

22987

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANELERDE DIŞ MEKAN DÜZENLEMESİ
ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

FATMA DOĞAN SAĞIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PEYZAJ MİMARLIĞI ANABİLİM DALI

1992

ANKARA

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ


HASTANELERDE DIŞ MEKAN DÜZENLEMESİ
ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Fatma DOĞAN SAĞIR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PEYZAJ MİMARLIĞI ANABİLİM DALI

Bu tez 29/4/1992 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından 80 (Seksen) not takdir edilerek Oybirliği/Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yalçın MEMLÜK
(Danışman)


Prof. Dr. Hayran ÇELEM
(Üye)


Doç. Dr. Güniz AKINCI
(Üye)

İÇİNDEKİLER

	<u>Sahife</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
ŞEKİLLER	vi
1 - GİRİŞ	1
1.1. Hastane Tanımı	3
1.2. Hastanelerin Kurulma Nedenleri ve Toplum İçindeki Rolü	4
1.3. Hastanelerin Tarihi Gelişimi	6
1.3.1. İlk Hastaneler	6
1.3.1.1. Sağlık Mabretleri (Aesculape Mabretleri)	7
1.3.1.2. Hekimevleri (latreion)	10
1.3.1.3. Revirler (Valatudinarienler)	10
1.3.2. Ortaçağ Hastaneleri	11
1.3.3. Rönesans Dönemi Hastaneleri	14
1.3.4. XVII ve XIX. Yüzyıllarda Hastaneler	15
1.3.5. XX. Yüzyılda Hastaneler	16
1.3.6. Türklerde Hastane	17
1.3.6.1. Eski Türklerde Hastane	17
1.3.6.2. Selçuklu Türklerinde Hastane	17
1.3.6.3. Osmanlı Dönemi Hastaneleri	24
1.3.6.4. Cumhuriyet Dönemi Hastaneleri	27
1.4. Hastanelerde Dış Mekan Düzenlemesinin Önemi ve Amacı	29
1.5. Hastanelerin Sınıflandırılması ve Bu Sınıflandırmanın Hastanelerde Dış Mekan Düzenlemesine Etkisi	31
1.6. Hastane Alanının Seçimini Etkileyen Faktörler	33
1.7. Hastanelerin İhtisaslara Göre Sınıflandırılması	36
1.8. Hastane Şekilleri	37
1.8.1. Düzlüğüne Gelişmiş Hastaneler	37

	<u>Sahife</u>
1.8.2. Yukarı Doğru Gelişmiş Hastaneler	40
1.9. Hastanelerde Dış Mekan İle İlgili Sorunlar	45
1.9.1. Hastanelerde Otopark Sorunu ve Çözümlemesi	45
1.9.2. Hastanelerde Gürültü Sorunu ve Bu Sorunun Çözümlemesi	51
1.9.2.1. Gürültünün Hasta Psikolojisi Üzerine Etkileri	53
1.9.2.2. Gürültünün Çalışanlar Üzerine Etkileri	53
1.9.2.3. Hastanelerde Gürültünün Önlenmesi	54
1.9.3. Hastane Bahçesinde Sirkülasyon Araç ve Yaya Yolları	57
1.9.3.1. Giriş (Müracaat Kulübesi)	57
1.9.3.2. Hastane Bahçesinde Kuşatma Elemanları	59
1.9.3.3. Hastane Bahçesi İçindeki Yollar	59
1.9.4. Hastanelerde Katı Atık Sorunu	70
2 - MATERYAL VE METOD	75
3 - ARAŞTIRMA SONUÇLARI	76
3.1. Dış Mekan Düzenlemede Farklılık Gösteren Hastaneler	76
3.1.1. Sanatoryumlar	76
3.1.2. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri	83
3.1.3. Çocuk Hastaneleri	89
3.1.4. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri	94
3.1.5. Askeri Hastaneler	96
3.2. Hastane Bahçelerinde Cansız Peyzaj Elemanları ve İnşai Üniteler	96
3.2.1. Basamak ve Merdivenler	96
3.2.2. Çiçekevi	97
3.2.3. Büfeler ve Telefon Kulübeleri	98
3.2.4. Oturma ve Dinlenme Mekanları	98
3.2.4.1. Teraslar	99

	<u>Sahife</u>
3.2.4.2. Pergolalar	101
3.2.4.3. Havuzlar	103
3.2.5. Çocuk Oyun Alanları	107
3.2.6. Spor Alanları	109
3.2.7. İç Bahçeler (Avlular)	111
3.2.8. Diğer Cansız Peyzaj Elemanları	113
3.2.8.1. Heykel ve Plastik Elemanlar	113
3.2.8.2. Kuş Evleri	113
3.2.8.3. Aydınlatma Elemanları	114
3.2.8.4. Oturma Yerleri, Masalar	116
3.2.8.5. Çöp Kutuları	118
3.2.8.6. Bitki Kasaları	118
3.3. Hastane Bahçelerinde Dış Mekanda Kullanılan Canlı Peyzaj Elemanları	120
4 - SONUÇ VE TARTIŞMA	127
5 - KAYNAKLAR	133

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANELERDE DIŞ MEKAN DÜZENLEMESİ
ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

Fatma (DOĞAN) SAĞIR

Ankara Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Peyzaj Mimarığı Anabilim Dalı

Danışman: Prof.Dr. Yalçın MEMLÜK
1992, Sayfa:135

Jüri : Prof.Dr. Yalçın MEMLÜK (Danışman)
Prof.Dr.Hayran ÇELEM (Üye)
Doç.Dr.Güniz AKINCI (Üye)

İlk insanlardan buyana hastalıklar, hastalar ve onlarla ilgilenen kişiler hep mevcut olmuştur. O zamanlar çok ilkel metodlarla hastalar tedavi edilmiştir. Daha sonraları yeni teknolojilerle birlikte sağlık alanında da gelişmeler oldu ve bu yeni metotlar hastalar üzerinde uygulanmıştır. Böylece ilk sağlık kurumları ortaya çıkmıştır.

Zamanla bu kurumlar günümüz hastanelerine dönüşmüştü. Daha geniş bir alan kaplayan ve daha karmaşık inşa edilen bu hastanelerde; ayakta gezebilen hastalar sağlıkları için yürüme ve temiz havaya ihtiyaç duymuşlardır. Hastane binalarının çevresinde küçük bahçeler oluşturulmuştur. Günümüzde serası

olan bazı hastaneler de vardır.

Hastanelerde peyzaj, hastalar, ziyaretçiler ve personel açısından çok önemlidir. Süs havuzları, estetik özelliği olan çiçekler, çalılar ve ağaçlarla düzenlenmiş bir hastane bahçesi hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratır. Tedavi süresini kısaltır. Yaşama arzusu ve mutluluğu verir. Aynı zamanda hastaların pasif rekreasyon yapmalarına olanak verir. Özellikle bu durum tedavi süresi uzun olan hastalıkların tedavi edildiği hastanelerde daha da önemlidir. Örneğin; Sanatoryum, akıl hastaneleri gibi. Çünkü hastalar buralarda daha uzun süre kalmak zorundadırlar.

Dış mekan düzenlemesi, hastane personeli ve ziyaretçiler için de büyük önem taşır. Spor alanları, personel için aktif rekreasyon olanağı sağlar ve ruhen dinlenme olanağı verir. Oturma ve dinlenme mekanları ise ziyaretçiler için bekleme olanağı verir. Çünkü ülkemizde ziyaretçiler hastalarını belirtilen gün ve saatlerde ziyaret edebilmektedirler.

Hastanelerde dış mekan düzenlemesinde estetik kadar fonksiyon da çok önemlidir. Örneğin; Otoparklar, ziyaretçiler ve personel için otolarını güvenle bırakabilecekleri mekanlardır.

Yukardaki öneminden dolayı, bütün tedavi kuruluşlarının projelendirilmesinde estetik ve fonksiyonel olarak dış mekanın da düzenlenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Aktif rekreasyon, pasif rekreasyon, Estetik, Dış mekan düzenlemesi, Fonksiyon, Fonksiyonel, Sağlık, Hastane, Hastalık, Hasta İnsan, Yaşama arzusu, Akıl Hastanesi, Hasta, Sanatoryum, Özel düzenleme, Hastane personeli, Tedavi, Tedavi kuruluşu, Tedavi süresi, Ziyaret saati, Ziyaretçi.

ABSTRACT

Master Thesis

A RESEARCH ON OUTDOOR DESIGN PRINCIPLES OF HOSPITALS

Fatma (DOĞAN) SAĞIR

Ankara University

Graduate School of Natural

and Applied Sciences Department

Of Landscape Architecture

Supervisor: Prof.Dr. Yalçın MEMLÜK

1992, Page: 135

JURY : Prof.Dr.Yalçın MEMLÜK (Supervisor)

Prof.Dr.Hayran ÇELEM (Member)

Assoc.Prof.Dr.Güniz AKINCI (Member)

Since the beginning of the world, there had been illnesses, patients and persons who take care of them. That times, very simple methods had been used. Afterwards, new technologies has been developed about health and this methods has been exercised on patients. Thus, first healt institutions were established.

In the time, this institutions has changed to today's hospitals. As the hospital buildings wider and more complex; the good patients has needed taking a walk and clean-air for their health. The small gardens were formed at the environment of the hospital buildings. Nowadays, there are many hospitals which

have greenhouse.

The external landscaping is very important for patients, visitors and staff at the hospitals. It gives up positive effects on patients a hospital garden that designed with flowers, trees, shrubs and ornamental pools. It makes shorter the time of therapy. It gives life wishes and makes feel great. At the same time, it makes possible passive recreation for ill persons. Especially, the external landscaping is more important on the illnesses that needed long treatment times. The garden includes some special designs at this kind of hospitals. For instance; the sanatoriums, the memorial hospitals, e.t.c. Because, the ill persons need to stay here for a long time.

It is important for staff and visitors too. The sport areas make possible the active recreation for staff. The resting and sitting areas make possible waiting for visitors. In our country, the visitors has been visiting their patients on the days and the hours that determined.

The function is important as much as esthetic on outdoor design for hospital. For instance; the parking places are necessary for staff and visitors.

As a result of above subjects; in all treatment facilities projectings, it should made out door design as esthetic and fonctionel.

KEY WORDS: active recreation, passive recreation, esthetic, external landscaping, function, Functional, health, hospital, illness, ill person, life wishes, memorial hospital, patient, sanatorium, special design, staff, therapy, treatment facility, treatment time, visiting time, visitor.

TEŞEKKÜR

Tarihsel gelişim içinde incelemeye başladığım hastanelerin ve çevrelerinin topluma şifa dağıtırken içinde çalışanlara, hastalara ve ziyaretçi olarak gelenlere psikolojik takviye sağlayacak, onları dinlendirecek ve güç kazandıracak biçimde ele alınması gerekmektedir. Mimarisi ile bütünlük oluşturacak estetik ve fonksiyonel bir dış mekan planlaması, içinde bulunduğu yerleşim açısından da önem taşımaktadır.

Hastane yapan kişi ve kuruluşlara yaptığım bu yüksek lisans araştırmasının yardımcı olacağını ümit ediyorum. Bana bu araştırmada yardımcı olan danışman hocam Sayın Prof.Dr.Yalçın MEMLÜK'e teşekkür ve şükranlarımı sunar, hata ve eksikliklerimin hoş görülmesini dilerim. Ayrıca araştırmamın hazırlanmasında bana yardımcı olan eşim İmdat SAĞIR'a, arkadaşım Fadime CEYLAN'a ve diğer tüm emeği geçenlere burada teşekkür ederim.

Araştırmanın memleketimize, Peyzaj Mimarlığı Mensuplarına ve okuyanlara faydalı olması temennisiyle

ŞEKİLLER

	<u>Sahife</u>
Şekil 1.1. Gevher Nesibe Hastanesi ön cepheden görünüş	19
Şekil 1.2. Gevher Nesibe Tıp Sitesinin ön cepheden Görünüşü	20
Şekil 1.3. Gevher Nesibe Tıp Sitesi	20
Şekil 1.4. Gevher Nesibe Tıphane avlusu revaklar ve havuz	21
Şekil 1.5. Gevher Nesibe Hastane avlusu ve havuz	22
Şekil 1.6. Keykavüs Hastanesi avlusu	23
Şekil 1.7. Keykavüs Hastanesi avlusundan başka bir görünüş	24
Şekil 1.8. Vakıf Guraba Hastanesi bahçesi	25
Şekil 1.9. Neue Köln Hastanesi bahçesi	25
Şekil 1.10. Vakıf Guraba Hastanesi vaziyet planı	26
Şekil 1.11. Şişli Etfal Çocuk Hastanesi pavyonlar	26
Şekil 1.12. İlk inşa edildiğinde Şişli Etfal Hastanesi bahçesi	27
Şekil 1.13. Pavyon sisteminde bir hastane planı	38
Şekil 1.14. Blok sistemi hastane binası şekilleri	41
Şekil 1.15. St.Anna Kliniğinde bir çatı bahçesi	43
Şekil 1.16. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Verem Hastanesi terası	43
Şekil 1.17. Colmar Hastanesinde geri çekilmiş teraslar	44
Şekil 1.18. Colmar Hastanesi terasları	44
Şekil 1.19. Hastane bahçesinde bir otopark	45
Şekil 1.20. Büyük bir hastane bahçesinde giriş kısma yakın bir otopark örneği	46
Şekil 1.21. Carroll County General Hospital'da otoparklar	47
Şekil 1.22. Bir otopark yerleşim planı	48
Şekil 1.23. Bir otopark yerleşim planı	48
Şekil 1.24. Bir otopark yerleşim planı	48
Şekil 1.25. Bir otopark yerleşim planı	48
Şekil 1.26. 35 oto için otopark planı	49
Şekil 1.27. 39 oto için otopark planı	49
Şekil 1.28. 86 oto için otopark planı	49

	<u>Sahife</u>
Şekil 1.29. 90 oto için otopark planı	49
Şekil 1.30. 100 oto için otopark planı	50
Şekil 1.31. D.D.Y. Hastanesi girişi	58
Şekil 1.32. G.A.T.A. Hastanesi girişi	58
Şekil 1.33. Hastanelerde kuşatma elemanı olarak demir parmaklık	59
Şekil 1.34. Blok sisteminde hastane şeması	62
Şekil 1.35. Blok sistemi bir hastanede ana giriş	62
Şekil 1.36. Üstü kapalı bir pavilyonlararası yaya yolu	63
Şekil 1.37. Pavilyonlararası ilişkiyi sağlayan üstü kapalı yaya yolu	63
Şekil 1.38. Acil Servis girişi	65
Şekil 1.39. Poliklinik girişi	65
Şekil 1.40. George Washington Üniversitesi Hastanesi acil servis girişi	66
Şekil 1.41. Hastane bahçesinde bir araç yolu	68
Şekil 1.42. Sirkülasyonu rahatlatıcı levhalar	68
Şekil 1.43. Sirkülasyonu rahatlatıcı levhalar	69
Şekil 1.44. Sirkülasyonu rahatlatıcı levhalar	69
Şekil 1.45. Sirkülasyonu rahatlatıcı levhalar	70
Şekil 3.1. Orman havası içinde inşa edilmiş bir sanatoryum	78
Şekil 3.2. Lake County Sanatoryumunda manzaraya bakan gölgeli bir teras	79
Şekil 3.3. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çocuk paviyonu	80
Şekil 3.4. Koşuyolu Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çocuk paviyonu	80
Şekil 3.5. Sanatoryum bahçesinde oturma ve dinlenme mekanı	82
Şekil 3.6. Blok sisteminde bir sanatoryum ve teraslar	82
Şekil 3.7. Bir Akıl Hastanesi vaziyet planı	86
Şekil 3.8. Bir Akıl Hastanesinde iç bahçe	86
Şekil 3.9. Bir Akıl Hastanesinde iç bahçe	87
Şekil 3.10. Rockford Akıl Hastanesi'nde çim yüzeyler	88
Şekil 3.11. Bir iç bahçenin bina içinden görünüşü	89
Şekil 3.12. Little River Akıl Hastanesi ve çim yüzeyler	89

	<u>Sahife</u>
Şekil 3.13. Sakin olmayan hastalar için bir dinlenme avlusu	90
Şekil 3.14. Schaffhausen Çocuk Hastanesi terasları	92
Şekil 3.15. Tempelhof Çocuk Hastanesi'nde güneşlenme terası	92
Şekil 3.16. Schaffhausen Çocuk Hastanesi vaziyet planı	93
Şekil 3.17. Schaffhausen Çocuk Hastanesi'nde oyun bahçesine iniş	94
Şekil 3.18. Gottsche Rehabilitasyon Merkezi'nde hasta dinlenme yeri	95
Şekil 3.19. Hastane bahçesinde bir çiçekevi	97
Şekil 3.20. Hastane girişinde bir büfe	98
Şekil 3.21. Hastane bahçesinde pergolalar	101
Şekil 3.22. Hastane bahçesinde ahşap pergolalar	102
Şekil 3.23. Ahşap pergolalar ve büfe	102
Şekil 3.24. G.A.T.A. Bahçesinde süs havuzu	104
Şekil 3.25. G.A.T.A. Bahçesinde fıskiyeli bir süs havuzu	104
Şekil 3.26. Lincoln County Hastanesi'nde bir bitki havuzu	105
Şekil 3.27. Lincoln County Hastanesi'nde sığ bir süs havuzu	106
Şekil 3.28. Hastane bahçesinde çocuk oyun alanı	108
Şekil 3.29. Hastane bahçesinde bir basketbol alanı	110
Şekil 3.30. İç bahçelerden oluşmuş bir hastane vaziyet planı	111
Şekil 3.31. Hastane bahçesinde bir iç bahçe	112
Şekil 3.32. Hastane bahçesinde bir iç bahçe	112
Şekil 3.33. Hastane bahçesinde Atatürk büstü	113
Şekil 3.34. Hastane bahçesinde aydınlatma elemanı	114
Şekil 3.35. Hastane bahçesinde aydınlatma elemanı	115
Şekil 3.36. Aydınlatma elemanı	115
Şekil 3.37. Aydınlatma elemanı	116
Şekil 3.38. Hastane bahçesinde oturma yerleri	117
Şekil 3.39. Hastane bahçesinde banklar	117

	<u>Sahife</u>
Şekil 3.40. Hastane bahçesinde ahşap oturma elemanı	118
Şekil 3.41. Hastane bahçesinde çiçek kasası	119
Şekil 3.42. Hastane bahçesinde beton çiçek kasaları	119
Şekil 3.43. Hastane bahçesinde çim yüzeyler	121
Şekil 3.44. Hastane bahçesinde sarılıcı bitkiler	122
Şekil 3.45. Hastane bahçesinde çim yüzeyler ve bodur bitkiler	123
Şekil 3.46. Hastane bahçesinde güller	124
Şekil 3.47. Hastane bahçesinde bordür çiçekleri	124



1. GİRİŞ

Hastaların ve hastalara görev sunanların (doktorlar, hastabakıcılar, teknik elemanlar, vb.) birarada bulunduğu hastanelerde, özellikle temiz hava koşullarıyla, sessizliğin sağlanmasına, hastaların moral ve psikolojik takviyesine, hastalara bakanların güçlerini yitirmemelerine ve yeniden güç kazanmalarına yardımcı olacak dinlendirici mekanların oluşturulması gereklidir. Özellikle devamlılık yönünden de dış mekanlarda gerek estetik, gerekse fonksiyonel yönden belirli ilkelere dayalı düzenlemeler gerekmektedir.

Peyzaj Mimarlığı konusu içine giren bu çalışmada; Bu konuda neler yapılması gereklidir? Hangi elemanlara ve kullanımlara yer verilmelidir? Bu eleman ve kullanımların seçiminde hastaneler arasında farklılık var mıdır? Hastane alanı seçilirken ne gibi şartlar aranmalıdır? gibi sorulara cevap verilmeye çalışılmıştır.

Hastane tanımından başlanarak ele alınan bu çalışma, değişik bölümlerden oluşmaktadır.

İlk bölümde "hastane" tanımı ve tarihi gelişimi incelenmiştir. İnsanların acıma duyguları ve dini inanışları ilk hastanelerin doğuşundaki etkenlerdir. Mabetlerde, manastırlarda, v.b. gibi yerlerde din mensubu kişiler tarafından hastalar tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bu nedenle, manastır ve mabetlerin çevresinde belli bir takım düzenlemelere gidilmiştir. Buralara gelen hastalar için eğlence yerleri, konaklama birimleri yapılmıştır.

Eski Türklerde de tedavi için yapılan şifahanelerde avlular oluşturulmuş ve bu avlularda fıskiyeli havuzlara, dinlenme mekanlarına yer verilmiştir.

Teknoloji ve endüstrideki gelişmeler, hızlı kentleşme ve nüfus artışı ile birlikte hastaneler de organize olmuş, ekonomik bir kurum halini almıştır.

Yeterli parasal kaynaklara ve olanaklara sahip olan Almanya, İsviçre,

A.B.D. gibi gelişmiş ülkelerde hastaneler için çevre düzenlemelerine örnek olabilecek planlamalar önem kazanmıştır.

Yapılan incelemede bunların çoğunun kimler tarafından ne amaçla ve nasıl yapıldığı/yaptırıldığı bulunamamıştır.

Ancak ülke koşullarına ve yapısına göre düzenlemede bazı farklılıklar söz konusudur. Örneğin Britanya'da özellikle Victorian Stili İngiliz Peyzaj akımı ile oluşmuş, gelişmiş bahçeleriyle bir bütünlük oluşturan eski konaklar hastane haline getirilmiştir (Jellicoe vd. 1986).

Hastanelerde dış mekanda estetik ve fonksiyonel bir düzenleme yapılabilmesi için hastanelerin kimlere hizmet ettiği, hastanelerin fonksiyonları ve yapılarını iyi bilmek gereklidir. Bu yüzden Hastanelerin Tarihi Gelişimi incelendikten sonra hastanelerin sınıflandırılması, inşa şekilleri, yer seçimi gibi konularla hastanelerde dış mekanda karşılaşılan sorunlar ve çözüm şekilleri ele alınmıştır.

Hastanelere bazen özel durumu olan ve özel tedavi gereksinmesi olan hastalar da gelebilir. Örneğin; hareket sisteminde sakatlığı olanlar, verem hastaları, akli dengesi yerinde olmayan hastalar gibi. Böyle hastalara bakan hastaneler için tüm mekanlarda bazı özel uygulamalara yer verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle sonuç bölümünde hastanelere ilişkin dış mekan düzenlemesinde farklılık gösteren hastanelerle birlikte, dış mekanda yer verilebilecek canlı-cansız peyzaj elemanları ve inşa üniteleri incelenmiştir.

Çeşitli yönlerden ele alınarak yapılan bu çalışmada yerli ve yabancı literatürlerden faydalanılmış, kullanılan plan ve şekillerin bir kısmı faydalanılan yerli ve yabancı literatürlerden alınmıştır, büyük kısmı ise orijinaldir.

1.1. HASTANE TANIMI

Sözlük ve ansiklopedilerde hastane sözcüğü karşısında şu tanımlar yer almaktadır.

"Hastaların yatırılarak sağaltıldıkları (tedavi edildikleri) sağlık kurumu" (Türkçe Sözlük 1983).

"Hastaların paralı veya parasız olarak tedavi edildikleri sağlık kurumu" (Meydan Larousse Ansiklopedisi 1981).

"Hastaların tedavi edildikleri yataklı sağlık kurumu" (Türk Ansiklopedisi 1971).

Daha geniş bir tanım ise şöyle yapılmıştır:

"Hastane; binası, donatımı, doktoru, hasta bakıcısı ile insanlığın ıstıraplarını dindiren, hastalıklarını tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına engel olan, çevre halkının sıhhatini korumak için onlarla daima temas içinde bulunarak tedbirler alan, içinde hastalıklarla mücadele için ilmi tetkikler, araştırmalar yapılan ve memleketin sağlık ordusuna doktor ve hasta-bakıcı yetiştiren sosyal bir kurumdur" (Mutlu 1973).

Tedavi edici hizmetleri yerine getiren yataklı sağlık kurumlarının tanımı "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin - YTKİY- 3. ve 5. maddesinde şöyle yapılmaktadır (Resmi Gazete 1983);

"Hastane; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır" (Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1990).

Yataklı tedavi kurumları en az 50 yataklı olup fonksiyonlarına göre 4 gruba ayrılır;

a) Genel Hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cins farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ayaktan hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı yataklı kurumlardır.

b) Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastaların müşahade, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır.

c) Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri: Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir.

d) Eğitim Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren genel, özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir.

Sonuç olarak, "Hastane" tanımı ve ülkemizdeki organizasyonu bu içeriklere göre gerçekleştirilmektedir.

1.2. HASTANELERİN KURULMA NEDENLERİ VE TOPLUM İÇİNDEKİ ROLÜ

Hastanelerin kurulma ve gelişmelerinde yakın zamanlara kadar özellikle toplumsal yardım ve şevkat gibi insani duygular etken olmuştur.

Avrupa'daki ilk hastaneler dini tesislere bağlı rahiplerin idare ettiği kuruluşlardır. Bu hastanelerde hastalar genellikle iki katlı ranza yataklarda sıra sıra yanyana yatarlar, hep birlikte ıstırap çekerler, iyileşirler ya da ölürlerdi (Mutlu 1973).

Selçuklu ve Osmanlı Türklerinde hastaneler, özellikle sosyal tesisler ve dini yapılarla birlikte kurulur ve Vakıflar tarafından yönetilmiştir. Ayrıca birçok Darüşşifa, Bimarhane (hastane), Tımarhane (Akıl hastanesi) tıp eğitimi yapılan yapılarla birlikte kurulmuştur. (Bu konuya 1.3'de daha geniş olarak değinilmiştir.)

Endüstri ve ticaret, yaşamı değiştirip, geliştirdikçe yerleşimler kalabalıklaştıkça insanların sağlığının korunması daha da güç duruma gelmiştir.

Yakın zamanlara kadar her defasında yerleşim nüfusunun büyük bir kısmını yokeden, toplum yaşamını etkileyen bulaşıcı hastalık salgınları ile mücadele bu nedenle önemli bir sorun durumuna gelmiştir.

Tıbbın ilerlemesine paralel olarak hastaneler de şekil değiştirmiştir. Bu değişikliğin nedeni tedavi işinin dini görevlilerin yönetiminden çıkması ve bu işin doktorların eline geçmesidir. Hastalıkların bulaşma ve yayılma yolları öğrenildikçe, insan verilen değer arttıkça koşullardaki yatak sayısı azaltılmış, hastaların rahatı arttırılmıştır (Mutlu 1973).

Her müracaat eden hastayı alabilmek için pekçok hastane açmak, yalnız yardım duyguları ile toplanan para ile başarılması güç bir iş olduğundan, yeni arayışlara ve organizasyonlara gidilmiştir.

Özel kuruluşlar yanında, hükümetler de bu soruna toplum sağlığı ve toplum politikasının öneminden dolayı önem vermeye başlamışlardır. Her devlet milli geliri ile orantılı olarak sağlık konusuna önem vermiş ve hastaneler açmıştır (Mutlu 1973).

Günümüzde artık bu konu, insanlık ve yardım davası olmaktan çıkmış, öncelikle ekonomik bir kazanç olarak görülmeye başlanmıştır.

İnsan emeği, iş görme yeteneği ve enerjisi günümüzde ekonominin önemli temel taşlarından birisidir. Bunun sürekliliği için sağlık konusuna acil bir müdahalenin, iyi, çabuk ve özenli bir tedavinin önemi kaçınılmazdır.

Hastane inşaatına harcanan para ile tamir ve işletme masrafından oluşan hastaneler ödeneği, toplumda tüketici konumunda bulunan hasta kişilerin kısa zamanda üretici hale geçmeleri ile elde edilecek kazançla karşılaştırıldığında hastanelerin devlet ve toplum ekonomisi açısından adeta bir fabrika, bir maden kuyusu gibi ekonomik bir görev üstlendiğini açıkça söylemek mümkündür (Mutlu 1973).

1.3. HASTANELERİN TARİHİ GELİŞİMİ

Toplu halde yaşayan insanlar her zaman hastaları tedavi etmenin ve hastalıklardan korunmanın gerekli olduğunu düşünmüşlerdir. Tarih öncesi zamanlarda insanlar, yaralarına ve hastalıklarına elden geldiği kadar iyi yada kötü şekilde kendileri müdahalede bulunmuşlardır.

İnsanların kendi kendilerini tedavi etme ihtiyacı, bugün de bazı hayvanlarda görüldüğü gibi içgüdüdür. Örneğin; Maymunların ellerini kullanarak vücutlarına batan bir diken çıkarmaları, kanayan kısımların üzerine basarak kanı dindirmeleri gibi müdahaleler ilk insanlarda da nedenini araştırmadan içgüdü ile kendi kendini tedavi etme yöntemleri olmuştur. Kendisinde deneyerek edindiği tecrübeleri tanıdıklarına da uygulaması tedavi olgusunun 2. aşaması olmuş ve böylece tedavi etme yeteneğine ve birikimine bağlı olan bir meslek ortaya çıkmıştır. İlk kavimlerde hekimlik mesleği kahinler (Medizinmanner) tarafından yapılmıştır. Yeterli olmayan bu tedaviler için Ay'dan, yıldızlardan, totemlerden özel tören ve dualarla yardım istenmesi, gelişimin 3. aşaması olmuştur (Nedeljkov 1966).

Tarihi kazılar sonucu bulunan kemikler en eski zamanlarda bile cerrahi müdahalelerin yapıldığını ortaya koymuştur. Kırılmış kemiklerin tekrar tedavi ile kavuşmuş bir hale geldiğine dair delillerin ele geçmiş olması, o zamanlarda bile cerrahi ameliyatların varlığını göstermektedir. Hatta kafatasında bile bazı işlemlerin yapıldığı saptanmıştır. Günümüzde varolan ilkel kavimlerde hala görüldüğü gibi bilmeden, yalnız gözleme dayanan asepsis, alkol yada uyuşturucu nebatlarla ilkel olarak yapılan ilaçlarla acıyı dindirme ve tedavi etme işlemleri yerine getirilmiştir. Bu zamanlarda cerrahi işlemlerin yapıldığı ameliyathanelere rastlanmamıştır. Yalnız bugünkü ilkel toplumlarda da görüldüğü gibi, müdahale ya hastanın mağara, kulube gibi barındığı yerde yada rahip hekimlerin barınağında yapılmaktadır (Nedeljkov 1966).

1.3.1. İlk Hastaneler

İlk hastanelerin oluşumu çok uzun sürmemiştir. Eski çağların

tapınakları ilk hastaneler olarak kabul edilebilmektedir. Hastalar tapınaklara gelmekte ve geceyi burada toplu olarak geçirmekte, bu şekilde ilahi kuvvetlerle yakın temas kurarak şifaya kavuşacaklarına inanmaktaydılar (Türk Ansiklopedisi 1971).

M.Ö. 1122 ile 249 yılları arasında Çin'de hüküm süren "Çu Sülalesi" zamanında Kral Asoka döneminde M.Ö. 437 yılında hüküm süren Kral Pandukaphoya zamanında da Hindistan'da hastaneler oluşturulmuştur. Ancak, bu müesseselerde her çeşit hastaların, sadece ayaktan (Ambulant) yada yatarak (Stationer) da tedavi edilip edilmedikleri belli değildir. Eski islam yazarları da islamiyetten önceki hastane teşekküllerinden bahsetmektedir. Al Makrizi, ilk hastanenin Mısır'da İslamdan evvel Kıpti Hükümdarı Managius Ben Osmun tarafından evinin yakınında kurulduğunu yazmıştır. İbni Batuta Çin'de çok eski Cin Hükümdarları tarafından Kanton şehrinde bir Budist Mabetiyanında tesis edilmiş bir hastaneden bahsetmektedir (Kıral 1971).

Yunan ve Roma medeniyetlerinde de tapınaklarla beraber bulunan ve sağlık tesisi gibi kullanılan kuruluşlara rastlandığına pek çok eserde rastlanmıştır. Eski Yunan'da sağlık amaçlı kullanılan mabetlere "Aesculape Mabetleri" adı verilmiştir. Bunların şifa dağıtan mensupları da birer rahip hüviyetinde bulunmaktaydılar (Cumhuriyet Ansiklopedisi 1971).

1.3.1.1. Aesculape sağlık mabetleri

Bu mabetler eski Yunan'da, önce yaşamış, öldükten sonra efsaneleşmiş ve bunun neticesinde de ilahlaşmış bir hekim olması olası "Tıp Tanrısı" Eskulap (Aesculape) adına yapılmıştır.

İsa Peygamberden 1000 yıl öncesine kadar uzanan bu yurtların diğer kurumlarda olduğu gibi bir tanrısı bulunmakta idi. Aesculape vaktiyle yaşamış bir hekimdir. Evlenmiş ve iki de çocuğu olmuştur. İlahlık mertebesine çıkarılmış bir hekimin çocukları da ilah olmaz mı? sorusu akla gelmektedir.

Nitekim Aesculape'nin oğlu Telefor, "nekahat (1) tanrısı" kızı Hygia da "hıfzıssıhha (2) ilahesi" dir (Samuk 1980).

Aesculape, hekimler ve hekimliğe bağlı olanların piri kabul edilmektedir. İstanköylü meşhur Hippokrat da onun 800 yıl sonra doğan torunlarından sayılmaktadır. Aesculape, resim ve heykellerinde yılan sarılı olan asasına dayanmış bir şekilde tasvir edilmektedir. Yılan, o zamanlarda uzun ömürlü ve etinden "tıryak" denilen deva elde edilmesi nedeniyle faydalı bir hayvan olarak kabul ediliyordu. Aesculape bu yüzden o şekilde tasvir edilmiştir (Samuk 1980).

Aesculape Mabetlerinin çevresine oraya gelenlerin sıkılmamaları için küçük, büyük eğlence merkezleri, gösteri alanları, hipodromlar yapılmış; gezinti yolları, koruluklar ve hamamlar inşa edilmiştir. Görülüyor ki, o zamanlarda da şifa dağıtan bu merkezlerde çevre düzenlemesine verilen bir değer vardır. Ayrıca orada çalışanlar için, bugünkü lojmanların işlevini gören meskenler inşa edilmiş ve dolayısıyla mabet ve çevresi geniş bir köy, adeta küçük bir kent şekline girmiştir (Samuk 1980).

Yunan Asklepieion (Sağlık Mabetlerinin) en tanınmışları, Epidaurus'ta, Ege'deki Kos Tapınağı'nda, ülkemiz sınırları içinde kalan Bergama'dakilerdir.

Özellikle ünlü hekim Galenos zamanında Bergama Askleperon'u en parlak dönemini yaşamıştır. Ege'deki Kos Tapınağı'nda ise Tıbbın babası olarak anılan Hippokrat hastalarını tedavi etmiştir. Hastalar bu tapınaklara mermer sütunlarla süslü birkaç kilometre uzunluğundaki mermer yoldan ilahilerle gelmekte, duvarların alt kenarlarında su akan ve tavanlarında gizli gözetleme delikleri bulunan dehlizlere alınmakta ve burada bu gizli deliklerden telkinler yapılarak şifalı sular içirilmekte, afyonlu ilaçlar verilerek tedavi edilmekteydi. Aesculape Mabetleri'nde şifalı sudan, Güneş'ten, yilandan ve otlardan elde edilen ilaçlardan faydalanılmaktaydı (Türk Ansiklopedisi 1971).

(1) Hastalık geçtikten sonraki iyileşme dönemi.

(2) Sağlık bilgisi, temizlik.

Aesculape Mabetleri'nde tedavi için para alınmamakla beraber zorunlu bağışlar alındığından sözedilmektedir. Bu mabetlerde, şifa buldukları gibi hekimler de usta-çırak usulüyle yetiştirilmiştir. Aesculape Mabetleri'nin hekimleri aynı zamanda rahip idiler. Buraya tedavi için gelenler, yapılan telkinler neticesinde tıp ilahı Aesculape'i rüyalarında görmekte ve rahiplerin de bu rüyaları yorumlamasıyla hastalar iyileştirmeye çalışmaktaydı. Ruh hastalarının tedavisinde özellikle başarılı oldukları söylenen bu rahip hekimlerin başarılarının sırrını, çok uzaklardan binbir sıkıntı ve güçlükle buraya gelen hastaların; "burada her halde fayda elde edeceğim ve iyi olacağım" niyetlerine ve kendi kendilerine yaptıkları telkinlere bağlanmaktaydı (Samuk 1980).

İnsanlar çoğu kez hastalıktan çok, kendilerine yaptıkları kötü telkinler neticesinde hasta olmakta ve ölmektedirler. Bir insanın korkularının hemen pek azının gerçekleştiği, fakat bu korkuların insanı öylesine üzdüğü ve harap ettiği ve vücudun direncini azalttığı yada sönüp gittiği düşünülmelidir. Yaşayabilmek için ruha dayanma gücü gereklidir. İşte geçmiş asırlarda bu telkini insanlara Aesculape Mabetleri aşılarmaktadır. Başarılarının sırrı, bu telkini ustaca yapabilmelerinden kaynaklanmaktadır (Samuk 1980).

Günümüzde bazı insanların vücutlarında fiziksel bir bozukluktan kaynaklanmayan bir takım ağrı vb. şikayetlerden yakınmaları ve tamamen insanın ruhsal yapısıyla ilgili olan bu şikayetler tıpta "Psikosomatik Hastalıklar" biliminin doğmasına yol açmıştır.

Aesculape Mabetleri hastane karakterinden çok, bir hac ve ibadet yeri durumu arzederse de Kos (İstanköy) Adasındaki Kos Asklepiyon'u yörenin güzel iklimi, kaplıca gibi şifalı su kaynakları ve ünlü Kos Hekim Okulu ve onun yönetimi altında Roma'nın İmparatorluk Devrine kadar en yüksek zirvesine erişmiş bir tedavi merkezi ve tıp biliminin anavatanı olarak büyük bir değer taşımaktadır. Kos'ta yapılan kazılarda bulunan cerrahi aletlerden ve mermer üzerine yapılmış belgelerden anlaşıldığına göre, Kos'ta ve diğer Asklepieion'larda cerrahi müdahaleler de yapılmaktaydı (Nedeljkov 1966).

Roma İmparatorluğu'nda resmi din olarak hıristiyanlığın kabulünden sonra İmparator Konstantin tarafından Aesculape Mabetleri M.S.335'de kapatılmıştır (Kıral 1971).

1.3.1.2. Hekimevleri (latreien)

M.Ö. IV. Yüzyılda hekimevlerinde hastalar için özel odaların tesis edildiği görülmektedir. Fakat bu "latreien" adı verilen hekimevleri, bir tür "Özel Klinik" niteliği taşımalarına rağmen planları eski geleneksel yunan evi planından pek farklı değildir. Zira normal evlerde de konuksever bir kültürün gereği olarak konuklar için ayrılmış misafir odaları yer alırdı. Eski Yunanlılar konuklarına kendi yatak odalarının bulunduğu katın altındaki konuk odalarını tahsis ederlerdi ki, bu odaya Latince'de "Hospitalia" denmiştir. Böylece "Konuk Odası" deyiminden hastane deyiminin oluştuğu sonucuna varılmıştır. Bu latreien'in en eski örneği, Pompei'de yapılan kazılarla elde edilen "Cerrah Evi" (Casa del Chirurgo) dir (Nedeljkov 1966).

Bu Cerrah Evi'nde hekimin çalışma odası, evin yola bakan tarafında yer alırdı. Latreion'u bir tür hekimevi olarak nitelendirmek mümkündür ki, burada ilaçlarla tedaviden başka hafif cerrahi işlemler de yapılırdı. Evin iç kısmında yer alan ve evin sokak tarafından uzak olan özel ameliyat odasında zor ameliyatlarda yapılırdı. Her eski Yunan evi gibi bu cerrah evi de bol ışık ve hava alabilecek bir şekilde ve içinde akar suya sahipti (Nedeljkov 1966).

1.3.1.3. Revirler (Valatudinarien)

Yunanlıların tıp okullarını, Latreionlerini ve Asklepieionlarını sonraları Romalılar olduğu gibi almışlardır. Ayrıca Romalılarda, hasta askerler için devlet tarafından; hasta esir ve işçiler için ise büyük mülk sahipleri tarafından bir tür hastane olan Valatudinarien'leri tesis etmişlerdir. Bunların görevi, hastaların bakımı ve tekrar çalışabilecek hale gelmelerini yani rehabilite edilmelerini sağlamaktır. Hekimevlerinde olduğu gibi, bu Valatudinarien'lerde de, ameliyat yerinin cerrahi müdahaleler için yer aldığı kabul edilebilir. Bu Valatudinarien'lerden en önemlileri Almanya'da Bonn yakınlarında yapılan

kazılarda ortaya çıkmıştır (Nedeljkov 1966).

M.S. I. yüzyılda Lucius Junius Moderatus Columella kölelere özgü Val-atudinarien'lerden söz etmiştir (Meydan Larousse 1981).

Sivilleri barındıran bu kurumların gelişmesine paralel olarak, zaman içinde stratejik noktalarda kurulan askeri hastaneler de gelişmiştir. Askeri kamplarda yada imparatorluğa bağlı kentlerin yakınında imparatorluğun memurları ve aileleri için benzer kurumlar açılmıştır. Hıristiyanlığın etkisiyle yayılan "iyilik ve yardımda bulunma" eyleminin etkisiyle ve bunun bir sonucu olarak halk hastaneleri açılmıştır (Meydan Larousse 1981)

Bizans İmparatorluğu zamanında Basileos isimli patriğin Casarez'de (1) "Basilias" isimli büyük bir hastane kenti kurduğu (M.S. 370-379) ve burada yolcular, yoksullar ve muhtaçlar için bakım yurtları yer almakla beraber hasta tedavisinin ve bakımının da yapıldığı bilinmektedir.

Hıristiyan azizlerinden Zotikus'un Doğu Roma'nın başkenti Byzans'ta, Aziz Ephrem'in M.S. 370 yılında Edessa'da (2) kurdukları hastaneler ise Bizans devrinin en eski hastanelerindendir (Kıral 1971).

Roma'da da IV. Yüzyılda Fabiola isimli bir kadın tarafından bu tür bir kurum açılmıştır (Meydan Larousse 1981).

Hıristiyanlıkla beraber kiliselerin himayesinde fakir halkın ve yolcuların tedavileri için "Hayrat Hastaneleri" nin de kurulduğu görülür (Türk Ansiklopedisi 1971).

1.3.2. Ortaçağ Hastaneleri

Hastalık yada başka zor bir durum karşısında, toplumun insanlara yardımcı olması gerektiği düşüncesi, Ortaçağ'da gerek müslüman doğu'da gerekse hıristiyan batı'da oldukça yayılmıştır. Nitekim bunun böyle olduğu, bu dönemde birçok hastanenin kurulmuş olmasından anlaşılmaktadır. Bu kurum

(1) Bugünkü Kapadokya ve Kayseri civarı

(2) Bugünkü Urfa civarı

ların gelişme nedenleri daha çok dini ve toplumsaldır. Doğu'da hastaneler, yöneticiler ve devlet memurları tarafından kurulmuştur. IX. Yüzyılda Halife Harün-ür Reşid zamanında Bağdat'ta bir hastane yaptırıldığı kaynaklarda mevcuttur. Bir yüzyıl sonra Bağdat'ta bu kez Halife El-Muktedir tarafından bir hastane daha açılmıştır. Yine Bağdat'ta M.S. 970 yılında açılan diğer bir hastanenin 25 doktoru olduğu ve tıp öğrencilerinin eğitimlerini burada yaptığı kaynaklarda yer almıştır. Ortaçağ'da İslamiyetin hüküm sürdüğü ülkelerde 34 hastane bulunduğu dair kayıtlar vardır. İslam medeniyetindeki tıp ilminde hocaların hiçbir rolü olmadığı gibi, hekimlikte de dini bilgiye, dua vb. lüzum görülmezdi. İlk İslam hastanesi "Maristan" Hodistan'da (1) M.S. VI. Yüzyıl sonlarında tesis edilmiştir (Kıral 1971).

Mar kelimesinin biri yılan (İhtiyat, uzun ömürlü ve etinden tiryak denilen deva elde edilmesi), diğeri sağlık olmak üzere iki anlamı vardır. Maristan ise "Sağlık Evi" demektir (Kıral 1971).

İslam hastaneleri için kullanılan "Bimaristan" sözcüğü de Al-Makrizi'ye göre İranlılardan alınmıştır. "Bimar" Farsça hasta, "Stan" Sankritçe ev-barınak demektir. Böylece Biharistan "Hastalar Evi" yani hastane anlamına gelir (Kıral 1971).

Mısır'da ise oraya vali olarak gönderilen sonra da bağımsız bir devlet kuran Türk asıllı Ahmed İbn Tolon tarafından M.S. 872-874 yılları arasında bugün hala mevcut İbn Tolon Camisi'nin yanında, iki yanı hamamla birlikte bir de hastane yaptırılmıştır. Al-Makrizi'nin verdiği bilgiye göre bu hastanede hastalar özel hastane elbiseleriyle yataklar içinde yatırılır, hekimler tarafından tedavileri yapılır, ilaçları ve yemekleri önlerine getirilirdi. Darüşsihha denilen bu tesisler bugünkü hastanecilik anlayışına benzer bir yapıdaydı (Kıral 1971).

Hıristiyan kilisesi tarafından Yakınoğu'da birçok hastane kurulmuştur. Bu bölge müslüman olduğundan müslümanlar bu hastaneleri be-

(1) Bugünkü Abadan Şehri civarı

nimseyip geliştirmişlerdir.

Batı'da hastaneler kilise tarafından kurulmuştur. Ortaçağ'da manastır hayatını öngören tarikatların hastanelerin gelişmesine katkıları çok olmuştur.

Papazların kendi hasta arkadaşlarına gösterdikleri itina halka örnek olmuştur. Manastırlarda, hastaların tedavi edilmek üzere yatırıldıkları "Infirmitorium" adlı bir bölüm, bir eczane ve çoğu zaman da ilaç yapımında kullanılacak bitkilerin yetiştirildiği bir bahçe bulunmuştur. Manastırlılar hasta papazlara baktıkları gibi yolcuları ve hacıları da barındırmışlardır. Manastırlardaki bu hastanelerin ne zaman açıldığı kesin olarak bilinmemekle beraber, Ortaçağ'ın başlangıcından beri var oldukları sanılmaktadır (Meydan Larousse 1981).

Avrupa'da VII-VIII. Yüzyıllar arasında asıl görevi hastalara bakmak olan kurumlar yine de bu manastır hastaneleriydi. Kilise ve manastır tarafından yada bazan da bu kurumlara devamlı gidip gelenler tarafından idare edilen ve yönetilen bu Ortaçağ Hastaneleri, herşeyden önce hastanın şifa bulacağı bir yerden daha çok, özellikle veba, cüzzam ve Syphilis gibi hastalıkların salgın hale gelmelerini önlemek için bu hastaların toplanıldığı ve tecrit edildiği bir mekan oluşumu göstermektedir (Meydan Larousse 1981).

Ayrıca ünlü haclı seferleri sırasında haclıların geçtiği yollar boyunca da hastaneler açılmıştır. Kutsal savaşlara katılan bazı şövalye teşkilatlarının hastane açmak ve bu hastaneleri yaşatmak gibi görevleri olmuştur. Bu şövalye teşkilatlarının en ünlüsü olan Saint Jean Şövalyeleri yada Hospitalarius Teşkilatı, Malta ve Almanya gibi birbirinden uzak bölgelerde hastaneler açmıştır. Bunlar bir bakıma Roma İmparatorluğu'nun parçalanmasından sonra ortaya çıkan ilk askeri hastanelerdir. Ortaçağın sonlarına doğru kentler, özellikle zanaat loncaları hastane kurmak, hasta ve düşkünlere yardım etmek gibi görevleri üstlerine almıştır. Kendi toplumlarıyla övünen zengin kentliler, kentlerini geliştirmek ve süslemek yönünden birbirleriyle yarışa da girmişlerdir. Daha XII. Yüzyılda tüccarlar gelirlerinin oldukça büyük bir kısmını hemşehrilerine

yardım için harcamışlardır.. Bu sayede erkekler, kadınlar ve çocuklar için her türlü ihtiyaca cevap verebilecek türde hastaneler ve düşkünevleri kurulmuştur. Loncalar hasta ve çalışamaz durumdaki üyelerinin bakımı için fonlar kurulmuştur. Zengin loncalar kendi özel hastanelerini kendileri yaptırmış, diğerleri ise manastır hastanelerine düzenli olarak para ödemişlerdir (Meydan Larousse Ansiklopedisi 1981).

Başlangıçta bütünüyle manastırlara bağlı olan Ortaçağ hastaneleri, XIII. Yüzyıldan sonra özellikle kentlerde sivillerin yönetimine geçmiştir. Bu durum hastanelerin kilisenin elinden tamamıyla çıkmış olduğu anlamını taşımamaktadır. Rahibeler ve rahipler eskiden olduğu gibi hastalara bakmaya devam etmekle beraber, hastanelerin yönetimi yerel yönetimlerin eline geçmiştir.

Kıta Avrupa'sında XIV. Yüzyılın başında Paris'te 40 kadar hastane, bir o kadar da cüzzamlı evi vardır. Ortaçağ Hıristiyan dünyası hastanelerinde bakım personelinin dini teşekkül mensuplarından olmalarına karşılık, İslam dünyası hastanelerinde bunlar hiçbir zaman dini kurumlara bağlı kişiler değillerdir. İslam dünyası hastaneleri, hastaları tıbbi bilgilere göre iyileştirmeye yönelik kurumlar olup, klinik karakteri taşımaktadırlar. Hıristiyan alemi hastaneleri ise Rönesans'a kadar hastaları tedavi etmekten çok onları ölünceye kadar tecrit eden dini karakterde kurumlardır. İslam alemi hastanelerinin hepsinde çeşitli ihtisas konularında hekimlerin çalışmasına karşılık, hıristiyan alemi hastanelerinde XV. Yüzyıla kadar hekimlerin çalıştığı hastaneler çok azdır (Meydan Larousse 1981).

1.3.3. Rönesans Dönemi Hastaneleri

Bu dönemde sağlık hizmetlerinde Ortaçağ'a oranla büyük bir değişiklik yoktur. Yalnız bazı ülkelerde reformun etkisi ve mutlakiyetle yönetilen devletlerin kurulmasıyla bu hizmetlerin yönetim şeklinde büyük sayılabilecek değişiklikler olmuştur. Bu durum özellikle İngiltere'deki hastaneler için sözkonusudur. VIII. Henry'nin manastırları kaldırmasıyla, İngiliz hastane mekanizması da ortadan kalmıştır. Kurumların bazılarını yerel yönetimler devralmış, bazı kurumlar da başka amaçlarla kullanılmaya başlamıştır. 1530

yıllarından, XVIII. Yüzyılda gönüllü hastanelerin kurulmasına kadar geçen dönemde çok hastane açılmamıştır. Hastanelerden anlaşılan yaşlılarevi, yoksullarevi ve bugünkü anlamdaki hastanenin bir birleşimidir. Bu hastaneler, kent belediyeleri ve kiliseleri tarafından yönetilmektedir. Bütün Avrupa ülkelerinde bu tür eğilimler görülmektedir. Kardinal Mazarin zamanında yoksulların bakımı meselesini çözmek üzere kararlı bir adım atılmış ve hem yoksullarevi, hem de hastane olarak genel hastaneler kurulmuştur. Bu kurumların ortaya çıkışı mutlakıyla yönetilen devletin iktisadi ve sosyal meselelerinin çözümünde gittikçe daha önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

XVII. Yüzyılda ortaya çıkan önemli bir akım da hastanelerin hastaların tedavi edileceği bir yer olduğu kadar, tıp öğrenimi için de birer merkez sayılmalarıdır. Bu görüş daha sonraki yüzyıllarda son derece verimli sonuçlar doğurmuştur. Bu alanda en ileri giden Hollanda'dır (Meydan Larousse 1981).

1.3.4. XVIII. ve XIX. Yüzyıllarda Hastaneler

XVIII. Yüzyılda ve XIX. Yüzyılın başlarında İngiltere de dahil olmak üzere Avrupa ve Amerika'da hastane sayısında büyük artış olmuştur. Kuzey ve Güney Amerika'da ilk hastaneler XVI. Yüzyılda kurulmuştur. Bu hastaneler kiliselerin yerel yada merkezi sivil hükümetlerin yardımıyla açılmıştır. Amerika'da İngiliz kolonileri bu konuda anavatanı örnek almıştır. Ama bu alanda oldukça geri kalmışlardır. Genel bir hastane açılması için ilk başarılı girişim 1751'de Philadelphia'da yapılmış ve Philadelphia Hastanesi açılmıştır. Bütün bu başlangıca rağmen Amerika Birleşik Devletleri'nde hastanelerin gelişmesi çok yavaş olmuştur. XVIII. Yüzyılın başında İngiltere'de de Londra dışında pek az hastane vardır.

XVIII. Yüzyılın ortalarında yalnız belirli alanlarda çalışan hastanelerin açılmasına başlanmıştır. 1746'da açılan Middlesex Hastanesi, yalnız Çiçek hastaları içindir ve aşı yapılmaktadır. Akıl hastalarını barındıran St.Luke Hastanesi de 1751'de açılmıştır.

Londra'da 1760-1800 yılları arasında hastane yapımında bir geri-

leme görülmekteyse de 1800 yılından sonra yeniden birçok hastane kurulmuştur. 1840'a kadar Londra'da 14 hastane açılmıştır. Bunların bir kısmı genel olmakla beraber bazıları belli alanlarda uzmanlaşmıştır. Örneğin; Ateşli Hastalıklar Hastanesi 1802 yılında, Kraliyet Londra Göz Hastanesi de 1804 yılında kurulmuştur.

Bu akımın etkileri kısa zamanda Londra dışındaki şehirleri de etkilemiştir. Bu kentlerde de hastaneler açılmasına başlanmıştır. XVIII. Yüzyılın sonunda artık Britanya'daki bütün kasaba ve kentlerde birer hastane vardır.

XIX. Yüzyılın başlarında Britanya'da ve Amerika'da kurulan hastaneler hükümete bağlı değillerdir. Özel kişilerin gönüllü olarak yaptıkları girişimlerle kurulmuş, miras ve bağış yoluyla ayakta durabilmişlerdir. Bu durum Britanya'da XX. Yüzyıl ortalarına kadar sürmüştür. Bu durum Amerika Birleşik Devletleri'nde bir hastanenin teşkilatlanmasında bugün de önemli bir etkidir.

Bu dönemde Amerika ve İngiltere dışındaki hastanelerde de hastane yapımı hızlanmıştır. Fransa'da XVIII. Yüzyılda ve XIX. Yüzyıl başında kentlerin büyümesiyle hastanelere olan ihtiyaçta da bir artış görülmüştür (Meydan Larousse 1981).

1.3.5. XX. Yüzyılda Hastaneler

Geçen Yüzyıl içinde gerçekleşen iktisadi, toplumsal ve bilimsel değişimler sonucunda bugünkü modern hastaneler ya genellikle muhtaç hastalar için yada bulaşıcı hastalıkların topluma yayılmasına engel olmak üzere, bu gibi hastalıklara yakalanmış olan kimseleri sağlamlardan ayırabilmek için açılmıştır. Doğa üzerine çok az şey bilinmesi ve hastalıkların ne şekilde bulaştığı hakkında kesin bilgiler olmaması sebebiyle, ölüm oranı çok yüksektir. Ancak bakteriyolojinin ortaya çıkması, antiseptik ve aseptiklerin gelişmesiyle hastane gerekli bir toplumsal kurum olma niteliğini kazanmış ve toplumda önemli bir yeri olmuştur (Meydan Larousse Ansiklopedisi 1981).

XX. Yüzyılın başında sterilizasyon tekniğinin uygulanmasıyla ameliyatlarda ölüm oranında büyük bir düşme görülmüştür. Bu olay halkın hastanelere toplum yararına işleyen vazgeçilmez bir kurum gözüyle bakmasına neden olmuştur.

Hastanenin doktorlar, tıp öğrencileri ve hastabakıcılar için bir öğrenim kurumu olduğu da aynı günlerde anlaşılmıştır. Bu alanda da Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa'daki hastaneleri örnek almıştır. Avrupa'daki hastaneler büyük öğrenim merkezleri haline gelmişlerdir.

Tıbbın çeşitli alanlarda uzman kollara ayrılması (İç hastalıkları, Şiürji, Kadın hastalıkları ve doğum, Çocuk hastalıkları, Bulaşıcı hastalıklar, Akıl hastalıkları, göz hastalıkları v.b.) sonucu ortaya çıkan karmaşık tedavi yöntemleri çağdaş hastaneye şekil veren başlıca etkenlerdendir.

XX. Yüzyılda hastanelerin gelişmesi başlıca 3 nedene dayanmaktadır (Meydan Larousse Ansiklopedisi 1981).

1- Halkın, çeşitli hastalıkların hastanede evden daha iyi tedavi edileceğini anlamış olması,

2- Tıbbi bakımın karmaşık hale gelmesi ve alışılmış tedavi ve hastabakıcılık işleri yanında bazı ek servislerin de gelişmesi,

3- Hastanelerin yüklendiği görevin karmaşıklaşması, personelin artması, hastanenin daha çok aletlere ihtiyacı olması ve sağladığı kolaylıkların artması.

1.3.6. Türklere Hastane

1.3.6.1. Eski Türklere Hastane

Orta Asya'dan gelmiş Sümerler, Etiler, İskitler, Etrüskler'de tıp daha çok dinle ilişkilidir. Tedavi esas itibarıyla ruhanidir. Hastane düşüncesi henüz bu toplumlarda gelişmemiştir.

1.3.6.2. Selçuklu Türklere Hastane

Anadolu'da Türklere ait ilk hastaneler, Selçuklular Devrinde kurulmuştur. Bunlar yalnız hasta bakım yeri değil, aynı zamanda hekim yetiştirmek üzere eğitim yapan tıp mektepleri olarak da kullanılmıştır. Bu nedenle birçok Selçuk eseri gibi, hastaneler de medrese tarzındadır. Hastaneler, düşman hücumuna karşı kent surları içinde yapılmış; medrese, cami, hamam ve çoğunda

mevcut kaplıca ve ılıca gibi sağlık tesisleriyle bir bütön halinde oluşturulmuştur.

Selçuklu devrinde hastanelere bimarhane, bimaristan, maristan, darüşşifa, darüssihha gibi isimler verilmiştir. Buralarda her çeşit hasta tedavi görmüştür. Ancak Amasya Darüşşifası gibi bazı hastanelerde ruh hastalarına daha çok sayıda yer verildiği ve bunların tedavilerinde özel bazı metotların uygulandığı bilinmektedir.

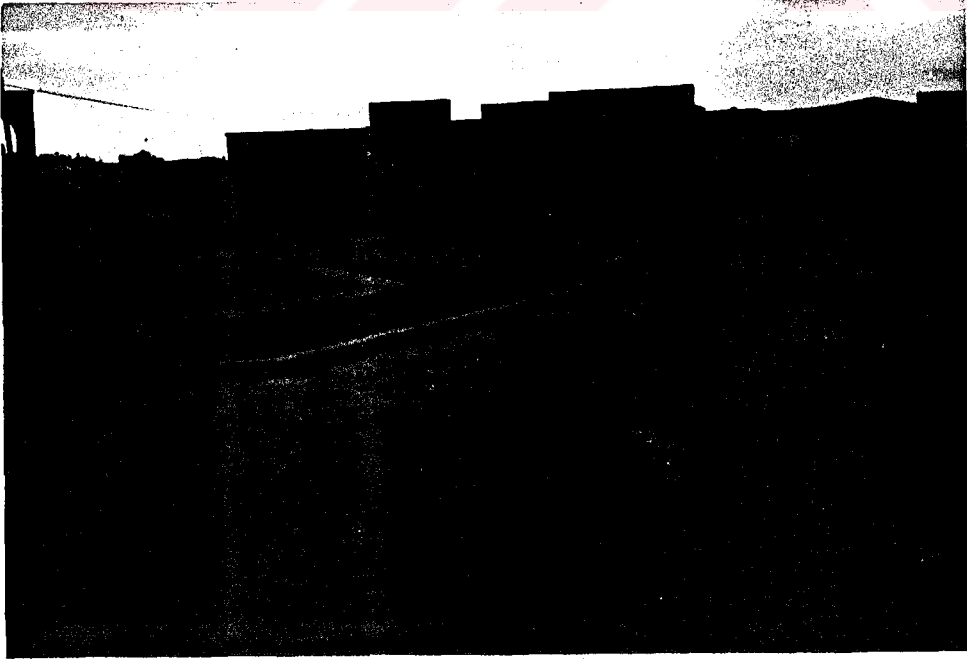
- **Emineddin Külliyesi:**Anadolu'daki ilk önemli hastane I.Mardin Artuklu Sultanı Necmeddin İlgazi'nin kardeşi Emineddin'in başlatıp, onun ölümünden sonra kendisinin bitirerek kardeşi adına andırttığı yapılarıdır. Cami, maristan, medrese, hamam ve çeşmenin yer aldığı topluluk oldukça geniş bir alana yayılmıştır. Maristan kısa sürede harap olmuştur. Tesis tarihi 1108-1122 arasında olup, zamanında büyük ilgi görmüştür. Musul'dan bile buraya tedavi için gelenler olduğu söylenmektedir. Revaklarla (1) süslü avlular içeren ve 5 yapıdan oluşan bu kompleks içerisinde yapıların birbiriyle olan ilişkileri kemerlerle sağlanmıştir (Altun 1971).

- **Gevher Nesibe Hastanesi:** Selçuklu Devrinde ikinci önemli hastane Selçuklu Hükümdarı Kılıçarslan'ın oğlu Gıyaseddin Keyhüsrev l'in ikinci saltanatı zamanında kız kardeşi Gevher Nesibe tarafından, Kayseri'de yaptırılan (1205) ve Şekil: 1.1., 1.2. ve 1.3'de görülen Gevher Nesibe Hastanesidir (Bolak 1950).

Gevher Nesibe Sultan, Selçuk Hükümdarı Kılıçarslan II'nin (1156-1192) on iki çocuğu arasında tek kızıdır. Kılıçarslan'ın ölümünden sonra iki kez tahta çıkan büyük oğlu (1192-1196 ve 1204-1210) Gıyaseddin Keyhüsrev l'in küçük kardeşidir. Alaiye (Alanya) Fatihü Ünlü Alaaddin Keykubat'ın (1219-1236) halasıdır.

(1) Üstü örtölü önü açık yer

Gevher Nesibe'nin doğum tarihi kesin olarak belli değildir. Ancak bazı tarihçilere göre kendisinin 1165 yılında doğduğu ve evlenmeden 39 yaşında hayata veda ettiği sanılmaktadır. Bir rivayete göre gönlünü verdiği Saray Süvari Birliği Komutanı (Saray başsipahisi) ile evlenmesine ağabeyi Hükümdar Gıyaseddin Keyhüsrev I karşı çıkmıştır. Kardeşinin Saray Pervanesi (Saray Nazarı) ile evlenmesini isteyen hükümdar başsipahiyi savaşa göndermiş, başsipahinin savaşta şehit olmasına çok üzülen Gevher Nesibe Sultan kederinden hasta olup yatağa düşmüş, yememiş, içmemiş ve sonunda vereme yakalanmıştır. Yapılan bütün gayretlere ve zamanın ünlü İokman hekimlerinin çabalarına rağmen derdine çare bulunamamıştır. Bir süre sonra durumu öğrenen ağabeyi hükümdar Gıyaseddin Keyhüsrev I, kız kardeşini ölüm döşeginde ziyaret etmiş ve ondan son dileğinin ne olduğunu sorarak özür dilemiştir. İşte o zaman Melike Gevher Nesibe Ağabeyi hükümdara; "Ben devasız bir derde düştüm, kurtulmama imkan yoktur, ben artık ahiret yolcusuyum. Eğer dilersen benim mal varlığımla benim adıma bir şifahane (hastane) yaptır. Bu şifahanede bir yandan dertlilere şifa verilirken, bir yandan da devası olmayan dertlere



Şekil: 1.1. Gevher Nesibe Hastanesi Ön Cephesinden görünüş. Kayseri (Orijinal 1991).

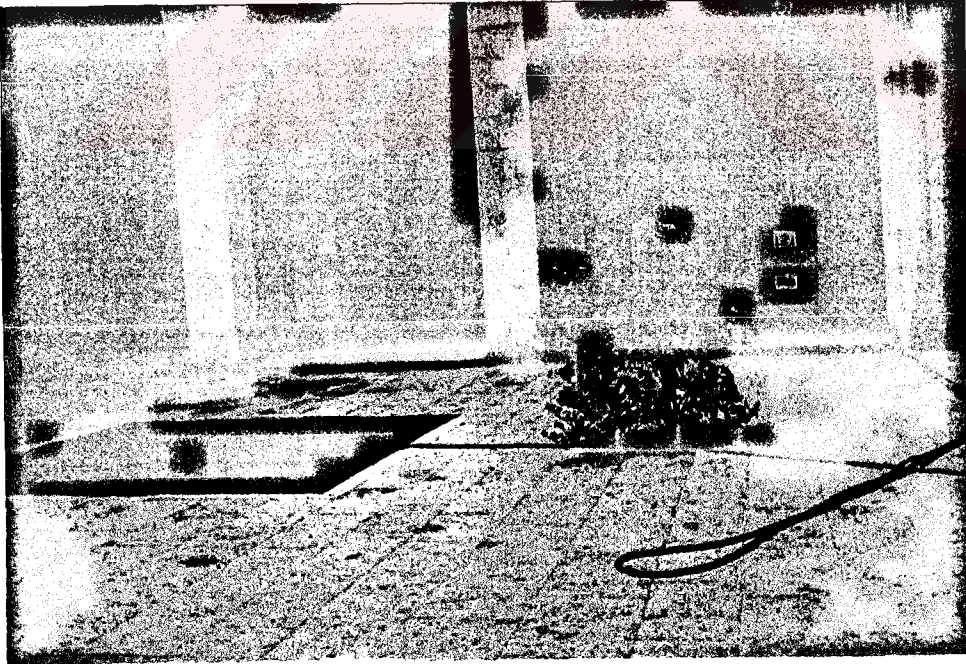


Şekil:1.2. Gevher Nesibe Tıp Sitesinin Ön Cephesinden görünüşü. Kayseri (Orijinal 1991).

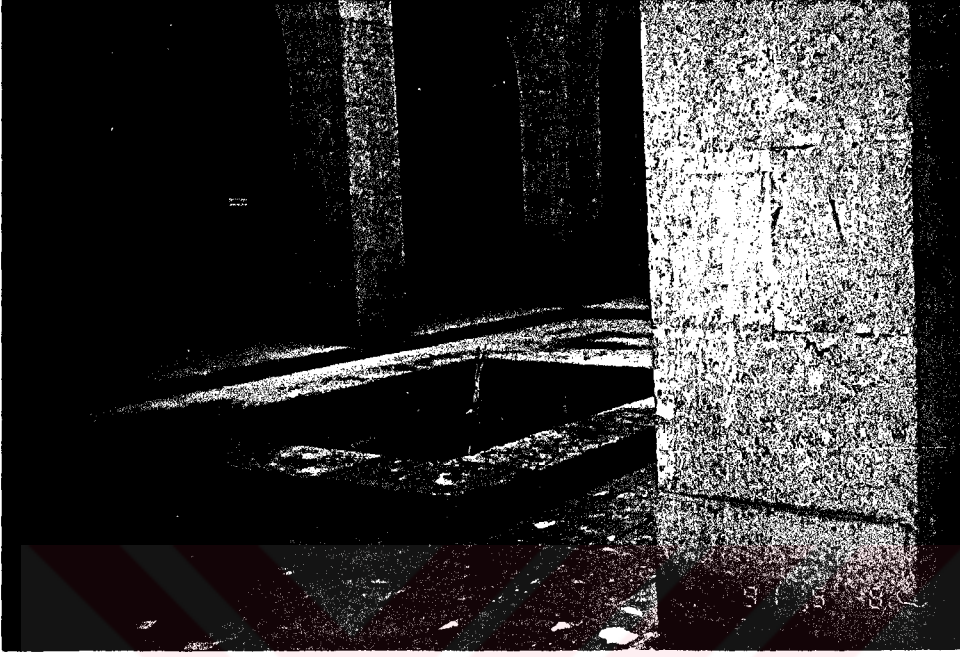


Şekil: 1.3. Gevher Nesibe Tıp Sitesinin Görünüşü. Kayseri (Orijinal 1991).

çare aransın. Bu şifahanede ünlü hekim ve cerrah yetişsin. Burada kimse bir kuruş ödemesin, bu benim adıma bir vakıf olsun." buyurmuştur, hükümdar gönlüne karşı çıkararak hasta olup bu hallere gelmesine sebep olduğu kız kardeşinin bu son arzusuna dayanarak, 1204'te hastane kısmının inşaatını başlatmıştır. İki yılda tamamlatarak 1206'da hizmete açtırmıştır. Daha sonra şifahanenin sağ yanına Gevher Nesibe Sultan'ın ikinci biraderi ve 1210-1219 yılları arasında Selçuk tahtına çıkan İzzettin Keykavas tarafından Tıphane (Tıp Medresesi) kısmı yaptırılmıştır (Şekil: 1.4). Hem hastane, hem de tıphaneyi içermesi nedeniyle şifaheneye "Çifteler" denilmektedir (Sipahioğlu 1981).



Şekil: 1.4. Gevher Nesibe Tıphane Avlusu, Revakları ve Havuz, Kayseri (Orijinal 1991)



Şekil: 1.5. G vher Nesibe Hastanesi avlusu, Havuz, Revaklar ve Buraya Açılan Hasta Odaları. Kayseri (Orijinal 1991).

İki binadan oluşan bu Selçuk dönemi Tıp Sitesinin tamamının boyu 68 m., genişliği 42 m.'dir. Yüzeyi 2800 m².dir. Şifahane kısmının boyu 42 m., eni 40 m., yüzeyi ise 1680 m².dir. Tıphane kısmının boyu 40, eni ise 28 m.'dir.

Hastane kısmın da ortada bir avlu, avlunun ortasında dört köşe formal bir havuz ve 12,5x 10,5 m. ebatında üstü açık bir meydan vardır. Yan taraflarda karşılıklı yaklaşık 16 m².lik 2 ayvan (1) ve yine girişte sağda ve karşısındaki büyük ayvan'ın karşısında da 4x5,5 m. ebatında başka bir ayvan bulunmakta ve buraya hasta odaları açılmaktadır. Bu avlunun hastaların dolaştıkları yerler olduğu sanılmaktadır (Şekil: 1.5).

Tıphane kısmında  n cephedeki kapıdan girildiğinde en ortada

(1) Bir tarafı dışarıya açık oda.

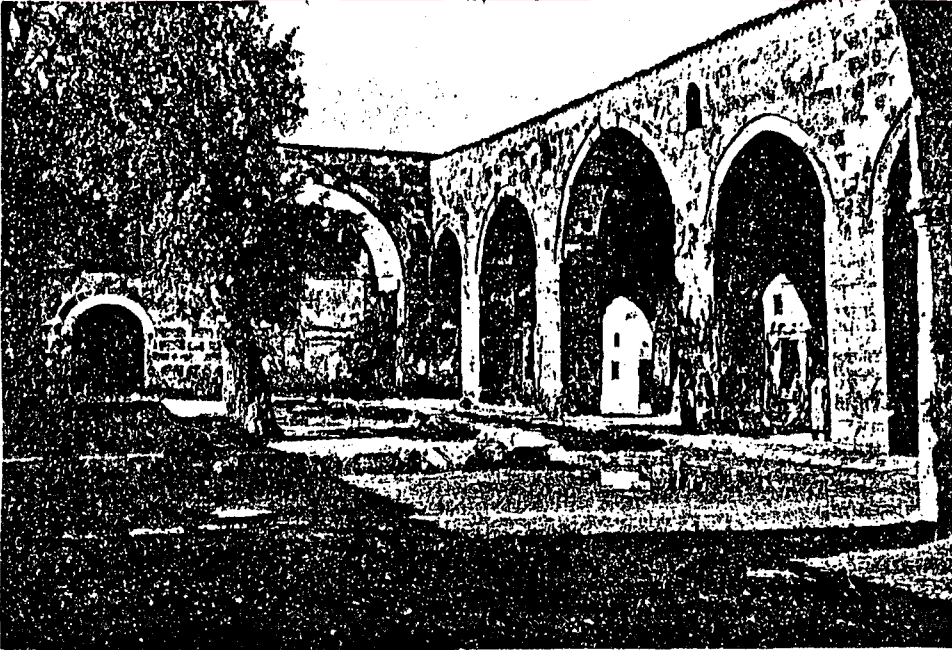
şifahanedekinden biraz küçük bir havuz, havuzun etrafında üstü açık şifahanedekinden küçük (7x12 m. ebatında) avlu, tam karşıda 10x7 m. ebatında 70 m².lik bir eyvan iki yanlarda, birisi de giriş kapısının yanında olmak üzere 4 eyvan görülmektedir (Şekil: 1.4). Son üç eyvan 20-25 m²'dir. Tıphane kısmında bir türbe vardır. Bu türbe de Gevher Nesibe Sultan'ın bulunduğu sanılmaktadır (Sipahioğlu 1981).

Keykavüs Hastanesi

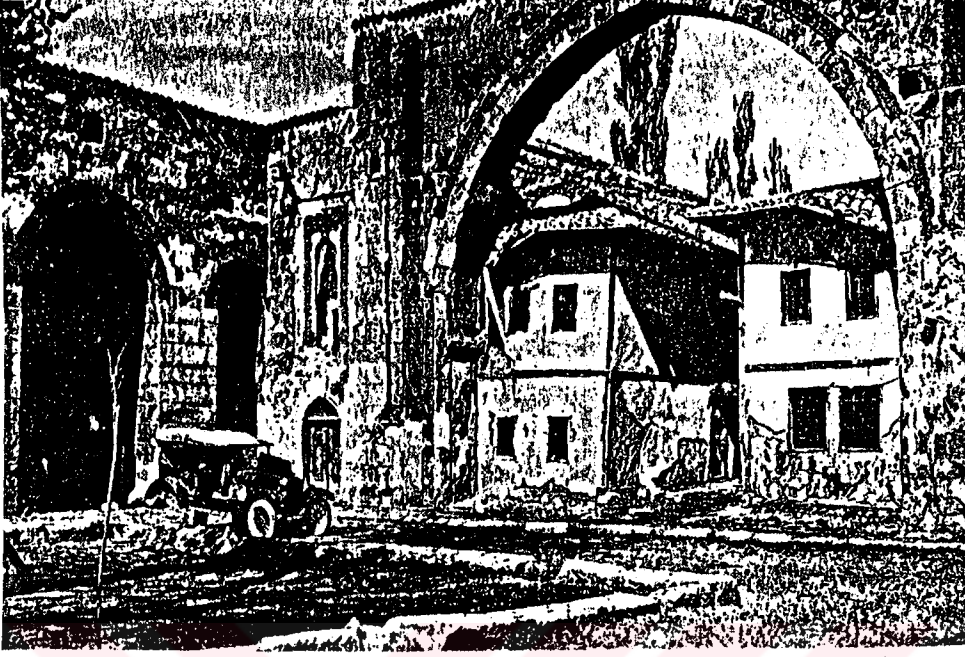
Selçuklu hükümdarlarından İzzettin Keykavüs I tarafından Sivas'ta yaptırılan Hastane de önemli bir sağlık kuruluşudur. Bu yapı da yine hem hastane, hem de tıp eğitimi verilen bir müessesedir. Bu bina bağımsız şekilde olup, ortasında 22 x 32 m. boyutlu bir avlusu bulunmaktadır (Şekil: 1.6, 1.7). Avlu burada uzundur ve iki tarafında kapı olup, karanlıktır. Avluyu çevreleyen revakları taşıyan kemerlerin açıklıkları ortadan kenarlara doğru küçülmektedir. Bu darüşşifa, Selçuklu hastanelerinin en büyüğü olup, 48x68 m. boyutludur. Burada da Keykavüs'ün türbesi vardır (Bolak 1950).

Selçuklu dönemi örnek verilen bu üç hastane yapısında da orta kısım da boş alanlar yaratılmıştır. Formal havuzlar ise avlunun şekline uygun olarak inşa edilmiş ve ortama canlılık katmışlardır.

Su, bu yapılarda peyzajın önemli bir unsurudur.



Şekil: 1.6. Keykavüs Hastanesi Avlusu. Sivas (Bolak 1950).



Şekil: 1.7. Keykavüs Hastanesi Avlusundan başka bir görünüm. Sivas, (Bolak 1950)

1.3.6.3. Osmanlı Hastaneleri

Osmanlılar Selçuklu devrindeki vakfiyeleri değiştirmemişler ve özellikle Selçuklular zamanında hastane yapılmayan yerlerde bu nitelikte kuruluşlar yaptırmışlardır.

XIX. Yüzyıla kadar hastaneler eski formunu değiştirmemişler, yani ortada avlu, avlu etrafında revaklar ve bu avluya açılan odalardan oluşan medrese tipi, kapalı sistemde oluşmuş, yalnız süsleme şekilleri ve işçilik değişmiştir.

Ülkemizde büyük ve bugünkü anlamda hastane 1843 yılında yapılan Guraba Hastanesi (Gurabayi Müslimin Hastanesi)'dir (Şekil: 1.8, 1.10). 1831 yılı Kolera, 1843 yılı Çiçek salgınları hastanenin kuruluşunda etkili olmuştur. Bina boyutları 123x98 m., iç avlu 60x84 m.'dir. İçinde bitkileri ve havuzu ile güzel bir bahçesi vardır. Hastane koridorunda yürünürken 1.50 m. genişliğindeki pencereler bir kış bahçesinde izlenimi vermektedir. Bu hastane planının Berlin'de bulunan Neue Köln Hastanesi'nden (Şekil 1.9) kopye edildiği

sanılmaktadır, (Bolak 1950).

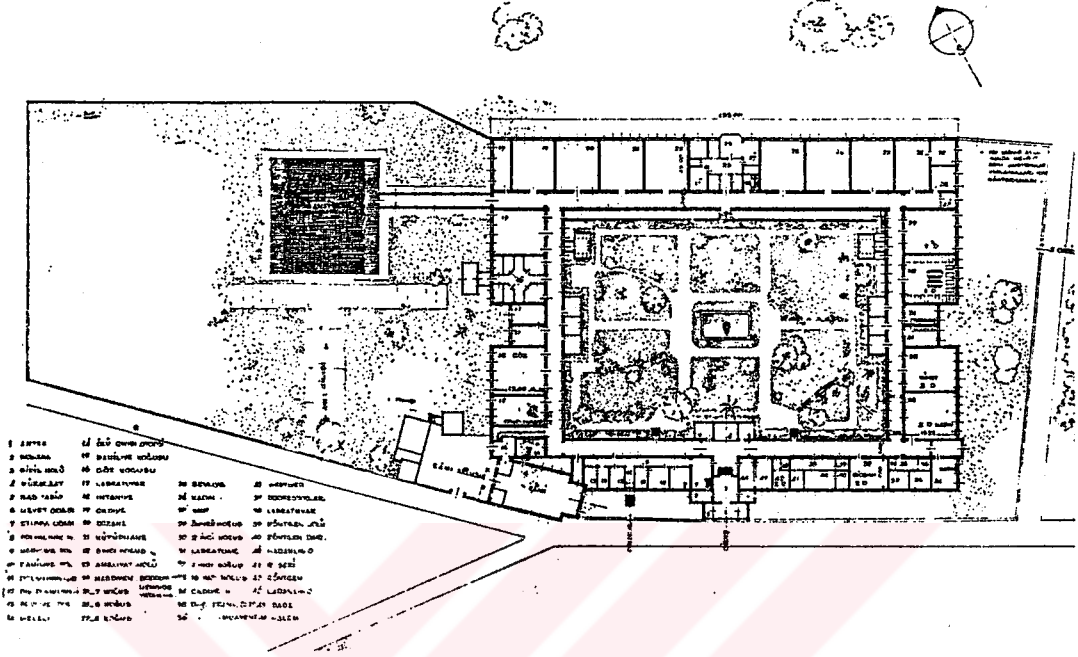
Kanunî Sultan Süleyman'ın zevcesi Hürrem Sultan tarafından yaptırılan Darüşşifa, yine bu dönem eserlerindedir. Darüşşifadan başka, Hürrem Sultan tarafından yaptırılan Haseki Camisi ile büyük bir medrese imarethanesi ve güzel bir sebil de bulunmaktadır, (Bolak 1950).



Şekil: 1.8. Vakıf Guraba Hastanesi Bahçesinden görünüm İstanbul (Bolak 1950).



Şekil:1.9. Berlin Neue Köln Hastanesi Bahçeden Görünüm (Bolak 1950).



Şekil: 1.10. Vakıf Gruba Hastanesi Vaziyet Planı. İstanbul, (Bolak 1950)

Günümüzde hala hizmetini sürdüren Şişli Etfal Hastanesi bu devirde yapılmış, pavyon sisteminde gelişmiş bir hastane olarak, açılışında 9 pavyondan oluşmuştur. Hastane 1899'da açılmıştır (Şekil: 1.11, 1.12). Bahçe düzenlemesi için Ticaret ve Ziraat Nezaretinden Hacı Ali Efendi ve bir de Alman uzman getirilmiştir. Bahçede bitki olarak daha çok ibrelli türlere yer verilmiştir ve bu bitkilerin dikimi inşaata başlanırken yapılmıştır. Bu hastane ülkemizde yapılmış ilk çocuk hastanesi özelliğini de taşımaktadır. İlk tamamlanmış pavyon sistemi hastane tesisi olarak, küçük binaları, güzel düzenlenmiş bir bahçesi ile çocuk ölçüsüne inebilmiş bir yapıdadır. Binadan dışarı bakıldığında pencerele- rin büyüklüğü ve konumu nedeniyle yapı/bahçe iç içe bir durum sunmaktadır. Ayrıca bu pencerelerden değişik peyzajları izleme olanağı vardır. Jimnastik yapmak için oluşturulan mekanlar bu sağlık kuruluşunun diğer bir özelliğidir. Ayrıca kuşpalazı, çiçek ve kızıl hastalıkları için serum üretilen ve deney hay- vanlarının bulunduğu bir bina da mevcuttur (İstanbul İl Yıllığı 1969).



Şekil: 1.11. İlk İnşa Edildiğinde Şişli Etfal Çocuk Hastanesi Paviyonlar ve Çam Ağaçları, İstanbul,(Bolak 1950)



Şekil: 1.12. İlk İnşa Edildiğinde Şişli Etfal Hastanesi Bahçesi, İstanbul (Bolak, 1950)

Ayrıca Haydarpaşa Numune Hastanesi, Zeynep Kamil Hastanesi İstanbul'da, Gülhane Askeri Hastanesi de Ankara'da, bu dönemde açılmış olan ve hala hizmet veren önemli hastanelerdendir.

1.3.6.4. Cumhuriyet Dönemi Hastaneleri

Cumhuriyetin ilanından sonra önceleri umum müdürlük, daha sonra da bakanlık seviyesine çıkarılan sağlık teşkilatının ana siyasetine daha sonra koruyucu hekimliğe yönelen bir anlayış etkin olmuştur. Hastanelerin yapım ve

idaresi ise belediyeler, özel idareler, vakıflar gibi mahalli teşkilatlara da bırakılmıştır. Sadece hastane tedavisini teşvik bakımından 1924 yılında alınan bir kararla Ankara, İstanbul, Sivas, Trabzon, Erzurum ve Diyarbakır illerinde örnek birer hastane yaptırılmış ve o ilin yada yerin adı ile anılan Numune Hastaneleri açılmıştır. Örneğin; Ankara Numune Hastanesi.

1954 yılında çıkarılan yeni bir kanunla yataklı tedavi kurumlarının büyük çoğunluğu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilmiş; Ankara, İzmir, İstanbul gibi büyük illerde (Belediyeler, Özel İdareler, Vakıflar ve Üniversiteler v.b) bazı kuruluşlara bağlı az sayıda hastane, bu uygulama dışında bırakılmıştır. Daha sonra ise, 1988 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ikiye ayrılmış ve hastaneler Sağlık Bakanlığı'na bağlandı.

Türkiye'de hastane ve sağlık tesisleri, bağlı buldukları merkezi kuruluşlar bakımından şöyle gruplanabilir. (Meydan Larousse Ansiklopedisi 1981).

- 1- Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane ve tesisler,
- 2- Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastane ve tesisler,
- 3- Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastane ve tesisler,
- 4- Üniversitelere bağlı hastane ve tesisler,
- 5- Özel Sektöre bağlı hastane ve tesisler,
- 6- Belediyelere bağlı hastane ve tesisler,
- 7- İktisadi Devlet Teşekküllerine bağlı hastane ve tesisler,
- 8- Diğer Bakanlıklara bağlı hastane ve tesisler.

2.1. HASTANELERDE DIŞ MEKAN DÜZENLEMESİNİN ÖNEMİ VE AMACI

İnsanların doğumdan ölüme kadar zaman zaman başvurdukları şifa dağıtan kurumlar olan hastanelere gelen hasta kişilerin ister ayaktan, isterse yatarak tedavi görsün moral düzeylerinin normal olması beklenmemelidir. Bununla birlikte, günlerinin büyük bir kısmını hasta ve hastalıkların sözkonusu olduğu, ölüm gibi hoş olmayan durumlarla karşılaşılana stresli bir ortamda çalışmak zorunda kalan doktor, hemşire ve diğer yardımcı personelin de moral düzeyleri normalin altında seyretmektedir. Hastalar ve hastane personeli dışında hastaneye hastalarını ziyarete gelen kişilerin de moral düzeylerinin pek yüksek olduğu söylenememektedir.

Hastanelerin en önemli girdisinin moral seviyesi normal sınırların altında seyreden insanlardır ve bu insanların psikolojik ve moral takviyeye olan ihtiyaçlarının olduğu görülmektedir.

Yalnız beton bir binalardan oluşan hastaneler, içinde bulunan insanların psikolojik ve moral takviye etmekten çok, karamsarlık ve ümitsizliğe itilmelerine neden olur. Çünkü insan fiziksel ve ruhsal değerlere sahiptir. Bu değerlerden birinin bozulması diğerini de etkilemektedir. Ancak bu iki değer aynı anda sağlam olması ile o insan sağlıklı kalabilir. Bahçesi ve dolayısıyla yeşil mekanları olmayan beton bir hastane binası kişilere, "Ölüme giden yol üzerinde son bir durak" izlenimini verebilir.

Hastalar için, hayata bağlayıcı, ümit verici, dinlendirici bir çevre; çalışanlar için dinlendirici ve çalışmak için yeniden güç kazanılmasını sağlayıcı bir çevre hastane elemanlarını stresli ortamdan uzaklaştıracak ve kişilerin moral seviyelerinin yükselmesinde etkili olacaktır. Örneğin; yumuşak tekstürlü canlı peyzaj elemanları hastane bahçesinde sukunet ve ferahlık yaratacaktır. Bunun yanında ziyaret saatlerinde hastalarını ziyarete gelen kişiler için pergola, bank gibi oturma elemanları bekleme ve görüşme için bir mekan

oluşturacaktır. Böyle bir mekanda renkli çiçek ve meyveleriyle dikkat çeken bitkilere de yer verilmesi fonksiyona estetiği de katacaktır. Gölge verici özelliğe sahip geniş taçlı ve yaprak yoğunluğu fazla olan ağaçlarla gölgelendirilmiş mekanlar ve otoparklar mekanı paylaşılanlara büyük rahatlık sağlayacaktır.

Özellikle uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların tedavi edildiği hastanelerde (Sanatoryum, Akıl Hastalıkları Hastaneleri, v.b.) dış mekanın estetik ve fonksiyonel olarak düzenlenmesi büyük önem taşımaktadır. Çünkü hastalar burada uzun süre kalmaktadırlar ve bu süre hastaları psikolojik bakımdan olumsuz olarak etkilemektedir. Ağaç ve çalı grupları, çiçek parterleri, durgun ve hareketli su yatırlarıyla düzenlenmiş bir hastane bahçesi hastalara huzur ve mutluluk vermekte, hastaları hastalıklarının vermiş olduğu ıstırap ve olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmakta canlılık ve yaşama isteği vermekte, hastalara pasif bir rekreasyon kaynağı oluşturmaktadır. Bütün bunlar hastalıkların tedavi sürelerini kısaltan, ilaç tedavisi ve diğer tıbbi ve cerrahi tedavilere ek olan yardımcı tedavi etkenlerindedir.

Hastanelerde önemli değişiklikler yapan ve hastabakıcılık alanında yeni bir devre açan hemşire Florence Nightingale (1) anılarında hastaneler için şunları söylemiştir. "Odasının penceresinden dışarısını göremeyen hastaların şiddetli ıstırap çektiklerini pek fazla gördüm. Bir zamanlar hasta olarak hastanede yatarken bana yabancı çiçeklerden yapılmış bir buket gönderilmişti. O andan itibaren hastalığımın iyileşmesine doğru seyrinin hızlandığını hissettim. Birçokları bunun hastanın düşüncesine etkisi olduğunu ileri sürerler. Kesinlikle doğru değildir; hastanın vücuduna da aynı şiddette tesiri vardır" (Berk 1950).

Bütün bunlardan hastane binasının mimari olarak fonksiyonel ve estetik düzenlenmesi kadar çevresinin de estetik ve fonksiyonel olarak düzenlenmesinin de büyük önem taşıdığı görülmektedir.

(1) Kırım Savaşı'nda Haydarpaşa Hastanesi'nde çalışmış, İngiliz askerlerine bakmıştır.

1.5. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI VE BU SINIFLANDIRMANIN HASTANELERDE DIŞ MEKAN DÜZENLEMESİNE ETKİSİ

Hastaneleri birçok şekilde sınıflandırmak olasıdır. Bugün ülkemizde ve pekçok batı ülkelerinde çok sık rastlanan bir sınıflandırma şöyledir (Kıral 1971).

1- Tiplerine Göre Sınıflandırma:

- a) Genel Hastaneler,
- b) Akıl Hastaneleri (=Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri),
- c) Verem Hastaneleri (=Sanatoryumlar= Göğüs Hastalıkları Hastaneleri),
- d) Diğer bütün ihtisas hastaneleri (Çocuk Hastaneleri, Göz Hastaneleri, Kanser=Onkoloji Hastaneleri, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastaneleri, v.b.)

2- Tedavi Sürelerine Göre Sınıflandırma:

- a) Kısa süreli tedavi Hastaneleri (Kırık Tedavi Eden Hastaneler, v.b.)
- b) Uzun süreli tedavi Hastaneleri (Sanatoryumlar, v.b.)

3- İdari Yapılarına ve Bütçelerine Göre Sınıflandırma:

- a) Hükümete bağlı Hastaneler,
- b) Özel Hastaneler,
- c) İktisadi Devlet Teşekküllerine bağlı Hastaneler.

4- Yatak Kapasitelerine Göre Sınıflandırma, (Mutlu 1973):

- a) 50 yatak kapasiteye kadar olan küçük Hastaneler,
- b) 50-150 yatak kapasiteli olan orta büyüklükte Hastaneler,
- c) 150-500 yatak kapasiteli olan büyük Hastaneler,
- d) 500'den fazla yatak kapasiteli olanlar çok büyük Hastaneler.

Bu sınıflandırma şekline göre hastane bahçelerinin dış mekan düzenlemeleri de farklılık göstermektedir. Tiplere göre sınıflandırma ele alınırsa; akıl hastaneleri ve sanatoryumlarda görsel peyzaj, pasif rekreasyon kaynağı oluşturması açısından önemlidir. Çiçekli ağaç ve çalı gruplarına, çiçek

parterlerine yani canlı materyallere yoğun yer vermek özellikle bu hastanelerde oldukça önemlidir. Çocuk hastaneleri gibi ihtisas dallarında geniş çim alanlar üzerinde güneşlenme terasları ve oyun alanlarına gereksinim vardır. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanelerinde ise özel düzenlemelere yer verilmesi gereklidir. Örneğin; eğimli yerlerde basamak ile birlikte rampa sisteminin kullanılması gibi.

Yine dış mekan düzenleme, uzun süreli tedavi hastanelerinde kısa süreli tedavi hastanelerinden daha önemlidir. Çünkü uzun süreli tedavi hastanelerinde hastalar daha uzun süre kalmaktadırlar. Örneğin; Verem Hastaneleri gibi.

Son sınıflandırma şekli de büyük ölçüde peyzaj düzenlemeyi etkiler. Şöyle ki; 50 yatak kapasiteli küçük hastane bahçesinin düzenlemesi ile 500 yatak kapasiteli büyük bir hastanenin bahçe düzenlemesi kullanıcıların yoğunluğu farklı olduğu için ayrıcalıklar gösterecektir. Öncelikle büyük bir hastanenin yeşil alan ihtiyacı, küçük bir hastanenin yeşil alan ihtiyacından fazladır. Prusya yapı nizamnamelerine göre bir hastane sahası büyüklüğü yatak başına 75 m²'dir (Schachner 1944). Yetecek genişlikte inşaat alanı ve yetecek büyüklükte avlu ve bahçe sahasını hedef alan bu saha büyüklüğü bazı etkenlerden dolayı bazen fazla tutulabilir. Hastanenin blok yada pavyon sisteminde gelişme göstermesi bu büyüklüğü etkiler. Hastanelerde hasta sayısı ve personel sayısı arttıkça ziyaretçi sayısında da artış olmaktadır. Bu nedenle, hastane bahçesinde oluşturulacak mekanların da fazla olması, çeşitlilik artışı gerekecektir. Örneğin; küçük bir hastaneye gelen araç sayısı ile büyük bir hastaneye gelen araç sayısı farklıdır. Bu nedenle otopark alanı için ayrılan alan da değişecektir.

1.6. HASTANE ALANININ SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Hastane yerinin seçimi çok önemli bir konudur. Kentin, nüfus miktarına göre belirli miktarda hasta yatağına ve dolayısıyla hastaneye ihtiyaç vardır. Kent planları yapılırken Mutlu (1973)'nin belirttiği gibi, "bir hastane ancak kendi çevresinin bir sağlık merkezi" olduğuna göre, bu ihtiyacın kaç hastane ile giderilebileceği ve kent merkezinin büyüme hızını da gözönünde bulundurup, uzak olmamak üzere, hastaneler için uygun alanların önceden ayrılması gereklidir. Bu önceden yapılmadığında, ilerde yüksek kamulaştırma bedellerine neden olunacaktır. Hatta alan bile bulunamaması söz konusudur. Çünkü merkezle bağlantısı olan alanlar tercih nedeni olacaktır.

Son zamanlarda hastanelerin tamamen kent dışında yapılmaları fikri yayılmaktadır. Bu alanlarda hava daha temizdir. Hastaların aradıkları sükunet vardır. Arsalar kente oranla daha ucuzdur. Bunun sakıncası ise, kent halkı ile hastane ilişkisinin güçleşmesi ve bir sağlık merkezi olma işlevini kaybetmesidir. Örneğin; Adana İli Balçalı Tıp Fakültesi Hastanesi.

Plansız eski kentlerde, özellikle kent merkezinin büyümesi ile önceden iyi durumda olan hastaneler, gittikçe binalar arasına sıkışmaktadır. Bazı yerlerde ise, sirkülasyonun fazlalaşması nedeniyle caddeleri gereken genişletme olgusuna engel olmaktadır. Bu gibi durumlarda artık rahatlık ve sağlıklı niteliğini kaybetmeye başlayan hastaneler oradan kaldırılmakta ve uygun olan yerlere nakledilmektedir. Böylece hastane tarafından serbest bırakılan arsa, meydan yada park haline getirilebilmektedir.

Hastanenin fonksiyonlarını yerine getirebilmesi ve verimli olabilmesi için arsa yerinin iyi seçilmesi gereklidir. Bu konuda yasa maddesi de vardır. 10.1.1983 tarih ve 17924 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Özel Hastaneler Tüzüğü'nün bazı maddeleri şöyledir:

Madde 3: "Özel hastaneler, hastaları rahatsız edebilecek derecede

gürültülü yerlerden veya havayı kirletecek sınırlı kuruluşlardan uzak, havadar, ferah ve bahçe içinde ya da bahçeli ve ağaçlı yerlerde İmar Kanunu ile Tüzük ve yönetmelikleri hükümlerine göre yapılmış ve kullanma izni almış olmalıdır."

Madde: 16: a bendi: "Akıl ve ruh hastaneleri, hastaların dinlenmelerini sağlamak üzere kent dışında, yeter derecede geniş bir arazi üzerinde kurulmalı ve etrafı çevrilmiş olmalıdır. Bu koşullar varsa kent içinde de bu kurumların açılmasına ya da bir hastaneye akıl ve ruh hastalıkları bölümü eklenmesine izin verilebilir. Bina ya da binalar, hastaların özelliklerine göre, ayrı ayrı bulundurulmalarını sağlayacak biçimde düzenlenmelidir."

Madde: 18: "Sanatoryumlar, manzaralı yerlerde, park, bahçe içinde kurulur. Bu hastanelerde erkek, kadın ve çocuk hastalar için ayrı ayrı binalar bulunur. Erkek, kadın ve çocuklar aynı binada kalıyorsa her birinin yatak bölümleri ayrı olur...."

Madde: 19: "Prevantoryumlar (1); park, bahçe, orman içinde ya da deniz ve göl kıyılarında, doğal su kaynaklarının yakınında gürültüsüz ve manzaralı yerlere kurulur. Buralarda kadın, erkek ve çocuklar için ayrı yatak bölümleri, kür yerleri (2), toplantı ve okuma salonları ile gezinti yerleri bulunur."

Hastane Arsalarında Aranacak Özellikler:

- a) Toz, toprak, fabrika, liman ve demiryolu dumanlarına maruz kalmamalı,
- b) Bataklık ve sisli sahalarda bulunmamalı,
- c) Temel zemini fena olmamalıdır. Özellikle deprem bölgelerinde tabakaların durumu ve temel zemini hakkında uzmanların fikirleri alınmalıdır.
- d) Bol güneşli ve havadar olmalıdır. Tedavi ve hizmet odalarının Kuzeybatı ile Kuzey üzerinden Kuzeydoğuya doğru yerleştirilmesi, hasta odalarının

(1) Vücutlarına verem mikrobu girmesine karşın henüz hastalığa yakalanmamış zayıf kimselerin, vereme yakalanmasını önlemek amacıyla bakıldıkları sağlık kurumu.

(2) Sağlığı korumak amacıyla herhangi bir yöntemi bir süre uygulamak için ayrılan yerler, dinlenme alanları

İse cepheleri Güneyden Güneydoğuya doğru, iyi bir sabah güneşi, daha az ısı birikimi, daha az güneşten korunma tedbirleri ve fazla olmayan akşam vakti sağlar. Buna karşın doğu-batı yönündeki odalar daha derinlere kadar güneş alırlar, fakat kış güneşi almazlar. Ortalama yatma süresi kısa olan hastanelerde, hasta odasının konumu değişkendir.

e) Manzarası güzel olmalıdır. Özellikle hasta odalarının baktığı yönde (d maddesinde belirtilen) çevre düzeninde estetik daha çok önem taşır. Planlama ona göre yapılmalı. Odaların görüntüsünü engelleyen büyük ağaç gruplarına yer verilmemelidir. Daha çok çalı grupları ve özellikle çiçekli çalı gruplarına daha fazla yer verilmelidir.

f) Arsada muntazam kanalizasyon tesisatı ve yeterli su bulunmalıdır. (Hastane ve bahçe için yeterli su) (Modern bir hastanede yatak başına ortalama 200-250 lt. su harcanır.)

g) Arsa, şehir merkezi ve çevresine, istasyonlara, ana caddelere, kısa rahat ve muntazam yollarla bağlanmış olmalıdır. Hastaların gidiş ve gelişlerinde problem yaratmamalıdır. Vak'alarda nakil müddetinin uzunluğu ve sarsıntı hastalığının uzamasına ve hatta ölüme neden olur. Bu nedenle hastane, ancak belirli uzaklıkta bir bölgenin sağlık merkezidir. Günümüzde uzaklık zamanla ölçülmektedir. Nakil araçlarının hızı ve yolların durumu bu alanı genişletir ya da daraltır.

h) Hastane için seçilen alan, yeterli büyüklükte olmalıdır. Hastalar için yeterli dış mekan ayrılmalıdır. Günümüzde modern hastaneler büyük alanlara ihtiyaç göstermemektedir. Çünkü son zamanlarda yapılan hastaneler çok katlı gelişmiştir. Yatak başına 100 m². alan yeterli gelmektedir. Hatta son Avrupa Standartları 75 m².ye kadar inmiştir. Ancak bu miktar oldukça azdır. Bu miktar gelişme ve büyüme payını büyük ölçüde ortadan kaldırmaktadır.

ı) Yatacak ve yatmayacak hastalar ve personel için yeterli park alanı olmalı, trafik kolaylığı sağlamalıdır. Otopark alanı da büyüyebilir nitelikte ol-

malıdır.

i) Lüzumlu uzunluk ve genişliğe sahip olmalı, çok pahalı inşaatlar yapılmamalıdır.

Örneğin; 50 yataklı küçük bir hastane için 99x90 m2. alan ve buna % 100 ilave (gelecekteki büyüme için) idealdir.

j) Hastane yapılan alanda erozyon ve heyelana maruz kalan bir alan olmamalıdır.

k) Gürültüden uzak olmalı, gerekirse bunun için önlemler alınmalıdır.

l) Rüzgar ve hava etkileşimlerine karşı korunmuş olmalı ya da koruma önlemleri alınmalıdır.

Arsaların seçiminde uzman kişilerin mutlaka düşünceleri alınmalıdır.

1.7. HASTANELERİN İHTİSASLARA GÖRE SINIFLANDIRILMASI

Hastanelerin ihtiyaçlara göre sınıflandırılması şu şekildedir. (Mutlu 1973).

- Genel Hastaneler: Cinsiyete göre, sınıfa göre, hastalıklara göre.
- Özel Hastaneler, Klinikler:
 - a) İç Hastalıkları Kliniği,
 - b) Şirürji Kliniği,
 - c) Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
 - d) Çocuk Hastalıkları Kliniği,
 - e) Ortopedi Kliniği,
 - f) K.B.B. Hastalıkları Kliniği,
 - g) Göz Hastalıkları Kliniği,
 - h) Cilt ve Cins Hastalıkları Kliniği,

ı) Onkoloji= Kanser Hastaneleri

ı) Bulaşıcı Hastalıklar Təcrlt Pavyonları

j) Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri

- Devamlı ve hafif hastalık yurtları, prevantoryumlar, depo hastaneler

- Rehabilitasyon Merkez ve Hastaneleri

- Askeri Hastaneler

- Yardımcı Hastaneler.

1.8. HASTANE ŞEKİLLERİ

Hastaneler genellikle iki şekilde inşa edilmektedirler. Binaları düzlüğüne gelişmiş (Pavyon sistemi) hastaneler ve yukarı doğru (Blok sistemi) gelişmiş hastanelerdir. Her iki sistemde de inşa edilen hastane binalarının çevre düzenleme farklılık gösterir. Bu iki sistemin de tanınmasında yarar vardır.

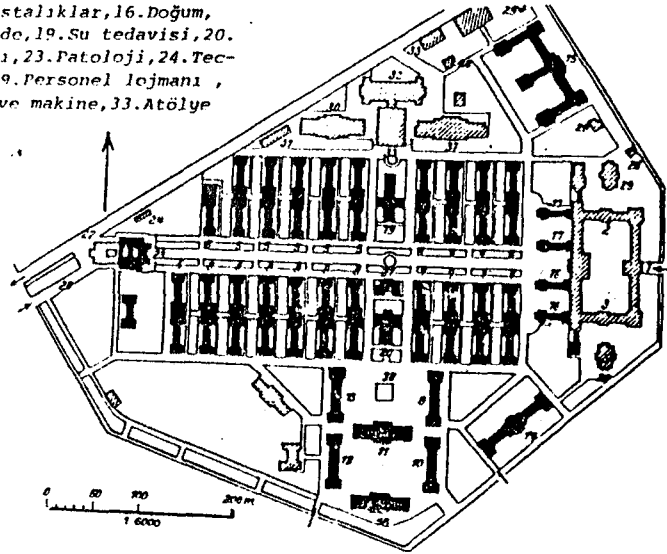
1.8.1. Düzlüğüne Gelişmiş Hastaneler (Pavyon Sistemi)

Tıpta mikroorganizmalar hakkında araştırmaların yoğunlaşması ve bu araştırmalar sonucunda ortaya çıkan hastalıkların bulaşmasını önlemek amacıyla, hastaları ayrı ayrı binalarda barındırmak ve tedavi etmek düşüncesi gelişmiş ve bunun sonucunda da hastaneler küçük ve ayrı binalara bölünmüş olarak pavyon şeklinde inşa edilmeye başlanmıştır. Hastaneye ait hasta istasyonları, idare, hasta kabul, servisler, operasyon kısmı, tedavi kısmı gibi bölümler ayrı ayrı yada ikişer ikişer ayrı ayrı binalarda bulunmaları bulaşma tehlikesini azaltmaktadır. Özellikle tek katlı pavyonlarda hastaların dış mekanla (hastane bahçesiyle) ilişkileri de kolaylaşmaktadır. Hastaların açık havayla ve bahçenin estetik güzellikleriyle dolayısıyla doğadan yararlanmaları sağlanmaktadır. Bu özellik hastalara canlılık kazandırmakta, yaşama şevk ve isteğini artırmaktadır. Şekil: 1.13'de Pavyon Sisteminde bir hastane planı görülmektedir (Mutlu 1973).

Buna karşılık, hasta istasyonları ile tedavi, operasyon, servis ve idare ile ilişkileri uzun yollarla sağlanması zorunluluğunu getirmektedir. Kötü havalarda bu ilişki daha da güçleşmektedir. Bu güçlüğü ortadan kaldırmak için bazı hastanelerde pavyonlar arasında kapalı koridorlar oluşturulmakta ve ilişki bu koridorlarla sağlanmaktadır. Bu koridorlar işletme masrafını fazlaştırmaktadır. Bu koridorlarda yan cepheler de cam yüzeylere fazlaca yer verilmesi, oluşturulacak çevrenin seyrini sağlamaktadır.

Bu sistemde, binaların dağınık ve kat adedinin az olması büyük alanlara ihtiyaç duyulmasına ve dış çevrenin bölünmesine neden olmaktadır. Bu yüzden dış mekanın bütünlüğünü sağlayacak, bir planlama yapılması gerekmektedir. Örneğin; pavyonlar arasında alan bölünmesinden dolayı mekan daralacağından, alanı büyük gösterecek yer örtücü bitkilerle, çalı gruplarına ve çiçek parterlerine yer vermek daha doğru olacaktır. Bu alanlarda gölgelendirme yaparak odaların ışık ve güneşin girmesine engel olacak, alanı küçük gösterecek büyük çalı ve ağaç gruplarına yer verilmemelidir.

1. İdare ve kabul, 2. Doktorlar, 3. Hastabakıcılar, 4-5-6. İç hastalıklar, 7-8. Harici hastalıklar, 9-10-11-12-13. Tecrit, 14-15. Deri ve zührevi hastalıklar, 16. Doğum, 17. Kadın hastalıkları, 18. Müşahede, 19. Su tedavisi, 20. Operasyon, 21. Eczane, 22. Ülü kısmı, 23. Patoloji, 24. Tecrübe hayvanları, 25. Kapıcı evi, 29. Personel lojmanı, 30. Mutfak, 31. Sundurma, 32. Kazan ve makine, 33. Atölye, 37. Çamaşırılık, 38. Röntgen



Şekil:1.13. Pavyon Sistemine Örnek Olabilecek Bir Hastane Planı-Berlin Rud.Virchoiw Hastanesi (Mutlu,1973).

19. Yüzyılın başlarına kadar kullanılan pavyon sistemi bugün hemen hemen terkedilmiştir. Yalnız bulaşıcı hastalık salgınlarında yapılan yapılarda kesin izolasyon sağlama açısından, dağılma ve küçük hedef gösterme bakımından savaş durumunda seyyar hastanelerde bu sistem bugün de uygulama alanı bulmaktadır.

Hastane bahçelerinin doğa ile sıkı bir ilişki sağlaması istendiğinde bu tür yapılaşma gereklidir. Nekahathane (1), Prevantoryum (2) gibi hastanelerde ve özellikle kent dışında yer alan hastanelerde günümüzde de bu sistemin uygulanması büyük yarar sağlar. Çünkü bahçesiz çok katlı hastane binaları hastalar ve özellikle sinir hastalarının psikolojileri üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Bu nedenle, hastane binalarının pavyon şeklinde tek yada çift katlı olarak inşa edilmeleri ve bu binaların etrafında daha çok canlı peyzaj elemanlarına yer verilen bir düzenleme yapılarak yeşil mekanlar oluşturulması uygun olmaktadır.

(1) Hastalık sonrası iyileşme döneminin geçirildiği mekan.

(2) Vücutlarına verem mikrobi girmesine karşı henüz hastalığa yakalanmamış zayıf kimselerin vereme yakalanmalarını önlemek amacıyla bakıldıkları sağlık kurumları olup, günümüzde böyle kuruluşlar artık pek fazla kalmamıştır.

1.8.2. Yukarı Doğru Gelişmiş Hastaneler (Blok Sistemi)

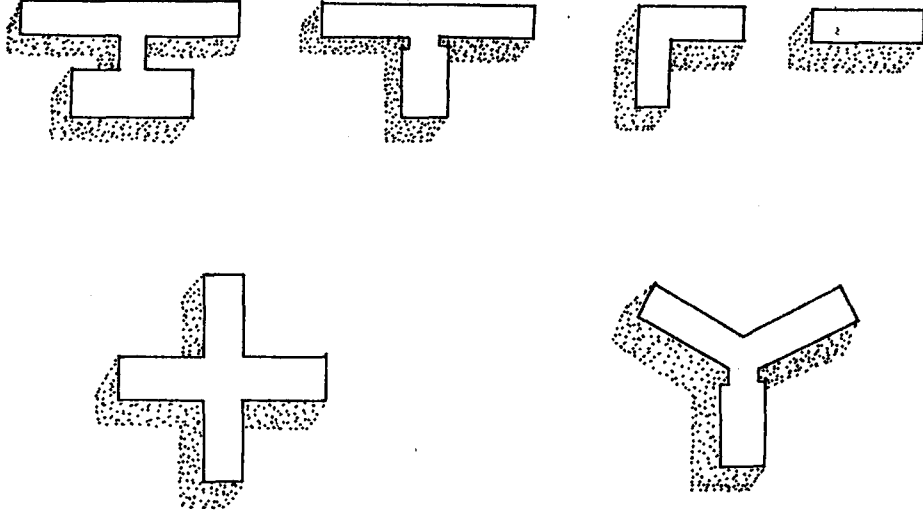
Hastalıkların birçoğunun bulaşıcı olmadığına ortaya çıkması, aynı binanın içinde izolasyon tedbirlerinin alınabilmesi olanaklarının bulunması sonucunda, hastane inşaatında, özellikle maliyet ve işletme giderlerinin yüksek olması nedeniyle poviyon sisteminin terkedilmesine ve yerini daha ekonomik olan blok sisteminin almasına yol açmıştır.

Günümüzde çoğunlukla uygulanan bu sistemde, hastane değişik kısımları ile aynı binada düzenlenmiş ve çeşitli hasta klinikleri yanyana yada alt alta konulmuştur. Bunlar gerek birbirlerine, gerekse ameliyathane, laboratuvar gibi kısımlara koridor, hol, asansör ve merdivenlerle bağlanmıştır.

Yolların fazla uzamaması, asansör bağlantısının daha çabuk ve kolay olması, küçük arsaya sığmak yada daha büyük bir açık ve yeşil alan elde etmek endişeleri blok hastaneleri çok katlı hale dönüştürmüştür. Bugün batı ülkelerinde 6-8 katlı hastane binalarına da rastlanmaktadır. Ülkemizde de bu ülkeler izlenmektedir. Örneğin; Ankara'daki İbni Sina Hastanesi çok katlı bir hastane binasıdır.

Blok sistemi hastanelerinde uygulanan şekiller genellikle "I, L, T, H, Y" şekilleri yada bunların karışımı ve birleşimi şeklindedir (Mutlu. 1973). Şekil: 1.14'de blok sistemi hastane binası şekilleri görülmektedir.

"I" şeklindeki planlar genellikle 50 yatak kapasiteye kadar olan küçük hastaneler için uygundur. "L, T, H, Y" şeklindeki planlar ise daha çok dikine gelişmeyi önlemek ve bağlantı yollarını kısaltmak amacıyla büyük hastanelerde uygulanmaktadır. Bu şekillerde en iyi yöne hasta odaları ve hasta istasyonları yerleştirilmektedir (Mutlu 1973). Hasta odalarının baktığı yönde estetik görünümlere daha fazla yer verilmektedir. Örneğin; Çiçekli ağaç ve çalılar gibi.



Şekil: 1.14. Blok Sistemi Hastane Binası Şekilleri (Mutlu 1973).

Bu sistemde, hasta odalarına diğer bloklardan gölge düşme tehlikesi yoktur.

A.B.D.'de özellikle sıkışık büyük kentlerde gökdelen hastanelere de rastlanmaktadır. (Bu hastanelerde ise, iç mekanda bir takım estetik görünümler oluşturulmakta ve bu konuya önem verilmektedir. İç mekanda süs havuzları, bekleme salonları, iç mekan bitkileri ile ortama canlılık katılmaktadır). A.B.D'deki bu gökdelen hastanelerde haç yada yıldız şekli uygulanmakta, bina kollarının birleştiği orta noktaya yerleştirilen asansör grupları ve merdivenler her noktaya aynı mesafede bulunmaktadır. Bu durum da yürünecek mesafeyi kısaltmaktadır (Mutlu 1973).

Blok sisteminde inşa edilen hastanelerin bahçesinde ziyaretçilerin, nöbetçi doktor ve hemşirelerin istirahat edeceği bir ön bahçe ile durumu ağır olmayan ayakta gezebilen hastaların rahatça inip çıkabilecekleri bir arka bahçe oluşturulmaktadır (Tanrıverdi 1987).

Ön bahçede ziyaretçi, nöbetçi doktor ve hemşirelerin dinlenebileceği oturma yerleri ve teraslar düzenlenmektedir. Çim saha, çiçek parterleri, ağaç ve çalı gruplarına da küçük ölçüde yer verilmektedir.

Arka bahçe ise gezinti yolları, güneşli ve gölgeli oturma ve dinlenme mekanları, durgun ve hareketli su yüzeyleri (Bitki havuzları ve süs havuzları), büyük ağaç ve çalı grupları, çiçek parterleri, geniş çim yüzeyler ile büyük bir park niteliği taşımaktadır.

Giriş yolu yakınında ise bol gölge sağlayıcı bitkilerle çevrilmiş bir otopark düzenlenmektedir.

Temiz hava, bol ışık ve gölge, çeşitli renk ve koku, kuş sesleri ile hastaların ruhen ve bedenen dinlenebileceği doğal bir yaşama mekanı haline getirilmiş bir hastane bahçesi hastaların üzüntü ve acılarından uzaklaşmasına olanak vermektedir (Tanrıverdi 1987).

Blok sisteminde inşa edilmiş hastanelerde;

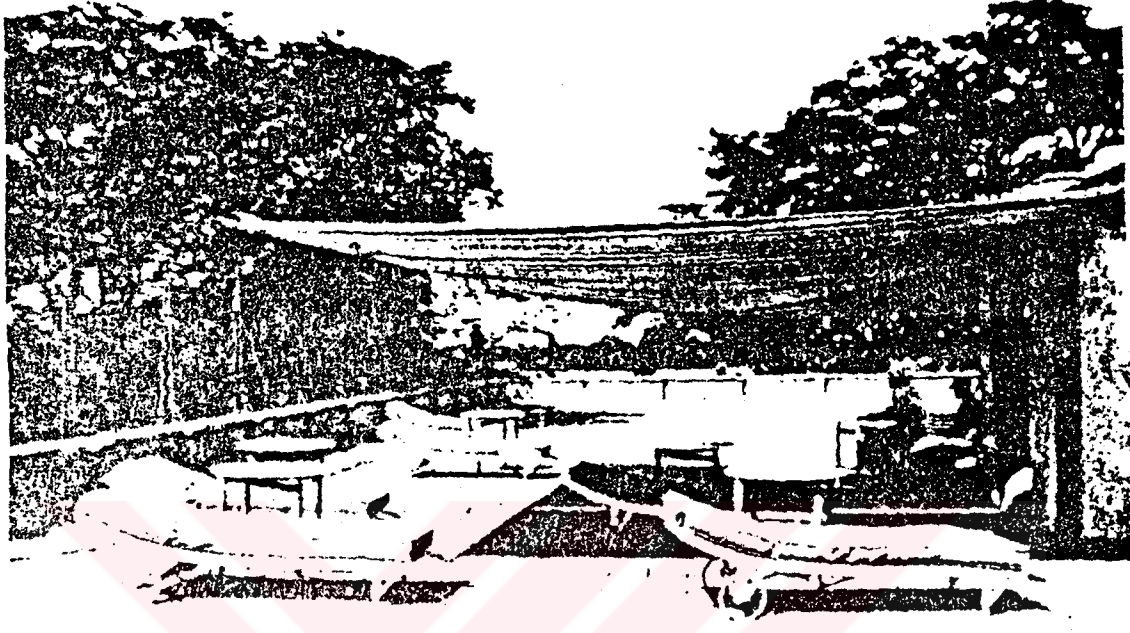
- Malzeme, erzak ve yakıt girişi,
- Hasta, ziyaretçi ve personel giriş çıkışı,
- Ayaktan muayene ve tedavinin yapıldığı poliklinik giriş-çıkışı,
- Acil hasta giriş-çıkışı,
- Ölü çıkışı,

- Çöp çıkışı gibi ayrı ayrı giriş ve çıkışlar sağlamak ve hastane bahçesinde sirkülasyon ona göre düzenlenmektedir. Örneğin; cenaze çıkışı personelin, ziyaretçi ve diğer hastaların gözüne çarpmayacak şekilde sağlanmaktadır. Ölü çıkışında cenaze arabasının yanaşabileceği ölçüde bir araç yeri bırakılmaktadır. Gerekliyse bu alan çit bitkileri ile göz seviyesinde perdeleme yapılarak gizlilik sağlanmaktadır.

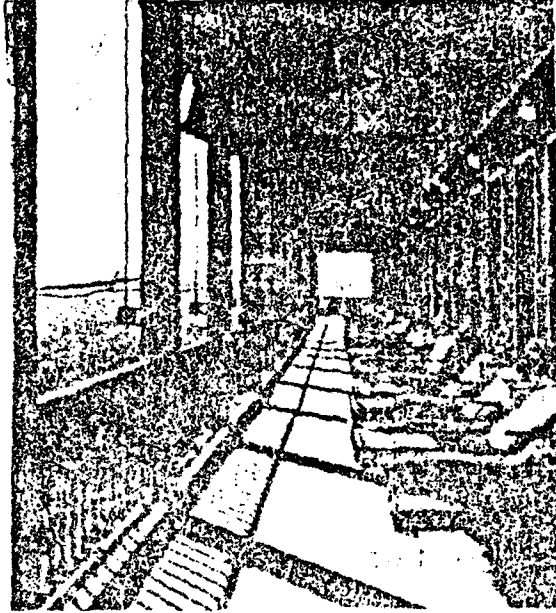
Hastane arsası ve bahçe küçük olduğu zaman çatı bahçeleri, teraslar ve verandalar (1) bulunmaktadır. Bu mekanlar rüzgardan korunmak koşuluyla

(1) Camlı taraça.

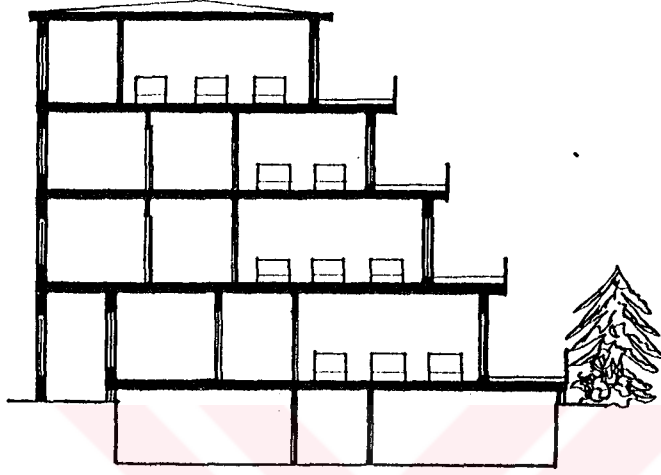
hastalar için yararlı olmaktadır. Aksi takdirde bu mekanları kullanmak çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Bahçeye inmek gibi, bunlara çıkmak da asansörle



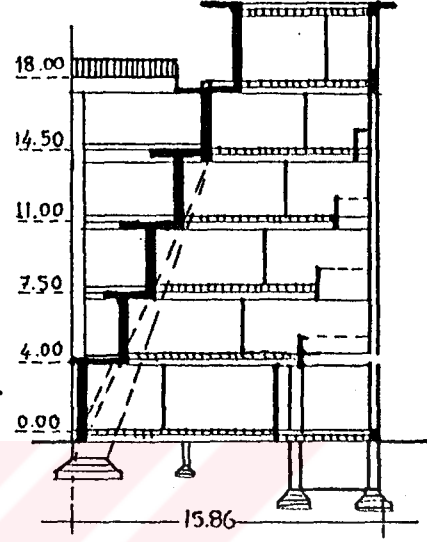
Şekil:1.15 St.Anna Kliniğinde bir çatı bahçesi. Strassburg (Mutlu 1973).



Şekil:1.16. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Verem Hastanesi Terası, İstanbul (Mutlu 1973).



Şekil: 1.17 Colmar Hastanesinde Geril çekilmiş teraslar, Almanya (Mutlu 1973).



Şekil: 1.18 Colmar Hastanesi Terasları Almanya (Mutlu. 1973)

olmasına karşın taşıma riski nedeniyle ancak hafif hastalar bu mekanlardan yararlanabilmektedirler. Şekil; 1.15, 1.16, 1.17 ve 1.18'de bu tip teraslara örnekler verilmektedir.

Bu teraslar hasta yatağı çıkması, önden yada arkadan servis geçişi verilmesi durumlarına göre ortalama 2.50 m. genişlikte olmalı ve manzaralı tarafta düzenlenmelidir yada terasların olduğu yönde estetik görünüm oluşturulmalıdır. Örneğin; çiçek gösterileri, havuzlar vb. Ayrıca renk ve kokuları hastaları olumsuz etkilemeyecek bitkilerin yer aldığı çiçek kasalarına da bu teraslarda yer verilmelidir. Örneğin; bazı bitkilerin koku ve polenleri allerjik astım hastalarını rahatsız etmekte ve şikayetlerini artırmaktadır. Özellikle bu tür hastalıkların tedavi edildiği hastanelerde, bu konu gözden uzak tutulmalıdır. Diğer hastanelerde de ortaya çıkabilecek sakıncalar nedeniyle bu hususa dikkat edilmesi gerekmektedir.

1.9. HASTANELERDE DIŞ MEKAN İLE İLGİLİ SORUNLAR

1.9.1. Hastanelerde Otopark Sorunu ve Çözümlemesi

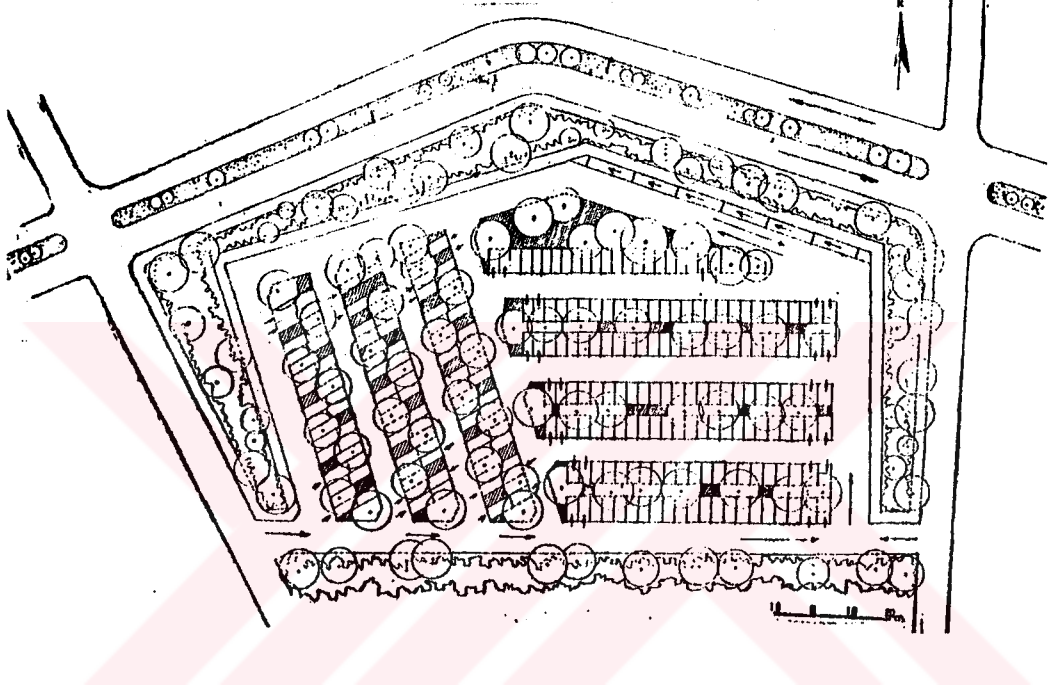
Otoparklar yalnızca peyzajın önemli mimari yapı elamanlarını oluşturmaktadır. Hastane, Fabrika, Stadyum, Üniversite gibi sosyal kurumlarda da yararlılık açısından büyük önem taşımaktadır. Günümüzde otomobil sayısında büyük bir artış olmuştur. Bu artış ise otopark sorununu ortaya çıkarmıştır.

Geniş halk kitleleri tarafından kullanılan hastane binaları kullanım yoğunluğu ve büyüklüklerine göre çeşitli boyutlarda otoparklara ihtiyaç göstermektedir. Gerek hastane personeli ve ziyaretçilerin, gerekse hastanenin kendine ait araçları (ambulans, makam otoları v.b.) için hastanelerde otopark düzenlemeleri gerekmektedir. Özellikle üniversite hastanelerinde otopark için büyük alanlara gerek duyulmaktadır. Şekil; 1.19'da Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi otoparkı görülmektedir.



Şekil: 1.19. Hastane bahçesinde bir otopark. Yüksek İhtisas Hastanesi Ankara (Orijinal 1990)

Hastane arsası içinde önemli yer tutan bu otoparklar hasta yatak kapasitesine, çalışanların az yada çok oluşuna göre hastane girişine yakın bir yerde büyük bir otopark inşa edilebilir ve gölgelendirme bitkisel materyalle sağlanabilir. Şekil 1.20'de böyle bir otopark örneği görülmektedir.



Şekil: 1.20. Büyük bir hastane bahçesinde giriş kısma yakın bir yerde düzenlenebilecek gölgelendirilmiş bir otopark örneği. (256 otuluk) (Tanrıverdi 1987).

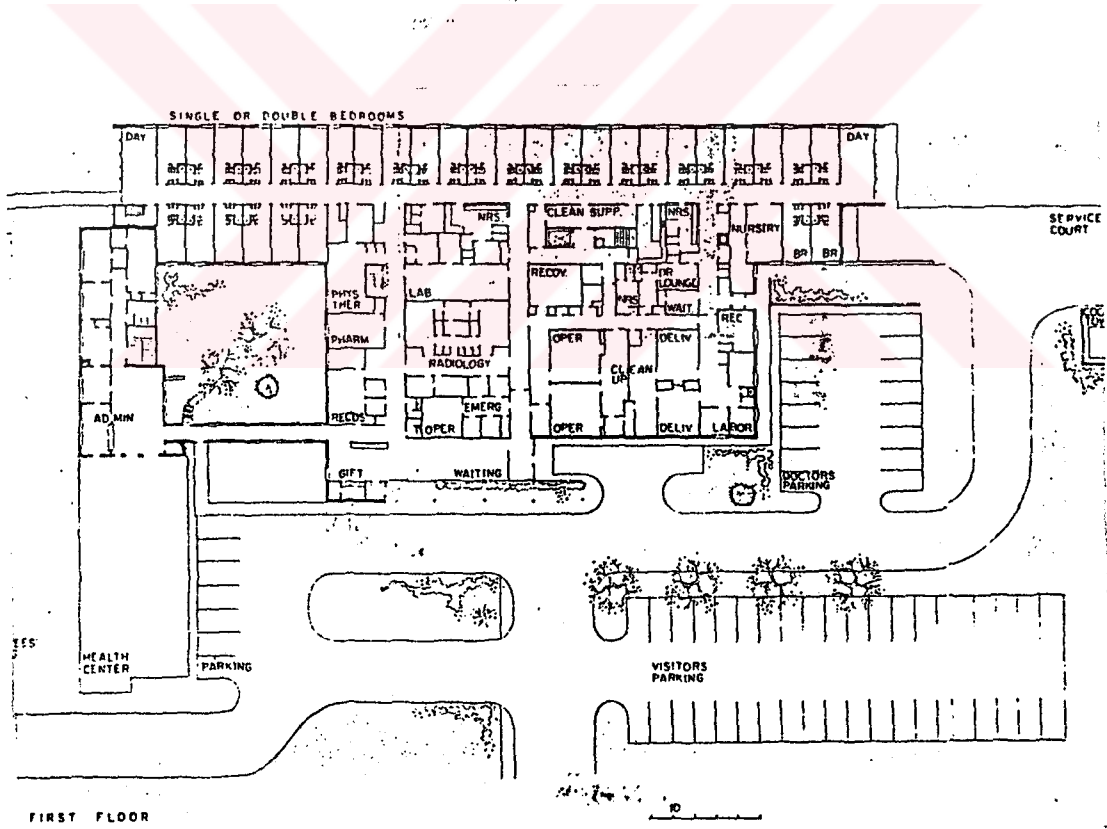
Otoparklarda gölge sağlayabilecek bitki türlerinin bazıları allerjik astım gibi hastalıklar için sakıncalıdır (Örneğin; Platanus türleri). Otoparkın bu tür hastaların bulunduğu servislere (kliniklere) uzak planlanması bu sakıncayı ortadan kaldırabilir. Gölgelendirme için seçilecek bitkiler geniş taç yapısı oluşturan, sık dallanma ve sık yapraklanma gösteren geniş yapraklı bitki türleri olmalıdır.

Bazı bitki türleri geniş taç yapısına sahip, sık dallanma ve sık yapraklanma gösterse de otoparklarda kullanımı sakınca yaratabilir. Örneğin;

Populus türlerinde pamukcuk oluşumu çevreye rahatsızlık verir. Aesculus türlerinin meyveleri düştüğü zaman araçların boyalarını çizer, kişilerin üzerine düştüğünde de güzel bir duygu yaratmaz.

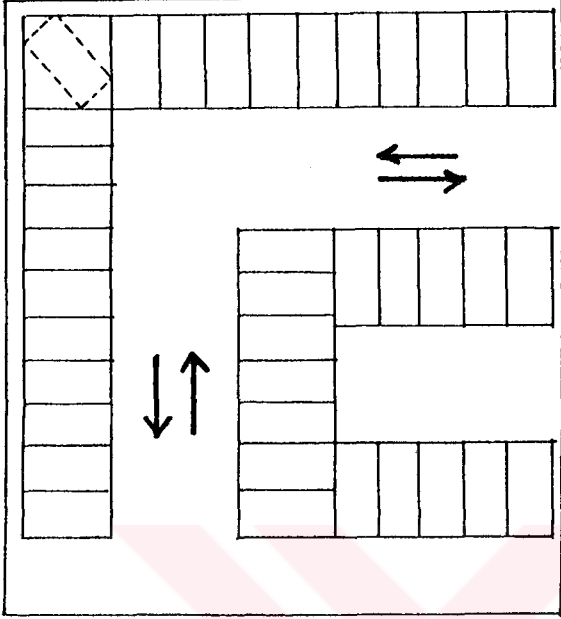
Gölgelendirmede; bu bitkilerle birlikte çalı gruplarının da kullanılması gürültülü, toz ve rüzgarı da önlemede yarar sağlar.

Hastanelerde giriş kısmında yer alacak büyük, genel bir otopark yerine, hastane bahçesi içinde hastane çalışanları, ziyaretçiler ve hastaneye ait araçlar için ayrı ayrı otopark alanları yoluna da gidilebilir (Şekil: 1.21).

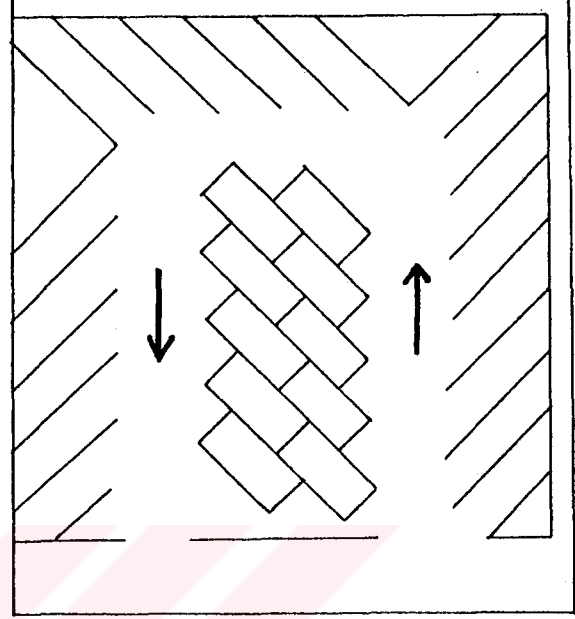


Şekil: 1.21. Ziyaretçiler, hastane personeli ve hastaneye ait otolar için ayrı olarak düzenlenmiş bir otopark çözümü. Carroll County General Hospital. U.S.A. (Hunt 1960).

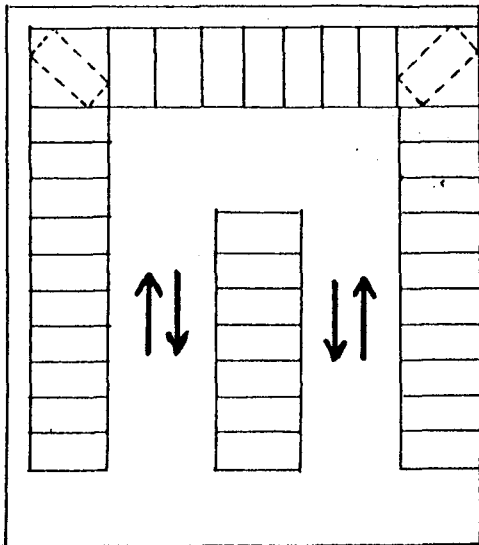
Şekil: 1.22, 1.23, 1.24, 1.25, 1.26, 1.27, 1.28, 1.29 ve 1.30'da ziyaretçiler, hastane personeli ve hastane araçları için ayrı ayrı düzenlenecek otopark şekilleri gösterilmektedir. Araç sayıları değişiktir.



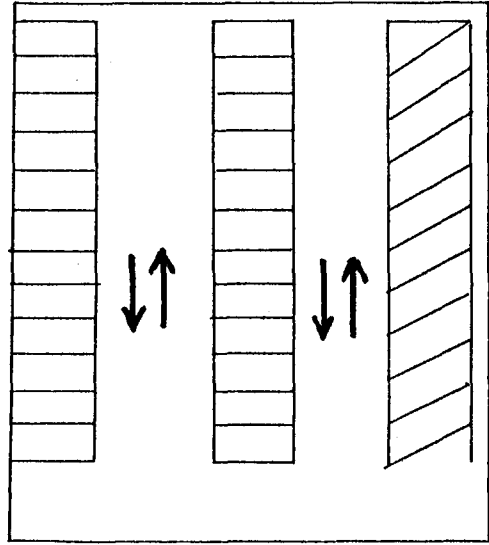
Şekil: 1.22. Bir otopark yerleşim planı
(30.5x30.5 m.'lik alan için)
(1 oto=25.14 m²) (Armangil 1975)



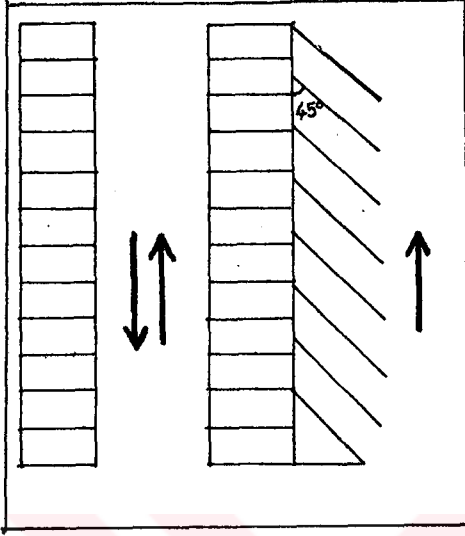
Şekil:1.23. Bir otopark yerleşim planı
(30.5.x30.5 m.'lik alan için
(1 oto=32.08 m².) (Armangil 1975)



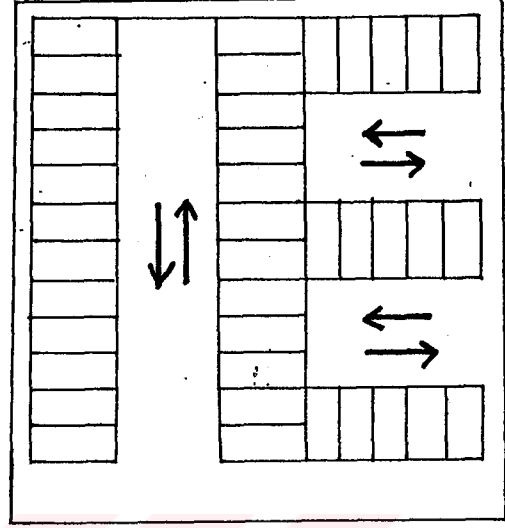
Şekil: 1.24. Bir otopark yerleşim planı
(30.5x30.5 m.'lik alan için) (1 Oto=27.36 m²)
(Armangil 1975)



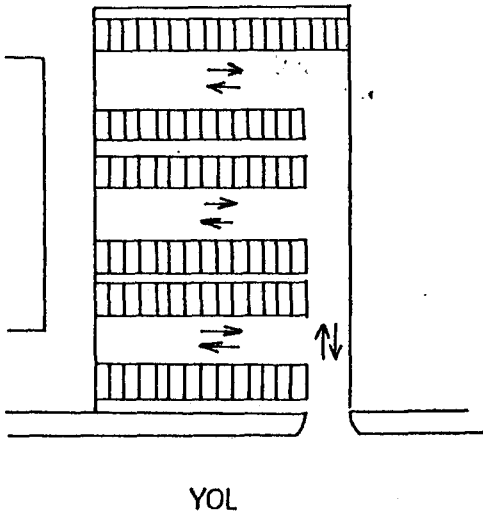
Şekil: 1.25. Bir otopark yerleşim planı
(30.5x30.5 m.'lik alan için)
(1 oto=28.29 m²) (Armangil 1975)



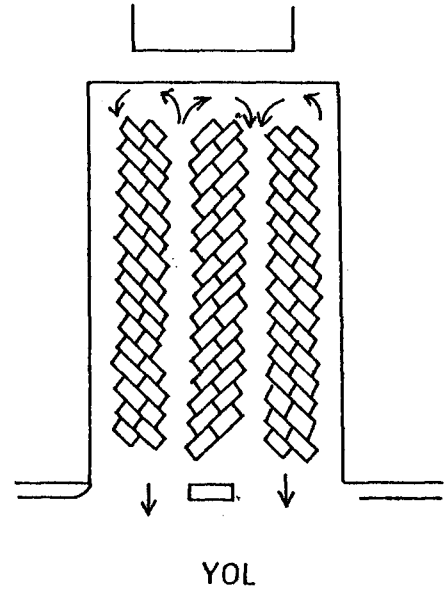
Şekil: 1.26. 35 Oto için bir otopark planı
(30.5x30.5 m.'lik alan (1 oto=26.58 m²))



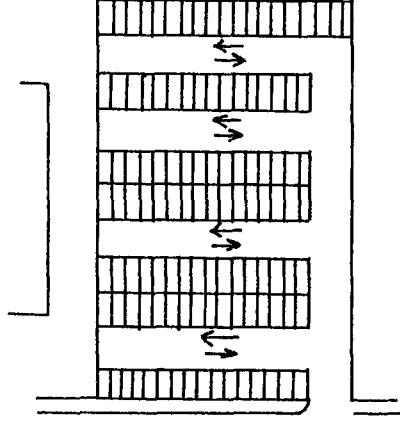
Şekil:1.27. 39 Araç için bir otopark planı
(30.5x30.5 m.'lik alan ve 1 oto için=23.85 m².ayrılmış)



Şekil: 1.28. 86 oto için diziliş planı



Şekil: 1.29. 90 oto için diziliş planı



Şekil: 1.30. 100 oto için diziliş planı

Diğer peyzaj tesislerinde otopark planlaması yapılırken araç boyutlarının standart olarak bilinmesi gerekiyor ise de hastane otopark planlamasında araç boyutlarının bilinmesinin biraz daha artırılmalıdır.. Hastanelerde, diğer peyzaj tesislerinden farklı olarak ambulanslar bulunmaktadır. Çoğu kez sürücüleri aşırı heyecanlı, sınırlı ve buna bağlı olarak da dikkatsiz olabilmektedirler. Bu nedenle ambulanslar için ölçü otoparklarda normal araç ölçülerinden biraz daha fazla tutulmalıdır.

Hastanelerde düzenlenen otoparklarda, büyüme ve gelişme payı da ayrılmalıdır. Özellikle yatak kapasitesi artırılabilir hastanelerde bu konu önemli olmaktadır. Çünkü büyüyebilir tipte inşa edilen hastanelerde (Örneğin: 50 yataktan 100 yatağa çıkarılması gibi) artan yatak kapasitesine paralel olarak otopark alanı ihtiyacı da artacaktır (Neufert 1983).

Hastanelerde açık alanda otopark düzenlemelerinde kapalı garaj planlaması da zorunlu olmaktadır. Özellikle zamanla artan araç sayısına yeterli otopark alanı bulunmayan hastanelerde yeraltında otopark düzenlenesine gidilmelidir.

1.9.2. Hastanelerde Gürültü Sorunu ve Bu Sorunun Çözülmesi

9 Ağustos - 1983 tarih ve 2872 sayılı Çevre Kanunu'nun 14. maddesi hükmüne dayanılarak hazırlanan T.C. Başbakanlık Çevre Genel Müdürlüğü "Gürültü Kontrol Yönetmeliği"nde gürültünün tanımı şöyle yapılmaktadır (Resmi Gazete 1983).

Madde: 4.2 bendi "Gürültü; gelişigüzel bir yapısı olan bir ses spektrumdur ki, subjektif olarak istenmeyen ses biçiminde tanımlanır.

Gürültünün birimi desibeldir. "dB" şeklinde gösterilir.

Madde: 4.7. bendi "Verilmiş bir ses şiddetinin kendisinden 10 kat az diğer bir ses şiddetine oranının 10 tabanına göre logaritmasına eşit ses şiddetine Bel; bunun 1/10' una da desibel denir."

Birde gürültü kontrolünde ve azaltılmasında çok kullanılan dBA deyimidir.

Madde:4.8. bendi "İnsan kulağının en çok hassas olduğu orta ve yüksek frekansların özellikle vurgulandığı bir ses değerlendirmesi birimidir... Ses yüksekliğinin subjektif değerlendirmesi ile de ilişkilidir."

Gürültülü bir ortam her kişiyi olumsuz yönde etkiler, ancak bu etki gürültünün şiddetine ve spektrum frekansına olduğu kadar, kişinin bu gürültüye maruz kalma süresine, gürültülü ortamda yaşama süresine, kişisel duyarlılıklarına, ses kaynağından uzaklığına ve her iki kulağın pozisyonuna da bağlı olabilir.

Belirli şiddetteki ses, kişilere göre değişik etkiler yapmakla beraber, bir genellemeye de gidilebilir. Örneğin; Lekman böyle bir sınıflama yapmış ve etkilerine göre 4 gürültü basamağı olduğunu söylemiştir (Yazgan 1979).

Bu sınıflamaya göre;

1- 30-60 dB arası gürültüler bazı durumlarda rahatsız edicidirler. Ancak, rahatsızlığın şekli ve basıncı çok çeşitlidir. Sinirlilik, çabuk hiddetlenme, konsantrasyon bozukluğu, baş dönmesi, çalışmaya karşı gittikçe artan isteksizlik görülebilir. 45-50 dB'de uykusuzluk başlar.

2- 65-90 dB arasında vejetatif sinir sisteminde psişik (ruhsal) reaksiyonlar görülür.

3- 90-120 dB arası gürültülerde psişik ve vejetatif reaksiyonlarla birlikte işitme organında arızalar da görülür. Bu dB şiddetindeki sesler uzun süre devam ederse ağır işitme bozuklukları ve sonucunda sağırılık meydana gelebilir.

4- Gürültü şiddeti 120 dB üzerine çıktığında kulakta ağrı yapar ve insan sağlığı için tehlikeli sayılır.

Hastanelerde, gürültü kaynakları daha çok kalabalık kent merkezlerinde yer alanlarda ortaya çıkmaktadır. Bunlar, trafiğin sebep olduğu gürültü, ziyarete gelen sosyal düzene alışmamış kişilerin gürültüleri, telefon gibi medeniyetin zorunlu kıldığı araçların çıkardığı gürültülerden oluşmaktadır. Gürültünün olumsuz etkileri ağrısı olan, yaşama savaşı veren, hastalığı ağır yada hafif olan, morali bozuk hasta insanlar ve hastane çalışanları üzerinde daha fazladır. Bu yüzden yukarda yapılan sınıflamada alınan dB sınırları bu kişiler için çok yüksek sınırlardır. Hastanelerde T.C.Başbakanlık Çevre Genel Müdürlüğü "Gürültü Kontrol Yönetmeliği"nde öngörülen gürültü şiddeti sınırı 35 dB'dir.

Bu sınırın Dünya Sağlık Örgütü yayınlarında 20-30 dB arasında olduğu belirtilmektedir (Bell 1966).

1.9.2.1. Gürültünün Hasta Psikolojisi Üzerine Etkileri

Hasta olan insan, içinde bulunduğu durumdan dolayı morali bozuktur. Bu yüzden gürültüye dayanma gücünde zayıflamıştır. Bazı özel hastalarda bu durum daha da önemlidir. Örneğin; Gürültü akıl hastalıkları hastanelerinde yatan ajite (1) durumdaki hastaların durumlarını ağırlaştırarak daha ajite duruma sokmaktadır. Özellikle bu hastaların aşırı sükunet ve dinlenmeye ihtiyaçları vardır. Yine hastalıktan çok normal fiziksel bir durum sayılan gebeliğe son verip, yeni bir canlının meydana gelmesine yardımcı olan Doğum ve Çocuk Hastanelerinde de gürültünün etkileri fazladır. Çünkü yapılan araştırmalarla seslerin anne karnındaki bebeği bile etkilediği sonucuna varılmıştır.

1.9.2.2. Gürültünün Çalışanlar Üzerine Etkileri

Gürültünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri, insan başına verimi büyük oranlarda azaltmaktadır. Bu azalmanın beden işçilerinde ortalama % 30, fikir işçilerinde ise % 60 olduğu saptanmıştır. Hastanelerde de hem beden işçisi (Temizlik işçisi, terzi vb.) hem de fikir işçisi (Cerrahi mütehassıslar hariç diğer doktorlar, diyet uzmanları, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları gibi) vasfında çalışan kişiler vardır. İstenmeyen sesler diğer yerlerde olduğu gibi hastanelerde çalışanların da dikkatlerini dağıtmakta, motivasyonu zoraştırmaktadır. Örneğin; Klakson sesi laboratuvarda mikroskopla çalışan bir laboratuvar teknisyeninin dikkatini dağıtır, kan basıncını (tansiyonu) yada nabızı ölçen bir hemşirenin yanlış ölçü almasına sebep olabilmektedir.

(1) Ruh ve sinir hastalarında saldırganlık durumu.

1.9.2.3. Hastanelerde Gürültünün Önlenmesi

Hastanenin sukunetini, hastaların rahatını bozan, çalışanların dikkatini dağıtan, motivasyonunu güçleştiren gürültü kaynağı itibarıyla dışardan yada içerden olabilmektedir.

Hastane binalarında içerden kaynaklanan gürültüye karşı önlemler şöyle sıralanabilir:

1) Telefon gibi sesli cihazlar sese karşı izole edilmiş odalara yerleştirilmelidir.

2) Hastaların şikayet seslerine karşı duvar ve döşemelerin kalın ve suni malzemelerle izole edilmelidir.

3) Çok kullanılan koridorlarda döşeme elemanı olarak, az ses çıkaran yumuşak malzemeler seçilmelidir.

4) Sokak gürültüleri en fazla üst katlarda fazla duyulduğundan sakin kalması istenen mahallerin alt katlarda çözümlenmesi gerekmektedir.

Özellikle kentin kalabalık merkezlerinde yer alan hastanelerde dışardan kaynaklanan gürültüler çok önemli olmaktadır. Dışardan kaynaklanan gürültüye karşı önlemler ise şöyle sıralanabilir:

1) Döşeme elemanının seçimi: Döşeme elemanı fazla gürültü yapan taş malzeme yerine az ses çıkaran asfalt ya da ahşap malzemeden seçilmelidir. Malzeme seçimine özellikle bahçenin binaya yakın kısımlarında ve araç yollarında daha çok özen gösterilmelidir.

Asfalta % 10 bitüm ilave edilerek 100°C'ye kadar ısıtılan malzeme 25x25x2,5 cm. boyutunda kalıplara dökülerek sıkıştırılmalıdır. Elde edilen asfalt karolar siyah asfalt rengi yada kırmızı olabilmektedir. Karolar 10 cm. kalınlığındaki beton üzerine sıcak asfalt yada harçla yapıştırılmalıdır. Sesi izole edici özellikleri vardır. Özellikle araçların yanaşacağı bölümlerin (Acil servis

gibi) önü ve araç yollarında asfalt döşeme kullanılmalıdır.

2) Titreşimin duvarlar yoluyla ile binaya girmemesi için yol döşemesi ve tretuvar binaya kadar devam etmemeli, arada bitkisel topraklı bir yeşillik bulunmalıdır.

3) Hastanelerde gürültülerin bir kısmı ise gerekli bazı aletlerin kötüye kullanılmasından ortaya çıkmaktadır (Örn: Klakson sesi). Bu tip aletler, kesin olarak yasaklanamamaktaysa da kullanımları hastane çevresi ve hastane bahçesi içinde yasaklanmalıdır. Belirli yerlere işaret levhaları konularak bu kısıtlama sağlanabilir.

4) Hastane bahçesinde özellikle araçlar için verilen yollar ve ziyaretçi girişleri hasta odaları yönünde verilmemelidir. Çünkü ülkemizde hastanelerde hasta ziyaretleri belirli gün ve saatlerde yapılmaktadır ve bu yüzden yığılmalar olmaktadır.

5) Hastanelerde trafik gürültüsünü önlemede bitkisel materyalin kullanımı: Hastane binası ve yollar arası uygun ağaç ve çalılarla kaplanarak gürültünün yayılması önemli ölçüde azaltılabilir.

Bitkilerin gürültüyü emme ve dağıtma özelliklerinin sınırlı olmasına rağmen psikolojik etkileri belirgindir. Zira kaynağı görülen ve tanımlanabilen gürültünün insan üzerindeki olumsuz etkisi oldukça fazladır. Atmosfer'de ışığın yayılma özelliğine sahip ses bir engelle karşılaşınca, engelin özelliğine göre bir kısmı yutulur, bir kısmı ise yansır.

Almanya'da bu konuda yapılan denemeler sonunda, iyi taç sistemine sahip, yüksek gövdeli ağaçlarla birlikte, sık yapılı alçak boylu çalı gruplarının kullanılması sonucu gürültünün, özellikle trafik gürültüsünün çevreye yayılmasının büyük ölçüde önlendiği saptanmıştır.

Beck, 1965-1968 yılları arasında yapmış olduğu araştırmada,

üzerinde çalıştığı bitki türlerinin gürültüyü 0,7 - 10,7 dB arasında azalttığını gözlemiştir (Çelem 1988).

Bu fark bitkilerin aşağıdaki özelliklerinden kaynaklanmıştır (Çelem 1988).

1) Yaprak Büyüklüğü: Yaprak büyüdükçe dB değeri artmıştır.

2) Yaprak Konumu: Genellikle gürültü yönüne dik duran pullu yapraklarda en yüksek dB değeri ölçülmüştür.

3) Yapraklanma Sıklığı: Bitki ne kadar çok yapraklanma yeteneğine sahipse dB değeri de o derecede artmıştır.

4) Dallanma Sıklığı: dB değeri dallanma ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Beck, araştırmaları sonucu, bitkileri gürültü azaltma konusundaki etkinliklerine göre 6 sınıfta toplamıştır. Bunlardan III. - V. sınıfa giren bitkiler gürültü perdeleri için tercih edilen bitki türlerini oluşturmaktadır (Çelem 1988).

III. Sınıf (Gürültü azaltma değeri: 4-6 dB)

Acer negundo

Alnus incana (1)

Betula pendula

Cornus alba

C. sanguinse

Coryllus avellana (1)

Forsythia intermedia

Juniperus chinensis

Lonicera spp.

Populus canadensis

Sambucus nigra

Tilia cordata

VI. Sınıf (Gürültü azaltma değeri: 6-8 dB)

Carpinus betulus

Fagus sylvatica

Ilex aquifolium

Phyladelphus pubescens

Quercus robur

Rhododendron spp.

Ribes divaricatum

Syringa vulgaris

V. Sınıf (Gürültü azaltma değeri: 8-10 dB)

Populus berolinensis (1)

Tilia platyphyllos

Viburnum lantana

V.rhytidophyllum

VI. Sınıf (Gürültü azaltma değeri: 10-12 dB)

Acer pseudoplatanus (1)

1.9.3.Hastane Bahçesinde Sirkülasyon, Araç ve Yaya Yolları

1.9.3.1. Giriş (Müracaat)

Denetleme ve kontrol kolaylığı için hastane bahçesine dışarıdan girişler mümkün olduğu kadar az tutulmalıdır. Esas girişlerde nöbetçi kulübeleri olmalıdır. Bu kulübenin en azından içinde, güvenliği sağlayacak "bekçi" adı verilen kişinin barınabileceği bir mekan, masa, sandalye ve yatak yerleşebilecek boyutlarda bir mekan olması gereklidir. Şekil: 1.31 ve 1.32'de bazı örnekler görülmektedir.

(1) Allerjik etkileri nedeniyle Göğüs Hastalıkları Hastanelerinde kullanılması sakıncalı bitkiler.



1.31. D.D.Y.Hastanesi Girişi ve Müracaat Kulübesi Ankara (Orijinal 1991)



Şekil: 1.32. Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Hastanesi Girişi ve Müracaat Kulübesi. Ankara (Orijinal 1991).

1.9.3.2. Hastane Bahçesinde Kuşatma Elamanları

Hastanelerin çevresi, giriş (müracaat) kısmına kadar çitle çevrili olmalıdır. Bu çit canlı materyal (bitkiler), cansız materyal (demir parmaklık v.b.) yada her ikisinin de kombine olarak kullanıldığı materyalden oluşabilir (Neufert 1983).

Bitkisel çitler; formal yada informal görünümde olabilir.

Hastanelerde gerek bahçenin kuşatılmasında, gerekse düzenlenen mekanların (oturma mekanları v.b.) çevresinde çiçek ve meyveleri güzel olan bitki türleri daha çok tercih edilmelidir.

Hastanelerde genellikle bitkisel çitler cansız materyal ile birlikte kullanılmaktadır.

Demir parmaklık

Beton duvar + demir parmaklık (Şekil: 1.33)



Şekil: 1.33. Hastanelerde kuşatma elemanı olarak demir parmaklık. Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1991).

Cansız materyal kullanılırken yüksekliğinin fazla tutulmamasına dikkat edilmelidir. Örneğin; duvarın cansız materyal olarak kullanılması ve yüksekliğinin de fazla tutulması, hastaneleri şifa veren kurum olmaktan çıkarıp hapishane konumuna sokmaktadır. Hapishanelerde bile kuşatma elemanı olarak beton duvarların çok yüksek tutulması tavsiye edilmemektedir.

Güzel bir peyzaja hakim olarak inşa edilmiş hastanelerde, kuşatma elemanı bu peyzajı engellemeyecek türden seçilmelidir. Örneğin, Yüksek boylu çit bitkileri kullanılmamaktadır. Daha çok kısa boylu çit bitkilerinin seçimine dikkat edilmelidir.

Hastanelerin kent merkezinde yada gürültüye maruz yerlerde inşa edilmesi, her ne kadar uygun değilse de bu gibi yerlerde inşa edilmiş hastane bahçelerinde oluşturulan bitkisel rüzgar perdeleri de estetik birer kuşatma elemanı olarak görev üstlenmektedir.

1.9.3.3. Hastane Bahçesi İçindeki Yollar

Hastane bahçesi içine dışarıdan girişler mümkün olduğu kadar az tutulmalıdır. Hastane binaları dışındaki bahçede sirkülasyonu aşağıdaki konular oluşturmaktadır.

- 1- Otomobille gelen ve giden hastalar,
- 2- Yaya olarak gelen ve giden hastalar,
- 3- Ziyarete gelen kişiler,
- 4- Hastanede çalışanlar (Doktor, hemşire, memur, v.b.),
- 5- Kontrollü giriş ve çıkışa tabi işçiler,
- 6- Gelen yiyecek malzemesi,
- 7- Ölülerin çıkışı,
- 8- Yakıt girişi,
- 9- Hastane atıklarının çıkışı,
- 10-Poliklinik hastalarının geliş ve gidişleri.

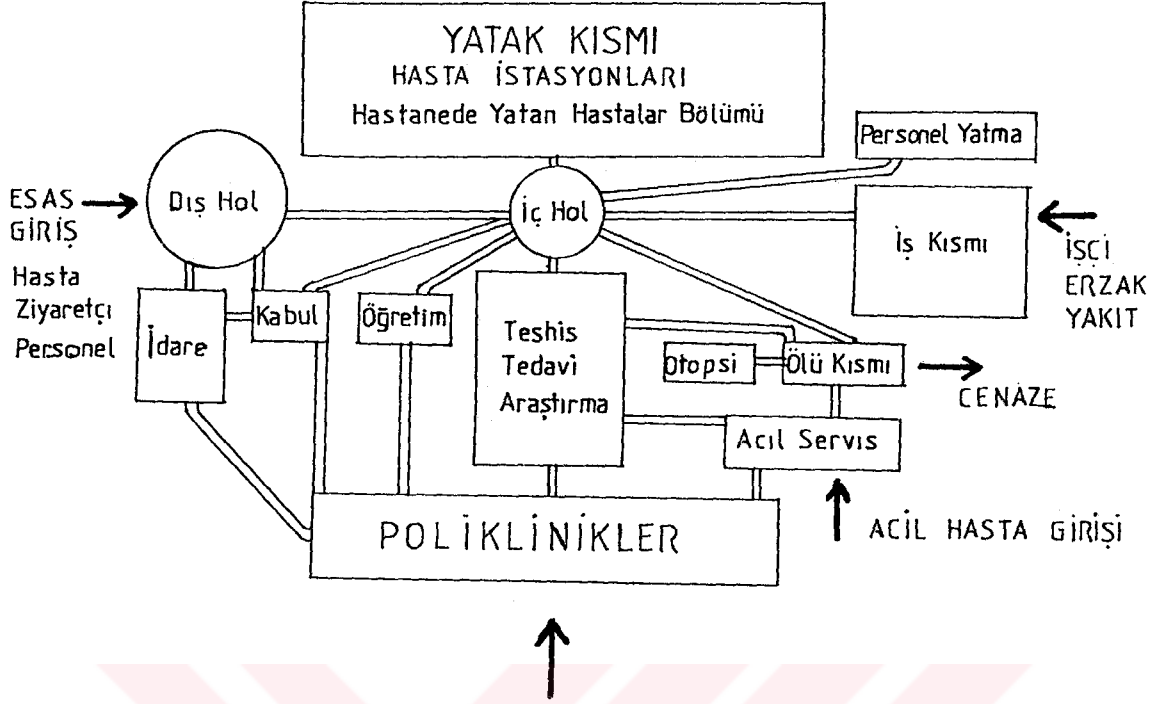
Hastane dış mekanlarında araç ve yaya yolları düzenlenirken bu konular özellikle göz önünde bulundurulmalıdır.

Otomobillerin girdiği veya yanaştığı esas girişler trafiğin yoğun olduğu ana caddeden değil, m¼mk¼n ise sakin sokaklar ¼zerinden sağlanmalıdır.

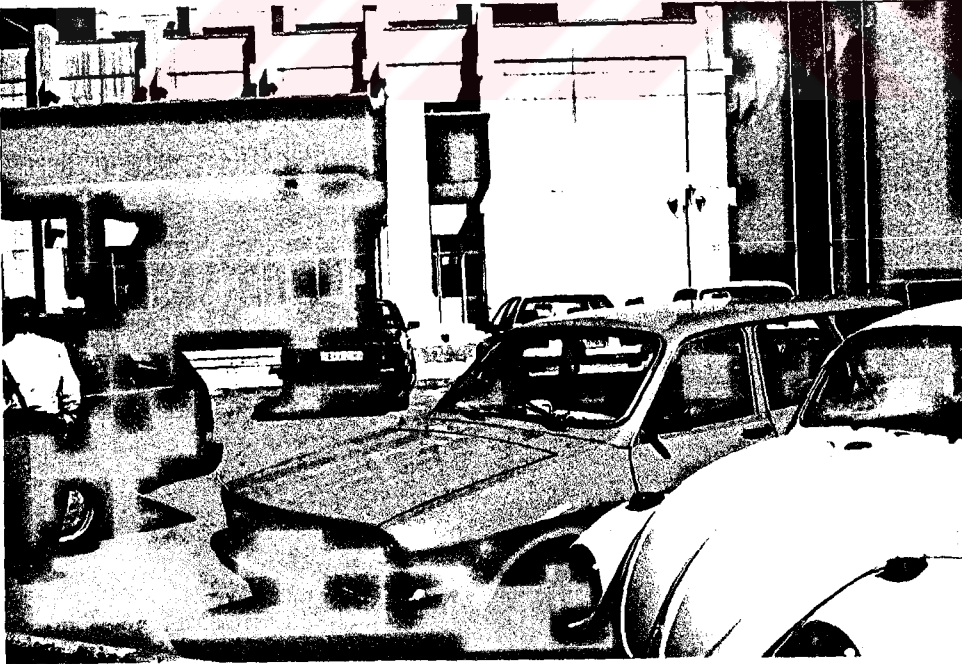
Hastanelerin oluşturulduğu sistem de hastane bahçesinde sirk¼lasyonun biçimini etkilemektedir. Blok sisteminde oluşturulmuş bir hastanenin dış mekânındaki sirk¼lasyonun sağlanması ile pavilyon sisteminde gelişmiş bir hastanenin dış mekânındaki sirk¼lasyonun sağlanmasında farklılıklar vardır.

Blok sisteminde gelişmiş bir hastane binasına dışarıdan girişler şema olarak şekil: 1.34'de verilmiştir. şekil 1.35'te ise blok sistemi bir hastanede giriş b¼l¼m¼ g¼r¼lmektedir.

Pavilyon sisteminde gelişmiş bir hastanede ise pavilyonları fonksiyonlarına g¼re alana yerleştirilmeli, araç ve yaya yolları buna g¼re verilmelidir. ¼rneđin; Ağır hasta ve yaralıların alındığı ilk yardım hizmeti veren pavilyon (Acil servis) hastane girişine yakın bir yerde planlanmalı ve buraya umumi gidiş ve geliş yolundan ayrı ve m¼mk¼n olduğu kadar kısa bir araç yolu verilmelidir. Bu sistemde gelişmiş hastanelerde pavilyonlar birbirine kısa yollarla bağlanarak birbiriyle ilişkileri sağlanmalıdır. Bu bağlantı yolları iklim koşulları da g¼z¼n¼nde bulundularak ¼st¼ kapalı yada hem ¼st¼ hem de yanları kapalı olabilmektedir. şekil 1.36 ve 1.37'de ¼st¼ kapalı bir yaya yolu g¼r¼lmektedir.



Şekil: 1.34. Blok Sisteminde Hastane Şeması (Mutlu 1973)

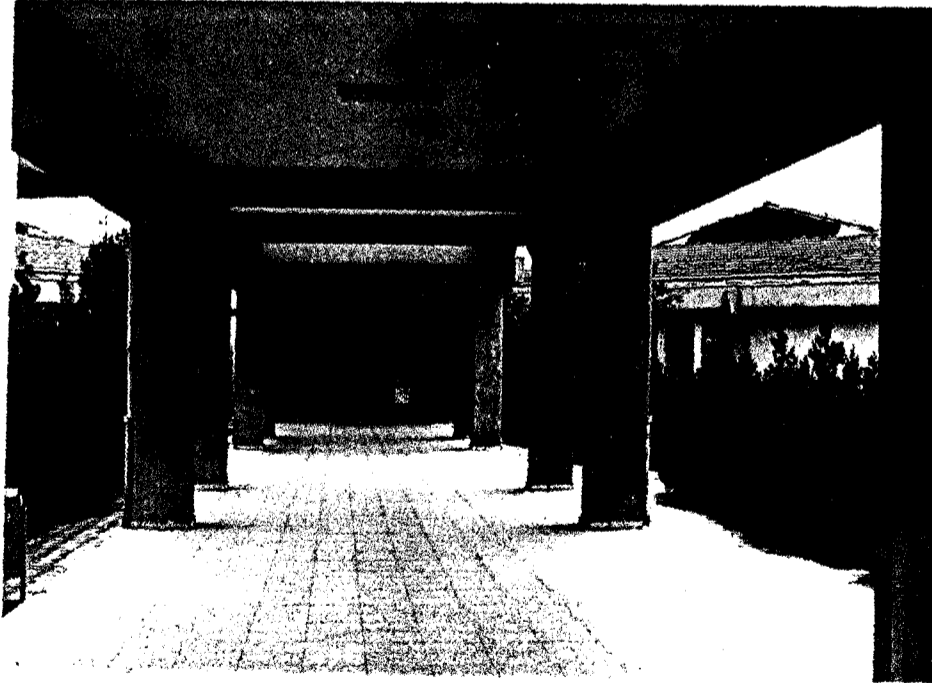


Şekil: 1.35. Blok Sisteminde Gelişmiş Bir Hastanede Ana Giriş.
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri (Orijinal 1991)



Şekil: 1.36. Üstü kapalı bir Pavilyonlararası Yaya Yolu. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. Adana (Orijinal 1991)

Pavilyonlararası ilişkiyi sağlayan bu yolların iki kenarı da , tek veya çok yıllık bahçe çiçekler ile küçük çalılarla düzenlenerek estetik bir görünüm kazandırılır.



Şekil: 1.37. Pavilyonlararası ilişkiyi sağlayan üstü kapalı bir yaya yolu, Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (Orijinal 1991).

Gürültü ve toza neden olduğundan, hasta odalarının yer aldığı güney yönünde hastane binasına kadar ulaşan araç yolu planlanmamalıdır.

Tren istasyonlarına yakın olan hastanelerde servis girişlerinin ayrı bir yolla bu yola bağlanması gerekmektedir.

Bazı büyük hastanelerde çalışanlar için konutlar veya bekar doktor ve yardımcı personel için pansiyon tipi konutlar yer almaktadır. Bu durumda buralarla da araç ve yaya yolu bağlantıları sağlanmaktadır. Ayrıca kreş ve kütüphane vb. ile de bağlantılı olmalıdır.

Poliklinik muayene ve tedavileri fazla kalabalık olan hastanelerde acil servis (İlkyardım servisi) ayrı bir binada planlanabilmektedir. O zaman bu kısım ulaşılması kolay bir yerde inşa edilmeli ve araçların da yanaşabileceği ve dönüş manevrası yapabileceği şekilde planlanmalıdır. Şekil: 1.38'de poliklinik girişi görülmektedir. Çünkü poliklinikler (Ambulaetorium), dışarıdan gelen hastaların muayenesi, hastalıklarının teşhisi, kendilerine gerekli sağlık öğütlerinin verilmesi, kaza vak'alarında ilk yardım hizmeti, hastanın yatırılması, gereken durumlarda özel muayenelerinin yapılması, hastaneden çıkan hastaların sonraki muayeneleri ve hastalık gidişlerinin izlenmesi gibi işlemler yapılmaktadır.

Pavyon sisteminde geliştirilmiş bir hastanede bu bölüm giriş ve çıkışı kolay olabilecek bir yerde, blok sisteminde ise binanın ulaşımı en kolay sağlanabilecek tarafında planlanmalıdır. Çünkü buraya gelen hastalar için saniyelerin bile önemi vardır. Şekil: 1.39 ve 1.40'da bir acil girişi görülmektedir.

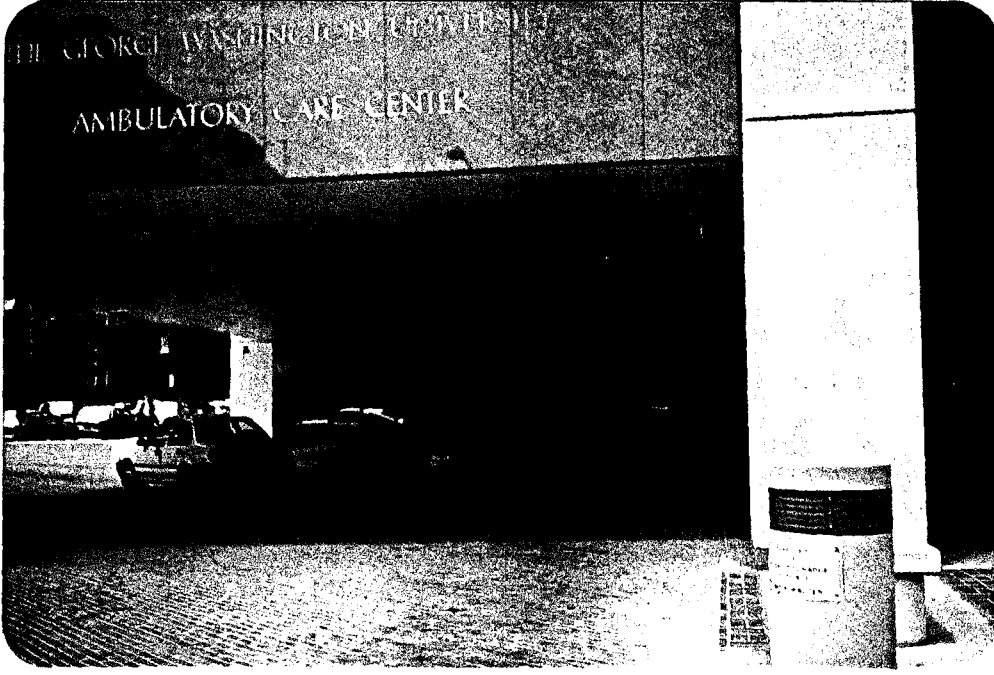
Servis avlusuna açılan ve hastane esas girişinden ayrı bir yerde erzak, yakıt girişi, çöplerin çıkışı için araçların da yanaşabileceği bir araç yolu planlanmalıdır.



Şekil: 1.38. Poliklinik Girişi, Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 1.39. Acil Servis Girişi, Antalya Devlet Hastanesi (Orijinal)



Şekil: 1.40. George Washington Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Girişi. A.B.D.
(Araçlar yanaşabilecek şekilde planlanmıştır). (Orijinal 1990).

Hastanelerde tedaviye cevap vermeyen hastalıklarda ve geç kalınmış vak'alarda ölüm'e fazlaca rastlanmaktadır. Ölenler morg (Prosektür) adı verilen bölüme kaldırılmaktadır. Morg'dan ölülerin çıkışında gizlilik önemli olmaktadır. Çünkü ölülerin hasta, ziyaretçi gibi kişiler tarafından görülmesi psikolojik olarak pek iyi bir etki bırakmamaktadır. Prosektür kısmının (ölenlerin mümkün olduğu kadar gizli bir şekilde sevki için) kenar bir tarafta olmalı ve cenaze arabası yanaşabilecek bir şekilde planlanması zorunludur. Özellikle ayrı bir yapı olması daha çok tercih edilmelidir, ancak küçük hastanelerde bu ekonomik olmaz. Hastanelerde bu gizlilik hem fonksiyon açısından, hem de estetik açıdan bitkilerle sağlanmalıdır.

Özellikle Almanya'da cenaze merasimi ve duası için büyük hastanelerin yanında ufak bir kilise ve tören alanı da bulunmaktadır.

Büyük hastanelerde acil servis ile birlikte helikopter ambulans servisi de düzenlenebilmektedir. Bu durum özellikle trafik hastaneleri ve iklim gibi

nedenlerle ulaşım güçlüğü olan yerlerde önemli olmaktadır. Çünkü acil vak'alar da saniyenin bile önemi vardır. Örneğin; kanamalı bir hasta süre uzarsa kan kaybından ölebilir. Helikopter ambulans servisi olduğunda helikopterin inebilmesi için acil servis yakınında bir pist planlanması gereklidir. Ülkemizde ancak büyük askeri hastanelerde bu hizmet bulunmaktadır (Tevrüz 1981).

Hastanenin dış mekan organizasyonunda ayrıca şu konulara da dikkat edilmelidir.

1) Çeşitli klinik ve pavilyonların fonksiyonlarına göre, özel bir planlama daha fonksiyonel olmaktadır. Örneğin; Ağır hastaların hastane içine giriş ve çıkışlarını, birinden diğerine gelişlerini sağlayacak taşıt yollarının dahi planlanması gerekmektedir.

2) Ziyaretçilerin ve hastaların bahçede arabalarla yada yaya olarak dolaşmalarına olanak verecek bir yol sistemi düşünülmelidir. Örneğin; tekerlekli sandalye ile dolaşan hastalar için eğimli bir hastane bahçesinde basamakla birlikte rampa yol sistemi de düşünülmelidir.

3) Araç yollarında beton, asfalt gibi fazla gürültüye neden olmayan malzemelerin seçimine özen gösterilmelidir (Şekil: 1.41).

4) Hastaların temiz hava alması ve yürüyüşü için özel yürüyüş yolları planlanabilmektedir, (Ayakta dolaşabilen hastalar için).

5) Ziyaretçiler, hastalar ve hastane çalışanlarının dinlenmeleri için iyi düzenlenmiş bir hastane bahçesinde yer alan oturma ve dinlenme mekanlarında da yaya yolları planlanmaktadır.

6) Hastane bahçesi içinde sirkülasyonda karışıklık yaratmamak için belirli yerlere işaret levhaları yerleştirilerek hastaneye gelen ziyaretçi ve hastalara kolaylık sağlanmalıdır (Şekil: 1.42, 1.43, 1.44 ve 1.45).

7) Hastane bahçesinde klinikleri yada pavilyonları birbirine bağlayan yollar mümkün olduğu kadar kısa mesafeden geçirilmelidir. Aksi takdirde yolun güzergahı ziyaretçiler, hastalar ve çalışanlar tarafından değiştirilmektedir.



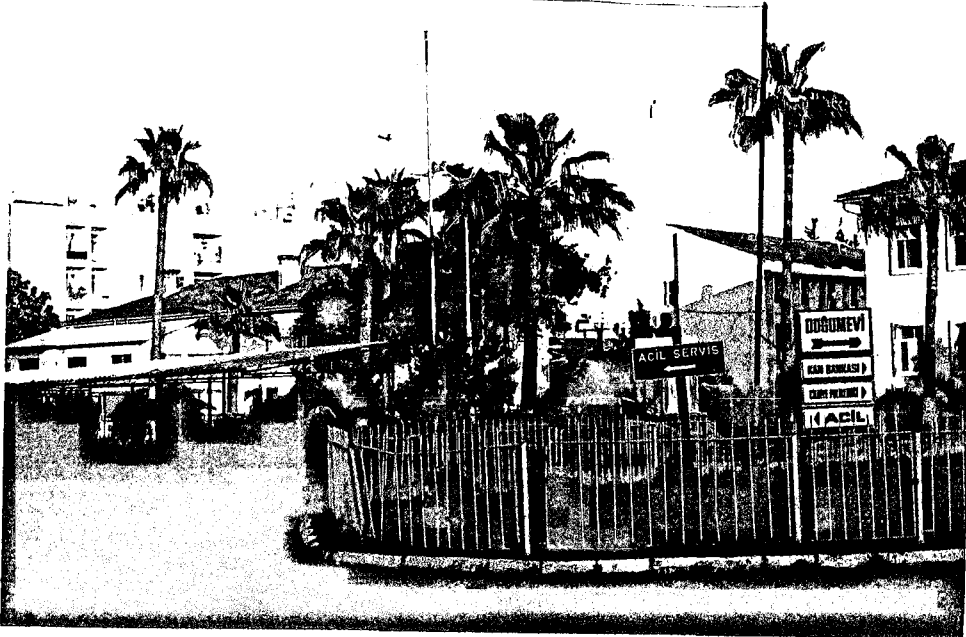
Şekil: 1.41. Hastane bahçesinde bir araç yolu. Ankara Gülhane Tıp Akademisi Hastanesi (Orijinal 1991).



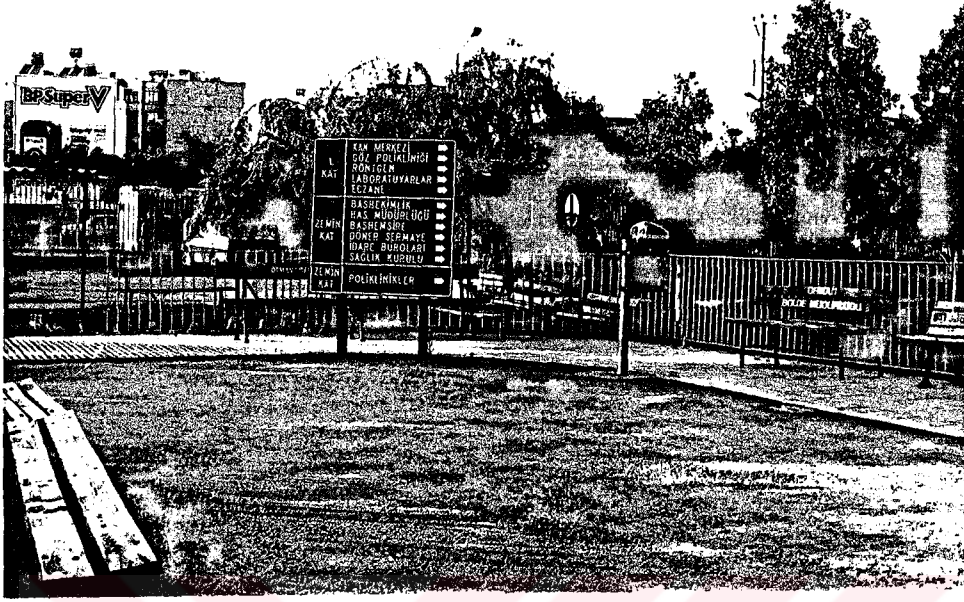
Şekil: 1.42. Sirkülasyonu Rahatlatan İşaret ve Levhaları, Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 1.41. Hastane bahçesinde bir araç yolu. Ankara Gülhane Tıp Akademisi Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 1.42. Sirkülasyonu Rahatlatan İşaret ve Levhaları, Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 1.43. Sirkülasyonu Rahatlatan İşaret Levhaları, Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 1.44. Sirkülasyonu Rahatlatan Bir İşaret Levhası. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Ankara (Orijinal 1991).



Şekil: 1.45. Sirkülasyonu Rahatlatan Bir İşaret Levhası. Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesii. Ankara (Orijinal 1991).

2.6.4. Hastanelerde Katı Atıklar Sorunu

Hastanelerin mutfak, kafeterya, bahçe, büro gibi birimlerinde oluşan ev çöpleri niteliğindeki atıklar dışında, aşağıdaki tıbbi atıklar da hastanede varolan kliniklere göre çıkmaktadır (Borat 1989).

1- Ameliyathanelerden çıkan atıklar, doku ve organ parçaları, tampon v.b.

2- Patojen ajan kültür ve stokları,

3- Enfeksiyonlu hastalardan gelen atıklar ile diyaliz donatımı ve benzerleri. Tecrit odalarından gelen atıklar. Bu tip hastalardan gelen yemek atıkları,

4- Kan ve irin bulaşmış pansuman malzemesi, gazlı bez, pamuk, sargı bezi, yara bandı, çamaşır, v.b.

5- Doğum servislerinden gelen organ atıkları,

- 6- Kan transfüzyonu ve serum setleri,
- 7- Kullanıp atılan plastik enjektörler, teşrih bıçakları, vb.,
- 8- Enfeksiyonlu yada patojen ajan aşılınmış deney hayvanlarının atıkları ve kadavraları,
- 9- Son kullanma tarihi geçmiş ilaçlar ve zararlı atık grubuna giren kimyasal maddeler,
- 10-Radyoaktif atıklar.

Hastanelerde evsel katı atıklar dışında yukarıda sayılan zararlı atıklar grubuna giren bu katı atıkların miktarında yıllar geçtikçe önemli bir artış görülmektedir. Örneğin; A.B.D.'de yapılan bir araştırmada hastanelerde 1950'li yıllarda 3,5 kg/yatak-gün olan toplam atık miktarı, 1970'li yıllarda 5 kg/yatak-gün ve 1980'li yıllarda ise 6 kg/yatak-güne çıktığı saptanmıştır (Borat 1989). Bu artışın en önemli nedenlerinden biri son yıllarda artış gösteren viral hepatit, Aids gibi vak'alarda kullanılması zorunlu olan enjektör, kan setleri gibi tıbbi malzemelerin tek hasta için kullanılıp atılmasıdır.

Yine hastanelerin büyük şehirlerde bulunması, özel araştırma ve tedavi merkezleri ile laboratuvarlarının ve hastane kontrolündeki tıp fakültelerinin, hemşire okullarının varlığı bu artışta başka bir nedendir. Çünkü atık miktarının fazlalığı, ziyaretçi, görevli ve stajyerlerin fazlalığı ile doğru orantılıdır.

En fazla atık miktarı tıbbi araştırma merkezleri üniversite hastanelerinde olmaktadır. Sonra sırasıyla doğum hastaneleri, genel hastaneler ve akıl hastaneleri gelmektedir (Borat 1989).

Hastanelerde ortaya çıkan tıbbi atıklar "Zararlı atıklar" sınıfında yer almaktadır. Bu tür atıklar sağlam insanların da hastalanmalarına neden olabilmektedir. Örneğin; Viral hepatit mikrobu bulaşmış bir enjektör, pamuk yada bez üzerinden temasta bulunan bir kişiye, özellikle elinde çizik yada açık yara varsa hastalığı bulaştırmaktadır. Yine bazı katı hastane atıkları hastane bahçesinde

gelişigüzel depolandığında kedi, köpek gibi sokak hayvanları aracılığıyla hastalığın yayılmasına yol açmaktadır.

Zararlı atıklar sınıfına giren tıbbi atıkların Çevre Yasası'nın 13. Maddesine göre her aşamada incelenmeleri ve denetlenmeleri zorunludur. (Resmi Gazete 1983).

Hastane atıklarının yönetimine ilişkin ilkeler özetle aşağıda verilmiştir (Borat 1989).

1- Atıklar oluşumlarından zararsız hale gelinceye kadar izlenip denetlenmelidir.

2- Atıkların miktarının azaltılması konusunda çaba gösterilmelidir.

3- Tıbbi zorunluluklar gözönünde bulundurularak atıkları geri kazanma ve tekrar kullanma imkanları araştırılmalıdır.

4- Atıklar çevre sağlığına uygun şekilde toplanmalı, taşınmalı, geçici olarak depolanmalı, arıtılmalı ve bertaraf edilmelidir.

5- Tıbbi atıklar ev çöpleri niteliğindeki katı atıklarla karıştırılmamalı, birinci gruptakiler özel bir şekilde işlem görmelidir.

6- Katı atıkların toplanması, taşınması ve geçici depolanması konusunda bizzat çalışanlara ek olarak bütün hastane personeli eğitilmeli, kılavuz ve talimatlar hazırlanmalıdır.

7- Eski hastane binalarının oluşturduğu problemler sebebiyle yeni inşa edilecek, hastanelerde ulaşılan teknolojik seviye ve çevre sağlığı prensiplerine uygun şekilde katı atık yönetimine imkan verecek mimari ve alt yapı tasarımı sağlanmalıdır. Katı atık yönetimine ilişkin düzenlemelere, elektrik, kalorifer ve diğer tesisat projeleri kadar önem verilmelidir.

Hastanelerde çıkan katı atıklar zararlarına göre gruplara ayrılarak toplanmalı ve ayrı kaplara veya torbalara konmalıdır. Bazı hastane katı atıkları için bazı kurumlardan izin almak gerekmektedir. Örneğin; Hastanelerden çıkan radyoaktif atıklar için yürürlükteki mevzuat gereği İstanbul'daki hastaneler için Küçükçekmece Nükleer Eğitim ve Araştırma Merkezi'ne, İstanbul dışındaki

atıklar için ise Ankara'daki Atom Enerjisi Kurumuna müracaat gereklidir. Yine son kullanma tarihi geçmiş ilaçlarla "zararlı atık" sayılan bazı kimyasal maddeler için konunun uzmanlarının görüşünü almak gerekmektedir.

Diğer hastane katı atıkları ise geçici depolama sırasındaki bulaşmaları engellemek için dezenfekte edilir, ondan sonra diğer atıklarla birlikte turuncu, sarı v.b. dikkat çekici renklerdeki kalın torbalara konur ve ağzı sıkıca bağlanır. Kesici aletler ise önce mukavva kutu veya başka bir kaba konup, sonra torbalara konur.

Hastanenin tasarımında çöplerin taşınması, depolanması, naklinin mutlaka gözönünde bulundurulması gereklidir. Örneğin; Özel çöp asansörü, çöp bacası kullanımı, taşımaların özel koridorlardan yapılması gibi. Yeni yapılan hastane binalarında katı atıkların basınçlı hava ile taşınması alternatifleri de geliştirilmiştir.

Hastane katı atıkları ağzı sıkıca kapalı büyük kaplarda (konteynirlarda) esas düzenli depolama yerine gidinceye kadar geçici olarak depolanmalıdır. Özellikle bazı hastanelerde uygulanmakta olan özel oda ve depolarda biriktirme yöntemi zararlı hayvanların (fare, sinek gibi) oluşmasına olanak vermekte ve koku yaparak çevre sağlığını da tehdit etmektedir. Bu yüzden bu depolama şekline vazgeçilmelidir.

Hastane katı atıklarının geçici olarak depolandığı kaplar kapaklı ve 48 saatlik bir depolamayı sağlayacak şekilde yedekli olmalıdır. Dolan kaplar hergün belediye araçları tarafından alınmalıdır. Belediye tarafından görevlendirilen bu araç mümkünse bu iş için tahsis edilmeli ve düzenli olarak dezenfekte edilmelidir.

Hastane katı atıklarının toplandığı kaplar da düzenli olarak dezenfekte edilmeli, hastane bahçesinde veya binasında bu iş için ayrılan yerde bir yıkama odası da bulunmalıdır. Bu odanın deşarjına ızgara ile yağ ve yüzücü madde tutucu konmalıdır.

Hastane bahçesinde bu iş için ayrılan yere hastaneden ulaşımı kısa tutulmalı ve kolay olmalıdır. Ayrıca belediye araçları da hasta bahçesi içinde fazla dolaşmayacak şekilde araç yolu verilmelidir.

Hastanelerin içinde ve dışında belirli yerlerde çöp kutularının da koyulması, hastanelerin ve çevrelerinin kirlenmesini önler.

Hastane katı atıklarının ortadan kaldırılması iki şekilde olmaktadır;

- Düzenli depolama,
- Yakma.

Düzenli Depolama: Hastane katı atıkları için kent çöplüğünde özel bir yerin ayrılması gereklidir. Ayrılan bu yerde depo tabanı zararlı atıklara özgü bir geçirimsiz bir tabaka ile kaplanmalı ve tıbbi katı atıklar önce kireç ve sonra örtü toprağı ile her iş günü sonunda kapatılmalıdır. Ev tipi çöpler ise kent çöplüğüne nakledilmelidir.

Yakma: Tıbbi atıklar 800-100°C'de yakılarak kül edilmelidir. Bu yöntemle atıklar hem dezenfekte edilir hem de hacimleri ve ağırlıkları azalır. Ancak heterojen olan bazı atıkların yakılması zordur, ayrıca uzman personel gerektirdiğinden küçük hastaneler için ekonomik değildir.

Yönetmeliğe uygun şekilde ve tam bir yanmanın sağlanabilmesi, hava kirliliğini önleyici donatımın kurulabilmesi için her hastaneye bir çöp yakıcı sistem yerine uzman personelin çalıştığı, hava kirliliği donanımlı bir ya da birkaç özellikle büyük kentler için daha uygun olur.

2. MATERYAL VE METOD

Materyal

Araştırma materyalini Türkiye'de bu amaçla çeşitli illere yapılan seyahatler esnasında görsel olarak incelenen hastane bahçeleri ile özellikle Ankara içinde yer alan Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi, Numune Hastanesi, İbni-Sina Hastanesi vb. gibi hastane bahçeleri oluşturmaktadır.

Öte yandan hastanelerle ve çevreleriyle ilgili çeşitli araştırmalar, fotoğraflar, çeşitli yerli ve yabancı bilimsel kaynaklar materyal olarak kullanılmıştır.

Metod

Araştırmanın amacı; Hastanelerde, hastalara moral ve psikolojik takviye sağlayacak; hastalarla iç içe yaşayan hastane çalışanlarını boş zamanlarında dinlendirecek, çalışma zevk ve mutluluğu kazandıracak estetik ve fonksiyonel bir dış mekanın oluşturulmasında ilkeler saptamaktır. Çalışmada tarihsel geçmişinden günümüze kadar hastanelerin tarihi gelişimi içinde bu mekanlarda nasıl düzenlemelere girildiği ortaya konulmaya çalışılmış ve ilgili bölümlerde bu konuyla ilgili bilgiler verilmiştir.

Çalışmada daha sonra estetik ve fonksiyonel bir dış mekanın oluşturulabilmesi için hastanelerin yer seçimi, sınıflandırılması, inşa şekilleri incelenmiş ve dış mekan ile ilgili gereksinimler tesbit edilmiştir.

Çalışmanın sonunda hastanelerin çevre düzenlemelerinde yer alabilecek canlı ve cansız peyzaj elamanları araştırılmış ve belirlenmiştir.

3. ARAŞTIRMA SONUÇLARI

3.1. DIŞ MEKAN DÜZENLEMEDE FARKLILIK GÖSTEREN HASTANELER

Bazı hastalık gruplarının tedavi edildiği hastanelerde dış mekan düzenlemesine diğer hastanelerden biraz daha fazla önem verilmesi ve özel bazı düzenlemeler getirilmesi gerekmektedir. Bu bölüme kadar genellikle bütün hastanelerde dış mekan düzenlemede yer verilmesi gerekli konulara değinilmektedir. Oysa özel ihtisas hastanelerinde bunlarla birlikte farklı bazı elemanlara ve mekânlara gerek duyulmaktadır.

Özel ihtisas hastalıkları için kurulan hastaneler;

- Sanatoryumlar (Verem Hastaneleri),
- Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (Akıl Hastaneleri),
- Çocuk Hastaneleri,
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri,
- Askeri Hastaneler'dir.

3.1.1. Sanatoryumlar (Verem Hastaneleri)

Verem yani tüberküloz, "Tubercule bacillus" tarafından meydana getirilen bir hastalıktır. Bir kısmı patojenik ve bir kısmı da zararsız olan bu bakteriler "aside dayanıklı" bakteri grubundan olup, diğer yıkıcı hastalık nedenlerinin en ağır ve en şiddetlilerinden sayılır (Berk 1950).

Bulaşıcı olan bu hastalığın tedavisi için uzun bir süre gerekmektedir. Bu hastalığa yakalanmış kişilerin tedavi edildikleri sanatoryumlar, önce bütün hastaları toplum içinden ayırmakta ve hastalığın bulaşarak yayılmasını önlemektedir. Sanatoryumun inşa edildiği alan çok önemlidir. Bu nedenle sanatoryumların yer seçiminde şu hususların varlığı aranmalıdır.

- 1- Arazi kuru olmalıdır.
- 2- Arazinin drenajı iyi olmalıdır.

3- Kuzey yarım kürede ise kuzeyden güneye doğru meyilli olması tercih nedenidir. Güneye bakan yamaçlar daha uygundur.

4- Sert rüzgarlardan korunmuş olmalıdır.

5- Araziye şehir suyu gelebilmelidir.

6- Arazi kanalizasyon ve elektrik tesisatlarının kolayca gelmesine elverişli olmalıdır.

7- Toz ve dumandan uzak olmalıdır.

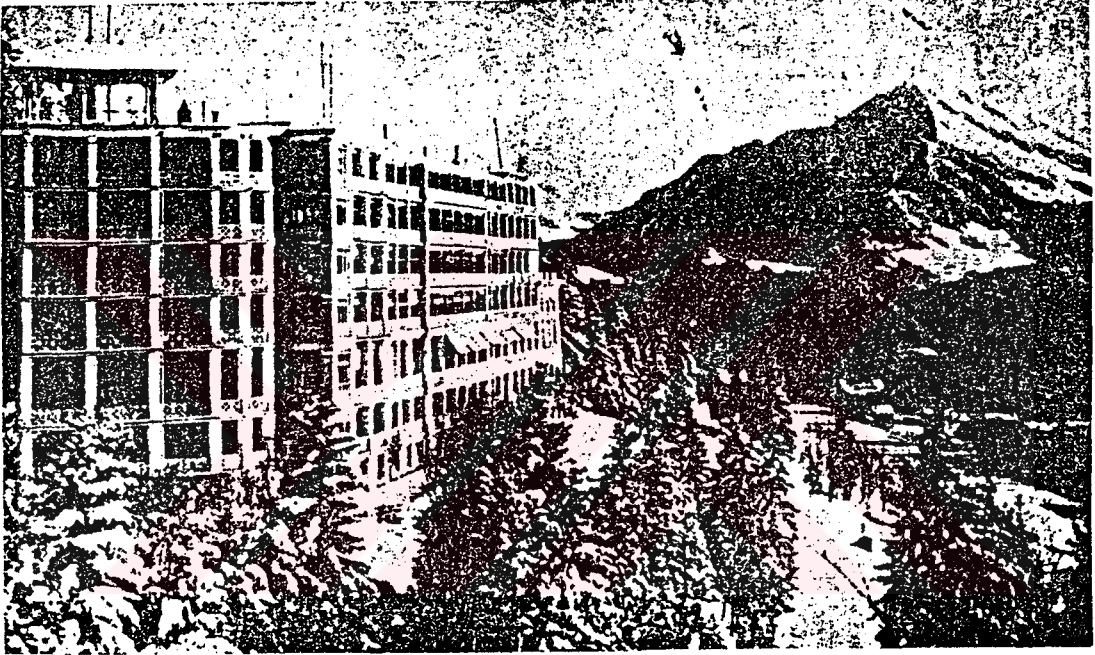
8- Güneşli, rutubetsiz tercihan yüksek ve ormanlık alanlar uygundur. Rutubet nedeniyle sahil kesimleri adalar pek elverişli değildir.

Verem hastalığının tedavisi sıkıntılı ve uzun olduğu için, hastalar aylar ve hatta yıllar boyunca sanatoryumun etrafındaki manzaraya bakarak yatmak zorunda kalmaktadırlar. Hastalık, özelliği nedeniyle hayatlarını yatarak geçiren bu hastalara neşeli, canlı, hayata bağlayıcı, ümit verici bir ortam yaratmak için sanatoryumların çevresinin geniş olması, estetik ve fonksiyonel olarak düzenlenmeleri gerekmektedir. Eğer bu konuda başarı sağlanırsa daima ölümle temas halinde bulunan bu kişilerin tedavisi daha kolay ve daha kısa sürede tamamlanmaktadır.

Sanatoryumlarda ilaç tedavisi ile birlikte, operasyon gibi büyük müdahaleler de yapılmaktadır.

O₂'nin % 80'den fazla yoğun olduğu alanlarda verem basillinin büyümediği ve basilin böyle koşulları taşıyan bir yerde bırakıldığı takdirde bir ay içinde öldüğü tesbit edilmiştir. Orman havasında O₂'nin fazlalığı nedeniyle hastalığı azaltmada, iyileşme süresini kısaltmada yararlı olduğu saptanmıştır. Orman havasının özellikle dumandan, toz zerrelerinden ve zararlı gazlardan arınmış özellikte olması diğer önemli bir konu olmaktadır. Ağaçların yeşillikleri bir tür süzgeç göreve yapmaktadır. Ağaçların üzerinden geçen, havadaki mevcut bakteriler yapraklar tarafından tutulmakta, böylece güneşe maruz kalarak ölmektedirler. Özellikle kent havasında fazla olmayan ozon, orman, dağ havası ve deniz kenarlarında daha bol bulunmaktadır. Ağaçların ibreli olması ise yararı arttırmaktadır. Çünkü bu ibrelerin tepeleri tabii ozon hasil eden birer cihaz du-

rumundadır. Ayrıca havadaki ultraviyole ışınlarının elektrik deşarjı etkisiyle, oksijende % 30-80 oranında ozonlaşma görülmektedir. Ozon mikropları yok eden doğal bir sterilizatör durumundadır. Bu yüzden sanatoryumlar koşullar olarak verdiğince takdirde orman havası içinde inşa edilmesi tavsiye edilir. Günümüz koşullarında belki bu pek mümkün olmayabilmektedir. Bu durumda, inşa edilen sanatoryum çevrelerinin geniş tutulması yörenin koşullarına uygun ibrelli bitkilerin dikilmesi gerekmektedir (Berk 1950).

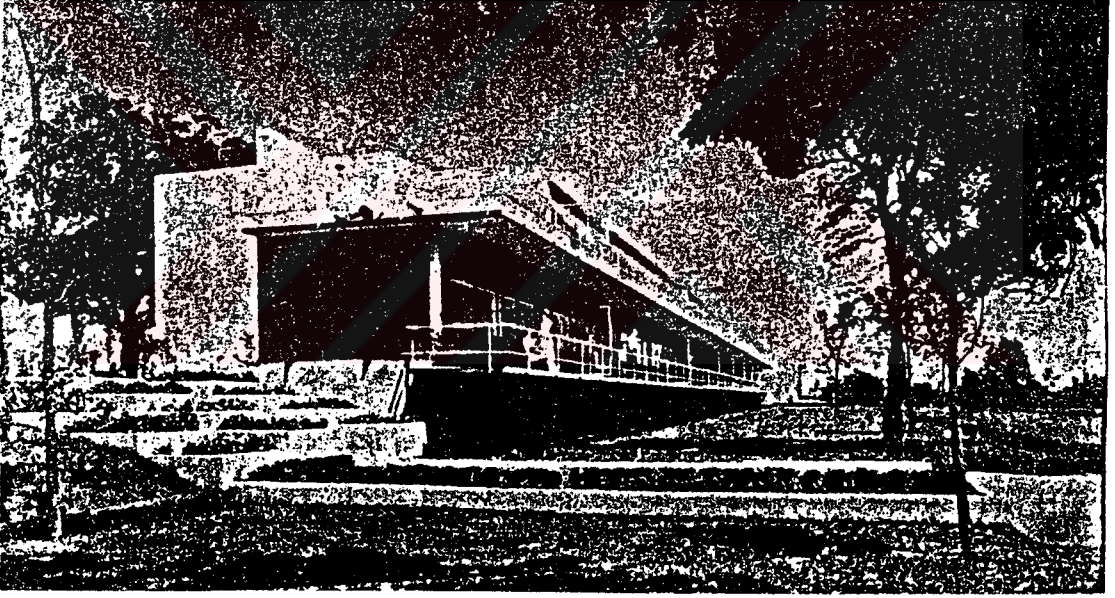


Şekil:3.1. Orman havası içinde inşa edilmiş Leysin de Belvedere Sanatoryumu. İsviçre (Berk 1950)

Tuberküloz (verem) basili güneş ışınlarına maruz kalınca bir iki saatte ölmekte, aksi takdirde 6 ay kadar yaşamaktadır. Güneş ışınlarının mikropları öldürücü özelliği ışınların kurutucu özelliğinden kaynaklanmaktadır. Çünkü mikropların baş düşmanı kuru yüzeylerdir. Eskiden veremlilere güneş ışınlarının birebir geldiği söylenmesine rağmen bu düşünce günümüzde hemen hemen geçerliliğini yitirmiştir. Çünkü direkt güneş ışınlarının, yapıcı etkisinden çok, yıkıcı etkilerinin olduğu saptanmıştır. Ancak bol miktarda temiz hava ve indirekt güneş ışınları bu hastalık için iyi bir ilaçtır (Berk 1950). Örneğin; Yarası henüz kapanmamış hastalar için direkt güneş ışığı zararlıdır. Çünkü da-

marlar güneş ışınlarının etkisiyle açılmakta ve kanamaya yol açabilmektedir. Bu nedenle bu hastalar için özellikle gölgelendirilmiş oturma ve dinlenme mekanlarının düzenlenmesi de gerekmektedir.

Veremin tedavisi uzun sürdüğünden tedavi süresince hastaların can sıkıntısı vb. nedenlerle moralinin bozulmaması gereklidir. Ayrıca toplum yaşantısından uzaklaşmaması için sanatoryumların dış mekan planlaması büyük önem taşımaktadır. Gezinti yolları ve dinlenme teraslarına düzenlemelerde özellikle yer verilmelidir. Şekil: 3.2'de hasta odalarına bağlı bir dinlenme ve güneşlenme terası görülmektedir.



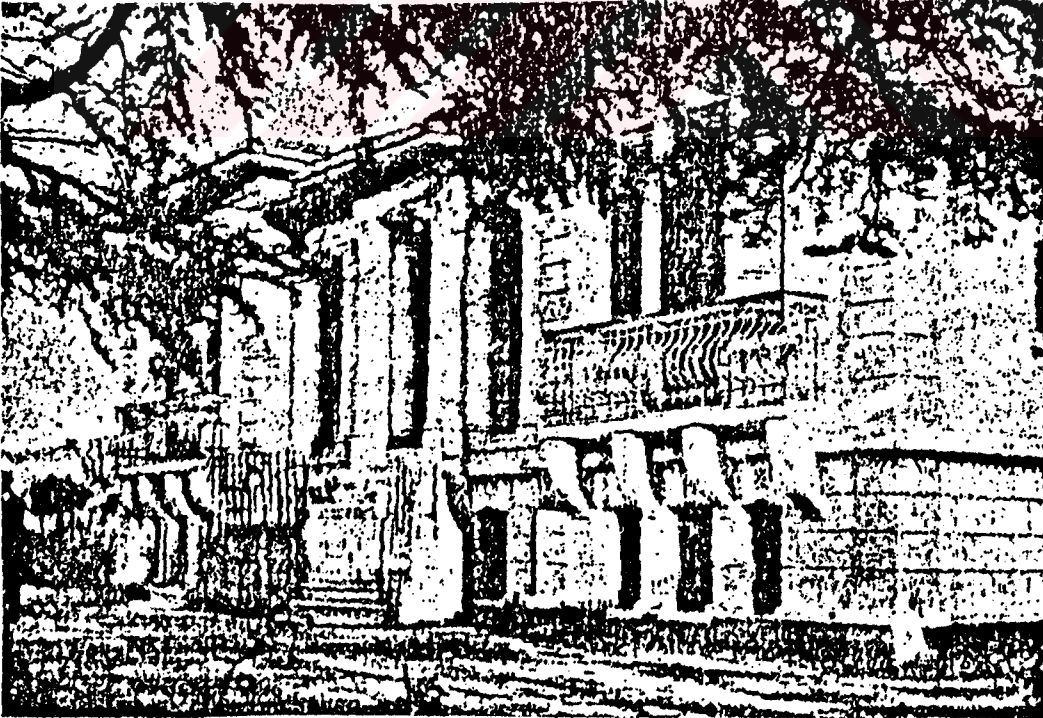
Şekil: 3.2. Lake County Sanatoryumunda manzaraya bakan gölgeli bir teras A.B.D.
(Berk 1950)

Sanatoryumların geniş yeşil alanlar arasında pavilyonlar şeklinde inşa edilmesi, yemek ve toplantı salonları, sinema salonları, kütüphane gibi unsurları kapsamalı önerilmektedir. Hatta sanatoryum bahçesinde anfityatro da yapılabilir. Pavilyonlar yaşa ve cinsiyete göre ayrılabilir (Şekil: 3.3 ve 3.4).

Boş zamanlarını gece gündüz yatmakla ve oturmakla geçiren normal



Şekil: 3.3. Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde (Sanatoryum) Çocuk Paviyonu, İstanbul (Önad ve Muhasiboğlu 1959).



Şekil:3.4. Koşuyolu Göğüs Hastalıkları Hastanesi Çocuk Paviyonu, İstanbul (Önad ve Muhasiboğlu 1959)

insanlar bile sınırlı olabilirler. Veremlilerde bu durum onların daha fazla sınırlı olmalarına yol açmaktadır. Bu hastalarda yürümek hiç bir sakınca oluşturmamaktadır. Bu yüzden bahçede ağaçların altında ve pavyonlar arasında yer verilecek yürüyüş yolları onların sıkıntılarını hafifleterek hastaların giderek aktif rekreasyona katılmalarını sağlamaktadır. Bu yürüyüş yolları üzerinde oturma ve dinlenme mekanlarına da yer verilmesi uygun olmaktadır. (Şekil: 3.5 ve 3.6) Hatta iklim uygun ise gölgeli bir oturma yeri ile birlikte bir çay bahçesi de bu hastaları oldukça rahatlatmaktadır.

Sanatoryumda yatan hasta çocuklara hafif bahçe oyunları oynatılabilir. Bu yüzden bahçede çocukların fazla yorulmadan oynayabileceği oyunlar için de bir oyun alanı düzenlenebilir. Bu oyun alanlarında özellikle göğüs ve omuz, kısmen de batin (karın) ve bel adalelerini kuvvetlendiren oyun elemanları tercih edilmelidir. Yine vücudun bu kısımlarına yönelik yorucu olmayan, açık havada jimnastik yapılabilecek serbest yeşil alanlar çocuklar yanında, büyük hastaların da faydalanabileceği bir ortam olabilir.

Ağır olmayan hastalara boş zamanları değerlendirmeyi sağlayan çiçek yetiştirme gibi uğraş alanları yaratılabilir.

Düzenlemede, çiçek yetiştirmek için belirli bir alan ayrılabilir. Hatta bir süs bitkileri serası bile inşa edilebilir. Doktorların tavsiyesi ile günde belli bir saat, hastalar çiçek yetiştirme işi ile zevkli bir uğraş olarak ilgilenebilirler.

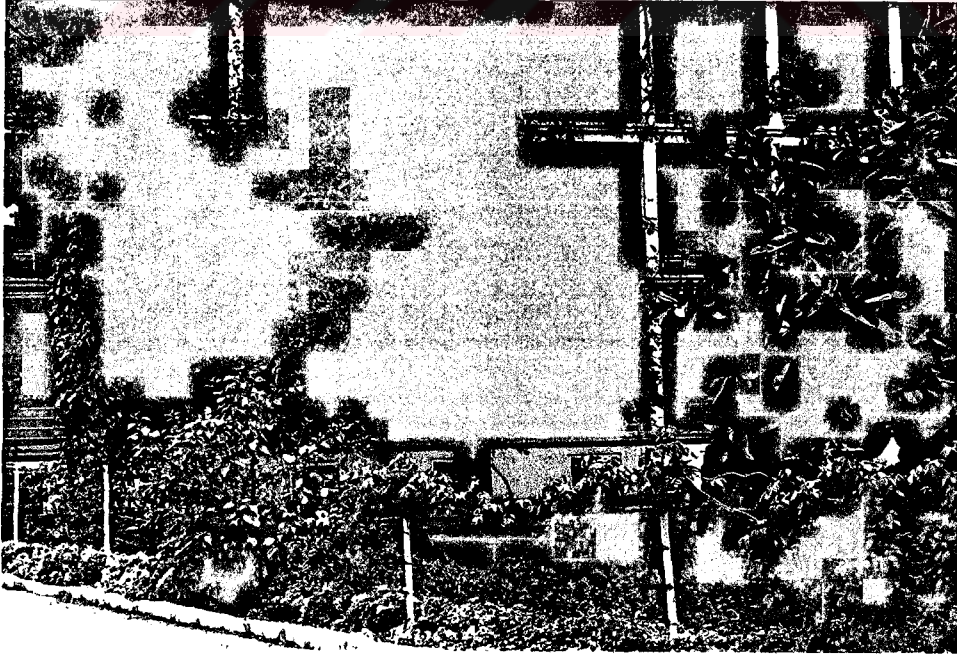
En çok rastlanan verem tipi akciğer veremidir. Kemik veremine ise daha az rastlanmaktadır. Kemik veremi sanatoryumlarında güneşlenme terasları, güneşlenme alanları mutlaka olması ya da düzenlenmesi gereken mekanlardır.

Veremli hastalar için düzenlenen estetik ve fonksiyonel bir dış mekan düzenlemesi çalışan personel için de, zevkle çalışabilecekleri bir ortam yaratacaktır.

Personel için, hastalardan ayrı oturma ve dinlenme mekanları oluşturmak hastalığın bulaşmasını önlemek açısından yararlı olmaktadır.



Şekil: 3.5. Sanatoryum Bahçesinde Oturma ve Dinlenme Mekanı, Adana Göğüs Hastalıkları Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 3.6. Blok sisteminde bir sanatoryum ve bahçeye bakan teraslar, Adana Göğüs Hastalıkları Hastanesi (Orijinal 1991).

Son yıllarda, sanatoryumlarda verem hastalığı dışında astım, bronşit, ampiyem gibi diğer göğüs hastalıkları da tedavi edilmeye başlanmıştır. Bu durum ise bu hastanelerde bitki kullanımında seçici olma zorunluluğunu ortaya çıkarmaktadır. Çünkü allerjik olan astım türlerinde bazı bitkilerin çiçek tozları ve kokuları hastalığı ağırlaştırıcı etki yapmaktadır. Örneğin; platanus türleri bu hastalar için böyle bir etki yapar.

Bu tür hastalıklar için zararlı olabilecek bitki türleri: (tıbbi araştırmalara göre saptanmıştır)(Y.Başer 1992, Sözlü görüşme)

Alnus glutinosa (Kızıl ağaç)

Coryllus avellana (Fındık)

Quercus robur (Kızıl meşe)

Platanus acerifolia (Çınar)

Betula verrucosa (Huş ağacı)

Populus nigra (Karakavak)

Bu tür hastalıklar için zararlı olabilecek nitelikte yerörtücü bitkiler ise şunlardır, (Y.Başer 1992, sözlü görüşme):

Dactylus glomerata

Lolium perenne

Secale cereale

Alopecurus pratensis

Phleum pratensis

Poa pratensis

Cynodon dactylon

Rumex asetocella

Plantago lanceolata

3.1.2. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri (Akıl Hastaneleri)

Psikiyatri insanlık tarihi kadar eskidir ve ilk insanlarla birlikte varolduğu sanılmaktadır. İlk toplumlardaki en küçük birim olan klanlarda bile

büyücü, bir sihirbaz yada bir şaman daima bulunmakta idi. Çeşitli isimler altındaki bu kişiler içinde bulunduğu toplumun ruh sağlığından da sorumludurlar (Samuk 1980).

Avrupa'da XII. Yüzyıla kadar manastırların yada hapisanelerin hücrelerinde çile dolduran ve ömürlerinin sonuna kadar buralarda kalan, ancak ruhu şeytanın emrinde bulunan vücudunda hapsedilmiş kişiler olarak bilinerek ve kutsal sayılan ruhun bu esirlikten kurtarılması için Engizisyon Mahkemeleri tarafından yakılmaya mahkum edilen akıl hastalarına, bilindiği kadarıyla VIII. Yüzyıldan başlayarak müslümanların kurmuş oldukları maristanlarda bakılmış, horlanmamış, hoş tutulmuş, müzik dinletilmiş ve insanca bir yaklaşımla hasta gibi tedavi edilmeye başlanmıştır (Samuk 1980).

Yabancıların "Avicenne" dedikleri Büyük Türk Hekimi İbni Sina hastaları psikanaliz yöntemiyle tedavi eden ilk hekimidir (Samuk 1980).

Fransa'da ise 1973'de Fransız hekimi Pinelin, insan dışı muamele edilen ve zincirlerle bağlanmış akıl hastalarına insanca muamele ederek bir dönüm noktası yaratmasından sonra tımarhanelerin hastane haline çevrilmesi sürdürülmüştür (Cebiroğlu 1959).

Özellikle akıl hastaneleri etraflarını çeviren kalın ve yüksek duvarlardan, pencerelerini gizleyen demir parmaklıklardan kurtarılmış değildir. Daha sonraki yıllarda başlayan ve "Açık Kapı" (Open ward) adı verilen bir sistem bu konuda yeni bir dönem başlatmıştır (Cebiroğlu 1959).

Akıl hastanelerinde açık hava ve moral çok farklı ve bunun hastalar üzerindeki etkisi de çok önemlidir. Açık Hastane Sistemi'ne karşı olanlar bu sistemde intiharların kolayca artacağı, kronik ve diğer birçok hastalarda firar olaylarının olacağı ve tehlikenin halk sağlığını tehdit edeceğini ileri sürmüşlerdir. Fakat uygulama bunun aksini göstermiştir (Cebiroğlu 1959).

Kapalı hastanelerin, açık sisteme geçişi "koşuş kapılarının açılması ve hastaların serbestçe istedikleri yerlere gitmesi" anlamına gelmemektedir. Bu durum gerek hastalar, gerekse çalışan personel için tehlikeli olmaktadır.

Akıl hastanelerinde hatalı bir davranış yönetici ve hekimleri yasalar karşısında zor bir duruma sokabilmektedir. Akıl hastalarında çoğu kez kendilerini kilitli tutanlara karşı bir düşmanlık duygusu vardır, bu duygu hastalarla iletişimi de zorlaştırmaktadır (Cebiroğlu 1959).

Sanayinin gelişmesi ve savaşlar, ruh ve sinir hastalıklarını artıran nedenlerdendir. Bu saptamalara göre;

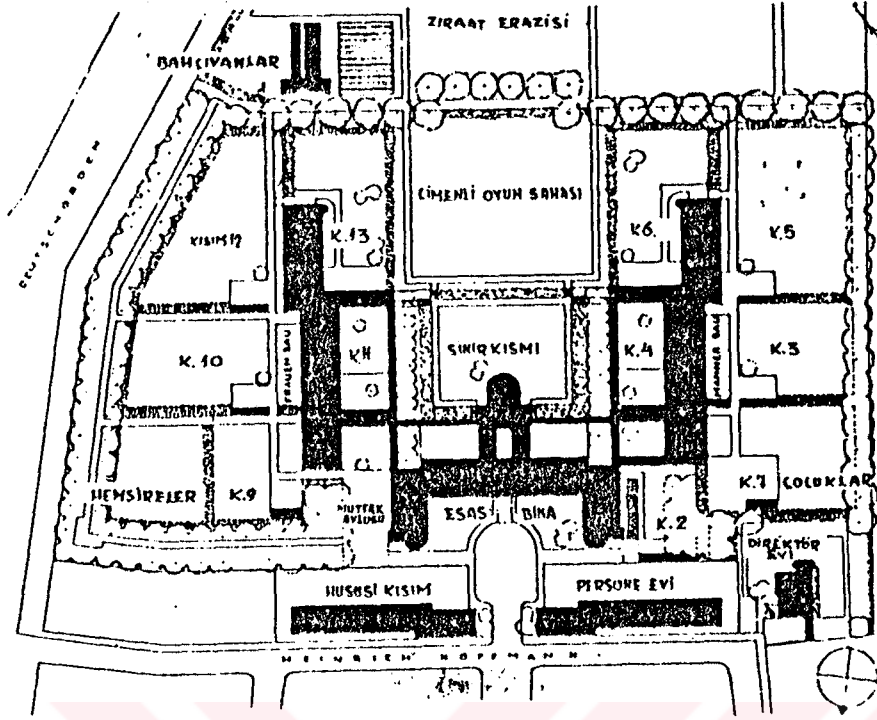
Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri kent dışında ve büyük bir arazi ortasında yapılmalıdır. Bu hastalar için tarım, özellikle de toprak ile uğraşmak çok faydalıdır. Şekil:3.7.'de Bir akıl hastanesi vaziyet planı görülmektedir. Bu yüzden bir hastane için hasta başına 1/4 da alan hesap edilmelidir. En sıkışık alanlarda bile hasta başına en az 200 m². alan gerekmektedir.

Akıl hastanelerinde tedavisi ve bakımı yapılan hastalar şöyle gruplandırılır (Cebiroğlu 1959).

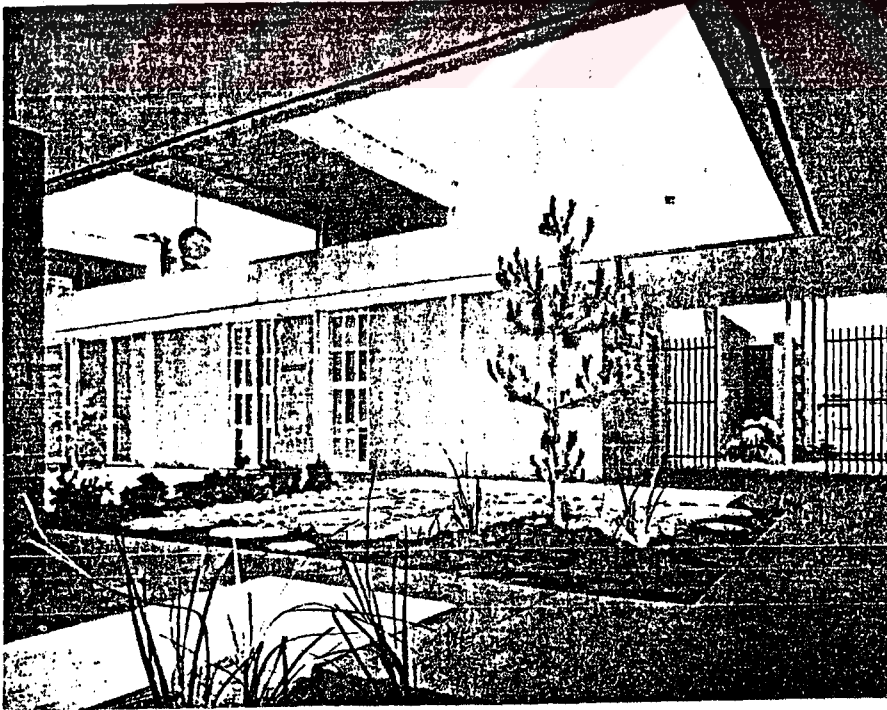
- 1- Çok ihtiyar, tam malûller,
- 2- Malûller,
- 3- Sadece yaşlılıktan yatanlar,
- 4- Kendini idare edecek kadar iyi ve uzun süre yatanlar,
- 5- Az kontrole ihtiyacı olan kronikler,
- 6- Had safhada psikozlar,
- 7- Çoşkunlar, saralılar,
- 8- Yeni şizofren, paranoidler ve depressifler,
- 9- Nörotikler, alkolikler, şahsiyet psikozları, (İngiltere'deki hastanelerde suçlu psikozlar, cinsi sapıklar, psikopatlar kabul edilmezler. Bu tür akıl hastaları kriminal enstitü olan Broadmoor'a gönderilirler) (Cebiroğlu 1959).

Arazinin bir kısmı ziraat işlerine ayrılmalı, bir kısmı binalara diğer bir kısmı da hastanenin her bölümü için ayrılmış dinlenme mekanları ile gezinti yollarına ayrılmalıdır. Fazla ajite (saldırgan) olmayan hastalar bu mekanlardan faydalanmaktadırlar.

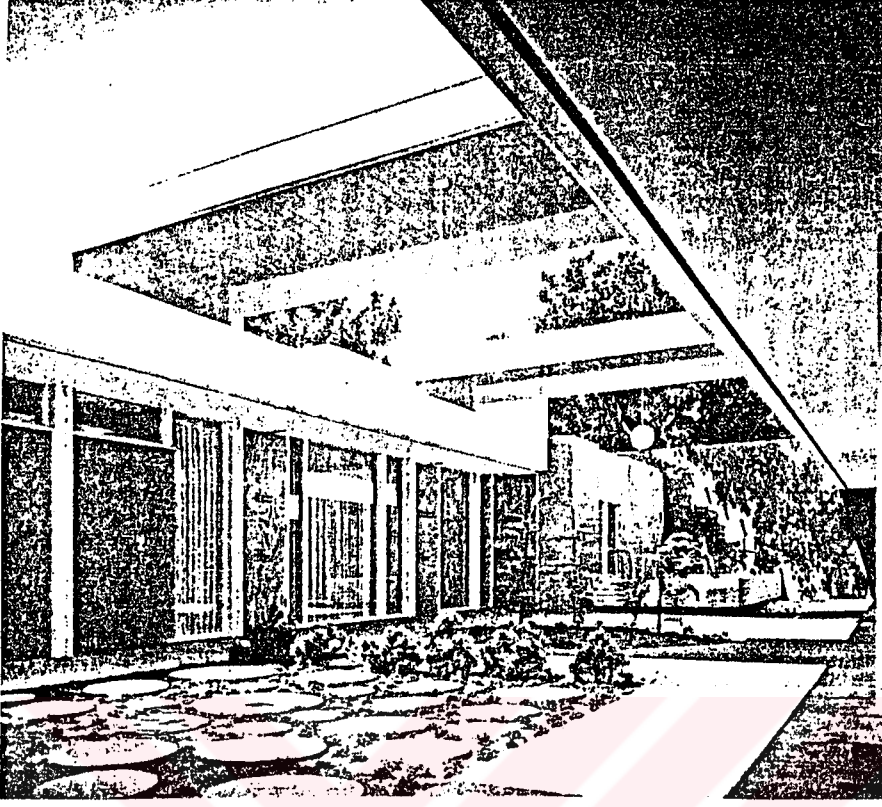
Akıl hastanelerinde kısmen binalarla çevrili iç bahçe oluşumlarına da yer verilebilir. Bu iç bahçeler estetik olarak düzenlenirse hastalar için pasif rekreasyon kaynağı oluşturmaktadır (Şekil: 3.7, 3.8, 3.9, 3.11 ve 3.13'de bu iç bahçelerden örnekler görülmektedir).



Şekil: 3.7. Bir Akıl Hastanesi Vaziyet Planı (Mutlu 1973).



Şekil: 3.8. İç Bahçe, Woodley Medical Center.A.B.D. (Hunt 1960).



Şekil: 3.9. Bir İç Bahçe. Woodley Medical Center. A.B.D. (Hunt 1960)

Akıl hastanelerinin için büyük bir arazi içinde olmaları koşulu, birarada bulunmaları olanaksız yukarda sayılan çeşitli akıl hastalar yönündende gereklidir. Akıl hastaları gruplarının her birinin yapıları kendi yerlerini benimsemeleri açısından pavyon sisteminde inşa edilmelidir. Bunun dış mekan düzenlemesine de yansıtılması uygundur.

Akıl hastaları için "Occupational Therapy" adı verilen "meşguliyet tedavisi" çok önemli bir konudur. Akıl hastalarının meşguliyetle tedavisi bundan tam 80-100 yıl öncesine kadar uzamaktadır.

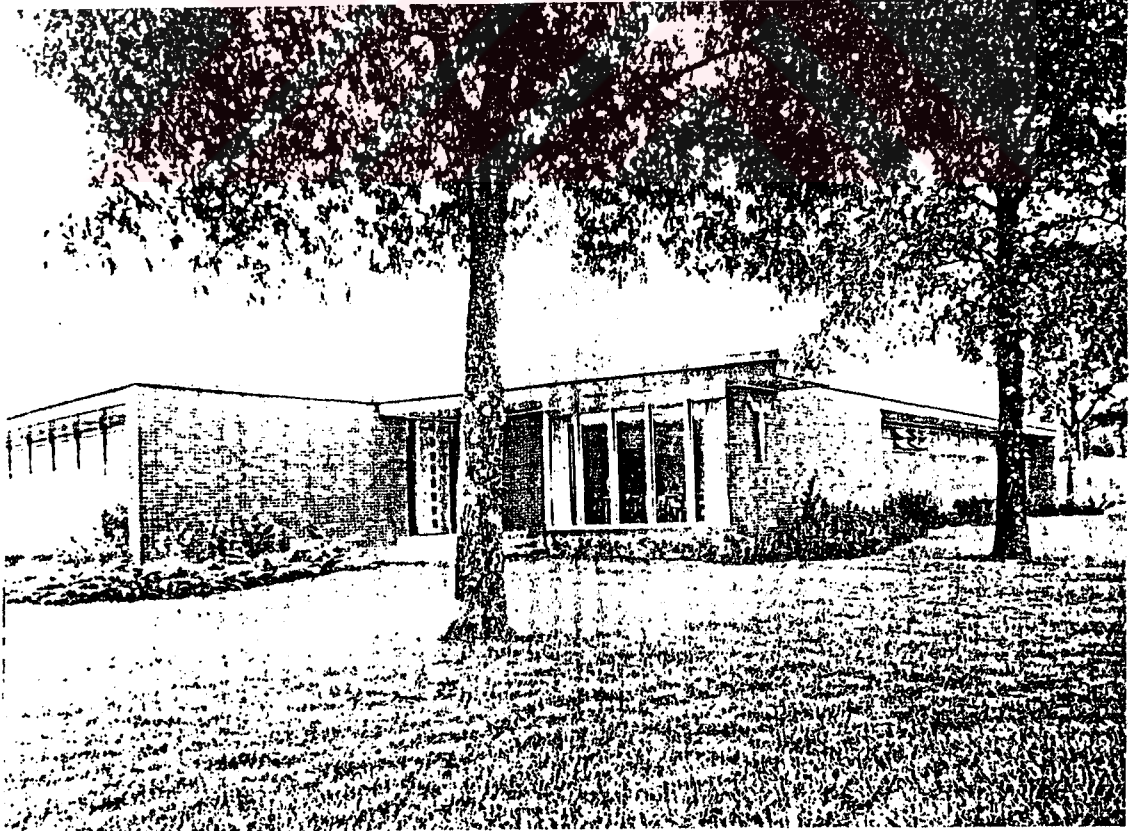
Ülkemizde çok küçük kuruluşlar olan, eski darüşşifalarımızda bilinçli yada bilinçsiz olarak hastaların boş zamanlarını değerlendirmeye yönelik faaliyetlerin olduğu, araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Ele geçen belgelerden hastaların elişleri ile uğraştıkları ve bu işleri yöneten bir de öğretmenin bulunduğu anlaşılmaktadır. Öğretmen gözetiminde yapılan elişlerinin zamanın hükümdarına sunulabilecek bir niteliğe ulaştığı ve bunların hükümdarca

beğenilenleri yapanların ödüllendirildiği anlaşılmaktadır (Taşkıran 1975).

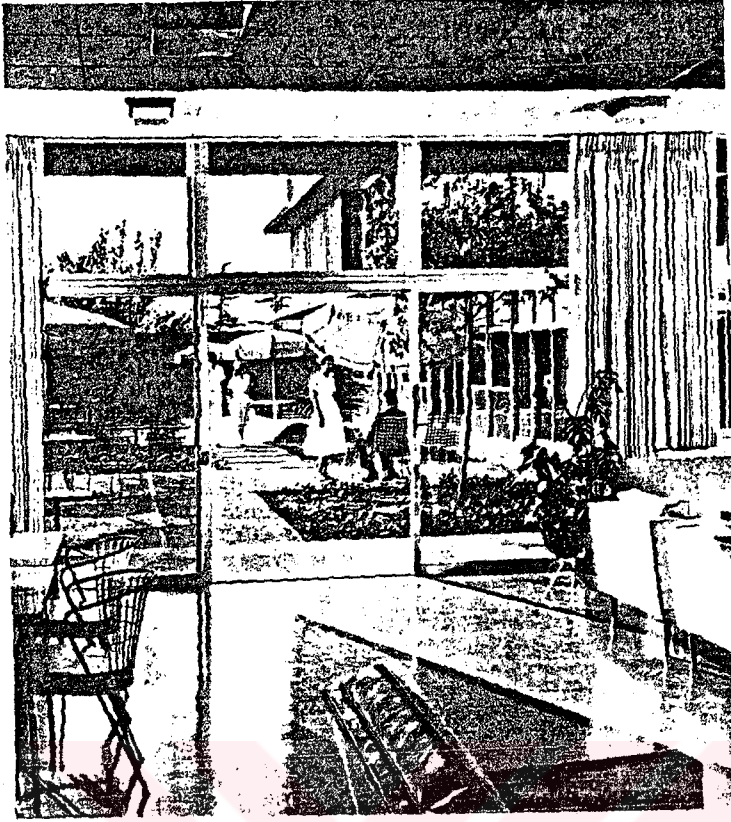
Bu nedenle, akıl hastanelerinde dış mekan düzenlemelerinde de hastaların boş zamanlarını değerlendirebileceği, düşüncelerini başka yöne çevirecek, hastalık halini unutturacak yada dağılmış akli melekeleri yerine oturtacak faaliyetleri de göz önünde bulundurmak gereklidir. Örneğin; Çiçek yetiştirmek. Yine hastaların spor ile uğraştırılması, düşüncesinin tek noktada toplanması ile oluşan fazla enerjinin deşarjını sağlamaktadır.

Sakinler, çabuk asabileşenler ile kokainmanlar, nikotinmanlar v.b. için ayrı ayrı alanlar ayrılabilceği gibi bunaklar ve salaklar için daha büyük alanlar düzenlenmelidir.

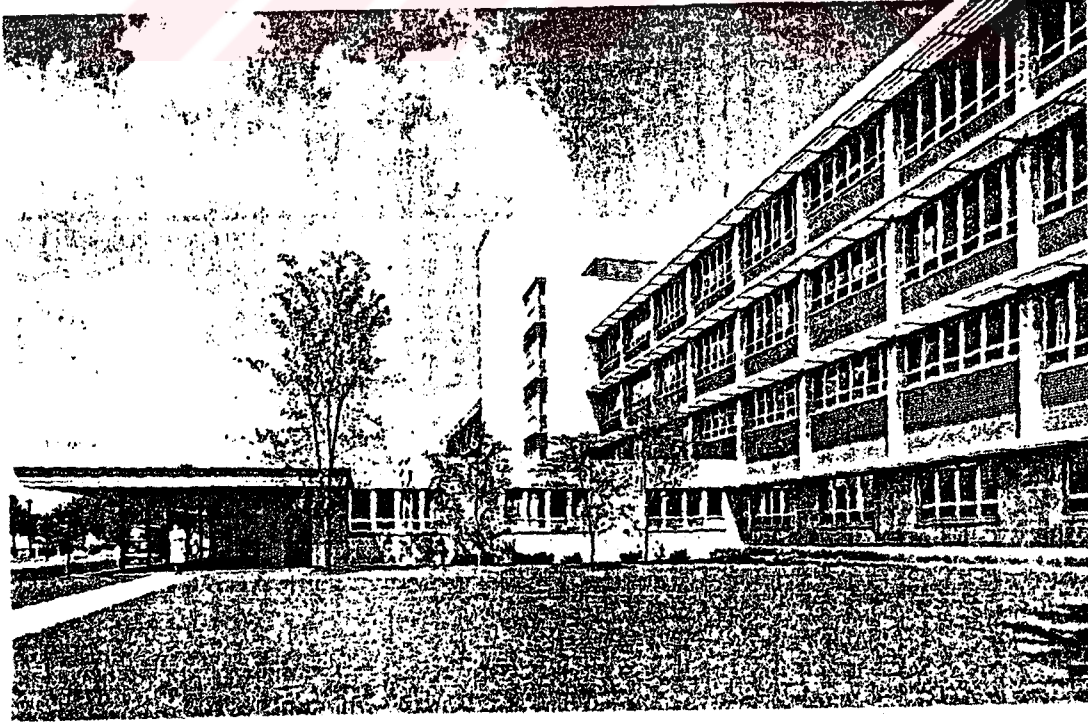
Akıl hastanelerinde hastaların kendilerine ve başka hastalara zarar verebileceği düşünülerek serbest hareket edebilecekleri ve rahatlatıcı etkiye sahip çim alanlara büyük ölçüde yer verilmesi uygun olacaktır (Şekil: 3.10 ve 3.12).



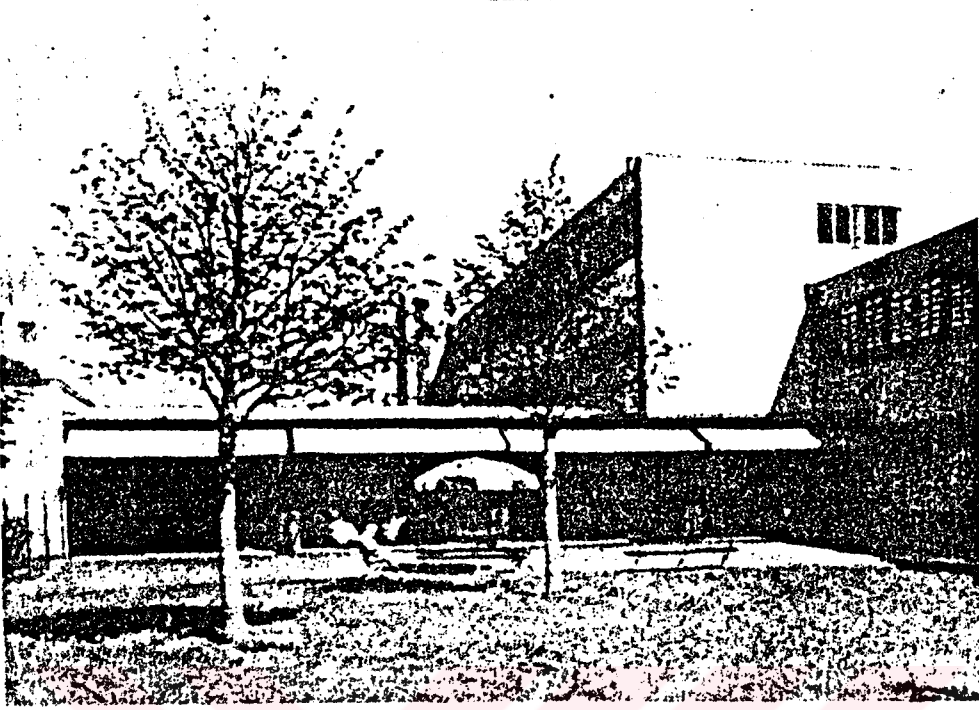
Şekil: 3.10. Rockford Akıl Hastanesi'nde Çim Yüzeyler. (Illinois-A.B.D.) (Hunt 1960)



Şekil:3.11. Bir iç bahçenin bina içinden görünüşü.
Güney California Methodist Hastanesi.
A.B.D. (Hunt 1960)



Şekil: 3.12. Little River Akıl Hastanesi ve Çim Alanlar. A.B.D. (Hunt 1960).



Şekil: 3.13. Sakin olmayan hastalar için etrafı yapılarla çevrilmiş bir oturma ve dinlenme avlusu. Frankfurt Sinir Kliniği. Almanya (Mutlu 1973).

Sonuç olarak, akıl hastanelerinde düzenlemelerin hapisaneye benzemekten çok, bir çiftlik yada pansiyon manzarası gösterecek şekilde düzenlenmeleri gerekmektedir.

3.1.3. Çocuk Hastaneleri

Ondört yaşına kadar olan çocukların gerek hastalıklarının, gerekse bakım ve isteklerinin farklılık göstermesi ve yaşlı hastaların çocuklar üzerinde olumsuz etkileri olacağı düşüncesiyle hasta çocukların yataklarının ayrılması ve hatta ayrı hastaneler kurulması zorunluluğu doğmuştur. Çocuk hastaneleri günümüzde iki şekilde oluşturulmaktadır (Kızıltan 1951).

1- Tam teşkilatlı çocuk hastaneleri;

Bu tür hastanelerde bulaşıcı hastalıklar, tüberküloz, ortopedi, göz, kulak, cilt, cerrahi gibi çeşitli ihtisas bölümlerinde her çağdaki çocuklar için ayrı bölümler yer almaktadır.

2- Kısmi çocuk hastaneleri; İhtisas koluna göre çeşitlenmektedir. Örneğin; Cerrahi, kulak, göz, cilt, vb. gibi belirli ihtisas dallarından biri olabilir.

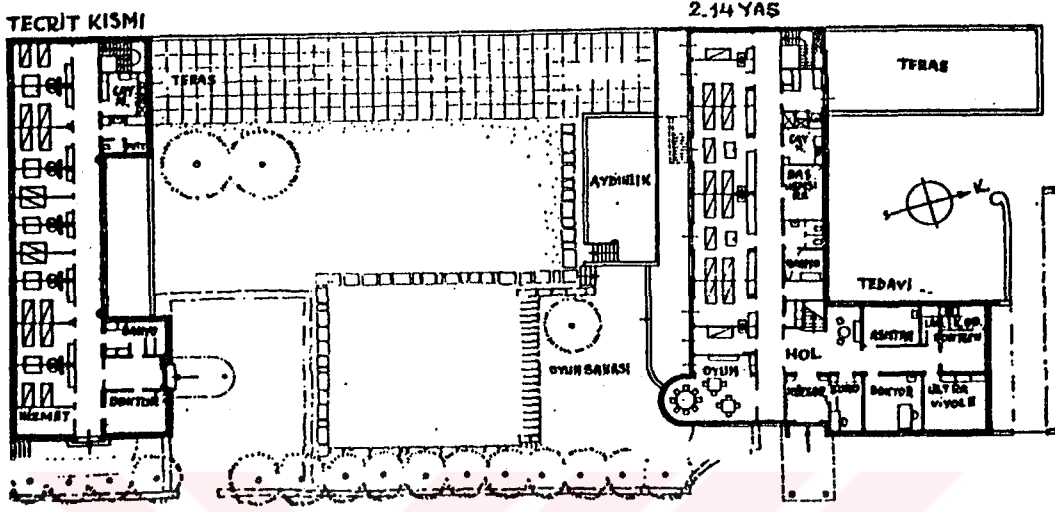
Süt çocukları, v.b. özel çağda çocuklar için yada tüberküloz gibi başlıbaşına bir hastalık için yapılmış çocuk hastaneleri olabilir yada, bir genel hastane bütünü içinde iç hastalıklı çocuklar bölümü halinde olabilmektedir.

Çocuk hastanelerinde dış mekan düzenlemesi yapılırken çocuk hastanelerindeki gruplama şekli gözönünde bulundurularak fonksiyonlar belirlenmelidir. Ortopedi kliniği olan bir çocuk hastanesinde bazı özel düzenlemelere gerek duyulmaktadır. Örneğin; tekerlekli sandalye kullanması zorunlu olan hasta bir çocuk için, tekerlekli sandalye ile binilebilecek bir salıncak böyle bir hastane bahçesindeki oyun alanında fonksiyonel olmaktadır.

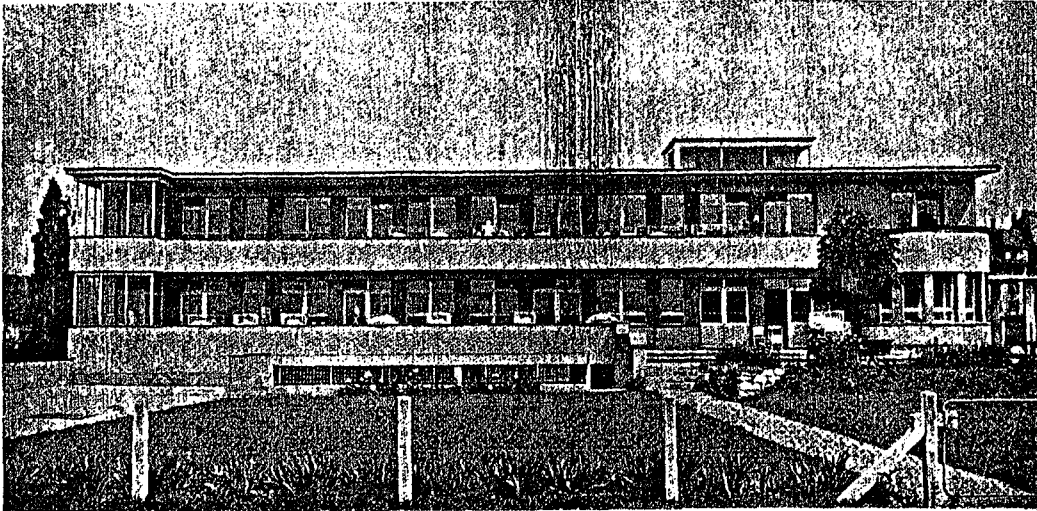
Bulaşıcı hastalık kliniği olan bir çocuk hastanesinde bahçede hasta çocukların hastalıklarının birbirine bulaşmaması için sirkülasyon ona göre sağlanmalı ve ayrı oyun alanları düzenlenmelidir (Şekil: 3.14).

Çocuk hastanelerinde güneşlenme terasları da olmaktadır. Güneş ışınları çocuklar için faydalıdır. Çünkü bu ışınlar özellikle çocuklarda D vitamininin kullanımını sağlayarak kemiklerin gelişmesini sağlamaktadır (Şekil: 3.15 ve 3.16).

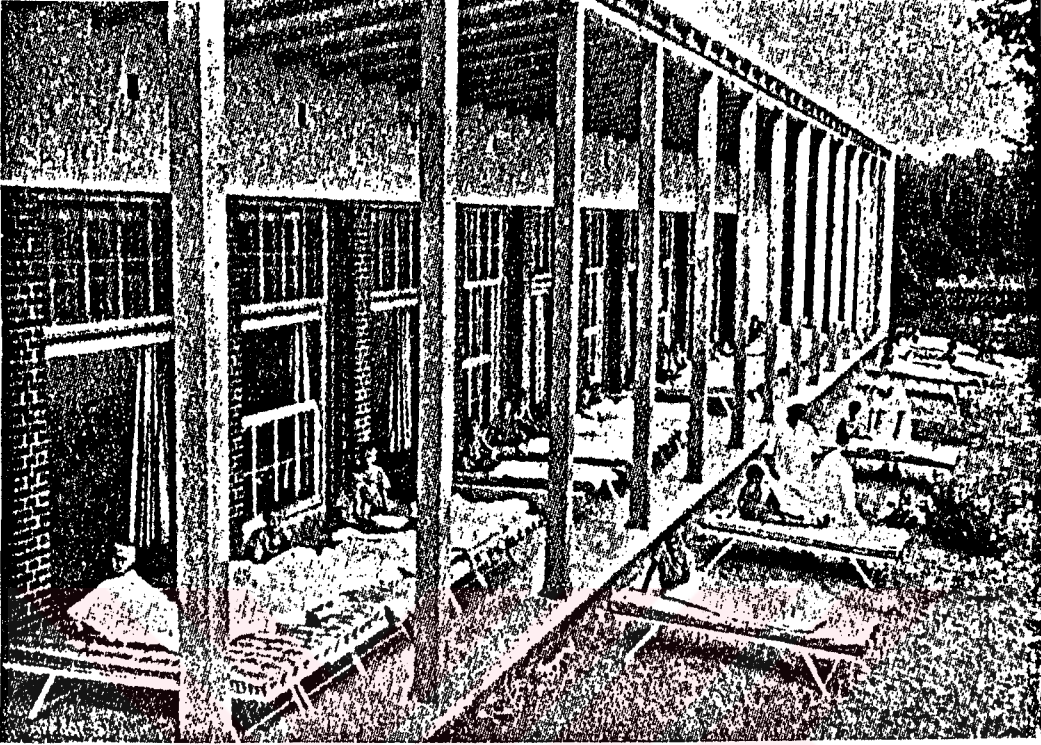
Çocuk hastanelerinde özellikle uzun süre tedavi gören çocukların boş vakitlerini değerlendirecek oyun alanlarının düzenlenmesi gerekir. Bu oyun alanları çocukların boş vakitlerinin değerlendirilmesini sağladığı gibi çocuklara sağlık ve mutluluk da vermektedir (Şekil: 3.17).



Şekil: 3.14. Schaffhausen Çocuk Hastanesi Planı. Tecrit kısmı ile diğer kısım yeşil bir alanla ayrılmıştır. Almanya, (Mutlu 1973).

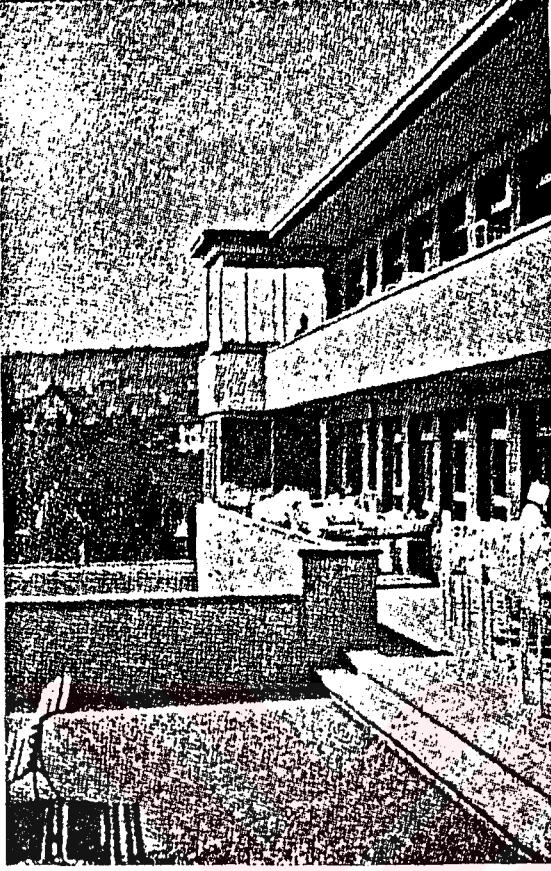


Şekil: 3.15. Schaffhausen Çocuk Hastanesi Güneşli Çimenliği ile Terası. Almanya, (Kızıltan 1951).



Şekil: 3.16. Tempelhof Çocuk Hastanesinde bir İstirahat ve Güneşlenme Terası.
Almanya. (Kızıltan 1951).

Çocuk hastaneleri dış mekan düzenlemesinde dikkat edilecek diğer bir özellik de ölçüdür. Bahçedeki oturma ve dinlenme mekanlarında yer verilecek elemanlarda çocuk ölçüleri esas alınmalıdır.



Şekil: 3.17 Schaffhausen Çocuk Hastanesi'nde güneşlenme terasları ve oyun bahçesine iniş. Almanya (Mutlu 1973).

3.1.4. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri

"Bu hastaneler bir kısım yetenekleri, doğuştan, hastalık yada kaza nedeni ile eksilmiş yada kaybolmuş insanların yeteneklerini geliştirerek ve kullanmasını öğreterek kendi kendilerine yetmelerini, iş görmelerini, bir meslek yada sanat edinmelerini sağlayan, onların morallerini yükselterek hayata bağlanmalarını sağlayan kuruluşlardır" (Mutlu 1973).

Sakatlıklar, hareket sistemi (El, kol, bacak, boyun, bel) ile kulak ya da gözde olabilir. Bu yüzden genellikle hareket sistemi sakatlıkları için ayrı, körlükler, sağır ve dilsizler için ayrı rehabilitasyon hastaneleri yapılmalıdır (Mutlu 1973).

Özellikle yeni oluşmuş daimi ya da geçici sakatlık durumu olan hastalara öncelikle moral ve psikolojik takviye gerekmektedir. Bu nedenle, bu tür hastanelerde yatan hastalar için hayata bağlayıcı, ümit verici bir mekan düzenlenmesi yarar sağlamaktadır. Örneğin; temiz hava, bol ışık, durgun ve hareketli su sathları, çeşitli renk ve koku özelliğine sahip bahçe çiçeklerinden oluşmuş çiçek parterleri ve kuş sesleri dolu bir bahçe bu hastaları hayata bağlamakta, yaşantılarına renk ve mutluluk katmaktadır (Şekil: 3.18'de ABD'de bir Rehabilitasyon Merkezinde'ki bir hasta dinlenme ve oturma yeri görülmektedir).

Özel tedavi gören bu grup hastalar için bahçede bazı fonksiyonel durumların da gözönünde bulundurulmasında yarar vardır. Eğimli alanlarda tekerlekli sandalye ile gezilebilecek rampalı yollar, körler için yön tayin edebilecekleri yaya yolları kenarında oluşturulacak bordürlerin yüksek tutulması gibi unsurlar, düzenlemede en çok dikkat edilmesi gereken konulardandır.



Şekil: 3.18. Gottsche Rehabilitasyon Merkezi'nde hasta oturma ve dinlenme yeri. A.B.D. (Hunt 1960).

3.1.5. Askeri Hastaneler

Dış mekan düzenleme açısından genel hastanelerden pek fazla farklı değildir. Ancak savaşlar her ne kadar istenmeyen durumlar ise de olabileceği düşüncesiyle esaslı hastanelere ilave olarak savaş durumunda kullanılmak üzere taşınabilir çadır ve barakalı hastaneler için bu hastanelerde alan ayrılmalıdır.

Askeri hastanelerin dış mekanlarının özellikle büyük tutulması, düzenlemede doğal oluşum ve özelliklere yoğun yer verilmesi uygun olmaktadır. Çünkü, özellikle savaş ortamından değişik rahatsızlıklarla dönen insanların en çok özledikleri şey sezgisel, sakin ve düzenli ortamlardır.

3.2. HASTANELERDE DIŞ MEKANDA CANSIZ PEYZAJ ELEMENLARI VE İNŞAİ ÜNİTELER

3.2.1. Basamak ve Merdivenler

Hastaneler bazen hafif eğimli alanlarda da inşa edilebilmektedir. Böyle bir alanda inşa edilmiş hastanelerin bahçelerinde bu eğimin aşılması basamak ve merdivenlerle sağlanabilmektedir. Bu elemanlar genellikle sadece fonksiyonel amaçlarla bağlandıkları yollara dik olarak ve aynı genişlikte inşa edilmektedir. Özellikle hastanelerde iniş ve çıkışların kolay ve rahatlıkla yapılabilmesi için basamakların yükseklikleri az tutulmalıdır. En uygun yükseklik 12-14 cm.'dir. Bundan az yükseklik yorucu olmakta, fazla yüksek tutulması ise özellikle hasta kullanıcıyı zorlamaktadır. Merdivenlerde iklim koşullarına göre özellikle zor aşınan, kaymaya olanak vermeyen malzemeler kullanılmalıdır. Hastane bahçesinde bu elemanın çevreye ve binaya uygun seçilmesi gerekmektedir.

Hastaneler, tekerlekli sandalye, sedye gibi araçları kullanan kişilerin de sık rastlanıldığı kurumlar olduklarından düzenlenen yaya yolları gerek döşeme, gerekse şekil olarak bu araçların kullanımına uygun olmalıdır. Örneğin;

Eđimli alanlarda basamak yanında rampa yol sistemi de ikinci bir alternatif olarak dűşünülebilir. Tekerlekli sandalyenin kullanımını zorlařtıran, pűrűzlű dűşeme elemanları tercih edilmemelidir. Műmkűn ise ۆzellikle bu tűr hastaların kullanabileceđi dűzgűn yűzeyli gezinti yolları inřa edilmelidir.

3.2.2. iekevi

Hastane bahçesinde hastalarını ziyarete gelen kişilere iek satışı yapılan bir çiçekevi inřa edilebilir (şekil: 3.19) Bۆyle bir yerin ziyaretçilerin giriş yolu űzerinde bulunması ۆzellikle hastaneyi tanımayan kişiler için kolaylık sağlamaktadır.

Bűyűk hastanelerde bu iekesine kesme iek ve iç mekan bitkileri ۆretimi yapan bir sűs bitkileri serasına da yer verilebilir. Bu alanların kullanım biçimleri ve bűyűklűkleri bazı hastaneleri bitki ve iek açısından kendine yeterli bir duruma getirebilir.



şekil: 3.19. Fonksiyona hizmet eden ancak estetik olmayan bir iekevi. Ankara Numune Hastanesi (Orijinal 1990)

3.2.3. Büfeler ve Telefon Kulübeleri

Hastaların, ziyaretçilerin ve çalışanların gazete, mecmua, yiyecek malzemeleri alabileceği büfelere de hastane bahçesinde yer verilebilir (Şekil: 3.20).

Telefon da yine hastalar ziyaretçiler ve çalışanlar için gerekli olduğu için hastanelerde ya bina içinde yada bahçede uygun yerlere konmalıdır.



Şekil: 3.20. Hastaneye hizmet eden, hastane giriş kısmında bir büfe. Devlet Hastanesi, Konya (Orijinal 1991).

3.2.4. Oturma ve Dinlenme Mekanları

Hastalar ve hastalarla uğraşanların birarada bulunduğu hastanelerde; özellikle, temiz hava koşullarının sağlanması, gerek hastaların moral ve psikolojik takviyesi, gerekse hastalara bakan kişilerin (doktor, hemşire, hasta-bakıcı vs.) güçlerini yitirmemelerine ve yeniden güç kazanmalarına katkıda bulunur. Bu nedenle oturma ve dinlenme mekanlarına hastane bahçelerinde yer verilmelidir (Pamay 1971).

Hastane bahçelerinde oturma ve dinlenme mekanlarının hizmetleri:

1) Hastalar

Özellikle spesifik tedavi gören hastaların dinlenmeleri ve kendilerini

dinlemeleri için oturma mekanlarına gerek duyulmaktadır. Düzenlenen bu alanlar hastaların dertlerini ve acılarını unutmalarına yardımcı olmaktadır. Örneğin; Fıskiyeli bir süs havuzundan akan suyu seyretmekten bir hasta hem akan suyun rahatlatıcı etkisiyle mutlu olmakta, hem de pasif rekreasyon olayına katılmaktadır. Hastane bahçeleri bu yüzden ümit verici, hayata bağlayıcı ve dinlendirici nitelikte düzenlenmelidir.

2) Hastane Çalışanları (Doktor, hemşire, hastabakıcı v.b.)

"Hastaneler, birbirinden farklı eğitim düzeyi, deneyim, birikim ve beklentilere sahip personelden oluşan karmaşık ve fonksiyonel bağımlılığı yoğun olan örgütlerdir. Örgütün en önemli girdisi insandır" (Gür. 1987).

Hastalarla özel suretle meşgul olan ve fazla yorulan doktordan yardımcı personele kadar hastanede çalışan kişilerin özellikle belirli istirahat zamanlarını geçirebilecekleri oturma ve dinlenme mekanlarına ihtiyaç vardır (Pamay 1971).

Hastane personeli diğer bazı meslek gruplarından daha fazla stresi olan bir ortamda çalışmak zorundadır. Çünkü çeşitli hastalık, hastalarla ve ölüm olayları ile karşılaşmaktadır.

Bu oturma ve dinlenme mekanları personelin birbiriyle olan ilişkilerini ve beklentilerini de artırıcı ortam sağlamaktadır. Bu hasta yönünden de yararlı olmaktadır.

3) Ziyaretçiler

İyi düzenlenmiş oturma ve dinlenme mekanları hastalarını ziyarete gelen kişilerin beklentilerine ve dinlenmelerine olanak vermektedir. Düzenli bir mekan ise yakını hasta olan kişilere ayrıca, hastanın durumu ve bakımı konusunda da güven vermektedir.

3.2.4.1. Teraslar

Teraslar hastalar, ziyaretçiler ve hastane personeli için hastanelerde yoğun olarak yer alan oturma ve dinlenme mekanlarıdır. Teraslar bu kişilerin ihtiyacına cevap verecek nitelikte planlanmalıdır.

Terasların önemi iklim şartlarına bağlı olarak değişmektedir.

Örneğin; Ülkemizde Akdeniz ve Ege bölgesinde 8 ay kullanılan teraslar, İç Anadolu'da yaklaşık 4 ay, Doğu Anadolu'da ise ancak 2 ay kullanılabilir. Bu da gösteriyor ki iklimi elverişli olan yerlerde inşa edilmiş hastanelerde terasların önemi daha fazla olmaktadır.

Oturma yerleri ve teraslar hastalar ve hastane personeli için aynı zamanda pasif bir rekreasyon ve dinlenme alanlarıdır. Özellikle uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların tedavi edildiği hastanelerde (Sanatoryum, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri gibi) oldukça önemli olmaktadır.

Hastanelerdeki teraslarda rahatlık, sessizlik, gölge, güneş ve estetik bazı özellikler aranmaktadır. Teraslar düzenlemenin uyumuna göre formal yada informal olarak düzenlenebilmektedir.

Güneş, toz, gürültü ve rüzgara mani olmak için; teraslar iki tarafından çoğunlukla duvar, buzlu cam, ahşap kafes ve çalı gibi yeşil çitlerle çevrilmektedir. Üstleri ise açık, yarı açık yada kapalı olabilmektedir.

Açık terasların güney ve batı yönlerini ilkbaharda geç yapraklanan, sonbaharda erken yaprak döken, geniş yapraklı ağaçlarla kapatmak suretiyle yaz mevsiminde gölge, ilk ve sonbahar mevsimlerinde ise güneş temin edilmektedir.

Teraslar üzerine ahşap yada demir pergola inşa edilip, üstlerini çeşitli sarılıcı bitkilerle kaplanarak kısmen gölge sağlanabilmektedir.

Teraslarda döşeme olarak doğal ve yapay plakalar, traverten kullanılabilir. Teraslara yerleştirilecek masa ve sandalye gibi mobilyaların hareketini ve temizliklerini güçleştireceğinden derzler arası geniş tutulmamalı ve çim ekilmez.

Terasların ve oturma yerlerinin iyi bir biçimde aydınlatılması, çeşitli çiçek kasaları, saksı bitkileri ile süslenmesi estetik yönden etkilidir. Ayrıca terasların kenarlarına çiçek ve meyveleri estetik olan, çalı grubu bitkiler de dikilebilmektedir. Ön kısımları renkli ve kokulu bahçe çiçeklerinden

oluşan çiçek parterleri ile süslenebilmektedir (Nane, lavadula, kekik v.b.) (Tanrıverdi 1987).

Özellikle çocuk hastanelerinde hasta yatak koşullarına yakın bir yerde güneşlenme teraslarına da yer verilmelidir.

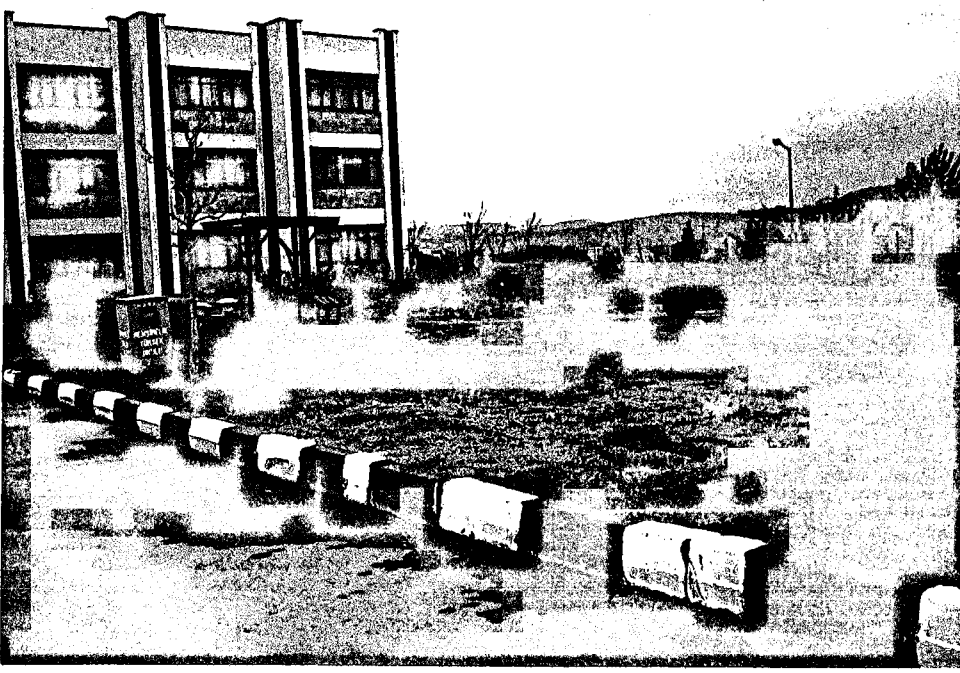
Teraslar tek başlarına düzenlenebileceği gibi havuz, pergola gibi yapısal elemanlarla birlikte de estetik olmaktadır.

3.2.4.2. Pergolalar

Açık havada oturma ve dinlenme olanağı sağlayan pergolalar hastane bahçelerinde de hastane personeli, ziyaretçilerin ve ayakta gezebilen hastaların oturup dinlenebileceği önemli mimari yapı elemanlarını oluşturmaktadır. Şekil: 3.21, 3.22 ve 3.23'te hastanelerdeki bazı pergolalardan örnekler görülmektedir.



Şekil: 3.21. Hastane Bahçesinde Pergolalar. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).



Şekil: 3.22. Ahşap Pergolalar. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).



Şekil: 3.23. Ahşap Oturma Bankları, Büfe. S.S.K.Hastanesi. Ankara (Orijinal 1990).

Pergolalar amaca göre değişik genişlik ve uzunluklarda yapılmaktadırlar. Hastanelerde bu boyutlar hastanenin yatak kapasitesi, personel durumu, bahçenin büyüklüğü gibi faktörler etkilemektedir.

3.2.4.3.Havuzlar

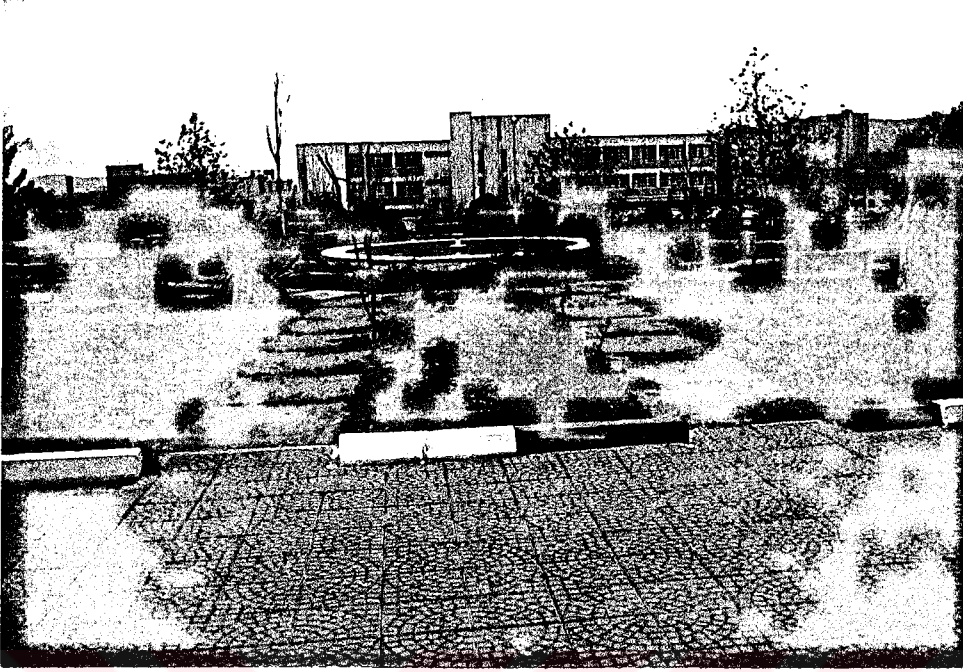
Goethe şiirlerinde durgun suyu ebediliğın, akan suyu da hayatın sembolu olarak göstermiştir. Hayatın ayrılmaz bir parçası olan su aynı zamanda çok yönlü bir düzenleme elemanıdır. Su ister durgun, ister hareketli olsun insan ruhunda olumlu, dinlendirici, neşelendirici ve oyalayıcı bir etki yapmaktadır. Çeşme ve tabii kaynaklardan içilen su insanda ferahlık ve tazelik yaratmaktadır. Geniş ve sakin bir su yüzeyi peyzaj elemanları arasında birlik yaratarak mekana sukunet ve derinlik kazandırmaktadır. Durgun suyun optik ve yansıtma özelliğı nedeniyle mimari yapı elemanları, ağaç ve çalılar, bulut kümeleri su yüzünde yansiyarak anlam kazanmaktadır. Su aynaları mekanı olduğunda çok daha büyük ve derin gösterir. Hareketli suların ses, akustik ve kırılma özelliğı mekana musikiyi neşe ve serinliğı getirmektedir. Su, bataklık ve su bitkileri için biyolojik bir yaşama ortamı teşkil etmektedir (Tanrıverdi 1987).

Suyun bütün bu özelliklerinden dolayı, hastalar ve hastane personeli için düzenlenen dinlenme mekanlarında süs havuzlarına, bitki havuzlarına ve su aynalarına yer verilebilir. Şekil: 3.24 ve 3.25'te süs havuzlarına örnekler gösterilmektedir.

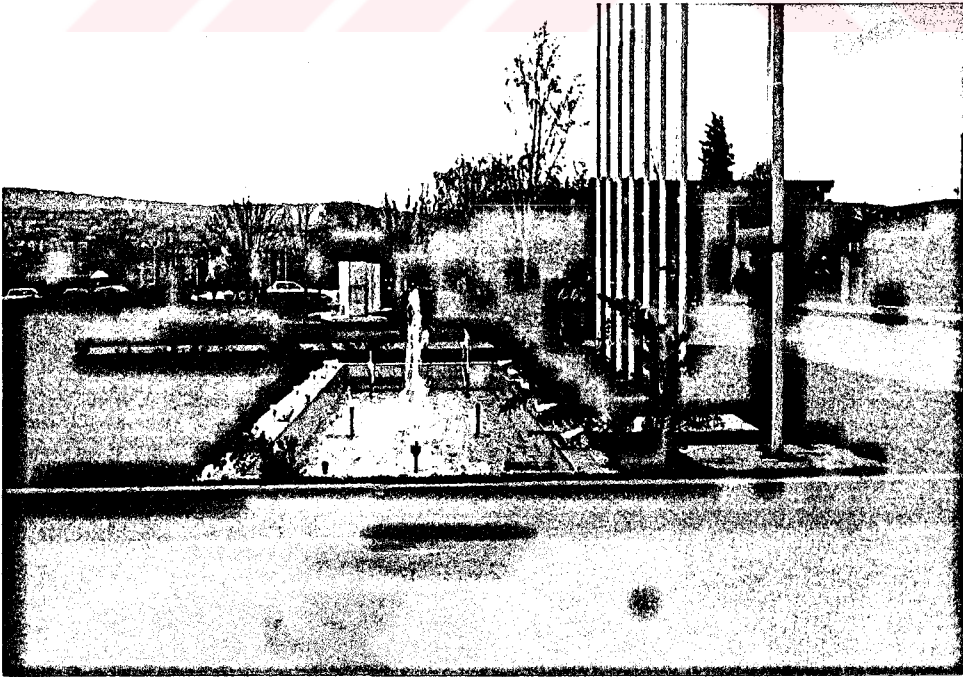
Süs havuzlarının hasta ve personelin pencerelerden görebileceğı yerlerde inşa edilmeleri düzenlemenin başarısı yönünden dikkat edilmesi gereken bir başka konu olmaktadır.

Havuzların, teras, vb. elemanlarla uyumlu olması estetik yönden etkilerini arttırmaktadır.

Süs havuzlarının büyüklüğü hastane bahçesinin büyüklüğüne, düzenlemenin özelliğine göre değişebilir, fakat derinlikleri fazla tutulmamalıdır. 40-60 cm. derinlik genellikle yeterli olmaktadır.



Şekil: 3.24. Formal bir süs havuzu. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).

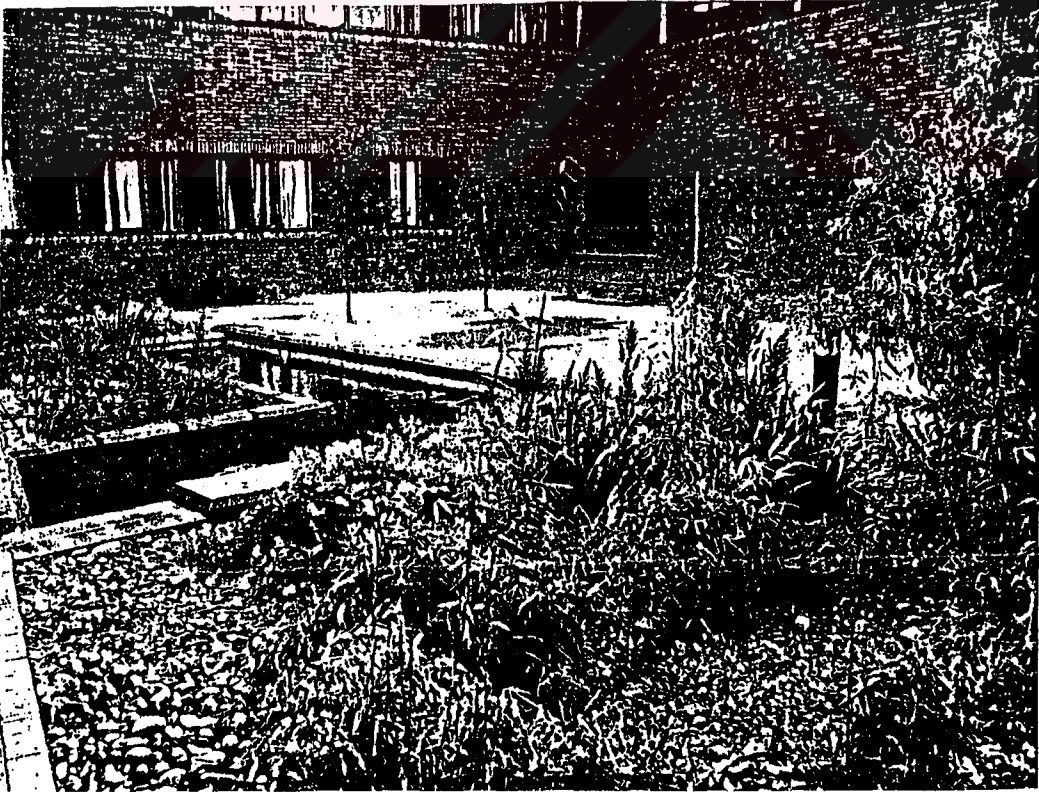


Şekil: 3.25. Fiskiyeli Formal bir süs havuz. G.A.T.A. Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).

Bitki Havuzları; Su, bitki ve hayvanlarının yetiştirilmesi ve üretilmesi amacıyla planlanmaktadır. Bitki havuzları hastalar, hastane çalışanları ve ziyaretçiler için önemli bir pasif rekreasyon kaynağıdır. Şekil: 3.26 ve 3.27'de hastane bahçesindeki bitki havuzları örnekleri görülmektedir.

Bitki havuzları, bitkilerin isteklerine göre güneş, yarı gölge yada gölge ortamlarda bulunabilirler. Örneğin; Nymphaea türleri güneşli ortam ister.

"Nymphaea gibi su bitkilerinin çoğu kışın dona karşı hassastırlar. Bu yüzden soğuk iklim bölgelerindeki bitki havuzları 80-100 cm. derinlikte inşa edilirler. Aksi takdirde havuzun sonbahar mevsiminde boşaltılıp, kasa ve fiçılar dışarı çıkarılarak uygun ortamlarda saklanması gerekecektir". Bu nedenle bu tür bitki havuzlarının hastane bahçelerinde yer alması bazı sakıncalar taşımaktadırlar (Tanrıverdi 1987).



Şekil: 3.26. Bataklık bitkileri, çakıl döşeme ve süs havuzu. Lincoln County Hospital (Browell 1986).



Şekil: 3.27. Bataklık bitkilerine de yer verilmiş siğ bir süs havuzu Lincoln County Hospital (Browell 1986).

Şekil: 3.26 ve 3.27'de görülen siğ havuz Lincoln County Hastanesi'nin i bahçelerinde yer aldığı ve görenleri hayran bıraktığı söylenmektedir. Bu siğ havuzlarda bataklık bitkileri sudaki sazan balıklarının yaşamasına olanak vermektedir. Tek cins bitkiler seçilmiş ve bu bitkilerle yuvarlak çakıllar kontrast oluşturmuştur. Korunmuş bu i bahçelerde soğuğa dayanıklı, dekoratif bitkiler seçilmiştir. I. katın pencerelerinden ve yerden ilginç görüntüler sağlamak amacıyla yuvarlak çakıllar ve canlı toprak renkte kaldırımlarla, yaprakların gr dokusu kontrast oluşturmuştur (Browell 1986).

Bitki havuzlarında kullanılabilir bitkiler:

Calla palustris

Eichornia azures

Iris kaempferi

I.sibirica
 Nymphaea alba
 N.hybrida indiana
 Nuphar advena
 Sagittaria latifolia
 Thysea angustifolia
 T.latifolia.

Su Aynaları yani yansıma havuzları, hastane bahçelerinde süs havuzları ve bitki havuzlarından başka suyun yansıma özelliğinden yararlanılarak yapılan havuzlardandır. Bu tip havuzlar da hastane bahçesine canlılık ve derinlik kazandırmaktadır. Yalnız yansıması istenen objenin yeri ve gözlemcinin konumu bu havuzlarda yer seçimi açısından önemli olmaktadır.

Bu tip havuzların planlanmasında, yansıyan objenin kesintisiz ve düz olarak görünmesi için formal olması tercih edilmelidir.

Yansıma olayının gerçekleşebilmesi için 20-80 cm. su derinliği yeterlidir. Yansıyan resimde daralma, kırılma, kesilme olmaması için bu tip havuzlarda su seviyesinin olabildiğince toprak seviyesine yakın olması gerekmektedir. Toprak seviyesinden aşağıda olması etkiyi daha da güçlendirmektedir (Tanrıverdi 1987).

Hastaların da kullandığı mekanlarda havuzlara yer verilen düzenlemelerde özellikle bazı özel ihtisas hastanelerinde hastaların kendilerine yada başkalarına zarar vermemesi için yoğun kontrol gerekmektedir.

3.2.5. Çocuk Oyun Alanları

Çocuk oyun alanları çocukların boş zamanlarını değerlendirdikleri ve açık havada serbestçe koşup oynadıkları alanlar olarak, sadece güvenli, çocukları teşvik edici, ruhen ve bedenen geliştirici nitelikte düzenlenmelidir.

Hastane bahçelerinde çocuk oyun alanları aşağıdaki amaçlara da hizmet etmektedir.

1- Hastane alanı içinde hastane personelinin okula gitmeyen çocukları

için kreş mevcut ise bu kreşe hizmet eden bir oyun alanı gereklidir. Kreş hastane binasından ayrı olmalı ve özellikle annelerle çocukların ilişkilerinin sağlanabilmesi için kolay ulaşılabilir bir yerde inşa edilmelidir.

2- Hastaneye hastalarını ziyarete gelen kişilerin yanında getirebileceği çocukları için hastane bahçesinde çocuk oyun alanı düzenlenebilir. Çünkü çocuklar çok kolay mikrop alırlar ve hastane içine sokulmaları sakıncalıdır. Ziyaretçi çocukları düzenlenen bir çocuk oyun alanında oyalanabilirler.

3- Özellikle çocuk hastanelerinde hasta çocukların yararlanabilecekleri çocuk oyun alanları yapılır. Şekil: 3.28'de Hastane bahçesinde yer alan bir çocuk oyun alanı görülmektedir.

Hastane bahçelerinde çocuk oyun alanları;

- 1- Gürültü, vs. olmayan bir yerde planlanmalı,
- 2- Çocuk sesleri hastaları rahatsız edebileceği düşünülerek hasta odalarına yakın bir düzenlemeden kaçınılmalı,
- 3- Hastane içi araç trafiğinden uzak tutulmalı,
- 4- Formal yada informal olarak düzenlenmelidir.



Şekil: 2.28. Hastane bahçesinde bakımsız bir çocuk oyun alanı ve oyun aletleri. Devlet Hastanesi Antalya (Orijinal 1991).

5- Çevresinin yeşil bir çit, ahşap yada demir gibi kuşatma elemanları ile çevrilmesi yararlı olmaktadır.

6- Hastane bahçelerinde özellikle de çocuk hastanelerinde geniş çim alanlarına yer verilerek çocuklar için serbest koşu ve oyun alanları temin edilmektedir.

Hastane bahçelerindeki çocuk oyun alanlarında kullanılacak oyun elemanlarının tasarımında çok dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle bu tür düzenlemeler yapacak tasarımcıların, çocuğun yakalandığı hastalığı, hastalığın özelliklerini, çocuğun performansını çok iyi saptaması gerekmektedir.

3.2.6. Spor Alanları

Spor, sağlık, iyileşme ve iyileştirme yönlerinden önemli bir uğraşıdır. Örneğin; kan noksanlığı, raşitizm ve tüberküloz hastalıklarına engel olmaktadır. Alkol gibi zararlı alışkanlıkları önlemekte, ruhsal yönden insanı geliştirmekte ve stresi önlemektedir.

Sporun insanı olumlu yönden etkileyen bu faydalarının yanı sıra hastane bahçelerinde spor tesislerine de yer verilmesi gerekmektedir.

Hastane bahçelerindeki spor tesisleri sürekli stresli bir çalışma ortamında bulunan hastane personeli için de serbest zamanlarını geçirebilecekleri ve stresli ortamdaki uzaklaşacakları bir ortam yaratmaktadır. Hastane çalışanları arasındaki sosyal ilişkilerin kuvvetlenmesini sağlamaktadır. Tıp eğitimi yapan üniversite hastanelerinde öğrenciler de bu alanlardan yararlanmaktadır (Şekil: 3.29).



Şekil: 3.29. Hastane bahçesinde bir basketbol alanı. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).

Hastane bahçelerindeki spor tesisleri bazı hastalar için tedaviye de katkıda bulunabilmektedir. Örneğin; Fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanelerinde yatan hastalar için kaslara ve eklemlere yönelik tesisler ve bunlar için yeterli alanlar amaca uygun olmaktadır.

Yine bazı ruh hastalıklarında düşüncelerin bir noktada toplanarak saplantı haline gelmesini engelleyebilecek bir ortam spor alanları ile yaratabilmektedir. Çünkü spor yaptırılan bu tür hastalarda iyileşmeler gözlenmiştir.

Hastane bahçelerinde yer verilebilecek spor alanları bahçenin büyüklüğü ile doğru orantılı olmaktadır. Spor türleri ise hastane yapısına ve ihtisas çeşitliliğine göre değişmektedir.

Bu tesisler hastaları rahatsız etmeyecek ve bahçe sirkülasyonunu bozmayacak şekilde düzenlenmelidir. Bu tesisler arasındaki boş alanlar ise gezinti yolları, seyir ve oturma mekanlarına ayrılabilir. Bu spor tesislerinin personel için inşa edilmiş lojmanlarla ilişkisi de sağlanmalıdır.

3.2.7. İç Bahçeler (Avlular)

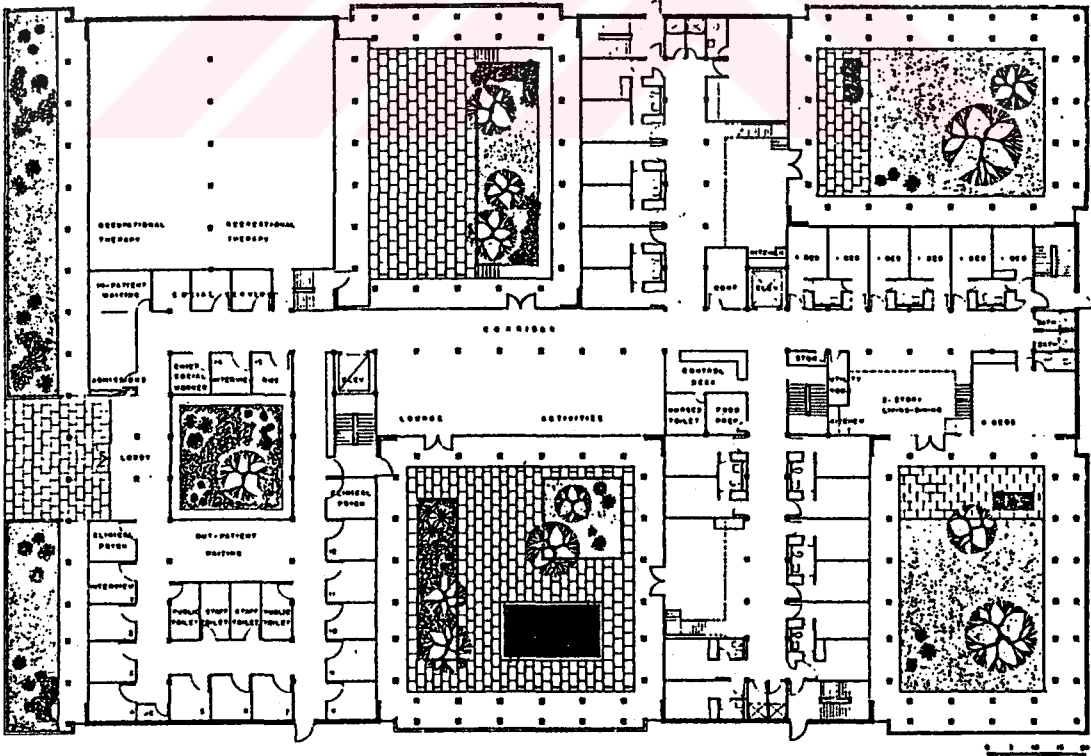
Odaların aydınlık olması ve odalardan estetik bir görünüm elde edilebilmesi için bazen hastane binaları iç bahçe oluşumuna uygun bir şekilde inşa edilebilmektedir. Şekil: 3.30'da iç bahçelerden oluşmuş bir hastane planı görülmektedir.

İç bahçeler hastalar ve çalışanlar için pasif rekreasyon kaynağı olmaktadır.

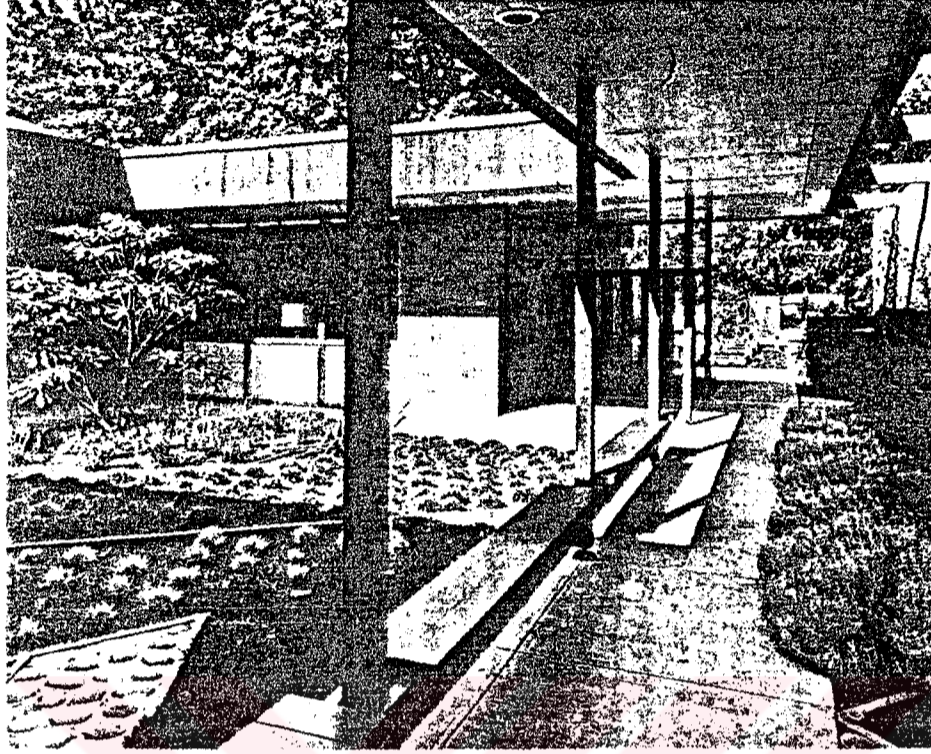
İç bahçelerde;

- Yer örtücü bitkilere,
- Küçük çalı ve yayılıcı çalılara,
- Yapraklı küçük ağaçcıklara,
- Tek ve çok yıllık çiçek parterlerine,
- Süs havuzlarına,

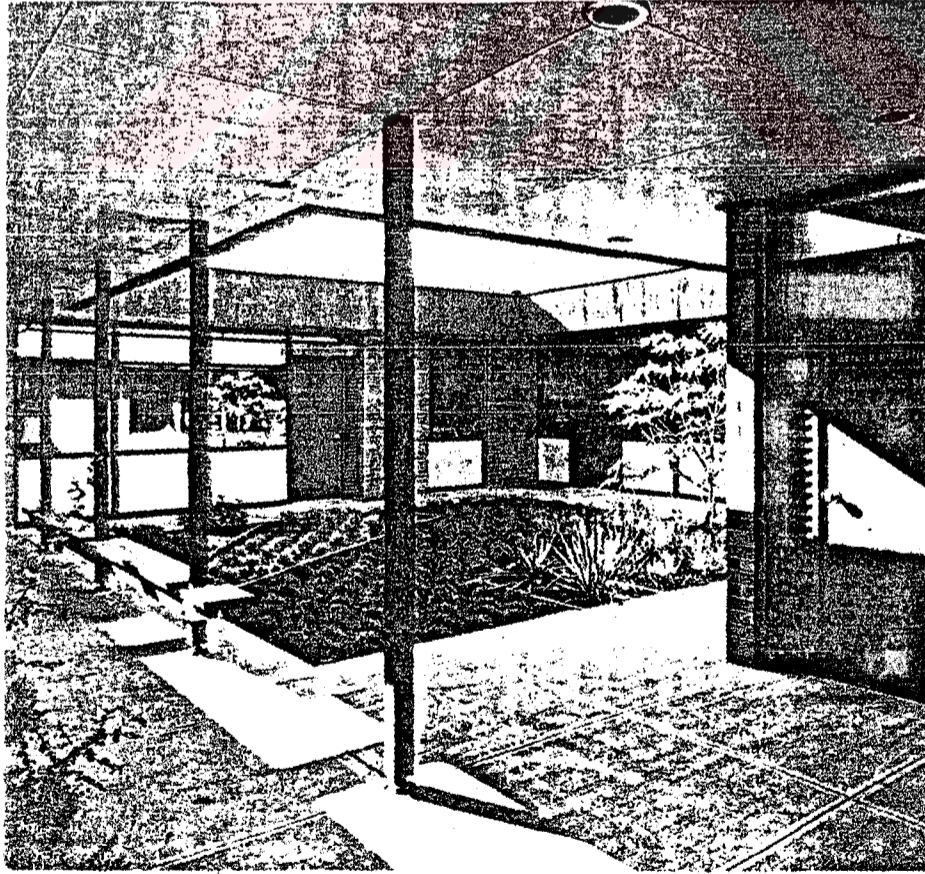
Bitki havuzlarına yer verilerek çok estetik bir görünüm oluşturulabilmektedir. Şekil: 3.31 ve 3.32'de örnek olabilecek estetik iç bahçeler görülmektedir.



Şekil: 3.30. İç bahçelerden oluşan bir hastane planı. St.Louis Üniversitesi David Wohl Sağlık Enstitüsü Psikiatri Hastaları Bölümü. A.B.D. (Hunt 1960).



Şekil: 3.31. Hastanede bir iç bahçe. Mc. Lyman Tıp Binası (Hunt 1960).



Şekil: 3.32. Hastane bahçesinde bir iç bahçe. Mc. Lyman Tıp Binası. A.B.D. (Hunt 1960).

3.2.8. Hastane Bahçelerindeki Diğer Cansız Peyzaj Elemanları

3.2.8.1. Heykel ve plastik elemanlar

Heykel ve plastik elemanlar peyzajın sanat değerini artırarak ona anlam ve canlılık kazandırmaktadır.

Hastane bahçelerinde bulunan heykeller genellikle devlet büyüklerimizin yada tıp bilginlerinin heykelleri olmaktadır. Askeri hastanelerde genellikle Atatürk heykelleri yer almaktadır (Şekil: 3.33).

Ülkemizdeki hastane bahçelerinde Kızılay Bayrağı ve Türk Bayrağının bulunduğu demir malzeme kullanılmış direkler de yoğun olarak bulunmaktadır.



Şekil: 3.33. Hastane bahçesinde yer almış bir Atatürk büstü ve bayrak direkleri. G.A.T.A. Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).

3.2.8.2. Kuş evleri

Hastane Bahçesinde kuş evlerine de yer verilmektedir. Kuş sesleriyle

bütünleştirilmiş, bir hastane bahçesi hastalar ve hastane personeli için dinlendirici bir mekan olmaktadır. Yalnız bazı akıl hastalarında bu sesler olumsuz etki yaratabileceği düşünülmelidir.

Kanarya, bülbül gibi ötücü kuşlar tercih edilmektedir. Kuş evleri sık çalı gruplarının arasına yerleştirilmektedir. Bunların yakınına yeterli yem ve içme suyu bırakılmalıdır. Bahçe ile ilgilenen kişi bunların bakımını da yapmalıdır. Bu barınaklarda ahşap, saz, hasır gibi malzemeler kullanılabilmekte yada ayrı bir kuş bahçesine yer verilebilmektedir.

3.2.8.3. Aydınlatma elemanları

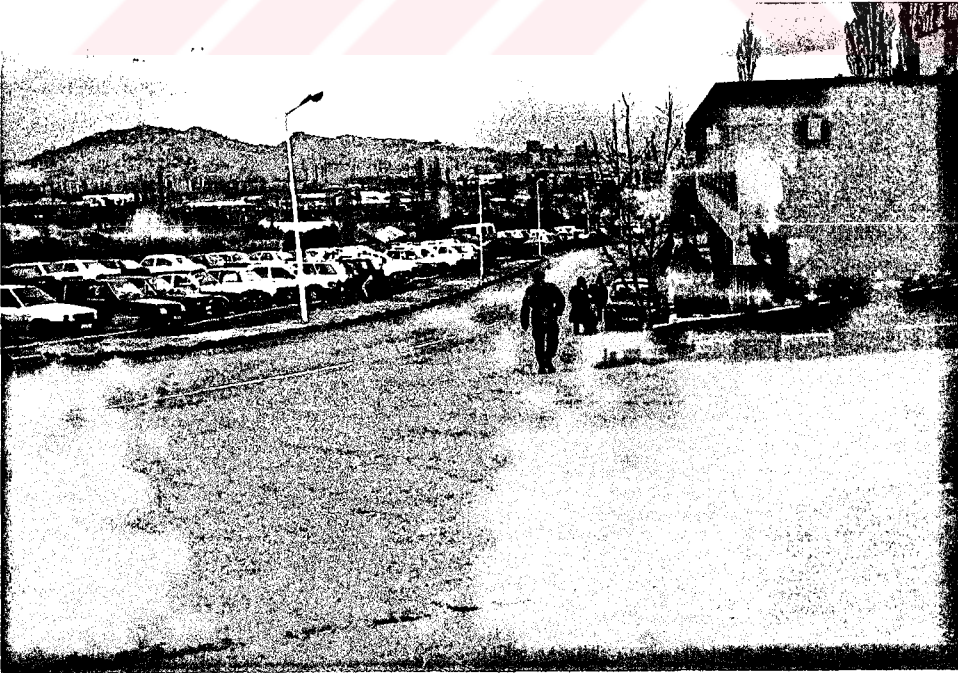
Hastane bahçelerinde yeterli aydınlık ve görüş sağlayacak çeşitli tip ve boyutlarda aydınlatma elemanları kullanılabilir.(Şekil: 3.34, 3.35, 3.36 ve 3.37 hastanelerde aydınlatma elemanları) Özellikle hastane girişlerinin, servis kapılarının, bunlara giden yolların ve işaretlerin kuvvetli aydınlatılması bir tasarım koşuludur. Bahçe mekanı olarak kullanılan alanların yoğun aydınlatılmasına gerek yoktur ve bazı açılardan sakıncalıdır.



Şekil: 3.34. Hastane bahçesinde bir aydınlatma elemanı ve bayrak direkleri. G.A.T.A. Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).



Şekil: 3.35. Aydınlatma Elemanı. G.A.T.A.Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).



Şekil: 3.36. Aydınlatma elemanı. G.A.T.A.Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).



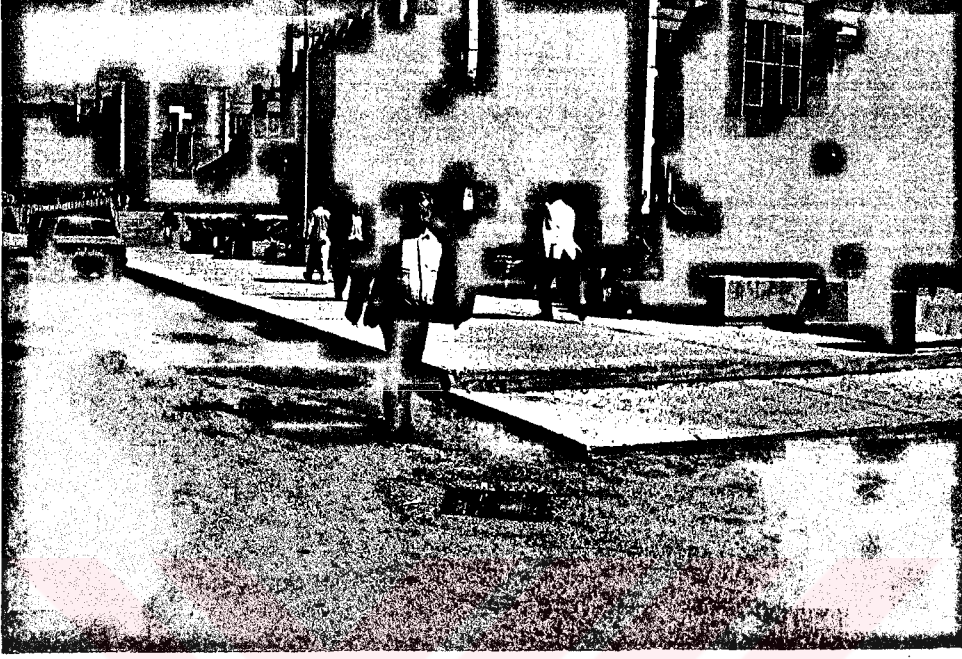
Şekil: 3.37. Aydınlatma elemanı. Tıp Fakültesi Hastanesi. Kayseri (Orijinal 1991).

3.2.8.4. Oturma yerleri, masalar

Bahçenin düzenlemesine uygun olarak ziyaretçi ve personelin yararlanması için yeterli miktarda masalara yer verilmelidir. Yoğun kullanılacakları için dayanıklı malzemeden yapılmalıdır.

Oturma yerlerinin (tekli, çoklu) oturma yeri gibi değişken olması, özellikle bekleme amaçlı mahallerde yoğun kullanılması hatta çöp kutuları ile bütünleştirilmesi, bu tür tasarımlarda istenen özellikler olmaktadır. Başta temizlik olmak üzere pekçok yönden yararları bulunmaktadır.

Sabit yada hareketli, arkalı yada arkalıksız olabilmektedir. Arkalı olanlar geriye doğru hafif meyilli olur, oturma yeri ise hafif kavisli olabilmektedir. Ahşap malzeme kullanılacaksa çürümeye karşı, ahşap florasil, xy-lamon gibi maddelere batırılmalı, yağlı boya olarak donuk ve mat renkler kullanılmalıdır (Şekil: 3.38, 3.39 ve 3.40).



Şekil: 3.38. Beton ve ahşabın birlikte kullanıldığı oturma yerleri. Tıp Fakültesi Hastanesi Bahçesi. Kayseri (Orijinal 1991).



Şekil: 3.39. Demir ayaklı ahşap banklar. Devlet Hastanesi Bahçesi. Mersin (Orijinal 1991).

Hastane bahçelerinde oluşturulan oturma yerleri için kullanılacak malzemelerde herhangi bir kısıtlama sözkonusu değilse de bu malzemeler için kullanılacak rengin seçimi önemli olmaktadır. Örneğin; hastanelerde kanı hatırlattığı için kırmızı renge pek fazla yer verilmemelidir.



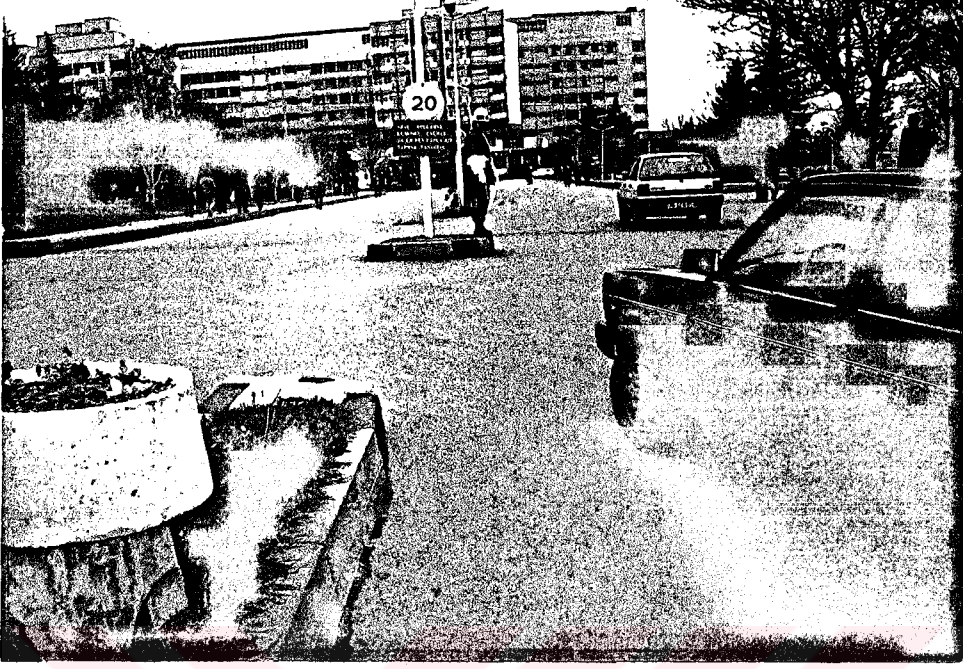
Şekil: 3.40. Ahşap oturma elemanı. İbni Sina Hastanesi Bahçesi. Ankara (Orijinal 1990).

3.2.8.5.Çöp kutuları

Sirkülasyonu çok yoğun olan hastane bahçelerinin temiz tutulabilmesi için çöplerin atılabileceği muhtelif malzemelerden yapılmış, kullanışlı, çöp kutularına yoğun yer verilmelidir. Bunların temizliklerine dikkat edilmeli, günde birkaç kez kontrol edilerek boşaltılmalıdır. Bu nedenle çöp kutularının kolay boşaltılır ve temizlenir biçimde tasarlanması ve temizliğini göstermesi tasarımda dikkat edilmesi gerekli önemli konulardandır.

3.2.8.6.Bitki kasaları

Hastane bahçelerinde estetik bir görünüm sağlayan çiçek kasalarına da belirli mekanlarda yer verilebilmektedir. Çeşitli malzemeler kullanılarak yapılabilmektedir. Özellikle hastanelerde sirkülasyon, otopark, alt yapı tesisleri ya da gömülü mekanlar fazla olabilmektedir. Bu mekanlarda gerektiğince bitki materyalinin bulunmaması alanı çok boş, kuru ve sıkıcı göstermektedir. Bu nedenle hastane bahçesinde bitki kasaları büyük önem taşımakta ve özellikle bu tür alanlara canlılık getirmektedir (Şekil: 3.41 ve 3.42).



Şekil: 3.41. İnsanlar tarafından çöp kutusu olarak kullanılmış bir çiçek kasası. G.A.T.A. Hastanesi, Ankara (Orijinal).



Şekil: 3.42. Beton çiçek kasaları. Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1990).

3.3. HASTANE BAHÇELERİNDE DIŞ MEKANDA KULLANILAN CANLI PEYZAJ ELEMANLARI

Hastane bahçelerinde sukunet ve ferahlık sağlanması, ortama renk ve canlılık katılması, cansız peyzaj elemanlarının daha estetik görünmesi için canlı peyzaj elemanlarına da fazla miktarda yer verilmektedir.

Temiz hava, ışık ve gölge, çeşitli renk ve koku özelliklerinin sağlanması, bitkilerle olasıdır. Kuş sesleri, doğal bir yaşama ortamı hatta bir koruluk görünümü kazandırılan hastane bahçeleri, hastaların ruhen ve bedenen dinlenebileceği bir ortam, oluşturulmaktadır. Böyle doğal bir mekanda hayatın canlı ve ahenkli akışını izleyen, yaşayan hastalar acı ve dertlerini unutarak, yaşama arzusu ve mutluluğu ile dolmaktadır. Bu durum hastaların ölüm beklentisinden uzaklaşarak hayata bağlanmalarına neden olmaktadır. Hastane çalışanlarının da daha istekli ve zevkli çalışabilecekleri bir ortam yaratılmalıdır.

Hastane bahçelerinde kullanılacak bitkiler için bazı kullanım ilkeleri:

1) Yerörtücü bitkiler ve çim bitkileri: Binalara yakın kısımlarda yoğun olarak yerörtücü bitkilerin kullanılması, binalar ile yollar arasında tampon oluşturmaktadır. Estetik özelliği olan bitkilerin seçilmesi önemli olmaktadır.

Hastalar üzerinde en çok engin görünümlü çim alanlar etkili olmaktadır. Çünkü çim rengi olan yeşilin dinlendirici, ferahlık verici bir özelliğe sahip olması, hayatı ve canlılığı temsil etmesi, geniş çim ve çayır alanlar sağlık ve neşe kaynağı olması nedeniyle hastane bahçelerinde çim yüzeylere oldukça fazla yer verilmesi uygun olmaktadır (Şekil: 3.43).

Çim alanlar, hastane bahçelerinde fonksiyona da hizmet etmektedir. Örneğin; çocuk hastanelerinde güneşlenme teraslarında çoğu kez çim kullanılmıştır. Yine oyun alanlarında, çim yüzeylere yer verilmektedir.

Hastane bahçelerinde dayanıklı çim karışımları önerilmektedir.



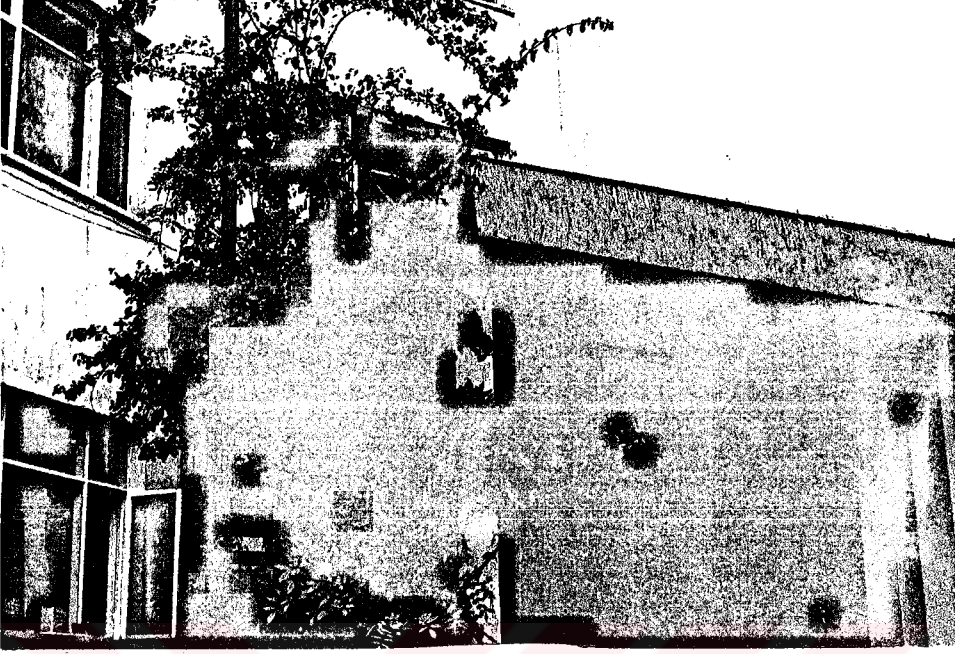
Şekil: 3.43. Hastane bahçesinde çim yüzeyler. Rockford Akıl Hastanesi. A.B.D.
(Hunt 1960).

Hastane bahçelerinde, çalı ve ağaç gruplarının altında ve fonksiyonel amaçlı çim alanlarının dışında yerörtücü bitkiler, bakım maliyetini azaltmak, görünümü çeşitlendirmek amacıyla yoğun olarak kullanılmaktadır.

2) Sarılıcı ve yayılıcı bitkiler, fonksiyonel bazı amaçlar dışında, özellikle iklim koşulları dikkate alınarak, rahatsız edici bazı durumların ortaya çıkmaması için hastane bahçelerinde dikkatle kullanılmalıdır (Şekil: 3.44). Özellikle yapı yakınlarında, yol yakınlarında bu tür bitkilerin kullanımı bazı sakıncalar yaratabilmektedir. Ancak, bu bahçelere doğal görünüm kazandırmak amacıyla, bahçenin girilmeyen bölgelerinde yoğun kullanımları söz konusu olmaktadır.

Bu tür kullanım, ayrıca bakım maliyeti yönünden de yararlar sağlamaktadır.

Sarılıcı ve yayılıcı bitkilerin çiçeklenme süreleri, çiçeklenme zamanları, çiçek renkleri de tasarımda dikkate alınması gereken konulardan olmaktadır.



Şekil: 3.44. Hastane bahçesinde binaya sardırılmış bir Bougainvillea spectabilis örneği. Göğüs Hastalıkları Hastanesi. Adana (Orijinal 1991).

3) Ağaç, Ağaçcık ve Çalılar; Hastane bahçelerinde bu grup bitkilere de oldukça fazla yer verilmektedir. Otoparkların gölgelendirilmesinde, gürültü-toz, v.b. etkileri önlemede bu grup bitkilerden yararlanılmaktadır.

Hastanelerde bina içine aydınlık ve güneşin girmesi oldukça önemli olmakta, bu yüzden hastane binasına yakın yerlerde yüksek boylu ağaçlar yerine çalı grubu bitkilerin kullanılması önerilmektedir (Şekil: 3.45). Doktor ve hemşirelerin dereceyi kolayca okuyabilmeleri, yaralardaki anormallikleri görebilmeleri için odaların ışık alması ve odaların güneş alması da mikropların ölmesi açısından son derece önemli olmaktadır. Çünkü, mikroorganizmalar ışıksız, rutubetli yerlerde yaşamlarını sürdürmekte ve çoğalmaktadır. Güneş ışınlarının kurutucu özelliği bunların en büyük düşmanı olmaktadır. Bu yüzden hastane bahçelerinde binaya yakın kısımlarda daha çok çiçek, yaprak ve gövde güzelliği olan küçük çalılar ve yayılıcı bitkilere yer verilmesi daha doğru olmaktadır.



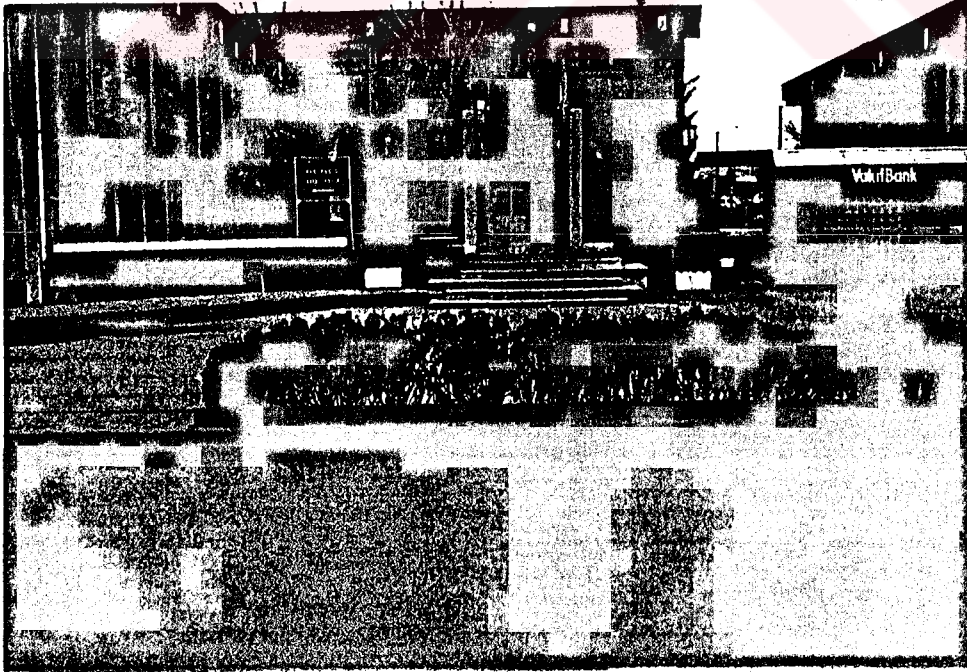
Şekil: 3.45. Hastane bahçesinde geniş çim yüzeyler ve bodur bitkiler. Güney California Methodist Hastanesi. U.S.A. (Hunt 1960).

4) Çit bitkileri: Hastane bahçesinin sınırlandırılmasında, bazı mekanlara gizlilik ve mahremiyet sağlanmasında sık dallı ve yapraklı, dik büyüyen budamaya ve sık dikilmeye dayanıklı herdemyeşil, yada yazın yeşil ağaç ve çalılar kullanılır. Çit bitkilerinin sert yapılı ve dikenli olanları özellikle, yoğun kullanımın söz konusu olduğu hastane dış mekanlarında kullanılmamalıdır.

5) Bahçe çiçekleri: Bahçe çiçekleri genelde renk ve koku özellikleri ile mekanı güzelleştiren bitkilerdir. Hastane bahçelerinde de büyük gruplar halinde çim yüzeyler, çalı ve ağaçlar ile güzel bir kompozisyon oluşturabilmektedir. Ayrıca iç bahçelerde, oturma ve dinlenme mekanlarında, çiçek parterleri, kaya bahçeleri ve yaya yolları kenarındaki bordürlerde kullanılan bahçe çiçekleri ortama renk ve canlılık katmaktadır (Şekil: 3.46 ve 3.47).



Şekil: 3.46. Hastane bahçesinde güller. Mersin Devlet Hastanesi (Orijinal 1991).



Şekil: 3.47. Hastane bahçesinde mevsimlik çiçeklerin kullanıldığı bir bordür.
G.A.T.A.Hastanesi. Ankara (Orijinal 1991).

Hastane bahçelerinde bu bitkilerin kullanımında renklerin insan psikolojisine yaptığı olumlu yada olumsuz etkilerin de gözönünde bulundurulması gerekmektedir. Bu etkiler;

Kırmızı: Kuvvetli, dinamik ve hareketli bir renk olup, kan, güneş ve ateşi hatırlatmaktadır. Uzun süre seyredildiğinde sınırlarda gerginlik yaratmaktadır. Bu yüzden hastane bahçelerinde kırmızı renkli çiçekleri olan bitkilerin yoğun şekilde kullanılması pek önerilmemektedir. Zira moral bozucu olmaktadır.

Sarı: Sevinç uyandırıcı, ferahlatıcı ve rahatlatıcı bir etkiye sahip olduğundan, uzun süre seyredildiği zaman sinir ve dolaşım sisteminde olumlu etkiler yapmaktadır. Hastane bahçelerinde rahatlıkla kullanılmaktadır.

Turuncu: Sıcak renk olmasına rağmen fazla dinamik değildir. Seyredildiği zaman sıcak ve ferah duygular uyandırmaktadır. Uzun süre seyredilememektedir. Hastane bahçelerinde bu tür renk etkilerine çok az yer verilmelidir.

Yeşil: Dinlendirici, sukunet ve ferahlık verici bir özelliktedir. Hayati ve canlılığı tanımlamaktadır. Hastanelerde bu renk etkinliğine oldukça fazla yer verilebilmektedir.

Mavi: Sınırsızlığın ve sonsuzluğun sembolüdür. Kapalı hava insan ruhu üzerinde olumsuz etki yapmaktadır. Açık hava ise mavi rengin etkisiyle ruhda ferahlık yaratmaktadır. Rahat düşünme ve çalışmaya olanak sağlamaktadır.

Bordürler: Mevsimlik ve çok yıllık çiçeklerin farklı gelişme ve yetiştirme koşullarını yerine getirmede uygun alanlar olmaları nedeniyle diğer yeşil mekanlardan değişik malzemelerle sınırlandırılarak ayrılmaktadır. Hastane bahçelerinde bordürlere genellikle hastalar ve çalışanlar için düzenlenmiş oturma ve dinlenme mekanlarındaki yaya yolları kenarında yer verilmektedir.

Bu bitkiler için arka fon, duvar yada herdemyeşil bir çit olabilmektedir. Fonun genişliği, bordür genişliği ile uygun olmalıdır çünkü fon zayıf olursa çiçeklerin görünüşü de zayıf olmaktadır.

Hastane bahçelerinde güzel görünüm oluşturmak amacıyla taş ve

kaya bahçelerine de yer verilmelidir. Bu bahçelerde estetik özellikleri olan değişik bitkiler kullanılmaktadır. Taş ve kaya bahçeleri, hastane bahçesinde genellikle hastalar ve çalışanlar için planlanmış oturma ve dinlenme mekanlarında yer almaktadır.



4. SONUÇ VE TARTIŞMA

İnsanların doğumdan ölüme kadar zaman zaman başvurdukları kurumlar olan hastanelerde, hastalar, hastalarla doğrudan ilgili (hemşire, doktor vb.) ya da dolaylı olarak ilgilenen (Diyet uzmanı, memur, vb.) personel ile ziyaretçiler bulunmaktadır.

Fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan ve "hasta" olarak adlandırılan insanların, rahatsızlıklarının vermiş olduğu ağrı, v.b. gibi şikayetleri nedeniyle moral ve psikolojik takviyeye olan ihtiyaçları normal insanlardan oldukça fazla olmaktadır. Daha hassas ve duygusal bir yapı göstermektedirler. Hatta hastalığı ciddi bir nedenden kaynaklandığında ölüm duygusu ve korkusu da bulunmaktadır. Bu duygular gerek hasta açısından, gerekse hasta sahipleri açısından yıpratıcı olmaktadır. Bu tür karmaşık ve moral bozucu duygularla içiçe olan insanlar, yeşil mekanları olmayan beton bir bina ile karşılaştıklarında daha çok ümitsizliğe kapılabilmektedirler. Böyle bir hastane yapısı, o insanlar için artık, "ölüme giden bir yol üzerinde son durak" izlenimi veren bir yer olmaktadır. Halbuki aynı insanlar yapısı ile bütünlük oluşturan, yerinde kullanılmış bitki materyali ile estetik bir görünüm kazanan durgun ve hareketli su yüzeylerinin de yer aldığı düzenlemelere, "cennet gibi mekan" deyimini kullanabilmektedirler. Düzenli bir bahçe içinde yer alan bir hastane, insanların olumsuz duygulardan uzaklaşmalarına, endişelerinin kaybolmasına, yaşama sevinç ve mutluluğu ile dolmalarına büyük ölçüde yardımcı olmaktadır.

Hastane ortamları fonksiyonları gereği stresli ortamlardır. Bu ortamlarda çalışan kişilerin de fiziksel ve ruhsal yönden dinlenebilecekleri, boş zamanları geçirebilecekleri içaçıcı mekanlara olan ihtiyaçları diğer insanlardan fazla olmaktadır. Örneğin; öğle saatlerinde rengarenk çiçeklerle ve çalı türleriyle bezenmiş fiskiyeli bir havuzun yanında düzenlenmiş oturma gruplarında oturup dinlenen hastane personeli (hemşire yada hastabakıcı), çalıştığı ortamın ge-

rekleri olabilen kan, hastalık, v.b. gibi insanlara hiç de hoş gelmeyen bir ortamdan uzaklaşarak ruhsal ve fiziksel olarak dinlenebilmektedirler. Böyle bir ortamda dinlendikten sonra işinde daha verimli olabilmekte, hastalara daha güleryüzlü ve şefkatle yaklaşabilmektedir.

Hastaneye, gerek hastalar, gerekse çalışanlar için gelen ziyaretçiler için bakımlı dinlenme ve oturma mekanlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Örneğin; çocukları ile ziyarete gelmek zorunda kalan ziyaretçiler için hastane bahçesinde yer verilebilecek bir oyun alanı, hem çocukların zevkle oyalanabilecekleri bir ortam oluşturmakta, hem de çocukları hastalıklara karşı korumaktadır. Çünkü çocukların hastane ortamından kolaylıkla mikrop alabilecek bir yapısı olması, bağışıklık sistemlerinin yeterli olmayışı bu savı kuvvetlendirmektedir. Bu durum, özellikle bulaşıcı hastalık klinikleri gibi tehlikeli olan bölümlerde yatan hastalarını ziyarete gelen kişiler için daha büyük önem taşımaktadır.

Günümüzde artan motorlu araç sayısına paralel olarak diğer yerlerde olduğu gibi hastane bahçelerinde de otopark gereksinimleri artmaktadır.

Hastaneye özel araçlarıyla gelen kişiler hastane bahçesi içinde araçlarını gelişi güzel çekmek zorunda kalmaktadırlar. Bu durum ise büyük sıkıntıların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Özellikle son 30 yıl içinde ülkemizde bu konuya gereken önem verilmemiştir ve oldukça da geç kalınmıştır.

Görev yada bu çalışma nedeniyle gidilip incelenen hastane bahçelerinde ne estetik ne de fonksiyona hitap eden dış mekanlar yok denecek kadar azdır. Bazı hastanelerin dış mekanlarında hastane yöneticilerinin kişisel gayretleri sonucu bazı düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler ise yetersizdir.

Bazı hastanelerde ise hiç bir düzenleme yapılmamıştır. Örneğin; Adana Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. Ruhsal ve sinirsel hastalıkların tedavi edildiği bu hastane geniş bir alanda inşa edilmiş olmasına karşın bir dış mekan düzenlemesi yapılmamıştır. Alanda birkaç Thuja (Mazı) türünden başka dikil-

miş doğru dürüst bitki de bulunmamaktadır.

Ülkemizde, "Hastane" deyince içinde tıbbi araç gereçlerin, personelin bulunduğu, hastaların tedavi edildiği beton bir bina, "Çevre düzenlemesi" deyince ise arabaların parkedebileceği düzensiz beton yada asfalt bir zemin, hastane arsasının duvar yada demir bir parmaklıkla çevrilmesi, gelişigüzel dikilmiş 3-5 ağaç ve bir miktar çim alan anlaşılmaktadır.

Birçok hastane tesisi zaman içinde yetersiz kalmakta, ek binalar yapılarak zaten sınırlı olan açık alanlar da doldurulmaktadır. Çünkü hastaneler yapılırken gelecekte tesisin gelişme gösterebileceği yeterli alan bırakılmamaktadır. Böylece hastaneler sağlıklı birer sağlık tesisi haline gelmeye mahkum kalmaktadır. Böyle hastaneler insanı tedaviden çok karamsarlık, ümitsizlik gibi olumsuz duyguların oluşmasına neden olmakta, yoğun bir kalabalık ve karmaşık bir ortam haline dönüşmektedir. Örneğin; Hastane alanı içinde sirkülasyonun iyi planlanamamasından elinde evrakla koşuşturan insanları, hastasıyla uygun bir alan bularak yere oturmuş hasta sahiplerini ya da aracının çıkmasına olanak bulamayan araç sahiplerinin arkadaki, yanlardaki araç sahiplerini beklerken görmek hastane bahçelerinde her zaman mümkün olmaktadır.

Hastanelerin esas girdisi hasta insan olduğuna ve burada çalışan insanlar da stresli bir ortamda çalıştıklarına göre, bu insanların dinlenebilecekleri mekanlar da düşünülmeli, böyle bir ortamda çalışan insanın ruhsal yapısı gözardı edilmemelidir.

İnsan fiziksel ve ruhsal olmak üzere iki yapıdan oluşan bir varlıktır. Bu iki yapıdan birinin bozukluğunda diğerinin sağlam kalması düşünülemez. İkisi birbirini o kadar etkilemektedir ki, diğerinin de hasta olmasına neden olabilmektedir. Son zamanlarda çoğunlukla stresten kaynaklanan ve insanın ruhsal durumu ile ilgili olan "Psikosomatik Hastalıklar" konusundan tıpta oldukça fazla sözedilmesi ve kişilerin fiziksel bir nedenden kaynaklanmayan ağrı, isteksizlik, halsizlik, yorgunluk gibi şikayetlere rastlanması bu durumun en güzel

kanıtını oluşturmaktadır. Bu konuda herkesin bildiği atasözümüz de bulunmaktadır; "Duvarı nem, insanı gam yıkar."

Hastanelerde hasta olan kişileri yalnız fiziksel şikayetlerine çare bulunarak iyileştirmek kadar moral tedavisinin de gerekli olduğu ispatlanmış durumdadır. İnsanın içinde bulunduğu mekan da moral takviyesine katkıda bulunmaktadır. Hastanelerde yatarak tedavi gören hastaların yanısıra devamlı yatağa bağımlı olmayıp ayakta gezebilen hastalar da bulunmaktadır. Özellikle bu tip hastalar için dış mekan düzenlemesi çok önemlidir. Örneğin; Pencereden bakan bir hastanın, estetik yönden hoş bir mekana bakması ile bakımsız ve betonla kaplı olan bir mekana bakması sonucu, o insanda oluşacak duygularda farklılık olmaktadır. Biri mutlu ve yaşama sevinçli ile dolarken, diğeri karamsar, endişeli ve ümitsizliğe kapılabilmektedir.

Dış mekan düzenlemesinin özellikle uzun süre tedavi gerektiren hastalıkların tedavi edildiği hastanelerde yada bu tip kliniklerin bulunduğu hastanelerde yatan hastalar üzerine yaptığı olumlu etkiler de oldukça fazla olacaktır.

Ülkemizde, düzensiz ve çarpık kentleşmelerin sonuçları hastanelere de yansımış, hastaneler de beton yığını haline gelmişlerdir. Bu konuda önlemler alınmazsa, ileride çözümlenmesi zor ve yüksek maliyetlere neden olabilecek sonuçlarla karşılaşılacağı gözardı edilmemelidir. Yapılan hastaneler kısa sürede hizmetini tamamlayarak ortadan kaldırılacak geçici hizmet yapıları değildir. Bu hizmet yapılarının, gelecek kuşaklara da hizmet vereceği düşünülerek, hastane yapan kişi ve kuruluşların konuya gereken önemi vermekte gecikmemeleri gerekmektedir.

İnsanların dertlerine şifa bulan kuruluşlar olan hastanelerin bu fonksiyonlarını yerine getirebilmeleri sağlıklı çevresiyle bütünleştirilmiş bir hizmet yapısıyla mümkün olabilmektedir. Bu yüzden hastanelerin yer seçimi

aşamasında fonksiyonel ve estetik yönden uygun bir dış mekan oluşturulabilmesi için gerekli çalışmalar ve incelemeler yapılmalı, uzman kişilerin görüşleri alınarak gelecekteki gelişmeye karşı önlemler alınmalıdır. Aksi halde ileride zaten kısıtlı olan hastane bahçeleri ek tesislerle doldurularak sağlık veren kuruluşlar olmaktan çok insanlara sıkıntı veren kuruluşlar haline gelebilecektir. Özellikle yeni yapılan yada yapılacak hastanelerde ilgili kişilerin bu konuda gereken ilgiyi göstermeleri gerekmektedir.

Hastane binalarının hasta ve çalışanları dinlendirecek estetik ve fonksiyonel olarak düzenlenmiş alanlara kavuşturulması kadar, bu alanların bakımı ve sürekliliğinin sağlanması gibi önlemlerin alınması da gerekmektedir. Örneğin; Çim alanların bakımı, mevsimi geçen mevsimlik çiçeklerin sökülmesi ve yerine yenilerinin dikilmesi, v.b. gibi işler için gerekli elemanların ayrılması gerekmektedir.

Sonuç olarak;

1- Hastanelerde dış mekan planlaması bir zorunluluktur.
2- Hastane için yer seçimi aşamasında değişik, ilgili kurum ve kuruluşların görüşlerinin alınması yada bu kurum ve kuruluşlarca eğer üretilmişse varolan standartlara dikkat edilmesi sağlıklı bir kurum elde edilmesi açısından gereklidir.

3- Hastanelerde ihtisaslarına bakılmaksızın;

- Otopark,
- Sirkülasyon,
- Dinlenme yeri,
- Çocuk oyun alanı gibi dış mekan düzenlemelerinin, yapıyla birlikte

ele alınması ve gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

4- Hastanelerin ihtisaslarına göre, özellikle hastalar ve hastane çalışanları için aktif rekreasyon üniteleri de özellikle çalışanların verimini artırma, hastaların daha çabuk iyileşmelerini sağlama açısından adeta zorunlu-

luk haline gelmektedir.

5- Hastanelerin dış mekan düzenlemelerinde yapım sonrası düzenin de devam ettirilmesi gereklidir. Bu nedenle bu konunun da incelenerek devamlılığı sağlayıcı önlemlerin alınması gerekmektedir.

6- Hastanelere ait dış mekan fiziksel planlama çalışmalarında ise dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır;

- Hastanenin mevcut ve gelecekteki kapasitesine uygun olarak dış mekan büyüklüğü,

- Değişik amaçlı otopark yerleri ve kapasiteleri,

- Yiğilmalara engel olmayacak bir yaya sirkülasyonu ve genişliği,

- Fazla miktarda çöp kutusu,

- Özellikle, kontrol, ziyaret yada bekleme amacıyla gelmiş insanlar için oturma yerleri,

- Gece karamsarlığını azaltıcı yoğun aydınlatma (Fonksiyonel ve estetik)

- Asgari ihtiyaçları karşılayabilecek sayıda ve uygun yerlerde büfeler,

- Hastalar ve hastane personeli için düzenlenmiş aktif ve pasif rekreasyon alanları, güneşlenme terasları,

- Bitkisel düzenlemede özellikle hastaları ruhsal yönden doyuracak "Cennet gibi bir bahçe" imajı yaratacak canlı renkler, her zaman düzenli ve bakımlı dış mekanlar. Ancak, özellikle zehirli ve allerjik bitkilerin kullanımına dikkat edilmesi.

- Yine hastalar için hobby bahçeleri, bitki yetiştiriciliği gibi aktiviteler temelde dikkat edilmesi gerekli hususlardır.

Hastanelerin dış mekan planlamasına ilişkin diğer görüş ve öneriler bu tez içinde detay olarak sunulmaya çalışılmıştır.

5- KAYNAKLAR

- Altun,A., 1971. Mardin'de Türk Devri Mimarisi, Gün Matbaası, İstanbul.
- Armangil,O.,1975. "Boyutsal Otopark Standartları" Türkiye Mühendislik Haberleri Dergisi, İnşaat Mühendisleri Odası Yayın Organı, Doğu Ltd.Şti.Matbaası,Ankara.
- Başer,Y., 1992. Sözlü Kaynak, Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Merkezi, Astım Merkezi Klinik Şefi, Ankara.
- Bayer,Z., 1977. Peyzaj Mimarisi, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.
- Bell,A., 1966. Noise, Public Health Papers=30, Switzerland.
- Berk,C., 1950. Sanatoryumlar, İ.T.Ü.Mimarlık Fakültesi Yayınları, İstanbul Matbaacılık, İstanbul.
- Bolak,O., 1950. Hastanelerimiz (Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimizin Tarihi ve Mimari Etüdü, İ.T.Ü.Mimarlık Fakültesi Yayınları, İstanbul Matbaacılık, İstanbul.
- Borat,M., 1989. "Hastane Katı Atıkları" Çevre 89 Beşinci Bilimsel ve Teknik Çevre Kongresi, Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana.
- Browell, M., 1986. Hospital Landscape Design, Landscape Design June/1986, England.
- Cebiroğlu,R.,1959. "Kapalı Akıl Hastaneleri Sisteminin Açık Sisteme Geçişi" Tıp Dünyası Dergisi Temmuz/1959, Nurgök Matbaası, İstanbul.
- Cumhuriyet Ansiklopedisi, 1971. "Hastane" Arkın Matbaası, C.6, İstanbul.
- Çelem,H., 1988. Sorunlu Alanlarda Bitkilendirme Tekniği, A.Ü.Ziraat Fakültesi Yayınları No: 1047, Ankara.
- Gür,M., 1987. Hastane Personelini Motive Eden Faktörler, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara.
- Hunt,W.D., 1960. Hospitals, Clinics and Health Centers, Mc.Graw-Hill Book Company Press, U.S.A.

- Istanbul İl Yıllığı, 1969. "Şişli Etfal Hastanesi", Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.
- Jellicoe,GxS., vd., 1986. The Oxford Companion to Gardens, Oxford University Press, England.
- Kıral,H., 1971. Hastanelerde İdari ve Teknik Hizmetler, T.C.Sağlık Bakanlığı Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü Yayınlarından, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
- Kızıltan,A., 1951. Çocuk Hastaneleri, İstanbul Matbaacılık, İstanbul.
- Meydan Larousse, 1981. "Hastane", Meydan Gazetecilik ve Neşriyat Ltd.Şti.,c.5, İstanbul.
- Mutlu,A., 1973. Sağlık Binaları ve Hastaneler, Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları: 36, Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul.
- Nedeljkof,G., 1966. Modern Hastane İnşaatında Ameliyathanelerin Planlanması, Çev. Arslan Terzioğlu, Güneş Matbaacılık, Ankara.
- Neufert,E., 1983. Yapı Tasarımı Temel Bilgileri, Çev. Abdullah Erkan, 30.Baskı, Sanem Matbaacılık, İstanbul.
- Önad,F. ve Muhasiboğlu,F., 1959. Türkiye Sağlık Rehberi (Tesisler), Erkök Matbaası, İstanbul.
- Pamay,B., 1971. Park-Bahçe ve Peyzaj Mimarisi, Kutulmuş Matbaası, c.6, İstanbul.
- Resmi Gazete, 1983. "Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği", 17927 sayı, 13-1-1983 Tarih, Ankara.
- Resmi Gazete, 1983. "Özel Hastaneler Tüzüğü" 17924 Sayı, 10.1.1983 Tarih, Ankara
- Resmi Gazete, 1983. "Gürültü Kontrol Yönetmeliği" 2872 Sayılı Çevre Yasası, Ankara
- Samuk,F., 1980. Türkiye'de Akıl Hastanelerinin Dünü ve Bugünü, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Yayınları: 3, Güryay Matbaası, İstanbul.
- Schachner,B., 1944. Hastane Yapıları, Çev. Eyüp Kömürcüoğlu, 2.Baskı, Yüksek Mühendis Okulu Matbaası, İstanbul.
- Sipahioğlu,H., 1981. Kayseri Gevher Nesibe Sultan Tıp Sitesi 1026, Akın Matbaası, Kayseri.
- Stone,P., 1980. Designs and Appraisals, Architectural Press, England.

- Tanrıverdi,F., 1987. Peyzaj Mimarisi, Atatürk Üniversitesi Yayınları No: 643,
2. Baskı, Atatürk Üniversitesi Basımevi, Erzurum.
- Taşkıran,N., 1970. "Akıl Hastalarının Meşguliyetle Tedavisi" Haseki Tıp Bülteni
Özel Baskı, c.II, İstanbul.
- Tevrüz,M., 1981. Türkiye'nin Sağlık Sorunları ve Çözüm Yolları, Cumhuriyet
Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 6, Emek Matbaası, Siva
- Türk Ansiklopedisi, 1971. "Hastane", Milli Eğitim Basımevi, c.19, Ankara.
- Türkçe Sözlük, 1983. Türk Dil Kurumu Yayınları: 505/1 Ankara Üniversitesi
Basımevi, Ankara.
- Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı, 1991. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları
No: 545, T.C. Sağlık Bakanlığı Basımevi, Ankara.
- Yazgan,M., 1979. "Karayolları Peyzajında Trafik Gürültüsü Sorunu, Peyzaj
Mimarlığı/Özel Sayı, Karayolları Genel Müdürlüğü Matbaası,
Ankara.

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
KURUM BAŞKANLIĞI