Huzur verici	26	63.4	Kasvetli	8	24.2
Sade	9	22.0	Kötü-Sevimsiz	14	42.4
			Ürkütücü	9	27.3
			Rahatsız edici	13	39.4
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	23	56.1			
Dinlenmiş	30	73.2			
Stresten uzak	27	65.9			
Güvenli	24	58.5			
Huzurlu	27	65.9			
Neşeli	19	46.3			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Açık olan seçenekte kendilerini güvende hissettiklerini ve yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını, Doğal-Kapalı olan seçenekte de kendilerini rahat hissedebileceklerini, bu seçeneğin mahremiyet duygusu sağladığını belirtmişlerdir (Şekil 64). Mahremiyet duygusunda kapalılık ön plana çıkarken güven, rahatlık ve birliktelik duygularında doğallık öne çıkmıştır.

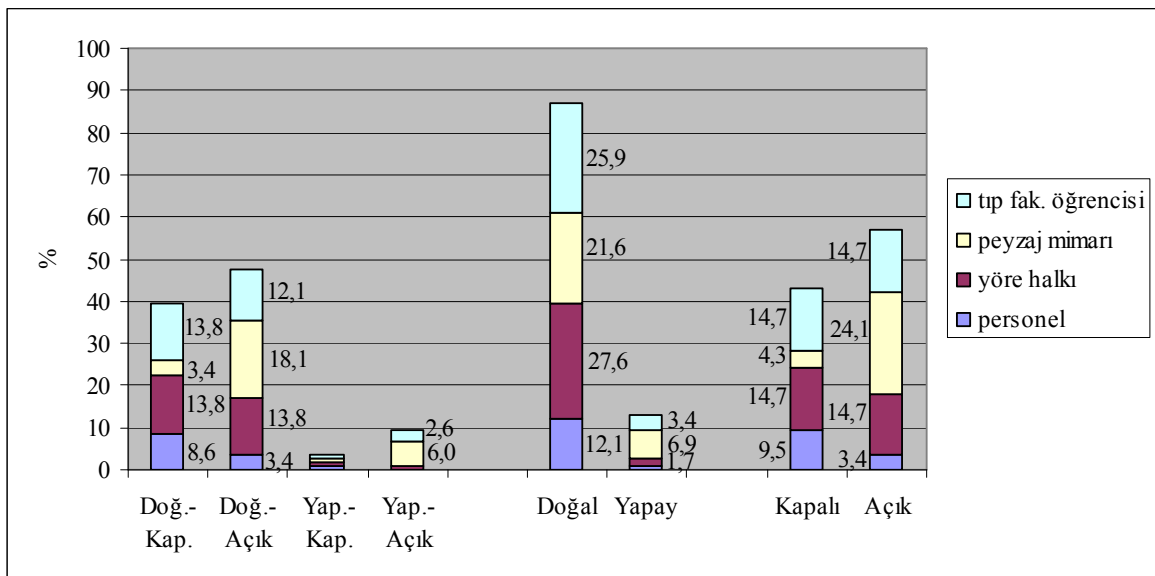


Şekil 64. 4. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

4. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; personel ($\chi^2=8.400$, $p=0.015$), yöre halkı ($\chi^2=26.471$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=28.455$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=20.353$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu, personel ve tıp fakültesi öğrencileri için Doğal-Kapalı, yöre halkı için Doğal-Kapalı ve Doğal-Açık, peyzaj mimarları için de Doğal-Açık seçeneklerin en çok tercih edilen seçenekler olduğu belirlenmiştir.

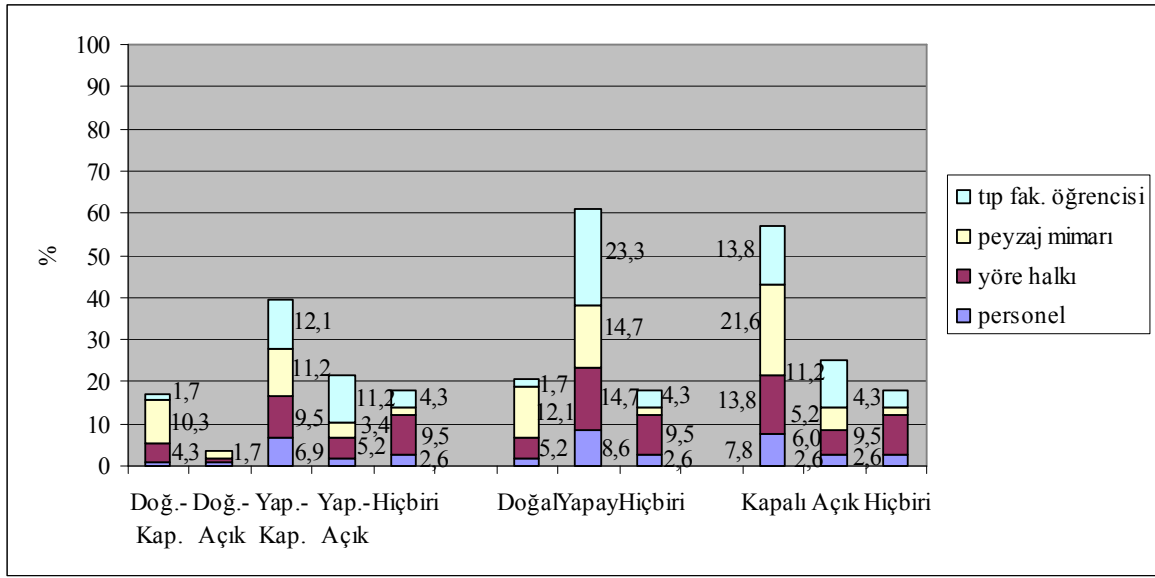
Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$), yöre halkı ($\chi^2=26.471$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=8.758$, $p=0.003$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=19.882$, $p=0.000$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her grupta *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda ise, peyzaj mimarlarının ($\chi^2=16.030$, $p=0.000$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *açık* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Buna karşın, personel ($\chi^2=3.267$, $p=0.071$), yöre halkı ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 4. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 65 ve Tablo 34’de gösterilmiştir.



Şekil 65. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 4. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=10.706$, $p=0.030$), peyzaj mimarı ($\chi^2=18.061$, $p=0.001$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=12.353$, $p=0.006$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve tüm gruplar için Yapay-Kapalı olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 66, Tablo 34). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde ise Yapay-Kapalı seçeneğin öne çıkmış olmasına karşın, istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle bu dağılım analiz edilememiştir.



Şekil 66. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 4. Mekan da beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 34. Diğer kullanıcıların 4. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	10	4	1	-	14	1	11	4
Yöre halkı (n=34)	16	16	1	1	32	2	17	17
Peyzaj mim. (n=33)	4	21	1	7	25	8	5	28
Tıp fak. ögr. (n=34)	16	14	1	3	30	4	17	17
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	1	1	8	2	2	10	9	3
Yöre halkı (n=34)	5	1	11	6	6	17	16	7
Peyzaj mim. (n=33)	12	2	13	4	14	17	25	6
Tıp fak. ögr. (n=34)	2	-	14	13	2	27	16	13

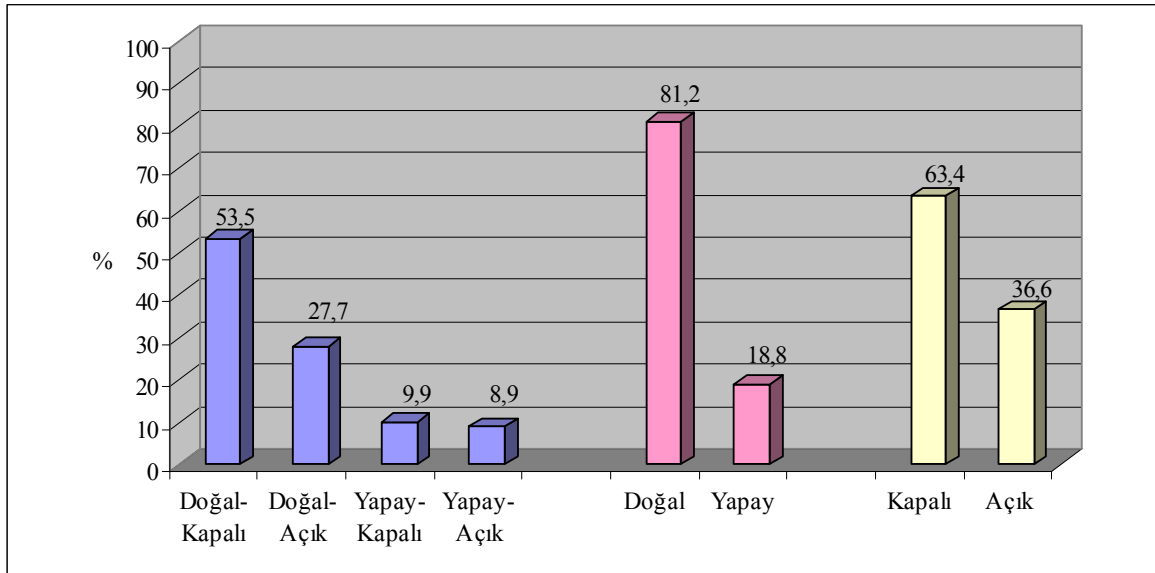
Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 35'te görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 35. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 4. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	DK	DK DA	DA	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	YK	YK
Beğenen kişi say. (n)	10	16 16	21	16	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	11	13	14
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	4	10 10	16	2	Boğucu-Karanlık	-	7	9	7
İlgi çekici-Etkili	8	12 7	7	3	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	4	3	4
Davetkar-Sıcak	4	8 6	9	4	Yorucu	-	3	4	-
Korunaklı	4	11 2	1	7	Soğuk-İtici	-	9	9	5
Neşe verici-Canlı	7	9 9	11	5	Konforsuz-Rahatsız	-	3	3	-
Güzel-Sevimli	7	14 12	12	6	Tehlikeli-Güvensiz	-	1	2	-
Huzur verici	6	13 9	6	9	Kasvetli	-	3	7	3
Sade	1	4 5	6	-	Kötü-Sevimsiz	-	6	6	4
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü				
Konforlu-Rahat	3	11 9	10	2	Rahatsız edici	-	5	4	6
Dinlenmiş	7	12 11	13	6	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	8	12 6	7	5					
Güvenli	5	10 4	2	6					
Huzurlu	7	14 11	10	12					
Neşeli	5	7 6	7	2					

3.2.4.5. Arka Oturma Alanı (5. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=52.703$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (54 kişi, %53.5) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 67). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal malzemelerden yararlanılmıştır. Banklar arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan, gölgeye dayanıklı, güzel kokulu, çiçek ve yaprak güzelliği olan bitkilere yer verilmiştir (Şekil 68).



Şekil 67. Hastalar tarafından 5. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında bu seçeneği beğenen hastaların %72.2'si (39 kişi) bu seçeneği 'huzur verici', %64.8'i (35 kişi) ise 'güzel-sevimli' bulduklarını söylemişlerdir. 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneğini tercih eden hastaların %77.8'i (42 kişi) böyle bir alanda kendini 'dinlenmiş-rahatlamış' hissedeceğini ve %74.1'i (40 kişi) ise daha 'huzurlu' olabileceklerini söylemişlerdir (Tablo 36).

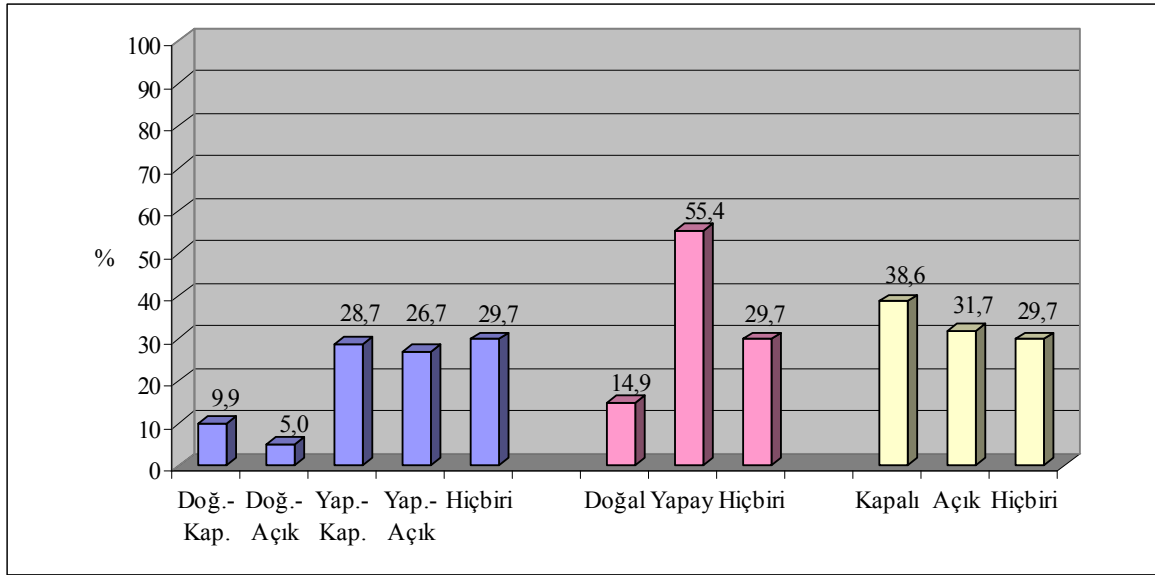


Şekil 68. 5. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=39.297$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (82 kişi, %81.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında yine anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=7.218$, $p=0.007$) ve *kapalı* olan seçeneğin en çok tercih edilen (64 kişi, %63.4) seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=27.465$, $p=0.000$) ve 29 hasta (%28.7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 69).

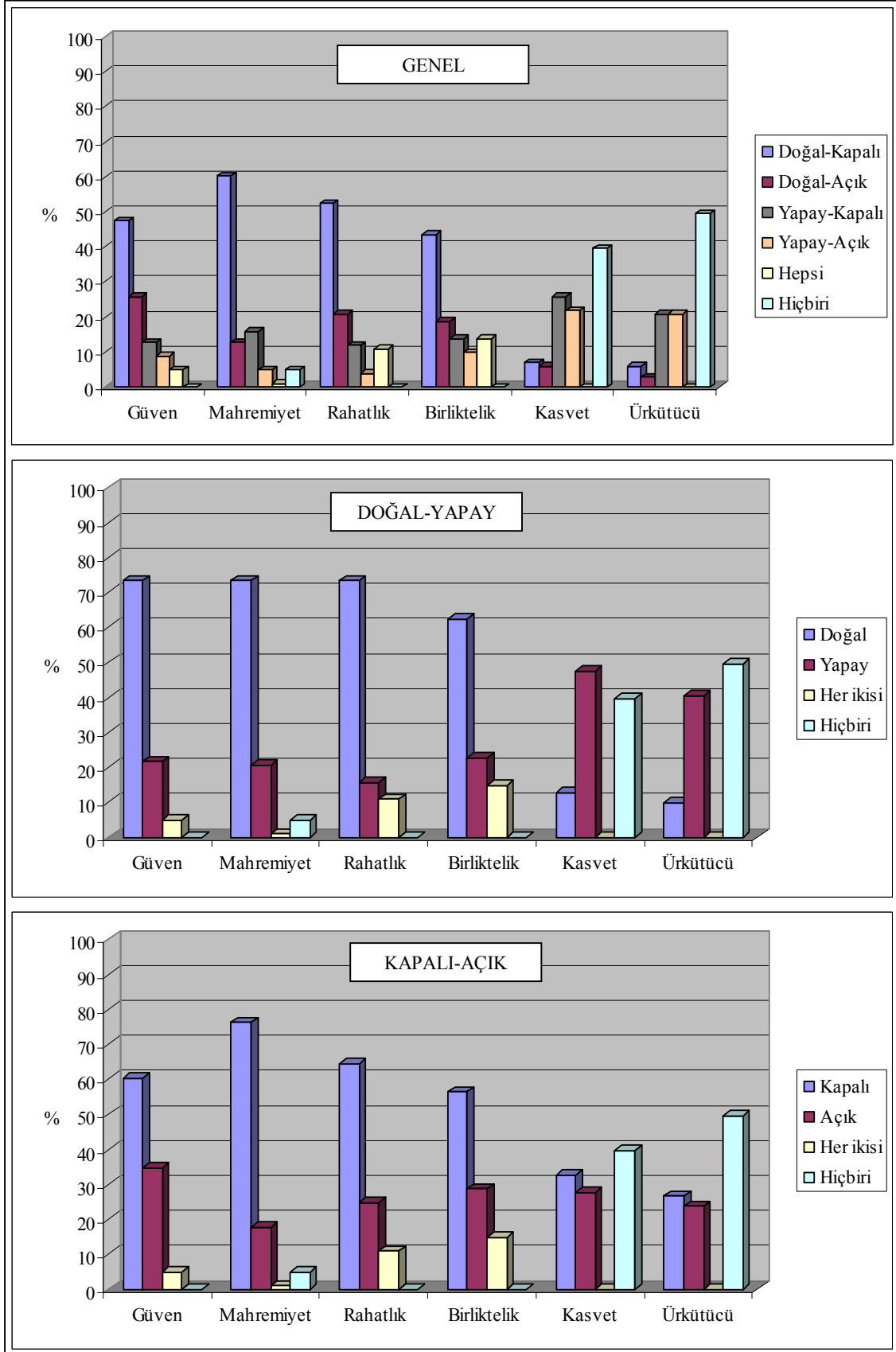
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (29 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında bu hastaların %48.3'ü (14 kişi) bu alanı diğerlerinden daha 'soğuk-itici', %37.9'u (11 kişi) ise daha 'kötü-sevimsiz' ve 'boğucu-karanlık' bulduklarını söylemişlerdir. Ayrıca, bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek olarak işaretleyen hastaların 2'si bu seçeneği 'tehlikeli-güvensiz', 6'sı ise 'ürkütücü' bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 36).



Şekil 69. Hastalar tarafından 5. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 36. Hastalar tarafından 5. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (54 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Açık (29 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık'ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	21	38.4	Boğucu-Karanlık	11	37.9
İlgi çekici-Etkili	33	61.1	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	10	34.5
Davetkar-Sıcak	16	29.6	Yorucu	8	27.6
Korunaklı	27	50.0	Soğuk-İtici	14	48.3
Neşe verici-Canlı	32	59.3	Konforsuz-Rahatsız	8	27.6
Güzel-Sevimli	35	64.8	Tehlikeli-Güvensiz	2	6.9
Huzur verici	39	72.2	Kasvetli	6	20.7
Sade	5	9.3	Kötü-Sevimsiz	11	37.9
			Ürkütücü	6	20.7
			Rahatsız edici	10	34.5
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	37	68.5			
Dinlenmiş	42	77.8			
Stresten uzak	38	70.4			
Güvenli	34	63.0			
Huzurlu	40	74.1			
Neşeli	30	55.6			



Şekil 70. 5. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

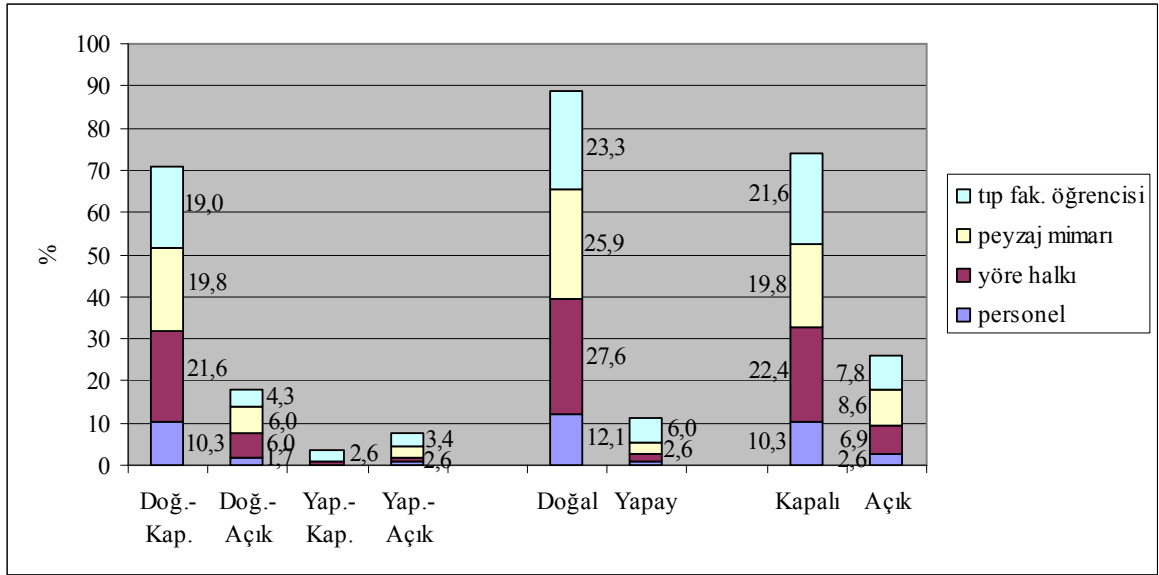
Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 70).

5. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; personel ($\chi^2=14.800$, $p=0.001$), yöre halkı ($\chi^2=45.529$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=20.364$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=28.824$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve tüm kullanıcı gruplarının bu mekan için Doğal-Kapalı olan seçeneği en çok tercih ettikleri ortaya çıkmıştır.

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$), yöre halkı ($\chi^2=26.471$, $p=0.001$), peyzaj mimarları ($\chi^2=22.091$, $p=0.001$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=11.765$, $p=0.001$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

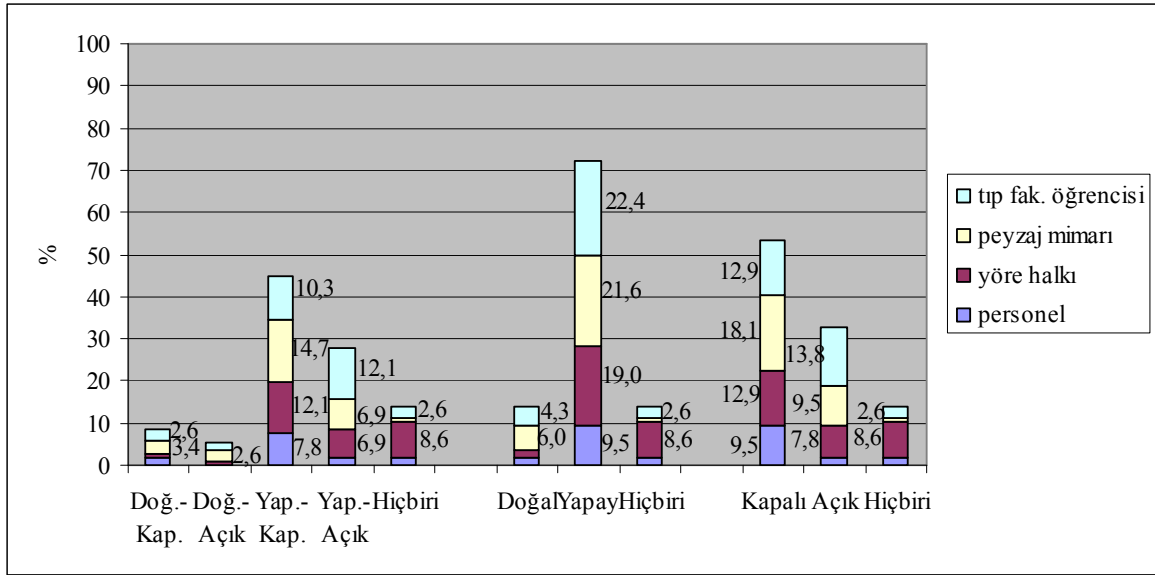
Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda ise, personel ($\chi^2=5.400$, $p=0.020$), yöre halkı ($\chi^2=9.529$, $p=0.002$), peyzaj mimarları ($\chi^2=5.121$, $p=0.024$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=7.529$, $p=0.006$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *kapalı* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 5. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 71 ve Tablo 37'de gösterilmiştir.



Şekil 71. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 5. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=19.235$, $p=0.001$) ve peyzaj mimarlarının ($\chi^2=24.424$, $p=0.000$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve Yapay-Kapalı olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin tercihlerinde de anlamlı farklılıklar gözlemlenmiş ($\chi^2=19.235$, $p=0.001$) ve en beğenilmeyen seçeneğin Yapay-Açık seçeneği olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 72, Tablo 37). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde ise Yapay-Kapalı seçeneğin öne çıkmış olmasına karşın, istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle bu dağılım analiz edilememiştir.



Şekil 72. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 5. Mekan da beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 37. Diğer kullanıcıların 5. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstlenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	12	2	-	1	14	1	12	3
Yöre halkı (n=34)	25	7	1	1	32	2	26	8
Peyzaj mim. (n=33)	23	7	-	3	30	3	23	10
Tıp fak. öğr. (n=34)	22	5	3	4	27	7	25	9
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstlenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	2	-	9	2	2	11	11	2
Yöre halkı (n=34)	1	1	14	8	2	22	15	9
Peyzaj mim. (n=33)	4	3	17	8	7	25	21	11
Tıp fak. öğr. (n=34)	3	2	12	14	5	26	15	16

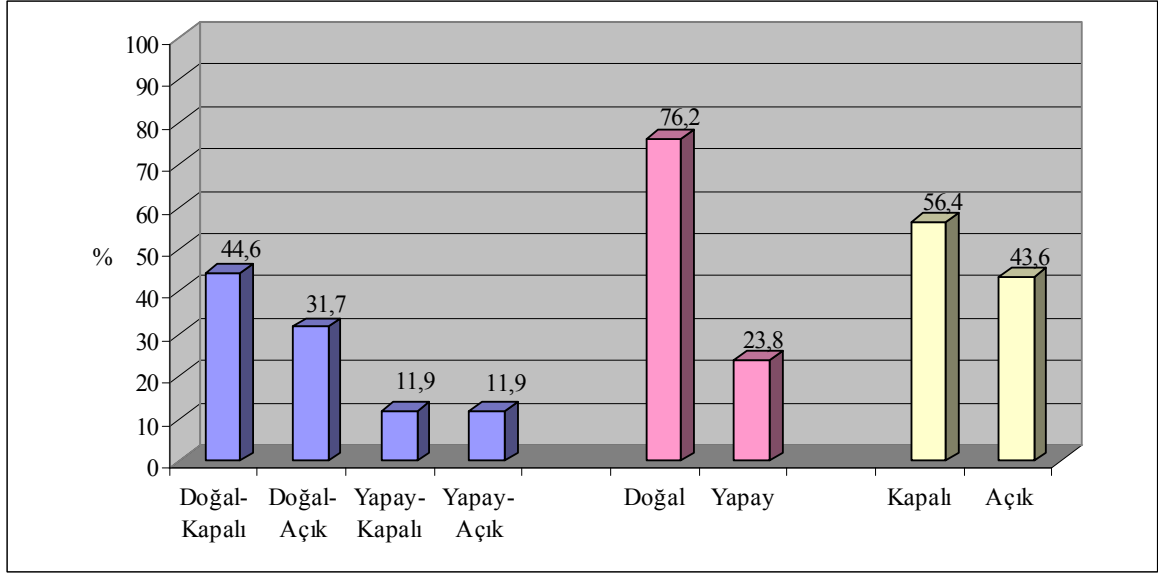
Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 38'de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 38. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 5. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	DK	DK	DK	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	YK	YA
Beğenen kişi say. (n)	12	25	23	22	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	14	17	14
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	3	12	3	2	Boğucu-Karanlık	-	9	9	-
İlgi çekici-Etkili	10	13	4	2	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	7	5	4
Davetkar-Sıcak	6	15	7	3	Yorucu	-	2	3	-
Korunaklı	1	11	13	10	Soğuk-İtici	-	12	10	3
Neşe verici-Canlı	6	13	4	6	Konforsuz-Rahatsız	-	5	4	4
Güzel-Sevimli	7	17	6	7	Tehlikeli-Güvensiz	-	2	5	3
Huzur verici	9	18	11	10	Kasvetli	-	4	5	1
Sade	-	6	-	-	Kötü-Sevimsiz	-	7	6	2
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Ürkütücü</i>				
Konforlu-Rahat	3	12	7	2	Rahatsız edici	-	3	7	3
Dinlenmiş	10	16	6	6	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	9	16	6	10					
Güvenli	3	13	12	7					
Huzurlu	5	15	13	10					
Neşeli	5	16	2	3					

3.2.4.6. Giriş (6. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=31.158$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (45 kişi, %44.6) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 73). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal malzemelerden yararlanılmış ve kapalılığı oluşturmak için sonbahar renkleri gösteren ağaç ve güzel kokulu gösterişli çiçeklere sahip çalılardan yararlanılmıştır. Yaya ve taşıt yolu arasında güvenliği sağlamak için oluşturulan sınır elemanı yine gösterişli, geçirgen olmayan çalılarla sağlanmıştır (Şekil 74).



Şekil 73. Hastalar tarafından 6. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



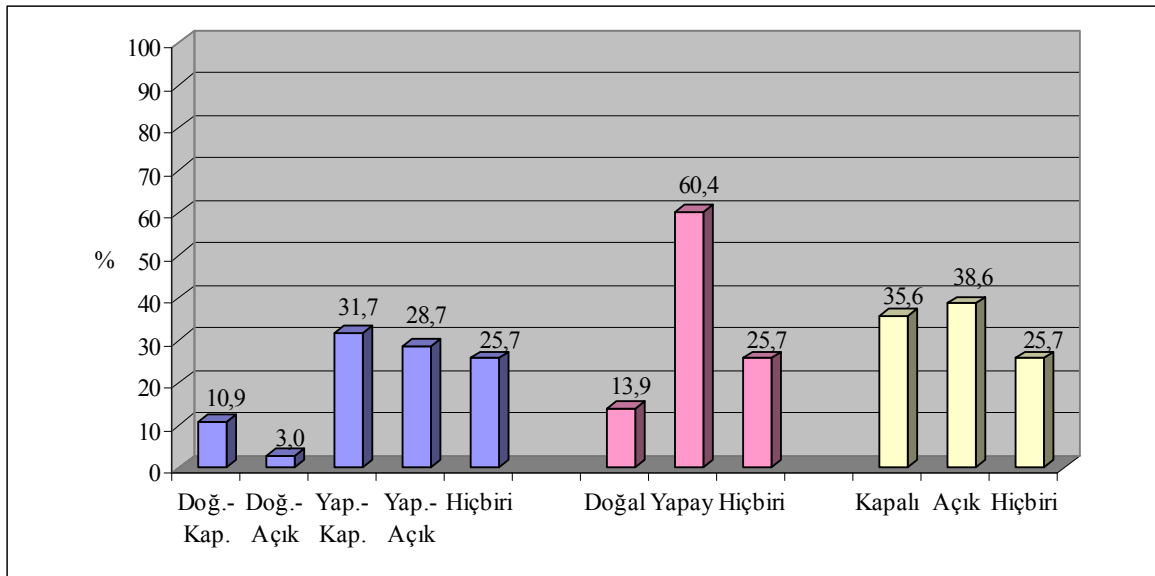
Şekil 74. 6. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında, bu seçeneği beğenen hastaların %71.1'i (32 kişi) bu seçeneği 'güzel-sevimli', %60'ı (27 kişi) ise 'ilgi çekici-etkili' bulduklarını söylemiştir. 'Böyle bir alanda

kendinizi nasıl hissedersiniz?’ diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların %68.9’u (31 kişi) böyle bir alanda kendini ‘güvenli’ hissedeceğini, %62.2’si (28 kişi) ‘dinlenmiş-rahatlamış’ hissedeceğini ve %60’ı (27 kişi) ise böyle bir alanda kendilerini ‘huzurlu’ hissedeceklerini bildirmişlerdir (Tablo 39).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=27.812$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (77 kişi, %76.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmadığı ($\chi^2=1.673$, $p=0.196$) ortaya çıkmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=31.228$, $p=0.000$) ve 32 hasta (%31,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 75).



Şekil 75. Hastalar tarafından 6. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

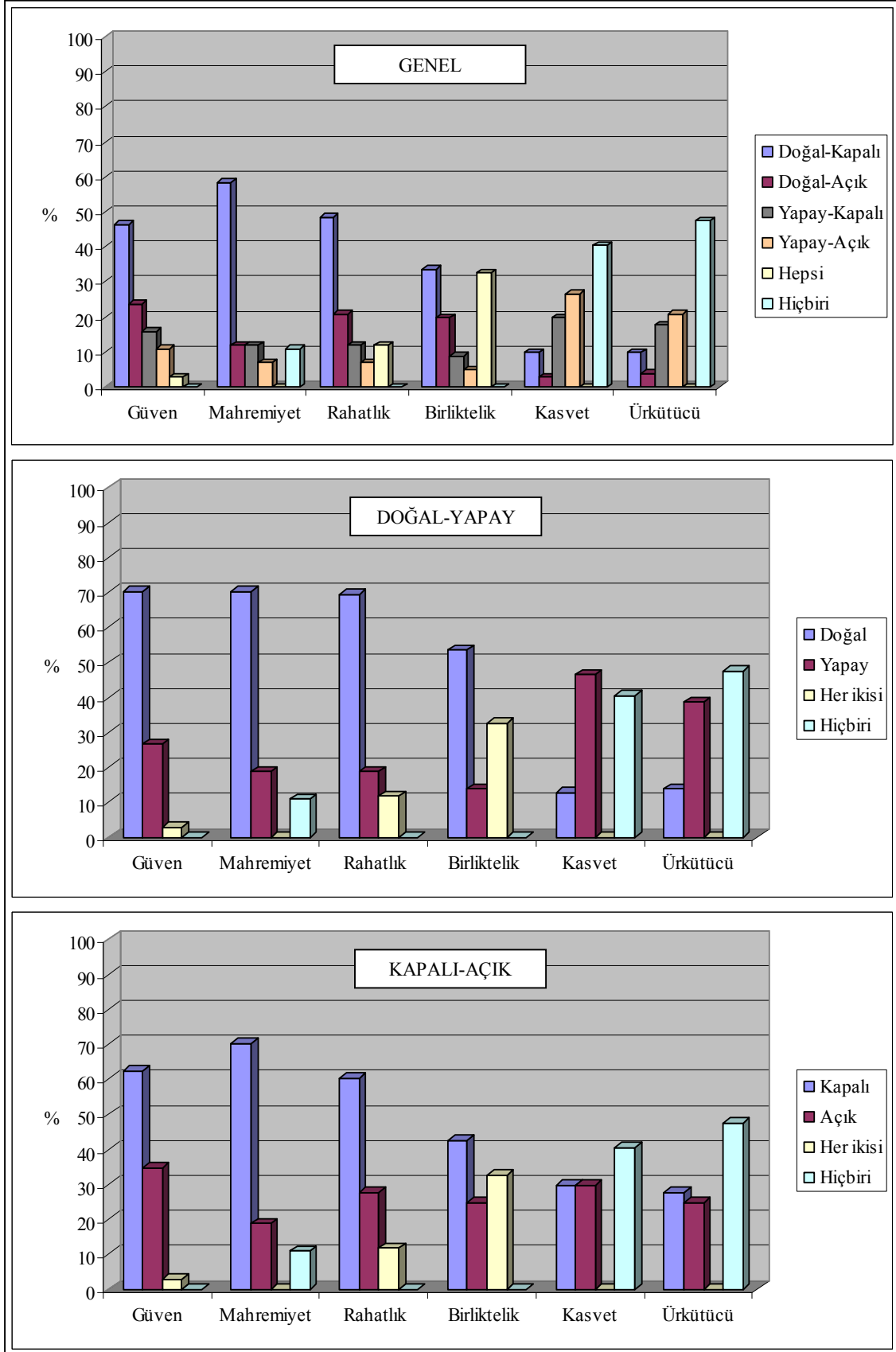
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (32 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında bu hastaların %59.4’ü (19 kişi) bu alanı diğerlerinden daha ‘soğuk-itici’, %46.9’u (15 kişi) ise bu alanı daha ‘kötü-sevimsiz’ bulduklarını

söylemişlerdir. Ayrıca, bu seçeneği hastalardan 5'i 'tehlikeli-güvensiz', 6'sı da 'ürkütücü' bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 39)

Tablo 39. Hastalar tarafından 6. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (45 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (32 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık'ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	18	40.0	Boğucu-Karanlık	12	37.5
İlgi çekici-Etkili	27	60.0	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	11	34.4
Davetkar-Sıcak	16	35.6	Yorucu	5	15.6
Korunaklı	21	46.7	Soğuk-İtici	19	59.4
Neşe verici-Canlı	26	57.8	Konforsuz-Rahatsız	5	15.6
Güzel-Sevimli	32	71.1	Tehlikeli-Güvensiz	5	15.6
Huzur verici	23	51.1	Kasvetli	13	40.6
Sade	8	17.8	Kötü-Sevimsiz	15	46.9
			Ürkütücü	6	18.8
			Rahatsız edici	9	28.1
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	23	51.1			
Dinlenmiş	28	62.2			
Stresten uzak	18	40.0			
Güvenli	31	68.9			
Huzurlu	27	60.0			
Neşeli	20	44.4			

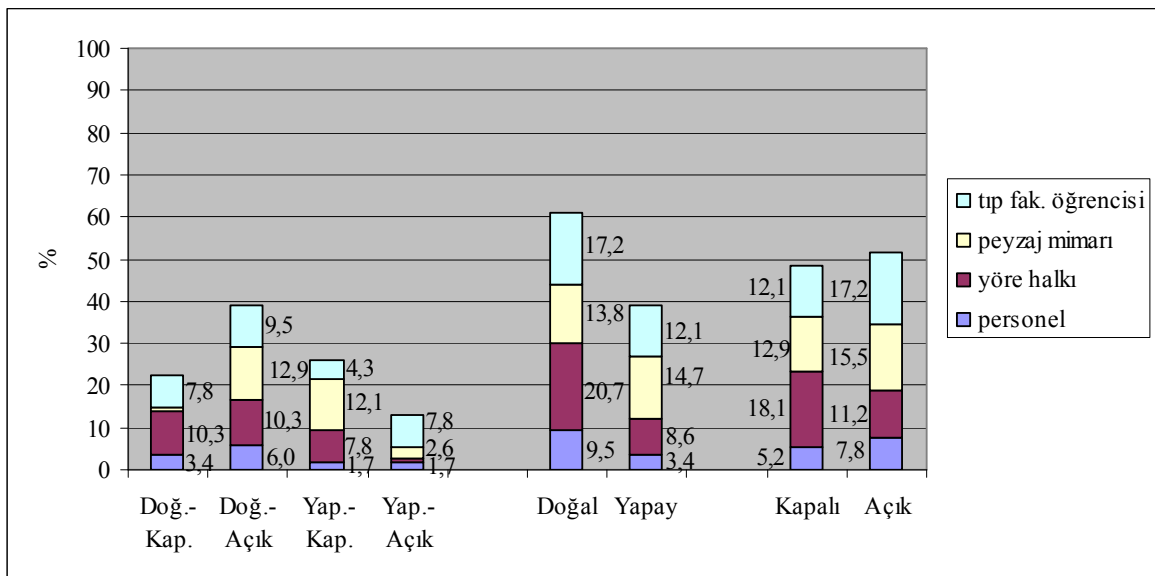
Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 76).



Şekil 76. 6. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

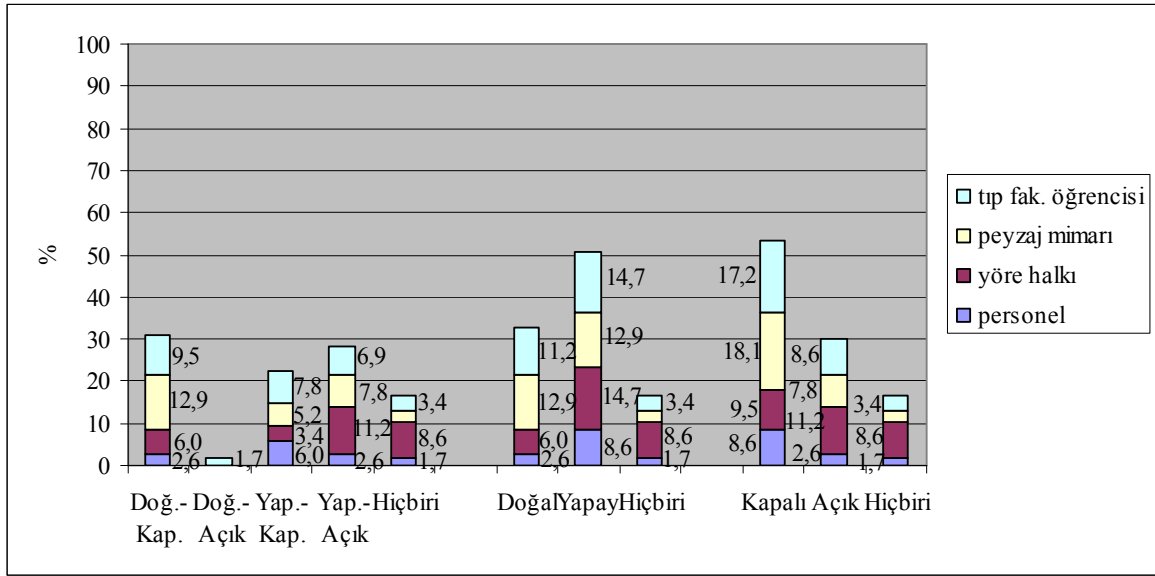
6. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=9.529$, $p=0.023$) ve peyzaj mimarlarının ($\chi^2=19.242$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve yöre halkının Doğal-Kapalı ve Doğal-Açık, peyzaj mimarlarının da Doğal-Açık olan seçenekleri en çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerine ($\chi^2=2.235$, $p=0.525$) ilişkin tercihlerin dağılımları ise istatistiksel olarak farksız bulunmuştur. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir. Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, yöre halkının ($\chi^2=5.765$, $p=0.016$), tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *doğal* olan seçeneğin tercih edildiği belirlenmiştir. Buna karşın, personel ($\chi^2=3.267$, $p=0.071$), peyzaj mimarları ($\chi^2=0.030$, $p=0.862$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=1.059$, $p=0.303$) tercih dağılımlarında doğallık kriteri dikkate alındığında istatistiksel açıdan bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır. Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması incelendiğinde ise, personel ($\chi^2=0.600$, $p=0.439$), yöre halkı ($\chi^2=1.882$, $p=0.170$), peyzaj mimarları ($\chi^2=0.273$, $p=0.602$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=1.059$, $p=0.303$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıkların bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 6. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 77 ve Tablo 40'da gösterilmiştir.



Şekil 77. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 6. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=5.294$, $p=0.151$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=8.059$, $p=0.089$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar bulunmamıştır. Peyzaj mimarlarının ise ($\chi^2=9.545$, $p=0.023$) Doğal-Kapalı olan seçeneği en az beğendikleri belirlenmiştir (Şekil 78, Tablo 40). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir.



Şekil 78. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 6. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 40. Diğer kullanıcıların 6. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	4	7	2	2	11	4	6	9
Yöre halkı (n=34)	12	12	9	1	24	10	21	13
Peyzaj mim. (n=33)	1	15	14	3	16	17	15	18
Tıp fak. ögr. (n=34)	9	11	5	9	20	14	14	20
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstemenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	3	-	7	3	3	10	10	3
Yöre halkı (n=34)	7	-	4	13	7	17	11	13
Peyzaj mim. (n=33)	15	-	6	9	15	15	21	9
Tıp fak. ögr. (n=34)	11	2	9	8	13	17	20	10

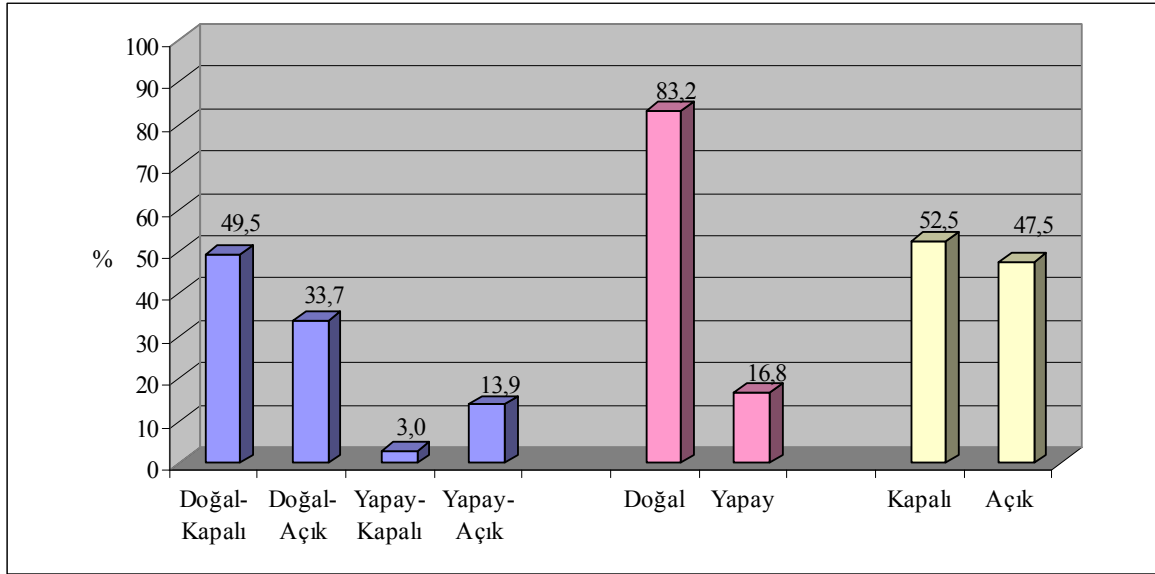
Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve ‘Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 41’de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 41. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 6. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DK DA	DA	-	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	-	DK	-
Beğenen kişi say. (n)	-	12 12	15	-	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	-	15	-
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	6 5	10	-	Boğucu-Karanlık	-	-	12	-
İlgi çekici-Etkili	-	5 3	2	-	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	-	4	-
Davetkar-Sıcak	-	6 4	5	-	Yorucu	-	-	4	-
Korunaklı	-	9 1	2	-	Soğuk-İtici	-	-	1	-
Neşe verici-Canlı	-	5 4	4	-	Konforsuz-Rahatsız	-	-	2	-
Güzel-Sevimli	-	9 7	5	-	Tehlikeli-Güvensiz	-	-	4	-
Huzur verici	-	8 1	4	-	Kasvetli	-	-	2	-
Sade	-	3 3	5	-	Kötü-Sevimsiz	-	-	3	-
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü				
Konforlu-Rahat	-	2 7	4	-	Rahatsız edici	-	-	3	-
Dinlenmiş	-	3 3	3	-	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	-	5 3	2	-					
Güvenli	-	9 9	6	-					
Huzurlu	-	9 4	8	-					
Neşeli	-	3 2	2	-					

3.2.4.7. Hobi Bahçesi (7. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=51.911$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (50 kişi, %49.5) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 79). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal malzemelerden yararlanılmış ve bitki dikim yastıklarının arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan, güzel kokulu ve çiçek güzelliği olan çalılara ve mekan çevresinde ağaçcıklara yer verilmiştir (Şekil 80).



Şekil 79. Hastalar tarafından 7. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

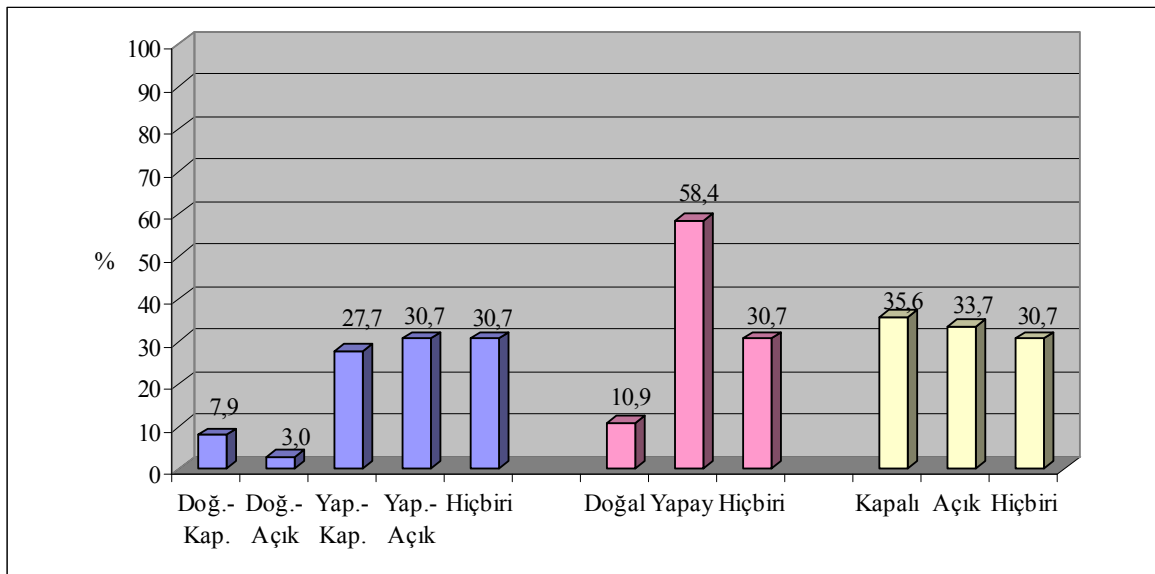
Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında, bu seçeneği beğenen hastaların %70'i (35 kişi) bu seçeneği 'güzel-sevimli', %64'ü (32 kişi) ise daha 'korunaklı' bulduklarını söylemiştir. 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların %68'i (34'er kişi) böyle bir alanda kendini 'dinlenmiş-rahatlamış', 'güvenli' ve 'huzurlu' hissedebileceklerini bildirmişlerdir (Tablo 42).



Şekil 80. 7. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=44.446$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (84 kişi, %83.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmadığı ($\chi^2=0.248$, $p=0.619$) ortaya çıkmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=36.574$, $p=0.000$) ve 31 hasta (%30.7) tarafından tercih edilen Yapay-Açık seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 81).



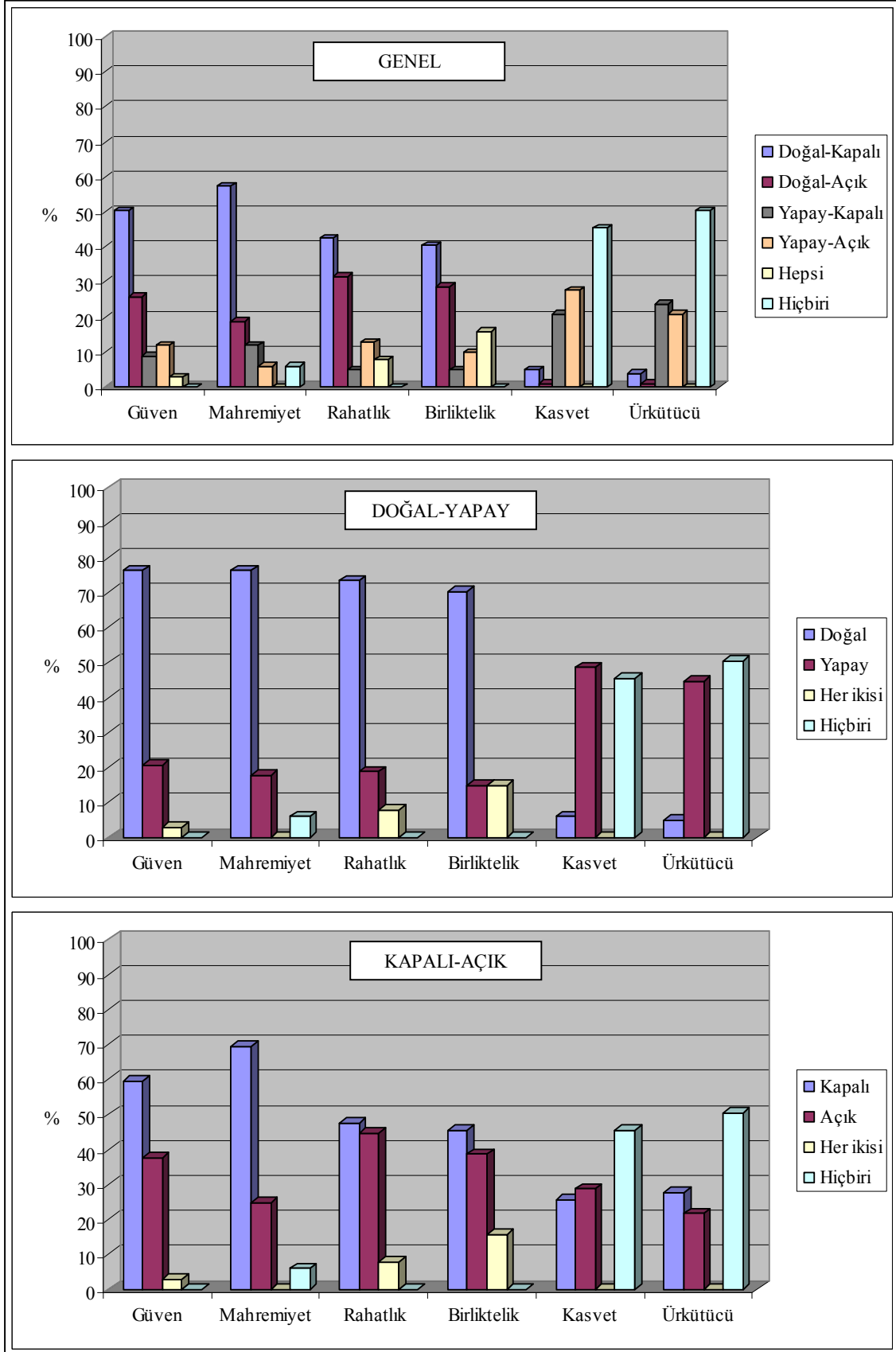
Şekil 81. Hastalar tarafından 7. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Yapay-Açık seçeneğini beğenmeyen hastaların (31 kişi) bu seçeneği beğenmeme sebebi sorgulandığında bu hastaların %58.1'i (18 kişi) bu alanı daha 'monoton-sıkıcı-sıradan', %45.2'si (14 kişi) ise daha 'kötü-sevimsiz' bulduklarını söylemişlerdir. Ayrıca bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek olarak işaretleyen hastalardan 7 tanesi bu seçeneği 'tehlikeli-güvensiz', 4 tanesi de 'ürkütücü' bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 42).

Tablo 42. Hastalar tarafından 7. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (50 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Açık (31 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık'ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	19	38.0	Boğucu-Karanlık	11	35.5
İlgi çekici-Etkili	28	56.0	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	18	58.1
Davetkar-Sıcak	16	32.0	Yorucu	5	16.1
Korunaklı	32	64.0	Soğuk-İtici	12	38.7
Neşe verici-Canlı	25	50.0	Konforsuz-Rahatsız	8	25.8
Güzel-Sevimli	35	70.0	Tehlikeli-Güvensiz	7	22.6
Huzur verici	30	60.0	Kasvetli	6	19.4
Sade	10	20.0	Kötü-Sevimsiz	14	45.2
			Ürkütücü	4	12.9
			Rahatsız edici	13	41.9
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	26	52.0			
Dinlenmiş	34	68.0			
Stresten uzak	25	50.0			
Güvenli	34	68.0			
Huzurlu	34	68.0			
Neşeli	24	48.0			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 82).



Şekil 82. 7. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

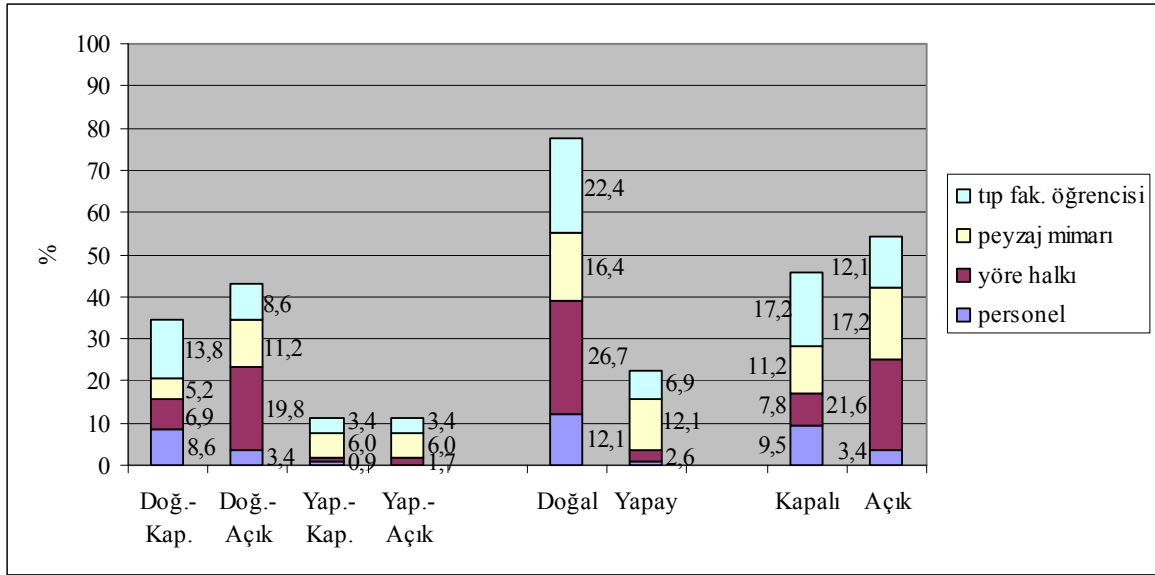
7. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; personel ($\chi^2=8.400$, $p=0.015$), yöre halkı ($\chi^2=36.353$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=11.647$, $p=0.009$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu, personel ve tıp fakültesi öğrencilerinin Doğal-Kapalı, yöre halkının ise Doğal-Açık olan seçenekleri en çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Peyzaj mimarlarına ilişkin tercihlerin dağılımı ise istatistiksel olarak farksız bulunmuştur ($\chi^2=3.727$, $p=0.292$).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$), yöre halkı ($\chi^2=23.059$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=9.529$, $p=0.002$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her grupta da *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Buna karşın peyzaj mimarlarının ($\chi^2=0.758$, $p=0.384$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

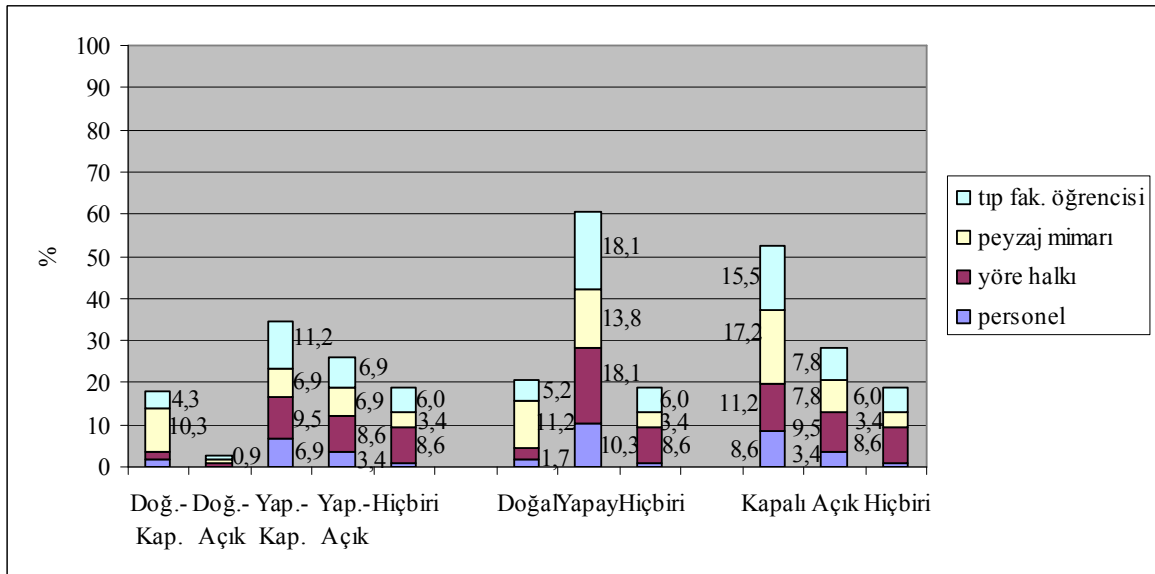
Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması ise, yöre halkının ($\chi^2=7.529$, $p=0.006$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *açık* olan seçeneği daha çok tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Buna karşın, personel ($\chi^2=3.267$, $p=0.071$), peyzaj mimarları ($\chi^2=1.485$, $p=0.223$), ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=1.059$, $p=0.303$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 7. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 83 ve Tablo 43'de gösterilmiştir.

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, personelin ($\chi^2=7.667$, $p=0.053$) tercih dağılımlarında istatistiksel farklılık bulunmadığı, buna karşın yöre halkının ($\chi^2=13.941$, $p=0.007$), peyzaj mimarlarının ($\chi^2=10.788$, $p=0.029$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=11.294$, $p=0.023$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve peyzaj mimarları için Doğal-Kapalı, diğer iki grup için de Yapay-Kapalı olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 84, Tablo 43).



Şekil 83. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 7. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



Şekil 84. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 7. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 44'de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 43. Diğer kullanıcıların 7. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

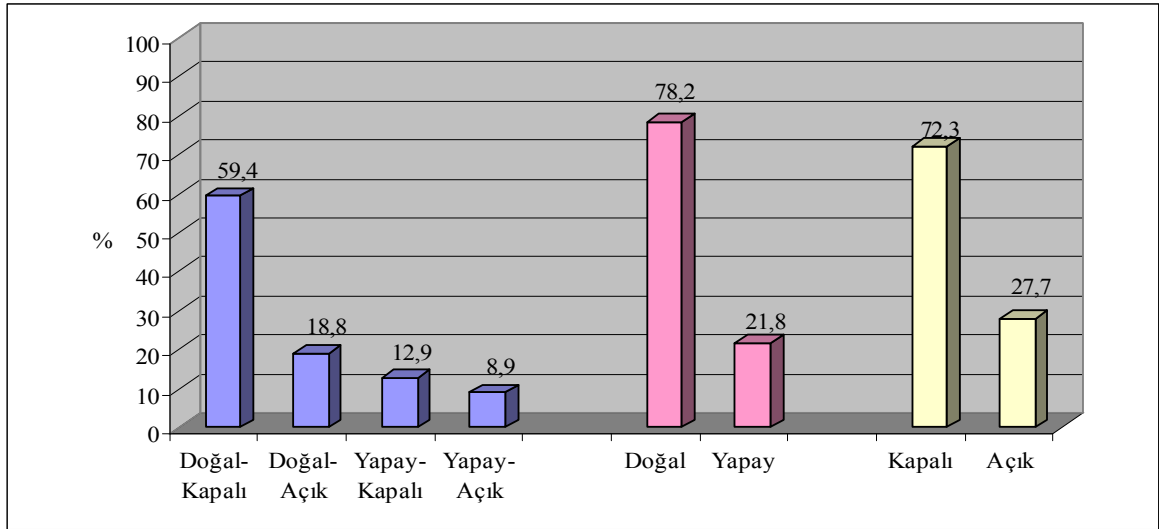
Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	10	4	1	-	14	1	11	4
Yöre halkı (n=34)	8	23	1	2	31	3	9	25
Peyzaj mim. (n=33)	6	13	7	7	19	14	13	20
Tıp fak. öğr. (n=34)	16	10	4	4	26	8	20	14
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	2	-	8	4	2	12	10	4
Yöre halkı (n=34)	2	1	11	10	3	21	13	11
Peyzaj mim. (n=33)	12	1	8	8	13	16	20	9
Tıp fak. öğr. (n=34)	5	1	13	8	6	21	18	9

Tablo 44. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 7. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

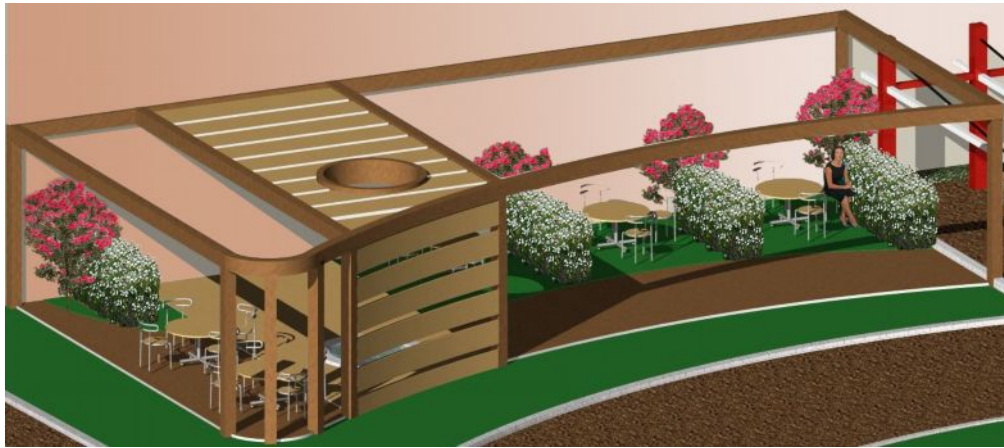
	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	DK	DA	-	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	DK	YK
Beğenen kişi say. (n)	10	23	-	16	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	11	12	13
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	2	18	-	2	Boğucu-Karanlık	-	6	9	7
İlgi çekici-Etkili	7	12	-	3	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	6	2	3
Davetkar-Sıcak	3	11	-	5	Yorucu	-	4	6	1
Korunaklı	2	3	-	3	Soğuk-İtici	-	7	1	5
Neşe verici-Canlı	4	11	-	8	Konforsuz-Rahatsız	-	3	4	2
Güzel-Sevimli	5	16	-	5	Tehlikeli-Güvensiz	-	3	3	2
Huzur verici	5	12	-	7	Kasvetli	-	7	4	5
Sade	-	8	-	1	Kötü-Sevimsiz	-	4	1	3
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü	-	2	2	2
Konforlu-Rahat	1	11	-	3	Rahatsız edici	-	6	3	3
Dinlenmiş	7	15	-	7	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	4	15	-	8					
Güvenli	4	8	-	5					
Huzurlu	7	16	-	8					
Neşeli	3	12	-	5					

3.2.4.8. Kış Bahçesi (8. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=65.772$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (60 kişi, %59.4) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 85). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal malzemelerden yararlanılmış, masalar arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan, güzel kokulu ve çiçek güzelliği olan renkli çalılara ve ağaçcıklara yer verilmiştir (Şekil 86).



Şekil 85. Hastalar tarafından 8. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

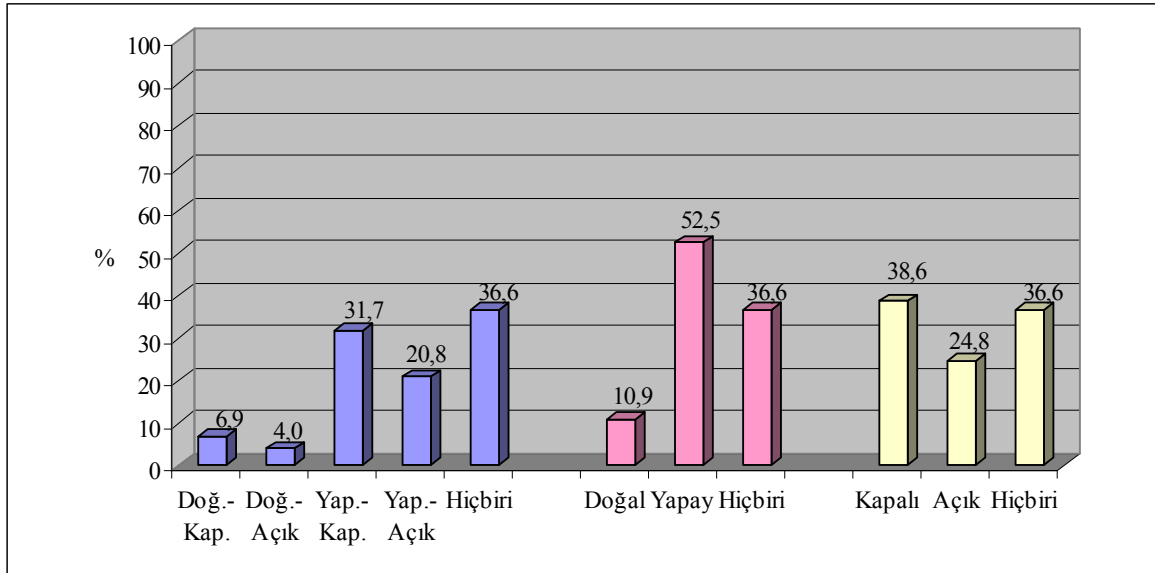


Şekil 86. 8. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında bu seçeneği beğenen hastaların %63.3'ü (38 kişi) bu seçeneği 'güzel-sevimli', %58.3'ü (35 kişi) ise 'ilgi çekici-etkili' bulduklarını söylemişlerdir. 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneğini tercih eden hastaların %71.7'si (43 kişi) böyle bir alanda kendini 'dinlenmiş-rahatlamış' ve %70'i (42 kişi) ise daha 'konforlu-rahat' hissedebileceklerini bildirmişlerdir (Tablo 45).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=32.168$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (79 kişi, %78.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında yine anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=20.050$, $p=0.000$) ve kapalı olan seçeneğin en çok tercih edilen (73 kişi, %72.3) seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=42.515$, $p=0.000$) ve 32 hasta (%31,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 87).



Şekil 87. Hastalar tarafından 8. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

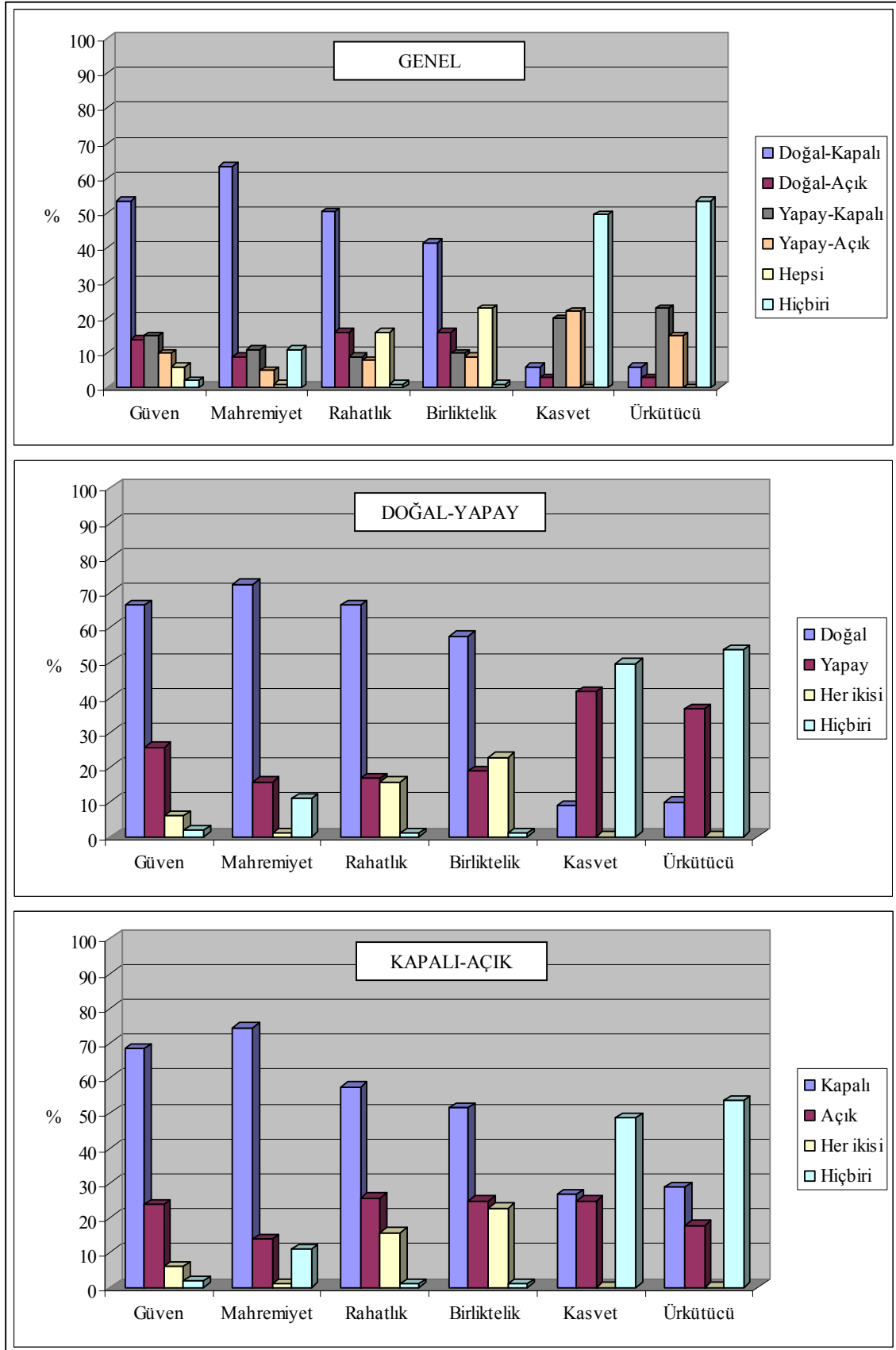
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (32 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında, bu hastaların %50'si (16 kişi) bu alanı diğerlerinden daha

‘boğucu-karanlık’ bulduklarını, %43.8’i (14 kişi) ise bu alanı daha ‘soğuk-itici’ bulduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek olarak işaretleyen hastaların 3’ü bu seçeneği ‘tehlikeli-güvensiz’, 10’u da ‘ürkütücü’ bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 45).

Tablo 45. Hastalar tarafından 8. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (60 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (32 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık’ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	21	35.0	Boğucu-Karanlık	16	50.0
İlgi çekici-Etkili	35	58.3	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	13	40.6
Davetkar-Sıcak	25	41.7	Yorucu	2	6.3
Korunaklı	31	51.7	Soğuk-İtici	14	43.8
Neşe verici-Canlı	27	45.0	Konförsüz-Rahatsız	11	34.4
Güzel-Sevimli	38	63.3	Tehlikeli-Güvensiz	3	9.4
Huzur verici	33	55.0	Kasvetli	13	40.6
Sade	8	13.3	Kötü-Sevimsiz	10	31.3
			Ürkütücü	10	31.3
			Rahatsız edici	11	34.4
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	42	70.0			
Dinlenmiş	43	71.7			
Stresten uzak	39	65.0			
Güvenli	36	60.0			
Huzurlu	40	66.7			
Neşeli	29	48.3			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 88).

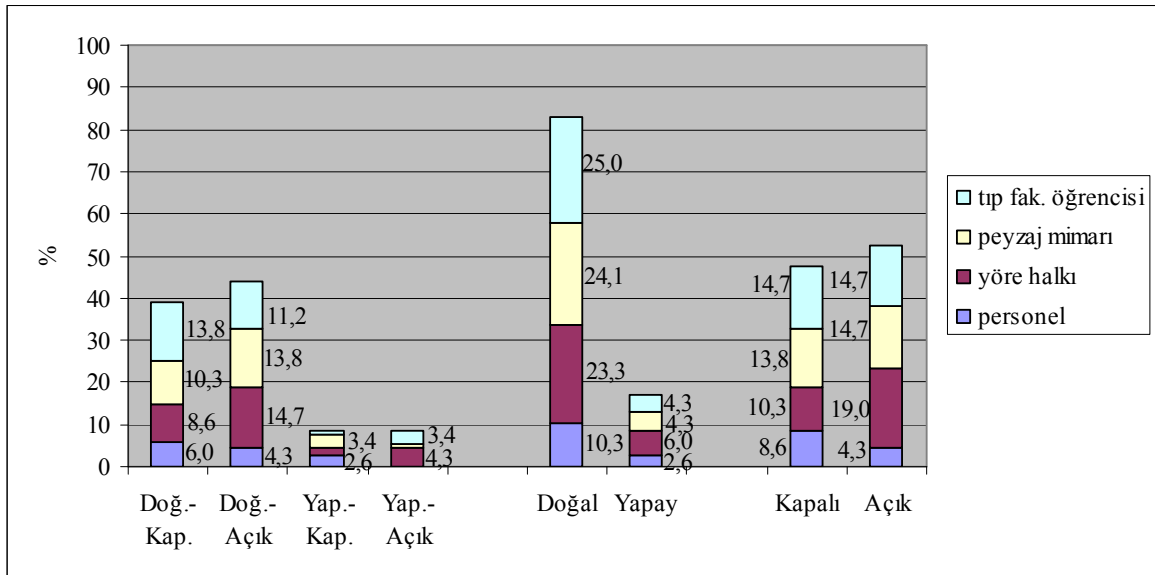


Şekil 88. 8. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

8. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=15.176$, $p=0.002$), peyzaj mimarları ($\chi^2=17.545$, $p=0.001$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=18.000$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu, yöre halkı ve peyzaj mimarlarının Doğal-Açık, tıp fakültesi öğrencilerinin ise Doğal-Kapalı olan seçenekleri en çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı ise istatistiksel olarak farksız bulunmuştur ($\chi^2=1.600$, $p=0.449$).

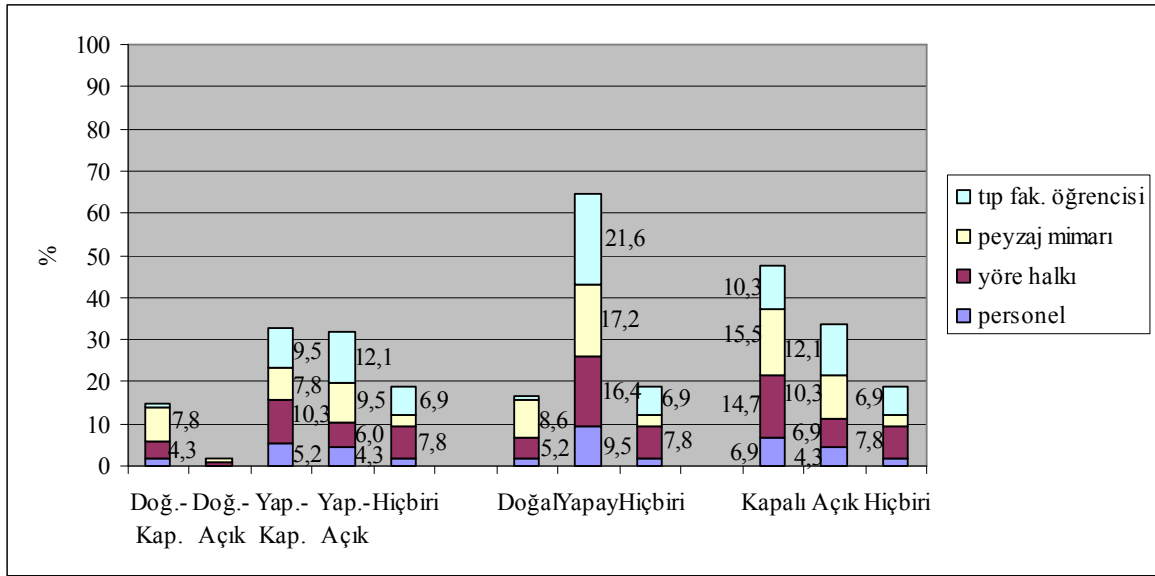
Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=5.400$, $p=0.020$), yöre halkı ($\chi^2=11.765$, $p=0.001$), peyzaj mimarları ($\chi^2=16.030$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=16.941$, $p=0.000$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her grupta da *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde ise, personel ($\chi^2=1.667$, $p=0.197$), yöre halkı ($\chi^2=2.941$, $p=0.086$), peyzaj mimarları ($\chi^2=0.030$, $p=0.862$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır. Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 8. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 89 ve Tablo 46'da gösterilmiştir.



Şekil 89. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 8. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=10.118$, $p=0.038$), peyzaj mimarları ($\chi^2=11.394$, $p=0.022$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=10.941$, $p=0.012$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar bulunduğu ve yöre halkı için Yapay-Kapalı olan seçeneğin, diğer iki grup için ise Yapay-Açık olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 90, Tablo 46). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir.



Şekil 90. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 8. Mekan'da beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 46. Diğer kullanıcıların 8. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	7	5	3	-	12	3	10	5
Yöre halkı (n=34)	10	17	2	5	27	7	12	22
Peyzaj mim. (n=33)	12	16	4	1	28	5	16	17
Tıp fak. ögr. (n=34)	16	13	1	4	29	5	17	17
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	2	-	6	5	2	11	8	5
Yöre halkı (n=34)	5	1	12	7	6	19	17	8
Peyzaj mim. (n=33)	9	1	9	11	10	20	18	12
Tıp fak. ögr. (n=34)	1	-	11	14	1	25	12	14

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve ‘Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 47’de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

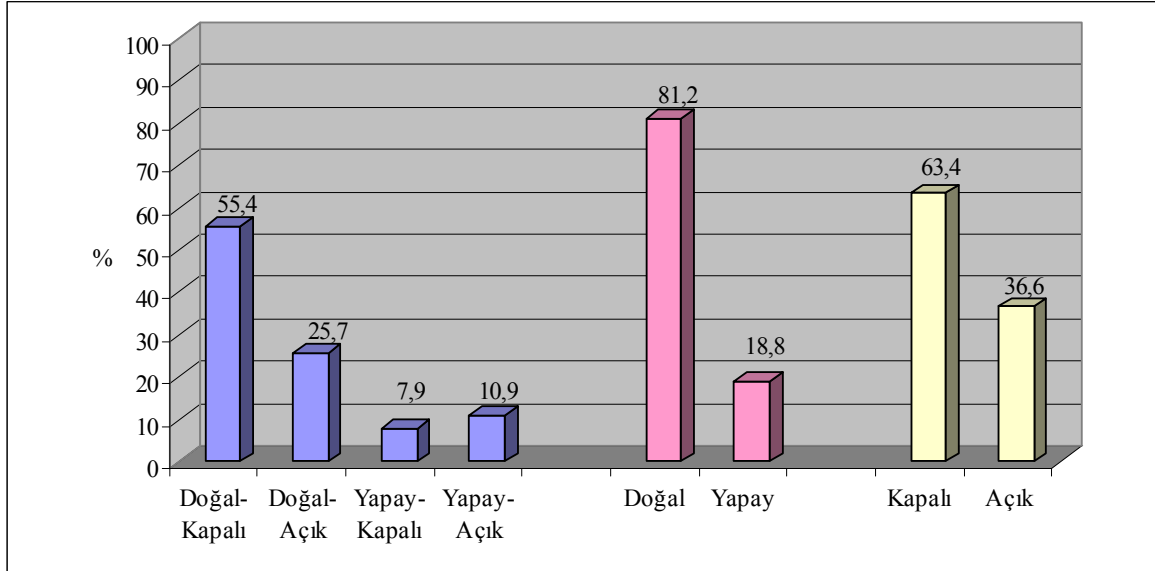
Tablo 47. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 8. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peşaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peşaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DA	DA	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	YA	YA
Beğenen kişi say. (n)	-	17	16	16	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	12	11	14
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	11	14	3	Boğucu-Karanlık	-	9	1	2
İlgi çekici-Etkili	-	7	5	6	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	9	4	4
Davetkar-Sıcak	-	8	8	5	Yorucu	-	3	1	2
Korunaklı	-	3	3	3	Soğuk-İtici	-	6	7	7
Neşe verici-Canlı	-	9	7	4	Konforsuz-Rahatsız	-	3	4	5
Güzel-Sevimli	-	11	7	7	Tehlikeli-Güvensiz	-	2	3	3
Huzur verici	-	8	7	4	Kasvetli	-	6	2	-
Sade	-	3	7	1	Kötü-Sevimsiz	-	5	-	7
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü				
Konforlu-Rahat	-	9	8	3	Rahatsız edici	-	3	-	-
Dinlenmiş	-	7	10	7		-	3	4	2
Stresten uzak	-	7	6	6	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Güvenli	-	4	4	4					
Huzurlu	-	13	11	6					
Neşeli	-	7	4	5					

3.2.4.9. Oturma Duvarı (9. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=57.297$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (56 kişi, %55.4) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 91). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal

malzemelerden yararlanılmış, oturma birimlerinin arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan, güzel kokulu ve çiçek güzelliği olan çalılara ve ayrıca oturma birimlerinin arka tarafında da çiçek güzelliği olan ağaçcıklara yer verilmiştir (Şekil 92).



Şekil 91. Hastalar tarafından 9. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



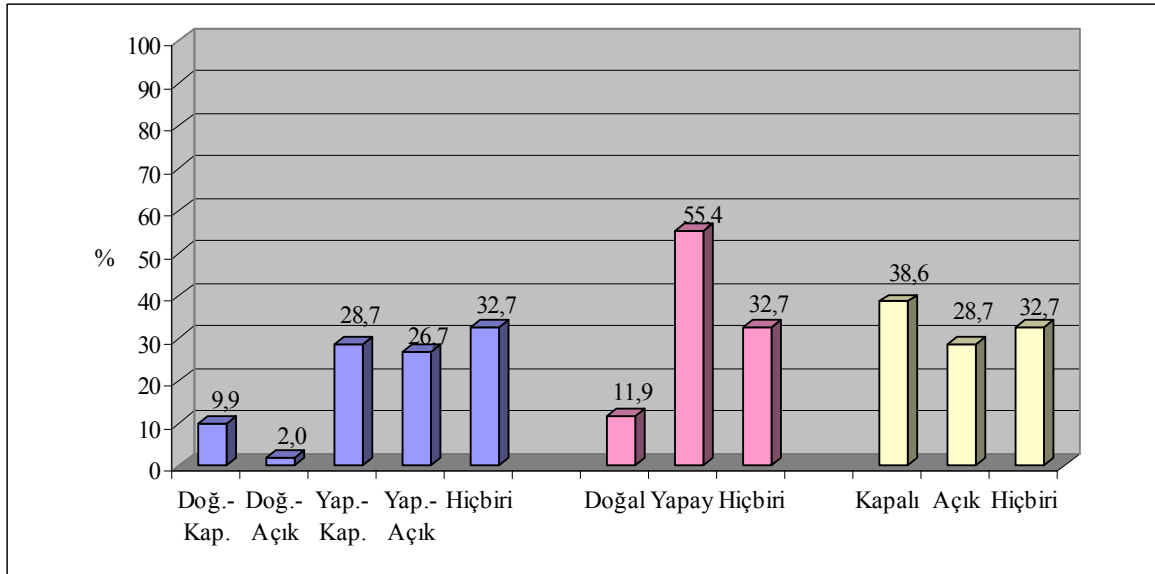
Şekil 92. 9. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında, bu seçeneği beğenen hastaların %78.6'sı (44 kişi) bu seçeneği 'güzel-sevimli', %67.9'u (38 kişi) ise 'ilgi çekici-etkili' bulduklarını söylemiştir. 'Böyle bir

alandaki kendinizi nasıl hissedersiniz?’ diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların %69.6’sı (39 kişi) böyle bir alanda ‘huzurlu’ olabileceklerini ve %67.9’sı (38 kişi) ise daha ‘dinlenmiş-rahatlamış’ olabileceklerini bildirmişlerdir (Tablo 48).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=39.297$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (82 kişi, %81.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında yine anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=7.218$, $p=0.007$) ve kapalı olan seçeneğin en çok tercih edilen (64 kişi, %63,4) seçenek olduğu sonucuna varılmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=35.782$, $p=0.000$) ve 29 hasta (%28,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 93).



Şekil 93. Hastalar tarafından 9. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

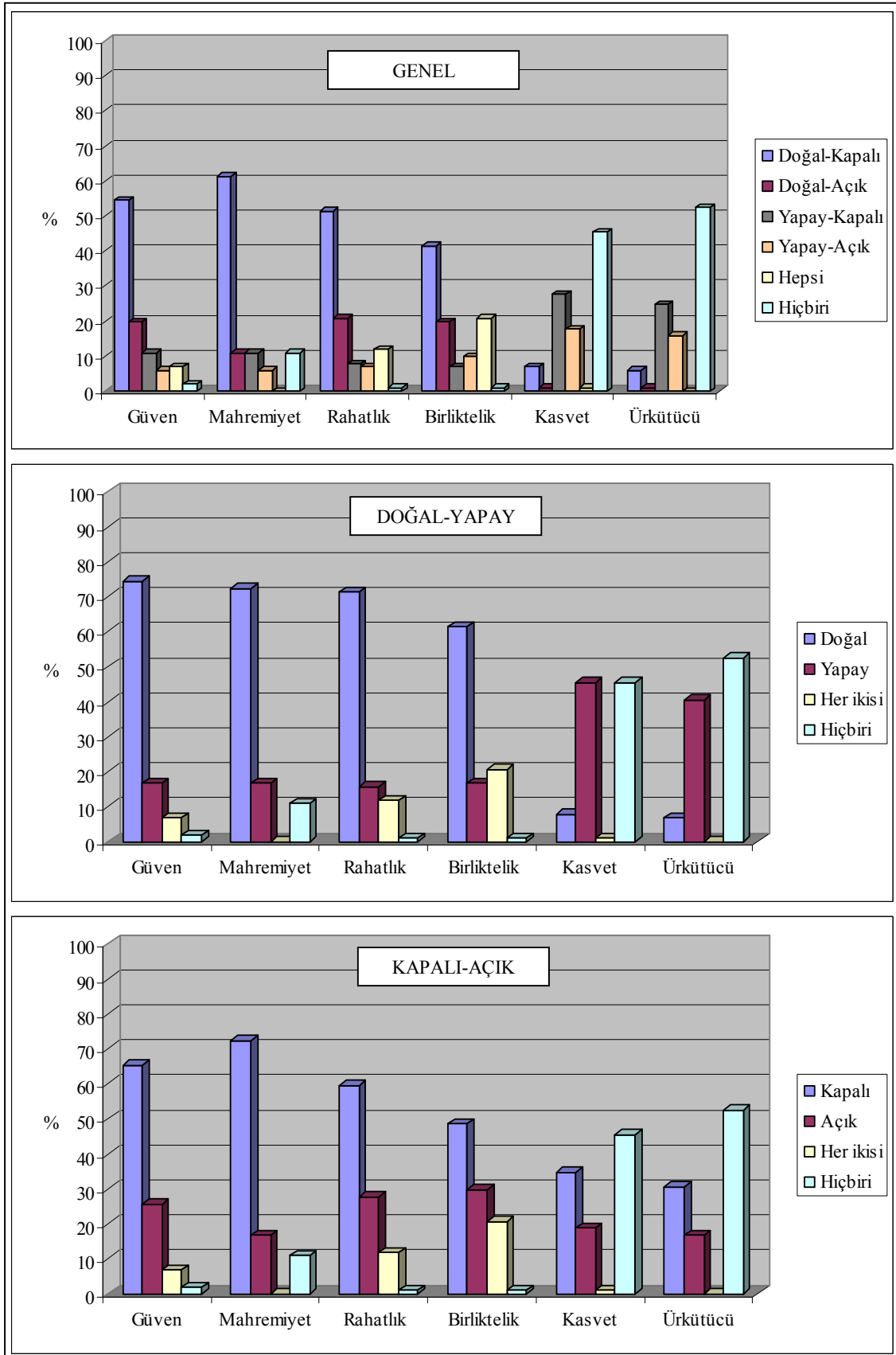
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (29 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında, bu hastaların %48.3’ü (14 kişi) bu alanı diğerlerinden daha ‘kötü-sevimsiz’ bulduklarını, %44.8’i (13 kişi) ise daha ‘soğuk-itici’ bulduklarını söylemişlerdir. Ayrıca bu seçeneği hastalardan 3’ü ‘tehlikeli-güvensiz’, 10’u da ‘ürkütücü’

bulduklarını söylemişlerdir. Ancak yinede Yapay-Açık olan seçeneğin 10 hasta tarafından ‘tehlikeli-güvensiz’, 9 hasta tarafından da ‘ürkütücü’ bulunduğu ortaya çıkmıştır (Tablo 48).

Tablo 48. Hastalar tarafından 9. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (56 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (29 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık’ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	21	37.5	Boğucu-Karanlık	11	37.9
İlgi çekici-Etkili	38	67.9	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	12	41.4
Davetkar-Sıcak	27	48.2	Yorucu	4	13.8
Korunaklı	26	46.4	Soğuk-İtici	13	44.8
Neşe verici-Canlı	35	62.5	Konforsuz-Rahatsız	6	20.7
Güzel-Sevimli	44	78.6	Tehlikeli-Güvensiz	3	10.3
Huzur verici	33	58.9	Kasvetli	6	20.7
Sade	8	14.3	Kötü-Sevimsiz	14	48.3
			Ürkütücü	5	17.2
			Rahatsız edici	7	24.1
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı’yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	32	57.1			
Dinlenmiş	38	67.9			
Stresten uzak	33	58.9			
Güvenli	32	57.1			
Huzurlu	39	69.6			
Neşeli	31	55.4			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 94).



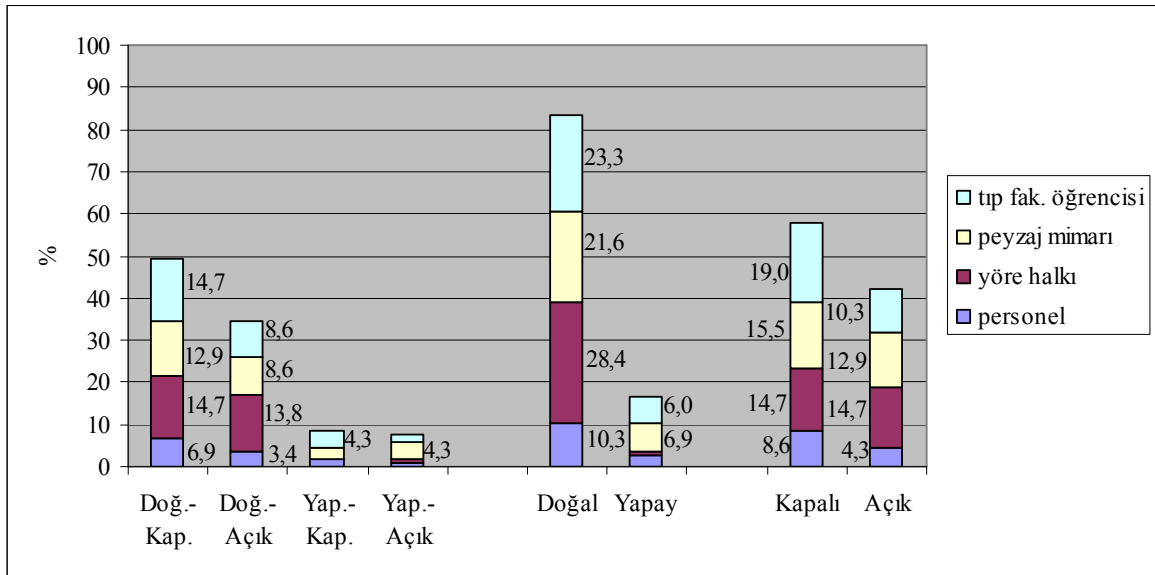
Şekil 94. 9. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

9. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=14.176$, $p=0.001$), peyzaj mimarları ($\chi^2=10.515$, $p=0.015$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=15.176$, $p=0.002$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her üç grupta da Doğal-Kapalı olan seçeneğin en çok tercih edilen seçenek olduğu belirlenmiştir. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir.

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=5.400$, $p=0.020$), yöre halkı ($\chi^2=30.118$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=8.758$, $p=0.003$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=11.765$, $p=0.001$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve her grupta da *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

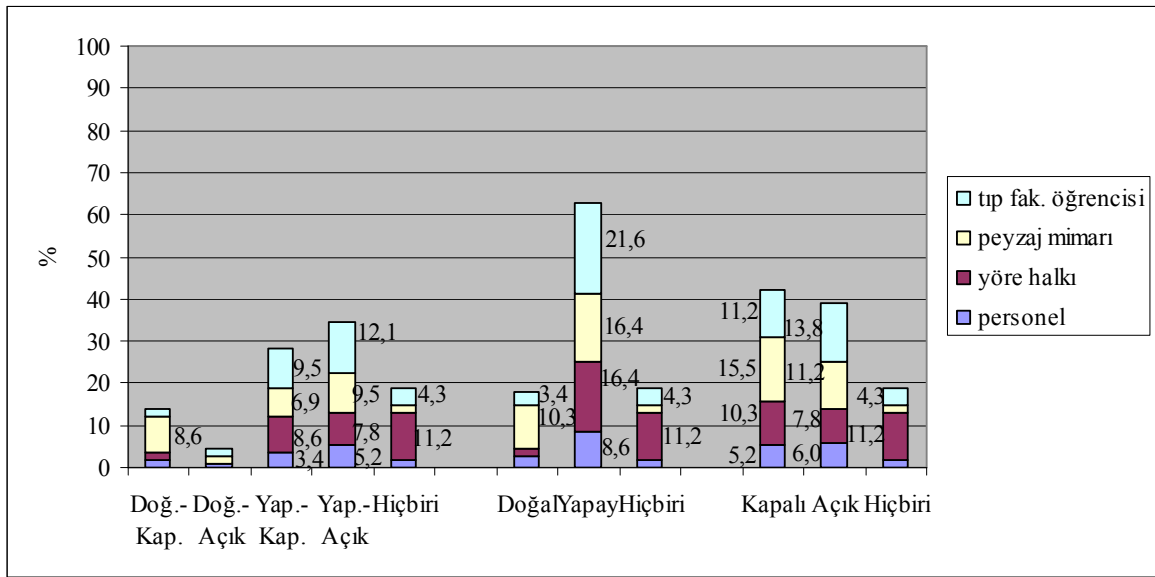
Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda ise, personelin ($\chi^2=1.667$, $p=0.197$), yöre halkının ($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), peyzaj mimarlarının ($\chi^2=0.273$, $p=0.602$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=2.941$, $p=0.086$) hiçbirinin tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 9. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 95 ve Tablo 49'da gösterilmiştir.



Şekil 95. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 9. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, peyzaj mimarları ($\chi^2=11.394$, $p=0.022$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=17.471$, $p=0.002$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve Yapay-Açık olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir. Yöre halkının en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercih dağılımlarında ise anlamlı farklılık bulunamamıştır ($\chi^2=7.647$, $p=0.054$). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir (Şekil 96, Tablo 49).



Şekil 96. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 9. Mekan da beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 49. Diğer kullanıcıların 9. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	8	4	2	1	12	3	10	5
Yöre halkı (n=34)	17	16	-	1	33	1	17	17
Peyzaj mim. (n=33)	15	10	3	5	25	8	18	15
Tıp fak. öğr. (n=34)	17	10	5	2	27	7	22	12
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	2	1	4	6	3	10	6	7
Yöre halkı (n=34)	2	-	10	9	2	19	12	9
Peyzaj mim. (n=33)	10	2	8	11	12	19	18	13
Tıp fak. öğr. (n=34)	2	2	11	14	4	25	13	16

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 50'de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

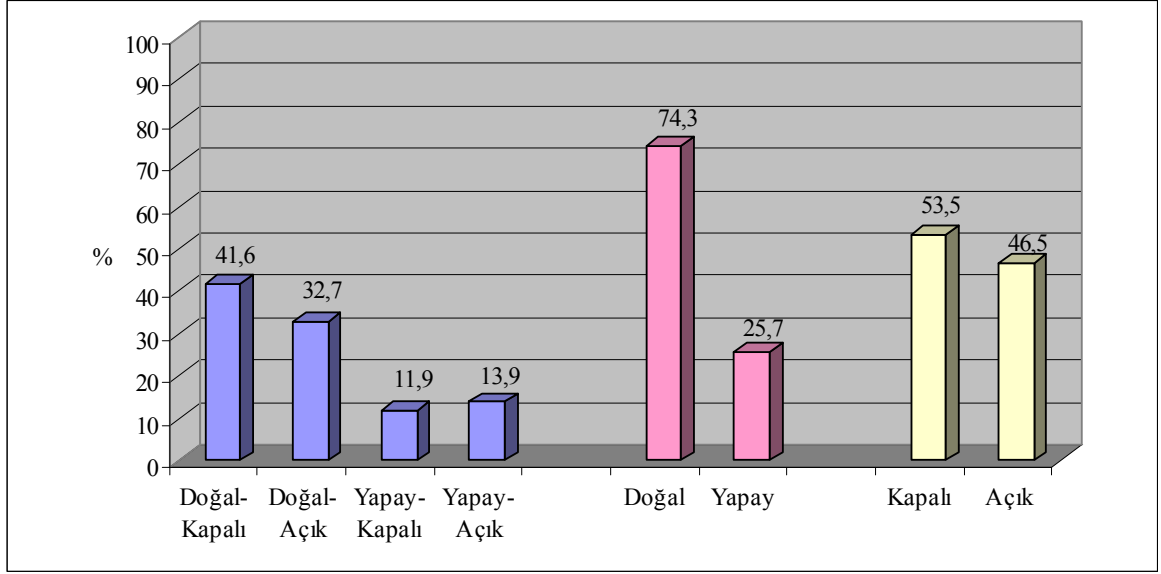
Tablo 50. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 9. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DK	DK	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	-	YA	YA
Beğenen kişi say. (n)	-	17	15	17	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	-	11	14
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilmeme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	6	2	6	Boğucu-Karanlık	-	-	1	-
İlgi çekici-Etkili	-	12	9	6	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	-	6	3
Davetkar-Sıcak	-	10	7	4	Yorucu	-	-	-	2
Korunaklı	-	7	6	1	Soğuk-İtici	-	-	7	6
Neşe verici-Canlı	-	10	8	5	Konforsuz-Rahatsız	-	-	5	-
Güzel-Sevimli	-	11	3	4	Tehlikeli-Güvensiz	-	-	4	2
Huzur verici	-	9	8	5	Kasvetli	-	-	2	1
Sade	-	5	1	-	Kötü-Sevimsiz	-	-	2	6
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					Ürkütücü				
Konforlu-Rahat	-	7	5	6	Rahatsız edici	-	-	3	5
Dinlenmiş	-	12	8	6	*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				
Stresten uzak	-	11	7	6					
Güvenli	-	10	5	5					
Huzurlu	-	13	8	8					
Neşeli	-	7	6	3					

3.2.4.10. Ön Veranda (10. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=25.455$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (42 kişi, %41.6) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 97). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal

malzemelerden yararlanılmış ve pergola sarılıcı bitki türleriyle kapatılmıştır. Masalar arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan ve güzel kokulu bitkilere yer verilmiştir (Şekil 98).



Şekil 97. Hastalar tarafından 10. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



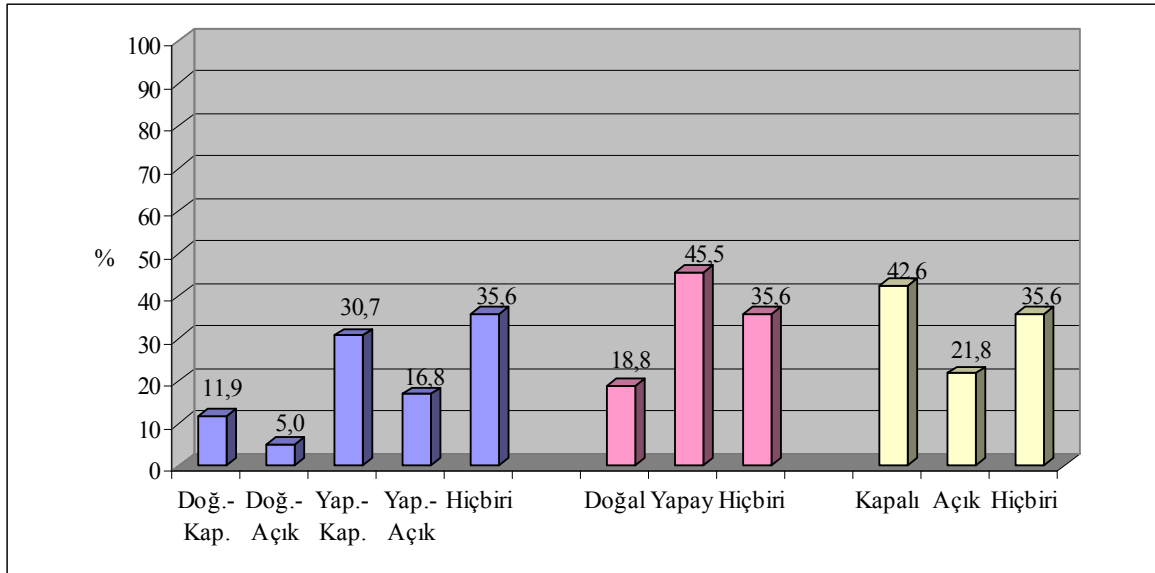
Şekil 98. 10. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında, bu seçeneği beğenen hastaların %66.7'si (28 kişi) bu seçeneği 'huzur verici', %57.1'i (24 kişi) ise bu seçeneği 'ilgi çekici-etkili' bulduklarını belirtmişlerdir.

‘Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?’ diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların %83.3’ü (35 kişi) böyle bir alanda ‘huzurlu’ olabileceklerini ve %69’u (29 kişi) ise kendilerini daha ‘dinlenmiş-rahatlamış’ hissedeceklerini bildirmişlerdir. Bu sorulara verilen tüm cevapların frekans ve yüzde değerleri Tablo 51’de verilmiştir.

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=23.772$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (75 kişi, %74.3) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmadığı ($\chi^2=0.485$, $p=0.486$) ortaya çıkmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=33.406$, $p=0.000$) ve 31 hasta (%30,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 99).



Şekil 99. Hastalar tarafından 10. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

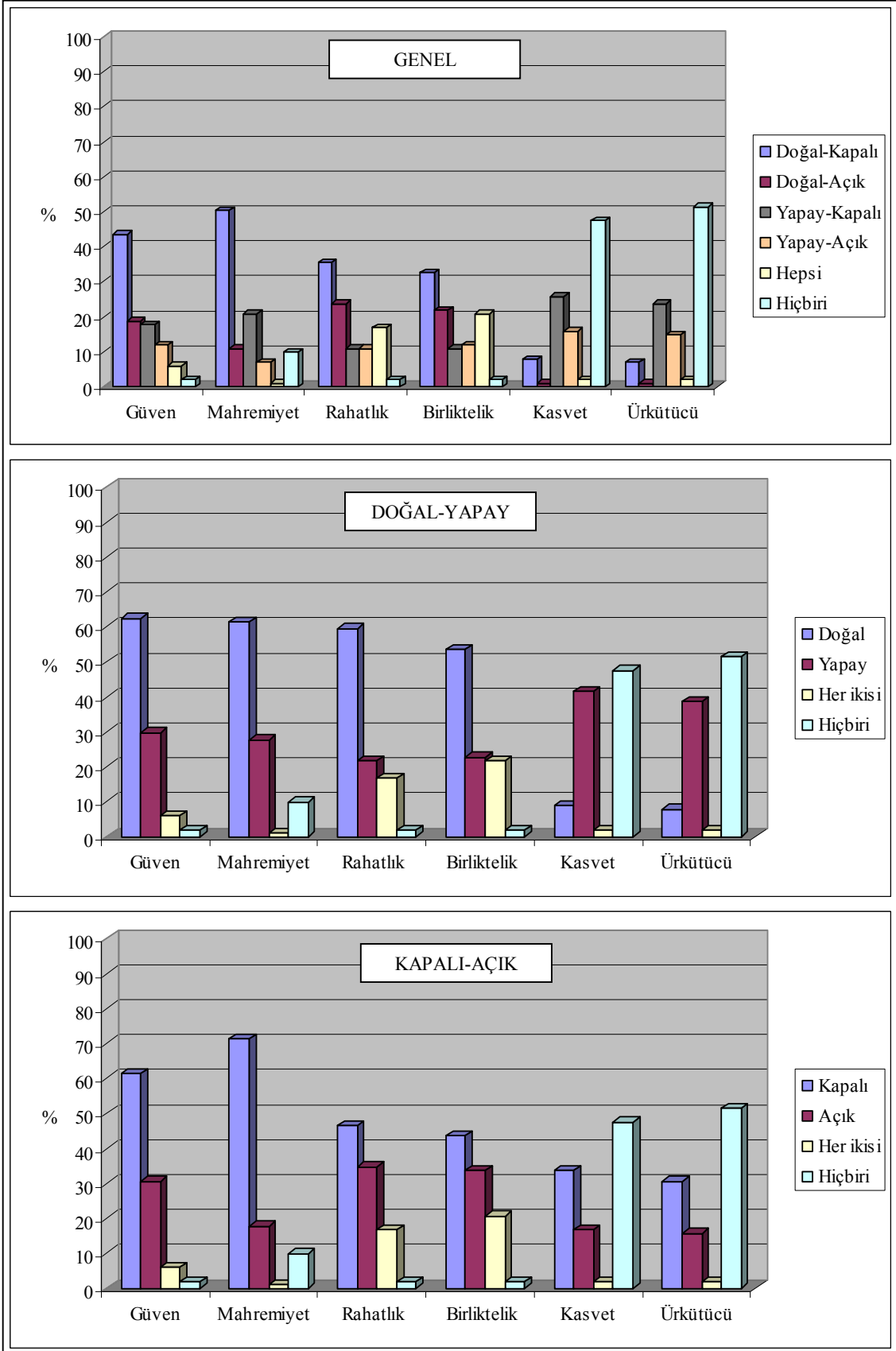
Yapay-Kapalı seçeneğini beğenmeyen hastaların (31 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında, bu hastaların %54.8’i (17 kişi) bu alanı diğerlerinden daha ‘boğucu-karanlık’ bulduklarını, %48.4’ü (15 kişi) ise daha ‘monoton-sıkıcı-sıradan’ ve ‘kötü-sevimsiz’ bulduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca, bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek

olarak işaretleyen hastaların 4'ü bu seçeneği 'tehlikeli-güvensiz' bulurken, 6'sı da 'ürkütücü' bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 51).

Tablo 51. Hastalar tarafından 10. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (42 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (31 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık'ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	15	35.7	Boğucu-Karanlık	17	54.8
İlgi çekici-Etkili	24	57.1	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	15	48.4
Davetkar-Sıcak	20	47.6	Yorucu	3	9.7
Korunaklı	23	54.8	Soğuk-İtici	13	41.9
Neşe verici-Canlı	22	52.4	Konforsuz-Rahatsız	7	22.6
Güzel-Sevimli	23	54.8	Tehlikeli-Güvensiz	4	12.9
Huzur verici	28	66.7	Kasvetli	10	32.3
Sade	6	14.3	Kötü-Sevimsiz	15	48.4
			Ürkütücü	6	19.4
			Rahatsız edici	11	35.5
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	25	59.5			
Dinlenmiş	29	69.0			
Stresten uzak	23	54.8			
Güvenli	28	66.7			
Huzurlu	35	83.3			
Neşeli	25	59.5			

Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 100).



Şekil 100. 10. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

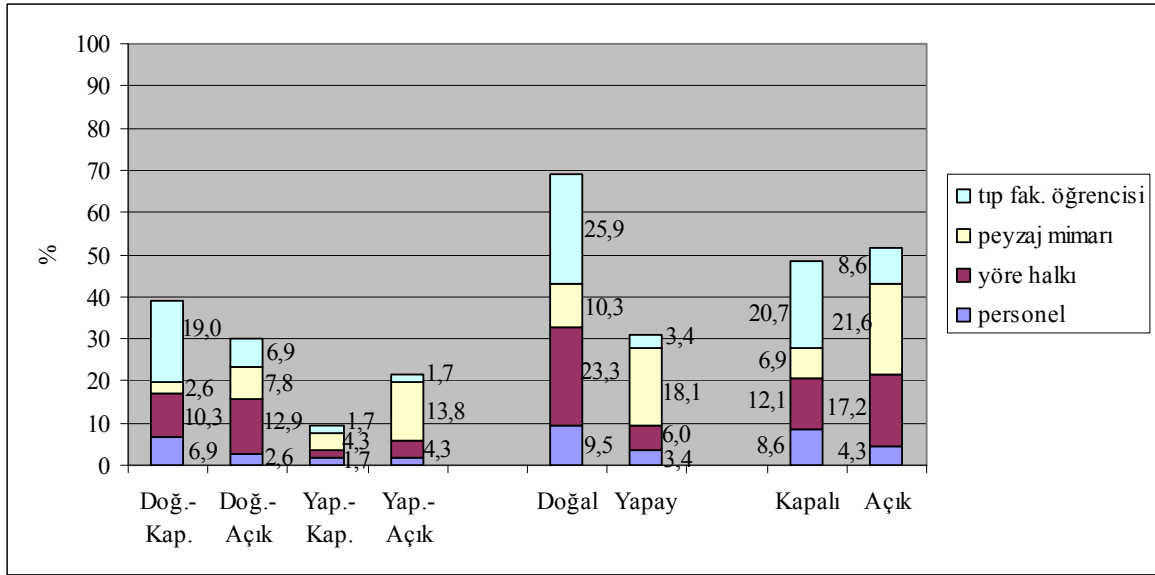
10. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=12.824$, $p=0.005$), peyzaj mimarları ($\chi^2=11.970$, $p=0.007$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=31.412$, $p=0.000$) tercihlerinin dağılımları arasında hastalarda olduğu gibi anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu, yöre halkının Doğal-Açık, peyzaj mimarlarının Yapay-Açık ve tıp fakültesi öğrencilerinin Doğal-Kapalı olan seçenekleri en çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir.

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=11.765$, $p=0.001$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=19.882$, $p=0.000$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *doğal* olan seçeneği tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Buna karşın, personel ($\chi^2=3.267$, $p=0.071$) ve peyzaj mimarlarının ($\chi^2=2.455$, $p=0.117$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

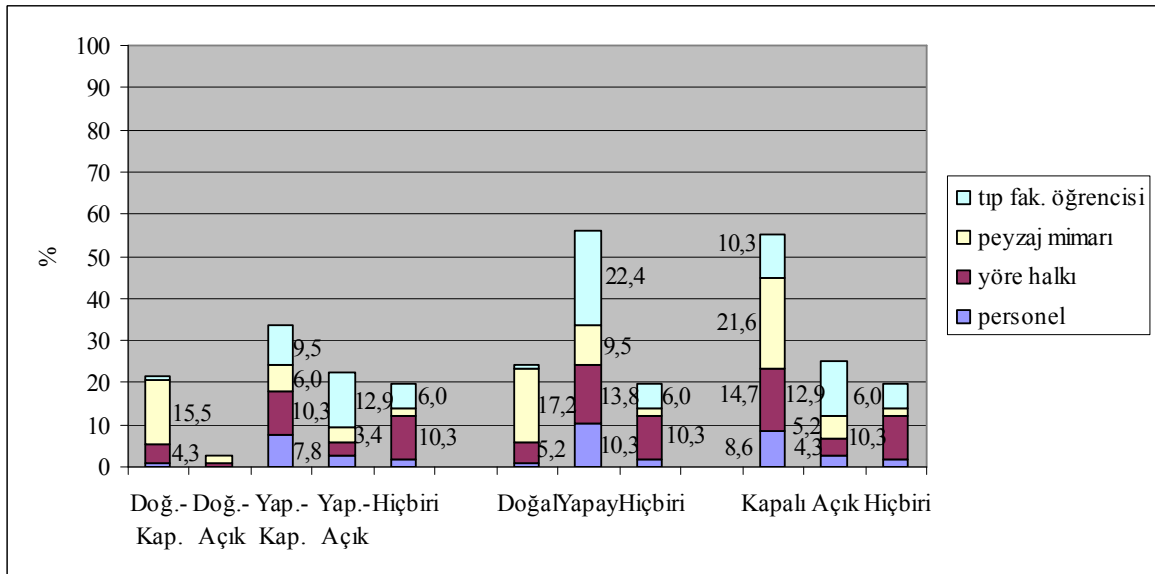
Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde ise, peyzaj mimarlarının ($\chi^2=8.758$, $p=0.003$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=5.765$, $p=0.016$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu, peyzaj mimarlarının *açık*, tıp fakültesi öğrencilerinin ise *kapalı* olan seçeneği daha çok tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Buna karşın, personel ($\chi^2=1.667$, $p=0.197$) ve yöre halkının ($\chi^2=1.059$, $p=0.303$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 10. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 101 ve Tablo 52’de gösterilmiştir.

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=14.529$, $p=0.006$), peyzaj mimarları ($\chi^2=27.152$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=12.588$, $p=0.006$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve yöre halkı için Yapay-Kapalı, peyzaj mimarları için Doğal-Kapalı, tıp fakültesi öğrencileri için de Yapay-Açık olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 102, Tablo 52). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde Yapay-Kapalı olan seçeneğin öne çıkmasına rağmen, istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle bu grubun tercihleri analiz edilememiştir.



Şekil 101. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları



Şekil 102. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve “Böyle bir alanda siz olsaydınız kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 53’de görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo 52. Diğer kullanıcıların 10. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	8	3	2	2	11	4	10	5
Yöre halkı (n=34)	12	15	2	5	27	7	14	20
Peyzaj mim. (n=33)	3	9	5	16	12	21	8	25
Tıp fak. öğr. (n=34)	22	8	2	2	30	4	24	10
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	1	-	9	3	1	12	10	3
Yöre halkı (n=34)	5	1	12	4	6	16	17	5
Peyzaj mim. (n=33)	18	2	7	4	20	11	25	6
Tıp fak. öğr. (n=34)	1	-	11	15	1	26	12	15

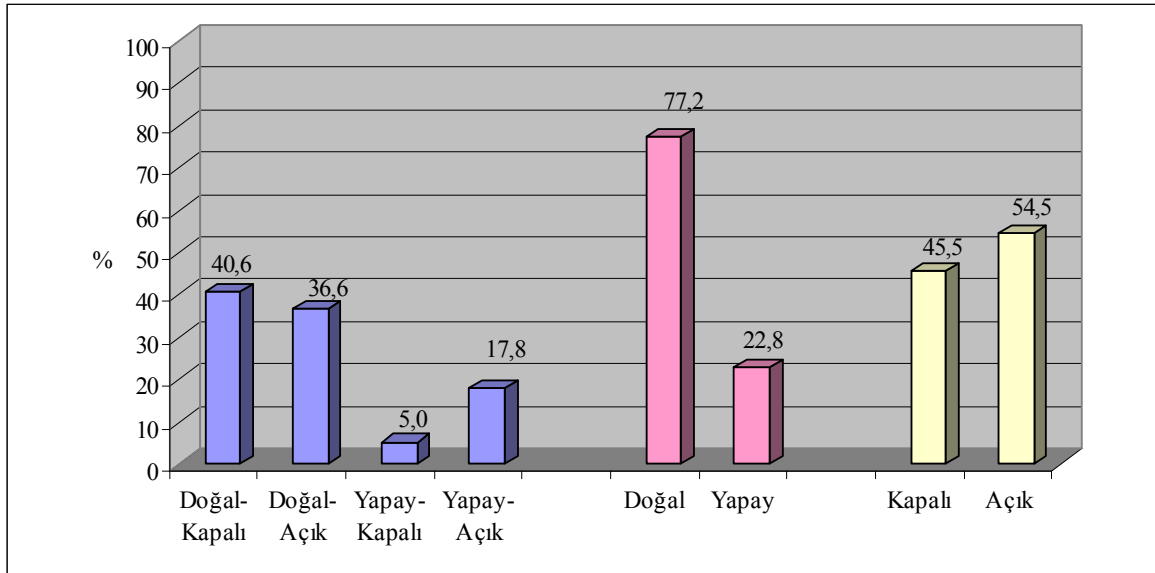
Tablo 53. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 10. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu					Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri		Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarları	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DA	YA	DK	En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	DK	YA
Beğenen kişi say. (n)	-	15	16	22	Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	12	18	15
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	9	12	8	Boğucu-Karanlık	-	6	16	3
İlgi çekici-Etkili	-	5	4	8	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	6	4	4
Davetkar-Sıcak	-	7	6	5	Yorucu	-	4	12	2
Korunaklı	-	5	1	6	Soğuk-İtici	-	7	3	1
Neşe verici-Canlı	-	6	4	8	Konforsuz-Rahatsız	-	3	3	1
Güzel-Sevimli	-	12	6	8	Tehlikeli-Güvensiz	-	4	2	1
Huzur verici	-	6	3	5	Kasvetli	-	7	7	1
Sade	-	7	9	-	Kötü-Sevimsiz	-	6	1	5
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>					<i>En Beğenilmeyen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>				
Konforlu-Rahat	-	6	9	7	Ürkütücü	-	3	2	2
Dinlenmiş	-	11	5	8	Rahatsız edici	-	4	4	5
Stresten uzak	-	8	4	8					
Güvenli	-	3	3	8					
Huzurlu	-	8	8	11					
Neşeli	-	8	4	3					

*Seçenekler:
DK: Doğal-Kapalı
DA: Doğal-Açık
YK: Yapay-Kapalı
YA: Yapay-Açık

3.2.4.11. Gezinti Yolu (11. Mekan) İçin Önerilen Senaryolar

Hastaların bu alana ilişkin kişisel alan düzeylerini belirleyebilmek için geliştirilen dört farklı seçeneğin tercih edilme durumları incelendiğinde, tercihlerin dağılımı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=33.614$, $p=0.000$) ve Doğal-Kapalı seçeneğinin hastalar arasında en çok tercih edilen (41 kişi, %40.6) seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 103). Doğal-Kapalı olarak oluşturulan seçenekte tamamen doğal malzemelerden yararlanılmış, yol kenarlarında yer alan banklar arasında görüşü engellemek amacıyla oturma seviyesinden daha yüksek boyda, geçirgen olmayan, güzel kokulu, meyve ve çiçek güzelliği olan bitkilere yer verilmiştir. Ayrıca yol hattı boyunca vurgu ve yönlendirme amacıyla gösterişli çalılar kullanılmıştır (Şekil 104).



Şekil 103. Hastalar tarafından 11. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Doğal-Kapalı seçeneği tercih eden hastaların bu seçeneği beğenme nedenleri sorgulandığında, bu seçeneği beğenen hastaların %65.9'u (27 kişi) bu seçeneği 'ilgi çekici-etkili' ve 'güzel-sevimli' bulduklarını söylemişlerdir. 'Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?' diye sorulduğunda Doğal-Kapalı seçeneğini tercih eden hastaların %70.7'si (29 kişi) böyle bir alanda 'huzurlu' ve 'relax-stresten uzak' olabileceklerini bildirmiş, %63.4'ü (26 kişi) ise kendilerini daha 'konforlu-rahat' hissedeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 54).



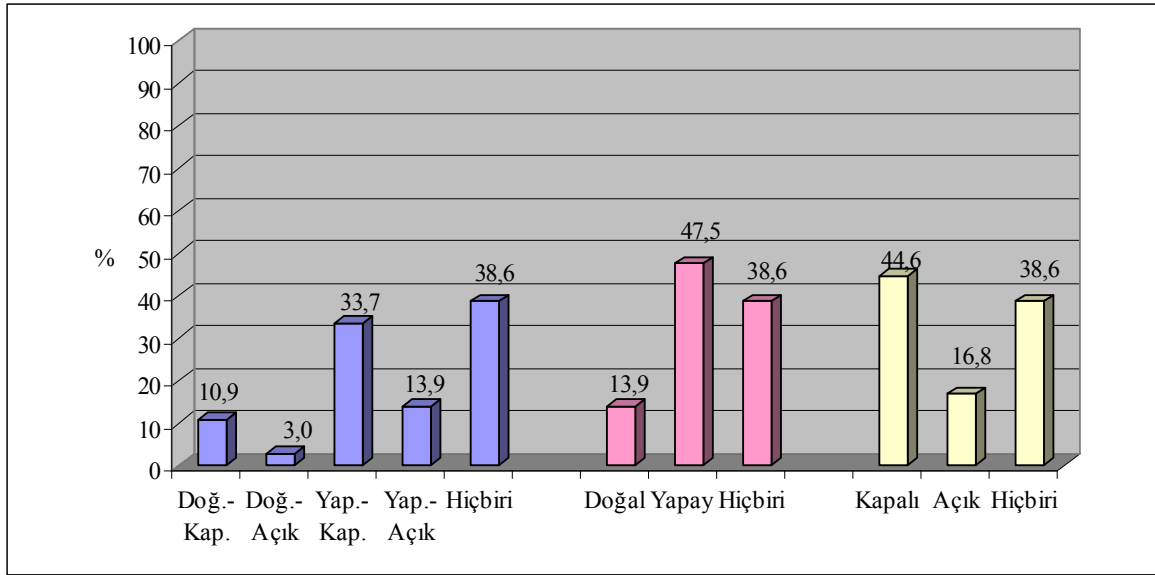
Şekil 104. 11. Mekan için hastalar tarafından en beğenilen seçenek (Doğal-Kapalı)

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hastaların beğendiği seçenekler incelendiğinde, tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ($\chi^2=29.950$, $p=0.000$) ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği (78 kişi, %77.2) belirlenmiştir. Bu seçenekler *kapalı* ve *açık* olmak üzere iki ana kategoriye ayrıldığında ise, tercih dağılımlarında istatistiksel açıdan anlamlı farklılıklar bulunmadığı ($\chi^2=0.802$, $p=0.371$) ortaya çıkmıştır.

Önerilen seçeneklerden en beğenilmeyenin belirlenmesine ilişkin olarak hastalardan alınan cevapların dağılımının da istatistiksel olarak farklı olduğu ($\chi^2=47.663$, $p=0.000$) ve 34 hasta (%33,7) tarafından tercih edilen Yapay-Kapalı seçeneğinin en beğenilmeyen seçenek olduğu sonucu elde edilmiştir (Şekil 105).

Yapay-Kapalı seçeneği beğenmeyen hastaların (34 kişi) bu seçeneği beğenmeme nedenleri sorgulandığında, bu hastaların %55.9'u (19 kişi) bu alanı diğerlerinden daha 'kötü-sevimsiz' bulduklarını, %44.1'i (15 kişi) ise daha 'soğuk-itici' bulduklarını söylemişlerdir. Ayrıca, bu seçeneği en beğenilmeyen seçenek olarak işaretleyen hastaların 7'si bu seçeneği 'tehlikeli-güvensiz', 10'u da 'ürkütücü' bulduklarını söylemişlerdir (Tablo 54).

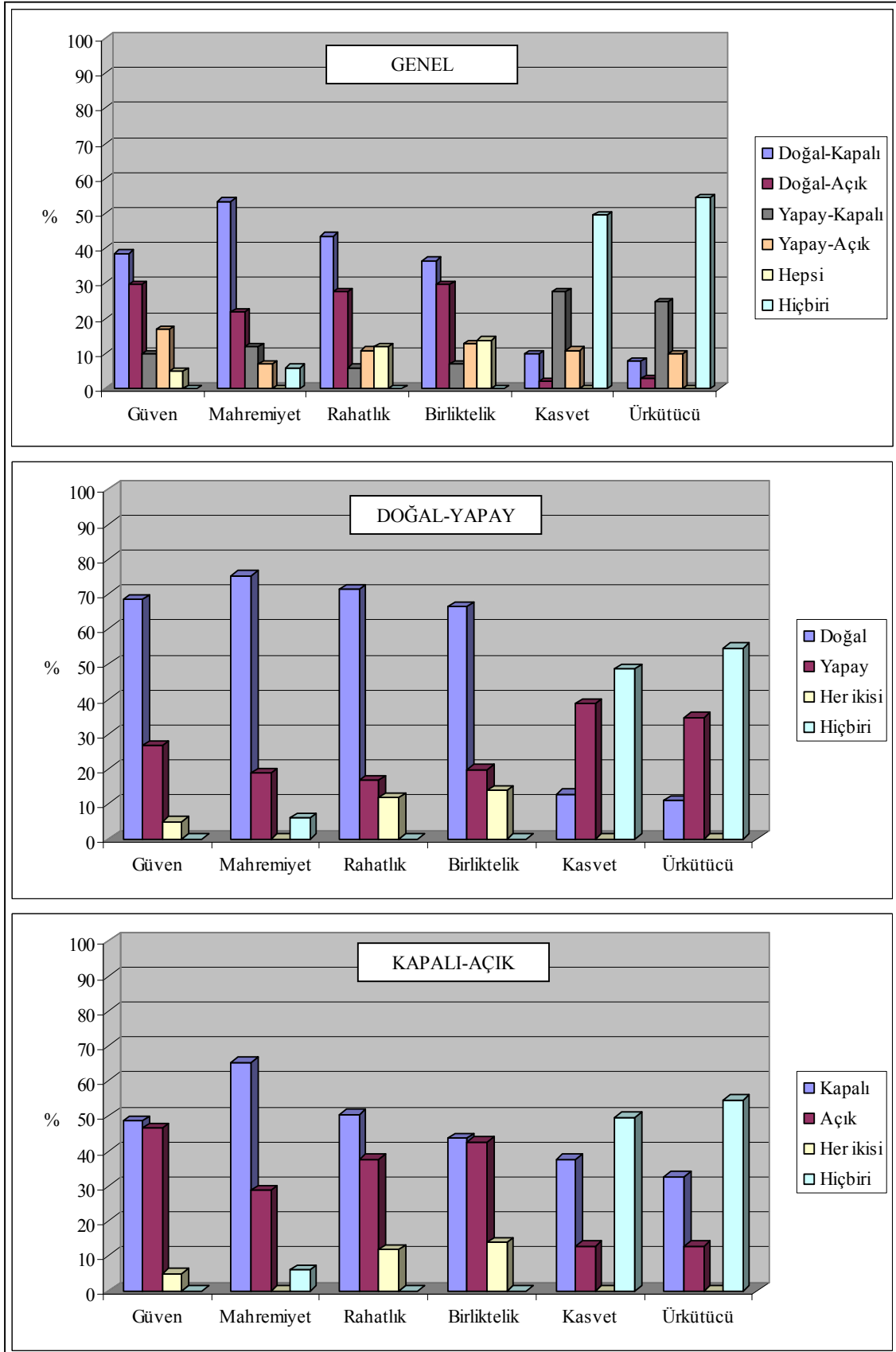
Hastaların kişisel alan düzeylerini belirlemek için oluşturulan seçeneklerin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini belirleyebilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda oluşturulan grafiklerden de anlaşılacağı gibi hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir (Şekil 106).



Şekil 105. Hastalar tarafından 11. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 54. Hastalar tarafından 11. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

En Beğenilen: Doğal-Kapalı (41 hasta)			En Beğenilmeyen: Yapay-Kapalı (34 hasta)		
Beğenilme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;		Beğenilmeme Nedenleri	İlgili Nedeni Tercih Eden Hastaların;	
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)		Sayısı (n)	Yapay-Açık'ı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)
Ferah-Aydınlık	20	48.8	Boğucu-Karanlık	12	35.3
İlgi çekici-Etkili	27	65.9	Monoton, Sıkıcı, Sıradan	11	32.4
Davetkar-Sıcak	18	43.9	Yorucu	2	5.9
Korunaklı	19	46.3	Soğuk-İtici	15	44.1
Neşe verici-Canlı	21	51.2	Konforsuz-Rahatsız	9	26.5
Güzel-Sevimli	27	65.9	Tehlikeli-Güvensiz	7	20.6
Huzur verici	22	53.7	Kasvetli	8	23.5
Sade	8	19.5	Kötü-Sevimsiz	19	55.9
			Ürkütücü	10	29.4
			Rahatsız edici	10	29.4
Oluşturduğu Hisler	İlgili Hissi Duyan Hastaların;				
	Sayısı (n)	Doğal-Kapalı'yı Tercih Edenler Arasındaki Oranı (%)			
Konforlu-Rahat	26	63.4			
Dinlenmiş	25	61.0			
Stresten uzak	29	70.7			
Güvenli	21	51.2			
Huzurlu	29	70.7			
Neşeli	21	51.2			



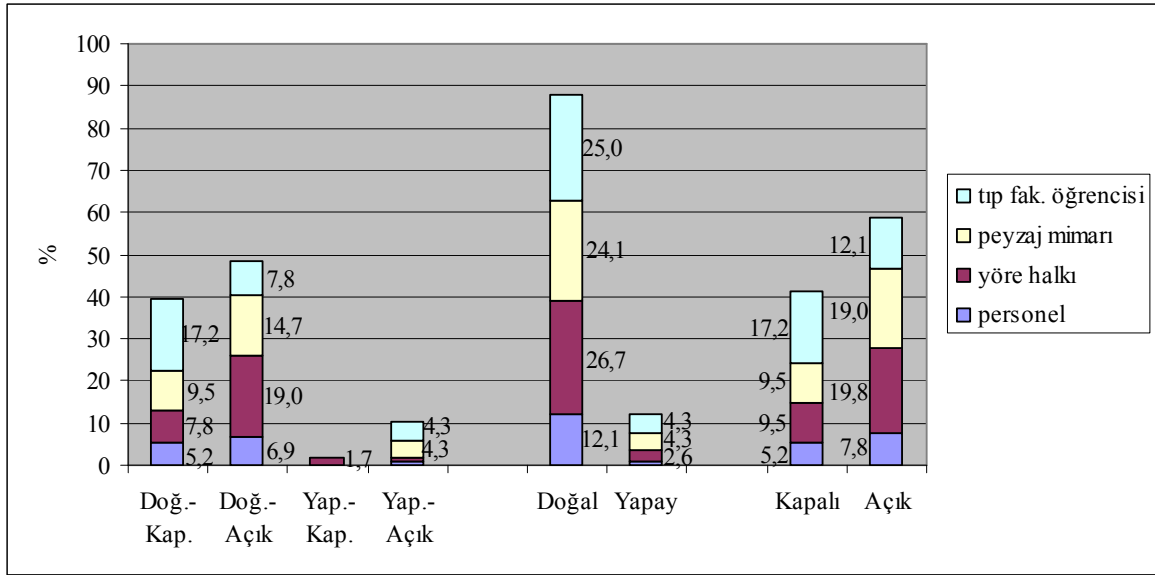
Şekil 106. 11. Mekan için oluşturulan kişisel alan düzeylerinin hastalar üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerinin dağılımı

11. Mekan için hasta olmayan kullanıcıların (personel, yöre halkı, peyzaj mimarları ve tıp fakültesi öğrencileri) en beğenilen seçeneğe ilişkin tercihleri değerlendirildiğinde; yöre halkı ($\chi^2=33.059$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=6.545$, $p=0.038$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=10.647$, $p=0.005$) tercihlerinin dağılımları arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu, yöre halkı ve peyzaj mimarlarının Doğal-Açık, tıp fakültesi öğrencilerinin ise Doğal-Kapalı olan seçenekleri en çok tercih ettikleri belirlenmiştir. Personele ilişkin tercihlerin dağılımı ise istatistiksel olarak farksız bulunmuştur ($\chi^2=5.200$, $p=0.074$).

Oluşturulan seçenekler *doğal* ve *yapay* olmak üzere iki ana kategoriye ayrılarak hasta olmayan kullanıcı gruplarının beğendiği seçeneklerin dağılımları incelendiğinde, personel ($\chi^2=11.267$, $p=0.001$), yöre halkı ($\chi^2=23.059$, $p=0.000$), peyzaj mimarları ($\chi^2=16.030$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=16.941$, $p=0.000$) tercih dağılımlarının tümünde anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *doğal* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir.

Seçeneklerin *kapalı* ve *açık* olarak iki ana kategoriye ayrılması durumunda ise, yöre halkının ($\chi^2=4.235$, $p=0.040$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılıklar bulunduğu ve *açık* olan seçeneğin daha çok tercih edildiği belirlenmiştir. Buna karşın, personel ($\chi^2=0.600$, $p=0.439$), peyzaj mimarı ($\chi^2=3.667$, $p=0.056$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=1.059$, $p=0.303$) tercih dağılımlarında anlamlı istatistiksel farklılık bulunamamıştır.

Hastalar dışında kalan kullanıcı gruplarının 11. Mekan için beğendikleri seçeneklere ilişkin dağılımlar Şekil 107 ve Tablo 55'te gösterilmiştir.

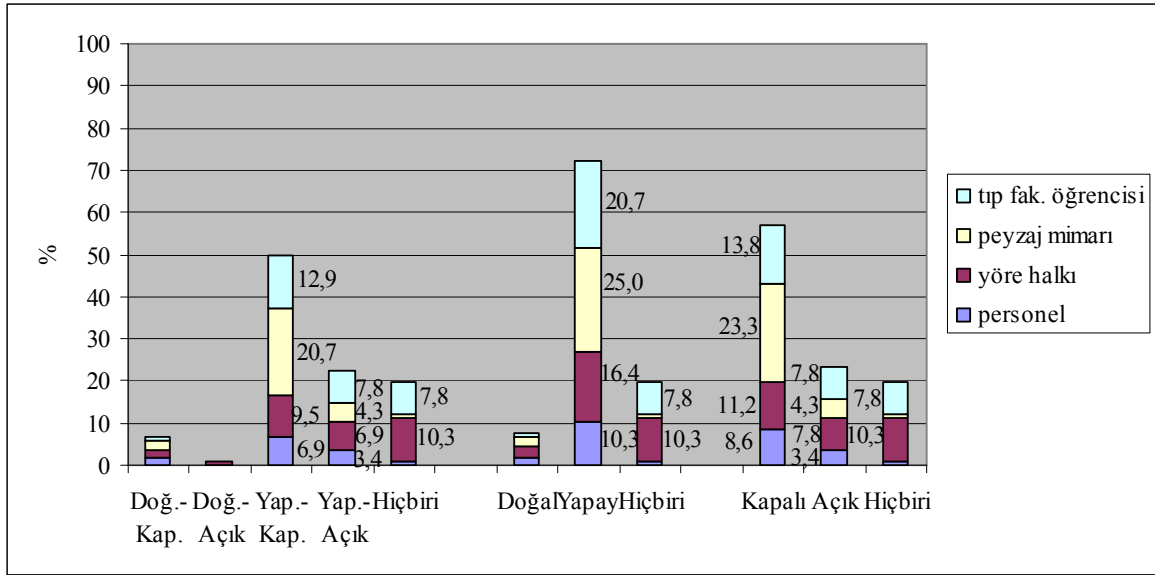


Şekil 107. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 11. Mekanda beğenilen seçeneklerin tercih dağılımları

Hastalar dışındaki kullanıcılar için en beğenilmeyen seçeneğe ilişkin tercihlerin dağılımı incelendiğinde, yöre halkı ($\chi^2=15.118$, $p=0.004$), peyzaj mimarları ($\chi^2=41.061$, $p=0.000$) ve tıp fakültesi öğrencilerinin ($\chi^2=11.647$, $p=0.009$) tercih dağılımlarında anlamlı farklılıklar olduğu ve her üç grupta da Yapay-Kapalı olan seçeneğin en beğenilmeyen seçenek olduğu belirlenmiştir (Şekil 108, Tablo 55). Personele ilişkin tercihlerin dağılımı, istatistik test varsayımlarının sağlanamaması nedeniyle analiz edilememiştir.

Tablo 55. Diğer kullanıcıların 11. Mekan için dört seçenek arasından beğendikleri ve beğenmedikleri seçeneklerin frekans değerleri

Kullanıcı Grubu	Genel				Doğallık		Kapalılık	
	Doğal-Kapalı	Doğal-Açık	Yapay-Kapalı	Yapay-Açık	Doğal	Yapay	Kapalı	Açık
Beğenilen, İçinde Bulunmak İstenen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	6	8	-	1	14	1	6	9
Yöre halkı (n=34)	9	22	2	1	31	3	11	23
Peyzaj mim. (n=33)	11	17	-	5	28	5	11	22
Tıp fak. ögr. (n=34)	20	9	-	5	29	5	20	14
Beğenmeyen, İçinde Bulunmak İstenmeyen Seçeneklerin Frekans Dağılımları								
Personel (n=15)	2	-	8	4	2	12	10	4
Yöre halkı (n=34)	2	1	11	8	3	19	13	9
Peyzaj mim. (n=33)	3	-	24	5	3	29	27	5
Tıp fak. ögr. (n=34)	1	-	15	9	1	24	16	9



Şekil 108. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 11. Mekanda beğenilmeyen seçeneklerin tercih dağılımları

Tablo 56. Hastalar dışındaki kullanıcılar tarafından 11. Mekanda en beğenilen ve en beğenilmeyen seçeneklerin tercih edilme nedenlerine ve beğenilen seçeneğin oluşturduğu hislere ilişkin dağılımlar

	Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarı	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilen Seçenek*	-	DA	DA	DK
Beğenen kişi say. (n)	-	22	17	20
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Ferah-Aydınlık	-	15	12	6
İlgi çekici-Etkili	-	10	8	7
Davetkar-Sıcak	-	8	8	3
Korunaklı	-	4	3	6
Neşe verici-Canlı	-	7	10	6
Güzel-Sevimli	-	13	7	6
Huzur verici	-	11	5	9
Sade	-	7	4	2
<i>En Beğenilen Seçeneğin Oluşturduğu Hisler ve Bu Hissi Duyan Kullanıcıların Sayısı</i>				
Konforlu-Rahat	-	9	6	2
Dinlenmiş	-	15	10	8
Stresten uzak	-	13	8	9
Güvenli	-	6	2	7
Huzurlu	-	13	10	6
Neşeli	-	12	9	5
	Kullanıcı Grubu			
	Personel	Yöre Halkı	Peyzaj Mimarı	Tıp Fak. Öğrencileri
En Beğenilmeyen Seçenek*	-	YK	YK	YK
Beğenmeyen kişi sayısı (n)	-	11	24	15
<i>Beğenilme Nedenleri ve İlgili Nedeni Tercih Eden Kullanıcıların Sayısı</i>				
Boğucu-Karanlık	-	6	11	6
Monoton, Sıkıcı, Sıradan	-	8	8	3
Yorucu	-	3	8	2
Soğuk-İtici	-	8	16	3
Konforsuz-Rahatsız	-	2	4	3
Tehlikeli-Güvensiz	-	1	3	1
Kasvetli	-	5	7	5
Kötü-Sevimsiz	-	4	7	5
Ürkütücü	-	2	2	1
Rahatsız edici	-	3	6	3
*Seçenekler: DK: Doğal-Kapalı DA: Doğal-Açık YK: Yapay-Kapalı YA: Yapay-Açık				

Hastalar dışındaki kullanıcı gruplarının beğendikleri seçenekleri tercih etme nedenlerine ve ‘Böyle bir alanda kendinizi nasıl hissedersiniz?’ sorusuna verdikleri cevaplara ilişkin dağılımlar Tablo 56’da görülmektedir. Ayrıca aynı tablo yardımıyla beğenmedikleri, içinde bulunmak istemeyecekleri seçenekleri beğenmeme nedenlerinin dağılımları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

3.2.5. Açık Alan Terapi Ünitesi İçin Önerilen Senaryolarla İlgili Tartışma

Çevre, hastaların davranış ve hareketleri ile onların aileleri, arkadaşları ve hastane personeli ile olan ilişkileri üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahiptir. Hastanede, çevre ve davranış arasındaki ilişki kuvvetlidir ve oldukça yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (Schweitzer vd. 2004). Davranış alanlarının düzenlenmesinde, tercih edilen davranış ile bu davranışı destekleyen alan arasındaki ilişki önemli rol oynar (Barnhart vd., 1998). Tezin bu bölümünde Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi açık alan terapi ünitesi için önerilen etkinlik alanlarının ve bu etkinlik alanlarındaki davranışı destekleyen kişisel alan sınırlarının kullanıcı gruplarına göre nasıl olması gerektiğini ortaya koyabilmek için mekan bazında etkinlik ve alan ilişkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için açık alan terapi ünitesi önerilirken alan öncelikle ön bahçe ve arka bahçe olmak üzere ikiye bölünmüştür. Ön bahçe hastaların ve ziyaretçilerin birlikte kullandıkları alanları barındırırken, arka bahçe sadece hastalar ve personelin kullandığı alanlardan oluşmaktadır. Önerilen açık alan terapi ünitesindeki mekanların ön ve arka bahçeye göre dağılımları Tablo 57’de ve ayrıca görsel olarak Şekil 20’de görülmektedir.

Tablo 57. Önerilen açık alan terapi ünitesindeki mekanların ön ve arka bahçeye göre dağılımı

ÖN BAHÇE	ARKA BAHÇE	ÖN-ARKA KESİŞİM
1. MEKAN (Havuz Yanı Oturma)	3. MEKAN (Serbest Etkinlik Alanı)	2. MEKAN (Dinginlik Köşesi)
6. MEKAN (Giriş)	4. MEKAN (Arka Veranda)	11. MEKAN (Gezinti Yolu)
8. MEKAN (Kış Bahçesi)	5. MEKAN (Arka Oturma)	
9. MEKAN (Oturma Duvarı)	7. MEKAN (Hobi Bahçesi)	
10. MEKAN (Ön Veranda)		

11 mekana ayrılmış açık alan terapi ünitesinde ön bahçede, arka bahçede ve ön-arka kesişimde yer alan mekanlara göre, bu mekanlarda gerçekleştirilmesi düşünülen etkinliklere bağlı olarak kullanıcı gruplarının beğendikleri seçeneklerin karşılaştırması yapılmıştır.

Ön bahçede yer alan ve 1. Mekan olarak adlandırılan havuz yanı oturma alanında mevcutta kantin önünde oturan kullanıcıların bu oturma ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve ayrıca gelen ziyaretçilerin yakınlarıyla iyi zaman geçirebilmelerini sağlayabilmek amaçlanmıştır. Bu amaç için havuz etrafında pergolalı oturmalara yer verilmiştir. Bu alan ortak kullanım alanı olduğu için sosyal ilişkide güvenlik zonu oluşturmak amacıyla hastalar en çok Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş ve bu etkinliklerin gerçekleştirileceği mekanda kapalılık hastalar tarafından arzu edilen bir özellik olmuştur. Yöre halkı hariç diğer kullanıcı grupları da bu mekan için Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmişlerdir. Ancak yöre halkı ve peyzaj mimarları için kapalılık bu mekanda istenilen bir özellik olarak öne çıkmamıştır. Hastalar bu seçeneği daha huzur verici ve ilgi çekici-etkili bulduklarını ve böyle bir alanda kendini huzurlu, güvenli ve dinlenmiş-rahatlamış hissedebileceklerini bildirmişlerdir. Diğer kullanıcı grupları da (yöre halkı hariç) Doğal-Kapalı olan seçeneği beğenmiş olmalarına rağmen bu mekanın onlar üzerinde bıraktığı hisler farklılık göstermektedir (Tablo 58).

Tablo 58. 1. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Huzur verici İlgi çekici-etkili	Huzurlu, Güvenli, Dinlenmiş-Rahat
Personel	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Huzur verici İlgi çekici-etkili	Stresten uzak
Yöre halkı	Farksız*	Doğal	Farksız*	-	-
Peyzaj mim.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız	Neşe verici-canlı Huzur verici	Güvenli, neşeli
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Huzur verici	Huzurlu, Stresten uzak

*: p>0.05

Ön bahçede yer alan 6. Mekan olarak adlandırılan giriş, mevcutta tamamen beton yüzey olarak düşünülmüş ve herhangi bir vurguya yer verilmemiştir. Oluşturulan tasarımda yaya ve taşıt girişleri birbirinden ayrılarak daha vurgulu ve güvenli hale getirilmiştir. Bir

alana girerken ilk izlenim oldukça önemlidir. Hastalar hastaneye geldiklerinde hiç tanımadıkları ve ilk kez karşılaştıkları bir ortama girdiklerinden zaten bir korku hissetmektedir. Kapalı ortamlar muhafaza etme, koruma ve kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olduğu için hastalar bu alan için de Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş olsalar bile hastaların hastaneye girer girmez bahçeyi görmesi, onun korkularından uzaklaşmasına yardımcı olacağı gerçeğinden de yola çıkarak kapalı bu mekan için baskın olarak istenmemiştir. Bu mekan için doğallığın önemli olduğunu verdikleri cevaplarla ortaya koymuşlardır. Peyzaj mimarları bu alan için Doğal-Açık olan seçeneği tercih ederken diğer kullanıcı gruplarının cevaplarında öne çıkan bir seçenek olmamıştır (Tablo 59). Tüm kullanıcı gruplarında giriş için kapalılık ya da açıklık kriterlerinden herhangi biri istatistiksel açıdan öne çıkmamıştır. Hastaların tercihlerinde olduğu gibi yöre halkı da böyle bir mekanın doğal olması gerektiğini düşünmektedir. Diğer kullanıcı kesimleri alan ister doğal olsun ister yapay, ister kapalı olsun ister açık amaca hizmet etmesinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneğin daha güzel-sevimli olduğunu düşünmüş ve böyle bir mekanda kendilerini güvenli hissedeceklerini bildirmişlerdir.

Tablo 59. 6. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Güzel-sevimli	Güvenli
Personel	Farksız*	Farksız*	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Kapalı Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	-	-
Peyzaj mim.	Doğal-Açık	Farksız*	Farksız*	Ferah-aydınlık	Huzurlu, Güvenli
Tıp fak. öğren.	Farksız*	Farksız*	Farksız*	-	-

*: $p>0.05$

Ön bahçede yer alan ve 8. Mekan olarak adlandırılan bir diğer mekan kış bahçesidir. Bu mekan soğuk havalarda oturmak, sohbet etmek, bitkilerle bir arada olmak ve onlarla ilgilenmek, kitap okumak ya da bir başka uğraşmayı dış mekanda gerçekleştirebilmek için oluşturulan dış cephesi cam kaplı, içinde balıkların bulunduğu süs havuzu, çiçek yastıkları ve saksıları, masa ve sandalyelerin yer aldığı kapalı bir mekandır. Bu mekan da hem ziyaretçiler hem de hastalar tarafından kullanıldığı için yine bu mekanda da hastalar açısından mahremiyet kavramı ön plana çıkmıştır. Gelen ziyaretçileriyle rahat ve özel

konusabilme olanğı bulabilmek, duyuşal ve fiziksel olarak çevreden rahatsız olmamak ve sosyal ilişki de güvenlik zonu oluşturabilmek amacıyla hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş ve mekanın kapalı olmasını arzulamışlardır. Bir tek hastalar bu etkinlik alanı için kişisel alan oluşturabilmek amacıyla kapalılığın gerekli olduğunu düşünmektedir. Tıp fakültesi öğrencileri de hastalarla aynı fikirde olup Doğal-Kapalı olan seçeneğin böyle bir mekan için uygun olabileceğini düşünmüş ancak kapalılığın ya da açıklığın çok da önemli olmadığını verdikleri cevaplarla ortaya koymuşlardır. Yöre halkı ve peyzaj mimarları için böyle bir alanda mahremiyetin çok da önemli olmadığı, Doğal-Açık olan seçeneğin bu mekanda gerçekleştirilmesi düşünülen etkinlikler için daha uygun olacağı ve bu mekanda düşünülen açıklık ve kapalılık kriterlerinin önemli olmadığı ortaya çıkmıştır. Tüm kullanıcı grupları için doğallık kriteri bu mekanda düşünülen etkinlikler için önemsenmiştir. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği güzel-sevimli ve ilgi çekici-etkili bulduklarını, böyle bir kış bahçesinin içinde bulduklarında kendilerini dinlenmiş-rahat ve konforlu hissedeceklerini belirtmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileri de Doğal-Kapalı olan seçenek için hastalarla aynı yorumlarda bulunmuştur (Tablo 60).

Tablo 60. 8. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Güzel-sevimli İlgi çekici-etkili	Dinlenmiş-rahat Konforlu
Personel	Farksız*	Doğal	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	Ferah-aydınlık Güzel-sevimli	Huzurlu
Peyzaj mim.	Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	Ferah-aydınlık	Huzurlu, Dinlenmiş
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Güzel-sevimli İlgi çekici-etkili	Dinlenmiş-rahat

*: $p>0.05$

Ön bahçede yer alan ve 9. Mekan olarak adlandırılan diğer bir mekan oturma duvarıdır. Mevcutta merdiven ve duvar olarak düşünölmüş olan bu mekan önerilen açık alan terapi ünitesinde duvar üstü oturma donatıları kullanılarak hastalar için manzaraya hakim ve su oyunlarını rahatlıkla izleyebilecekleri, ziyaret için konforlu, gizlilik uyandıran geniş görüş mekanlarına dönüştürölmüş ve mevcuttaki kot farkları eğimle tüm alana yedirilmiştir. Yine bu alan da ön bahçede yer alan ortak kullanım alanı olduğundan duyuşal ve fiziksel olarak çevreden korunabilmek için hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih

etmiş ve bu etkinlik alanında kişisel alanlarını önemseyerek görünmek istemeyip, gözlemleyen olmayı tercih ettikleri için kapalılığı arzulamışlardır. Bu mekanda da yine bir tek hastalar kişisel alanlarını koruyabilmek için kapalı mekanlar istemişlerdir. Diğer kullanıcı grupları ise böyle bir etkinlik için kapalılık ya da açıklığı önemsememiş, böyle mekanların doğal olmasının yeterli olduğunu bildirmişlerdir. Yöre halkı, peyzaj mimarları ve tıp fakültesi öğrencileri bu etkinlik alanı için hastalarla aynı görüşü paylaşarak Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmişlerdir. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği güzel-sevimli bulduklarını ve böyle bir mekanda kendilerini huzurlu ve dinlenmiş-rahata hissedebileceklerini bildirmişlerdir. Yöre halkı, peyzaj mimarları ve tıp fakültesi öğrencileri ise Doğal-Kapalı olan seçeneğin ilgi çekici-etkili olduğunu ve böyle bir mekanda kendilerini huzurlu hissedebileceklerini bildirmişlerdir (Tablo 61).

Tablo 61. 9. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Güzel-sevimli	Huzurlu Dinlenmiş-rahata
Personel	Farksız*	Doğal	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	İlgi çekici-etkili Güzel-sevimli	Huzurlu Dinlenmiş-rahata
Peyzaj mim.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	İlgi çekici-etkili	Huzurlu Dinlenmiş-rahata
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	İlgi çekici-etkili Ferah-aydınlık	Huzurlu

*: p>0.05

Ön bahçede yer alan son etkinlik alanı 10. Mekan olarak adlandırılan ön verandadır. Bu mekan da iç mekanda gerçekleştirilen etkinliklerin (oturup dinlenme, düşünme, güneşlenme, arkadaşlarıyla sohbet, kitap-dergi okuma, bir şeyler yiyip-içme ve grup etkinlikleri) dış mekanda da devamlılığını sağlayabilmek açısından üstü örtülü, masa, sandalye ve şezlongların yer aldığı bir mekandır. Üstü örtülü olması bu mekanın yağmurlu havalarda da kullanılabilme olanağını gündeme getirmektedir. Bu amaç için kullanılan ancak sadece hastaların ve personelin kullanabilmesi için oluşturulmuş olan arka verandada Doğal-Açık olan seçenek hastalar tarafından en çok beğenilen seçenek olmasına karşın, ön veranda gelen ziyaretçilerin de kullanabileceği alan olduğundan Doğal-Kapalı olan seçenek hastalar tarafından daha çok tercih edilen seçenek olmuştur. Ancak yine de

oluşturulan her iki etkinlik alanı için de hastalar tarafından kapalılık ya da açıklık önemsenmemiştir. Diğer kullanıcı grupları incelendiğinde psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri de en beğendiği seçenek açısından hastalarla aynı fikirde olmuş ancak kapalılık bu grup tarafından önemsenmiştir. Peyzaj mimarları Yapay-Açık olan seçeneği beğenmiş ve bu tarz etkinlikler için arka verandada olduğu gibi mekanın açık olması gerektiğini verdiği cevaplarla ortaya koymuştur. Personel ve yöre halkı yine arka verandada olduğu gibi açıklık ve kapalılık kriterlerini önemsememiş ve yöre halkı bu mekan için Doğal-Açık olan seçeneği beğenmiştir. Tüm kullanıcı kesiminde aynı amaca hizmet eden ancak kullanıcı grupları farklı olan arka veranda ve ön verandanın kapalılık kriteri açısından cevapları benzerlik göstermektedir. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği huzur verici bulurken bu mekanda kendilerini huzurlu hissedebileceklerini bildirmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileri de Doğal-Kapalı olan seçenek içerisinde kendilerini huzurlu hissedebileceklerini bildirmişlerdir (Tablo 62).

Tablo 62. 10. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedebilecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Huzur verici	Huzurlu
Personel	Farksız*	Farksız	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	Güzel-sevimli	Dinlenmiş-rahat
Peyzaj mim.	Yapay-Açık	Farksız*	Açık	Ferah-aydınlık	Konforlu-rahat Huzurlu
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	İlgi çekici-etkili Güzel-sevimli	Huzurlu

*: p>0.05

Ön bahçedeki etkinlik alanları genel olarak değerlendirildiğinde, bu alanlar tüm kullanıcı kesiminin ortak kullanım alanları olduğundan bu bölümde bulunan bütün mekanlar için hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekleri tercih etmişlerdir. Psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri de hastalar gibi düşünmüş giriş mekanı hariç bütün mekanlar için Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmişlerdir. Peyzaj mimarları havuz yanı oturma ve oturma duvarı için, yöre halkı oturma duvarı için, personel de havuz yanı oturma mekanı için Doğal-Kapalı olan seçenekleri tercih etmişlerdir. Yöre halkı ve peyzaj mimarlarının tercihlerine genel olarak bakıldığında ortak kullanım alanları için genelde Doğal-Açık olan seçenekleri tercih etmişlerdir. Hastalar giriş ve ön veranda hariç ön bahçede

gerçekleştirilen tüm etkinlik alanları için kişisel alan sınırlarını önemsemiş ve kapalı mekanları tercih etmişlerdir (Tablo 63).

Tablo 63. Ön bahçede yer alan etkinlik alanları için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğeni tercihleri

ÖN BAHÇE ETKİNLİK ALANLARI	HASTA	PERSONEL	YÖRE HALKI	PEYZAJ MİM.	TIP FAK. ÖĞR.
Havuz Yanı Oturma (1. Mekan)	D-K	D-K	Farksız	D-K	D-K
Giriş (6. Mekan)	D-K	Farksız	D-K, D-A	D-A	Farksız
Kış Bahçesi (8. Mekan)	D-K	Farksız	D-A	D-A	D-K
Oturma Duvarı (9. Mekan)	D-K	Farksız	D-K	D-K	D-K
Ön Veranda (10. Mekan)	D-K	Farksız	D-A	D-A	D-K

D-K: Doğal-Kapalı D-A: Doğal-Açık

Arka bahçede yer alan ve 3. Mekan olarak adlandırılan serbest etkinlik alanı ve oturma basamakları, önerilen açık alan terapi ünitesinde kullanıcıların kendilerini hapsolmuş gibi hissetmelerine neden olacak kapanmışlıktan uzak, kendilerini daha özgür hissedebilecekleri mekanlar olarak düzenlenmiştir. Kameryalar kaldırılıp, duvar olarak düşünülen kot farkı bahçeye yedirilmiş ve birkaç basamaklı oturma basamakları oluşturulmuştur. Böylece kullanıcıların alanda gerçekleştirilen gösterileri rahat bir ortamda izleyebilmeleri sağlanmıştır. Kuş kafeslerine yer verilmiş ve yaban hayatı için ortam oluşturulmuştur. Böylece hastaların ihtiyacı olan açık yeşil serbest etkinlik alanları bu mekanda çözümlenmeye çalışılmıştır. Mekan yürüyüş yolunun yanında olduğu için mekanı kullanan hastaların rahatlıkla uzanıp, gökyüzünü seyrederken diğer kullanıcılardan rahatsızlık duymaması için mekanın çevresinde kapalılığın hakim olduğu Doğal-Kapalı olan seçenek hastalar tarafından en çok tercih edilen seçenek olmuş ve kapalılık hastalar tarafından önemsenmiştir. Bu seçenekte bu mekanı kullanan hastaların duyuşsal ve fiziksel olarak çevreden korunabilmeleri sağlanmış olacaktır. Diğer kullanıcı gruplarından yöre halkı da bu etkinliklerin gerçekleştirileceği bu mekan için hastalar gibi düşünmüş ve Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih ederek kapalılığın gerekli olduğunu ortaya koymuştur. Yalnızca peyzaj mimarları bu mekan için Doğal-Açık olan seçeneğin daha ferah-aydınlık ve sade olduğunu bildirmiş ve kapalılığı önemsememiştir. Tıp fakültesi öğrencileri ve personel ise böyle bir mekan için açıklık ya da kapalılığın önemli olmadığını, böyle bir mekanın doğal olmasının yeterli olduğunu verdikleri cevaplarla ortaya koymuştur. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği ilgi çekici-etkili bulduklarını ve böyle bir alanda kendilerini

daha dinlenmiş-rahatlama ve huzurlu hissedebileceklerini bildirmişlerdir. Yöre halkı ise bu alanı neşe verici-canlı ve huzurlu bulduklarını, böyle bir alanda kendilerini stresten uzak ve huzurlu hissedebileceklerini söylemişlerdir (Tablo 64).

Tablo 64. 3. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	İlgi çekici-etkili	Dinlenmiş-rahatsız Huzurlu
Personel	Farksız*	Doğal	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Neşe verici-canlı Huzur verici	Streten uzak Huzurlu
Peyzaj mim.	Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	Ferah-aydınlık Sade	Neşeli
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	-	-

*: p>0.05

Arka bahçede yer alan 4. Mekan olarak adlandırılan arka veranda yalnızca hasta ve personel kullanımına yönelik olarak oluşturulmuş ve onların iç mekanda gerçekleştirecekleri etkinlikleri dış mekanda da gerçekleştirebilmelerine olanak sağlayan bir mekandır. Arka veranda ziyaretçilerden uzak, samimi bir ortam oluşturmak amacıyla üstü örtülü, masa, sandalye ve şezlongların yer aldığı bir alan olarak düşünülmüştür. Bu mekan bahçenin üst noktasında olduğundan, bahçeyi ve manzarayı seyretmek için ideal bir alandır. Daha tanıdık insanlar bir araya geldiği için ve görsellik önemli olduğu için hastalar Doğal-Açık olan seçeneği tercih etmiş ve önerilen etkinlikleri gerçekleştirirken açıklık ya da kapalılık kriterlerini önemsemediklerini, onlar için böyle bir mekanın doğal olmasının yeterli olduğunu, çevresindeki insanlar zaten sürekli görüştüğü kullanıcılar olduğu için o kişilerden rahatsızlık duymayıp kişisel mekan ihtiyacını bu seçenekte hissetmediklerini ortaya koymuşlardır. Peyzaj mimarları da bu mekan için Doğal-Açık olan seçeneği tercih etmiş ancak böyle bir etkinliğin gerçekleştirilebilmesinde açıklık kriterinin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Diğer kullanıcı gruplarından personel ve tıp fakültesi öğrencileri Doğal-Kapalı olan seçeneği beğenmiş, bu kullanıcı grupları ve yöre halkı için bu mekanda gerçekleştirilen etkinliklerde açıklık ve kapalılık kriterlerinin önemsiz olduğu ortaya çıkmıştır. Tüm kullanıcı grupları bu mekan için doğal olan seçenekleri tercih etmişlerdir. Hastalar Doğal-Açık olan seçeneği daha güzel-sevimli ve ferah aydınlık

bulduklarını ve böyle bir mekanda kendilerini dinlenmiş-rahatlamış hissedeceklerini bildirmişlerdir. Peyzaj mimarları da Doğal-Açık olan seçeneği hastalarla aynı şekilde yorumlamışlardır (Tablo 65).

Tablo 65. 4. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	Güzel-sevimli Ferah-aydınlık	Dinlenmiş-rahata
Personel	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	İlgi çekici-etkili	Stresten uzak
Yöre halkı	Doğal-Kapalı Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	-	-
Peyzaj mim.	Doğal-Açık	Doğal	Açık	Ferah-aydınlık	Dinlenmiş-rahata
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Huzur verici	Huzurlu

*: $p>0.05$

Arka bahçede yer alan ve 5. Mekan olarak adlandırılan bir diğer etkinlik alanı arka oturmaktır. Diğer hastalarla aynı ortamda kalmak istemeyen hastalar için oturma, sigara içme, yalnız kalma, düşünme gibi etkinlikleri gerçekleştirebilmeleri amacıyla oluşturulan bir alandır. Bu alanda amaç zaten yalnız kalmak, görmek istemediği şeylerden uzaklaşabilmek, çevreden görünmek istememek ve düşünmek olduğu için hastalar yine Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmişlerdir. Ayrıca hastalar dışındaki diğer kullanıcı gruplarının tamamı da böyle bir mekan için Doğal-Kapalı olan seçeneğin uygun olduğunu belirtmişlerdir. Bu seçenekte tüm kullanıcı grupları doğallık ve kapalılık kriterlerine önem vermiştir. Hastalar bu seçeneği daha huzur verici bulurken böyle bir alanda kendilerini dinlenmiş-rahata ve huzurlu hissedeceklerini bildirmişlerdir. Diğer kullanıcıların da hepsi bu seçeneği huzur verici bulurken, personel ve yöre halkı böyle bir mekanda kendilerini dinlenmiş-rahata hissedeceklerini, peyzaj mimarları ve tıp fakültesi öğrencileri ise kendilerini huzurlu hissedeceklerini söylemişlerdir (Tablo 66).

Tablo 66. 5. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Huzur verici	Dinlenmiş-rahatsız Huzurlu
Personel	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	İlgi çekici-etkili Huzur verici	Dinlenmiş-rahatsız Stresten uzak
Yöre halkı	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Huzur verici Güzel-sevimli	Dinlenmiş-rahatsız Stresten uzak
Peyzaj mim.	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Korunaklı Huzur verici	Huzurlu Güvenli
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Korunaklı Huzur verici	Huzurlu Stresten uzak

Arka bahçede yer alan son etkinlik alanı 7. Mekan olarak adlandırılan hobi bahçesidir. Hastaların bitkilerle birebir ilişki kurmalarını sağlamak, toplumdaki rollerini devam ettirebilmelerini ya da yeni hobilere ve becerilere ilgi duymalarını sağlamak, kendilerini evlerindeymiş gibi hissettirmek, onları farklı etkinliklerle oyalamak, güzel vakit geçirmelerini sağlamak ve bir işe yaradıklarını hissettirmek amacıyla düzenlenmiştir. Böylece kullanıcılar bitkileri dikme, sulama, gübreleme, tırmık yapma gibi onları oyalayacak, olumsuz düşüncelerden uzaklaşmalarına yardımcı olacak günlük işleri bu mekanda gerçekleştirebileceklerdir. Aktif etkinlik alanı olmasından dolayı hastalar bu mekan için doğallığı önemsemiş, kapalılık-açıklık kriterlerinin onlar için önemli olmadığını verdikleri cevaplarla ortaya koymuştur. Hastaların bu etkinlik alanı için en çok beğendikleri seçenek Doğal-Kapalı olan seçenektir. Diğer kullanıcı gruplarından psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri ve personel de Doğal-Kapalı olan seçeneği en çok beğendiklerini bildirmişlerdir. Peyzaj mimarları böyle bir etkinlik alanının amaca hizmet etmesinin yeterli olduğunu, bu tarz bir mekan için belirlenen hiçbir kriterin önemli olmadığını bildirmiştir. Yöre halkı ise bu etkinlik alanı için Doğal-Açık olan seçeneği beğenmiş ve açıklık kriterinin bu tarz mekanlar için önemli olduğunu düşünmüşlerdir. Diğer bütün kullanıcı grupları için açıklık ya da kapalılık bu tarz etkinlikler için önemsenmemiştir. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği daha korunaklı ve güzel-sevimli bulurken böyle bir alanda bitkilerle uğraştıklarında kendilerini güvenli, dinlenmiş-rahatsız ve huzurlu hissedeceklerini bildirmişlerdir. Personel Doğal-Kapalı olan seçeneği ilgi çekici-etkili bulurken, tıp fakültesi öğrencileri neşe verici-canlı ve huzur verici bulmaktadır. İkisi de aynı seçenekte hastalar gibi huzurlu olabileceklerini bildirmişlerdir (Tablo 67).

Tablo 67. 7. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Güzel-sevimli Korunaklı	Güvenli, Huzurlu Dinlenmiş-rahata
Personel	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	İlgi çekici-etkili	Dinlenmiş-rahata Huzurlu
Yöre halkı	Doğal-Açık	Doğal	Açık	Ferah-aydınlık	Huzurlu, dinlenmiş, Stresten uzak
Peyzaj mim.	Farksız*	Farksız*	Farksız*	-	-
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Neşe verici-canlı Huzur verici	Huzurlu Stresten uzak

*: p>0.05

Arka bahçedeki etkinlik alanları genel olarak değerlendirildiğinde; bu alanlar yalnızca hastane personelinin ve hastaların kullanım alanları olduğu için bu bölümde bulunan mekanlardan hastalar sadece serbest etkinlik alanı ve oturma basamakları (3. Mekan) ve arka oturma (5. Mekan) alanlarında kapalılığa ihtiyaç duymuş diğer etkinlik alanlarında (arka veranda (4. Mekan) ve hobi bahçesi (7. Mekan)) açıklık ve kapalılık kriterlerini önemsememişlerdir. Hastalar arka verandada Doğal-Açık olan seçeneği tercih ederken diğer etkinlik alanlarında Doğal-Kapalı olan seçenekleri beğenmişlerdir. Diğer kullanıcı gruplarından personel ve psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri 3. Mekan (serbest etkinlik alanı ve oturma basamakları) hariç diğer üç mekanda Doğal-Kapalı olan seçenekleri en beğendikleri seçenek olarak tercih etmişlerdir. 5. Mekan olarak adlandırılan arka oturmada gerçekleştirilen etkinlikler için tüm kullanıcı grupları Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş ve bu mekanda kapalılığı önemsediklerini bildirmişlerdir. Diğer kullanıcı gruplarından yöre halkı serbest etkinlik alanı ve oturma basamağı için Doğal-Kapalı olan seçenekleri tercih etmiş ve bu mekanda gerçekleştirilen etkinlikler için kapalılık kriterini önemsemişlerdir. Peyzaj mimarları arka bahçedeki etkinlik alanlarından 3. ve 4. Mekan için yöre halkı da 7. Mekan için Doğal-Açık olan seçenekleri tercih etmişlerdir (Tablo 68). Arka bahçedeki etkinlik alanlarında, hastaların kişisel alan sınırları diğer kullanıcı gruplarının kişisel alan sınırlarına göre ön bahçedeki kadar net bir farklılık göstermemiştir. Ancak yine de hastalar tarafından hiçbir etkinlik alanı için açıklık kriteri istenmemiştir.

Tablo 68. Arka bahçede yer alan etkinlik alanları için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğeni tercihleri

ARKA BAHÇE ETKİNLİK ALANLARI	HASTA	PERSONEL	YÖRE HALKI	PEYZAJ MİM.	TIP FAK. ÖĞR
Serbest Etkinlik Alanı ve Oturma Basamakları(3. Mekan)	D-K	Farksız	D-K	D-A	D-K, D-A
Arka Veranda (4. Mekan)	D-A	D-K	D-K, D-A	D-A	D-K
Arka Oturma (5. Mekan)	D-K	D-K	D-K	D-K	D-K
Hobi Bahçesi (7. Mekan)	D-K	D-K	D-A	Farksız	D-K

D-K: Doğal-Kapalı D-A: Doğal-Açık

Ara kesişimde yer alan ve 2. Mekan olarak adlandırılan Dinginlik köşesi, oluşturulan açık alan terapi ünitesinde, iki farklı yolun ve ayrıca ön ve arka bahçenin kesişim noktasında yer almaktadır. Bu mekan grup oturumlarını gerçekleştirebilecekleri, oturup konuşabilecekleri ya da birbirlerine hikayeler anlatabilecekleri alanlar olarak düşünülmüştür. Donatılar ihtiyaca göre konumlandırılabilmesi için monte edilmemiştir. Mekanda örtü elemanına yer verildiğinden hava koşullarının dış mekanı kullanmak için çok uygun olmadığı durumlarda aşırı güneş, yağmur ya da rüzgar gibi olumsuz hava şartlarında korunaklı bir mekan olma özelliği gösterir. Bu alan kesişim noktasında olmasına rağmen ortak kullanım alanı olma özelliği gösterdiği için sosyal ilişkide güvenlik zonu oluşturabilmek amacıyla hastalar bu mekan için de Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş ve bütün kullanıcı grupları dikkate alındığında yalnızca hastalar bu etkinliklerin gerçekleştirileceği bu mekan için kapalılığı arzu etmişlerdir. Diğer kullanıcı gruplarından psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri de hastalar gibi düşünmüş ve bu mekan için oluşturulan dört farklı seçenekten Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş fakat kapalılık bu kullanıcı grubu için önemsenmemiştir. Yöre halkı ve personel bu mekan için kapalılık ve açıklığın önemli olmadığını ve böyle bir mekanın doğal olması gerektiğini seçtiği seçeneklerle ortaya koymuştur. Peyzaj mimarları ise böyle bir mekanın Doğal-Açık olması gerektiğini, sosyal ilişkide bir güvenlik zonuna ihtiyaç olmadığını ve bu yüzden mekanın açık olması gerektiğini düşünmektedir. Tüm kullanıcı gruplarının bu mekan için ortak kararı bu mekanın doğal olması gerektiğidir. Ancak hastalar sosyal ilişki kurmada zaten zorluk yaşadıklarından onların böyle bir mekanı rahat kullanabilmesi için bu mekanın kapalı olması gerektiği ortaya çıkmıştır. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği daha güzel-sevimli ve ilgi çekici-etkili buldukları için tercih ettiklerini belirtmiş ve böyle bir alanda kendilerini daha dinlenmiş-rahatlamış hissedeceklerini bildirmişlerdir. Tıp fakültesi

öğrencileri ise Doğal-Kapalı olan seçeneğin daha huzur verici olduğunu ve böyle bir alanda streslerinden uzaklaşabileceklerini söylemişlerdir (Tablo 69).

Tablo 69. 2. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Kapalı	Güzel-sevimli ilgi çekici-etkili	Dinlenmiş-rahatsız
Personel	Farksız*	Doğal	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Kapalı Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	-	-
Peyzaj mim.	Doğal-Açık	Doğal	Açık	Ferah-aydınlık	Dinlenmiş-rahatsız
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Huzur verici	Stresten uzak

*: $p > 0.05$

Önerilen açık alan terapi ünitesini boydan boya dolaşan ve 11. Mekan olarak adlandırılan gezinti yolu hem oturarak hem de ayaküstü dinlenmelere olanak sağlayacak şekilde düzenlenmiştir. Bu dinlenme alanlarını tüm kullanıcı grupları daha çok oturmak, çevresindekileri seyretmek, sohbet etmek, kuş seslerini dinlemek için kullanmaktadırlar. Patika boyunca ayrıca kuş kafesleri ve mimari elemanlar kullanılmıştır. Gerek egzersiz gerekse yürüyüş amacıyla yani aktif etkinlikler için patikaları kullanacak olan hastalar ve tıp fakültesi öğrencileri bu mekan için Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş ve kapalı ve açıklık kriterleri bu etkinlik alanı için önemsenmemiştir. Yöre halkı ve peyzaj mimarları gezinti yolu için düşünülen dört farklı seçenektan Doğal-Açık olan seçeneği beğenmiş ve yalnızca yöre halkı bu mekanın açık olması gerektiğini verdiği cevaplarla ortaya koymuştur. Tüm kullanıcı grupları bu mekan için doğallık kriterini tercih etmişlerdir. Hastalar Doğal-Kapalı olan seçeneği ilgi çekici-etkili ve güzel-sevimli bulduklarını, böyle bir mekanda kendilerini huzurlu ve stresten uzak hissedeceklerini bildirmişlerdir. Tıp fakültesi öğrencileri ise Doğal-Kapalı olan seçeneğin huzur verici olduğunu ve bu seçenekte kendilerini stresten uzak hissedeceklerini söylemişlerdir (Tablo 70).

Tablo 70. 11. Mekan için tüm kullanıcı kesiminin tercih ettikleri seçenekler, bu seçenekleri beğenme nedenleri ve böyle bir mekanda kendilerini nasıl hissedecekleri

Kullanıcı grubu	Tercih edilen seçenek			Bu seçeneği beğenme sebebi	Alanda kendilerini nasıl hissedeceği
	Genel	Doğal-yapay	Kapalı-açık		
Hastalar	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	İlgi çekici-etkili Güzel-sevimli	Huzurlu Stresten uzak
Personel	Farksız*	Doğal	Farksız*	-	-
Yöre halkı	Doğal-Açık	Doğal	Açık	Ferah-aydınlık	Dinlenmiş-rahata
Peyzaj mim.	Doğal-Açık	Doğal	Farksız*	Ferah-aydınlık	Huzurlu Dinlenmiş-rahata
Tıp fak. öğren.	Doğal-Kapalı	Doğal	Farksız*	Huzur verici	Stresten uzak

*: p>0.05

Ön ve arka kesişiminde yer alan etkinlik alanları genel olarak değerlendirildiğinde; bu alanlar tüm kullanıcı gruplarının kullanım alanları olup, burada bulunan etkinlik alanları hem ön hem de arka bahçede yer almaktadır. Hastalar ve psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri her iki etkinlik alanı için de Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş, ancak sosyal ilişkide güvenlik zonu oluşturmak amacıyla hastalar dinginlik köşesinde (2. Mekan) kapalılık kriterinin olması gerektiğini verdikleri cevaplarla ortaya koymuştur. Diğer kullanıcı gruplarından peyzaj mimarları her iki etkinlik alanı için, yöre halkı ise yalnızca gezinti yolu için Doğal-Açık olan seçeneği en beğendikleri seçenek olarak tercih etmişlerdir (Tablo 71). Ön-arka bahçe kesişimindeki etkinlik alanlarında hastaların kişisel alan sınırları diğer kullanıcı gruplarının kişisel alan sınırlarına göre farklılık göstermiştir. Dinginlik köşesi toplu etkinlik alanı olduğu için hastalar bu mekanda da kişisel alan sınırı istemekte ve mahremiyet duygusu ön plana çıkmaktadır. Diğer kullanıcı kesiminde ise sınırları kapalı bir kişisel alan isteği söz konusu değildir. Hatta peyzaj mimarları açıklık kriterini bu etkinlik alanı için önemsemişlerdir. Gezinti yolunda ise hastalar hareket halinde olduğu için kapalılığa çok ihtiyaç duymamışlardır. Bu mekanda yöre halkı hariç tüm kullanıcı grubu için açıklık-kapalılık kriterleri önemsiz bulunmuştur.

Tablo 71. Ön ve arka bahçede yer alan etkinlik alanları için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğeni tercihleri

ARKA BAHÇE ETKİNLİK ALANLARI	HASTA	PERSONEL	YÖRE HALKI	PEYZAJ MİM.	TIP FAK. ÖGR.
Dinginlik Köşesi (2. Mekan)	D-K	Farksız	D-K, D-A	D-A	D-K
Gezinti Yolu (11. Mekan)	D-K	Farksız	D-A	D-A	D-K

D-K: Doğal-Kapalı D-A: Doğal-Açık

Seçenekler yardımıyla oluşturulan kişisel alan düzeylerinin kullanıcılar üzerindeki etkilerini ortaya koyabilmek için hastalara sorulan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda her mekan için ayrı ayrı oluşturulan grafiklerden anlaşıldığı gibi hastalar genelde tüm mekanlar için Doğal-Kapalı seçenekte kendilerini güvende ve rahat hissettiğini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve bu seçeneklerde yanlarına birisi oturduğunda rahatsızlık duymayacaklarını dile getirmişlerdir. Sadece 4. Mekanda (Arka Veranda) Doğal-Açık olan seçenekte daha güvende olduklarını ve bu seçenekte yanlarına biri oturduğunda da rahatsız olmayacaklarını dile getirmişlerdir. Bunun sebebinin bu bölgenin iç mekan etkinliklerini gerçekleştirdikleri bir alan olması ve bu alanı sadece kendilerinin kullanıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kullanıcıların hepsi birbirleri ile arkadaş olduğundan, bu mekanda önerilen etkinlikleri iç mekanda hep birlikte gerçekleştirdiklerinden bu mekanda kapalılık ihtiyacı duymamışlardır.

Bu sorgulama işlemi doğal-yapay ve kapalı-açık olmak üzere iki farklı kategoride değerlendirilmek istendiğinde tüm mekanlardaki seçenekler öncelikle doğal ve yapay olmak üzere iki kategoride birleştirilmiş ve buna göre bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmelere göre hemen hemen tüm mekanlarda kullanıcılar doğal olan seçeneklerde kendilerini daha rahat ve huzurlu hissettiklerini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve yanlarına biri oturduğunda rahatsızlık hissetmediklerini bildirmişlerdir. Daha sonra kapalı ve açık olmak üzere ikinci bir kategori oluşturulmuş ve buna göre bir değerlendirme yapılmıştır. Bu değerlendirmeye göre de genelde tüm mekanlarda hastalar kapalı olan seçeneklerde kendilerini daha rahat ve huzurlu hissettiklerini, bu seçeneklerin mahremiyet duygusu sağladığını ve yanlarına biri oturduğunda rahatsızlık hissetmediklerini bildirmişlerdir. Ancak yine 4. Mekanda (Arka veranda) açık olan seçeneklerde kullanıcılar kendilerini daha rahat ve güvende hissettiklerini ve yanlarına biri oturduğunda bir rahatsızlık duymayacaklarını bildirmişlerdir. En çok beğendikleri seçenekler sorulduğunda da 4. Mekanda Doğal-Açık olan seçeneği, diğer mekanlarda ise en çok Doğal-Kapalı olan seçeneği beğenmişlerdir. İlk bölümdeki sorgulama ile bu bölümdeki sorgulama birbirlerini doğrular niteliktedir.

Kişisel alan, sosyal ilişkide güvenlik zonu oluşturmada önemli rol oynar. Klinik gözlemler şizofreni hastalarının çevre ve kişilerle ilişki kurmada biraz daha zedelenmiş bir kapasiteye sahip olduklarını göstermektedir (Wallace, 1984). Duke ve Mullens'in (1973) yaptıkları deneysel çalışmalarda kronik şizofreni hastalarının diğer zihinsel hastalıklara sahip ya da herhangi bir zihinsel problemi olmayan insanlara göre kişisel alanlarının daha

geniş olduğunu ortaya koymuştur. Bu kişisel alan farklılıklarını ortaya koyabilmek için birçok çalışma yapılmıştır. Blumenthol ve Meltzoff (1967) şizofreni hastalarının psikolojik belirtilerinin, Srivastava ve Mandal (1990) şizofreni hastalardaki duyuşal açıdan zayıf algının, Remland ve arkadaşları (1995) yaş ve cinsiyetin, Semple ve arkadaşları (1999) ile Penn ve arkadaşları (2000) da hastalardaki şizofreni belirtisinin negatif ya da pozitif olmasının kişisel alan sınırları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Şizofreni belirtilerine göre hastaların kişisel alan sınırları değişiklik gösterir. Pozitif belirtilere sahip şizofreni hastalarının kişisel alan sınırlarında bir değişiklik söz konusu değilken, negatif belirtilere sahip şizofreni hastalarında bu belirtilerinden dolayı arzulanen sosyal mesafenin bu kişiler için yetersiz olduğu ve bu mesafenin üzerinde bir kişisel alan sınırı sergilediği (Semple vd., 1999; Penn vd., 2000), diğer kişilere göre daha düşük sosyal beceri performansı sergilediği belirtilmektedir (Jackson vd., 1989; Hoffmann vd., 1998).

Muhafaza etme, koruma, inzivaya çekilme ve gizlilik görsel korunmanın sembolleridir (Whitehouse, 1999). Görsel hakimiyeti yüksek olan alanlar kullanıcılar üzerinde his kontrolü sağlarken, çevrelenmiş ve korunmuş alanlar kullanıcılar üzerinde güven hissi sağlamakta ve endişeyi azaltmaktadır. Kendilerini güvende hissedemeyecekleri korunaksız alanlarda kullanıcılar kendilerini endişeli, savunmasız ve depresyonda hissetmektedirler (Whitehouse, 1999).


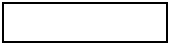

Barnhart ve arkadaşları (1998) bir psikiyatri hastanesi bahçesindeki mekanların fotoğrafları yardımıyla hastane bahçesinde gerçekleştirdikleri etkinliklerin hangilerini doğallık ve kapalılık kriterleri seçilerek nasıl bir alanda gerçekleştirmek istedikleri sorgulanmıştır. Aktif, pasif ve karışık olarak belirlenen üç etkinlik grubu için personel ve hastalar üzerinde doğal ve kapalılık kriterleri kullanılarak alanlar oluşturulmuş ve sonuçta tercih edilen alan ile tercih edilen davranışlar arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Çalışmada kriterlerin belirlenmesi aşaması ve de kullanıcıların sorgulanma biçimleri Barnhart ve arkadaşlarının yaptıkları bu çalışmasından yararlanarak oluşturulmuştur. Doğallık ve kapalılıkla oluşturulan ortam tipleri peyzajda sık sık kullanılmaktadır (Purcell ve Lamb, 1984). Kaplan (1987) da çalışmasında tasarım elemanlarının tercihi etkilediğini ortaya koymuştur. Farklı davranışlar farklı sonuçlara neden olabilmektedir. Bu durum bu tez çalışmasında da ortaya çıkmış ve farklı etkinlikler için farklı kapalılık değerleri söz konusu olmuştur.

Hastaların kişisel alan tercihlerinin diğer kullanıcı gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koyabilmek için her bir kullanıcı grubunun istedikleri kapalılık

değerleri mekan bazında incelenmiş ve hastaların tercihleriyle farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır (Tablo 72). Bu tez kapsamında kapalılık kişinin kendisi için korunma yani içinde bulunduğu konumun kendisini başkalarının bakışlarından uzak tutması olarak kabul edilmiştir ve kişisel alanının çevresinin kapalı ya da açık olmasına göre konumlandırılmıştır.

Tablo 72. Önerilen açık alan terapi ünitesinde oluşturulan her etkinlik alanı için kullanıcıların istedikleri kapalılık-açıklık değerleri

Ön Bahçe Mekanları	Mekan No	HASTALAR	PERSONEL	YÖRE HALKI	PEYZAJ MİMARİ	TIP FAK. ÖGR.
Havuz Yanı Oturma	1					
Giriş	6					
Kış Bahçesi	8					
Oturma Duvarı	9					
Ön Veranda	10					
Arka Bahçe Mekanları						
Serbest Etkinlik Alanı	3					
Arka Veranda	4					
Arka Oturma	5					
Hobi Bahçesi	7					
Ara Kesişim Mekanları						
Dinginlik Köşesi	2					
Gezinti Yolu	11					

 Kapalı  Açık  Farksız

Mealey ve Theis (1995) ‘görsel hakimiyet-görsel korunma’ teorisini kullanarak insanların peyzaj tercihleri ve ruh halleri arasındaki ilişkiyi incelemişler ve ruh hali neşeli, iyimser ve enerjik olan insanların görsel hakimiyeti yüksek yerleri kendilerini stresli ve yıpranmış hissedenlerin ise görsel korunması yüksek olan çevrelenmiş ve korunmuş alanları tercih ettiklerini saptamışlardır (Mealey ve Theis, 1995). Bu yargı bu tez çalışmasının sonuçlarıyla birebir örtüşmektedir. Bu tez çalışmasında da hastalar hiçbir etkinlik alanı için açıklığı tercih etmemiştir. Toplu gerçekleştirilen etkinliklerin hepsinde (havuz yanı oturma, kış bahçesi, oturma duvarı, serbest etkinlik alanı ve dinginlik köşesi) kapalı mekanları tercih etmiş, bir tek ön ve arka verandada iç mekan etkinliklerinin dış mekanda gerçekleştirildiği alanlar olduğu için açıklık ve kapalılık kriterlerini dikkate almamışlardır. Giriş, hobi bahçesi ve gezinti yolunda hastalar hareket halinde olduğu için kapalılık kriteri önemsenmemiş, bu mekanda düşünülen etkinlikleri gerçekleştirebilecekleri uygun ortamlar istenmiştir. Arka oturma olarak adlandırılan 5. Mekan yalnız kalmak ve

düşünmek isteyen hastaların kullanacağı bir mekan olarak önerildiğinden bu etkinlik alanı için bütün kullanıcılar kapalı mekanları tercih etmişlerdir. Diğer etkinlik alanlarında hastalar dışındaki kullanıcı grupları genelde mekanın açıklık yada kapalılık kriterlerini önemsememiş ve tercihleri genelde farksız çıkmıştır. Arka oturma (5. Mekan) dışında; personel, havuz yanı oturma (1. Mekan); yöre halkı, serbest etkinlik alanı (3. Mekan); tıp fakültesi öğrencileri ise havuz yanı oturma (1. Mekan) ve ön verandada (10. Mekan) kapalı mekanları tercih etmişlerdir. Peyzaj mimarları ise hiçbir mekanda kapalılığı istememiş, ön ve arka veranda (10. ve 4. Mekan) ile dinginlik köşesinde (2. Mekan) açık mekanları tercih etmişlerdir. Bazı etkinlik alanlarında açık mekan isteyen bir diğer kullanıcı grubu da yöre halkıdır. Bu grup, hobi bahçesi (7. Mekan) ve gezinti yolunda (11. Mekan) açık mekanda önerilen etkinlikleri gerçekleştirmek istediklerini bildirmişlerdir.

Deus ve Begic (2006) şizofreni hastalarının kişisel mekanları üzerine yaptıkları çalışmalarında şizofreni hastaları ile normal insanlar arasında kişisel mekan bazında bir farklılık olup olmadığını ‘Durma mesafesi (Stop-distance) tekniği’ni kullanarak ortaya koymaya çalışmışlardır. Bu teknikte gözlemci, deneği odanın ortasına yerleştirir ve başka bir kişinin deneğin sağından solundan, önünden ve arkasından deneğe doğru yavaş yavaş yaklaşmasını ister. Denekten, kişinin kendisine yaklaşmasının yeterli olduğunu düşündüğü, yani ona rahatsızlık vermeye başladığı, kişisel mekanına tecavüz ettiği, onun konforunu etkilediğini düşündüğü anda gelen kişiyi durdurması istenir. O anda gözlemci, gelen kişi ile deneğin ayakucu arasındaki mesafeyi ölçer. Dört yönden de gerçekleştirilen bu teknik kişinin kişisel mekan sınırını ortaya koymaktadır. Çalışmada şizofreni hastalarının kişisel mekan düzeylerinin normal insanlara göre çok daha geniş olduğu, kişisel mekan sınırları arasında 7.2 m² lik bir fark olduğu ortaya konulmuştur. Deus ve Begic (2006) tarafından yapılan bu çalışmada ortak etkinlik alanlarında kişinin kişisel mekanının içine başka biri girdiğinde kişinin rahatsız olduğu ve o mekanı terk ettiği ortaya konulmuştur. Bunlardan dolayı hastaların seçenek tercihleri daha çok kapalı mekanlar üzerinde yoğunlaşmıştır. Hastaların kapalı mekan tercihleri bu tez çalışmasında da etkinlik gruplarına bağlı olarak ön plana çıkmış ve benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Appleton (1990) hastane ortamında ‘görsel hakimiyet-görsel korunma’ teorisini kullanarak kullanıcıların çoğunun açık mekan yerine kapalı mekanları tercih ettiğini ortaya koymuştur. Appleton (1996) yapmış olduğu diğer bir çalışmasında görsel hakimiyeti, çevreye bakabilme, algılayabilme ve çevre hakkında bilgi elde edebilme olarak tanımlar. Kullanıcıların hasta ve bekleme odalarından çevrenin olanaklarını görebilmek,

algılayabilmek ve bahçe hakkında bilgi alabilmek için görsel hakimiyet beklediğini ancak bunun dengeli olması gerektiğini savunmuştur. En azından kullanıcılar hastane bahçesinde yukarıya doğru baktığında gökyüzünü görebilmeli, ayrıca bahçedeki mekanları ve bahçe girişini rahatlıkla algılayabilmelidir. Bu mekanlar daha geniş alanlara bakışı desteklemelidir. Böylece çoklu uyarı sağlanarak kullanıcının bahçe hakkında daha geniş bilgiye sahip olması sağlanabilir. Bu tez çalışmasında da iç mekandaki bekleme odalarının dış mekana yansımaları olarak düşünülen ön ve arka verandada hastalar kapalılık kriterini görsel hakimiyetten dolayı önemsememişlerdir. Appleton (1996) görsel korunmayı, alanın bir bakış açısına sahip olup olmamasına bakılmaksızın kişiye, çevresindekileri dışarıda bırakıp gizlilik, mahremiyet sağlaması olarak tanımlar. Hastanelerin iyileştirme bahçeleri düzenlenirken görsel korunmaya da dengeli bir şekilde yer verilmesi gerektiğini savunur. İyileştirme bahçelerinin çok az tehlike hissi oluşturan, güçlü korunmuş, çevrelenmiş alanlara sahip ve aynı zamanda açık görüş olanağı veren alanlara sahip olması gerekir (Whitehouse, 1999). Bu tez çalışmasında da hastaların tercihleri bu yönde bir eğilim göstermektedir.

Mumcu (2009), Appleton'un (1996) ortaya koyduğu görsel hakimiyet ve görsel korunma teorilerini de kullanarak açık mekanlarda oturma etkinliğine bağlı olarak davranış konumlarını incelemiştir. Mumcu (2009) bu çalışmasında görsel hakimiyeti çok ancak görsel korunması ne çok yüksek ne de çok düşük orta düzeyde korunma sağlayan mekanların yoğun olarak tercih edildiğini ortaya koymuştur. Bu durum hastane ortamlarında kısmen değişiklik göstermektedir. Hasta olmayan kullanıcı grubunun tercihlerinde bu durum kısmen ortaya çıkarken hastaların kişiler arası mesafesi yani kişisel mekanları daha geniş olduğundan (çalışmalarda cinsiyet ve yaş farklılıklarına, hastalık belirtilerine bağlı olarak değişmekle birlikte kişisel mekan sınırlarında ortalama 7 m² lik fark görülmektedir) kapalılık onların çevreye karşı duydukları korkularından uzaklaşmalarına yardımcı olan önemli bir kriterdir.

Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için oluşturulan açık alan terapi ünitesinde belirlenen her mekan için oluşturulan dört farklı seçenek arasından kullanıcıların doğallık kategorisine göre tercihleri incelendiğinde, ankete katılan kullanıcı gruplarının tamamı (hastalar ve hasta olmayanlar) genel olarak değerlendirildiğinde bütün mekanlar için doğal olan seçenekleri beğendikleri görülmüştür (Tablo 73). Ancak kapalılık konusunda mekansal ve etkinlik bazında bazı farklar ortaya çıkmıştır. Purcell ve arkadaşları (1994) hastane bahçelerinde alan tercihleri ile çeşitli davranışlar arasındaki

ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışma davranışın alan tercihini etkilediğini, doğal ve yapısal ölçekler arasından yapılan tercihlerde katılımcıların doğal olanları tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu tez çalışmasında da bu yargıyı doğrular nitelikte sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 73. Önerilen açık alan terapi ünitesinde oluşturulan her etkinlik alanı için kullanıcıların istedikleri doğallık- yapaylık değerleri

Ön Bahçe Mekanları	Mekan No	HASTALAR	PERSONEL	YÖRE HALKI	PEYZAJ MİMARİ	TIP FAK. ÖĞR.
Havuz Yanı Oturma	1					
Giriş	6					
Kış Bahçesi	8					
Oturma Duvarı	9					
Ön Veranda	10					
Arka Bahçe Mekanları						
Serbest Etkinlik Alanı	3					
Arka Veranda	4					
Arka Oturma	5					
Hobi Bahçesi	7					
Ara Kesişim Mekanları						
Dinginlik Köşesi	2					
Gezinti Yolu	11					

 Doğal  Yapay  Farksız

Whitehouse (1999) yapmış olduğu doktora tezi kapsamında hastane bahçelerinde kullanıcılara kapalı, korunaklı ve gölgeli alanlar sağlamanın oldukça önemli olduğunu ortaya koymuştur. Kullanıcıların böylece bir süre için de olsa kendi başına kalma, görmek istemediği şeylerden uzaklaşabilme şansı bulabileceğini bildirmiştir. Whitehouse'un (1999) hastalarla yaptığı görüşmeler sonucunda kapalı alanlar oluşturmak için kullanıcıların doğal elemanları tercih ettiği ve böyle alanlarda rahatlayıp sakinleşebilecekleri ortaya çıkmıştır. Bu nedenle Whitehouse (1999) bu alanlarda kapalılık oluşturmak için bitkilerin kullanılmasını tavsiye etmektedir. Hastane bahçelerindeki oturma alanlarında yapılan araştırmalarda, hem çalılıkların hem de ağaçların olduğu seçeneklerin, yalnızca birinin kullanıldığı seçeneklere göre daha çok tercih edildiği ve bunun sebebinin de kullanıcıların kapalı mekanlarda kendilerini daha güvende hissetmeleri olduğu belirtilmiştir (Paine, 1984; Carpman ve Grant, 1993). Kapalılığı oluşturan elemanların çoklu duyuşsal uyarımı destekleyen nitelikte olması önemlidir. Yapılan bir başka çalışmada da kapalılığı oluşturmak için kullanılan bitkilerin yoğun ve çeşitlilik gösteren bitki türlerinden olmasının alan tercihi açısından olumlu katkı sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışma kullanıcıların birkaç ağacın olduğu yerler yerine yoğun bitki olan

alanları tercih ettiğini ve çevreden görünmek istemediklerini ortaya çıkarmış ve bitkilerin kapalılık oluşturma yanında alana güzellik, renk ve gölge sağladıklarını ve ayrıca görsel ilgi kaynağı olduklarını göstermiştir (Reizenstein ve Grant, 1981; Carpman ve Grant, 1993). Bu yargılar bu tez çalışmasını destekler niteliktedir.

Steven ve arkadaşları (1998) yaptıkları çalışmalarında hem hastaların hem de personelin pasif etkinlikler için doğal ve açık alanları, aktif etkinlikler için ise doğal ve kapalı alanları tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu çalışma hasta ile personel arasında mekan tercihi konusunda önemli benzerlikler olduğunu ortaya koymuş ve davranış tercihleri ile alan tercihleri arasında bir ilişki olduğunu vurgulamıştır. Barnhart ve arkadaşları (1998) ise hem personelin hem de hastaların manzarayı ve diğer kullanıcı kesimini seyretme gibi pasif etkinliklerde doğal ve açık alanları tercih ettiklerini, biriyle ya da tek başına yürümek, sohbet etmek gibi aktif etkinliklerde ise doğal kapalı alanları tercih ettiklerini ortaya koymuştur. Böylece davranış tercihleri ile alan tercihleri arasında bir ilişki olduğunu bu çalışma da vurgulamaktadır. Ayrıca hasta ile personel tercihleri arasında da bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu tez çalışmasının sonuçları Steven ve arkadaşları (1998) ile Barnhart ve arkadaşları (1998) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarına benzer bazı özellikler gösterse de tezin sonuçlarına göre hastaların kapalılık tercihleri, hastaların o etkinlik alanı içerisinde hareketli ya da durağan olmasına göre ve o mekan içerisinde gerçekleştirilen etkinliklere göre farklılık göstermektedir. Hastalar o mekan içerisinde durağan bir pozisyondaysa yani hareket halinde değilse kendini güvende hissedebilmesi için kişisel mekan sınırlarının kapalı olmasını istemiş, hastalar sabit bir noktada durmuyorsa yani hareket halinde iseler o zaman kapalılık kriterini çok önemsemedikleri ortaya çıkmıştır. Hastalar tarafından açıklık hiçbir mekan için arzu edilmemiştir. Doğallık kriterine göre değerlendirmelere bakıldığında ise bu çalışmalarla paralel sonuçlar çıkmıştır.

Ulrich (1999) tarafından yapılan çalışma, bu tez çalışmasına daha yakın sonuçlar içermektedir. Çalışmada sohbet ve gizlilik için kapalı ve doğal alanların, meditasyon ve bakış için açık ve doğal alanların tercih edildiği belirtilmiştir. Bu tez çalışmasında da sohbet ve gizlilik için kapalı ve doğal alanlar tercih edilmiştir.

Larsen (1992), şizofreni hastalarının görsel tercihleri üzerine bir tez yapmış ve şizofreni hastalarının şizofrenisi olmayan kişilere göre daha karmaşık ve kapalı çevrelerden hoşlandığını, doğallık kriterine göre ise her iki grubun da doğal seçenekleri tercih ettiğini ortaya koymuştur. Bu sonuçlar da tezin sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Açık alan terapi üniteleri tüm ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bulunması gereken, hastaların kaybettiği yetilerini yeniden kazanmalarına, sosyalleşmelerine, stresli hastane ortamından uzaklaşıp doğa ile ilişki kurarak stresten ve sıkıntıdan uzaklaşmalarına ve huzur bulmalarına yardımcı olan ve ayrıca hastaların tedavi süreçlerinde de yer alması gereken açık alan mekanlarıdır. Bu üniteler psikolojik problemlili kişiler üzerinde tedavi edici, sağlık kazandırıcı ve iyileştirici etkiler oluştururken, psikolojik problemi olmayan kişilerin de iyi sağlık hallerinin devamını sağlayıcı ve sağlıklarını kuvvetlendirici etki gösterir. Açık alan terapi ünitelerinin önemi, nasıl olması gerektiği, kullanıcılarına katkılarının neler olduğu gibi konular ülkemiz için oldukça yeni olup, bu konuda henüz detaylı bir araştırma ve inceleme yapılmamıştır. Yurt dışında ise önemi yeni yeni kavranmaya başlanan bu konuyla ilgili çalışmalar hızla artmaktadır. Ancak çok yeni bir alan olduğu için araştırılması gereken birçok konu söz konusudur. Araştırmanın, bu anlamda önemli bir boşluğu dolduracağı ve özgün sonuçlar ortaya koyacağı tahmin edilmektedir.

Şizofreni, kişinin kendi iç dünyasına yönelerek, dış çevreye kendini kapatmasıyla başlayan, düşüncelerini, algılamalarını, davranışlarını ve duygulanımlarını etkileyerek süregiden, sadece kişide değil, kişinin ailesi ve sosyal çevresinde de güçlüklerle ve çok yönlü yıkımlara yol açan süregen bir hastalıktır (Karakaş ve Kafader, 1999). Bir şizofreni hastası açıklayamadığı korkularından kaynaklanan problemlerden dolayı bulunduğu çevresini farklı şekilde algılayabilir. Bu tarz korkulardan dolayı, şizofreni hastalarının diğer insanlara göre insanlar arası mesafeleri yani kişisel mekanları daha geniştir. Tez kapsamında da hastaların etkinlik alanlarının sınırlarında kapalılığı tercih etmesinden kişisel mekan sınırlarının geniş olduğu ve kendilerini rahat ve güvende hissedebilmesi ve çevresindekilerden rahatsızlık duymaması için kapalı mekanları tercih ettiği ortaya çıkmıştır. Ruh ve sinir hastalıkları hastane bahçeleri düzenlenirken hastaların kişisel mekanlarına uygun çözümlere yer verilmesi hastaların alanı kullanabilmesi ve terapi etkilerinden yararlanabilmesi açısından önem taşımaktadır.

Yapılan bu tez çalışmasında; psikolojik problemlili insanların tedavi gördükleri hastanelerin çevreleri düzenlenirken, bu tarz alanlarda olması gereken etkinlik alanları ve bu etkinlik alanlarının hastaların kişisel mekan sınırlarına uygun olabilmesi için

barındırması gereken yapısal ve bitkisel materyallerle oluşturulan kapalılık ve doğallık düzeylerinin hastalar üzerindeki etkileri ve hangi etkinlik için hangi kapalılık ve doğallık düzeylerini tercih ettikleri nedenleriyle ortaya konulması amaçlanmıştır. Böylece hastaların kendilerini güvende ve rahat hissedebileceği hastane bahçesindeki etkinlik alanlarında, nasıl bir kişisel mekan sınırlarını tercih ettiği ortaya konulmuş olacaktır. Genel olarak doğal elemanlarla açıklık ve kapalılık sağlanmış seçenekler kullanıcılar tarafından tercih edilen seçenekleri oluşturmuştur. Hastalar hareketsiz oldukları etkinliklerde kapalılığı tercih ederken, hareketli oldukları etkinliklerde açıklık ya da kapalılığı pek önemsememiştir. Hastalar dışındaki kullanıcılar ise açıklığı ve kapalılığı pek önemsemedikleri sadece yalnız kalmak istedikleri etkinlik alanlarında kapalılığı istedikleri ortaya çıkmıştır. Personel ve tıp fakültesi öğrencileri hastalara yakın cevaplar ortaya koymuş ve genelde doğal-kapalı olan seçenekleri tercih ederken, peyzaj mimarları genelde doğal-açık mekanları tercih etmişlerdir. Kullanıcıların beğenmedikleri, içinde bulunmak istemedikleri seçenekler sorgulandığında ise genel olarak yapay elemanlarla açıklık ya da kapalılık sağlanmış seçenekler kullanıcılar tarafından beğenilmeyen seçenekleri oluşturmuştur.

Tez çalışmasının sonunda gözlem, görüşme ve anket sonuçlarına göre bu çalışma kapsamında

- Şizofreni hastalarının özellikle hareketsiz oldukları etkinlik alanlarında kapalı mekanları tercih ettiklerinden dolayı kişisel mekanlarının normal insanlara göre çok daha geniş olduğu,
- Hastane bahçelerinde farklı etkinlik alanlarında gerçekleştirilen etkinliklerin çevresindeki bitkisel ve yapısal elemanların tercihi ve oluşturduğu kapalılığın hastaların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerinde etkili olduğu,
- Kullanıcıların farklı etkinlikleri gerçekleştirmek için farklı kapalılık ve doğallık kategorilerini tercih ettiği ve hastaların etkinliklere bağlı olarak genellikle kapalı mekanlarda kendilerini daha güvende, rahat ve huzurlu hissettiği,
- Yapay elemanları minimize edip malzeme seçiminde de doğal elemanları kullanmanın daha başarılı sonuçlar doğurduğu ve kullanıcıların da doğal mekanları tercih ettiği,
- Hastane bahçelerinin, bu bahçeyi kullanan hastaların ruh hallerini olumlu yönde etkilediği ve hayata bakış açılarına olumlu katkı sağladığı,

- Kullanıcılara alan ve etkinlik çeşitliliğinin sunulmasının ve onlara seçme şansı tanınmasının (denetim) alanın kullanıcılar üzerindeki iyileştirici özelliğini artırdığı,
 - Hastane bahçesinde yalnız kalmak isteyen kullanıcılara bireysel, sosyal iletişim kurmak isteyen kullanıcılara ise toplu etkinlik alanları sunularak kullanıcıların seçim yapma şansına sahip olması (denetim) gerektiği,
 - Kullanıcıların açık alan terapi ünitelerinden dört mevsim yararlanabilmesi için bahçe alanında kış bahçesi ve örtü elemanı ile güneşli ve gölgeli alanlar oluşturularak kullanıcılara seçim yapma şansının verilmesinin (denetim) iyileştirme bahçeleri için gerekli olduğu,
 - Açık alan terapi ünitelerinin kullanıcıların çevreyi benimseyip, onların ruhsal katılımından duyuşsal ve aktif katılımına kadar her türlü katılımını cesaretlendirecek şekilde düzenlenmesi gerektiği,
 - Hastane bahçesinde gezinti, yürüyüş, koşu ve egzersiz için sürprizli mekanların kullanılmasının (hareket) kullanıcılar üzerinde stresi ve endişeyi azalttığı ve onların yaşam kalitelerini artırdığı,
 - Hastane bahçesinde kullanıcılara boş zaman aktivitesi, hareket olanağı, mesleki beceri ve duyuşsal motor fonksiyonlarını geliştirmek amacıyla hobi bahçesi sunmanın açık alan terapi üniteleri için olumlu bir yaklaşım olduğu,
 - Hastane bahçesinde farklı su kullanımlarının kullanıcılar üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu,
 - Hastane bahçelerinde farklı tekstür ve formlara sahip, mevsimsel değişiklik gösteren, kuş böcek gibi canlıları çekici özellikte, alerjik olmayan, güzel kokulu, parlak ve renkli türlerden oluşan ve monotonluktan uzak bir görünüm sergileyen bitkisel kompozisyonların daha çok tercih edildiği, beğenildiği ve kullanıcılar üzerinde daha olumlu etkiler oluşturduğu,
 - Hastane bahçesinde duyuşsal uyarım açısından kullanıcıları uyaracak bitkisel ve yapısal tasarım elemanlarına ne kadar çok yer verilirse kullanıcıların tedavisi üzerinde o kadar olumlu etkiler oluşturabileceği,
 - Hastane bahçelerinin barındırdığı peyzaj elemanlarının çeşitliliğinin (bitki, su, heykel, aydınlatma, kaya vb.) duyuşsal uyarım açısından alanın rehabilite edici özelliğini pozitif yönde etkileyebileceği,
- ortaya konulmuştur.

Çalışmanın ‘Türkiye’deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinin Bahçelerinin Değerlendirilmesi’ başlıklı ilk aşamasında Türkiye’deki altı bölge hastane bahçesi incelenmiş ve bu bahçelerde olması gereken duyuşal uyarım, hareket ve denetim başlıkları altında terapik faydaları ortaya konulmuştur. Türkiye’deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanelerinin mevcut bahçeleri hastaların tedavilerine olumlu katkı sağlayabilecek mekan ve etkinlik çeşitliliği gösterememiş ve dolayısıyla bu tarz bahçeler için gerekli olan deneyimsel kaliteleri (duyuşal uyarım, hareket ve denetim) yeterli düzeyde sergileyememiştir. Bundan dolayı da bu hastane bahçeleri hastaların tedavilerinde yeterli düzeyde olumlu katkı sağlayamamaktadır. Ayrıca ister kadın, ister ağır hasta olsun hastane bahçelerinin olumlu katkılarından tüm hastaların mutlaka yararlanması gerekmektedir. Bu tür hastaların diğer hastalara zarar vermemesi ya da kendilerinin zarar görmemesi için hastane bahçelerinde mutlaka iç bahçelere yer verilmesi gerekir. Ayrıca şizofreni hastaları için Bakırköy’de bulunan Gündüz Hastanesi, Rehabilitasyon Merkezi ve Elazığ’da bulunan Korumalı Ev Rehabilitasyon Merkezi tüm ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin bünyelerinde ve hatta tüm şehirlerde yaygınlaştırılması gereken bir olgu olup bu tür hastalar için kaçınılmaz bir ihtiyaçtır.

Bugün ülkemizde birçok özel hastane kurulmakta, ancak bu hastanelerin hiçbirinde açık alan terapi ünitelerine yer verilmemektedir. Hastanelerde dış çevreden çok bina içinin tasarımına önem verilmesi ve insan odaklı bir hizmet anlayışından uzak ticari hizmet anlayışı güdülmesi hastaneleri açık alan terapi ünitelerinden uzak binalar haline getirmiştir. Bugün hızla çoğalan hastaneler, imar planlarında hastane alanı olarak ayrılmamış, hatta daha önce farklı amaçlar için kullanılmış olan ve hastane için uygun olmayan alanlarda konumlandırılmışlardır. Bu hastanelerde inşa ve işletme bakımından daha ekonomik olan blok yapı sistemi tercih edilmiştir. Bu durumda hastanın bahçe ile ilişkisi zorlaşmakta ve açık havadan yararlanma olanağı azalmaktadır. Oysa ki bu tarz hastaneler için göz ardı edilemeyecek olan açık alan terapi ünitelerinin önemi ülkemizde henüz kavranamamıştır. Hastane binaları, çevresi ile birlikte tasarlanmalı ve açık alan terapi ünitelerinin bulundurulması bir zorunluluk haline getirilmelidir.

Çalışmanın ‘Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölge Hastanesi İçin Önerilen Açık Alan Terapi Ünitesi Tasarımı ve Senaryo Önerileri’ başlıklı ikinci aşamasında kullanıcı istek ve ihtiyaçları, açık alan terapi üniteleri tasarım özellikleri ve alan verileri dikkate alınarak kullanıcıların ruh hallerini olumlu yönde etkileyecek ve hayata bakış açılarına olumlu katkı sağlayacak Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için önerilen açık

alan terapi ünitesi kullanıcıların kişisel alan sınırları dikkate alınarak tasarlandığı takdirde tüm kullanıcı grupları tarafından rahatlıkla ve güven içerisinde kullanılabilmesi ve bahçeden beklenen olumlu katkılar hastaların tedavilerinde net bir şekilde kendini gösterebileceği ortaya konulmuştur.

Tez kapsamında 11 mekana ayrılmış açık alan terapi ünitesinde ön bahçede, arka bahçede ve ön-arka kesişimde yer alan mekanlara göre, bu mekanlarda gerçekleştirilmesi düşünülen etkinliklere bağlı olarak kullanıcı gruplarının beğendikleri seçeneklerin karşılaştırması yapılmıştır.

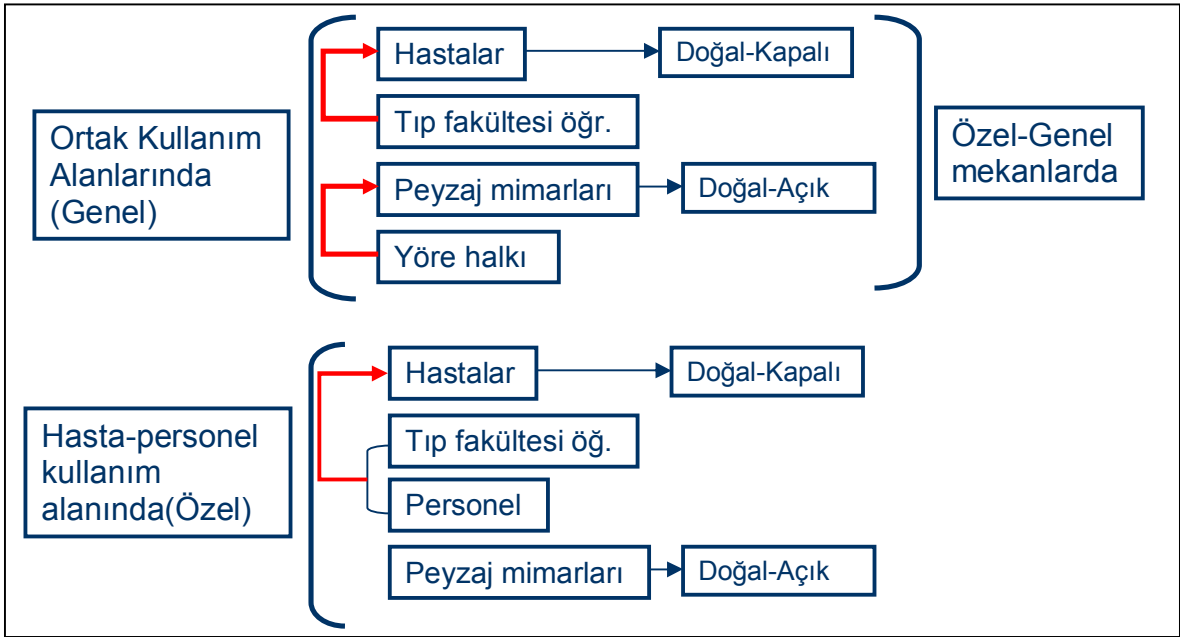
Hastane bahçesindeki tüm kullanıcı gruplarının ortak kullanım alanlarındaki (ön bahçe) mekanların tümünde, hastalar Doğal-Kapalı olan seçenekleri tercih etmiş, giriş ve ön veranda haricindeki tüm etkinlik alanlarında kapalılığı önemsemişlerdir. Diğer kullanıcı gruplarının tercihlerine bakıldığında ise psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri de hastalarla aynı şekilde düşünmüş ve onlar da ortak kullanım alanındaki mekanlarda genel olarak Doğal-Kapalı olan seçeneği beğenmişlerdir. Peyzaj mimarlarının tercihlerine bakıldığında ise daha çok Doğal-Açık olan seçeneğin tercih edildiği ortaya çıkmıştır. Yöre halkı da peyzaj mimarlarına yakın tercihler ortaya koymuştur (Şekil 109).

Hastane bahçesinde yalnızca hastaların ve personelin kullanımına ayrılmış özel mekanlarda (arka bahçe) hastalar arka veranda haricindeki tüm etkinlik alanlarında yine Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş ve hobi bahçesi ve ön veranda haricindeki etkinlik alanlarında kapalılığı önemsemişlerdir. Diğer kullanıcı gruplarının tercihlerine bakıldığında ise psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri ve personel de hastaların tercihlerine oldukça yakın cevaplar vermiştir. Peyzaj mimarları ise bu etkinlik alanlarında Doğal-Açık ağırlıklı tercihler ortaya koymuştur (Şekil 109).

Hastane bahçesinde özel ve genel mekanların arasında yer alan yarı özel mekanlarda (ön-arka bahçe) ise yine hastalar ve psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencileri bu mekanlarda gerçekleştirilen etkinlik alanlarının hepsinde Doğal-Kapalı olan seçeneği tercih etmiş, peyzaj mimarları ise Doğal-Açık olan seçeneğin bu etkinlik alanları için uygun olduğunu bildirmişlerdir. Yöre halkı da peyzaj mimarlarına yakın tercihlerde bulunmuştur (Şekil 109).

Tüm kullanıcı gruplarının hastane bahçesindeki tüm etkinlik alanları için oluşturulan seçeneklerden hangilerini beğendiği ve içinde bulunmak istediği incelendiğinde ise, hastaların ve psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencilerinin birbirlerine oldukça yakın tercihlerde bulunduğu ve Doğal-Kapalı olan seçeneği beğendiği ortaya çıkmıştır. Bunun

sebebinin, psikiyatri stajı almış tıp fakültesi öğrencilerinin hastaların ihtiyaçlarını bilmesi ve bu ihtiyaçlara göre cevap vermesi olduğu düşünülmektedir. Personel de tıp fakültesi öğrencileri kadar olmasa da aldıkları eğitimden veya böyle bir eğitim almış olmasa da sürekli hastalarla birlikte olduklarından hastalara yakın cevaplar vermişlerdir. Peyzaj mimarları ise hastaların ihtiyaçlarını bilmediğinden tamamen kendi bilgi birikimi yönünden ve mimari açıdan değerlendirme yaptığından hastalardan oldukça farklı tercihler ortaya koymuştur. Yöre halkının tercihleri ise peyzaj mimarları kadar olmasa da hastaların tercihlerinden farklılık göstermektedir. Oysa ki açık alan terapi ünitelerini tasarlayacak olan kişiler peyzaj mimarlarıdır. Bu yüzden peyzaj mimarlarının tasarıma başlamadan önce kullanıcıların ihtiyaçlarını ve isteklerini çok net ortaya koyup o kişiler için açık alan terapi üniteleri tasarım kriterlerine göre tasarım yapması, farklı disiplinlerle işbirliği içerisinde olması ve tasarımda estetik kaygıları ikinci plana atması gerekmektedir. Unutulmamalıdır ki, açık alan terapi ünitesi tasarımı ne kadar güzel olursa olsun, hastalar tarafından kullanılmadığı takdirde amacına kesinlikle ulaşamamış demektir.



Şekil 109. Kullanıcı gruplarının genel ve özel kullanım alanlarında kişisel mekan tercihleri

Kişisel alan tercihleri doğallık ve kapalılık kriterlerine göre incelendiğinde tüm kullanıcı grupları doğal olan seçenekleri tercih etmiş ancak kapalılık kriterinde gruplar arasında önemli farklılıklar ortaya çıkmıştır. Tezin sonuçlarına göre hastaların kapalılık

tercihleri hastaların o etkinlik alanı içerisinde hareketli ya da durağan olmasına göre ve o mekan içerisinde gerçekleştirilen etkinliklere göre farklılık göstermektedir. Hastalar o mekan içerisinde durağan bir pozisyondaysa yani hareket halinde değilse (oturma, uzanma, düşünme, sohbet, seyir gibi etkinlikleri gerçekleştirdikleri mekanlarda) kendini güvende hissedebilmesi için kişisel mekan sınırlarının kapalı olmasını istemiş, sabit bir noktada durmuyorsa yani hareket halinde iseler o zaman kapalılık kriterini çok önemsememişlerdir. Bu tez çalışmasının sonuçlarına göre hastalar hiçbir etkinlik alanı için açıklığı tercih etmemiştir. Etkinlik alanları tek tek incelendiğinde ise hastalar toplu gerçekleştirilen etkinliklerin hepsinde (havuz yanı oturma, kış bahçesi, oturma duvarı, serbest etkinlik alanı ve dinginlik köşesi) kapalı mekanları tercih etmiş, ancak ön ve arka verandada bu mekanlar iç mekan etkinliklerinin dış mekanda gerçekleştirildiği alanlar olduğu için açıklık ve kapalılık kriterlerini dikkate almamışlardır. Giriş, hobi bahçesi ve gezinti yolunda hastalar hareket halinde olduğu için kapalılık kriteri önemsenmemiştir. Arka oturma olarak adlandırılan 5. Mekan yalnız kalmak ve düşünmek isteyen hastaların kullanacağı bir mekan olarak önerildiğinden bu etkinlik alanı için bütün kullanıcı grupları kapalı mekanları tercih etmişlerdir. Diğer etkinlik alanlarında hastalar dışındaki kullanıcı grupları genelde mekanın açıklık ya da kapalılık kriterlerini önemsememiş ve tercihleri genelde farksız çıkmıştır. Arka oturma (5. Mekan) dışında; personel, havuz yanı oturma (1. Mekan); yöre halkı, serbest etkinlik alanı (3. Mekan); tıp fakültesi öğrencileri de havuz yanı oturma (1. Mekan) ve ön verandada (10. Mekan) kapalı mekanları arzulamışlardır. Peyzaj mimarları ise hiçbir mekanda kapalılığı istememiş, hatta ön ve arka veranda (10. ve 4. Mekan) ile dinginlik köşesinde de (2. Mekan) açık mekanları tercih etmişlerdir. Bazı etkinlik alanlarında açık mekan arzulayan bir diğer kullanıcı grubu da yöre halkıdır. Bu kullanıcı grubu hobi bahçesi (7. Mekan) ve gezinti yolunda (11. Mekan) açık mekanda önerilen etkinlikleri gerçekleştirmek istediklerini bildirmişlerdir. Kullanıcı gruplarının kapalılık-açıklık tercihlerine bakıldığında hastaların genel olarak hareket gerektiren etkinlikleri gerçekleştirecekleri mekanların dışındaki alanlarda kapalılığı önemseyemediği, ancak diğer kullanıcı gruplarının genel olarak kapalılık-açıklığı önemseyemediği ortaya çıkmıştır. Ayrıca Peyzaj mimarları ve yöre halkı bazı etkinlik alanları için açıklığı arzulamışlardır. Tüm bu sonuçlar doğrultusunda hastane bahçesinde düşünülen etkinlik alanlarında gerçekleştirilecek etkinliğin hareketli ya da durağan olmasına göre özellikle hastaların durağan olduğu etkinlik alanlarının çevresinde hastaların güven ve rahatlığı için kişisel mekan sınırlarına uygun kapalılık gösteren mekanlar önerilmelidir.

Araştırmada varsayımlar simülasyon çalışmaları ile doğrulanmaya çalışılmıştır. Simülasyon çalışmalarının %100 doğru sonuç verememesi durumu göz önüne alınarak oluşturulan alanın terapik faydası somut verilerle net bir şekilde ortaya konulamamıştır. Araştırmanın uygulama ile desteklenmesinin en doğru sonuçlara ulaşmada önemli olacağı düşünülmektedir. Kullanıcıların tasarlanan böyle bir alan içerisinde yaşayarak ve o mekanda önerilen etkinlikleri gerçekleştirerek o mekânın o kişilere terapik faydalarını ortaya koymak en doğru yaklaşım olacaktır. Belirlenen deneyimsel kaliteleri gösteren açık alan terapi ünitesinin kullanıcılara sağlayacağı terapik faydası ancak uygulamadan sonra net bir şekilde ortaya konulabilir. Ancak tez kapsamında kısıtlı zaman ve maddi olanaksızlıklardan dolayı uygulama yapılamamıştır. Tezden sonra uygulama yapılarak kullanıcılar üzerindeki terapik faydalarının net bir şekilde ortaya konulması ve çalışma sonunda ortaya çıkan sonuçların uygulama yapıldıktan sonra doğruluğunun somut verilerle de netleştirilmesi düşünülmektedir. Uygulama yaptıktan sonra;

- Gerçekten kullanıcılar üzerinde olumlu etkiler oluşturup oluşturmadığına
- Kullanıcıların kendilerini mutlu, huzurlu ve güvende hissedip hissetmediğine
- İyileşme süreçlerinin mutlu geçirip geçirmediğine
- Hastanede geçirmesi gereken süreyi daha sakin ve uyumlu geçirip geçirmediğine
- Oluşturulan bahçenin hastaların hastanede kalması gereken süreyi kısaltıp kısaltmadığına
- Kullandıkları ilaçların dozlarında azalma olup olmadığına

bakılarak oluşturulan açık alan terapi ünitesinin etkisi daha net ortaya konulabilir.

Açık alan terapi üniteleri sınırlı, stresli ve üzgün kişiler için sakinleştirici ve rahatlatıcı alanlardır. Bu alanlarda kullanıcıların en düşük seviyedeki isteklerinden en yüksek seviyedeki isteklerine kadar her türlü ihtiyacını karşılayacak düzeyde bir düzenleme yapılması gerekir. Hastane bahçelerinin fiziksel ve sosyal şartlarına bağlı olarak dikkat edilmesi gereken açık alan terapi üniteleri tasarım elemanları ve bu tasarım elemanlarının özellikleri, literatürden ve tez çalışması sonuçlarına göre şu şekilde özetlenebilir:

Alan seçimi

- Deprem, toprak kayması gibi olumsuz doğa olaylarına dayanıklı sağlam zemin özelliği taşınmalıdır.
- Alan büyüklüğü hastane tipine uygun ve yeterli olmalıdır.
- Şehir atmosferinden korunmuş ve izole edilmiş olmalıdır.
- Havadar, oksijeni bol ve sissiz olmalıdır.

- Toz, duman, koku, gürültü ve gaz etkisinden uzak alanlar seçilmelidir. Bu etkilerden uzak alanlar seçilemediği takdirde çözüm önerileri aranmalıdır.
- Alan kuvvetli rüzgarlara maruz kalmamalıdır.
- Bataklık veya taban suyu yüksek olan araziler hastane bahçesi için kullanılmamalıdır.
- Otopark için yeterli ve uygun alan barındırmalıdır.

Konum

- Hastaneye girer girmez bahçe görünmelidir. Bahçe, hastane girişinden görülebilir olduğu zaman, özellikle hastaneye ilk defa geldiğinde, hastalara ve ziyaretçilere sıcak bir karşılama etkisi yaratır.
- Bahçe hasta odalarına göre konumlanmalı, bahçeyi kullanamayan hastalar en azından pencereden bahçenin görünümünden yararlanabilmelidir.
- Bahçe kış, ilkbahar ve sonbahar aylarında gün ışığı alacak şekilde konumlanmalıdır.

Giriş

- Hastalar hastaneye geldiklerinde kendilerini evlerindeki gibi rahat hissetmeli, arkadaşça yaklaşımlarla ve hoş jestler ile karşılanmalıdır. Bu durum heykeller, eğlendirici kemer altı yolları ve renkli bitkiler gibi objelerin yerleştirilmesiyle sağlanabilir.

Duyumsal erişim (antropometrik)

- Bahçe duyumsal erişim sağlamalıdır. Bahçede tasarlanan kullanım elemanları, tekerlekli sandalye yüksekliğinde olmalıdır ve kullanıcıların hepsi bu elemanları görebilmeli, hissedebilmeli ve nasıl çalıştıklarını anlayabilmelidir. Bu sayede kullanıcılar istediklerinde erişebilir, dokunabilir, keşfedebilir, mücadele yetisi kazanabilir ve kendi sınırlarının ötesine geçebilir.

Doğal ortam çeşitliliği

- Alanda doğal ortam çeşitliliği sağlanmalıdır.

Duyusal Uyarım

- Alanda çok amaçlı çoklu algılama unsurlarına yer verilmelidir.
- Yağmur, rüzgar, yaprak ve su sesi gibi duyusal uyarıda oldukça başarılı sonuçlar doğuran etmenlere bahçede yer verilmelidir.

- Rüzgarda kolayca hareket eden yapraklı ağaç ve çalı kullanılmalı, böylece hafif bir esintide bile ses ve renk deseni oluşturulacak bu da hastaların duyuşsal uyarımı üzerinde olumlu etki yaratacaktır.
- Bahçeye bakıldığında mevsimsel değişim algılanabilmelidir.

Bitki

- Bahçede kullanılan bitkiler tozları rüzgarda dağılan bitkilerden seçilmemelidir.
- Gölge, ışık ve renk deseni gösteren ve ayrıca hafif bir esintide bile hoş ses oluşturan bitkiler kullanılmalıdır.
- Bitkilerde çeşitliliğe yer verilmeli ve daha çok özellikli bitkiler kullanılmalıdır
- Bitki seçiminde erken çiçeklenme, geç renklenme, uzun çiçeklenme gibi mevsimsel durumlar göz önüne alınmalıdır.
- Uzun ömürlü, farklı renk ve tekstüre sahip bitkilere ve bitkiler üzerinde de bilgilendirici etiketlere yer verilmelidir.
- Bitki kompozisyonları dikkat çekici, hoşsa gidecek ve akılda kalacak şekilde düzenlenmeli, bitkilerin doku, biçim ve renkleri armoni içerisinde olmalıdır.

Yaban hayatı

- Yaban hayatı terapik etkileri oldukça fazla olan canlılardır. Uğur böcekleri, kelebekler, sincap, ördek, kedi, köpek ve kuşlar gibi vahşi olmayan hayvanlar bahçede kendilerine yuva yapabilmelidir.
- Bahçede kullanılan bitkiler kelebek ve kuşları çekici nitelikte olmalıdır.

Su

- Su, ses ve görüntü açısından iyileştirme bahçelerinde oldukça önemlidir
- Hareketli suyun yatıştırıcı etkisi olan sesinden ve durgun suyun yansıma özelliğinden yararlanılmalıdır.
- Balık havuzları da hastalar üzerinde ilgi çekici etkilere sebep olmaktadır.

Arazi morfolojisi

- Arazideki hareketlilik, tepecikler, inişler çıkışlar alanın algılanmasında önemli unsurlardır. Değişiklik, farklılık kullanıcıların dikkatini bahçeye toplamada her zaman bir avantajdır.

Güvenlik

- Hastane bahçesi dışarıdan izinsiz girişi engelleyecek şekilde konumlandırılmalıdır.
- Hastalar, aileler ve diğer kullanıcılar, her türlü rahatsız edici olaylara ve istenmeyen toplumsal etkileşimlere karşı korunmalıdır.

Sirkülasyon

- Serumlu ve tekerlekli sandalyeli hastaların kullanabilmesi için uygun yer döşemeleri seçilmelidir. Yer yeterince pürüzsüz olmalı ve sentetik emniyet malzemesiyle kaplanmalıdır. Ama bu kesinlikle saf lastik maddesi olmamalıdır. Bazı kişilerin lastiğe karşı ciddi alerjileri olabilir.
- Yaya ve taşıt ulaşımı için düz ya da düze yakın alanlar seçilmelidir.
- Alandaki kot farkları merdiven yerine eğimli yollarla çözülmelidir.
- Bahçedeki patika, gezintiye teşvik edici olmalı ve mümkün olduğunca dolambaçlı hatlarda düzenlenmelidir.

Landmark (Vurgu noktası)

- Kullanıcılar tarafından bahçenin tanımlanabileceği anımsatıcı bazı özellikler oluşturulmalıdır.
- Hayvan ya da mimari figürlerden oluşan heykeller, su, çiçek kümeleri ya da sebze bahçesi bahçenin akılda kalmasını sağlayacaktır.

Manzara

- Hastanenin mevcut doğal elemanlarından ve görünüş avantajlarından yararlanmak gerekir. Eğer hazır bir manzara yoksa, tasarım çalışmaları ile alana bir hareket kazandırılarak yeni ana noktalar oluşturulmalıdır.

Aydınlatma

- Hastaların bahçeyi gece de kullanabilmesi için hastane bahçelerinde mutlaka aydınlatma elemanları kullanılmalıdır.
- Yürüyüş yolları ve etkinlik alanları gece de kullanım açısından hastaları rahatsız etmeyecek şekilde aydınlatılmalıdır.
- Düşük voltaj kullanılmalıdır.
- Göz kamaştırıcı aydınlatma elemanlarından kaçınılmalı ve hastaların göz seviyesine gelmemesine özen gösterilmelidir.

Örtü

- Yazın sıcak günlerinde aşırı güneşe ve sonbahar ve kış aylarında da yağışlara karşı örtüler sayesinde korunaklı alanlar sağlanarak bahçe kullanım süresi artırılabilir.
- Farklı sezonlarda bahçenin kullanılabilmesi (sıcak ya da yağmurlu günlerde) ve korunaklı alanlar oluşturulabilmesi için örtü kullanılmalıdır.

Sosyal ortam çeşitliliği

- Düşünmek ve tek başına kalmak için uygun alanlar tasarlanmalıdır.

- Bahçede yürüyüş yaparken kısa bir mola verebilmek için uygun yerlere oturma cepleri düşünülmelidir.
- Özel olay ve eğlencelerin yapıldığı veya sahnelendiği ortamlar sağlanmalıdır. Özel olaylar, iyi bir izleyici-oyuncu ilişkisini tasarlayan bir alan sayesinde en iyi şekilde sunulur. Bu duruma yalın, çok amaçlı bir amfi-tiyatro uygun bir çözüm olabilir. Alternatif olarak, bahçede bir bölge, geçici bir sahneye ve sunum ortamına dönüşebilecek biçimde tasarlanabilir.
- Hastanedeki mekanlar kullanıcıların sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarına göre tasarlanmalıdır. Tasarımcının bu ihtiyaçları tam olarak bilebilmesi için kullanıcılarla sürekli işbirliği içinde olması gerekir.
- Bahçe hastanedeki tüm kullanıcılar (hasta, hasta yakını, ziyaretçi, personel) tarafından kullanılabilmelidir.
- Grup ve tekli kullanımlar için yaşam alanları sağlanmalıdır.
- İhtiyaca göre hem hareketlendirici hem de sakinlik verici mekanlar sağlanmalıdır.
- Her bir bireyin uğraşabileceği, keşif ve araştırma yapabileceği fiziksel ve sosyal ortamlar sağlanmalıdır.
- Bahçenin genelinde farklı amaçlar için kullanılacak birçok oturma alanı yer almalıdır.
- Gerektiğinde donatıları bir araya getirerek farklı etkinlik alanları oluşturabilmek açısından bazı sandalye ya da bankların hareket edebilir nitelikte olmasına özen gösterilmelidir.
- Oturma için kullanılacak elemanların hastaların konforunu sağlayabilecek şekilde olması gerekir. Sırt ve kolluklarının olması hastaların rahatlığı açısından önemlidir.
- Hastaların ziraatla uğraşması tedavide birçok olumlu faydaları beraberinde getirir. Bu yüzden bahçede hastaların bu ihtiyaçlarını giderebilmek için hobi bahçelerine yer verilmelidir.
- Farklı mevsimlerde hastane bahçesinin kullanılması önemlidir. Kışın da bahçenin olumlu terapik etkilerinden yararlanabilmek için bir kış bahçesi düşünülmelidir.

5. KAYNAKLAR

- Acar, C., 2008. Bitkilendirme Tasarımı Ders Notları, Trabzon (Basılmamıştır).
- Adil, J.R., 1995. Accessible Gardening for People with Physical Disabilities: A Guide to Methods, Tools and Plants, Idyll Arbor, Bethesda, 300 s.
- Akın, Z.Ş., 2006. Çocuklar İçin İyileştirme Bahçeleri, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 118 s.
- Aldridge, D., 2002. The Therapeutic Effects of Music, Healing, Intentions and Energy Medicine, Eds.: Jonas, W.B., Crawford, C., Churchill Livingstone, Edinburgh, 151-174.
- Anderson, T., 1990. Provision for The Elderly Mentally III., Landscape Design, 189, April, 23-24.
- Anonim, 2004. Healing by Design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes, Implications, 2, 10, 1-4.
- Appleton, J., 1975. The Experience of Landscape, John Wiley & Sons, New York.
- Appleton J., 1990. The Symbolism of Habitat: An Interpretation of Landscape in The Arts, University of Washington Press, London, 114 s.
- Appleton, J., 1996. The Experience of Landscape, Revised edition, John Wiley & Sons, New York, 296 s.
- Arneill, B. ve Frasca-Beaulieu, K., 2003. Healing Environments: Architecture and Design Conducive to Health, Putting Patients First Designing and Practicing Patient-Centered Care, Eds.: Frampton, S.B., Gilpin, L., Charmel, P.A., Jossey-Bass, San Francisco, 163-192.
- Arnetz, B., Theorell, T. ve Levi, L., 1983. An Experimental Study of Social Isolation of Elderly People: Psycho-Endocrine and Metabolic Effects, Psychosomatic Medicine, 45, 5, 395-406.
- Astrand, P.O., 1987. Exercise Physiology and Its Role in Disease Prevention and in Rehabilitation, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 68, 5, 305-309.
- Austin, R.L., 2001, Elements of Planting Design, John Wiley & Sons, Canada, 240 s.
- Aydınlı, S., 1992. Mekansal Değerlendirmede Algısal Yargılara Dayalı Bir Model, Doktora Tezi, İ.T.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 91 s.
- Balling, J.D. ve Falk, J.H., 1982. Development of Visual Preference for Natural Environments, Environment and Behavior, 14, 1, 5-28.

- Barnhart, S.K., Perkins, N.H. ve Fitzsimonds, J., 1998. Behaviour and Outdoor Setting Preferences at A Psychiatric Hospital, Landscape and Urban Planning, 42, 2-4, 147-156.
- Barnes, M., 1996. Designing for Emotional Restoration: Understanding Environmental Cue, Journal of Therapeutic Horticulture, 8, 11-4.
- Bayo, M.V., Garcia, A.M., ve Garcia, A., 1995. Noise Levels in an Urban Hospital and Workers' Subjective Responses, Archives of Environmental Health, 50, 3, 247-251.
- Becer, E., 1999. İletişim ve Grafik Tasarım, Dost Kitabevi, Ankara, 254 s.
- Bechtel, R. ve Zeisel, J., 1987. Observation: The World Under A Glass, Methods in Environmental Behavioral Research, Eds.: Bechtel, R.B., Marans R.W., Michelson, W., Van Nostrand Reinhold Co., New York, 11-40.
- Berggren-Barring, A.M. ve Grahn, P., 1995. Grönstrukturens Betydelse för Användningen, En Jamförande Studie av Hur Manniskor i Barnstugor, Skolor, Föreningar, Vardinstitutioner M Fl Organisationer Utnyttjar Tre Staders Parkutbud, Landskapsplanering Rapport, 95, 3.
- Bell, S., 1993. Elements of Visual Design in The Landscape, Spon Press, Hong Kong, 212 s.
- Bentley, J., Alcock, A., Murrain, P., McGlynn, S. ve Smith, G., 1985. Responsive Environments, The Architectural Press, London, 152 s.
- Berry, D. ve Pennebaker, J., 1993. Nonverbal and Verbal Emotional Expression and Health, Psychother Psychosomatics, 59, 1, 11-19.
- Billings K., 2004. Elderly of Yakima, <http://online.caup.washington.edu/course/larc571/archival.pdf>.
- Blair, S.N., Kohl, H.W., Paffenberger, R.S., Clark, D.G., Cooper, K.H. ve Gibbons, L.W., 1989. Physical Fitness and All-cause Mortality, A Prospective Study of Healthy Men and Women. JAMA 262, 17, 2395-2401.
- Blumberg, R. ve Devlin, A.S., 2006. Design Issues in Hospitals: The Adolescent Client, Environment and Behavior, 38, 3, 293-317.
- Blumenthal, R. ve Meltzoff, J., 1967. Social Schemas and Perceptual Accuracy in Schizophrenia, British Journal of Social and Clinical Psychology, 6, 2, 119-128.
- Bowers, D.A., 2003. Incorporating Restorative Experiential Qualities and Key Landscape Attributes to Enhance The Restorative Experience in Healing Gardens Within Health Care Settings, Master Theses, Washington State University, 108 s.
- Brannon, L. ve Feist, J., 1992. Understanding Stres and Illness, Health Psychology An Introduction to Behavior and Health, Belmont, California, 104-106.

- Brawley, E.C., 1992. Alzheimer's Disease: Designing The Physical Environment, American Journal of Alzheimer's Disease and Other Demants, 7, 1, 3-8.
- Brawley, E.C., 1997. Designing for Alzheimer's Disease: Strategies for Creating Beter Care Environments, Wiley, New York, 313 s.
- Brown, T.C. ve Daniel, T.C., 1987. Context Effects in Perceived Environmental Quality Assessments: Scene Selection and Landscape Quality Ratings, Journal of Environmental Psychology, 7, 233-250.
- Brown, T.C. ve Daniel, T.C., 1991. Landscape Aesthetics of Riparian Environments: Relationships of Flow Quantity to Scenic Quality Along A Wild and Scenic River, Water Resource Research, 27, 8, 1787-1795.
- Bulut, Y. ve Gökтуğ, T.H., 2006. Sağlık Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 23, 2, 9-15.
- Burnett, J.D., 1997. Therapeutic Effects of Landscape Architecture, Healthcare Design, Ed.: Marberry, S.O., Wiley, New York, 255-274.
- Burnett, J., 2003. Healing Gardens?, Healthcare Design, 2, 20-23.
- Campbell, M.H., 1994. An Informational Approach to Preference of Urban Waterspaces, Los Angeles, CA.
- Canter, S. ve Canter, D., 1979. Creating Therapeutic Environments, Designing for Therapeutic Environments, Eds.: Canter, D., Canter, S., John Wiley& Sons, New York, 333-342.
- Carey, D.A., 1986. Hospice Inpatient Environments: Compendium and Guidelines, Van Nostrand Reinhold, New York, 256 s.
- Carpenter, P.L. ve Walker, T.D., 1990. Plants in The Landscape, Waveland Pres, USA, 401 s.
- Carpman, J.R. ve Grant, M.A., 1993. Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors, American Hospital Publishing, USA, 310 s.
- Carstens, D.Y., 1993. Site Planning and Design for The Elderly: Issues, Guidelines and Alternatives, Van Nostrand Reinhold, New York, 170 s.
- Caspersen, C.J., Bloemberg, B.P., Saris, W.H., Merritt, R.K. ve Kromhou, D., 1991. The Prevalence of Selected Physical Activities and Their Relation with Coronary Hearth Disease Risk Factors in Elderly Men: The Zutphen Study, 1985, American Journal of Epidomology, 133, 11, 1078-1092.
- Ceyhun, B., 2000. Şizofreninin Değerlendirilmesi, Şizofreni Dizisi, 3, 1, 20-30.

- Ceylan, M.E., 1993. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri: Şizofreni, İstanbul, 843-850.
- Ceylan, E. ve Çetin M., 2005. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Şizofreni-I, Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul, s. 83-87
- Closs, S.J., 1998. Study of Sleep on Surgical Wards, Dissertation, University of Edinburgh, Department of Nursing Studies, Edinburgh.
- Cohen, U. ve Weisman, J., 1991. Holding on to Home: Designing Environments for People with Dementia, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 192 s.
- Crowe, S., 1994. Garden Design, Garden Art Press, UK, 296 p.
- Daniel, T.C., 2001. Whither Scenic Beauty? Visual Landscape Quality Assessment in The 21st Century, Landscape and Urban Planning, 54, 1-4, 267-281.
- Daniel, T.C. ve Boster, R.S., 1976. Measuring Landscape Esthetics: The Scenic Beauty Estimation Method, USDA Forest Service Research Paper, RM-167, 66 s.
- Dannenmaier, M., 1995. Healing Gardens, Landscape Architecture, 85, 1, 56-59.
- Deus, V. ve Begic, N.J., 2006. Personel Space in Schizophrenic Patients, Psychiatria Danubina, 18, 3-4, 150-158.
- Diette, G.B., Lechtzin, N., Haponik, E., Devroates, A. ve Rubin, H.R., 2003. Distraction Therapy with Nature Sights and Sounds Reduces Pain During Flexible Bronchoscopy, Chest 123, 3, 941-948.
- Dilani, A., 1999. Design and Care in Hospital Planning, Public Health and Theatment Research, Institute for Psychosocial Factors and Health, Design & Health, Stockholm.
- Dilani, A., 2001. Design and Health-The Therapeutic Benefits of Design, Stockholm, 327 s.
- Dirik, H. ve Çınar, S., 2008. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bitkisel Doku ve Ağaç Varlığı Analiz Raporu, İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi, İstanbul, 38 s.
- Duke, M.P. ve Mullens, M.S., 1973. Preferred Interpersonal Distance as A Function of Locus of Control Orientation in Chronic Schizophrenic, Nonschizophrenic Patients, and Normals, Journals of Consultative and Clinical Psychology, 41, 230-234.
- Elgie, R., Amerongen, A.P.V., Byrne, P., D'Arienzo, S., Hickey, C., Lambert, M., McCrae, J., and Sappia, S., 2004. İleriye Giden Yolu Keşfetmek, Şizofreniden Etkilenen Herkes İçin Destek ve Öneriler, Bristol-Myers Squibb Company and Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd., UK, 96 s.

- Elings, M., 2006. People-plant Interaction: The Physiological, Psychological and Sociological Effects of Plants on People, Farming for Health, Eds.: Hassink, J., Majken, V.D., Springer, Netherlands, 43-55.
- Ergenoğlu, A.S. ve Aytuğ, A., 2007. Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, YTÜ Mimarlık Fakültesi E-Dergisi, 2, 1, 44-63.
- Flourney, R.L.,1975. Gardening as Therapy: Treatment Activities for Psychiatric Patients, Hospital and Community Psychiatry, 26, 2, 75-76.
- Fredrickson, B.L. ve Levenson, R.W., 1998. Positive Emotions Speed Recovery from The Cardiovascular Sequelae of Negative Emotions, Cognition and Emotion,12, 2, 191–220.
- Frumkin, H., 2001. Beyond Toxicity: Human Health and The Natural Environment, American Journal of Preventive Medicine, 20, 3, 234-240.
- Gerlach-Spriggs, N., Kaufman, R.E. ve Warner, S.B., 1998. Restorative Gardens: The Healing Landscape, Yale University Pres, New Haven, 191 s.
- Ghose, S., 1999. The Healing Dimensions of Hospital Gardens: Three Case Studies Assessing The Use, Master Thesis, The University of Texas, 95 s.
- Grahn, P. ve Stigsdotter, U.A., 2003. Landscape Planning and Stress, Urban Forestry&Urban Greening, 2, 1, 1-18.
- Groenewegen, P.P., den Berg, A.E. ve Vries, S., 2006. Vitamin G: Effects of Green Space on Health, Weel- being and Social Safety, BMC Public Health, 6,149.
- Grumet, G., 1993. Pandemonium in The Modern Hospital, NEMJ, 328, 6, 433-437.
- Güneş, M., 2006. Hastane Bahçeleri Planlama ve Tasarım İlkelerinin İzmir İli Örneğinde İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, 181s.
- Gür, Ş.Ö., 1996. Mekan Örgütlenmesi, Gür Yayıncılık, Trabzon, 280 s.
- Hagedorn, R., 1990. Occupational Therapy and Environmental Consciousness, Landscape Design, 189, April, 21-22.
- Hall, E.T., 1966. The Hidden Dimension, Doubleday, New York, 215 s.
- Harris, D.D., 2000. Environmental Quality and Healing Environments: A Study of Flooring Materials in a Healthcare Telemetry Unit, PhD Thesis, Department of Architecture, Texas A&M University,
- Harris, M., 1996, The Healing Garden, Gardening-Therapeutic Use, Harper Collins Publishers, Canada Ltd, Toronto, 128 s.

- Hartig, T., Book, A., Garvill, J., Olsson T. ve Garling, T., 1995. Environmental Influences on Psychological Restoration, Scandinavian Journal of Psychology, 37, 4, 378-393.
- Hartig, T., Mang, M. ve Evans, G.W., 1991. Restorative Effects of Natural Environment Experiences, Environment and Behavior, 23, 1, 3-26.
- Haas, K.L. ve McCartney, R., 1996. The Therapeutic Quality of Plants, Journal of Therapeutic Horticulture, 8, 61-67.
- Herzog, T.R., Black, A.M., Fountaine, K.A. ve Knotts, D.J., 1997. Reflection and Attentional Recovery as Distinctive Benefits of Restorative Environments, Journal of Environmental Psychology, 17, 2, 165-70.
- Heschong, L., 1979. Thermal Deligth in Architecture, The MIT Pres, Cambridge, 93 s.
- Hetherington, J., 1991. Representing The Environment: Visual Surrogates in Environmental Assesment, The Proceedings of EDRA 22, 246-252.
- Hewson, M., 1994. Horticulture as Therapy, A Practical Guide to Using Horticulture as A Therapeutic Tool, M.L. Hewson, 153 s.
- Hillman, J.,1994. The Role of Urban Parks, The Future of Our Urban Parks, Finding of The Symposium Church House Conference Centre, London, 6-7.
- Hoffmann, H., Kupper, Z. ve Kunz, B., 1998. Predicting Schizophrenic Outpatients' Behavior by Symptomatology and Social Skills, Journal of Nervous and Mental Diseases, 186, 4, 214-222.
- Hull, R.B. ve Stewart, W.P., 1992. Validity of Photo-based Scenic Beauty Judgements, Journal of Environmental Psychology, 12, 2, 101-114.
- Hutton, J.D. ve Richardson, L.D., 1995. Healthscapes: The Role of The Facility and Physical Environment on Consumer Attitudes, Satisfaction, Quality Assessments, and Behaviors, Health Care Management Review, 20, 2, 48-61.
- Ittelson, W., Rivlin, L. ve Proshansky, H., 1970. The Use of Behavioral Maps in Environmental Psychology, Environmental Psychology: Man and His Physical Setting, Eds.: Proshansky, H., Ittelson, W., Rivlin, L., Reinhart and Winston, Holt, New York, 658-668.
- Jackson, H.J., Minas, I.H., Burgess, P.M., Joshua, S.D., Charisiou, J. ve Campbell, I.M., 1989. Negative Symptoms and Social Skills Performance in Schizophrenia, Schizophrenia Research, 2, 6, 457-463.
- Jackson, R.J., 2003. Physical Spaces, Physical Health, The AIA Journal, 1, 1-2.
- Jernberg, A., 2001. Nature and Garden Within Care and Caring, The Swedish University of Agricultural Science.

- Jonsson, B., Gardsell, P., Jahnell, O., Sernbo, I. ve Gullberg, B., 1993. Lifestyle and Different Fracture Prevalence, Calcified Tissue International, 52, 6, 425-433.
- Kaplan, R., 1973. Some Psychological Benefits of Gardening, Environment and Behavior, 5, 2, 145-161.
- Kaplan, R., 2001. The Nature of The View from Home: Psychological Benefits, Environment and Behavior, 33, 4, 507-542.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S., 1989. The Experience of Nature: A Psychological Perspective, Cambridge University Press, New York, 360 s.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S., 1990. Restorative Experience: The Healing Power of Nearby Nature, The Meanings of Gardens: Idea, Place, and Action, Eds.: Francis, M., Hester, R.T., MIT Press MA, Cambridge, 238-243.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S., 1996. The Experience of Nature: A Psychological Perspective (2nd edition). Cambridge University Pres, New York, 360 s.
- Kaplan, S. ve Kaplan, R., 1978. Humanspace: Environments for People, Duxbury Press, Belmont, 480 s.
- Kaplan, S. ve Kaplan, R., 1983. Cognition and Environment: Functioning in an Uncertain World, Praeger Publishers, New York, 304 s.
- Kaplan S., 1987 Mental Fatigue and The Designed Environment, Public Environments, Eds.: Harvey, J., Henning, D., 55-60.
- Kaplan, S., 1992. The Restorative Environment: Nature and Human Experience, The Role of Horticulture in Human Well-being and Social Development, Ed.: Relf, D., 134–142.
- Kaplan, S., 1995. The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework, Journal of Environmental Psychology, 15, 3, 169-182.
- Karakaş, S. ve Kafadar, H., 1999. Şizofrenideki Bilişsel Süreçlerin Değerlendirilmesinde Nöropsikolojik Testler: Bellek ve Dikkatin Ölçülmesi, Şizofreni Dergisi, 2, 4, 132-152.
- Katcher, A., Segal, H. ve Beck, A., 1984. Comparison of Contemplation and Hypnosis for the Reduction of Anxiety and Discomfort During Dental Surgery, American Journal of Clinical Hypnosis, 27, 1, 14-21.
- Kaya, N., 1997. The Effects of Short-Term Crowding on Personal Space:A Case Study on An Automatic Teller Machine, Master Thesis, Bilkent University, 105 s.
- Kellomaki, S. ve Savolainen, R., 1984. The Scenic Value of The Forest Landscape as Assessed in The Field and The Laboratory, Landscape Planning 11, 97–107.

- King, S. ve Dixon, M.J., 1996. The Influence of Expressed Emotion, Family Dynamics, and Symptom Type on The Social Adjustment of Schizophrenic Young Adults, Archives of General Psychiatry, 53, 12, 1098- 1104.
- Kuloğlu, N., 2000. Çevre Bilgisi Ders Notları, Trabzon.
- Kutay, E.L. ve Kesim, G.A., 2006. Kentsel Açık ve Yeşil Alanların İnsan Psikolojisi Üzerine Etkileri, Kent ve Sağlık Sempozyumu, Bursa, s. 394.
- Küey, L., 1997. Psikiyatrik Epidemiyoloji, Psikiyatri Temel Kitabı, Eds.: Güleç, C., Köroğlu, E., 201-219.
- Küller, R. ve Küller, M., 1994. The Urban Open Green Spaces, Old People's Outdoor Activities and Healthy, R24, Stockholm.
- Küller, R. ve Lindsten, C., 1992. Health and Behavior of Children in Classroom With and Without Windows, Journal of Environmental Psychology, 12, 4, 305-317.
- Küller, R. ve Wetterberg, L., 1996. The Subterranean Work Environment: Impact on Well-being and Healthy, Environment International, 22, 1, 33-52.
- LaFargue, L., 2004. Nature is to Nurture: A Post Occupancy Evaluation of the St. Michael Health Care Center, Texarkana, Master Thesis, Louisiana State University, School of Landscape Architecture, Texas, 103 s.
- Lang, J., 1987. Creating Architectural Theory: The Role of the Behavioral Sciences in Environmental, Van Nostrand Reinhold, New York, 352 s.
- Larsen, L., 1992. Nature as Therapy: An Assessment of Schizophrenic Patients' Visual Preferences for Outdoor Environments, Master Thesis, University of Guelph, Canada.
- Lee, T., 1976. Psychology and Environment, Macmillan, New York, 144 s.
- Lewis, C.A., 1990. Gardening as Healing Process, The Meanings of Gardens: Idea, Place, and Action, Eds.: Hester, R., Francis, M., MA: MIT Pres, Cambridge, 244-251.
- Lewis, C.A., 1994. The Evolutionary Importance of People-Plant Relationships, People-Plant Relationships: Setting Research Priorities, Eds.: Flagler, J., Poincelot, R.P., CRC Press, New York, 239-254.
- Lewis, C.A., 1996. Green Nature/Human Nature: The Meaning of Plants in Our Lives. University of Illinois Press, Chicago, 176 s.
- Lundberg T., 2001. Stress. A Physiological Defense Reaction, In Swedish, 3: 36-38.
- Lynch, K., 1960. The Image of The City, MIT Press, Cambridge, 202 p.

- Maas, J., Verheij, R.A., Groenewegen, P.P. ve DeVaries, S., 2006. Green Space, Urbanity, and Health: How Strong is The Relation?, Journal of Epidemiology and Community Health, 60, 587-592.
- Malcolm, M., 1992. Asclepius and The Muses: Arts in The Hospital Environment, International Journal of Arts Medicine 1, 2, 26–29.
- Malnar, J.M., and Vodvarka, F., 1992. The Interior Dimension: A Theoretical Approach to Enclosed Place, John Wiley& Sons, New York, 384 s.
- Marcus, C.C., 2000. Gardens and Health, 2nd International Congress on Design and Health, Stockholm, Proceedings, 461–471.
- Marcus, C.C., 2001. Gardens and Health, Design and Health-The Therapeutic Benefits of Design, Ed.: Dilani, A., 61–71.
- Marcus, C.C. ve Barnes, M., 1995. Gardens in Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and Design Recommendations. Martinez, The Center for Health Design, California
- Marcus, C.C. ve Barnes, M., 1999. Healing Garden: Therapeutic Benefits and Desing Recommendations, John Wiley & Sons, New York, 624 s.
- Marcus, C.C. ve Francis, C., 1990. People Places: Design Guidelines for Urban Open Space, Van Nostrand Reinhold, New York, 295 s.
- Maslow, A.H., 1970. Motivation and Personality, Harper&Row, New York, 369 s.
- Mattson, R., 1992. Prescribing Health Benefits Through Horticultural Activities, The Role of Horticulture in Human Well-being and Social Development, Ed.: Relf, D., 161-168.
- McDowell, M.J., 1997. The Role and Application of Horticultural Therapy With Institutionalized Older People, Master Thesis, McGill University, Montreal, 113 s.
- Mealey, L. ve Theis, P., 1995. The Relationship Between Mood and Preferences Among Natural Landscapes, An Evolutionary Perspective, 16, 3, 247-256.
- Menninger, C.F. ve Pratt, J.R., 1957. The Therapy of Gardening, Popular Gardening, 8, 54.
- Mitchell, R. ve Popham, F., 2007. Evidence Based Public Health Policy and Practice, Journal of Epidemiology and Community Health, 61, 8, 681-683.
- Mooney, P., and Milstein, S., 1994. Assessing The Benefits of a Therapeutic Horticulture Program for Seniors in Intermediate Care, In The Healing Dimensions of People-Plant Relations, Proceedings of a Research Symposium.
- Moore, B., 1989. Growing with Gardening: A Twelve-Month Guide for Therapy, Recreation and Education, University of North Carolina Press, USA, 244 s.

- Morgan, B., 1989. Growing Together: Activities to use in your horticulture and horticultural therapy programs for children, Pittsburgh Child Guidance Foundation, Pittsburgh, 310 s.
- Mumcu, S., 2009. Açık Alanlarda Davranış Konumları: Oturma Davranışının Değişiminin İncelenmesi, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Mutlu, A., 1973. Sağlık Binaları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları, İstanbul, 238 s.
- Nechamkin, Y., Salganik, I., Modai, I. ve Ponizovsky, A., 2003. Interpersonal Distance in Schizophrenic Patients: Relationship to Negative Syndrome, International Journal of Social Psychiatry, 49, 3, 166-174.
- Nightingale F., 1859. Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not, Harrison and Sons, London
- Olds, A.R., 1989. Nature as Healer, Children's Environments Quarterly, 6, 27-32.
- Olszowy, D., 1978. Horticulture for The Disabled and The Disadvantaged, Charles C. Thomas Publishing, 228 s.
- Orians, G.H. ve Heerwagen, J.H., 1992. Evolved Responses to Landscapes, The Adapted Mind: Evolutionary Psychology and the Generation of Culture, Eds.: Barkow, J., Cosmides, L., Tooby J., Oxford University Pres, New York, 98-121.
- Orions, G.H., 2001. An Evolutionary Perspective on Aesthetics, American Psychological Association Division 10 Journal.
- Özgüner, H., 2004. Doğal Peyzajın İnsanların Psikolojik ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri, Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Seri:A, 2, 97-107.
- Öztürk, M.O., 1992. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Hekimler Yayın Birliği, 4. Basım, Ankara, 509 s.
- Paffenberger, R.S. ve Asnes, D.P., 1994. Chronic Disease in Former College Students, American College of Sports Medicine 40th Annual Lectures, 93-109.
- Paine, R., 1984. Design Guidelines for Hospital Open Space: Case Studies of Three Hospitals, Master Thesis, University of California, Berkeley.
- Paine, R. ve Francis, C., 1990. Hospital Outdoor Spaces, People Places: Design Guidelines for Urban Open Spaces, Eds.: Marcus, C.C., Francis, C., 263-290.
- Palmer, J.F. ve Hoffman, R.E., 2001. Rating Reliability and Representation Validity in Scenic Landscape Assessments, Landscape and Urban Planning, 54, 1-4, 267-281.

- Parsons, R., 1991. The Potential Influences of Environmental Perception on Human Health, Journal of Environmental Psychology, 11, 1, 1–23.
- Parsons, R. ve Hartig, T., 2000. Environmental Psychophysiology, Handbook of Psychophysiology, Eds.: Cacioppo, J.T., Tassinary, L.G., Berntson, G.G., Cambridge University Press, New York, 815–846.
- Pate, R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W. ve King A.C., 1995. Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine, JAMA, 273, 5, 402-407.
- Penn, D.L., Kohlmaier, J.R. ve Corrigan, P.W., 2000. Interpersonal Factors Contributing to The Stigma of Schizophrenia: Social Skill, Perceived Attractiveness and Symptoms, Schizophrenia Research, 45, 37-45.
- Perk, J., 1998. Older Patients Receive The Same Benefits From Exercise As Do Younger Patients, In Swedish, 95; 3778-3784.
- Peron, E., Purcell, A., T., Staats, H., Falchero, S. ve Lamb, R., 1998, Models of Preference for Outdoor Scenes: Some Experimental Evidence, Environment and Behavior, 30, 3, 282-305.
- Peterson, R., Knapp, T. ve Rosen, J., 1977. The Effects of Arrangement on The Behavior of Geriatric Patients, Behavior Therapy, 8, 464-467.
- Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M. ve Griffin, M., 2005. The Mental and Physical Health Outcomes of Green Exercise, International Journal of Environmental Health Research, 15, 5, 319-337.
- Purcell, A. ve Lamb, R., 1984. Landscape Perception: An Examination and Empirical Investigation of Two Central Issues in The Area, Journal of Environmental Management, 19, 31-63.
- Purcell, A., Lamb, R., Peron, M. and Falchero, S., 1994. Preference or Preferences for Landscape?, Journal of Environmental Psychology, 14, 3, 195-209.
- Rapp, B., 1999. Culture in Health Care Vis-A-Vis Health Care As Culture, In Swedish, Stockholm.
- Redd, W.H., Manne, S.L., Peters, B., Jacobsen, P.B. ve Schmidt, H., 1994. Fragrance Administration to Reduce Anxiety during MR Imaging. Journal of Magnetic Resonance Imaging, 4, 4, 623-626.
- Regnier, V.A., 1994. Assisted Living Housing for The Elderly: Design Innovations from The United States and Europe, John Wiley & Sons, New York, 212 s.

- Reizenstein, J.E. ve Grant, M.A., 1981. Patient and Visitor Preferences for Outdoor Courtyard Design. Unpublished Research Report, Patient and Visitor Participation Project, Office of Hospital Planning, Research and Development, University of Michigan, Ann Arbor.
- Relf, D., 1992. Human Issues in Horticulture, Horticulture Technology, 2, 1–11
- Relf, P.D., 2005. The Therapeutic Values of Plants, Pediatric Rehabilitation, 8, 3, 235-237.
- Remland, M.S., Jones, T.S. ve Brinkman, H., 1995. Interpersonal Distance, Body Orientation and Touch: Effects of Culture, Gender and Age, Journal of Social Psychology, 135, 281-297.
- Rice, J.S. ve Remy, L.L., 1994. Evaluating Horticultural Therapy: The Ecological Context of Urban Jail Inmates, *People-Plant Relationships: Setting Research Priorities*, Eds.: Flagler, J., Poincelot, R.P., 203-224.
- Riordan, R.J., 1983. Gardening as A Rehabilitation Adjunct, Journal of Rehabilitation, 49, 39–41.
- Robertson, P., 2001. Music and Health, 2nd International Congress on Design and Health, Karolinska Institute, Stockholm, Proceedings, 78.
- Robinson, N., 2003. *The Planting Design Handbook (2nd Edition)*, Ashgate Publishing, England, 336 s.
- Rook, R.M., Vela, D. ve William, S., 2003. How Color Affects Patient and Visitor Psychology from Shive Hattery. com Healthcare-Publications, Denver Children's Rehabilitation Center Project, p.53.
(www2.arch.uiuc.edu/kanthony/arch372SP03/Denver%20Children's%20Rehab%20Center.doc).
- Sandberg, K., Ahlgren, G. ve Einarsson, L., 2000. The Possibility Garden, A Garden For All People In Swedish, 124–126.
- Schroeder, H.W., 1995. Preference and Meaning of Arboretum Landscapes: Combining Quantitative and Qualitative Data, *Readings in Environmental Psychology and Landscape Perception*, Ed.: Sinha, A., Academic Pres, San Diego.
- Schweitzer, M., Gilpin, L. ve Frampton, S., 2004. Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 1, 10, 71-83.
- Semple, S.J., Petterson, T.L., Shaw, W.S., Grant, I., Moscona, S. ve Jeste, D.V., 1999. Selfperceived Interpersonal Competence in Older SchizophreniaPatients: The Role of Patient Characteristics and Psychosocial Factors, Acta Psychiatrica Scandinavica, 100, 126-135.

- Sequire, D., 1998. *The Healing Garden: Natural Healing For Mind, Body, and Soul*, Contemporary Books, Lincolnwood, 144 s.
- Sherman, S.A., Varni, J.W., Ulrich, R.S. ve Malcarne, V.L., 2005. Post-Occupancy Evaluation of Healing Gardens in A Pediatric Cancer Center, *Landscape and Urban Planning*, 73, 167-183.
- Smith, D.J., 1998. Horticultural Therapy: The Garden Benefits Everyone, *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 36, 10, 14-21.
- Smith, M.J., 1986. Human-Environment Process: A test of Rogers' Principle of Integrity, *Advances in Nursing Science*, 9, 1, 21-28.
- Smardon, R.C., 1990. Perception and Aesthetics of The Urban Environment: Review of The Role of Vegetation, *Landscape and Urban Planning*, 15, 1-2, 85-106.
- Sommer, R., 1959. Studies in Personal Space, *Sociometry*, 22, 247-260.
- Söderback, I., Söderström, M. ve Schalander E., 2004. Horticultural Therapy: The 'Healing Garden' and Gardening in Rehabilitation Measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden, *Pediatric Rehabilitation*, 7, 4, 245-260.
- Söderström, M., 2000. *The Possibility Garden, A Garden For All People*, The Swedish Institute for Handicapped and The Swedish Broadcasting AB.
- Spiegel, D., Bloom, J.R., Kraemer, H.C. ve Gottheil, E., 1989. Effect of Psychosocial Treatment on Survival of Patients with Metastatic Breast Cancer, *Lancet*, 14, 2, 888-891.
- Spriggs, N.G., Kaufman, R.E. ve Warner, S.B., 1998. *Restorative Gardens: The Healing Landscape*, Yale University Press, New Haven, 200 s.
- Srivastava, P. ve Mandal, M.K., 1990. Proximal Spacing to Facial Affect Expressions in Schizophrenia, *Comprehensive Psychiatry*, 31, 119-124.
- Stamps, A.E., 1990. Use of Photographs to Simulate Environments, A Meta-Analysis, *Perceptual Motor Skills*, 71, 907-913.
- Stewart, T.R., Middleton, P., Downton, M. ve Ely, D., 1984. Judgements of Photographs Versus Field Observations in Studies of Perception and Judgement of The Visual Environment, *Journal of Environmental Psychology*, 4, 283-302.
- Stigsdotter, U.A., 2005. *Landscape Architecture and Health, Evidence- Based Health-Promoting Design and Planning*, PhD Thesis, Faculty of Landscape Planning, Swedish University of Agricultural Sciences.
- Stone, N.J., 2003. Environmental View and color For A Simulated Telemarketing Task, *Journal of Environmental Psychology*, 23, 1, 63-78

- Stoneham, J. ve Thoday, P., 1999. Landscape Design for Elderly and Disabled People, Garden Art Pres, U.K., 232 s.
- Stratton, L.O. ve Horowitz, M.J., 1972. Body Buffer Zone: A Longitudinal Method for Assessing Approach Distances and Patterns of Psychiatric Patients, Journal of Clinical Psychology, 28, 1, 84-86.
- Şahin M. V., 1999. Şizofreni: Klinik Özellikler, Tanı, Ayırıcı Tanı, Psikiyatri Dünyası, 3, 71-78.
- Tekin, Z., 2007. Bir Psikiyatri Hastanesinde Tedavi Gören Şizofrenili Hastalarda İntihar Düşüncesi: Pozitif, Negatif Belirtiler ve Depresyon ile İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 64 s.
- Theorell, T., 2001. Physiological Reactions to Creative and Less Creative Environments, Design & Health, The Therapeutic Benefits of Design, 11–16.
- Townsend, R., 1997. Öğrenme Zenginliği, Çeviri: Sıral, P., Sistem Yayıncılık, İstanbul, 165 s.
- Tse, M.M.Y., Ng, J.K.F., Chung, J.W.Y. ve Wong, T.K.S., 2002. The Effect of Visual Stimuli on Pain Threshold and Tolerance, Journal of Clinical Nursing, 11, 4, 462-469.
- Tyson, M.M., 1998. The Healing Landscape: Therapeutic Outdoor Environments, McGraw-Hill, New York, 224 s.
- Uçar, T.F., 2004. Görsel İletişim ve Grafik Tasarım, İnkılap Yayınları, İstanbul, 200 s.
- Ulrich, R.S., 1977. Visual Landscape Preference: A Model and Application, Man-Environment Systems, 7, 5, 279-293.
- Ulrich, R.S., 1979. Visual Landscape and Psychological Well-being, Landscape Research, 4, 1, 17-23.
- Ulrich, R.S., 1981. Natural Versus Urban Scenes: Some Psychological Effects, Environment and Behavior, 13, 553–556.
- Ulrich, R.S., 1983. Aesthetic and Affective Response to Natural Environment, Human Behavior and The Environment: Advances in Theory and Research, Eds.: Altman, I., Wohlwill, J.F., Plenum Pres, New York, 85-125.
- Ulrich, R.S., 1984. Views Through A Window May Influence Recovery From Surgery, Science, 224, 420–421.
- Ulrich, R.S., 1985. Aesthetic and Emotional Influences of Vegetation: A Review of The Scientific Literature, Publication D22, Stockholm, Swedish Council for Building Research.

- Ulrich, R.S., 1991. Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments, Journal of Environmental Psychology, 11, 210-230.
- Ulrich, R.S., 1992. Effects of Health Facility Interior Design on Wellness: Theory and Scientific Research, Journal of Health Care Design, 3, 97-109.
- Ulrich, R.S., 1993. Biophilia, Biophobia, and Natural Landscapes, The Biophilia Hypothesis, Eds.: Kellert, S.A., Wilson, E.O., 73-137.
- Ulrich, R.S., 1999. Effects of Gardens on Health Outcomes, Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendation, Eds.: Marcus, C.C., Barnes, M., 27-86.
- Ulrich, R.S., 2000. Evidence-based Environmental Design for Improving Medical Outcomes, Healing by Design: Building for Health Care in the 21st Century, Montreal, McGill University Health Care.
- Ulrich, R.S., 2001. Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes, The Therapeutic Benefits of Design, Ed.: Dilani, A., Design & Health, 49-59.
- Ulrich, R. ve Gilpin, L., 2003. Healing Arts- Nutrition for The Soul, Putting Patients First- Designing and Practicing Patient- Centered Care, Eds.: Charmel, P.M., Frampton, S.B., Gilpin, L., 89-104.
- Ulrich, R. ve Parsons, R., 1992. Influences of Passive Experiences with Plants on Individual Well-being and Health, The Role of Horticulture in Human Well-being and Social Development, Ed.: Relf, D., 93-105.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fioreto, E., Miles, M.A. ve Zelson, M., 1991. Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environment, Journal of Experimental Psychology, 11, 201-230.
- Ulrich, R.S., Lunden, O. ve Eltinge, J.L., 1993. Effects of Exposure to Nature and Abstract Pictures on Patients Recovering from Heart Surgery, 33rd Meeting of the Society for Psychophysiological Research, 7 s.
- Ural, S.E., 1995. Mimarlıkta Renk: Yapay Ortamların Renklendirilmesinde Renk Dinamikleri, Doktora Tezi, KTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, 163 s.
- Uvnas-Moberg K., 1997. Oxytocin Linked Antistress Effect: The Relaxation and Growth Response, Acta Physiologica Scandinavica, 161, 38-42.
- Üçok, A., 2007. Şizofreni Nedir?, Kitapçık, 30 s.
- Van den Berg, A.E., Koole, S.L. ve Van der Wulp, N.Y., 2003. Environmental Preference and Restoration: How Are They Related?, Journal of Environmental Psychology, 23, 2, 135-146.

- Varni, J.W. ve Katz, E.R., 1997. Stress, Social Support, and Negative Affectivity in Children with Newly Diagnosed Cancer: A Prospective Transactional Analysis, Psycho-Oncology, 6, 4, 267–278.
- Varni, J.W., Rapoff, M.A., Waldron, S.A., Gragg, R.A., Bernstein, B.H. ve Lindsley, C.B., 1996. Chronic Pain and Emotional Distress in Children and Adolescents, Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 17, 3, 154–161.
- Vries, S., Verheij, R. A. ve Groenewegen, P., 2003. Natural Environments- Healthy Environments? An Exploratory Analysis of the Relationship between Greenspace and Health, Environment and Planning A, 35, 1717-31.
- Wallace, C.J., 1984. Community and Interpersonal Functioning in The Course of Schizophrenic Disorders, Schizophrenia Bulletin, 10, 2, 233-257.
- Wang, S.M., Kulkarni, L., Dolev, J. ve Kain, Z.N., 2002. Music and Preoperative Anxiety: A Randomized, Controlled Study, Anesthesia & Analgesia, 94, 1489–1494.
- Warner, S.B.J., 1995. The Periodic Rediscoveries of Restorative Gardens, Eds.: Francis, M., Lindsey, P., Rice, J.S., *The Healing Dimensions of People-Plant Relations: Proceedings of A Research Symposium*, 5-12.
- Webster, M., 2004. *The Merriam-Webster Dictionary*, Merriam-Webster's Publishers.
- White, A.S., 1967. Gardening for The Disabled Child. *Medical Biology*, Illustrations, 17, 270–272.
- Whitehouse, S.L., 1999. *Healing Gardens and Coping with Stres at a Children's Hospital: A Multimethod Evaluation*, PhD Thesis, The University of Utah, Department of Educational Psychology, Utah.
- Whitehouse, S., Varni, J.W., Seid, M., Marcus, C.C., Ensberg, M.J., Jacobs, J.R. ve Mehlenbeck, R.S., 2001. Evaluating A Children's Hospital Garden Environment: Utilization and Consumer Satisfaction, Journal of Environmental Psychology, 21, 301-314.
- Williamson, J., 1992. The Effects of Ocean Sounds on Sleep After Coronary Artery Bypass Graft Surgery, American Journal of Critical Care, 1, 1, 91-7.
- Wohlwill, J., 1983. The Concept of Nature: A Psychologist's View, Behaviour and The Natural Environments, Eds.: Altman, I., Wohlwill, J.F., 5-38.
- Yilmaz, E., Ozcan, S., Basar, M., Basar, H., Batislam, E. ve Ferhat, M., 2003. Music Decreases Anxiety and Provides Sedation in Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, Urology, 61, 2, 282–286.
- Zeisel, J., 2001. *Health Outcomes, Improvements from Alzheimer's Care Design, Design & Health, The Therapeutic Benefits of Design*.

- Zhang, Y., 2006. Landscape Preference Study of Campus Open Space, Master Thesis, Mississippi State University.
- Zilber, S., 1993. Review of Health Effects of Indoor Lighting, Architronic, 2, 3, <http://architronic.saed.kent.edu/v2n3/v2n3.06.html>
- Zimring, C., 2002. Post Occupancy Evaluations: Issue and Implementation, Handbook of Environmental Psychology, John Wiley & Sons, New York, 306-319.
- Zube, E.H., 1974. Cross-Disciplinary and Intermode Agreement on the Description and Evaluation of Landscape Resources, Environment and Behavior, 6,1, 69-90.
- Zube, E.H., Simcox, D.E. ve Law, C.S., 1987. Perceptual Landscape Simulations: History and Prospect, Landscape Journal, 6, 1, 62–80.
- URL 1, 2008. Davidson, A.W., Bar-Yam, Y., Environmental Complexity: Information for Human-Environment Well-Being, New England Complex System Institute, <http://necsi.org/projects/yaneer/envcomplexity00>, (12. 08. 2008).
- URL 2, 2008. SULIS (Sustainable Urban Landscape Information Series), University of Minnesota, Healing Gardens, <http://www.sustland.umn.edu/design/healinggardens>, (14.07.2008).
- URL 3, 2007. Prof. Dr. Ahmet Rasim Küçükusta, Star Gazetesi, Ruh Sağlığı (Sınır Hastalıkları Artıyor mu?), <http://www.kesfetakendini.com/icerik.aspx?id=541>, (10.12.2007).
- URL 4, 2009. Neresidir Ataköy, <http://www.atakoy.biz/>, (26.01.2009).
- URL 5, 2008. Sağlık Kuruluşlarında Peyzaj Tasarımı, <http://agri.ankara.edu.tr/~oyilmaz/>, Ders notları, (15. 10. 2008).

6. EKLER

Ek 1. Hastanenin Mevcut Durumunu Ortaya Koyabilmek İçin Oluşturulan Şablon

Hastanenin adı:

Hastanenin kuruluş tarihi:

Yıllara göre hastanedeki toplam hasta sayıları ve hastane kapasitesi:

Yıllara göre hastanedeki toplam uzman, pratisyen, psikolog ve hemşire sayıları:

Hastanedeki mevcut tedavi gören hastaların tanıları:

Şizofreni hasta sayısı:

Bu hastaların ortalama iyileşme süreleri:

Bu hastalara uygulanan tedavi yöntemleri:

Ortalama ilaç dozları:

Hastaların hastanedeki genel izlenimleri:

Hastaların bahçeyi kullanma süreleri (hangi saatler arasında serbest):

En çok hangi mekanları tercih ediyorlar:

Bahçeyi kullanan hastalarla kullanmayan hastalar arasında tedavi süreçleri açısından bir farklılık söz konusumu:

Hastanenin toplam alanı:

Sert zemin miktarı:

Yumuşak zemin miktarı:

Kişi başına düşen yeşil alan miktarı:

Hastanenin bünyesinde bulunan farklı mekanlar:

Bu mekanlarda yapılabilen etkinlikler:

Duyusal uyarım açısından hastane nasıl?

OTURMA ETKİNLİĞİ:

Oturma birimlerinin bulunduğu yerler: Merkezde(Vurgu noktası): Manzara:

Havuz başı: Yeşil alan içinde: Yol kenarında: Kantinde:

Bir oturma birimini kullanabilecek max kişi sayısı:

Toplam oturma birimi sayısı:

Kişiyeye özel oturma birimleri sayısı ve özellikleri:

İki kişinin konuşabilecekleri oturma birimi sayısı ve özellikleri:

Toplu iletişim sağlayabilecekleri oturma birimi sayısı ve özellikleri:

Güneşli gölgeli tercih yapabilme olanağı ve sayıları:

YOLLAR:

Taşıt yolu genişliği ve bahçeye girip girmediği:

Yaya yolu genişliği, malzemesi, hattı (kıvrımlı, düz, yay...), uzunluğu:

SU:

Suyun Akışı: Kaskatlı Fıskıyeli Hareketsiz

Biçimi:

Alanı:

Konumu (merkezde, girişte,...)

Bahçede vurgu noktası yada göze çarpan bir özellik var mı?

BİTKİLER:

Farklı renkte bitkiler bir arada kullanılmış mı?

Bitkisel çeşitlilik söz konusu mu?

Bitkilendirmede nelere dikkat edilmiş

Herhangi bir ilke kullanılmış mı?

Ek 2. Türkiye’deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinde Tedavi Gören Hasta ve Personele Uygulanan Yarı Planlanmış Röportaj ve Anket

GÖRÜŞME

Kişi: Ziyaretçi Hasta Personel Diğer

Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Medeni hali:

Yaşı:

Eğitim durumu:

İkametgah yeri: kırsal kentsel

1. Bahçeyi ne kadar sık ziyaret ediyorsunuz?

Günde birden fazla Günde bir Haftada bir Arasıra Bu ilk ziyaretim

2. Bahçeye geldiğinizde bahçede ne kadar zaman harcıyorsunuz?

0-10dak 10-30dak 30 -60 dak 60 dak fazla

3. Oturma düzenekleri yeterince konforlumu? Evet Yorumsuz Hayır

4. Bahçedeki renk ve tekstür çeşitliliği oldukça iyimi? Evet Yorumsuz Hayır

5. Bahçenin en çok göze çarpan özelliği sizce hangisi?

6. Bahçede farklı bitkiler ve çiçekler görmek benim için önemli?

Evet Yorumsuz Hayır

7. Bahçede en çok hangi mekandan hoşlanıyorsunuz?

8. Bahçedeyken en çok hangi etkinliği yapıyorsunuz? Bahçeyi kullanma sebebiniz?

Oturma

Bekleme

Dinlenme-rahatlama

Arkadaşlarla konuşma

Yürüyüş

Gezinti

Sigara içme

Manzara seyretme

Yemek yeme

Güneşlenme gölgelenme

Diğer

9. Bahçeyi kullandıktan sonra ruh halinizde meydana gelen değişiklikler nelerdir?

- Bir farklılık yok
- Ruhen rahatlama
- Sakinleşme
- Tazelenme, yenilenme
- Sıkıntı ve stresinden uzaklaşma
- Pozitif his
- Barışçıl olma
- Düşüncelerini toplama
- Olumsuz düşüncelerden uzaklaşma
- Maneviyat açıdan huzur bulma
- Diğer

10. Pozitif ruh haline sahip olabilmenize yardımcı olan bahçe özellikleri nelerdir?

- Çekici tasarım
- Trafik gürültüsünden uzak
- Manzara güzelliği
- Gizlilik
- Açıklık
- Su
- Ses ve koku
- Işık ve güneş
- Temiz hava
- Vahşi yaşam (yaban hayatı)
- Çiçekler ve renk
- Ağaçlar ve yeşillik
- Mimari objeler
- Diğer

11. Bahçede olmasını istediğiniz ya da bahçede olupta yetersiz olan diğer bahçe özellikleri nelerdir?

- Daha fazla çiçek ağaç yeşillik
- Daha renkli bitkisel elemanlar
- Amaca hizmet eden daha fazla oturma alanı

Çeşme

Anıtsal elemanlar

Sigara yasağı

Su oyunları

Kötü havalar için korunaklı alanlar

Bakım

Kuş ve yaban hayatı

Diğer

11. Bahçenin sakat (fiziksel problemi olan) hastalar için ulaşılabilir ya da rahat dolaşılabilir olduğunu düşünüyor musunuz?
12. Bahçenin yeterince ilginç ve duyuşsal uyarım açısından oldukça zengin olduğunu düşünüyor musunuz?
13. Bahçenin renk ve tekstür çeşitliliğı sağladığını düşünüyor musunuz?
14. Bahçede vurgu noktası gibi göze çarpan bir özellik olduğunu düşünüyor musunuz?
15. Bahçede su kullanımının fazla olmasından hoşlanır mısınız?
16. Bahçede düşünüp, yalnız kalabildiğiniz alanlar var mı?
17. Bahçede kuş ve sincap gibi yaban hayatı var mı?
18. Bahçede güneşli ve güneşten korunaklı alanlar var mı?
19. Bahçede su sesi ve gürültüsünün insanları rahatlattığını düşünüyor musunuz?
20. Bahçenin düşüncelerinize odaklanmanızda yardımcı olduğunu ve size pozitif hisler sağladığını düşünüyor musunuz?

Ek 3. Türkiye'deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastanelerinde Davranışsal Gözlemler Gerçekleştirilirken Oluşturulan Gözlem Kağıdı

Mekan Adı	Geliş	Kalkış	Gerçekleştirilen Etkinlikler

Ek 4. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesi için önerilen etkinliklerin kullanıcıların gerçekleştirmek isteyip istemeyeceklerini belirleyebilmek için oluşturulan anket

- Bitkilerle uğraşmak, dikmek, sulamak, onların çiçeklerini koklamak, koparmak, onlara dokunmak, meyvelerini yemek kısacası bitkilerle iletişim kurabilme olanağı sağladığı için (bitkilerle iletişim)
- Kuşlara yem vermek, su vermek, tavşan yada sincaplarla oynamak, hayvanlarla vakit geçirebilme olanağı bulabileceğim için.(vahşi yaşam)
- Su sesi, kuş sesi, rüzgar sesi gibi güzel sesler duyabilme olanağı sağladığı için
- Kötü hava şartlarında da (yağışlı, çok sıcak veya çok soğuk) bahçeyi kullanabileceğim için (dört mevsim kullanım)
- Hastane binası içerisinde gerçekleştirdiğim etkinlikleri (kitap gazete okuma, müzik dinleme, oturma, uzanma, dinlenme...) bahçede de gerçekleştirebilme olanağı bulabileceğim için (iç mekan-dış mekan bağlantısı)
- Bahçede vakit geçirmek istediğimde farklı seçenekler bulabileceğim için (çeşitlilik)
- Çevrenizdeki insanları, havuzu, bitkileri yada manzarayı seyredebilme olanağı bulabileceğim için (oturmak, seyir)
- Yalnız kalma ve düşünebilme olanağı bulabileceğim için(oturup bekleme,rahatlama)
- Arkadaşlarımla yada bana gelen ziyaretçilerimle oturup huzurlu bir ortamda sohbet edebilme olanağı bulabileceğim için (oturup konuşmak)
- Bahçede rahat rahat bir şeyler yeme, içme olanağı bulabileceğim için(oturmak yemek içmek)
- Bahçede kesintisiz yürüyüş yada spor yapabilme olanağı bulabileceğim için(yürüyüş)

Ek 5. Çaykara Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi için Önerilen Tasarım Seçeneklerinin Kullanıcılar Tarafından Değerlendirilmesi İçin Oluşturulan Anket

- Hangisi yada hangilerinde kendinizi güvende hissedersiniz
- Hangisi yada hangileri gizlilik mahremiyet duygusu sağlıyor
- Hangisi yada hangilerinde vakit geçirdiğinizde kendinizi rahatsız hissetmezsiniz
- Hangi seçenekte yada seçeneklerde yanınızda biri oturduğunda rahatsızlık duymazsınız
- Hangisi yada hangileri kasvet verici
- Hangisi yada hangileri ürkütücü

1. En çok hangi fotoğrafı beğendiniz yada bu düzenlenen alanların hangisinde bulunmak istersiniz, neden?

FOTO NO:

- Daha ferah, aydınlık
- Daha ilgi çekici, etkili
- Daha davetkar, sıcak
- Daha korunaklı
- Daha neşe verici, canlı
- Daha güzel, sevimli
- Daha huzur verici
- Daha sade

2. Böyle bir alanda bulunsanız kendinizi nasıl hissedersiniz?

- Daha konforlu ve rahat
- Daha dinlenmiş rahatlamış
- Daha relax, sıkıntı ve streslerinizden uzaklaşmış ve sakinleşmiş
- Daha güvenli
- Daha huzurlu
- Daha neşeli

3. En az hangi fotoğrafı beğendiniz yada hangi alanda bulunmak istemezsiniz, neden?

FOTO NO:

- Daha boğucu, karanlık
- Daha monoton, tek düze, sıradan, sıkıcı
- Daha yorucu
- Daha soğuk, itici
- Daha konforsuz, rahatsız
- Daha tehlikeli, güvensiz
- Daha kasvetli,
- Daha kötü, sevimsiz
- Daha ürkütücü
- Daha rahatsız edici

Ek 6. Kullanıcıların doğal alanlara olan ilgi düzeyini belirleyebilmek için oluşturulan anket soruları

Günlük yaşamınızda doğal alanlara, parklara ne kadar sıklıkla gidiyorsunuz?

- Hergün Haftada birden fazla Haftada bir Ayda bir Çok nadir Pek gitmem

Açık yeşil alanları sık ziyaret etmeme sebebiniz nedir?

- Zaman eksikliği
 Mesafe
 Parkların güvensizliği
 Hastalık yada olumsuz sağlık durumlarının söz konusu olması
 Güzel, kaliteli açık yeşil alanların olmayışı
 Çok sessiz ve terk edilmiş olması
 Çok ilgi çekmemesi

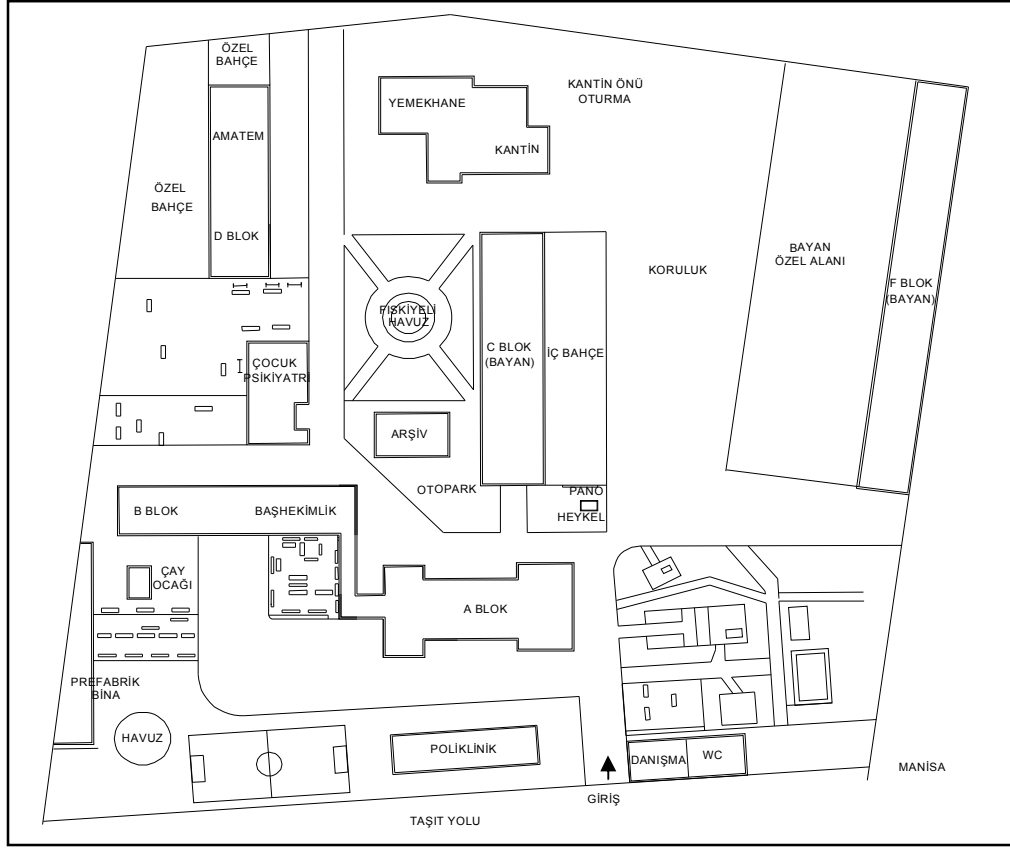
Doğal alanlara gittikten sonra ruh halinizde bir değişiklik oluyor mu?

- Kendimi dinlenmiş rahatlamış hissediyorum
 Sıkıntı ve dertlerimden uzaklaşıyorum
 Hiçbir değişiklik hissetmiyorum

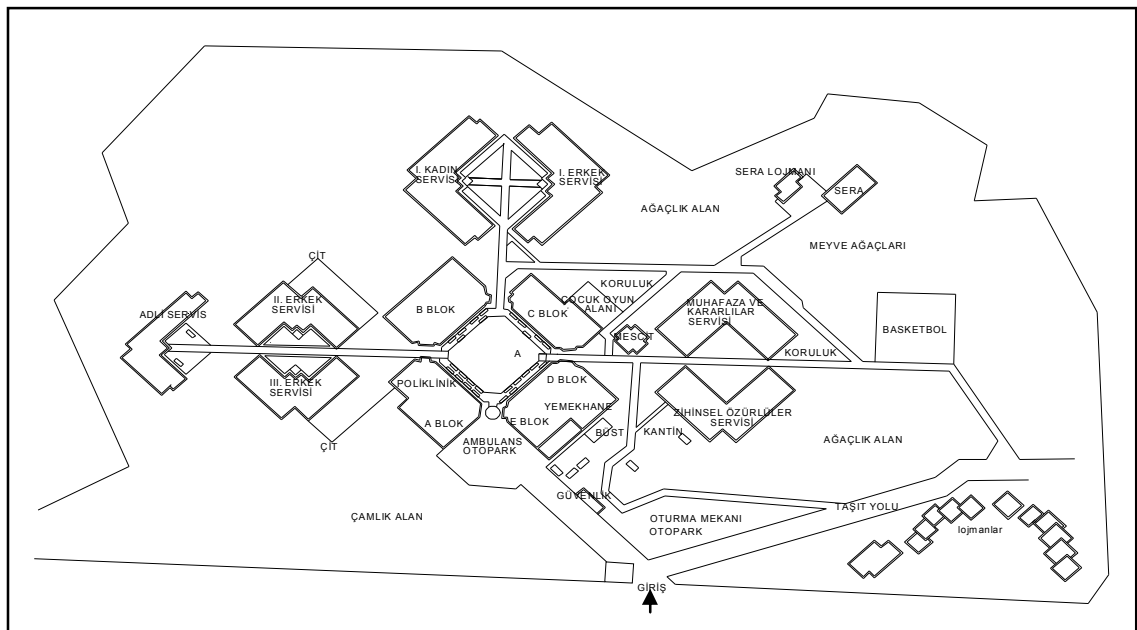
Canınız sıkıldığında ya da bunaldığınızda nasıl rahatlatırsınız?

- Yaptığım işi bırakır kendimi dışarı atarım, biraz temiz hava alırım, yürüyüşe çıkarım ya da spor yaparım
 Ev içerisinde müzik dinlerim, dans ederim, bir şeyler okurum, uyurum, farklı şeylerle ilgilenirim
 Doğal yeşil alanlara giderim, otururum, manzara seyredirim bu alanda biraz vakit geçiririm, kuş, rüzgar su sesi dinleyip rahatlamaya çalışırım
 Yatıştırıcı ilaç alırım, doktora giderim, uzman tavsiyesi alırım
 Hiçbir şey yapmam

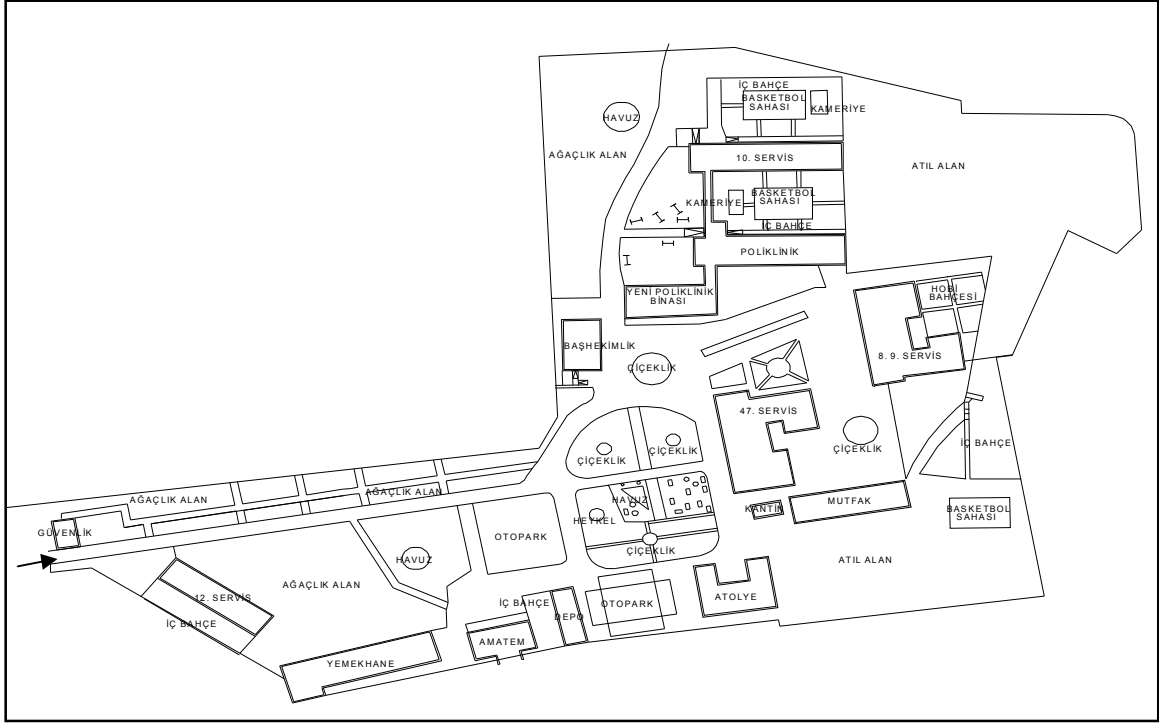
Ek Şekil 2. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi krokisi



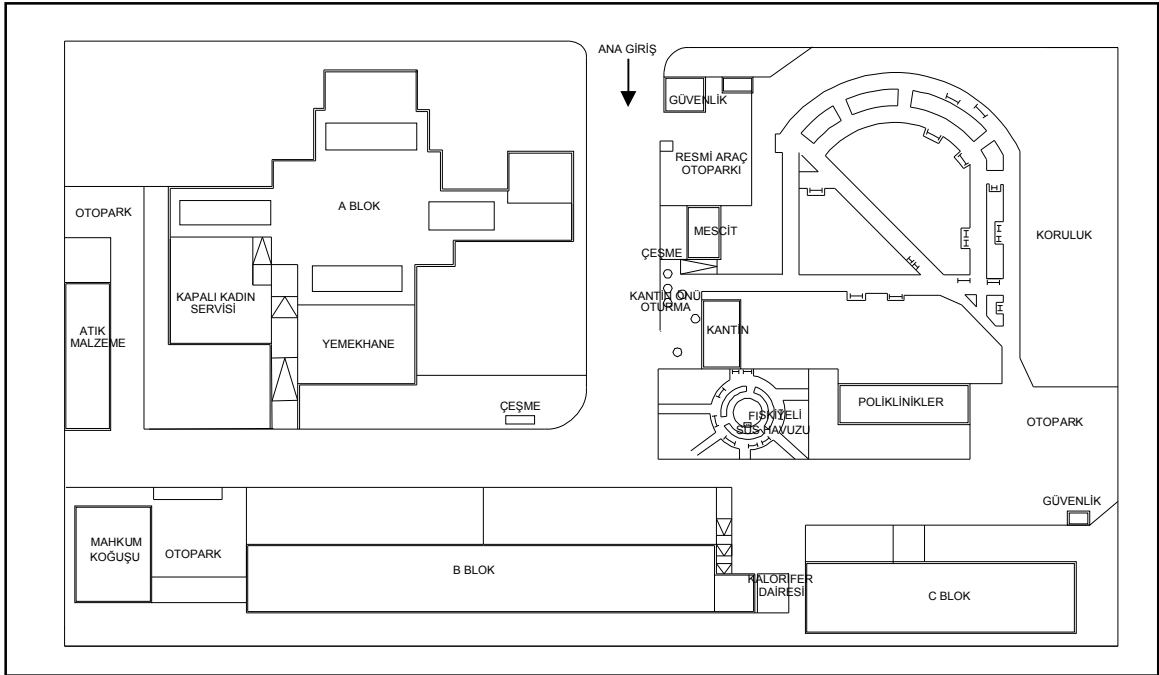
Ek Şekil 3. Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi krokisi



Ek Şekil 4. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi krokisi



Ek Şekil 5. Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi krokisi



Ek Şekil 6. Emmendingen Psikiyatri Merkezi (Zentrum für Psychiatrie Emmendingen) krokisi



Ek Şekil 7. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi İçin Mekan Bazında Önerilen 4 Farklı Tasarım Seçenekleri

1. Mekan (Havuz Yanı Oturma) için;



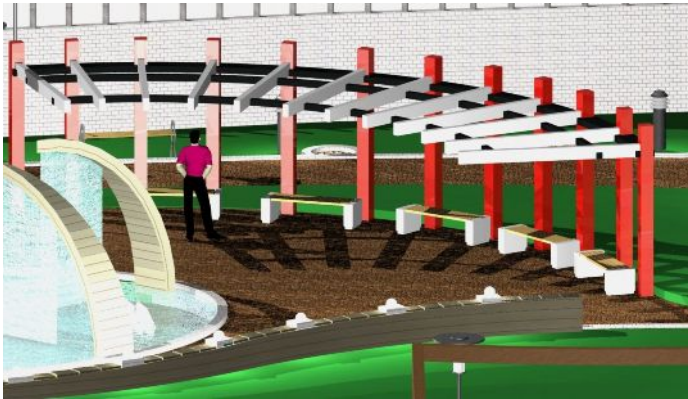
Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

2. Mekan (Dinginlik Köşesi) için;



Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

3. Mekan (Serbest Etkinlik Alanı) için;



Doğal-Kapalı



Doğal-Açık

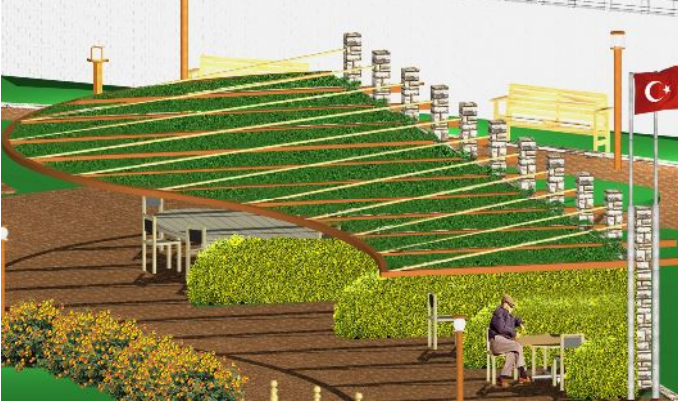


Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

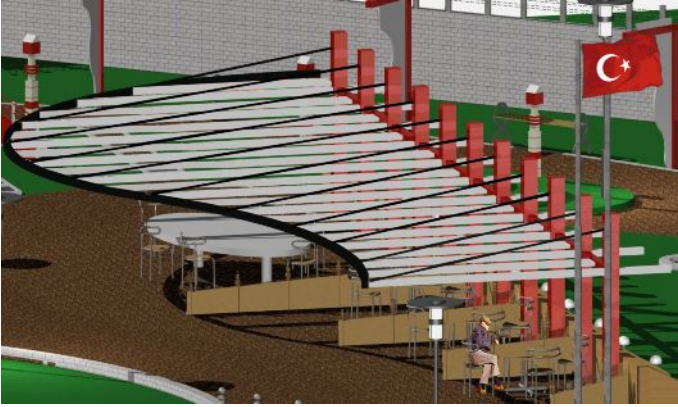
4. Mekan (Arka Veranda) için;



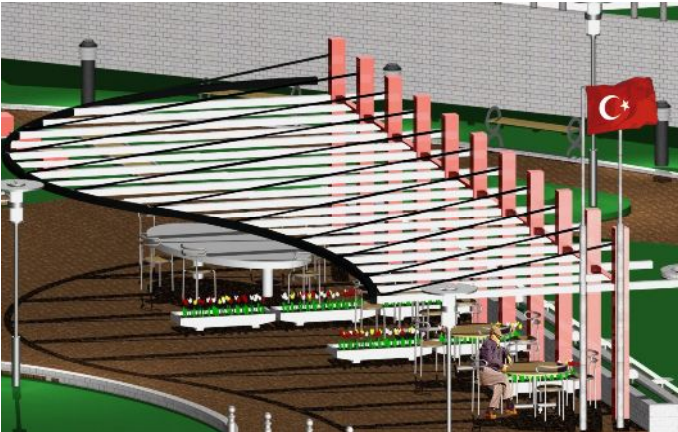
Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

5. Mekan (Arka Oturma) için;



Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

6. Mekan (Giriş) için;



Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

7. Mekan (Hobi Bahçesi) için;



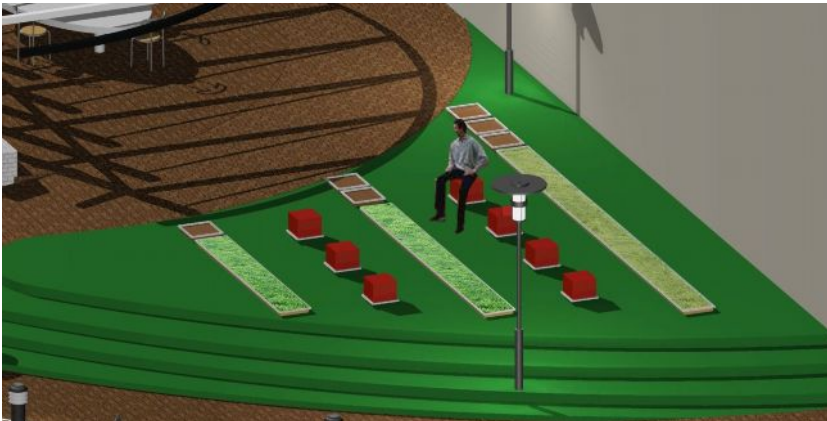
Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı

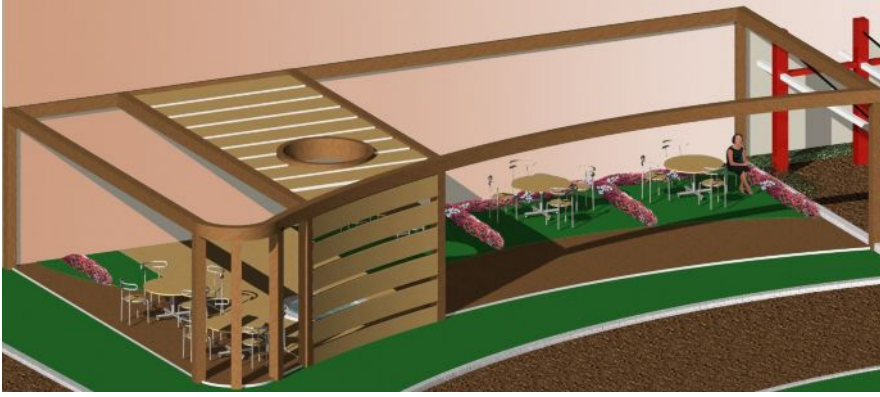


Yapay-Açık

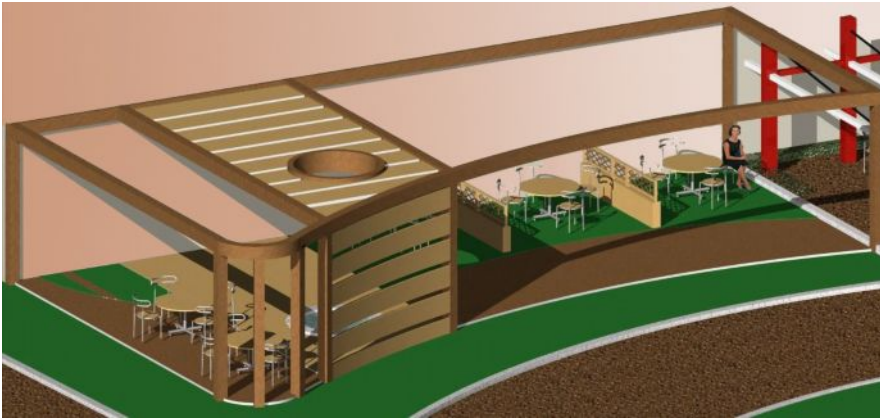
8. Mekan (Kış Bahçesi) için;



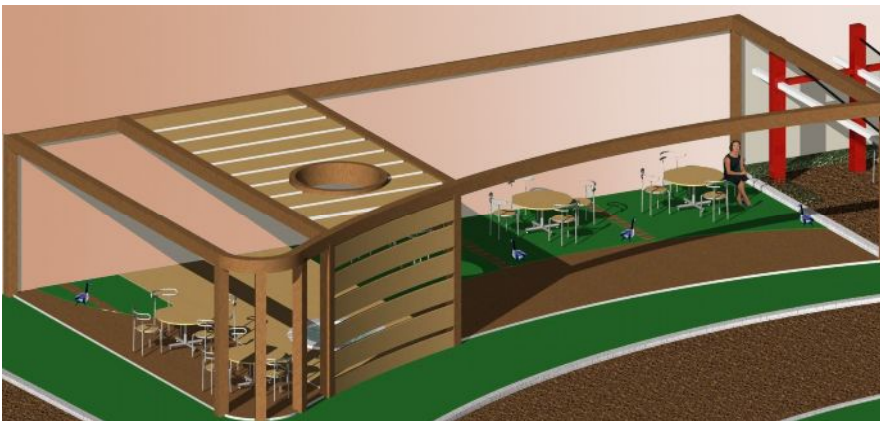
Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

9. Mekan (Oturma Duvarı) için;



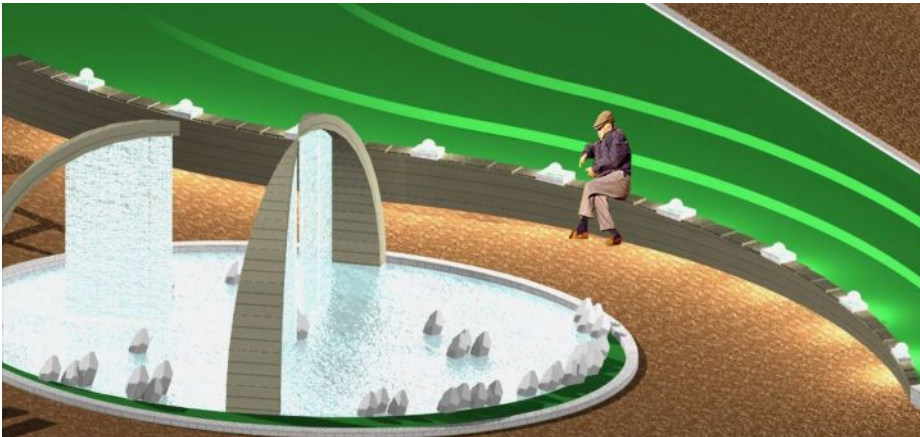
Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

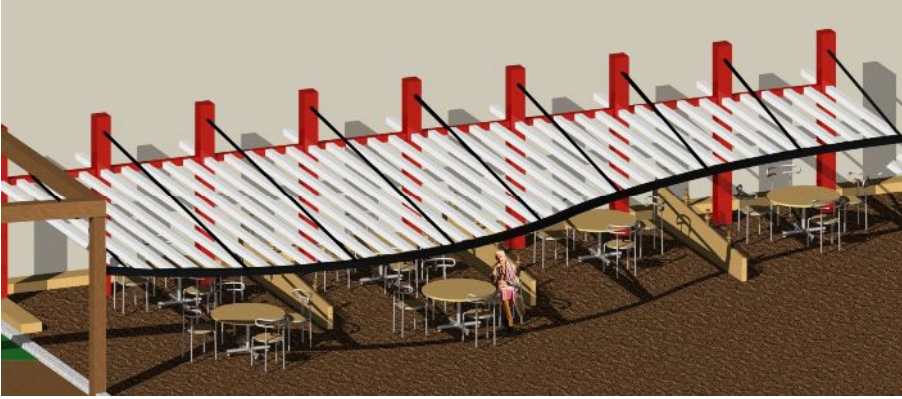
10. Mekan (Ön Veranda) için;



Doğal-Kapalı



Doğal-Açık



Yapay-Kapalı



Yapay-Açık

11. Mekan (Gezinti Yolu) için;



Doğal-Kapalı



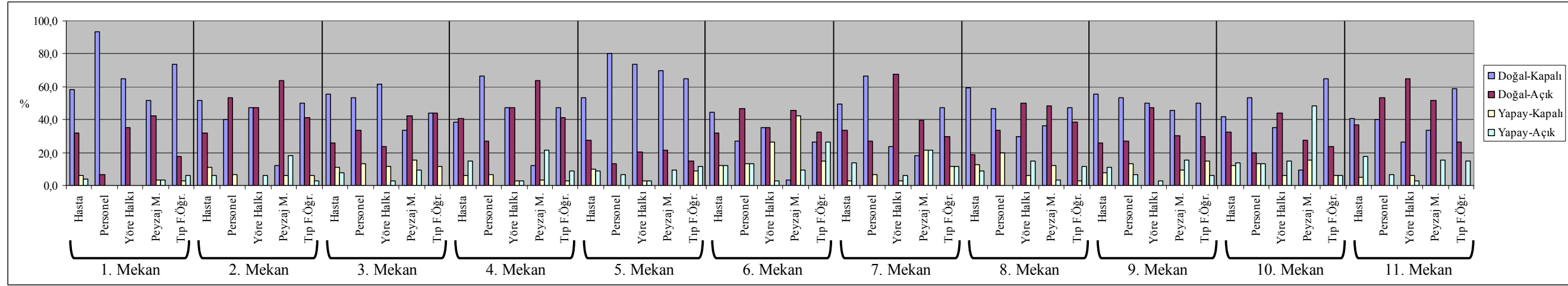
Doğal-Açık



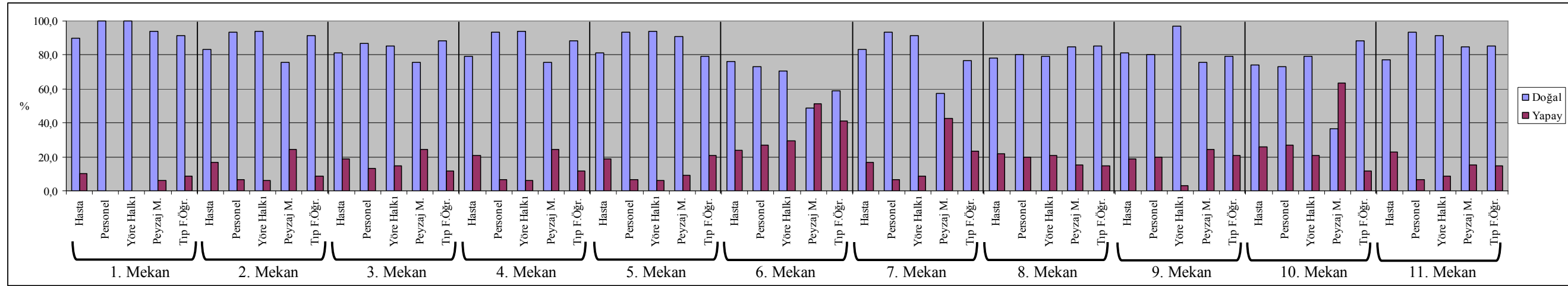
Yapay-Kapalı



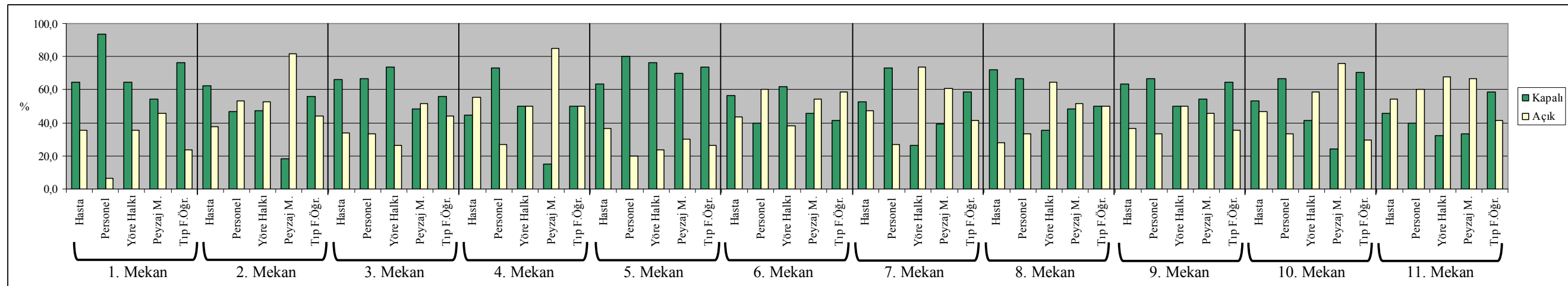
Yapay-Açık



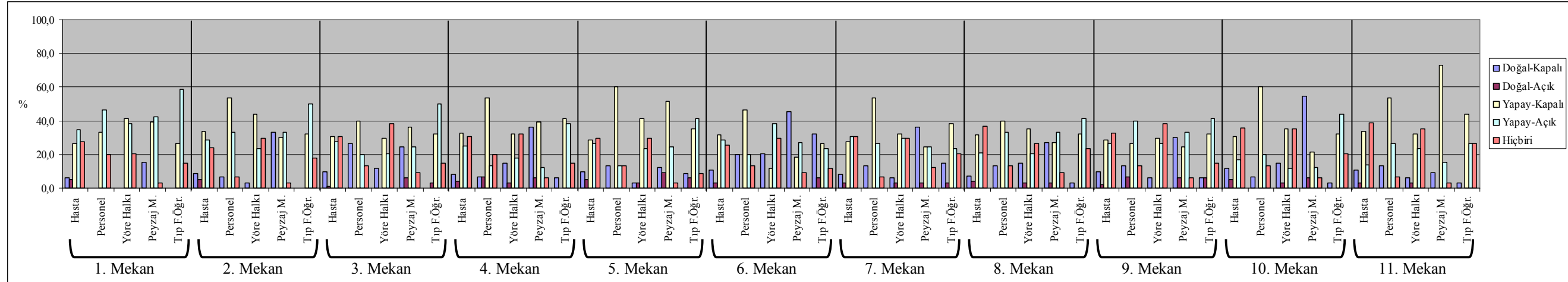
Ek Şekil 8. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesinde yer alan mekanlar için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre tercih dağılımları



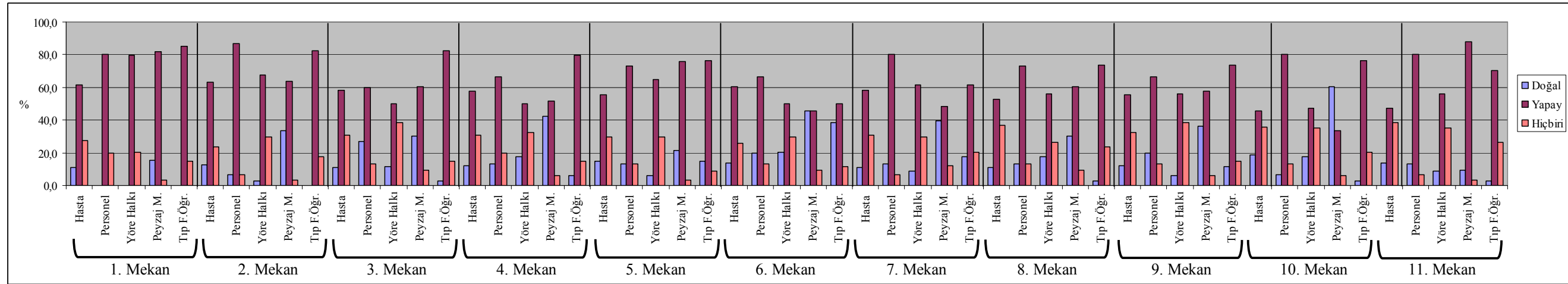
Ek Şekil 9. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesinde yer alan mekanlar için önerilen seçeneklerin Doğal-Yapay ayrımına göre tercih dağılımları



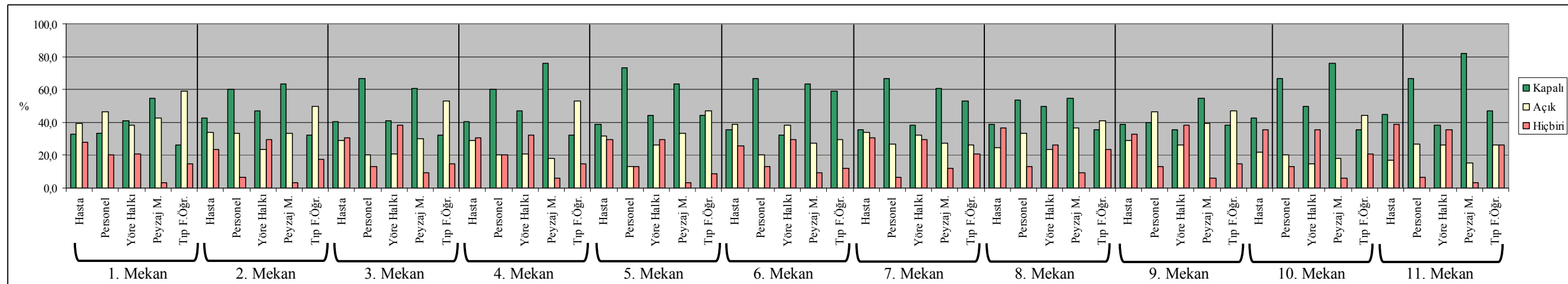
Ek Şekil 10. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesinde yer alan mekanlar için önerilen seçeneklerin Kapalı-Açık ayrımına göre tercih dağılımları



Ek Şekil 11. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesinde yer alan mekanlar için önerilen seçeneklerin kullanıcı gruplarına göre beğenilmeme bakımından tercih dağılımları



Ek Şekil 12. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesinde yer alan mekanlar için önerilen seçeneklerin Doğal-Yapay ayırımına göre beğenilmeme bakımından tercih dağılımları



Ek Şekil 13. Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Açık Alan Terapi Ünitesinde yer alan mekanlar için önerilen seçeneklerin Kapalı-Açık ayırımına göre beğenilmeme bakımından tercih dağılımları

ÖZGEÇMİŞ

1978 yılında Vakfikebir’de doğdu. İlk ve orta öğrenimini Trabzon’da tamamladı. 1995’de kazandığı ÖYS sınavı ile Karadeniz Teknik Üniversitesi, Orman Fakültesi, Peyzaj Mimarlığı Bölümüne yerleştirildi. Bu bölümü bölüm ikincisi olarak tamamladı. 1999 yılında KTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Eğitimine başladı. 2001 yılında da aynı anabilim dalına Araştırma Görevlisi olarak atandı. 2001 yılında yabancı dilini geliştirmek üzere 1 yıl süre ile Bilkent Üniversitesi’nde görevlendirildi. 2003 yılında ‘Bazı Aydınlatma Tekniklerinin Ağaçların Fiziksel Karakteristikleri ve Görsel Algıları Üzerindeki Etkileri’ adlı tezi ile mastır eğitimini tamamladı ve aynı yıl, aynı anabilim dalında doktora eğitimine başladı. Sakıcı, evli ve bir çocuk annesi olup, İngilizce bilmektedir.