

T.C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MİMARLIK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANELERDE TERAPİ BAHÇELERİNİN İYİ OLMA
HALİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ESİN YILMAZ

140201009

MİMARLIK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
TEZ DANIŞMANI: YRD. DOÇ. DR. EMİNE KÖSEOĞLU ÇAMAŞ

İSTANBUL, 2017

TEZ ONAYI

FSMVÜ, Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü'nün 140201009 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi **Esin YILMAZ**, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**HASTANELERDE TERAPİ BAHÇELERİNİN İYİ OLMA HALİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI**” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile 20.01.2017 tarihinde savunmuş ve mezuniyeti hususunda enstitü için gerekli yeterlilikleri yerine getirmiştir.

Prof. Dr. M. Bülent ULUENGİN
FSMVÜ

Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tez Danışmanı: **Yrd. Doç. Dr. Emine KÖSEOĞLU ÇAMAŞ**
Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Doç. Dr. Ashı SUNGUR ERGENOĞLU**
Yıldız Teknik Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Ayhan KARADAYI
Karadeniz Teknik Üniversitesi

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlâk kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Esin YILMAZ

ÖNSÖZ

Topluma sağlık hizmeti sunmak amacıyla oluşturulan hastanelerde, kullanıcılarına çeşitli rekreatif imkanlar yaratan hastane bahçelerinin ya da terapi bahçelerinin kullanıcılarının iyi olma haline etkilerini incelemeyi amaçladığım bu tez çalışması FSMVÜ Mühendislik ve Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı yüksek lisans programında hazırlanmıştır.

Tez çalışması süresince danışmanlığımı üstlenerek, her türlü desteğini, tecrübesini ve ilgisini benden esirgemeyen, sabır ve özverisiyle bana yol gösteren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Emine KÖSEOĞLU ÇAMAŞ'a teşekkürlerimi bir borç bilirim. Tez konumun belirlenmesinde beni yönlendiren, değerli görüş ve önerileriyle beni destekleyen hocam Yrd. Doç. Dr. Ayhan KARADAYI'ya ve değerli katkılarından dolayı hocam Doç. Dr. Aslı SUNGUR ERGENOĞLU'na çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince maddi ve manevi olarak sonsuz desteklerini sunan, tüm hayatım boyunca her zaman yanımda olan, sevgi, ilgi ve desteklerini esirgemeyerek büyük bir özveriyle beni yetiştiren ve yol gösteren, motive eden, mutluluk kaynağım olan değerli ailem, sevgili babam Metin YILMAZ'a, sevgili annem Selamet YILMAZ'a, sevgili abim Tekin YILMAZ'a ve sevgili yengem Ayşegül YILMAZ'a sonsuz şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans çalışmam süresince emeği ve katkısı olan değerli hocalarıma ve Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi çalışanlarına destekleri için minnettarım. Özellikle çalışmam süresince her türlü yardımı ve kolaylığı sağlayan Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilgi ve Belge Yönetimi Uzmanı Özge Ülkü FAKIOĞLU'ya, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü memuru Bülent UÇAN'a ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak tez kapsamında yapılan anket çalışmasında bana yardımcı olan ve katkı sağlayan değerli katılımcılara; her türlü bilgi, destek ve yardımlarıyla yanımda olan sevgili arkadaşlarıma ayrıca teşekkür ederim.

Ocak, 2017

Esin YILMAZ
(Peyzaj Mimarı)

Değerli Aileme,

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
GRAFİK LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Amacı ve Kapsamı	4
1.2 Çalışma Soruları ve Varsayımları	6
1.3 Çalışmanın Özgünlüğü	6
1.4 Çalışmanın Sınırlılıkları	7
1.5 Kaynak Taraması.....	7
2. ÇEVRESEL PSİKOLOJİ, İYİ OLMA (WELL-BEING) VE SAĞLIK KAVRAMLARI	9
2.1 Psikoloji ve Çevresel Psikoloji.....	10
2.1.1 Sağlık psikolojisi.....	10
2.1.2 Çevresel psikoloji	11
2.1.3 Çevre-insan etkileşimi	12
2.1.4 Algılama ve mekân algısı	13
2.2 İyi Olma (Well-being) ve Yaşam Kalitesi.....	15
2.2.1 İyi olma (well-being)	15
2.2.2 Yaşam kalitesi.....	17
2.3 Stres, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri	19
2.3.1 Stres	19
2.3.2 Ruh sağlığı ve psikiyatri	20
2.4 Sağlık ve Sağlık Hizmetleri.....	23
2.5 Sağlık Kuruluşları.....	25
2.5.1 Hastaneler	25
2.5.2 Hastanelerin amaç ve işlevleri	25
2.5.3 Hastanelerin sınıflandırılması	26
2.5.4 Hastanelerde yer seçimi ve alan özellikleri	29
3. HASTANE BAHÇELERİ VE KULLANIM ÖZELLİKLERİ	33
3.1 Hastanelerde Kullanıcı Kitleleri.....	34
3.2 Hastanelerde Bahçe Kullanımı ve Bitkilendirme	35
3.3 Hastane Bahçelerinde Sağlık ve İyi Olma (well-being) İlişkisi	39
3.4 Hastanelerde Terapi Bahçeleri	42
3.5 Terapi Bahçeleri Tasarım Hedefleri	63

3.6 Terapi Bahçeleri Tasarımını Yönlendiren Etmenler	64
3.6.1 Görünürlük.....	66
3.6.2 Aşinalık.....	67
3.6.3 Konfor.....	67
3.6.4 Estetik	68
3.6.5 Renk.....	69
3.6.6 Gürültü	72
3.6.7 Güvenlik.....	76
3.6.8 Aydınlatma.....	76
3.6.9 Mahremiyet.....	77
4. ALAN ÇALIŞMASI.....	78
4.1 Çalışmanın Yöntemi.....	79
4.1.1 Deneklerin belirlenmesi.....	80
4.1.2 Anketlerin hazırlanması.....	81
4.1.3 Anketlerin uygulanması.....	84
4.1.4 Anketlerin değerlendirilmesi	84
4.2 Objektif Değerlendirme.....	85
4.3 Kullanıcı Grubu Tercihlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular.....	87
4.4 Uzman Grubu Tercihlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular	107
4.5 Kullanıcı Grubu ve Uzman Grubu Anketlerinin İlişkilendirilmesi.....	110
5. SONUÇ VE TARTIŞMALAR	113
6. KAYNAKLAR	119
7. EKLER.....	132
ÖZGEÇMİŞ.....	135

KISALTMALAR

WHO	: (<i>World Health Organization</i>) Dünya Sağlık Örgütü
TDK	: Türk Dil Kurumu
SB	: Sağlık Bakanlığı
APA	: (<i>American Psychological Association</i>) Amerikan Psikoloji Derneği
ISO	: (<i>International Organization for Standardization</i>) Uluslararası Standartlar Teşkilâtı
DSM IV-TR	: (<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
dB	: Ses Şiddeti Ölçüm Birimi
dB(A)	: İnsan Kulağının Duyacağı Ses Miktarı
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 4.1: Kullanıcı grubu sıfat çifti tercihleri.....	92
Grafik 4.2: Görsel 1 için sıfat çifti ortalamaları.....	94
Grafik 4.3: Görsel 2 için sıfat çifti ortalamaları.....	95
Grafik 4.4: Görsel 3 için sıfat çifti ortalamaları.....	97
Grafik 4.5: Görsel 4 için sıfat çifti ortalamaları.....	98
Grafik 4.6: Görsel 5 için sıfat çifti ortalamaları.....	100
Grafik 4.7: Görsel 6 için sıfat çifti ortalamaları.....	101
Grafik 4.8: Görsel 7 için sıfat çifti ortalamaları.....	103
Grafik 4.9: Görsel 8 için sıfat çifti ortalamaları.....	104

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Stres ve sıkıntının belirtileri/işaretleri.....	20
Tablo 2.2: Hastanelerin Türkiye genelindeki sektörlere göre dağılımı.....	26
Tablo 3.1: Terapi bahçeleri tedavi edici unsurları.....	51
Tablo 3.2: Terapi alanlarındaki deneyimsel kalitelerin belirlenmesi.....	54
Tablo 3.3: Gürültü şiddetinin kişide yarattığı tahribatlar.....	73
Tablo 4.1: Çalışma materyalini oluşturan hastane ve terapi bahçeleri.....	78
Tablo 4.2: Çalışma materyalini oluşturan kavram ve sıfat çiftleri.....	83
Tablo 4.3: Seçilen hastane bahçelerinin objektif değerlendirilme sonuçları.....	86
Tablo 4.4: Kullanıcı grubu yaş aralığı.....	87
Tablo 4.5: Kullanıcı grubunun açık uçlu soru cevapları frekans dağılımı.....	88
Tablo 4.6: Kullanıcı grubunun açık uçlu soru frekanslarının grafik gösterimi.....	88
Tablo 4.7: Kullanıcı grubunun 8 görsel açık uçlu soruları cevaplama nedenleri.....	89
Tablo 4.8: Kullanıcı grubunun sıfat çiftlerine göre tercihlerinin anlamlılığı.....	91
Tablo 4.9: Görsel 1 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	93
Tablo 4.10: Görsel 2 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	95
Tablo 4.11: Görsel 3 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	96
Tablo 4.12: Görsel 4 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	98
Tablo 4.13: Görsel 5 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	99
Tablo 4.14: Görsel 6 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	101
Tablo 4.15: Görsel 7 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	102
Tablo 4.16: Görsel 8 için kullanıcı grubu frekans dağılımları.....	104
Tablo 4.17: Belirlenen sıfat çiftleri arasındaki korelasyon analizi 1.....	105
Tablo 4.18: Belirlenen sıfat çiftleri arasındaki korelasyon analizi 2.....	106
Tablo 4.19: Uzman grubu demografik özellikleri.....	107
Tablo 4.20: Uzman grubunun açık uçlu soru frekans dağılımları.....	107
Tablo 4.21: Uzman grubunun açık uçlu soru frekanslarının grafik gösterimi.....	108
Tablo 4.22: Uzman grubunun 8 görsel ve 14 sıfat çifti için ortalama değerleri.....	109
Tablo 4.23: Kullanıcı ve uzman grubu “p” değerleri karşılaştırılması.....	110

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1: Çalışmaya ait akış şeması.....	5
Şekil 2.1: 22 bin metrekarelik geniş bir alanda, Tunca Nehri kıyısında kurulmuş olan Sultan II. Bayezid Külliyesi- Edirne Darüşşifası	30
Şekil 2.2: Toptaşı Bimarhane'sinin-Darüşşifa (Valide-i Atik Külliyesi) külliye içinde yerleşimi.....	30
Şekil 3.1: Springfield üniversitesi hastanesin akıl sağlığı merkezi bahçesi	36
Şekil 3.2: Aurora Psikiyatri Hastanesi bahçesinde bitkisel düzenlemeyle uyumlu şekilde oluşturulmuş dinlenme ve gezinti alanları, Wisconsin/ABD.....	37
Şekil 3.3: Sharp Mesa-Vista Psikiyatri Hastanesi Terapi Bahçesinde oluşturulmuş süs havuzu ve gezinti mekânları, San Diego/ABD	38
Şekil 3.4: Houston Hastanesi terapi bahçesinde yer alan fiskiyeli havuz ve gezinti alanları, Toronto/Kanada.....	44
Şekil 3.5: Virginia Memorial Bölgesel Tıp Merkezi terapi bahçesi	46
Şekil 3.6: Yurt dışında oluşturulmuş psikiyatri hastanesi terapi bahçesi	49
Şekil 3.7: Doğal ve yapay unsurlarla oluşturulmuş demans hastalarının kullandığı terapi bahçesi.....	51
Şekil 3.8: Oregon Cortesia terapi bahçesi çardak ile giriş.....	52
Şekil 3.9: Yeşil bitki örtüsü ve çiçekler doğanın önemli onarıcı unsurlarıdır, İncil Bahçesi Guthrie Merkezi, IA USA	56
Şekil 3.10: İyileştirici bahçe ve fiziksel aktivite sağlanması, ABD	58
Şekil 3.11: Oxon Uplands Bakımevi terapi bahçesinde kullanılan objeler	59
Şekil 3.12: Oxon Uplands Bakımevi duyuşsal uyarım objeleri	59
Şekil 3.13: Bir kişisel alanın ölçümü.....	61
Şekil 3.14: Kullanıcılarına farklı aktivite imkânları sunan -dinlenme-oyun-spor-vb.-Ottawa sağlık bilimleri iyileştirme merkezi, Kanada	64
Şekil 3.15: Demans hastaları için oluşturulmuş terapi bahçesi	67
Şekil 3.16: Renklerin anlam ilişkisi.....	71
Şekil 4.1: Sıfat çiftlerinin belirlenmesinde kullanılan model	82

HASTANELERDE TERAPİ BAHÇELERİNİN İYİ OLMA HALİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZET

Kentsel ortamda yer alan yeşil alanların insan yaşamına sağladığı katkıların fiziksel, sosyal, psikolojik, ekolojik ve ekonomik, vb. gibi birçok yönden olduğu bilinmektedir. Sahip oldukları yeşil rengin yanı sıra canlı ve cezbedici renkleri ile insana sevinç, mutluluk, canlılık ve yaşam isteği veren doğal alanların stresi azaltıcı etkisi ile psikolojik ve ruhsal yönden insanların rahatlamalarını sağlayıcı olumlu etkileri bulunmaktadır. Özellikle hastane bahçelerinde yer alan doğal alanların hastane ortamındaki kişiler üzerinde ağrı ve semptomları, ilaç kullanımını, gerginlik ve stresi azaltıcı etkilerinin varlığı yapılan çalışmalarla kanıtlanırken; zihinsel sağlığın tedavisi için bulunan hastalarda ise rahatlatma, sosyalleşme ve kendine güven verici etkilerinin öneminin yadsınamaz derecede olduğu anlaşılmıştır.

Bu çalışmada hastane bahçelerinin kullanıcı üzerindeki etkileri, özelde ise stres altında ve ruhsal açıdan sıkıntılı olan bireyler üzerindeki etkileri irdelenerek terapi bahçeleri ile ilişki kurulmuştur. Çalışmada bahçelerin kullanıcılar üzerinde oluşturacağı algısal farklılıkların hem kullanıcı görüşleri hem de uzman görüşleriyle desteklenerek ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

Çalışma beş bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm, giriş bölümü olup; çalışmanın amaç ve kapsamı hakkında bilgilendirme yapılmıştır.

İkinci bölümde, sağlık, sağlık kuruluşları ve hastanelerin yapısı ve özellikleri hakkında genel bir inceleme yapılmıştır. Özellikle insan sağlığı ve mutluluğu ile ilişkilendirilen psikoloji, çevresel psikoloji, iyi olma, yaşam kalitesi, stres ve ruh sağlığı konuları ile birlikte mekân algısı irdelenmiştir.

Üçüncü bölümde, hastane bahçeleri ele alınmıştır. Hastanelerinin kullanıcı kitlesi, yerleşim alan özellikleri, hastane bahçe düzenlemeleri ve bitkilendirme özellikleri incelenmiştir. Ayrıca hastanelerde oluşturulan terapi bahçelerinin kurgusal özellikleri ve kullanıcılarına sağladığı psikolojik etkilerine değinilmiştir.

Dördüncü bölüm, alan çalışmasından oluşmaktadır. Çalışmanın ana materyalini oluşturan çeşitli hastane ve terapi bahçelerine ait 8 adet fotoğraf yardımıyla kullanıcı grubu ve uzman grubu olmak üzere iki farklı gruba anlamsal farklılaşma tekniği kullanılarak anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Kullanıcı grubundan görselleri ruhsal açıdan iyi olma haline etkileri kapsamında beğeni durumuna göre cevaplandırmaları istenirken; uzman grubundan bu zamana kadar yapmış oldukları gözlemler sonucu kazandıkları tecrübeleri doğrultusunda kullanıcılar adına göreceli tercih yaparak değerlendirmeleri istenmiştir.

Kullanıcı grubu ve uzman grubu anket sonuçları karşılaştırılarak görsellerin beğeni düzeyleri ortaya çıkarılmıştır. Her iki grubun değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Özellikle kullanıcı grubunu oluşturan katılımcılar, görsellerdeki terapi bahçelerinde kendilerini huzurlu, neşeli, rahatlamış hissedeceklerini ifade ederek, ruhsal açıdan iyi olmalarına katkı sağlayacağını belirtmişlerdir.

Beşinci bölüm, sonuç kısmı olup; çalışmaya dair çıkarılmış olan sonuç ve öneriler verilmiştir. Yapılan anket çalışmasının sonuçlarından elde edilen verilere göre daha önce yapılmış benzer çalışmaların sonuçlarını destekleyici nitelikte olduğu görülmüştür. Özellikle bahçelerin bakımlı ve düzenli oluşu, açıklık-kapalılık özelliği, güven verici ve mahremiyet sağlayıcı özelliği ile doğal ve sade görünümünün kullanıcılarında huzurlu ve neşeli olma, rahatlamış hissetme gibi duyguları ortaya çıkararak, mekân tercihlerinde etkili olduğu görülmüştür. Sonuç olarak insanların duyularına (görsel, algısal, duygusal, soyut) hitap edici özellikte tasarlanmış doğal ve sade görümlü hastane/terapi bahçelerinin kullanıcıların iyi olma hallerine olumlu etkiler sağladığı sonucuna varılmıştır. Çalışmanın sonuca göre hastanelerde oluşturulacak terapi bahçeleri ile tedavi sürecine katkı sağlanırken, hem hastalar hem de hastanedeki diğer kullanıcılar için çeşitli rekreatif etkinlikler ile boş vakitlerini değerlendirebilecekleri, hava alabilecekleri alanlar oluşturularak tüm kullanıcılar üzerinde faydalar sağlanmış olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Psikoloji, Stres, İyi Olma, Hastane Bahçeleri, Terapi Bahçeleri

THE EFFECTS OF THE THERAPY GARDENS IN HOSPITALS ON WELL-BEING

ABSTRACT

Urban green spaces are widely accepted an important factor contributing their residents' physical, social, psychological and financial well-being. In addition to their natural green color, green spaces give joy, happiness and will to live to people with their lively and mesmerizing colors. Beside all it could diminish stress and lighten up the city residents psychologically and spiritually. For this reason, especially health units prefer to create green spaces in their premises because of their positive impact on their patients psychology.

This study in general aims to measure the impact of hospital units gardens; in particular it aims expose the impact of therapy gardens on the distinct individuals under the stress and with psychological disorder. In addition this study aims to bring out different perceptions over the impact of the therapy garden is endorsed by expert's opinion.

This study is composed of six sections.

The first section is introduction including the aim and scope of this study.

In second section, there is a general review on the structure and characteristics of health, health care facilities and hospitals. Especially associated with human health and happiness, psychology, environmental psychology, well-being, quality of life, stress and mental health issues have been analyzed in conjunction with spatial perception.

In the third section, the hospital gardens are discussed. It could be easily seen that, these units are notably paid attention to create green landscape and planting in their premises. Therefore, in this section, it is focused on to reveal how green spaces, therapy gardens improve patients' well-being considerably.

The forth section is about field survey. In this section, two different groups; one is user group and the other one is expert group, by the use of semantic differential technique, participated in surveys. In this survey, main materials belong to this research, eight different images taken from various hospital and therapy gardens are used. While the user group members were instructed to evaluate all those images how impacted their well-being, the expert group members were instructed to evaluated those images by their previous experience and put forward their insight about the images were chosen by themselves.

At the end of the survey, both evaluations came from user and expert groups were taken into consideration and the level of admirations for each images were brought into view. The result showed that there are statistical differences between both group views. Yet in particular user group members expressed that the therapy gardens shown in the images made them feel better, peaceful and relaxed. They also felt like they could have better psychological well-being if those types of gardens were present.

In the fifth, last section, the overall outcome of the research and respective suggestions are listed. At the end it was discovered that results of the surveys are coherent with similar studies prepared before. The result of this study reveal out those maintained and neat gardens without exception open or closed are great for patients due to their peaceful, intimate, cheerful and relaxed environments. As a result, therapy gardens specifically designed for human senses, with their natural and plain landscape certainly impacts the well-being of the patients Therefore it is imperative to design special therapy gardens in the facility of health units for creating a chance for patients to enjoy rekreasyonel activities.

Keywords: *Psychology, Stress, Well-being, Hospital Gardens, Therapeutic Gardens*

1. GİRİŞ

Toplumsal yıkımların oluşmasıyla birlikte özellikle insanlarda karşılaşılan bozukluklar, mutsuzluklar, hastalıklar, sakatlıklar ve korkuları gidermek, mutluluk ve anlam ihtiyacını karşılamak için birçok araştırmacı klinik araştırmalara yönelerek; iyi olma, yaşam kalitesi, çevresel psikoloji gibi kavramları incelemiş, insanların daha sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmeleri amacıyla çalışmalar yapmışlardır (Göcen, 2013). Bu kapsamda yapılan çevresel psikoloji araştırmalarıyla insan sağlığı ve doğayla temas arasında doğrudan bir bağ olduğunu belirlemişlerdir (Shahrad, 2012).

TDK'ye göre “*Organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla (ruh) sağlığın bozulması durumu*” olarak belirtilen hastalığın tanımında geçen sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “*Yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali*” olarak tanımlanmış ve sağlığın bu bütünsel tanımı ile terapi bahçeleri kavramının yaygınlaşmasına uygun bir ortam sağlanmışır (Erickson, 2012).

Genellikle sağlık sorunları, kaybedilen yetilerin geri kazanımı, tedavi ya da hasta ziyareti amacıyla başvuru yerler sağlık kuruluşları, hastaneler olurken; genellikle bu tür ortamlar karmaşık, kalabalık, kaotik yapısı ve görüntüsü bakımından kullanıcı ve ziyaretçilerinde gerginlik yaratan, kaçış hissi uyandıran, korkutucu ve stresli ortamlar olarak algılanmaktadır (Neducin ve diğ, 2010).

Hastaneye yatırılan hastalar ciddi stres yaşarlar ve stres tepkisi, bireyin iyi oluşu için algılanan tehditlere yanıt olarak ortaya çıkan fizyolojik tepkilerin bir dizisi olarak oluşur (Ulrich, 1992). Hastalıktan kaynaklanan ağrı ve diğer baskılar bir yana, stres, tipik olarak gürültülü, mahremiyeti istila eden veya sosyal desteğe müdahale eden kötü tasarlanmış sağlık tesisleri tarafından üretilmektedir. Hasta olan kişide, hastaların ailelerinde, ziyaretçilerde ve sağlık personelinde oluşan stres; çaresizlik hissi, kaygı ve depresyon gibi duygularla psikolojik olarak; kan basıncının artması ya da dolaşımdaki stres hormonlarının yüksek seviyelere çıkması ile fizyolojik olarak; sözel patlamalar, sosyal çekilme, uykusuzluk, alkol bağımlılığı ve ilaç kullanımında uyumsuzluk gibi etkileriyle davranışsal olarak kendini göstermektedir (Ulrich, 1999).

Stres, çeşitli kaynaklardan oluşurken, özellikle kent sakinleri için çevresel sorunlu olabilmektedir (şehir trafiği, ışık, gürültü). Doğal ortamların stres azaltıcı etkisi, kronik stresin ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden korunmak için koruyucu bir etken olmaktadır (Beil, 2010). Strese maruz kalan kişi, açık hava rekreasyonu ile rahatlamaya yönelerek, manzara ve yalnız kalmak ve doğa ile temas için doğal alanlar ya da şehir parkları gibi ortamlarda bulunmaya çalışır (Hartiga ve diğ, 2003).

Bu zamana kadar yapılan araştırmalar ile doğal ve yeşil alanların ruhsal sağlığı ve iyi olmayı geliştirebileceği görülürken; kaliteli bir doğal alana erişim, sağlık, iyi olma ve yaşam kalitesini yükseltmek için etkili bir yol olmaktadır (Davey, 2011). Doğal alanların pozitif sağlık üzerindeki etkileri, uzun ömür, kardiyovasküler hastalıklar, kişilerin genel sağlığı, ruhsal sağlık, uyku düzenleri, hastalıkların iyileşmesi, sosyal sağlık yönleri ve doğum sonuçları üzerinde gözlemlenirken; fiziksel aktivite ve sosyal iletişimin artması, psikolojik iyi olma, stres azaltımı, gürültü ve hava kirliliği gibi kirleticilerin azalması, sıcaklığın düşmesi gibi etkiler doğal alanların sağlık üzerindeki olumlu etkileri olarak görülmüştür (Nieuwenhuijsen, 2014).

Doğal ortamlar, fizyolojik aktivite ve dikkat azalmasına karşı olumlu duygusal durumları tetikleyerek onarıcı etkiler oluşmasını sağlarken (Ulrich ve diğ, 1991); olumlu duyguların stres sonrası fizyolojik iyileşmeyi arttırdığını gösteren sonuçların; doğal ortamların yönlendirilmiş dikkat kapasitesinin iyileştirilmesini kolaylaştırdığı ve böylece zihinsel yorgunluğu azalttığını belirten çalışmalarla desteklenmektedir (Alvarsson ve diğ, 2010). Doğal ortamların sağlık üzerindeki önemiyle birlikte sağlık kurumlarında tedavi gören hastalar için bitki ve bahçelerin faydalı olduğu inancı, bin yıldan daha eski olurken (Ulrich, 2002); tarih boyunca insanların iyi olmak için doğayı, bitkileri ve doğanın gücünü kullanmasıyla birlikte bu yönde yapılan araştırmalarla, hastanelerde doğayla temasın kolesterol, hastalık süresi, ağrı ve stresi azalttığı belirlenmiştir (Ulrich, 1999; Bulut ve Göktuğ, 2006). Doğayla olan temas tamamen görsel veya duyumsal (yalnızca görüntüleme) yani pasif olabileceği gibi yürüyüş, koşu, bahçıvanlık gibi aktif katılımı da sağlanabilmektedir (Heerwagen, 2009). Örneğin doğal ortamdaki bir kişinin kendini rahatlamış hissetmesi, doğanın sunduğu temiz ve açık hava imkânı, güneşten ve enerjisinden faydalanma, ağaçları, bitkileri ve renkli çiçekleri seyretme, rahatlatıcı ve cezbedici etkisi olan suyun işitsel ve görsel varlığı, yaban hayatıyla iç içe olma imkânının büyük ölçüde stresi azaltıcı, gevşetici ve rahatlatıcı etkisinden kaynaklanmaktadır.

Estetik ve fonksiyonel olarak tasarlanan hastane bahçeleri sadece onarıcı ve hoş bir doğa sağlamakla kalmaz aynı zamanda stresin azalmasında ve klinik sonuçların iyileşmesinde, sosyal destek mekanizmalarına erişimi artırmada ve stresli klinik ortamlardan olumlu kaçış için fırsatlar sağlamada etkili olurken (Ulrich, 2002); insanların hastane ortamlarına karşı olumsuz düşüncelerini azaltıcı etki sağlayarak, yaşam kalitesinin yükselmesine ve böylece iyileşmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Flora ve Wolf, 2014; Ulrich, 1999).

Kullanımı teşvik edici, cazibeli ve sürprizli mekânlar oluşturan, doğanın renklerini uygun standartlarda kullanan, sesi ve görüntüsüyle insanda psikolojik olarak rahatlama ve dinginlik sağlayıcı su ögesini barındıran, değişik türde yaban hayatına yer veren, kullanıcılarına aktif ve pasif türde rekreatif imkânlar sağlayarak hastaların ve kullanıcıların iyileşmesine katkı sağlayan, kendilerini psikolojik ve fizyolojik yönden iyi hissetmeleri için tasarlanan, uygulanan ve hastane bahçelerinde oluşturulan alanlara terapi bahçeleri denilmektedir. Terapi bahçelerinin diğer bahçelerden farkı psikiyatrik, rehabilitasyon, kanser ya da yaşlı bakım hastaları gibi belirli kullanıcı kitlesine hitap etme şekilleridir (Burgamy ve Mohammed, 2016).

Ulrich, doğal ortamların psikolojik etkileri üzerine yaptığı çalışmalarında ise işlevsel bir terapi bahçesinin sosyal destek, fiziksel hareket ve egzersiz, gizlilik ve kontrol hissi, doğallık ve pozitif dikkat dağıtıcılar olmak üzere dört önemli faktörü kapsamayı gerektiğini belirtmiştir (Ulrich, 1999). Doğal manzara, duygusal iyi olma duygusunu geliştirdiği gibi çevre ve doğa ile temas, bazen fiziksel ve zihinsel sağlıkta olumlu değişikliklerle ilişkilendirilmiştir (Davey, 2001).

Sağlık sorunu yaşayan, ruhsal sağlığı yerinde olmayan, ruhsal açıdan sıkıntılı ya da stres altında bulunan kullanıcı kitlesine hitap eden hastane bahçeleri ya da terapi bahçeleri kullanıcılarının stresten kurtulmalarına, sosyalleşmelerine, huzur bulmaları ve rahatlamlarına, kaybettikleri yetilerini geri kazanmalarına, aktif ve pasif rekreatif etkinliklerde bulunmalarına, doğal yaşam ile oyalanmalarına, faydalı egzersizler yapmalarına olanak sağlamasından dolayı genel olarak tedavi sürecine olumlu katkı sağlayabilmektedirler.

Bu tez kapsamında hastanelerdeki terapi bahçelerinin kullanım özellikleri doğrultusunda kullanıcılarda oluşturduğu çeşitli algısal değişimler araştırılmaya çalışılmıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı ve Kapsamı

Bu çalışma ile çevresel psikoloji bağlamında insan-çevre etkileşimi ele alınarak, insan psikolojisine etki eden mekânsal özelliklerin değerlendirilebilmesi amacıyla hastane bahçelerinin ruhsal açıdan iyi olmaya olan etkileri araştırılmak istenmiştir. Bu kapsamda hastanelerdeki terapi bahçelerinin ruhsal yönden oluşturacağı olumlu değişimlerle birlikte iyi olma (well-being) haline nasıl bir etki yaratacağı hem kullanıcı beğenileri hem de uzman değerlendirmeleri yardımıyla ortaya konularak oluşacak olan algısal farklılıkların belirlenmesi çalışmanın amacını oluşturmuştur.

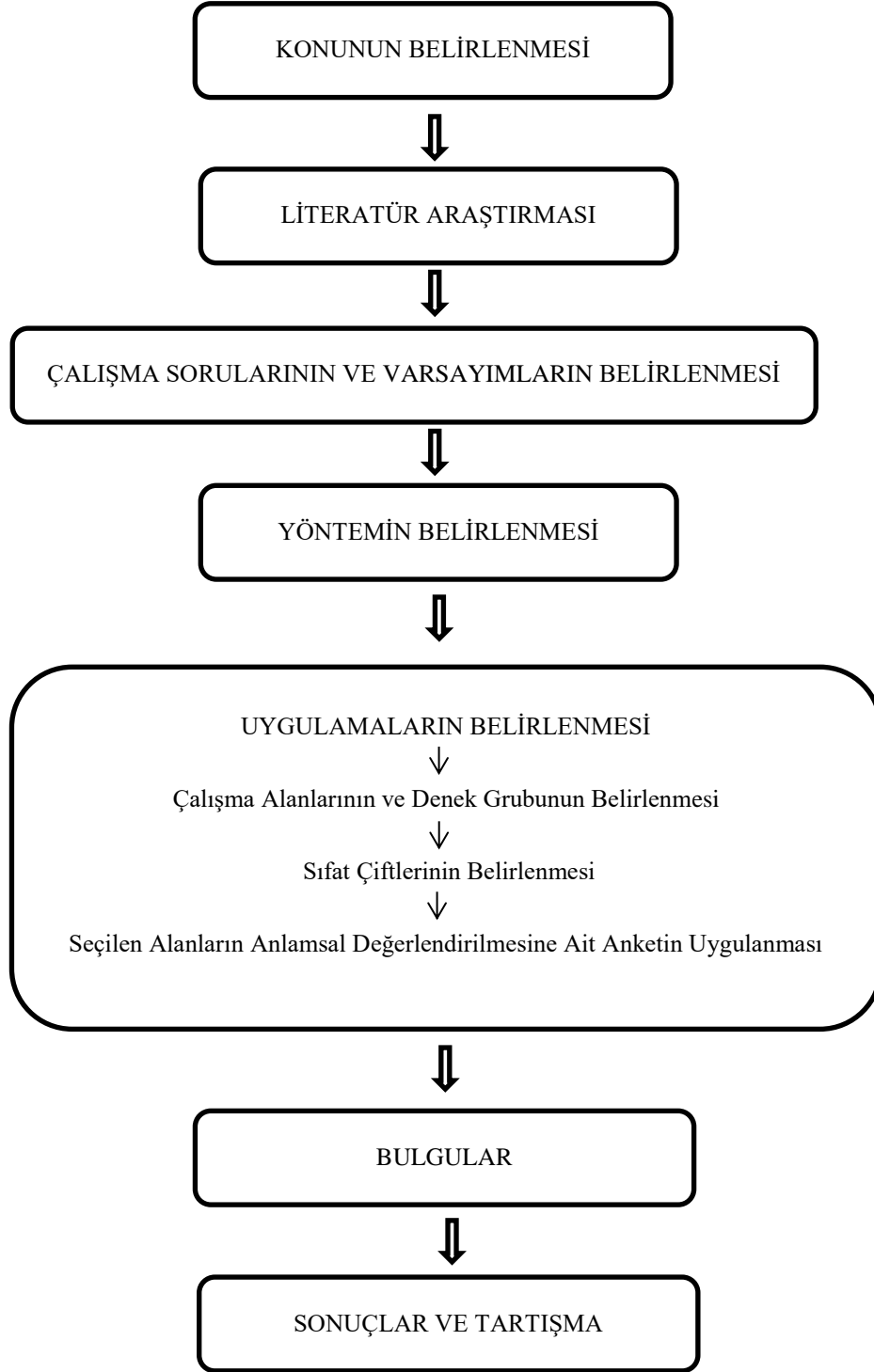
Belirlenen amaca yönelik olarak çevresel psikoloji, psikoloji, iyi olma (well-being), sağlık ve stres kavramları incelenerek bir hastane bahçesinin ve terapi bahçesinin psikolojik açıdan iyileştirici etkisinin olabilmesi için nasıl olması gerektiği ve hangi özelliklerde planlanması gerektiği araştırılarak belirlenen sorulara cevaplar aranmıştır.

Bu kapsamda, yurt dışındaki hastane bahçelerinden alınan görseller üzerinden hedef kitle gruplarına anlamsal farklılaşma tekniği (semantic differential scale) yardımıyla anket çalışması uygulanmıştır. Anket çalışmasının iki amacı bulunmaktadır.

Birinci amaç olarak, farklı özelliklerde oluşturulmuş olan terapi bahçelerinin stres altındaki ve ruhsal açıdan sıkıntılı olan bireylerin bu bahçeleri kullanmaları durumunda, stres seviyelerindeki değişimle birlikte ruhsal açıdan iyi olmalarına dair değerlendirmelerinin ölçülmesidir.

İkinci amaç olarak ise ruhsal sorunların tedavisi kapsamında araştırma ve gözlem yapma yetisi bulunan psikologlar tarafından, hastanelerdeki terapi bahçelerini kullanan kişilerde ruhsal açıdan iyi olma hallerindeki oluşabilecek değişikliklerin göreceli olarak değerlendirilmesinin çalışmaya aktarılmasıdır.

Çalışmaya ait genel çalışma planı şekil 1.1’de verilmiştir.



Şekil 1.1: Çalışmaya ait akış şeması

1.2 Çalışma Soruları ve Varsayımları

Doğa deneyimi, kentsel yaşamın stres etkilerine karşı bir panzehir görevi görürken (Flora ve Wolf, 2014), stresli bir olaydan sonra, doğadaki görüntülerin çok çabuk sakinleştirici etki yarattığı ve doğa manzaralarını izledikten kısa süre sonra tansiyon, solunum hızı, mutlulukla sakinleştirilen beyin aktivitesi ve stres hormonlarının üretiminin azaldığı, hastalıktan daha çabuk iyileşebileceği ve ruh halinin düzeldiği yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Ulrich, 2002; Poling, 2014).

Tez genelinde çalışmayı yönlendirecek olan bazı sorulara cevap aranmış ve çalışmanın sınırları belirlenmeye çalışılmıştır. Genel olarak bu sorular;

- Doğanın insan psikolojisi üzerindeki olumlu etkileri nelerdir?
- Hastane bahçelerinin ve kalitesinin iyi olmaya etkisi var mıdır?
- Stres altında bulunan bir kişi için doğa nasıl bir çözüm yolu olmaktadır?

şeklinde belirlenerek; belirlenen sorular çerçevesinde çalışmaya yön verecek olan aşağıdaki varsayımlar oluşturulmuştur.

- Hastane bahçeleri ya da terapi bahçeleri, kullanıcılarına stres azaltımında ve ruhsal açıdan rahatlamalarında olumlu katkılar sağlayarak kendilerini iyi ve huzurlu hissetmelerine yardımcı olur.

- İyi tasarlanmış hastane bahçeleri kullanıcılarına rahat ve konforlu mekânlar sunarak kendilerini güvende hissetmelerini sağlar.

1.3 Çalışmanın Özgünlüğü

Bu çalışma ile çevresel psikoloji bağlamında hastane bahçelerinin kullanıcılarında, olumlu ruh hali oluşumunda ve iyi olma halindeki pozitif değişimlerine dair kullanıcıların ve uzmanların değerlendirmeleri ortaya konulurken; çalışma sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hastane alanlarında kullanıcı odaklı olarak, kullanıcıların istek ve beklentilerine cevap verici nitelikte düzenlenecek olan terapi bahçelerinin oluşturulması doğrultusunda hastaların bahçeleri daha aktif kullanmaları, stresten uzaklaşarak daha mutlu ve olumlu ruh hali oluşturulmasıyla tedavi sürecinde olumlu katkılar sağlamanın bu yöndeki çalışmalara, tasarımcı ve planlama uzmanlarına yön göstermesi ve katkı sağlaması beklenmektedir.

1.4 Çalışmanın Sınırlılıkları

Hastane bahçelerinin kullanımında bireyin iyi olma durumunda oluşabilecek ruhsal yöndeki değişikliklerin algısal olarak incelenmesine yönelik olarak yapılan bu çalışmada, yüksek lisans süresince ilgili kurumlardan gerekli izinlerin alınamaması ve bu sebeple bir alan çalışmasının yapılamaması ve bu nedenlerden dolayı hastanede tedavi gören hastaların çalışmanın anket uygulaması kısmında katılımcı olarak kullanılamaması bu çalışmanın en büyük sınırlılığını oluşturmaktadır.

Anket uygulamasında kullanılan görsellerin tek bir açıdan çekilmiş olması ve dolayısıyla mekânın farklı noktalarından elde edilecek ayrıntılardan yoksun kalınması ve buna ek olarak mekâna ait tek görsel kullanılması ile mekânın farklı mevsim dönemlerinde ve gece/gündüz farklılığındaki durumlarının katılımcıya sunulamaması çalışmanın diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

1.5 Kaynak Taraması

Hastane bahçeleri, terapi bahçeleri ve hastanelerde peyzaj tasarımı üzerine daha önce yapılmış olan çalışmalar incelenerek çalışma için gerekli yararların sağlanması hedeflenmiştir. Bu çalışmalardan bazıları aşağıda özetlenmiştir.

Doğan (1992) yapmış olduğu çalışmada, hastanelerde hastalara moral verici, personelin boş vakitlerini değerlendirebileceği, estetik ve fonksiyonel bir dış mekân düzenlemesinin nasıl olması gerektiğinin araştırmıştır. Çalışmasını hastane dış mekânlarında olması gereken canlı ve cansız materyallerin nasıl ve ne şekilde kullanılacağına dair incelemelerini, farklı türdeki hastane bahçelerinin gözlemlenmesi ve araştırılmasıyla oluşturmuştur. Çalışmanın sonucunda incelenen hastane bahçelerinin çoğunda estetik ve fonksiyonel olarak bilinçli ve düzgün bir düzenlemenin yapılmadığı, düzenleme yapılan alanlarında gelişigüzel bir şekilde yapıldığı ve çok yetersiz seviyede olduğu görülmüştür.

Güneş'in 2006 yılında İzmir'de bulunan hastane bahçelerini tasarım ve planlama kriterleri doğrultusunda incelenerek, eksikliklerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, hastane bahçelerini konstrüksiyon, malzeme, bitkilendirme, güvenlik, tasarım ve planlama bakımından incelemiş ve eksikliklerini belirlemiştir. Çalışmanın sonucunda incelenen hastane bahçelerinin hiçbirinin optimal koşulları sağlamadığı, tasarım, planlama ve donatı açısından çoğunun yetersiz olduğunu tespit etmiştir.

Akın'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada çocuklar için iyileştirme bahçelerinin oluşturulması amaçlanmış ve bu doğrultuda çocuklar için oluşturulacak iyileştirme bahçeleri kapsamında seçilen beş örnek incelenmiştir. Çalışma sonucunda Ankara'daki birçok hastanede yapılan incelemelerle bu hastanelerde fiziki şartlar açısından bahçe olmasına karşın bunların görsellik dışında bir fonksiyonlarının olmadığı tespit edilmiş ve bu alanlardan çocukların daha etkin bir şekilde yararlanabilmeleri için çeşitli düzenlemeler yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Ayan'ın 2009 yılında hastane bahçeleri tasarımının nasıl olması gerektiğinin araştırılması yönünde yapmış olduğu çalışmada hastane bahçelerinin; konstrüksiyon, malzeme, bitkilendirme, güvenlik ve tasarım ilkeleri bakımından nasıl düzenlenmesi gerektiği üzerinde durarak Konya Bölge Hastanesi için peyzaj projesi oluşturmuştur.

Sakıcı'nın (2009) yapmış olduğu çalışmada ise ruh ve sinir hastalıkları hastanesi için önerilen açık alan terapi ünitelerinde etkinlik alanlarının kullanıcıların kişisel mekân sınırlarına uygunluğu değerlendirmiştir. Bu doğrultuda yurt içi ruh ve sinir hastalıkları bölge hastane bahçelerinin mevcut durumlarını ortaya konabilmesi için seçilen hastane bahçelerinde incelemeler yapmıştır. Elde edilen veriler yardımıyla genel istek ve eksiklikler ortaya çıkarıldıktan sonra Trabzon Ataköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastane bahçesi için gerekli düzenlemeler doğrultusunda görseller hazırlayarak hastane kullanıcıları olan hasta ve personele anketler uygulayarak hangi görsellerin kullanımında kendilerini psikolojik olarak daha rahat hissedebileceklerini araştırmıştır. Çalışma sonucunda Türkiye'deki ruh ve sinir hastalıkları bölge hastanelerinin mevcut bahçelerinin hastaların tedavilerine olumlu katkı sağlayabilecek mekân ve etkinlik çeşitliliği gösteremediği tespit edilmiştir. Bundan dolayı bu hastane bahçeleri hastaların tedavilerinde yeterli düzeyde olumlu katkı sağlayamamaktadır. Yapılan anketlerin sonucunda ise yapılan gerekli düzenlemeler ile hastane bahçelerinin, bu bahçeyi kullanan hastaların ruh hallerini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

Şakar'ın 2011 yılında yapmış olduğu çalışmada ise çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan şifalı bitkilerin kullanılmasıyla oluşturulacak olan bir şifa bahçesinin nasıl olması gerektiğini ve şifa bahçelerinin önemine dikkat çekmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada İstanbul'da örnek bir şifa bahçesi oluşturmuştur.

2. ÇEVRESEL PSİKOLOJİ, İYİ OLMA (WELL-BEING) VE SAĞLIK KAVRAMLARI

İnsan yaşamını bir çevre ortamında sürdürür ve zamanla beraber birtakım etkileşimler sonucunda çevresini değiştirirken, aynı zamanda insan davranış ve deneyimleri de çevre tarafından değişime uğramaktadır. Uzun yıllar boyunca çevre, psikolojide ele alınmazken, genel olarak insan davranışını kontrol edilmesi gereken durgun bir arka planı olarak algılanmıştır. 1960'lı yıllardan sonra psikolojiyle birlikte diğer alanlarda, bilgilerin yalnız bilindik yollarla açıklanamayacağı, insanın sadece laboratuvar ortamında kontrol edilemeyeceği, daha geniş bir çevrede, mekân ve diğer ilişkileri içinde değerlendirilmesi gerçeği ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu gelişmelerle birlikte insan ve fiziksel çevre arasındaki karşılıklı etkileşimi inceleyen bilim dalı, çevresel psikoloji ortaya çıkmıştır (Karadayı, 2016).

Çevresel psikolojinin gelişimi Gürkaynak'a göre (1988) "tarihsel gelişimi içerisinde sosyal psikoloji, fiziksel ortamların insan yaşamını şekillendirmedeki önemini göz ardı ederken; *çevre* kavramı, çok yakın bir geçmişe kadar, yalnızca *sosyal çevreyi* yani kişinin çevresindeki öteki insanların oluşturduğu çevreyi belirtmek için kullanılmış; böylece, *insan-çevre ilişkileri* anlatımı da, en geniş anlamda, kişilerarası ilişkilere gönderme yapmıştır" şeklinde yorumlanmaktadır (Gürkaynak, 1988).

Çalışmanın bu bölümünde insan ve çevre etkileşiminde pay sahibi olan psikoloji, çevresel psikoloji, yaşam kalitesi ve iyi olma gibi kavramlar incelenerek, insanın fiziksel ve ruhsal sağlığına yön verici olan stres ve sağlık kavramlarıyla ilişkilendirilmeye çalışılmıştır.

2.1 Psikoloji ve Çevresel Psikoloji

Psikoloji, kelime kökeni olarak Yunanca “*psykhe*” (ruh) ve “*logos*” (bilgi) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşan “*ruhbilimi*” anlamında kullanılmaktadır. Ancak bu tanım bugünkü psikolojinin anlamını tam olarak karşılayamamaktadır (Stangor, 2011). Bilimsel açıdan psikoloji ilk olarak “*insan zihninin yapısının incelenmesi*” anlamında tanımlanırken, sonraları “*gözlenebilen davranışların bilimsel incelenmesi*” şeklinde tanımlanmıştır. Günümüzde ise “*davranışı ve davranışın altında yatan süreçleri bilimsel olarak inceleyen çalışma alanı*” olarak tanımlanmaktadır. Toplum yaşamı karmaşıklaşıp, bireyin davranışının kökenleri aydınlığa kavuşturulmuş “*adalet, çevre, spor ve sağlık psikolojisi*” gibi yeni psikoloji alanları oluşmaktadır (Cüceloğlu, 2006; Ünlü, 2001).

2.1.1 Sağlık psikolojisi

Sağlık psikolojisi ilk kez 1970’li yıllarda psikoloji kuram ve uygulamalarının fiziksel sağlık sorunlarına uygulanması düşüncesiyle gündeme gelmiştir. 1980 yılında Amerikan Psikoloji Derneği (APA) şu tanıma benimsemiştir; “*Sağlık psikolojisi, psikoloji disiplininin eğitim, bilim ve profesyonel alanlarda özgül katkılarının bir araya gelmesidir: bu alan sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinin yanı sıra, hastalıktan korunmayı, sağlık ve hastalığın etiyolojik ve tanınal ilişkilerinin ortaya çıkartılmasını ve sağlık hizmetlerinin irdelenmesini, ilgili işlev bozukluklarını, bu hizmetlerin geliştirilmesini ve sağlık politikasının biçimlendirilmesini kapsar.*” (Okyayuz, 1999).

Tarihsel süreç içerisinde sağlık sorunları ve hizmetlerinin oluşturduğu yeni gereksinimler tıp alanında diğer disiplinlerin katkılarına ve ortak çalışmayı zorunlu kılmış ve bu gereksinimlerin sonucu olarak yaşama geçirilen sağlık psikolojisi son elli yılda psikolojinin en hızla gelişen alt alanı olmuştur. Sağlık psikolojisi insanların sağlıklı olabilmek için nasıl yaşamaları, neler yapmaları gerektiğini, niçin hasta olduklarını, hasta olduklarında bu duruma nasıl tepki verdiklerini araştıran, inceleyen, psikolojinin uygulamalı bir alt alanı olmuştur. Bu özellikleri itibariyle, sağlık psikolojisi eğitim, sağlık politikalarının üretilmesi, hastalık, sağlık, çevre vb. gibi birçok alanı kapsamakta ve multidisipliner bir alan olarak sosyal, biyolojik ve sağlık bilimleri ile arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (Okyayuz, 1999).

2.1.2 Çevresel psikoloji

Olayları birey ve toplumsal bağlamında ele alan sosyal psikoloji son yıllarda önce ekolojik psikoloji, daha sonra çevresel psikoloji akımlarının ortaya çıkması ile insanların günlük yaşam ortamlarında, yalnızca toplumsal değil, aynı zamanda fiziksel çevrenin özellikleri ve bu çevre ile davranış arasındaki önemli ve çok yönlü ilişkilerin araştırılması gereğini kabul etmiştir. Çevresel psikoloji, sosyal psikolojinin algı, biliş, tutum vb. gibi çok temel kavram ve kuramlarına dayanarak çevresel algı, çevresel biliş ve tutum, öğrenme, çevresel stres ve bununla başa çıkma yolları, kent yaşamı, gürültü, hava kirliliği gibi konular üzerinde çalışmaktadır (Ünlü, 2001).

Çevresel psikoloji gelişimi “1960’lı yıllarda İkinci Dünya Savaşı sonrası Kuzey Amerika ve Avrupa’daki sosyal gelişmeler neticesinde özellikle de kadın ve çevre hareketlerinin oluşturduğu genel sosyal baskıdan doğmuştur. Kuzey Amerika ve Kanada alanın öncüsü olan çalışmaların beşiği olmuştur. Çevre psikolojisinin ayrı bir alan olarak tanımlanmasının teorik öncülleri 1950’lere kadar gitmekle birlikte, çevresel psikoloji terimi ilk kez 1964’te William Ittelson tarafından New York’ta düzenlenen bir konferansta kullanılmıştır. Geçen süreç içinde, alanın çok disiplinli yapısını da ortaya koyacak biçimde *mimari psikoloji*, *psikolojik ekoloji*, *ekolojik psikoloji* gibi tanımlamalara gidilmiştir. Alanın disiplinler arası doğası ve ortaya çıktığı koşulların farklı disiplinlerde yarattığı etkiler, çevresel psikolojinin arka planının pek çok farklı disiplinlerden beslenmesine yol açmıştır” (Göregenli, 2015).

Çevresel psikoloji, fiziksel çevre ile insan davranışları arasındaki karşılıklı ilişkilerin incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Gifford, 2007). Genel olarak iki alt disiplini olan psikoloji ve eko-psikoloji bazında, insan davranışı ve çevre arasındaki ilişkide insanların tutum ve davranışlarının çevreyi nasıl etkilediğini ve çevrenin (*renk, mekânın boyutları, ısı, ışık vb. gibi fiziksel değişkenler*) davranışları nasıl etkilediğini, her iki yönde ele alarak incelemektedir (Hall ve Aicher, 2016).

Çevresel psikoloji analizi üç düzeyde çalışmaktadır: (a) çevre algısı olarak, mekânsal biliş, kişilik yapısı, insan deneyimi ve davranış gibi temel psikolojik süreçleri filtrelenmesi, (b) sosyal alan yönetimi: kişisel alan, ülkesellik, kalabalık ve mahremiyet yanı sıra bir konut ve toplum içinde yaşayanların, öğrenme, çalışma gibi karmaşık gündelik davranışların fiziksel yönlerini ve (c) insan doğası ile etkileşimleri ve iklim değişikliğinin psikolojik rolüdür (Gifford, Steg ve Reser, 2010).

2.1.3 Çevre-insan etkileşimi

İnsan-çevre ilişkileri ve insanın çevreyi algılamasına ilişkin çalışmalar 1960'lara dek, insan-doğal çevre ve insanın doğal çevreyi öğrenmesinin ilkelerini belirleyebilme doğrultusunda sürmüştür. İnsanın yaşam çevresini öğrenmesi ve kodlaması konusundaki belirlemeler, daha çok insanın çevrede yön bulması üzerine biçimlendirilmiştir (Göregenli, 2015).

İnsan varlığını bir çevre içinde sürdürür ve çevreyi doğal, yapay, sosyal, kültürel, ekonomik vb. gibi ayrıştırması muhtemeldir. Ancak, insan-çevre ilişkileri söz konusu olunca vurgulanması gereken en önemli nokta, insan ve çevrenin karşılıklı etkileşimi olmakta ve çevre, mekân, zaman, anlam ve iletişimin örgütlenmesiyle oluşan bir sistem oluşmaktadır. Çevreyi bir bütün olarak düşünmek ve tanımlamak gerekmede ve çevrenin algılanmasında renk, biçim, hareket gibi görsel algılamalardan olduğu kadar koku, ses, dokunma, duyum, yerçekimi duygusu gibi farklı işaretlerden de yararlanılmaktadır. Algı-idrak-mekânda davranış, insanın çevre ve mekân içerisindeki davranışını anlamada önemli olurken; insanların güdülleri, tecrübeleri, kişisel değerleri, dünya görüşü ile bağlantılı olarak kişi tarafından çevrenin fonksiyonel ve estetik yorumu biçiminde karşımıza çıkmaktadır. İnsan-çevre ilişkisi, kültürel, fiziksel ve algısal değişkenlerin karşılıklı etkileşimlerinin bir sonucu olmakta ve bu doğrultuda insanlar, gereksinimleri ve beklentileri doğrultusunda çevrelerine uyum sağlamaktadırlar (Erdönmez, 2014).

Çevre ve insan ele alındığında, inşa edilmiş fiziksel çevre, doğal çevre ve sosyal çevre arasındaki farkı belirlemek mümkündür. Endüstriyel toplumlarda mekânların yapılandırılması yaşamın en önemli öğelerinden biridir. İnsanlar çevrelerini sadece pasif olarak algılamazlar, aynı ölçekte çevreyi kendi ihtiyaçları için aktif bir şekilde değiştirir, adapte ederler. Onlar kendi çevreleri ile bireysel olarak iletişim halindedir. Bu iletişim zamana, duruma ve kişiye göre karakter kazanır ve zamanla bu durum karşılıklı etkileşime dönüşür (Sommer, 1996).

Çevre ve insan etkileşimi, mekân ve davranış ilişkileri doğrultusunda kişilerin ve toplumun bireysel yaşam koşullarını hatırlamasına neden olmaktadır. Bir ortamda bulunan insanların birbirleriyle konuşmaları, görüşmeleri gibi etkileşimleri aynı zamanda o çevrede yaşayan, çalışan ya da sosyal olarak bulunan kişilerle ilgili de haberdar olmasını sağlamaktadır (Erdönmez ve Akı, 2005).

2.1.4 Algılama ve mekân algısı

“Duyu, alıcı hücrelerin dış çevredeki fiziksel enerjileri yakalayıp sinirsel enerjiye çevirmesiyle oluşur. Bu sinirsel enerji beyinde işlenir ve işlemin sonucunda bir algısal ürün ortaya çıkar. Bu işleme algılama (*perceiving*) ve ortaya çıkan ürüne de algı (*perception*) denir. Algı, duyudan farklıdır. Algılama anında beyin, bireyin içinde bulunduğu durumdan, beklentilerini, geçmiş yaşantılarını, diğer duyu organlarından gelen başka duyuları, toplumsal ve kültürel etkenleri hesaba katar. Gelen duyuları seçme, bazılarını ihmal etme, bazılarını kuvvetlendirme, arada olan boşlukları doldurma ve beklentilere göre anlam verme bu aşamada yapılır. Algı ve algılama daha önceki deneyimleri ve öğrenme süreçlerini de içermesi bakımından son derece karmaşık bir süreç olmaktadır” (Cüceloğlu, 2006).

Dış dünyada olup bitenlerin büyük bir kısmı duyu organları tarafından yakalanır ancak birey hepsini fark edemez. Çünkü insanoğlu çevresini seçici bir biçimde, çevresinden amaçlarına uygun bilgileri alması için duyu organlarının yakaladığı uyarıcıların ancak bir kısmını seçerek algılar. Bu aşamada beyin, belirli değişkenlerin etkisi altında sürekli seçerek algılar ve seçme olayı algılama olayının en belirgin özelliklerinden biri olur. Algısal seçimi etkileyen değişkenler; algılanan uyarıcıyla ilgili özellikler ve algılayan bireyle ilgili özellikler olarak iki temel gruba ayrılır. Uyarıcının değişik olması, tekrarı, büyüklüğü, şiddeti ve rengi dikkati çekmede etkili olurken, bireyin gereksinimleri, değerleri onun algılayışını büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Örneğin “İstanbul’da aynı sokakta yürüyen iki turistten biri mimarsa evlerin yapı biçimlerine dikkat ederken, diğeri kedileri seviyorsa sokak kedilerini gözlemesi” bireyin ilgileri ve o an içinde bulunduğu gereksinimlerin bir ürünü olarak oluşan seçimi etkilemesinden kaynaklanmaktadır (Cüceloğlu, 2006).

Algılama şekli, insanlar arasındaki anlayış farklılıklarının temeli olup (Özer, 2005); algılama, kişilere göre değişmekte ve kişinin öznel nitelikleri, kültürü, çevresi ve içinde yaşadığı sosyal grup, algılamayı etkilemektedir (Özcan ve diğ., 2003). Algı, genel olarak insan deneyiminin temeli olarak psikolojinin, çevre algısıyla ilgili olarak fizik biliminin, görsel sistem işlevleri nedeniyle biyoloji ve sinir bilimlerinin, felsefe ve sanat felsefesi ile estetiğin konusu olmaktadır (Erder, 2016).

Beş duyu organıyla alınan uyarıcılardan nesnel gerçeklik ve öznel yaşantı boyutlarında etkileşerek organizmayı harekete geçiren ve aynı zamanda anlamlı uyaranlar haline dönüştürülme süreci “algı” süreci olmaktadır.

Algılar duyular üzerine kuruludur ancak algı, duyudan farklı olup duyum algının ortaya çıkmasında temel oluşturmaktadır. İnsanlar soyut–somut nesnelere ilgili sürekli duyumsal bilgiler alırken; bu duyumsal bilgiler algılama olarak tanımlanmaktadır (Çağlayan ve diğ, 2014).

Çevrenin ilk anda algılanan çok boyutlu görünümü mekân olarak tanımlanırken; caddeler, sokaklar, meydanlar, bahçeler ve parklar birer mimari mekân olarak hizmet görürler. Algılama özelliğine göre mekanlar, kişiyi doğayla bütünleştirerek davranışlarını belirleyen pragmatik (faydacı) mekan; mekanın anlık algılanması sayesinde anlık oluşan mekan algısal mekan; insanın içinde yaşayarak çevresiyle etkileşimde bulunduğu, yenilenen ve biçimlenen mekan varoluşsal mekan; mekanın anlık olarak değil de tüm duyularla farklı halleri ile algılanan bilişsel mekan; mekanın kendi hariç her şeyden bağımsız hali olan soyut mekan (dört duvarla tanımlı geometrik mekan) olarak sınıflandırılabilirler (Yılmaz, 2004).

Nesnelerin algılanması dokunsal ve görsel olabildiği gibi mekânın algılanması da, öznel (kişiyi bağılı-insanın nasıl hissettiği ile ilişkili) ve nesnel (mekâna ait-nesnelleştirme ve bilgi ile ilgili) faktörlerden etkilenerek oluşabilmektedir. Bu bakımdan, mekânsal deneyimin duyusal ve algısal boyutları ele alındığında bir mekânsal algı, görsel, boyutsal, işitsel, kokusal ve dokunsal türde oluşabilmektedir (Gündoğdu, 2002; Köseoğlu, 2015).

“Mekânın algılanmasında çevremizi görsel boyuta indirgememize karşın, mekân salt görsel değil, işitsel, ısısal ve dokunma boyutlarını da (görme, işitme, duyma ve dokunma) içermektedir.” Algılamada bu duyular % 60 görsel, % 30 işitsel ve % 10 dokunarak algılama olarak dağılım göstermektedir (Erdönmez, 2014). Ancak insanın mekânı algılamasında en etkili olan görme duyusu olmaktadır. Görme duyusu insanlarda en baskın duyudur ve diğer tüm duyulardan daha fazla bilgi sağlarken, özellikle de renk algısı büyük ölçüde nesne merkezli olmaktadır.

Görsel algı; mekâna, uzaklığa, ışık kalitesine, renge, biçime ve dokunsal değişim ölçüsüne bağılı, karmaşık bir süreç olmasından ötürü çevre algısı büyük bir ölçüde görsel olarak ortaya çıkmaktadır (Çakıcı, 2007).

Çalışmanın bu bölümünde insanın ruhsal durumunun ve davranışlarının anlaşılabilmesi için insan psikolojisi ve algısı tanımlanmaya çalışılarak bir sonraki bölümde insanın hayattaki mutluluk ve başarısına dair iyi olma ve yaşam kalitesi irdelenmiştir.

2.2 İyi Olma (Well-being) ve Yaşam Kalitesi

2.2.1 İyi olma (well-being)

Günlük yaşamda sıkça sorulan “nasılsın” sorusuna verilen “iyiyim” cevabı kişinin iyi, sağlıklı ve mutlu olmasını içermesi bakımından psikologlarca üzerinde durulan bir konu olmuş ve kişinin en çok istediği ve çabaladığı mutlu olmayı “iyi olması” olarak belirlemişlerdir. WHO tarafından sağlık 1940’larda “herhangi bir hastalık belirtisine sahip olmamak” olarak tanımlanırken, 1947’de “yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması durumu” olarak değil, “kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam anlamıyla sağlıklı/tam bir iyi olma hali” olarak yeniden tanımlanmıştır (Göcen, 2013, s.99). Bu değişimin nedeni bütün dünyayı sarsan ve binlerce insanı yaşam mücadelesi içinde parçalanmış hayatlar, yaşanmış travmatik durumlarla baş başa bırakan II. Dünya Savaşı sonrasında insanların mutluluk anlayışını sorgulaması olarak gösterilmiştir. Savaş sonrasında ortaya çıkan insanların mutluluk ve anlam ihtiyacını karşılamak için Amerikan Psikoloji Derneği (APA) öncülüğünde psikologlar, karşılaşılan bozukluklar, mutsuzluklar, hastalıklar ve korkuları incelemek ve gidermek için klinik araştırmalara yönelmişlerdir (Göcen, 2013).

Psikolojide uzun bir süre ruh sağlığı olarak değerlendirilen (Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2002) ve insanların daha üretken ve tatmin edici bir yaşam sürmesine yardımcı olabilmek adına günlük dilde sağlıklı yaşama anlamında kullanılan “iyi olma” (well-being) kavramı; birbirleriyle ilişki olan ve bazen birbiri içine geçen “öznel iyi olma” (subjective well-being) (Diener, 1984; Diener, 2000), “psikolojik iyi olma” (psychological well-being) (Ryff ve Keyes, 1995), “mutluluk” (happiness) (Lyubomirsky ve Lepper, 1999), “yaşam doyumu ve yaşam kalitesi” (quality of life) (Frisch ve diğ, 1992) gibi kavramlarla birlikte incelenmiştir (Gülaçtı, 2009).

İyi olma (well-being); öznel, sosyal ve psikolojik boyutları ile sağlıkla ilgili davranışları içeren dinamik ve çok yönlü bir kavram olarak (Seifert, 2005); mutlu, sağlıklı ve başarılı olma hali anlamındaki en uygun psikolojik deneyim ve işleyişi ifade eder (Deci ve Ryan, 2008; Ryan ve Deci, 2001). İnsanların, fiziksel, duygusal ve psikolojik sağlığı anlamına gelen iyi olma yaşam kalitesi ve sağlık gibi insanın yaşamında temel ihtiyaçlarının karşılanması için kişinin hayatındaki olaylar üzerinde kontrol kurması ile yakından bağlantılı olmaktadır (Kagan, 2007).

İyi olma konusunda hazcılık (*hedonizm*) ve psikolojik işlevsellik (*eudaimonic*) olmak üzere iki yaklaşım benimsenerek (Deci ve Ryan, 2008); psikolojik iyi olma (duygu ve düşünme dâhil) ve öznel (fiziksel) iyi olma olarak sınıflandırılma yapılmaktadır. Öznel iyi olma kavramsal olarak genellikle mutluluk bazında “haz” (hedonic) yaklaşımı, psikolojik iyi olma ise “eudaimonic” yaklaşımı belirtmektedir. Hazcı yaklaşım iyi olma doyum ve mutluluk olarak tanımlarken; hazcı bakış açısının kavramsallaştırılmasında temel ölçüt kişinin kendi kendine belirlediği değer ve standartlara göre yaşamını değerlendirmesi olmuştur. Hazcı bakış açısında iyi olma için tek bir ölçüt vardır, o da kişi ve kişinin özel değerleridir. Psikolojik işlevsellik bakış açısı ise iyi olmayı kendini gerçekleştirme ve tam fonksiyonda bulunma kavramına göre tanımlamaktadır (Waterman, 1993).

Öznel iyi olma (mutluluk), bireyin yaşamı ile ilgili bilişsel değerlendirmesi ve yargıya ulaşması ile olaylara verdiği duygusal tepkilerin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta ve olumlu duygulanımların varlığı, olumsuz duygulanımların yokluğu olarak tanımlanmaktadır (Diener, 1994; Myers ve Diener, 1995). Bu tanımda yaşam doyumu, öznel iyi oluşun bilişsel boyutunu oluşturmakta ve bireyin çeşitli yaşam alanlarına (evlilik, iş, sağlık, başarı vb.) ilişkin değerlendirmelerini kapsamaktadır. Olumlu duygulanım, neşe, ilgi, heyecan, güven, uyanıklık gibi duyguları yansıtırken; olumsuz duygulanım ise korku, öfke, üzüntü, kaygı, suçluluk, nefret gibi olumsuz duyguları içeren doyumсуuzluk ve öznel stresi tanımlamaktadır (Ben-Zur, 2003).

Psikolojik iyi olma yaklaşımı ise, bireyin bir bütün olarak kendisini kabul etmesi, diğer insanlarla etkili iletişim kurması, özerk olması, yaşamda anlam ve amaç bulması, çevresel olanaklarını kullanarak kişisel gelişimini sağlaması yanı sıra var olan bütünlük içinde kendi sorumluluğunu taşıdığı bir yaşam stili olarak tanımlanmaktadır (Ryff ve Keyes, 1995; Ryff ve Singer, 2008).

Psikolojik iyi olma hali yalnızca ruhsal açıdan herhangi bir bozukluk olmaması şeklinde değil; yaşamdan tat alma, mutluluk, ihtiyaçların karşılanması gibi olumlu etkenlerinde psikolojik iyi olmaya vesile olacak şekilde ele alınıp değerlendirilmesi olmaktadır (Diener, 1984; Ryan ve Deci, 2001; Ryff, 1989). Bradburn (1969) yapmış olduğu çalışmasında psikolojik iyi olmanın kavramsal olarak mutluluk ya da yaşam doyumu gibi öznel iyi olmanın önemli deneysel göstergelerinden farklı olduğunu ancak psikolojik iyi olmanın bir göstergesi olarak da mutluluğun, olumlu ve olumsuz duygulanım arasındaki dengenin bir işlevi olduğunu belirtmiştir (Bradburn, 1969).

2.2.2 Yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi kavramı, modern hayatın gelişimi ve toplumların çağdaşlaşmasıyla birlikte gündeme gelen ve gelişen bir kavramdır. Araştırmalar, teknolojinin gelişmesi ve gelir seviyesinin yükselmesiyle birlikte, maddi zenginliğin yaşam kalitesinin tek başına bir göstergesi olmadığını; mekânsal, sosyal ve hatta politik faktörlerin de bireylerin yaşam kalitesinde etkili olduğunu göstermektedir (Marans, 2007).

Dünya kentleştikçe, şehirlerdeki yaşam kalitesi küreselleşmenin güncel problemi haline gelirken; dünya nüfusunun büyük bir kısmının kentlerde yaşaması “kent” ve “yaşam kalitesi” kavramlarını bir araya getirmiştir. Bilim adamları tarafından 1960’lardan beri “yaşam koşulları” olarak kullanılan ve birçok konuyu içeren (ulaşım, kentlerdeki hijyenik koşullar, halk sağlığı gibi) “yaşam kalitesi” terimi 1990’lı yıllardan itibaren sosyologlar tarafından araştırmalarda kullanılmıştır. Bu açıdan yaşam kalitesi, kentlinin ihtiyacı olan hizmetlerin ve tüm koşulların arz ve talebi arasındaki oran olarak açıklanmakta ve karmaşık bir göstergeler dizini olarak; açık ve kapalı mekân standartları (çevresel kirlilik, doğal çevre nitelikleri, yeşil alan kullanımları gibi); vatandaşların refahı (gelir seviyesi, işsizlik oranı, suç oranları); hizmet çeşitliliği ve kalitesi (eğitim, eğlence, halk sağlığı, toplu taşıma, belediye hizmetleri, iyi yönetim) olarak belirtilmektedir (Yıldız, 2007).

Genel anlamıyla yaşam kalitesi “iyilik hali”nin bir derecesi olarak tanımlanırken; sağlığa bağlı yaşam kalitesi ise kişinin sağlık durumunu göstermekten daha geniş bir perspektifi işaret etmektedir. Bu konuda sosyal rolü yerine getirmeyi de içeren işlevsel yetenekler, toplumsal etkileşimin derecesi ve kalitesi, ruhsal sağlık, ağrı gibi somatik duyular ve yaşamdan duyulan memnuniyet gibi bir dizi bileşene yer verilir (Öksüz ve Malhan, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO, 1995) göre ise yaşam kalitesi, *“bireylerin, hayat içerisindeki durumlarını, ait oldukları kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, algılama ve değerlendirme biçimi olarak bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, özgürlük seviyesi, sosyal ilişkileri ve yaşadığı çevrenin başlıca özellikleriyle etkileşimleri gibi çok sayıdaki etkenle ilişki içerisinde şekillenen olgu”* olarak tanımlanmaktadır (Ceylan, 2007, s.5-6).

Katschnig'e (2000) göre yaşam kalitesi bireyin kendisini iyi hissetme hali/yaşam doyumu, kendine bakımı, günlük yaşamdaki işlevselliği, sosyal rolleri ile sosyal destekler ve dış kaynaklar gibi çok kapsamlı olabilmektedir (Katschnig, 2000; aktaran Bayrak, 2013).

Yaşam kalitesi kavramsal olarak objektif ve sübjektif olmak üzere iki boyutu kapsamaktadır. Objektif boyut genel olarak fiziksel iyi olma hali, fiziksel işleri yapmada zorlanma, sağlık ve hastalık durumları gibi konular kapsamında; kişiler arası ilişkiler, bağımsız yaşayabilme ve üretken olma gibi ifadeler objektif göstergeleri oluşturmakta ve sosyal fonksiyon normlarını ve yaşam tarzını yansıtmaktadır. En yalın haliyle duygusal iyi oluş ve ruhsal durumun yansıtılması olarak tariflenebilen sübjektif boyut hayata dair tatmin duygusu oluşumdur. Kişinin yaşamı hakkındaki beklentilerini, duygularını, önceki deneyimlerini ve var olan şartların algısını göstermede yardımcı olan, kendini iyi hissetme, mutluluk ve yaşamdan doyum sağlama gibi ifadeler sübjektif boyutu oluşturmaktadır. Yaşam kalitesi tayininde, sübjektif (hastanın kendi değerlendirmesi) ve objektif (uzman derecelendirmesi) değerlendirmeler kullanılırken; hastalar tarafından daha çok yaşam tarzı ve yaşam standardı olarak tanımlanan yaşam kalitesi, psikiyatristler için hastalığın semptomlarına yönelik yeti yitimi yokluğu ve profesyonel yardımın gerekliliği olarak öne çıkmaktadır (Şirin, 2008; Kırmızı, 2013).

Yaşam kalitesi önceleri kronik somatik hastalıkların tedavisinde gündemde olurken; kronik ruh sağlığı bozuk hastalarda kullanılması yakın geçmişe dayanmaktadır (Öztürk, 2010). Psikiyatride hastaların toplum içinde tedavisinin gündeme geldiği 1960'lı yıllarla birlikte, hastaların değerlendirilmesinde, sadece hastalığa ait belirti şiddetinin değil hastaların kendilerini psikolojik, sosyal, fiziksel ve çeşitli çevresel koşullarıyla nasıl değerlendirdiğinin, yani yaşam kalitesinin de önemi ortaya çıkmış ve bu gelişmeleri takiben, psikiyatrik bozukluklarda yaşam kalitesi çalışmaları başlamıştır (Doğanavşargil, 2009). Ruhsal bozukluklarda yaşam kalitesi, konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde¹ ilk olarak araştırma alanı bulmuş, bunu duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, ağır/süreğen bozukluklar izlemiştir (Öztürk, 2010). Günümüz psikopatoloji alanında yaşam kalitesi iyi bir tedavi planının vazgeçilmez bir parçası olarak görülmektedir (Doğanavşargil, 2009).

¹ Herhangi bir hastalığı olan kişilere ve cerrahi girişim uygulananlara, psikiyatrik tıp hizmeti ile psikososyal destek sunan psikiyatri üst disiplini (MEMORIAL, 2016).

2.3 Stres, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri

2.3.1 Stres

Organizmanın dengesini bozabilen herhangi bir etken stres olarak adlandırılır (MEGEP, 2012). Stres, dış tepkilere karşı kişinin adaptasyonunu kolaylaştıran nörobiyolojik bir reaksiyondur (Jong, 2011). Modern kentleşmiş toplumlarda, stres, akut ve kronik stres ile yetersiz iyileşme, artan bir sorun olarak kabul edilmekte ve insan sağlığı üzerindeki uzun vadeli sorunlar için bir neden olmaktadır (Tyrvainen ve diğ., 2014). Stres; fizyolojik semptomların yanı sıra depresyon, şizofreni, anksiyete ve yorgunluk sendromlarına yol açabileceği gibi (Grahn ve Stigsdotter, 2010); tükenmişlik sendromu, kardiyovasküler, gastroenterolojik, immünolojik ve nörolojik hastalıklar gibi ruhsal sağlık sorunlarına da neden olmaktadır (Ulrich, 1991). Stres kontrolü, iyi sağlığı korumada ve kentleşmiş toplumlarda stresle ilgili hastalıkların önlenmesi bakımından önemli bir konudur (Tyrvainen ve diğ., 2014).

Stres; insan hayatının herhangi bir zamanında ortaya çıkabilir, ancak tepkileri fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler nedeniyle geç yaşta özellikle belirgindir; örneğin, kronik hastalık karşısında, sakatlık, sevilen birinin ölümü, ya da mali sıkıntılar gibi. İnsanların iyi olma algılarını, kendi ruh sağlıklarına dair kötü bir algı da dâhil olmak üzere stres de olumsuz etkileyebilir. Stres, özellikle yetişkinler arasında, psikolojik ve fiziksel sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilmektedir (Smith ve diğ., 2004). Örneğin Avrupa'da, ana işle ilgili problemler % 59.8 ile kas iskelet sorunları olurken; bunu % 13.7 ile stres, depresyon ve anksiyete izlemektedir (Tyrvainen ve diğ., 2014).

Stres, yeteneksizlik hissi ve rahatsız olma duygularına yol açabilir (Kaplan, 1995). Stres reaksiyonları keyifli ve tatsız olaylara neden olabilir. Bu durumda stresin algılandığı veya tehlikeli durumlara dikkat ve reaktivite artar. Stres üç aşamada ayırt edilebilir: alarm aşaması, tepki aşaması ve tükenme aşaması (Jong, 2011). Bu aşamalardan ilki olan alarm evresi, stresle karşılaşılan anı temsil eder. İkinci evre olan rezistans evresi, stres verici olayla başa çıkmaya çalışma dönemine karşılık gelir. Bu devrede vücut adapte olmaya çalışır ve normale döner. Son basamakta ise yorgunluk evresi bulunur ve özellikle kronik stres kaynaklarına karşı bir süre sonra kişi bitkinlik hissetmektedir. Bir bakıma kronik stres vücudu alarma geçirir, bu da bir süre sonra sürekli alarmda olan vücudun zayıf düşmesi, yorulması anlamına gelir.

Yorulmuş bir vücudun hastalığa yakalanma riski ise sağlıklı bir bedene göre daha fazla olmaktadır (Sayar ve Dinç, 2011). Stres başlangıçta performansı artırabilir ama zamanla belli bir seviyede ve bir süre sonra, işleyişi ve sağlığı olumsuz etkilemeye başlar. Stres bu noktada sıkıntı olmaktadır. Günümüzde stres ve sıkıntının 31 belirtisi DSM IV-TR tarafından tanınmaktadır. Stres ve sıkıntıyı ifade etmenin bazı yolları kültürlerin etkisi altında kalsa da çoğu kültürlerde benzer olmaktadır (Jong, 2011).

Tablo 2.1: Stres ve sıkıntının belirtileri/işaretleri (Jong, 2011)

Bilişsel / duygusal	Fiziksel	Davranışsal
Konsantre olamama	Aşırı terleme	Düşünmeden hareket etme
Uyarılma/heyecanlanma	Hipertansiyon	Ağlamak ya da kaçma dürtüsü
veya depresyon	Taşikardi	Saldırganlık
Sinir gerginliği	Ağız kuruluğu	İrkilme tepkileri
Duygusal dengesizlik	Baş dönmesi	Titreme ya da tikler (istemsiz hareketler)
Dekolmanı (ayrılma)	Aşırı yorgunluk	Kıkırdayarak veya
duyguları, zayıflık	Sık idrara çıkma dürtüsü	durdurulamaz gülme
Av olma duyguları	Mide-bağırsak şikâyetleri	Hiperkinezi (anormal
Panik atak	(ağrı, ishal, kusma)	ajitasyon)
	Genel vücut ağrıları	İştahsızlık veya aşırı yeme
	Migren	Artan madde bağımlılığı
	Menstrual sorunları	(sigara, alkol, uyuşturucu)
	Kas-iskelet sistemi sorunları	
	Cilt sorunları	
	Uyku sorunları	

2.3.2 Ruh sağlığı ve psikiyatri

Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı olmayı “*yalnızca hastalığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve toplumsal olarak tam bir iyilik hali*” olması bağlamında tanımlarken; anormal düşünceler, duyu ve davranışların yanı sıra diğer insanlarla ilişkilerde farklı tür bileşenleri ise ruhsal sorunlar olarak tanımlamaktadır (Yılmaz, 2012, s.1). Genel olarak ruhsal sorunlar bağlamında depresyon, şizofreni, madde bağımlılığına bağlı bozukluklar ile zihinsel engellilik örnek verilirken; bireyin aile geçmişi, genetik yapısı, yaşadığı önemli olaylar, kişinin bedensel ve biyokimyasal dengesi yanı sıra fiziksel sağlık sorunları ile toplumsal sorunlar gibi etkenler ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Yılmaz, 2012).

Ruh sağlığı ise; bireyin kendisiyle ve çevresiyle dinamik bir denge ve uyum içerisinde olmasıdır. Bir kişinin ruhsal olarak sağlıklı kabul edilebilmesi için farklı ögelerin bir arada bulunması gerekmektedir. Ruh sağlığına işaret eden insanın kapasiteleri, toplumla uyumlu ilişkiler kurabilme yetisinin olması, kendi şartları ve koşulları içerisinde başarılı olması, yaşamdaki sıkıntı ve streslere karşı tahammül gücü gösterebilmesi, sosyal çevreye uyum sağlayabilmesi, g durumlarda ümidi kaybetmeyerek mücadele için gerekli moral ve motivasyona sahip olabilmesi, bilişsel yeteneklerini kullanabilmesi, kendi duygularını ifade edebilmesi, genel öz saygısının pozitif olması ve tutarlı bir kendilik duygusunun olmasını kapsamaktadır. Kişinin bu kapasiteleri de birleşerek ruh sağlığını oluşturur (Sayar ve Din, 2011).

Ruh sağlığını etkileyen faktörler sosyal ve yapısal açılardan ele alındığında; demografik özellikler, eğitim, evlilik olgusu, ölüm yaşı, kadın ve erkeklerin toplumdaki yeri ve statüsü, din, politika, teknoloji, ekonomik ve yasal düzenlemeler, g ve kentleşme, medya gibi birçok etken olabilmektedir (şirin, 2008).

Bu faktörler kısaca,

Bireysel faktörler: doğum sonrası olaylar, genetik, gelişim dönemleri, kazalar, vb.

Mevcut koşullar: ailenin yaşam biçimi, gelir durumu, evin şekli, hastalıklar, vb.

Ekolojik faktörler: toplumsal değerler, sosyal roller, yaşam biçimi, davranışlar, vb.

Felaketler: sel, deprem, salgınlar, yangın gibi felaketler, vb.

Olanaklar: sağlık hizmetlerine ulaşım, beslenme, eğitim, eş seçimidir (şirin, 2008).

Ruh sağlığı ve ruh hastalığı tarihsel süreçte birbirinden farklı dönemler geçirmiştir. 19. yy'a kadar batı dünyasında ruhsal bozukluk gösteren hastalar şeytan tarafından ruhu ele geçirilmiş insan görünümünde bir varlık olarak görülürken; İslam dünyasında bu durum meczupluk olarak algılanarak Allah katında cezp edilmiş insanların bu durumda olabileceği düşüncesi hüküm sürmüştür (Hatunoğlu, 2014).

Ruh sağlığıyla ilgili sorunlarla, tedavisiyle ve ruh sağlığının korunmasıyla ilgilenen bilim dalına psikiyatri denir. Psikiyatri, bireyin zihinsel, duygusal yetilerinde, tavır ve davranışlarında, çevreye uyumunda görülen bozuklukların incelenmesi, tanımlanması, sınıflandırılması, tedavisi ve ruh sağlığının korunmasıyla ilgilenen bilim dalıdır (MEGEP, 2012).

Tıbbi bir alan olarak “psikiyatri” ilk defa 18. yüzyılın sonlarında, Aydınlanma Devri ortamında insanın kendi tarihini ilk defa araştırmaya, bulmaya ve öğrenmeye başlaması ile ortaya çıkmıştır. Konuyla ilgili uzmanlar psikiyatrinin tarihsel sürecini incelerken İlk ve Eski Çağlar, Antik Yunan Uygarlığı, Orta Çağ Avrupa’sında durum reform dönemi, organik yaklaşım ve çağdaş psikolojik yaklaşımların doğuşu gibi aşamalardan bahsetmişlerdir (Özdemir, 2016).

Psikiyatri alanında çalışan uzmanların çoğu, hem araştırmalarda hem de klinik ortamlarda faydalı olduğu gerekçesi ile sınıflamalar kullanmışlardır. Günümüzde en yaygın olan sınıflama sistemi Amerikan Psikiyatri Birliğinin (APA) oluşturduğu 1994 yılında yayınlanmış olan DSM-IV (*DSM/The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/ruhsal bozuklukların tanısal ve istatistiksel el kitabı*) adlı tanı kitabı yanı sıra (Sayar ve Dinç, 2011); 2000 yılında yayınlanan DSM-IV-TR ve 2014 yılında yayınlanan DSM-V kitabı da kullanılmaktadır (Songur, 2014). DSM-IV tanımlayıcı olmakla birlikte, hastalıkların nedenlerini değil de bulguların tanımlamalarını ortaya koymaktadır. DSM-IV’e göre ne tür psikiyatrik hastalık grupları oluşturulduğuna bakıldığında;

- şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar
- anksiyete bozuklukları (kaygı, endişe, bunaltı)
- duygudurum bozuklukları (depresyon, mani)
- somatoform bozuklukları (psikolojik oluşan ağrı, felç vb. fizyolojik belirtiler)
- disosiyatif bozukluklar (hafıza, kimlik bozuklukları)
- cinsel işlev ve cinsel kimlik bozuklukları
- yeme ve uyku bozuklukları
- dürtü kontrol bozukluğu ve kişilik bozuklukları
- maddeye bağlı bozukluklar ve yapay bozukluklardır (Sayar ve Dinç, 2011).

Bir insanın DSM-IV içinden bir tanı alabilmesi için belirli bir hastalığın kriterlerinden belirli sayıda bir kısmını, yine belirlenmiş bir süredir taşıyor olması gerekmektedir. Yani insan bir günlüğüne depresyona giremez, depresyon tanısı için bu hastalığın belirtilerinin iki hafta sürmesi gerekir (Sayar ve Dinç, 2011).

Çalışmanın bu bölümünde, insan yaşamında etkili olan psikoloji, çevresel psikoloji, iyi olma, yaşam kalitesi ve stres kavramları incelenerek, çalışmanın bir sonraki bölümünde ele alınacak olan sağlık kavramına altlık oluşturması hedeflenmiştir.

2.4 Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

Temel olarak sağlık; bireylerin sağlıklarının korunmasını ve gerektiğinde tedavi edilip iyileşmelerini istedikleri insani bir hak olarak (Demirbilek ve Çolak, 2008); sağlıklı ya da hastalıklı olmak bireyselliğin ötesinde toplumdaki diğer kişileri de etkilediğinden dolayı toplumun bütününe ilgilendiren bir kavram olmaktadır (Akbal, 2008).

En basit tanımıyla sağlık, hastalığın olmayışı şeklinde tanımlanırken (Akdur, 1999); ölü olmamak anlamındaki sağ kökünden türetilmiş ve yaygın olarak sıhhat, esenlik anlamında kullanılmıştır (Sargutan, 2005a).

Birleşmiş Milletlere bağlı olarak toplum sağlığıyla ilgili uluslararası çalışmalar yapan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 1948 yılında yayınladığı bildirisinde ise sağlık; "... *Yalnızca hastalık ve sakatlıkların olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir*" olarak tanımlanmış (Soysal, 2014, s.692) ve söz konusu sağlık tanımı günümüze kadar değişmemiştir (Hamzaoğlu, 2010).

Tanımda adı geçen;

Fiziksel sağlık; bireyin solunum, beslenme, boşaltım, hareket vb. gibi ihtiyaçlarını tam olarak yerine getirebilmesini,

Ruhsal sağlık; bireyin gerek kendisi gerekse çevresi ile uyum içinde olmasını, *Sosyal sağlık* ise; bireyin sevilme, ait olma ve sosyal ilişkiler kurabilmesi vb. gibi özellikleri içermektedir (Somunoğlu ve diğ, 2012).

Sağlık durumu birbirleriyle ilişkili çok sayıda faktörden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir. Çevre, yaşam tarzı (kişisel davranış), kalıtım ve sağlık hizmetleri gibi dört temel faktör; nüfus, kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisinde bulunarak birey ve toplumun sağlık düzeyini etkilemektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002).

Sağlık ve sağlık hizmeti ülkemizdeki tüm vatandaşları ilgilendiren toplumsal bir özellik olarak yönetim ve yöneticilik açısından önemli olmaktadır. 1961 Anayasasının 49. maddesinde sağlık temel bir hak olarak tanımlanmış ve sosyal bir devletin en önemli fonksiyonu olan sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin tüm sorumluluğu devlete ait kılınmıştır (Altay, 2007).

Sağlık hizmetleri, insanların sağlığının koruyucu tedbirler olarak onları olumsuz etkileyen çevresel risk faktörlerini ortadan kaldırma, önlenme, hastalık oluşmadan tedbirler alma, tanı, teşhis, tedavi ve bakım hizmetleri ile bireylerin hastalıktan önceki sağlık seviyesine ulaştırmak için sunulan bütüncül hizmetler olarak tanımlanmakta (Erdemir, 2015) ve toplumun refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi bakımından sağlıklı olma halinin korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Çavuş ve Gemici, 2013).

Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanı olarak birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında üzerinde daha hassas durulması gereken ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz bir sorumluluk olarak (Aslantekin ve diğ., 2007); toplum halinde yaşamının getirdiği bir sosyal hak bazında, kişilerin ve toplumun sağlıklı olması için bir kamu malı olarak kabul edilmektedir (Sargutan, 2005b).

Kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını sağlamayı amaçlayan sağlık hizmetleri, *koruyucu sağlık hizmetleri*, *tedavi edici sağlık hizmetleri* ve *rehabilitasyon hizmetleri* olarak üç ana grupta sınıflandırılmaktadır (Yerebakan, 2000; Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010).

Örneğin sanayi tesisinde çalışan bir işçinin iş kazası geçirmesi koruyucu sağlık hizmetlerinin; meydana gelecek kaza ve yaralanma, tedavi edici sağlık hizmetlerinin; kişinin maksimum yeterlilikle işine geri dönmesi, sosyal ve toplumsal anlamda eski uyum ve başarısını yakalaması da rehabilite edici sağlık hizmetlerinin görevi olarak tanımlanmaktadır (Danacı, 2010).

2.5 Sağlık Kuruluşları

Sağlık kuruluşları; sağlık hizmeti veren özel veya kamu kuruluşlarıdır. Genel olarak hastane ve diğer sağlık birimlerini kapsamaktadır.

2.5.1 Hastaneler

Köken itibariyle Farsça bir kelime olan hastane, Türkçeleşmiş ve sadeleşmiş hali ile *hasta bakım evi* anlamına gelmektedir. Sağlık sektöründe önemli bir rol oynayan hastaneler, başta hasta ve yaralılar olmak üzere, sağlık durumunu kontrol ettirmek ve bilgi almak isteyenler için tıbbi, rehabilite, bakım vb. gibi hizmetleri ayaktan ya da yatarak sunan, bünyesinde tıbbi, idari ve destek personeli barındıran ve bilimsel araştırmaların gerçekleştirilmesini sağlayan, bir eğitim kurumu olarak faaliyet gösteren, yedi gün yirmi dört saat hizmet veren sağlık kurumlarıdır (Terekli ve diğ., 2013; Dereköy ve Kalmış, 2013).

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) hastaneleri, “*müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar*” olarak tanımlamaktadır (Seçim, 2015).

2.5.2 Hastanelerin amaç ve işlevleri

Hastanelerin temel amaçları; hastanın yaşamı ve sağlığını temel konu olarak ele alan ve hastaya verilen tıbbi, cerrahi ve hemşirelik hizmetleri ürünü ile hastalarına uygun bakım ve tedavi hizmetlerini yerine getirilmesidir. Ayrıca hastaneler; koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetlerini yerine getirmek için tıp ve hemşirelik eğitimi yapma, araştırma ve personeli geliştirmekle ilgili çeşitli çalışmalar yaparak, kendi varlığını sürdürmek için örgütsel gelişme, finansal olarak devamlılığını sağlama gibi çeşitli amaçları da barındırmaktadır (Küçükilhan ve Lamba, 2007).

Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre dört temel işlevi bulunmaktadır;

- Tedavi hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma ve geliştirme
- Toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmadır (Can ve İbicioğlu, 2008).

2.5.3 Hastanelerin sınıflandırılması

Hastanelerin sınıflandırılmasında çeşitli kriterler söz konusu olup; sınıflandırma genel anlamda;

- Mülkiyet
- Hizmet türü
- Büyüklük (yatak sayısı)
- Yatış süresi
- Eğitim statüsü
- Akreditasyon durumu şeklinde olmaktadır (Özlu, 2010).

Mülkiyetlerine Göre Hastaneler: Mülkiyetlerine göre diğer bir deyişle finansal kaynakların türüne göre hastaneler; mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna göre veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma şeklindedir. Türkiye'deki hastaneler mülkiyetine göre kamu ve özel hastaneler olarak ikiye ayrılırken; Sağlık Bakanlığı'na, tıp fakültelerine, belediyelere ait olanlar kamu hastaneleri olurken; yabancılara, azınlıklara, derneklere ve özel kesime ait hastaneler ise özel hastaneler olarak hizmet vermektedir (MEGEP, 2008). Genel olarak Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunu yapan kurum ve kuruluşlar arasında Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı (MSB), Üniversiteler, Belediyeler, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar yer almaktadır (Mollahaliloğlu ve diğ, 2007). Örneğin Tablo 2.2'de Sağlık Bakanlığı 2015 verilerine göre Türkiye de yer alan kamu ve özel hastane sayıları verilmektedir.

Tablo 2.2: Hastanelerin Türkiye genelindeki sektörlere göre dağılımı, Sağlık Bakanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı (URL 1, 2015)

Kurum türü	Kurum sayısı
TKHK (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu)	707
THSK (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)	177
SB (Sağlık Bakanlığı) Toplam	874
Üniversite	70
Özel	560
Toplam	1514

Hizmet Türüne Göre Hastaneler: Hastaneler verdikleri hizmete göre ise;

İlçe/Belde Hastanesi; Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır (Anonim, 1982).

Gün Hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır (Anonim, 1982).

Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır (Anonim, 1982).
Özel dal hastaneleri genel olarak;

- Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- Göz Hastalıkları Hastanesi
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi
- Göğüs Hastalıkları Hastanesi
- Psikiyatri Hastanesi
- Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi
- Çocuk Hastalıkları Hastanesi
- Kemik Hastalıkları Hastanesi
- Onkoloji Hastanesi
- Meslek Hastalıkları Hastanesi ve Lepra Hastanesi
- Cerrahi Hastanesi
- Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi
- Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi
- Zührevi Hastalıklar Hastanesi
- Lösemili Çocuklar Hastanesi şeklinde olmaktadır (Başara ve diğ, 2015).

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır (Anonim, 1982).

Büyüklik (Yatak Sayısı) Göre Hastaneler: Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Bulakbaşı, 2015).

Yatış Süresine Göre Hastaneler: Hastaların yatış süresi ve hastalık düzeyine göre akut bakım hastaneleri (kısa dönem kalınan hastaneler), kronik bakım hastaneleri (uzun dönem kalınana hastaneler) olarak ikiye ayrılmaktadır (Özlü, 2010; Bulakbaşı, 2015). Kısa süreli hastaneler, hastaların % 50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı hastaneler olup; Türkiye'deki Devlet Hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir. Uzun süreli hastaneler ise, hastaların yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastaneler olup; kronik bakım hastaneleri için özellikle psikiyatri (ruh ve sinir hastalıkları) hastaneleri ve tüberküloz hastaneleri bu gruba girmektedir (Seçim, 2015).

Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler: TDK'ye göre akreditasyon "Kuruluşların, üçüncü bir tarafça belirlenen teknik ölçütlere göre çalıştığıının bağımsız ve tarafsız bir kuruluş tarafından onaylanması ve düzenli aralıklarla denetlenmesi" olarak tanımlanmaktadır. ABD'de hastaneler, Türkiye'de geçerli olmayan bu sınıflamaya göre akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. ABD Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonunun (JCAHO) belirlediği standartlara uyan hastaneler akredite edilen hastaneler olurken bu durum, hastanelerin finansal yapısını büyük ölçüde etkilemekte, toplumsal imajını ve saygınlığını arttırmaktadır. Türkiye'de ise hastaneleri ABD'deki gibi ISO Kalite Güvencesi Sistemine Sahip Hastaneler ve ISO Kalite Güvencesine Sahip Olmayan Hastaneler olarak sınıflandırmak mümkündür (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002).

Bazı kaynaklara göre ise tüm halka açık, kısa süreli genel ve özel hastaneleri kapsayıcı *topluma açık hastaneler* ile uzun süreli hastaneler, kurumların hastane birimleri, psikiyatrik hastaneler, kronik hastalık hastaneleri, zihinsel özürlü kurumları, alkol ve kimyasal madde bağımlısı hastaneleri gibi sağlık birimlerini kapsayıcı *toplum geneline açık olmayan hastaneler* olmak üzere yapılan sınıflamada bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2000).

2.5.4 Hastanelerde yer seçimi ve alan özellikleri

Hastane ortamı hayatın kalitesini arttırmaya yönelik olarak; sosyal, manevi, iyileştiren ve rahatlatan bir ortam olmanın yanı sıra estetik olarak uygun ölçü, biçim ve armoniye sahip, malzeme kullanımında ışık, renk ve dokuya ilişkin istekleri karşılayacak nitelikte hem iç mekânların hem de dış mekânların düzenlenmesi ile güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik hissi yaratmalı ve mekânın çabuk ulaşılabilir olması gerekmektedir (Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007). Bu yönüyle sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar ele alındığında binanın konumu ve yerleşimi büyük önem taşırken; konum itibarıyla mümkün olan en uygun yerleşiminin sağlandığı sağlık kuruluşları; özellikle ulaşım açısından yer seçiminde başarısız olan sağlık kuruluşlarına göre daha hızlı ve daha nitelikli sağlık hizmeti sunabilmede bir adım önde olmaktadır (Aydın ve diğ., 2009).

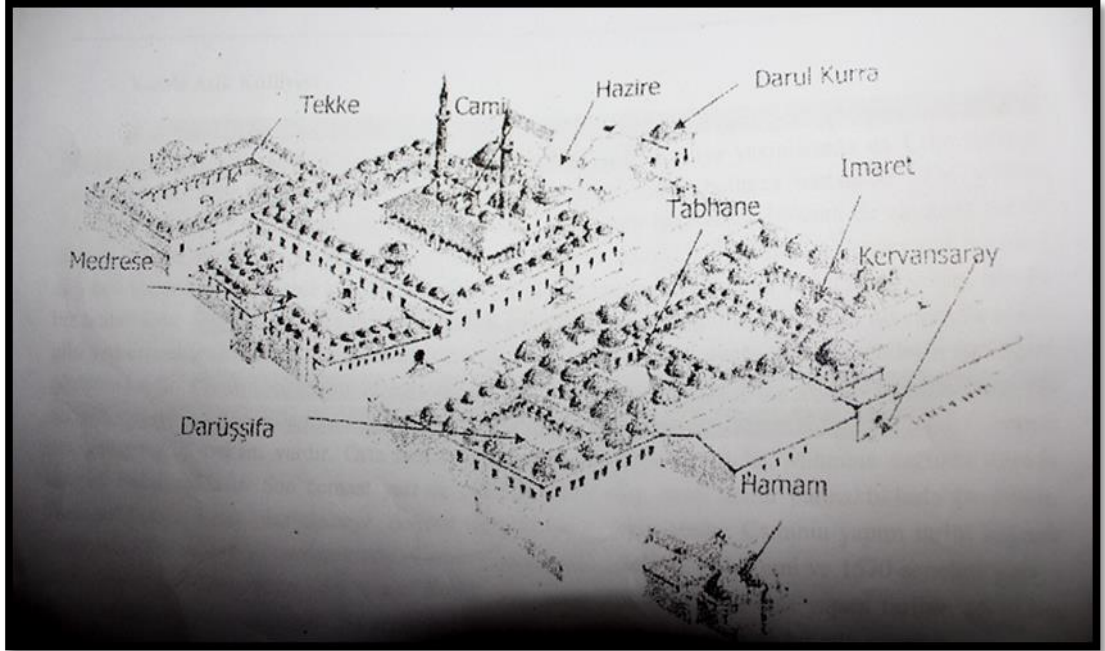
Sağlık sektöründe hastaların en kısa sürede hastaneye ulaşmaları kadar personelin ulaşımı da önemlidir. Çünkü hastanelerde yer seçimi planlaması, ilk zamanlarda sadece ulaştırma maliyetinin en aza indirilmesine dayansa da ilerleyen çalışmalarda yer seçiminin hizmet kalitesine de etkisi görülmektedir. Hastanenin görülebilir olmaması, toplu taşıma araçları ile ulaşılabilir olmaması, yoğun trafikten ve gürültüden etkilenmesi gibi durumlarda hastanenin zamanla hasta sayısına ve işleyişine karşı olumsuz etki yaratabilmektedir (Aydın ve diğ., 2009).

Sağlık alanında yapılacak yer seçimlerinde kendi içsel gerekliliklerine bağlı olarak belirlenmiş yer seçim kriterleri büyük önem taşımaktadır. Kullanıcılara en hızlı ve en iyi sağlık hizmetini verebilmek için birinci basamak sağlık kuruluşlarından dal merkezlerine kadar tüm sağlık işletmeleri için en uygun yerde faaliyet göstermek zarurettir. Bir sağlık kurumu için kuruluş yeri seçilirken rastgele bir seçim yapmak yerine, bilimsel bir dizi çalışmaların da katkısıyla karar vermek gerekmektedir. Böylece hem verim hem de etkin hizmet sağlanacaktır (Uğurluoğlu ve diğ., 2013).

Tanrıverdi'nin (1975) yapmış olduğu bir çalışmada hastanelerin gürültüden uzak, manzaraya hâkim, temiz, havadar ve bol ışıklı alanlarda kurulması gerektiği (Şekil, 2.1), bahçesiz çok katlı ve yüksek hastane binalarının hastalar üzerinde, özellikle de sinir hastaları için büyük mahsur teşkil ederek iyi etkiler bırakmayacağı; bu sebeple hastane yapılarının geniş yeşillikler içinde, pavyon şeklinde, tek veya çift katlı olarak inşa edilmeleri gerektiği belirtilmektedir (Şekil, 2.2) (Tanrıverdi, 1975).



Şekil 2.1: 22 bin metrekarelik geniş bir alanda, Tunca Nehri kıyısında kurulmuş olan Sultan II. Bayezid Külliyesi- Edirne Darüşşifası (Şengül, 2008)



Şekil 2.2: Toptaşı Bimarhane'sinin-Darüşşifa (Valide-i Atik Külliyesi) külliye içinde yerleşimi (URL 2)

Sağlık hizmeti veren kurumların yerleşme büyüklüklerine göre dağılımı, ülkelere göre farklılık göstermesine karşılık, genelde benimsenen temel ilke, koruyucu hizmetlerle hastalık halinde ilk müdahalenin yapılabileceği merkezlerin mahalle ölçeğinde yer alması ve ilk müdahale ve tanıdan sonra hastanın daha gelişmiş donatımların bulunduğu hastanelere gönderilmeleridir. Dolayısıyla farklı niteliklerdeki sağlık kurumlarının dağılımı nüfus büyüklüğü ile orantılı olarak planlanmaktadır. Batılı ülkelerin yeni kent uygulamalarındaki hastanelerde her 1000 kişi için 7-10 yatak ile yatak başına yaklaşık 100-150 m² alan ayrılması ve en küçük yerleşme biriminde Sağlık Kurumu'nun konutlara uzaklığı 3 km'yi, yürüme süresi olarak da 30 dakikayı geçmeyecek şekilde planlanması önerilmektedir (Ersoy, 1994).

Ülkemizde halen yürürlükte olan imar mevzuatında ve mekânsal planlar yapım yönetmeliğinde yatak başına en az 130 m² olarak belirlenmiş olan büyüklük standartlarına karşın (Anonim, 2014), modern sağlık yapıları uygulamalarında ve dünya örneklerinde; dâhili hastanelerde en az 120 m², psikiyatri hastanelerinde 150 m² olarak belirlenmektedir (Çaylan, 2010).

Hastanelerin kurulacağı alanların göstermesi gereken birtakım özellikler bulunmakta olup, bu özellikler kısaca;

- Alan büyüklüğü hastane tipine uygun ve yeterli olmalı,
- Deprem, toprak kayması gibi nedenlerden ötürü sağlam zemin olmalı,
- Yaya ve taşıt ulaşımı düşünülerek düz veya düze yakın alanlar seçilmeli,
- Bataklık veya taban suyu yüksek arazide olmamalı,
- İnsan iklim koşullarına uygun olmalı,
- *Havadar, oksijeni bol ve sissiz olmalı,*
- *Toz, duman, koku ve gaz etkisinde olmamalı,*
- *Yeşil doku içinde bulunmalı,*
- *Manzarası (güzel) olmalı ve gürültüsüz olmalı,*
- Ulaşım altyapısı (kaliteli olarak) çözülmüş olmalı,
- Şehir merkezine yakın, toplu taşıma olanakları kurulmuş olmalı
- Acil durum bağlantıları kurulmuş olmalı (itfaiye, polis),
- Otoparklar için yeterli ve uygun alan bulunmalı,
- Su, kanalizasyon vb. gibi altyapı hizmetlerinin bulunması olarak sınıflandırılabilir (Yılmaz, 2016).

Özetle; bedensel ve ruhsal olarak bir bütün olan insan için bedensel sağlığı kadar ruhsal sağlığı da önemli olurken; her iki yönde tam bir sağlık göstergesi ise bireyin yüksek bir yaşam kalitesine sahip olmasına imkân tanımaktadır.

İnsan için bu denli önemli olan sağlık kavramı bu bölümde ele alınmış, insanın ruhsal sağlığı ile ilişkilendirilerek, psikoloji, çevresel psikoloji, yaşam kalitesi, insan çevre etkileşimi ve insan algısı yanı sıra iyi olma ve stres kavramlarıyla açıklanmaya çalışılmıştır.

Sağlık ve sağlık hizmetleriyle birlikte sağlık bulma yönünden başvuru alan yerler olan sağlık kuruluşları araştırılarak, sağlık kuruluşlarından biri olan hastaneler detaylandırılmış; hastanelerin sınıflandırılmaları, amaç ve işlevleriyle birlikte yer seçimleri araştırılmıştır.

Bu bölümde incelenen ve insanın sağlığına yön verici olan kavramlarla birlikte detaylandırılan hastanelerin yapısının araştırılmasıyla bir sonraki (üçüncü) bölüme katkı sağlanarak; üçüncü bölümde hastane bahçeleri ve terapi bahçeleri araştırılmıştır.

3. HASTANE BAHÇELERİ VE KULLANIM ÖZELLİKLERİ

Çalışmanın bu bölümünde, hastanelerde oluşturulmuş bahçelerin kullanım özellikleri ile birlikte terapi bahçeleri araştırılarak, tedavi sürecinde insan sağlığına ne tür katkıları olabileceği araştırılmaya çalışılmıştır.

Bu yönde öncelikle hastane kullanıcı kitlesinin kimler olduğu, hastanelerde bu kitlelerinin kullanımına sunulan bahçelerin özellikleri ve nasıl olması gerektiği yanı sıra bitkilendirme özellikleriyle birlikte araştırılarak hastane bahçeleri ile iyi olma kavramları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Sonrasında terapi bahçeleri irdelenerek, hangi özellikteki bahçelerin terapi bahçesi olabileceği, özellikleri ve sağlığa katkıları araştırılarak, terapi bahçelerinin planlamasında öne çıkan hedefler ve tasarım parametreleri incelenmiştir. Bu yönde terapi bahçelerinde görünürlük, aşinalık, estetik ve konfor kavramları yanı sıra renk, gürültü, aydınlatma ve güvenlik gibi tasarım bileşenleri detaylandırılmıştır.

3.1 Hastanelerde Kullanıcı Kitlesi

Genel olarak hastanelerin kullanıcı kitlesi, hastalar, personel ve ziyaretçiler olurken (Ulrich, 1999); hasta ve sağlıklı kişiler olarak ayırım yapıldığında ise kullanıcı kitlesi aşağıdaki gibi belirtilmektedir.

- Hastalar
 - uzun süre hastanede kalanlar
 - kısa süre hastanede kalanlar
 - muayene veya kontrol için gelip hastaneyi kullananlar
- Sağlıklı İnsanlar
 - hasta yakınları için gelen ziyaretçiler ve refakatçiler
 - sağlık personeli (doktor ve hasta bakıcılar, eğitim alanlar vb.)
 - hizmet personeli şeklinde sınıflandırılabilir (Yılmaz, 2016).

Akıl hastanelerinde tedavi ve bakım amacıyla bulunan hastalar ise;

- çok ihtiyar, tam maluller,
- maluller ve sadece yaşlılıktan yatanlar,
- kendini idare edecek kadar iyi ve uzun süre yatanlar,
- az kontrole ihtiyacı olan kronikler,
- had safhada psikozlar ve coşkun sarahlılar,
- yeni şizofren, paranoidler ve depresifler,
- nörotikler, alkolikler, şahsiyet psikozları olmaktadır (Yılmaz, 2016).

Dörner ve Plog (1978) ise psikiyatrinin ödev alanını yani ruhsal bozukluğu olan kişileri; *depresif insan* (depresyon, mani, siklotimi), *bölünmüş insan* (şizofreni), *ilişki hastası insan* (nöroz, psikopati, psikosomatik), *intihara meyilli insan* (kriz, krize müdahale), *bağımlı insan* (bağımlılık), *seven insan* (cinsellikle ilgili sorunlar), *bedensel hasta insan* (bedensel nedenli psikosendrom), *zihinsel engelli insan* (idrak yetersizliği), *yaşlı insan* (geronto-psikiyatri), *genç insan* (genç psikiyatrisi) şeklinde tanımlamış ve belirtmişlerdir (Dörner ve Plog, 1978; aktaran Namal ve diğ., 2013).

3.2 Hastanelerde Bahçe Kullanımı ve Bitkilendirme

Kullanıcılarına en iyi hizmeti sunabilmede ve olumlu bir etki bırakabilmeleri için hastane bahçelerinin hastaları hayata bağlayıcı, ümit verici, dinlendirici nitelikte tasarlanmaları gerekmektedir. Yeşil kuşağın oluşturulmasında; çiçekleri, meyveleri ve yaprakları güzel olan ağaç ve çalı türleri tercih edilmelidir (Tanrıverdi, 1975).

Hastane bahçelerinde yapılacak olan peyzaj düzenlemeleri fonksiyonel ve estetik olarak ikiye ayrılmaktadır.

- Fonksiyonel olarak hastane bahçelerinin tasarımında kullanıcı (hasta, ziyaretçi, personel) isteklerinin belirlenerek, hastane kullanım olanaklarının doğru analiz edilmesi ve çözümler sunması gerekmektedir.

- Estetik olarak ise tasarım kriterleri belirlenmeli ve kullanılan objelerin, hasta ve ziyaretçiler için teskin edici nitelikte olmaları gerekmektedir (Güleç ve diğ., 2001).

Peyzaj tasarımında kullanılacak en hareketli unsur olan su ögesi; saflığı, dinginliği ve huzuru çağrıştırarak ahenk duygusu uyandırabildiği için tedavi edici özelliği bulunmaktadır. Ayrıca ister büyük bir havuz, isterse basit bir fiskiye olsun, tasarımı tamamlandıktan sonra bahçenin en az bakım gerektiren elemanı olmasından ötürü su ögesi cazip olmaktadır. Bereket ve yaşam pınarı olarak tanımlanan suyla tasarlanan bahçeler, görsel yönden çekici mekânlar oluştururken; tarzı ve onu çevreleyen bitkilerle birlikte kullanıldığında su unsuru yer aldığı mekânın odak noktası olmaktadır (Güleç ve diğ., 2001). Bir hasta için bir çeşmeden akan su ya da içinde balıkların olduğu gün ışığını yansıtan bir gölet anlamlı olurken; özellikle akan su sesi, tedavi değerini etkileyen etraftaki diğer olumsuz sesleri maskeleyerek etkili olmaktadır (Yücel, 2013).

Ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bahçe kullanımı özellikle korku, endişe ve olumsuz düşüncelerin oluşmasını engelleyici bir etken olarak daha sakin bir ruh halinin oluşmasını sağlayıcı bir katalizör olarak tedavi edici özelliğindedir. Genel olarak ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinin zaman zaman hastaların toprakla uğraşmalarının faydalı olması açısından kent dışında ve büyük bir arazi ortasında yapılması daha uygun olmaktadır. Bu yüzden bir hastane için en sıkışık alanlarda bile hasta başına en az 200 m² alan gereksinimi yanı sıra genel itibariyle hasta başına yaklaşık olarak 11 ha'lık bir alan gerekmektedir (Yılmaz, 2016).

Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bahçe düzenlemelerinde hastaların kendilerini psikolojik olarak rahat hissedebileceği şekilde bir çiftlik ya da pansiyon manzarası gösterecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu tür hastanelerde hastaların boş zamanlarını değerlendirebileceği, düşüncelerini dağıtıcı ve hastalık halini unutturucu faaliyetlerin göz önünde bulundurulması gerekirken; hastaların kendilerine ve başka hastalara zarar vermemesi açısından rahatça serbest hareket edebilecekleri ve sakinleştirici etkiye sahip geniş çim alanlarının bulunması önemli olmaktadır.

Bu bakımdan ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde farklı kullanım amaçlı bölümlerin oluşturulması önem arz ederken; bu bölümlerden fazla saldırgan olmayan hastaların faydalanabileceği gezinti yolları ve dinlenme mekânları, hastalar için oluşturulmuş rehabilite edici hobi bahçesi ve açık hava tedavi mekânları yanı sıra yapıların bulunduğu bölümler olarak düzenlenebilmektedir. Ayrıca avlulu ve pavyon şeklindeki hastane alanlarında estetik ve fonksiyonel düzenlemeleriyle hastaların pasif rekreasyonel aktivitelerde kullanabilecekleri iç bahçe oluşumlarına da yer verilmesi gerekmektedir (Yılmaz, 2016).



Şekil 3.1: Springfield üniversitesi hastanesin akıl sağlığı merkezi bahçesi (URL 3)

Hastaların ve hastalarla uğraşanların bir arada bulunduğu hastanelerde; özellikle doktorlar, hastabakıcılar ve ziyaretçiler için bahçelerin fonksiyonel ve estetik yeşil tesislerle planlanması gerekmektedir. Hastane bahçelerinde özellikle temiz hava ile sükûnetin sağlanmasına ve bu suretle gerek hastaların moral ve psikolojik takviyesine ve gerekse hastalara bakanların güçlerinin yitirmemelerine ve yeniden güç kazanmalarına gerek duyulmaktadır. Bu amaçla hastanede bulunan kişileri ve yapıları yeşil bir örtü içine almak önemli olmaktadır (Pamay, 1971).

Gezinti yolları, güneşli ve gölgeli dinlenme ve oturma yerleri, durgun ve hareketli su satırları, büyük ağaç ve çalı grupları, çiçek parterleri, geniş ve sakın çim alanları ile büyük bir park niteliği taşıyan hastane bahçelerinin temiz hava, bol ışık ve gölge, çeşitli renk ve koku, kuş sesleri ile hastaların ruhen ve bedenen dinleneceği doğal bir yaşama mekânı haline dönüştürülebilir (Tanrıverdi, 1975) (Şekil, 3.2).



Şekil 3.2: Aurora Psikiyatri Hastanesi bahçesinde bitkisel düzenlemeyle uyumlu şekilde oluşturulmuş dinlenme ve gezinti alanları, Wisconsin/ABD (URL 4)

Genele olarak hastane bahçelerinde;

- Koku, renk ve çiçek tozlarından hastalara zararlı olan bitki türleri kullanılmamalıdır. Örneğin; kanı hatırlatan kırmızı renkli büyük çiçek gruplarına yer verilmez. Hastane ortamında hastalar üzerinde en çok etkin görünümlü, dinlendirici, ferahlatıcı ve hayata bağlayıcı çim alanları etkili olmaktadır (Tanrıverdi, 1975).
- Sükûnet ve ferahlık veren yumuşak tekstürlü yeşil elemanlarla ahenkli birer kompozisyon oluşturacak su, havuz ve çeşme gibi elemanlar kullanılmalıdır (Pamay, 1971) (Şekil, 3.3).



Şekil 3.3: Sharp Mesa-Vista Psikiyatri Hastanesi Terapi Bahçesinde oluşturulmuş süs havuzu ve gezinti mekânları, San Diego/ABD (URL 5)

- Hastane bahçelerinde otoparkların gölgelendirilmesi, gürültü, toz vb. gibi etkenlerin önlenmesi amacıyla binanın ışık ve havasını kesmeyecek şekilde büyük boylu ağaçlar yerine çalı grubu bitkilerin kullanılması önerilmektedir (Doğan, 1992).
- Bitki malzemeleri seçerken farklı kültür ve yaş gruplarına hitap eden; mümkünse bazı tıbbi değeri olan bitkileri kullanılmalı, özellikle çocuklar ya da bazı psikolojik bozuklukları olan insanlar tarafından kullanılan bahçelerde dikenli ya da zehirli bitkilerden kaçınılmalıdır. Bitki yapraklarının hışırdaması rüzgâr gibi hoş sesler çıkaran, kokulu, renkli dokularda tüm duyguları etkileyecek bitkiler kullanılmalı, kuş evleri gibi yaban hayatı çekecek meyveli çalılar seçilmeli ancak arı ya da istenmeyen böcekleri çekecek bitkilerden kaçınılmalıdır. Genel olarak böceğe ve çeşitli hastalığa dayanıklı türleri seçilmelidir (Ferguson, 2016).

3.3 Hastane Bahçelerinde Sağlık ve İyi Olma (well-being) İlişkisi

Sağlık kuruluşları ve özellikle hastaneler toplumun her kesiminin sağlık sorunları ya da ziyaret için gittiği, kısa veya uzun süreli olarak hizmet aldığı, toplumun değişik sosyo-kültürel yapısını barındıran kamu mekânları olmaktadır. Bina ve çevresindeki açık alanlarda oluşturulan hastaneler, tüm kamu kurumlarının en büyük ve en karmaşık olanıdır. Genellikle “*korkutucu alanlar*” olarak zihinde yer eden ve mekânsal olarak kentsel doku geri kalanından kopuk ve sadece acil durumlarda kullanılan yerler olarak bilinmektedir (Neducin ve diğ., 2010).

Hastaneler kullanıcılarına kaliteli sağlık hizmeti vermekle yükümlü olmalarının yanı sıra genellikle hastaneye giden insanların tedirgin, gergin ve stres içerisinde olmaları bakımından kaliteli bir görsel çevrenin yaratılmasıyla kullanıcılarının psikolojisini olumlu yönde etkileyerek, stresten uzaklaşmalarını, kendilerini fiziksel ve duyuşsal olarak iyi hissetmelerini, iyileşme sürecinin hızlanmasını sağlaması ve çalışanların performansının arttırmasıyla önemli etkileri söz konusu olmaktadır (Olguntürk, 2015; Sakıcı ve diğ., 2013).

Doğanın bir parçası olan insan ve onun etkileşimiyle oluşan topluluklarda bulunduğu ortamı ve çevreyi güzelleştirme isteği, önceleri yaşadığı mekân-konut ve çevresi bazında olurken; zamanla değişen ve gelişen istek ve ihtiyaçlar doğrultusunda ev bahçelerinden parklara ve meydanlara, fabrika ve okul bahçelerinden hastane bahçelerine kadar geniş bir yayılım göstermiştir (Güleç ve diğ., 2001). Zamanla doğal çevrenin ve bitkilerin insan sağlığı üzerine olan etkileri, insan sağlığı ve doğal çevre arasındaki ilişkiyi tanımlayarak başlayan araştırmalar, doğal peyzajın insan psikoloji üzerindeki etkilerini, stres yönetimi ve rahatlama açısından yapılan çalışmalarla birlikte doğal çevrenin etkilerini inceleyen araştırmacıları farklı çiçek renklerinin insanda fiziksel ve psikolojik etkilerinin saptanması üzerine yapılan araştırmalar izlemiştir (Uslu ve Shakouri, 2012).

Günümüzde birçok araştırmacı, doğal ve düzenlenmiş çevrenin insan sağlığı ve hastalıkların iyileşmesi üzerindeki etkileri bakımından; farklı hasta gruplarını tedavi eden hastane, bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri ve psikiyatri merkezleri gibi kuruluşların bahçe tasarımlarını incelemeleri sonucunda, hastanelerde doğayla temasın hastalarda olumlu etkiler yaratarak hastalık süresini azalttığını belirtmişlerdir (Bulut ve Göktuğ, 2006).

İnsanlar buldukları ortamlarda doğayla etkileşimde bulunarak çevrenin psikolojisinden etkilenirken; bu durum doğanın insan psikolojisi üzerinde olumlu etkileri olduğunun göstergesi olarak benimsenmektedir. İnsanların doğadan farklı şekillerde faydalanmaları ve istediklerinde doğayı kullanılabileceklerinin farkında olmaları “psikolojik faydalar” olarak tanımlanabilmektedir (Pouya ve diğ, 2015).

Doğanın insan psikolojisi üzerindeki etkilerine dair; genel olarak doğal alanların olumlu yöndeki insan psikolojisine etkilerini araştıran çalışmalarda, doğal alanların ve doğaya ait malzemelerin fazla olduğu alanların yapay ortamlara göre insanları daha fazla rahatlattığını ve iyi olmalarını sağladığı gözlemlenmiştir (Pouya ve diğ, 2015). Örneğin, iş hayatında çalıştıkları yerden orman, ağaç, çiçek vb. gibi doğal elemanları seyretme imkânı olan kişilerin bu tür olanakları bulamayan kişilere göre işlerinden daha fazla memnun oldukları, daha az iş stresi, baş ağrısı ve diğer hastalıkları yaşadıkları tespit edilmiştir (Özgüner, 2004). Sağlıklı yaşlanma için bahçe faaliyetinin faydalarını öne süren bir çalışmada ise, iç mekân kullananlara kıyasla 50-88 yaş arasında bahçeyi kullanan bireylerde fiziksel ve algılanan stres seviyelerinin belirgin bir şekilde azaldığı görülmüştür (Flora ve Wolf, 2014). Çünkü ağaçlar, çiçekler, peyzaj alanları ve küçük parklar bile zihinsel rahatlamaya fırsat sağlamaktadır (Kaplan, 1984).

Çevresel psikoloji alanında insan ve doğa arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar ile peyzaj tasarımcılarına yönelik insanların belirli bir peyzaj alanına dair algıları ile doğanın insanlar için ne ifade ettiğini anlamaya çalışan iki farklı türde çalışmalarla gelişirken; doğal alanların insanın iyi ve mutlu olmasına yönelik olarak seyredilmesiyle birlikte, direk olarak görülmesi bile istenildiğinde bu alanların var olduğunun ve görülebileceğinin bilinmesine dair pasif iki tür kullanım belirlenmiştir. Bu yönde yapılan araştırmalar genel olarak kentleşmenin insanın ruh sağlığına etkilerini araştırma bazında olurken; daha çok ruhsal hastalıklar üzerinde yoğunlaşmıştır (Özgüner, 2004). Doğal alanların iyi olma hali ve insan sağlığı üzerindeki psikolojik faydaları, yapılan araştırmalarda şu şekilde özetlenmiştir;

- duygusal (stresi azaltıp mutluluğu artırarak),
- sosyal (sosyal sınıflar arasındaki sınırları kaldırarak),
- davranışsal (maceracı davranışları destekleyerek),
- gelişimsel (çocuklarda yüksek seviyede zihinsel aktiviteleri teşvik ederek),
- bilişsel (zihin yorgunluğunu azaltarak) (Özgüner, 2004).

Doğal alanların iyileştirici özellikleri üzerine yapılan araştırmalar sonucunda hastanelerdeki doğal ortamların ve güzel manzaraların stresi ve ağrıları azaltıcı etkisi olduğu belirlenmiştir. Örneğin Ulrich (2002) yapmış olduğu çalışmada; doğa manzaralarının tedavi edici etkilerinin sadece üç ila beş dakika içinde psikolojik ve fizyolojik değişikliklerin bir kombinasyonu olarak tezahürü olduğunu kanıtlamış; buna bağlı olarak da bazı doğa manzaralarının etkin ve hoş bir şekilde ilgi ve dikkati sürdürerek stresli düşünceleri azaltıcı ve dikkat dağıtıcı olduklarını söylemiştir. Ayrıca bitki ve bahçe gibi görüş alanlarının psikolojik/duygusal özelliklere ilişkin hoşluk, sakinlik gibi pozitif duyguların düzeylerini yükseltici; korku, öfke ve üzüntü gibi olumsuz duyguları azaltıcı etkileri bulunduğunu belirtmiştir (Ulrich, 2002).

Doğal alanların insanın ruhsal ve fiziksel sağlığı ve bu yönde iyi olma durumu üzerindeki etkilerinin anlaşılması için birçok çalışmalar yapılmıştır. Özellikle akan su sesi, parlak renklerin, bitkilerin ve yeşil öğelerin varlığı, değişik sanatsal obje kullanımı, temiz hava, güneş ve rüzgârı hissedebilme imkânı sunması doğanın ve iyi düzenlenmiş bahçelerin stresi azaltan, fiziksel semptomları dindiren, insanların ruhsal durumlarını olumlu etkileyen ve aktif/pasif aktiviteler ile kullanıcılarının konforunu artıran doğal mekânlar olduğu belirlenmiştir (Whitehouse ve diğ, 2001). Bugün iyi olma ve vakit geçirmek için kullanılan doğanın fiziksel sağlık, rahatlama, tatmin olma, ruhsal olarak gevşeme ve daha iyi beslenmede etkisi olduğu gibi stres azaltımı, egzersiz, beyin sağlığı, şifa, beslenme ve bağışıklık düzenlemesi bakımından insan sağlığında birçok rolü bulunmaktadır (Eliades ve Under, 2013).

Genellikle, stres azaltımı da dâhil olmak üzere pozitif sonuçlar, hem aktif hem de pasif doğa bağlantısı yoluyla türetilir ve kapalı mekânlarda (iç mekân bitkileriyle veya bir pencereden doğanın görüntülenmesiyle) ve dışarıda gerçekleşebilir. Doğaya erişim, stres, depresyon, miyopi, ağrı, yorgunluk, saldırganlık, dürtüsellik ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) semptomlarının azaltılması yoluyla sağlığı geliştirerek; bağışıklık sistemi, kemik gücü, yara iyileşmesi, biliş, konsantrasyon, duygusal esneklik, empati, canlılık, gevşeme, ruh hali ve memnuniyetin iyileştirilmesi ile iyi olmayı sağlar (Sachs, 2016).

Sonuç olarak yapılan araştırmalar, çevreye duyarlı bir yaşam biçiminin ve doğayla sağlıklı bir etkileşimin zihinsel iyi olmayı beslediğini göstermektedir (Davey, 2011). Çünkü genel olarak iyileşme, iyi olmayı teşvik eden bir süreçtir (Shahrad, 2012) ve doğa bize, bedenimizi ve ruhumuzu yenileyerek geri yükleyebilir (Poling, 2014).

3.4 Hastanelerde Terapi Bahçeleri

Geçmiş yüzyıllarda, yeşil doğa, güneş ışığı ve temiz hava, orta çağ manastır revirlerinden, 19. yüzyıl pavyon tarzı hastanelere, 20. yüzyılın başlarında sanatoryuma kadar uzanan ortamlarda iyileşmenin temel unsurları olarak görülürdü (Marcus, 2000). Bir bahçenin terapi kaynağı olabileceği fikri hem antik hem de modern olurken; insanların yaşam alanında, yerel şifa yerleri - *şifalı bir kaynak, kutsal bir koru, özel bir kaya ve mağara*- doğada neredeyse her zaman bulunmuştur (Marcus ve Barnes, 1999). Bahçelerin iyileşme sürecini destekleyebileceği anlayışı ise son yıllarda gelişim göstermiştir (Burnett, 2003).

Tarih boyunca insanların doğayı sağlık bulma yönünden, çeşitli amaçlarla kullandığı bilinirken; zamanla çevre psikolojisi ve tıp alanında yapılan çalışmalarla sağlıklı olma ve bahçe ilişkileri arasında terapi bahçelerinin, kişiler üzerinde olumlu yönde fiziksel ve psikolojik etkiler yarattığı görülmüştür (Bulut ve Göktuğ, 2006).

İç mekân ya da dış mekân olsun iyi tasarlanmış bir yaşam alınının sağladığı birtakım işlevsel etkiler ile sağlık bakımından bir takım süreçleri güçlendirmesinden ötürü insanın içinde yaşadığı fiziksel çevrenin sağlığında ve mutluluğunda, doğadaki görüşlerin veya zamanın sağlık çıktıları üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür (Marcus, 2007). Zamanla gelişen bu anlayış doğrultusunda sağlıkta doğal çözümler yaratan terapi bahçeleri gündeme gelmeye başlamış (Ekici, 2012) ve bu bahçelerinin tedaviye yardımcı olduğuna dair destekleyici çalışmalar gelişim göstermiştir (Marcus, 2007).

Terapi bahçeleri, sağlık, iyi olma ve olumlu düşüncüyü artırmak için benzersiz bir şekilde tasarlanmış açık alanlar olarak (Poling, 2014); özellikle bahçeyi kullanan kişiler (hastalar) ile birlikte aile üyeleri, arkadaşları ve bakım verenlerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal ihtiyaçlarını karşılamak üzere özel olarak tasarlanmış ve çeşitli özelliklerinin yardımıyla kullanıcıların duyularını harekete geçirerek stresten uzaklaşmalarını ve rahatlamalarını sağlayan (Burgamy ve Mohammed, 2016); yeşil bitkiler, çiçekler, su ve doğanın diğer yönleriyle dâhil olan bitki ortamının hâkim olduğu alanlar olurken; genel olarak hastaneler ve diğer sağlık tesisleri ile bağlantılı, herkes için erişilebilir ve kullanıcı üzerinde olumlu etkiler bırakması için tasarlanmış; hastalar, ziyaretçiler ve personelin isteklerine cevap verici nitelikte, dinlenme yeri olarak tasarlanan inziva yerleridir (Anonim, 2012).

Bir yerin bahçe olarak tanımlanabilmesi için belirgin miktarda yeşil bitki örtüsü, çiçekler ve su gibi gerçek doğa öğelerinin önemli miktarlarını içermesi gerekirken, bir yerin terapi bahçesi olarak nitelendirilebilmesi için ise bu özelliklerinin yanında kullanıcılarının büyük çoğunluğunda terapatik ve faydalı etkileri olması ya da olumlu bir takım değişikliklerin oluşmasını sağlaması gerekmektedir (Marcus ve Barnes, 1999). Bir bahçenin, tasarım açısından “iyi” olarak anılmasından öte, çevre de olumsuz tepkiler ürettiği takdirde sağlık bakımından kötü ve başarısız tasarım olarak nitelendirilecektir (Marcus ve Barnes, 1999).

Terapi bahçeleri, dışarıda ya da iç mekânlarda olabileceği gibi büyüklüğü birkaç metreyi kaplayan atriyumlardan bazı şehir parklarının büyüklüğündeki açık alanlara kadar değişebilmektedir. Bu tür alanların en iyi örnekleri hastaneler ve Alzheimer tesisleri gibi sağlık kuruluşlarında yer almaktadır (Marcus ve Barnes, 1999).

Terapi bahçeleri ruh ve sinir hastalıkları hastanelerinde bulunması gereken, hastaların iyileşmesi yönünde, stresli hastane ortamından uzaklaşarak doğayla iç içe huzur bulmalarını sağlayıcı özellikleri ile kaybettikleri yetilerini geri kazanmalarına, sosyalleşmelerine katkı sağlayan, tedavi sürecinde olumlu rol oynayan açık mekânlar olmaktadır (Sakıcı ve diğ, 2014).

Genellikle bakım enstitüleri (rehabilitasyon merkezleri, huzurevleri, hastaneler vb.) yakınında bulunan tedavi bahçeleri, çoğunlukla iyileşme süreci üzerinde etkili olan, stresten kurtulmayı destekleyici nitelikte tasarlanan ve öğrenme güçlüğü, şizofrenik kişiler, alzheimer hastaları ve çocuklar gibi farklı hedef gruplarına hitap eden sağlık durumunu iyi yönde etkileyen bahçelerdir (Elings, 2006).

Terapi bahçelerinin amacı; insanların kendilerini güvenli, daha az stresli, daha rahat ve zinde hissetmeleridir. Bir terapi bahçesinde yer alan su ögesi, geniş çim alanlar ve bitki dokusu insanların huzurlu olmasını sağlayacaktır. Genel olarak iyileştirici bir bahçe tasarımı, karmaşık bir şekilde tasarlanmış bir manzara ortamında olsun, bir ağacın yanında duran bir banktan oluşsun ruhu rahatlatmalı ve yenilemelidir. Bahçedeki en büyük önem tasarım unsurunun doğanın ruhuyla olan ilişkisini canlandırmaktır (Larson ve Kreitzer, 2004).

Terapi bahçelerinin odak noktası öncelikle bitkileri ve dost canlısı hayatı alana dâhil etmektir (Şekil, 3.4). Diğer hususlar ise bol miktarda gölge, hareketli mobilya, su özellikleri, pürüzsüz ve düz yürüyüş yüzeyleri ve yıl boyu ilgi içermesidir.

Güvenlik önemlidir, çünkü tedavi bahçesinin bakımı ve kullanımı da göz önüne alınmalıdır. Bu hususlar doğrultusunda genellikle bu tür alanlar, hortikültürel terapi (*canlı malzeme olarak bitkilerle yapılan üretim, meyve toplama vb. gibi aktiviteler*) faaliyetleri gibi aktif kullanımlar için ya da şahane bir şelale ile küçük bir su birikintisi yanındaki sessiz özel oturma alanları gibi pasif kullanımlar için programlanmış alanlar olarak tasarlanmaktadır (Burgamy ve Mohammed, 2016).



Şekil 3.4: Houston Hastanesi terapi bahçesinde yer alan fiskiyeli havuz ve gezinti alanları, Toronto/Kanada (URL 6)

Ancak bir terapi bahçesinin kullanımında genel olarak “iyileşme” kavramının “iyileştirme” kavramı ile eş anlamlı olmadığı farkında olmak önemlidir. Çünkü bir bahçe kırık bir bacağı iyileştiremez veya kanseri tedavi edemez, ancak bir hastalığa yakalanmış bireyin iyileşme sürecinde kendisini daha iyi hissetmesine yardımcı olarak aşağıdaki değişikliklerin gerçekleşmesini sağlar (Marcus, 2007).

- Stres azaltımını kolaylaştırarak vücudun dengeli olmasına yardımcı olur,
- Bir hastanın kendi içsel şifa kaynaklarını keşfetmesine yardımcı olur,
- Bir hastanın iyileştirilemeyen tıbbi bir durumla başa çıkmasına yardımcı olur
- Hastane ortamında hasta-ziyaretçi etkileşimi için rahat bir ortam sağlar

(Marcus ve Barnes, 1995; Marcus, 2007).

Bir terapi bahçesi oluşturulurken, yer seçiminden alana uygulanaşına kadar dikkat edilmesi gereken bazı kriterler bulunmaktadır. Genel olarak bu kriterler;

- Profesyonel bir peyzaj mimarının, açık alan konumunu, yönelimini, fonksiyonunu ve ambiyansını belirlemeye yardımcı olmak ve mikro iklimi, erişilebilirliğı ve öngörülen kullanıcı gruplarını değerlendirmek için başlangıçta tasarım ekibinde olması gerekmektedir (Marcus ve Barnes, 1995).

- Sağlık tesisleri, personel ve hastalar için yüksek stresli ortamlar olması bakımından, dış ortamların “uzaklaşma” duygusunu kolaylaştırmak için iç mekân ile bir zıtlık oluşturması gerekmektedir.

- İyi durumda olmayan insanlar aynı zamanda duygusal açıdan savunmasız ve bazen de zihinsel engelli olma eğilimindedirler. Belli oturma alanları, kolay okunabilir yollar ve net tanımlamalarla, güvenli ve huzurlu olması için güvenlik duygusu için tasarımların yapılması gerekmektedir.

- Bahçenin düzeni, dikkat düzeyi iyi çalışmayanların (psikolojik bozukluğu olanlar, vb.) karışıklığını en aza indirmek için kolaylıkla "okunabilir" olmalıdır.

- İç ve dış mekânlar birbirini tamamlamalıdır. Örneğin açık alanlara yakın özel odalarda yatan hastalar için pencereden bahçeyi seyretme imkânı bulabilmesi gibi.

- Hastanelerde farklı yaş aralığında ve birden fazla kullanıcı grubunun olması (personel, yatılı hastalar, ayakta tedavi gören hastalar, ziyaretçiler) çeşitli özellikteki açık alanların dikkate alınması ve bunların türüne (ör. ön sundurma, çatı bahçesi, avlu vb.) ve tasarım özeliğine göre değışmesi gerekebilmektedir.

- Bahçe alanının varlığı hakkında bilgi eksikliğinin, kullanımındaki en kritik faktörlerden biri olması bakımından, bu alanların konumu ve görünürlüğü çok önemli olmaktadır. Bir açık alan ana girişten görülebilmeli veya konumuyla ilgili açık ve belirgin yön bulmaya sahip olmalıdır.

- Özellikle bir sağlık kuruluşunun çalışanları için dışarıda kalma süresi sınırlı olabilmektedir. Bu bakımdan, kafeteryanın yanında bulunan bir bahçe, avlu veya çatı terası, insanları temiz havaya çekerek, boş zamanlarını en iyi şekilde değerlendirmeleri için bir seçenek sunabilir (Marcus ve Barnes, 1995).

- Personelin hastalarını izlemesi için içeriden bir bahçe alanının görünürlüğü, uzun vadeli bakım tesisleri için özellikle kritik öneme sahiptir. Gündüzleri kapalı alanlardaki veranda alanları, bu bakımdan başarılı bir kombinasyon olmaktadır.
- Bazı kullanıcıların yalnız kullanımları ya da sosyal etkileşim ve kafa dağıtımı için özel alanlara ihtiyaç duyabilecekleri için yeterli alanın bulunduğu yerlerde alanın farklı büyüklük ve seviyelerde bölümlere ayrılabilir (Marcus ve Barnes, 1995).



Şekil 3.5: Virginia Memorial Bölgesel Tıp Merkezi terapi bahçesi (URL 7)

Şekil 3.5'deki görselde belirtilen Mechanicsville, Virginia'daki Memorial Bölgesel Tıp Merkezi terapi bahçesi hastaların fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak tedavi edilmesi için doğa kaynağını kullanma fikrini sürdürmektedir.

Merkezi avluda yer alan bahçenin ortasına yerleştirilmiş olan çeşme ve çevresindeki renkli çiçekler ve bitkileri çevreleyen taş tezgâh ve çiçek tarhları ziyaretçiler, hastalar ve çalışanların oturup dinlenmeleri ve rahatlamaları için oluşturulmuş uygun bir ortamdır. Görselliğe hitap edici bitkiler ve çiçeklerin yanı sıra doğal otların yetiştirilmesi ile hastane kafeteryasında sağlıklı, organik yiyeceklere kaynak sağlanmaktadır (Memorial Regional Medical Center, 2013).

Terapi bahçeleri tasarlanırken bitki kullanımı, uygun malzeme ve renk seçimi, konforlu alanlar oluşturulması gibi bazı önemli hususlar bazında dikkat edilmesi gereken konular ise şu şekilde özetlenebilmektedir (Furgeson, 2016);

- Bahçe tasarımının hem fiziksel güvenlik hem de tedavi faydaları için sürdürülebilir olması önemlidir. Hastaneler gibi kurumlarda, bakımı hastane personeli tarafından karşılanan bahçe bakımının kolay olması özellikle önemli olmaktadır, çünkü bakımsız bir bahçe hastaların güvenini kaybetmelerine neden olabilmektedir (Furgeson, 2016).

- Kültürel gereklilikler yanı sıra bahçede doğru yer seçimi ile uygun bitki seçimi önemli olurken, solmuş, ölen ve sağlıksız bitkiler onları seyredenler üzerinde olumsuz psikolojik etkiler yaratacağından her zaman bahçenin bakımlı ve canlı olması terapi bahçelerinin temel unsurlarından olmaktadır (Marcus ve Barnes, 1995).

- Eğer bahçe çevre dostu değilse özellikle fiziksel olarak hasta olan mekânın kullanıcıları için zararlı olabileceğinden, uygun ölçek kullanmakta önemlidir.

- Tedavi bahçeleri için çoğu kez fon, bağış ve diğer katkılar ile ortaya çıkar. Bu nedenle bahçe tasarımının verimli olması önemlidir (Furgeson, 2016).

- Terapi bahçeleri, kullanıcıları için onarıcı etkiler üretmek için hoş bir çevre sağlamak içindir. Bahçe eğer görsel olarak hoş değilse başarılı olmayacaktır.

- Terapi bahçeleri tasarımında birlik oluşturmak için tasarım ilkelerini kullanmak önemlidir. Aynı zamanda, tasarımın duysal uyarım sağlaması için form, doku, mevsimsel ilgi ve çeşitli renk içermelidir. Yeterli ilgi olmaması da alan kullanıcıları için stresli olabilir (Furgeson, 2016).

- Simetrik veya asimetrik olsun alanın bir bütün olarak hissedilmesi bakımından denge oluşturması önemlidir.

- Alan içinde vurgu yaratmak için grup dikimleri kullanılabilir. Böylece, insanların bahçede kendilerini yönlendirmeye yardımcı olmak için odak noktaları sağlanmış olunur.

- Başka bir manzara imkânı sunan bir dizi ya da yumuşak geçişler oluşturulmalıdır. Bu özellikle kamusal toplanma alanlarından yalnız kalmak için daha özel alanlara giderken iyi bir geçiş sağlamak için önemlidir (Furgeson, 2016).

- Çiçekli ağaçlar, çalılar ve uzun ömürlüler, kişinin yaşam ritimleri ve döngüleri konusundaki farkındalığını güçlendiren mevsimsel bir değişim hissi verir.
- Bitki materyalinin dokusu, şekli, rengi ve düzenindeki zıtlık ve uyum, dikkati kendine çeken ve izleyenin odaklanmasına yardımcı olan bir çeşitlilik sağlar.
- Ayrıca yaprakları hafifçe esintide bile kolayca hareket eden ağaçlar, kullanıcının dikkatini renk, gölgeler, ışık ve hareket kalıplarına çekebilmektedir. Bu durum görüşülen kişiler tarafından rahatlatıcı ve meditatif bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Marcus ve Barnes, 1995).
- Kuşları çekmek için objeler - özellikle çeşme veya kuş evleri, kuşları beslemek ve yuvalanması için uygun ağaçlar - duyuları harekete geçirir ve insanların ruhsal düzeyinin yükseltilmesine yardımcı olur.
- Kısa ömürlü kelebekleri çeken bitki türleri, hayatın değerliliğinin nazik bir hatırlatıcısı olarak hizmet eder.
- Ses dışı odaklanma sağlamanın yanı sıra tedavi sürecine hizmet eden bir psikolojik alan yaratabilir. Bir su özelliği bu hoş ve rahatlatıcı sesi sağlayabilir.
- Ofislerin veya hasta odalarının bahçeye bakan kısımlarına kullanıcıların konforu için, bahçede yürüyen veya oturan insanların içerideki ortamdan uzaklaşmalarını hissettirecek, mahremiyet sağlayıcı yeterli mesafe ve derinlikte bir dikim tamponu oluşturulması gerekmektedir.
- Gece aydınlatması, insanların karanlıktan sonra alanı güvenli bir şekilde kullanmasına veya içeriden bahçeye bakmalarına fırsat vererek terapi etkisini artırır.
- Mevsimsel değişimler için çiçekli bitkilerin pek çok mevsimde kullanılması, yıl boyunca döngüsel bir ritim duygusu sağlamaya yardımcı olacaktır.
- Görme yeteneği sınırlı olan kullanıcılar için bitki dokularının, formlarının ve renklerinin uyumundan yararlanarak, dokunsal uyarı sağlanabilir.
- Tekerlekli sandalyeler ve bastonlu hastaların rahat yürüyebilmesi için yeterince düz olan kaplama yüzeyleri seçilmelidir (Marcus ve Barnes, 1995).

Bir bahçeyi terapi bahçesinden ayıran başlıca fark iyileştirici veya tedavi edici bir bahçenin kanser, rehabilitasyon, psikiyatrik veya yaşlı bakım hastaları gibi hedeflenen kullanıcılara hitap etme şekli olmaktadır (Anonim, 2013).

Hastane ve hastalık türlerine göre çeşitlilik gösterebilen tedavi bahçelerinin genel olarak şu şekilde çeşitlendirilmesi yapılabilmektedir (Burgamy ve Mohammed, 2016);

- Şifa Bahçeleri; akut bakım hastaneleri, nitelikli hemşirelik tesisleri ve diğer sağlık tesisleri
- Rehabilitasyon Bahçeleri; rehabilitasyon hastaneleri
- Etkinleştirme Bahçeleri; meslek okulları, arboretum
- Üst düzey Topluluk Bahçeleri; yaşlı bakımı, bakımı devam eden emekli toplulukları ve diğer üst düzey yaşam konutları
- Kanser Bahçeleri; kemoterapi tesisleri
- Alzheimer Bahçeleri; yetişkinlere yönelik günlük bakım programları ve bunama konutları
- Restoratif Bahçeler; psikiyatri hastaneleri (Şekil, 3.6)
- Meditasyon Bahçeleri; dini kurumlar ve diğer inanç temelli ortamlarda oluşturulan tedavi alanlarıdır (Burgamy ve Mohammed, 2016).



Şekil 3.6: Yurt dışında oluşturulmuş psikiyatri hastanesi terapi bahçesi (URL 8)

Genel olarak bu bahçeler ve özellikleri ise aşağıdaki şekilde olabilmektedir;

Psikiyatrik Hastane Terapi Bahçeleri

- Güvenlik sorunu olmaması için kimseye zarar vermeyecek malzemeler kullanılmalıdır.
- Dokunmada tahriş edici, zarar verici bitkilerden kaçınılmalıdır.
- Bahçenin düzeni, dikkat düzeyi iyi çalışmayanların kafa karışıklığını en aza indirmek için kolayca "okunabilir" olmalı, yollar açıkça ortaya konmalıdır.
- Zehirli bitkilerden kaçınılmalıdır (Furgeson, 2016).

Meditasyon Bahçeleri

- Bu bahçelerin amacı gevşemeye yardımcı olmak ve konsantrasyon için iyileşme deneyimini artıracak bir odak sağlamaktır.
- Bahçe düzeni mümkün olduğunca basit ve düzenli olmalıdır.
- Bazı olası düzenler, yaşam döngüsünü, evrensel düzeni temsil eden bir kare veya bir yolculuğu temsil eden dairesel bir düğüm gibi sembolü temsil eder.
- Uzun süre oturmak için uygun bir çim alanı veya oturma alanı sağlanmalıdır.
- Oturma alanı görünümünde bir odak noktası sağlanmalıdır.
- Mümkünse bir su özelliği eklenerek, düşünmek için mükemmel bir odak noktası sağlanmış olur.
- Dikimlerde serin renklerin (mor, mavi, yeşil) seçimi uygun olacaktır.
- Çakışan/uyuşmayan renkler kullanmaktan kaçınılmalıdır (Furgeson, 2016).

Alzheimer Terapi Bahçeleri

- Yolların, demans sakinlerini rahatsız edebilecek ölü uçları olmayan sürekli bir seviye döngüsü olmalıdır.
- Zehirli olmayan bitkiler kullanılmalıdır.
- Hafıza, konuşma ve aktiviteyi canlandıran bitkilerden ve diğer elementlerden yararlanılmalıdır.
- Sakin bir ortam oluşturmak için yumuşak renkler, dokular ve formlar kullanılmalıdır.
- Sırt dayanağı ve kol dayamaları ile oturma yerleri oluşturulmalıdır.
- Alanın kullanıcılarını yönlendirmek için heykel, çiçek bolluğu veya su özelliği gibi yer işaretleri sağlanmalıdır (Furgeson, 2016).

Bir terapi bahçesinin bireyin hem fizyolojik hem de ruhsal sağlığına faydalı olabilmesi için bazı öğeleri barındırması gerekmektedir (Şekil,3.7). Bu öğeler tedavi edici unsurlar olarak nitelendirilebileceği gibi terapi bahçelerinde doğal ve yapay unsurlar olmak üzere iki türde yer alırlar (Burgamy ve Mohammed, 2016). Genel olarak bu unsurlar Tablo 3.1’de gösterilmektedir.

Tablo 3.1: Terapi bahçeleri tedavi edici unsurları (Burgamy ve Mohammed, 2016)

Doğal unsurlar	Yapay unsurlar/bahçe elemanları
Uygun bitkilendirme	Veranda, avlu
Kuşları ve kelebekleri cezbeden bitkiler	Döşemeli yürüyüş yolları
Süs ağaçları, çalılar, uzun ömürlüler ve otlar	Oturma, örneğin masalar, sandalye ve banklar
Toksik olmayan ve zararsız bitkiler	Peyzaj aydınlatması
Sebzeler ve yıllık bitkiler	Yükseltilmiş zeminler/tepecikler
Toprak	Gölge; gazebo, pergola veya şemsiyeli masa
Güneş ışığı ve doğal gölge	Çeşme, su bahçesi veya diğer su özellikleri
Rüzgâr ve yağış	Elektrikli dış mekân prizi; müzik ve ilgili faaliyetler için



Şekil 3.7: Doğal ve yapay unsurlarla oluşturulmuş demans hastalarının kullandığı terapi bahçesi (URL 9)

Bir terapi bahçesinde bu unsurların kullanımı ile (Şekil, 3.8);

- Ziyaretçiyi bahçeye davet eden ve kucaklayan özel bir giriş
- Psikolojik, ruhsal ve fiziksel etkileri için su unsuru
- Ziyaretçide duygu, konfor veya huşu uyandırmak için renk ve ışıklandırmanın yaratıcı kullanımı
- Kayalar, ahşap, doğal çitler, perdeler, kafesler, rüzgar, ses vb. gibi doğal özelliklerin vurgusu.
- Bahçenin ruh halini / ruhunu geliştirmek için sanat entegrasyonu
- Yaban hayatı çekme ve yaban hayatı çeşitliliğine habitat sağlama özellikleriyle bahçe tasarım olanakları sağlanacaktır (Larson ve Kreitzer, 2004).



Şekil 3.8: Oregon Cortesia terapi bahçesi, çardak ile giriş (Larson ve Kreitzer, 2004).

Açık hava rekreasyonu ve açık alanlara erişim, birçok insanın günlük hayatının önemli bir parçasıdır ve açık havada yapılan aktivitenin, gevşeme, ferahlık, günlük kaçış ve sosyal ilişkiler kurma şansı sağlayabilmektedir (Morris, 2003). Ayrıca doğal ortamdaki terapi bahçeleri stresle başa çıkma cevaplarından biri olabilmektedir (Shahrad, 2012). Bu bakımdan terapi bahçelerinin kullanımıyla ağrıların azalması, uyku kalitesinin geliştirilmesi, stresi azaltarak hastalar ve aileleri için endişeyi azaltması, enfeksiyon riskinin düşük olması ve hasta memnuniyetinde artış olması gibi sağlığa dair önemli gelişmeler yaşanmaktadır (Ulrich, 2001).

Bowers 2003 yılında terapi bahçelerinde peyzaj düzenlemelerinin sağlık üzerindeki etkilerini incelemek üzere yapmış olduğu çalışmasında “*Belirli peyzaj tasarım özellikleri ile desteklenen önemli canlandırıcı deneysel özellikler ile sağlık hizmetleri ortamı arasında nasıl bir ilişki vardır?*” sorusuna cevap aramış ve bu soruyu üç ayrı parçadan oluşarak kavramsallaştırmıştır. Bu üç soru bazında ilk olarak “*Terapi bahçeleri tasarımıyla ilgili onarıcı deneysel nitelikleri nelerdir?*”, ikinci olarak “*Terapi bahçeleri tasarımı ile atfedilen nitelikler nelerdir?*” ve son olarak, “*Bahçelerde canlandırıcı tecrübe sağlayan nitelikler ile deneysel özellikleri nasıl birbirleri ile ilişkilendirebiliriz?*” gibi sorularla çalışmasını oluşturmuştur (Bowers, 2003).

Bu çalışmasında Bowers terapi bahçelerinde deneysel niteliklerin açıklanması bazında Ulrich’in (1991, 1999) stresten kurtulma/iyileşme hakkındaki, Kaplan ve Kaplan’ın (1989) zihinsel yorgunluktan kurtulma/iyileşme hakkındaki ve Marcus ve Barnes (1999)’in duygusal iyileşme hakkındaki yapmış olduğu çalışmalar ve kaynaklarından yararlanmıştı. Bu çalışmalarda Ulrich stresten kurtulmak için, Ulrich (1991, 1999) yapmış olduğu çalışmalarında doğa manzarasının ötesinde canlandırmayı kolaylaştırmak için 4 temel kaynağın gerekli olduğuna değinmiş ve bu kaynakları kontrol ve gizlilik hissi (*mahremiyet, seçimler, kaçış yolu*), sosyal destek (*hastalar, aile, personel*), fiziksel hareket ve egzersiz (*emek, rehabilitasyon, aktivite*), doğa ve diğer olumlu olan (*bitkiler, çiçekler, yaban hayatı/hayvanlar, su, temiz hava, doğa sesleri*) dikkat dağıtıcılar olarak belirlemiştir (Ulrich, 1991, 1999). Kaplan ve Kaplan (1989) yapmış oldukları çalışmalarında uzaklaşma, boyut, cazibe ve uyumluluk gibi zihinsel yorgunluğu onarıcı bir deneyim olarak 4 faktörün varlığından bahsetmişlerdir (Kaplan ve Kaplan, 1989; aktaran Bowers, 2003). Bir bahçe olmadan iyileşmenin tam olamayacağını düşünen Marcus ve Barnes (1999) dış mekânda vakit geçirmenin dışında motive edici bazı tasarım öğelerinin olması gerektiğini belirtmişler ve bu öğeleri de; sosyalleşme, gizlilik, gezinti, kuvvetli egzersiz, gölge ya da güneş, oturma ya da keşfetme ve doğa estetiği olarak nitelemişlerdir (Marcus ve Barnes, 1999; aktaran Bowers, 2003).

Tablo 3.2’te Roger Ulrich, Rachel ve Stephen Kaplan ile Clare Cooper Marcus ve Marni Barnes gibi tasarım kaynaklı araştırmacıların, strese karşı canlandırıcı yapılandırmaya yardımcı deneysel nitelikleri bazındaki faktörleri, desenleri ve elemanları ile kavramsal bir kümeleme özeti sunulmaktadır (Bowers, 2003).

Tablo 3.2: Terapi alanlarındaki deneyimsel kalitelerin belirlenmesi (Bowers, 2003)

Tasarım...	Deneyimsel Nitelikleri Canlandırıcı Yapılar		
	Duyusal Uyarım	Hareket	Denetim
Ulrich'in Kaynakları			
➤ Hareket/Egzersiz		X	
➤ Kontrol/Gizlilik			X
➤ Sosyal Destek			X
➤ Doğal Dikkat Dağıtıcı	X		
Kaplan'ın Faktör ve Desenleri			
➤ Tutarlılık	X		X
➤ Okunabilirlik		X	X
➤ Karmaşıklık	X		
➤ Gizem		X	
➤ Uzaklaşma		X	
➤ Boyut	X	X	
➤ Cazibe	X		
➤ Uyumluluk			X
Marcus ve Barnes'in Elemanları			
➤ Sosyalleşme	X		X
➤ Gizlilik			X
➤ Gezinme		X	
➤ Kuvvetli Egzersiz		X	
➤ Gölge/Güneş	X		X
➤ Oturma/Keşfetme		X	X
➤ Doğal Estetik	X		

Burada sözü edilen kullanıcının sağlık bulmasına yardımcı nitelikteki deneyimsel etkiler olan duyuşal uyarım, hareket ve denetimin tanımlanması ise;

Duyusal uyarım; beş duyuya hitap eden (görme, işitme, koku, dokunma ve tat), doğallığı görerek ya da iletişim kurarak duyulara hitap etme ile sağlanan uyarı biçimi olarak tanımlanmaktadır. Birçok mekânda olduğu gibi hastane bahçelerinde de hastaların iyileşmelerine ve çevrelerini fark etmelerine yardımcı olan duyuşal uyarımlar önemli birer etken olmaktadır. Terapi bahçelerinde oluşturulacak alanların arazi morfolojisi, su ögesi, yeşil alan, kayalık ortam, bitki kompozisyonu gibi kullanılacak olan farklı kaynak değerleri ile duyuşal uyarıma hitap eden monotonluktan uzak alanlar olmaları gerekmektedir. Alan ne kadar çok duyuşal uyarım sağlarsa kullanıcıların dikkati o kadar doğal alana toplanır ve onları kendi sıkıntı ve streslerinden uzaklaştırmalarına yardımcı olur (Sakıcı ve Var, 2013).

Hareket; en basit tanımıyla insan vücudundaki kas gruplarını kullanarak kullanıcının alanda hareket etmesi ya da egzersiz yapması olarak tanımlanan, hareket ile yapılan egzersizler sonucu kişide oluşan endişe ve depresyonu azaltarak stresi kontrol altına almaya yardımcı olmaktadır. Bahçede oluşturulacak çeşitli aktivite alanları ile kullanıcıyı harekete cesaretlendirilmeli ve kullanılacak olan tasarım elemanları da odak, yönelme, denge, ardışıklık, çevreye uyum ve yön bulmaya yardımcı nitelikte olmalıdır (Sakıcı ve Var, 2013).

Denetim; etkinlik seçimi yapabilme olarak tanımlanarak, hastane bahçeleri kullanıcılarına bireysel ya da grup olarak kullanılabilir mekanlar sunmalıdır. Alanda oluşturulacak çeşitlilik ile hastaya seçme şansı verilirken, kendi kendine yol gösterme hissini artıracağından stres azaltımına da katkı sağlanmış olacaktır. İnsanın çevresini kontrol edebilmesi, alan çeşitliliği, seçenek üretme, kontrollü kişisel erişilebilirlik, yol bulma, gizlilik gibi seçeneklerle sağlanırken çevrenin de sosyal aktivite, güvenlik, oyun ve hareket, gizlilik gibi insanlara olanakları seçme şansı sağlaması mekâna terapi sağlayıcı özellik katmaktadır (Sakıcı ve Var, 2013).

Bowers (2003) deneyimsel kalitelerin neler olabileceğinin belirlenmesinden sonra terapi bahçelerinde kullanıcılarına sağlık kazandırmada etkili olan duyuşsal uyarım, hareket ve denetim gibi bu üç deneyimsel kalitenin kullanıldığı dış mekanda etkisinin belirlenebilmesi için *kapalılık, su, uzamsal görünüm ve materyal* adı altında 4 peyzaj bileşenini belirlemiş ve terapi bahçelerinin deneyimsel kalitesini sorgulamıştır (Bowers, 2003).

- Su; mekânda kullanılan suyun durgun ya da hareketli olarak bırakacağı etki;
- Uzamsal görünüm (biçim); alan formu ile oluşturulan kitle boşluk ilişkisi;
- Materyal; kullanıcının görsel ve dokunma duyusuna hitap eden, çalı, çiçek, şifalı bitki, yer örtücüler ve ağaçlar gibi bitkisel elemanları ile dikili taş, heykel ve farklı sanatsal objelerin kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Sakıcı ve Var, 2013).

Tedavi bahçelerindeki doğa hissi, yeşil bitki örtüsü, çiçekler ve sakin bir su elemanı onun en önemli özelliği olarak iyileştirici gücünü gösterirken; heykeller ve yapılarla dolu bir bahçe doğanın iyileştirici faydalarını sunamayacaktır. Çünkü doğa; temel olarak insan maneviyatına bağlıdır ve doğada kendimizden başka varlıklara nasıl bağlı olduğumuzu hisseder ve diğer canlılara olan bağlılığımızı anlarız (Larson, 2013) (Şekil, 3.9).



Şekil 3.9: Yeşil bitki örtüsü ve çiçekler doğanın önemli onarıcı unsurlarıdır, İncil Bahçesi Guthrie Merkezi, IA USA (Erickson, 2012)

Stresin azaltımında terapi bahçelerin yanı sıra doğal alanların hastalar ve personel üzerinde önemli etkisi olduğu; yukarıda da bahsedildiği gibi R. Ulrich (1991, 1999)'in yapmış olduğu çalışmada davranış bilimleri ve sağlıkla ilgili alanlardaki teori ve araştırmasına dayanmaktadır. Araştırma sonucunda sosyal destek, kontrol hissi, fiziksel hareket ve egzersiz, doğaya erişim ve diğer pozitif dikkat dağıtıcı dört onarıcı bileşenin her birinin stresini azaltabileceğini ve böylece diğer sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini göstermiştir. Sağlık kuruluşlarındaki bahçelerin hasta/sakinlerden daha geniş bir nüfusa hizmet ettiğine dikkat çekilmekte ve aileler, ziyaretçilerin yanı sıra personelin de bu açık alanların önemli kullanıcıları olduğu vurgulanmaktadır. Etkileyici bir bahçenin, ziyaretçiler ve hastalar için etkinlik, konuşma konuları ve hafıza ipuçları için bir mekân sağlayabileceği gibi bu özellikleri ile bahçe; ziyaretin kalitesini artırabilir ve bu da hastanın sağlık sonuçlarını düzelterek ziyaretçileri daha sık geri getirir. Personel, sağlık kuruluşlarındaki açık alanlar için önemli bir diğer kullanıcı grubudur. Personel genellikle stresli işlere sahiptir ve sık sık mola için yer bulamaz, bu bakımdan bahçe alanları, işin baskısından kaçınılmaz bir kaçış sağlayabilir (Ulrich, 1991). Bu çalışmada önem arz eden onarıcı bileşenleri kısaca tanımlarsak;

Sosyal destek, iyileştirici/terapi bahçe tasarım modeli teorisinin ilk ana bileşenidir. Genellikle sosyal destek, kişinin başkalarından aldığı duygusal destek ya da bakım ve maddi ya da fiziksel yardım anlamına gelmektedir. Yapılan araştırmalar, yüksek seviyede sosyal desteğe sahip kişilerin, sosyal olarak izole edilen kişilere göre daha az stresli ve sağlık durumunun daha iyi olduğunu göstermiştir (Ulrich, 1991).

Kontrol hissi sağlanması, iyileştirici/terapi bahçe tasarım modeli teorisinde ikinci önemli unsurdur. Birçok araştırma, kontrol hissinin kişinin stresli durumlarla baş edebilme kabiliyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur. Kontrol, insanların yaptıklarını belirleme ve başkalarının onlara ne yaptıklarını belirleme konusunda gerçek ya da algılanan yeteneklerini ifade eder. Genel olarak, durum üzerinde bazı kontrol sahibi olduklarını düşünen insanlar stres sahibi ve kontrolsüz olduklarını düşünen insanlara göre daha iyi sağlık durumuna sahiptir. Gizliliğin olmaması kontrol eksikliğinden kaynaklanan bir stres yaratıcı olarak düşünülür. Kontrol eksikliğine bağlı stresin, depresyon, performans azalımı, kan basıncı artışı, dolaşımda stres hormonlarının yüksek seviyeleri ve bağışıklık işlevinin bastırılması gibi birçok olumsuz etkiye sahip olduğu görülmüştür (Ulrich, 1991).

Hastaneye yatışın stresli olmasının çoğu nedeni, mahremiyet kaybı, giyim eşyası seçiminde yetersizlik, yemekler, oda sıcaklığı, binalara yabancıklık ve karmaşık yol bulma gibi kontrol kaybına bağlıdır. Tesis tasarımı ve işletmesinin bu stresli yönlere tepki olarak, birçok hastane ve konut sağlık tesisleri, hasta ve ziyaretçilere daha fazla seçenek ve özerklik sağlayan, daha hasta odaklı bakım sunmaya başlamıştır. Sağlık personeli, işyerinde kontrol hissi ile olumlu bir şekilde etkilenebilir (Erickson, 2012). İyi tasarlanmış bahçeler, hastalar, personel ve diğer bahçe kullanıcıları için kontrol duygularını arttırma fırsatı sunar. Bu fenomen parklarda ve diğer rekreasyonel tesislerde başarılı sonuçlar çıkarmıştır. Bununla birlikte, sadece küçük bir miktar araştırma doğrudan sağlık kuruluşlarındaki bahçelere odaklanmıştır. Marcus ve Barnes (1995) çalışmalarında, bahçe kullanıcılarının durumlarını kontrol edebilme ve bahçeye kaçış fırsatını bulduklarında strese karşı iyileşme gösterdiklerini bulmuşlardır (Marcus ve Barnes, 1995).

Fiziksel aktivite ve hareket için fırsat sağlanması, iyileştirici bahçe tasarım modeli teorisinin üçüncü önemli bileşenidir. Düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı yaşamın fiziksel boyutundan yararlanılmasında önemli katkı sağlamaktadır. Egzersizin birçok psikolojik veya duygusal faydası bilimsel literatürde kaydedilmiştir (Ulrich, 1991).

Örneğin, egzersiz, depresyonun hafifletilmesi ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalar gibi yaşlı erişkinlerde pozitif psikolojik değişiklikler oluşturmaktadır (Şekil, 3.10). Benzer pozitif sonuçlar, daha genç yaş kategorilerinde gözlenmiştir. Yararlı fiziksel egzersizlerin ağır olmasına gerek olmadan hafif egzersize bile olumlu sağlık sonuçları çıkarmaktadır (Ulrich, 1991).



Şekil 3.10: İyileştirici bahçe ve fiziksel aktivite sağlanması, ABD (Erickson, 2012)

Dikkat dağıtımı olarak doğa, iyileştirici bahçe tasarım modeli teorisinde dördüncü ve en önemli bileşendir. Doğa, enerji girişi gerektirmeden bir hastanın ilgisini çekebilir (böylece ağrı, stres veya hastalığa duyguları dağıtabilir). En uygun iyileştirici tasarım özelliklerine sahip iyi tasarlanmış bir bahçenin yalnızca görsel duyumlarla değil tüm duyuları etkileyeceğini de kabul etmektedir (Ulrich, 1991). Ulrich (1992), doğada bulunan olumlu olguların endişe verici düşünceleri engelleyebileceğini veya azaltabileceğini; tansiyon düşürme ve stres hormonları gibi fizyolojik sistemlerde olumlu değişikliklere neden olabileceğini belirtmektedir (Ulrich, 1992). Bazı doğa manzara görüntülerinin bile stresi önemli ölçüde azaltabildiği gibi ağrıyı hafiflettiği unutulmamalıdır. Akut stresli hastalar bile yeşillikleri, çiçekleri veya suyu birkaç dakika izleyerek önemli bir iyileştirme yaşayabilirler (Ulrich, 1999; Erickson, 2012). Ayrıca insanların sağlık bulmaları ve oluşan dikkat güçlüğünün giderilmesi bakımından cazibe, uyum, boyut ve uzaklaşma gibi dört faktörün doğal ortamlarda yüksek seviyede tutulduğu belirtilmektedir (Hartiga ve diğ., 2003).

Örneğin, İngiltere Oxon'daki Uplands Bakımevi demans, yaşlılar, fiziksel engelliler ve genç yetişkinlere demans bakımı, mühlet bakımı, ara bakım gibi uzun vadeli veya kısa vadeli iyileştirici hemşirelik bakımı sağlayan sağlık merkezidir. Oxon Bakımevinde oluşturulmuş olan duyuşal bahçe kullanıcıları için bahçe işleri, yürüyüşler, çeşitli sanat etkinlikleri ile günlük bakım sağlamaktadır (Anonim, 2016). Çeşitli bitkisel elemanlar, su ögesi, yaban hayatı ve çeşitli estetik peyzaj objeleri ile oluşturulmuş bahçenin Ulrich'in iyileştirici bahçe teorisine uygun olarak tedavilerde etkili olabildiğini söyleyebiliriz (Şekil, 3.11, 3.12).



Şekil 3.11: Oxon Uplands Bakımevi terapi bahçesinde kullanılan objeler (URL 10)



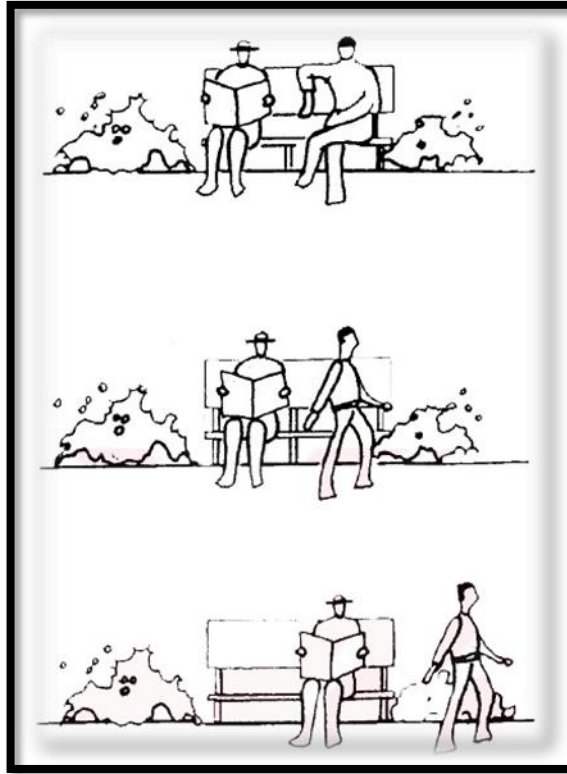
Şekil 3.12: Oxon Uplands Bakımevi duyuşal uyarım objeleri (URL 10)

1992 yılında Francis ve Marcus tarafından, stres tepkilerine ve iyileştirici etkisine göre bireysel tercihlerin araştırılması için önemli bir çalışma yapılmıştır. Çalışma kapsamında Peyzaj Mimarlığı Bölümünden 154 öğrenci ile anket çalışması yapılmış ve anket bazında kendilerine “üzgün ve kızgın olduklarında ya da kendilerini daha iyi hissetmek istediklerinde nereye gitmek isteyeceklerini anımsamalarını ve bu yerin onlar için nasıl bir yer olarak ruh hallerini yükselttiğini tarif etmelerine” dair sorular sorulmuştur. Çalışmanın sonuçlarına göre ankete katılan 154 öğrencinin %71’i dış mekân seçimi için belirgin tercihler gösterirken; % 71’lik dilimin % 40’ı doğal mekânları tanımlarken % 31’i park veya üniversite kampüsü gibi açık alanları tariflemişlerdir. Bu araştırmanın bulguları Ulrich’in iyileştirici bahçe tasarımı teorisi ile biyofili ilkeleri ve doğayla temasın sağlığa olan faydaları hakkındaki mevcut araştırmalar ile oldukça uyumlu olmuştur (Francis ve Marcus, 1992; Erickson, 2012).

Wilson (1984), biyofili hipoteziyle yıllar önce hastalıkların tedavisinde doğayla temas kurma öncülüğünü ele almıştır. Biyofili, yaşama ve yaşayan sistemlere karşı duyulan sevgi, yaşam sevgisi olarak tanımlanırken; biyofili hipotezi, insanlar ile diğer canlı sistemler arasında içgüdüsel bir bağ olduğuna işaret eder. Hipotez kapsamında birçok çalışma yapılmıştır. Stres veya zihinsel yorgunluğun kısa vadede düzelmesi bakımından yapılan çalışmalar; psikolojik ve fizyolojik strese doğanın görünümünün kentsel görünümünden daha etkili olduğunu ve hastalıktan daha hızlı iyileşme oluştuğunu kanıtlamıştır. En tanınmış çalışma ise; ameliyatlı hastaların bir kısmının yatağından ağaca bakan odalarda yatanlar ile tuğla duvar manzarasına bakan hastalar kapsamında yapılan olmuştur. Ağaç manzaralı hastaların hastanede kalış süreleri kısalmışken, ağrı kesici ilaçlara daha az ihtiyaç duymuş ve hemşirelerden daha az olumsuz yorum almışlardır (Ulrich, 1984). Sağlık ve refahın uzun vadeli iyileşimi ise on yıllık bir çalışma ile belgelenmiştir. Bu istatistiksel olarak titiz çalışmada, mahalle sakinlerinin boş alanları bahçe alanlarına çevrilmesiyle bu semtlerde yaşayanların daha az stres ve artan fiziksel aktivite seviyeleri rapor edilmiş ve bu mahallelerde suç oranlarının da düştüğü belirtilmiştir. Büyük nüfus grupları için doğayla olan temasın uzun vadeli genel faydaları Wilson’un biyofili hipotezi ile açıklanmıştır. Biyofili hipotezinde tasarımlar; çevresel özellikler, doğal şekiller ve formlar, doğal düzen ve süreçler, ışık ve boşluk, yer bazlı ilişkiler ve evrimleşmiş insan-doğa ilişkileri adı altında altı element veya öznitelik üzerine kuruludur (Erickson, 2012).

Özellikle hastane ortamında bulunan hastaların tedavi süreçlerinde olumlu katkıları olan hastane bahçeleri ya da terapi bahçelerinin kendilerinden beklenen gerekli kalite ortamlarını sunabilmeleri ve kullanıcılarına kaybettiği sağlığını ve yetilerini geri kazanımının sağlanmasında, psikolojik sorunlarından uzaklaşmasında, yaşamdan zevk almasını sağlamada etkili olabilmesi için yukarıda sözü edilen duyuşsal uyarım, hareket ve denetim gibi deneyimsel kaliteleri sağlayıcı ve yol bulmaya, tedavi etmeye yardımcı ve konforlu olmaları gerektiği düşünölmektedir.

Ayrıca tasarım özellikleri yanında terapi bahçelerinin kullanıcıları tarafından rahat bir şekilde kullanılabilmesi için bu tür alanların tasarımında kişisel alan sınırlarının da dikkate alınması gerekmektedir. Sommer'a göre kişisel alan insanın zihninde oluşturduğu, vücudunu çevreleyen ve sınırı aştığında mahremiyeti engellenen alan olarak tariflenmektedir. Kişisel alan sınırı insan psikolojisine bağlı olarak değişebileceği gibi kişisel etmenler (yaş, cinsiyet, kişilik vb.), sosyal, fiziksel ve kültürel faktörlerden de etkilenebilmektedir. Sommer (1969)'ın yapmış olduğu çalışmasında bankta oturan bir kişinin yanına oturduğunuzda o kişinin rahatsız olması sonucu kalkıp başka bir banka oturduğunu deneyimlemiştir (Sommer, 1969; aktaran Baştürk, 2000; Şekil, 3.13).



Şekil 3.13: Bir kişisel alanın ölçümü (Çakın, 1988; aktaran Baştürk, 2000)

Genel olarak hastane bahçelerinde kullanılacak terapi amaçlı mekânların;

- Mükün olduğunca insan-bitki ilişkisi bağlamında beş duyuya hitap etmesi,
- Bahçe düzeninin mükün olduğunca sade ve düzenli olması,
- Sağlığı iyi olmayanlar bakımından karışıklığı en aza indirmek için bahçe düzeninin kolaylıkla okunabilir olması ve yolların net bir şekilde ortaya konulması,
- Terapi amaçlı düzenlenen bahçede bankların ya da oturma gruplarının yürüyüş yolu üzerinde ya da yakınlarında rahat ve güven verici olması,
- Alan ve binanın büyüklüğü elverdiği ölçüde büyük gölge ağaçların dikilmesi,
- Bahçenin güvenlik ve gece kullanımı için aydınlatılmış olması,
- Bir terapi bahçesinin en şifalı unsuru bitkiler olduğu için bahçe tasarımında bitkisel düzenleme ve sert zemin oranlamasının uygun şekilde kullanımı,
- Uzun süreli oturmak için çim alanı koltuk görevi görürken; oturma alanı görünümü içinde de bir odak noktası olması,
- Nadir ve sık rastlanmayan, her mevsim farklı özellik gösteren bitkilerin kullanılması, zehirli ve dokununca tahriş eden/zarar veren bitkilerden kaçınılması,
- Bahçenin mükün olduğunca dört mevsim kullanımına uygun olacak şekilde düzenlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması,
- Bahçenin bakımına özellikle dikkat edilmesi ve solmuş ve ölü bitkilere yer verilmeyerek uzaklaştırılması,
- Bitki dikiminde kullanılacak saksıların bina boyutuyla uyumlu olması ve kullanılacak bitkilerin az su isteyen, verimli bitkiler olarak kullanılması,
- Terapi bahçelerinin basit, kolay algılanabilir ve bütünlük içinde olması, kullanıcıya aidiyet duygusunu uyandırması,
- Bölgeye ait materyallerin kullanımı ile başka yerlerden gelen kullanıcılar için yerellik hissi oluşturması,
- Mükün olduğunca su özelliği bulundurarak düşünme için odak noktası oluşturması,
- Bitkisel materyalin kullanımında çatışan renklerin kullanılmaması ve mümkünse bitkilerin (mor, mavi, yeşil) soğuk renklerden seçilmesi,
- Bahçe tasarımı ile bahçeyi kullanacak hastane ya da bakım personeline alanı yeni aktivitelere göre kullanmak konusunda teşvik etmesi gibi bir takım özellikleri barındırması gerekmektedir (Furgeson, 2016).

3.5 Terapi Bahçeleri Tasarım Hedefleri

Her insanın kendinden izler bulduğu, toplumun varlığı ile kimlik kazanan mekânlar olan kamusal alanlar tasarlanırken; bulunduğu çevrenin kültürel, sosyal ve ekonomik yapı özellikleri dikkate alınarak, kullanıcı özellikleri yanı sıra istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli tasarımların yapılması gerekmektedir. İnsanların hayatlarında sağlık sorunları ya da ziyaret için gittiği sağlık kuruluşlarından hastaneler bir kamusal alan olarak kabul edildiğinden hastane bahçeleri düzenlenmesi yapılırken hasta ve hasta olmayan kişilerin istek ve özellikleri de dikkate alınmalıdır (Aksoy, 2009).

Bu kapsamda terapi bahçeleri düzenleme çalışmaları yapılırken hastalar için belirlenen tasarım hedefleri;

- Sağlık kazandırma ve hayata bağlama
- Ümit verme
- Olumsuz düşüncelerden uzaklaştırma
- Dinlendirme
- Sıkılmayı engelleme
- Rahat ettirme ve eğlendirme
- İlişki kurdurmayı sağlama şeklinde olmaktadır (Aksoy, 2009).

Sağlıklı insanlar için (hasta yakınları, sağlık personeli, vb.) ise;

- Dinlendirme
- Sıkılmayı engelleme
- Rahat ettirme
- Eğlendirme
- İlişki kurdurmayı sağlama
- Sağlıklı kalmayı sağlama gibi birtakım hedefler dikkate alınarak uygun tasarımlar yapılmalıdır (Aksoy, 2009).

3.6 Terapi Bahçeleri Tasarımını Yönlendiren Etmenler

Bir terapi bahçesi tasarımında tasarım işlemine başlamadan önce kullanıcı gruplarını bilmek önemli olurken; kullanıcı gruplarına göre fiziksel aktiviteler arasında bir denge olması gerekmektedir. İnsanların grup olarak bahçeyi kullanmasında kimler oldukları ve neler yaptıklarını bilmek bu açıdan önemli olmaktadır (Shahrad, 2012).

Genel olarak bir terapi bahçesinin kullanıcılarına farklı aktivite imkanları sunacağı;

- Doğanın hissedilebileceği alanlar
- Sağlık ve egzersiz için uygun alanlar
- İçeriden izlemek için seyirlik manzara alanları
- Sosyal iletişimin sağlanacağı alanlar gerekmektedir (Yılmaz, 2016).

Kullanıma özgü oluşturulacak bu alanlarda yapılacak olan faaliyetlerin tamamen pasif durumdan aktif duruma kadar gelişebilecek ve değişebileceğini unutmamak gereklidir. Bu bakımdan bir şifa bahçesinde pasif durumdan aktif duruma sıralanabilecek potansiyel etkinlikler (Şekil, 3.14);

- Pencereden bahçeyi seyretme
- Dışarıda oturma, meditasyon, dualar,
- Hafif rehabilitasyon egzersizleri ya da tercihen bir yere ulaşmak için yürüyüş
- Yemek, okuma ve dışarıda kâğıt işi yapmak
- Gezintiye çıkmak ve çocuklar için oyun bahçesi
- Kuvvetli yürüyüş ve spor dalları olabilmektedir (Marcus, 2007).



Şekil 3.14: Kullanıcılarına farklı aktivite imkânları sunan -dinlenme-oyun-spor-vb.-Ottawa sağlık bilimleri iyileştirme merkezi, Kanada (Marcus ve Barnes, 1999).

Bir sağlık tesisinde bu tür kullanım alanları ile birlikte bahçe oluştururken erişilebilirlik, hastaların gereksinimleri ve tercihleri, tasarım oğelerinin dâhil edileceği odak konumda olması gerekirken; hastane ortamlarında bahçe kullanıcılarının istenilen potansiyele tam ulaşabilmeleri için bazı tasarım kriterlerinin göz önüne alınması gerekmektedir (Marcus, 2007).

Bu hususlar genel olarak;

- Estetik (*Aesthetic*)
- Okunabilirlik (*Legibility*)
- Görünürlük (*Visibility*)
- Erişebilirlik (*Accessibility*)
- Aşinalık (*Familiarity*)
- Konfor (*Comfort*) olmaktadır (Marcus, 2007).

Ayrıca bu kriterlere ek olarak, esneklik, sürdürülebilirlik, güvenlik hissi, kontrol hissi, gürültü gibi özelliklerde tasarımlara yn verebilmektedir (Yücel, 2013).

Hastanelerde terapi bahçeleri düzenlemeleri kapsamında yukarıda bahsedilen fiziksel olarak tasarıma yön verecek kriterler kadar kullanıcı üzerinde psikolojik etki yapabilecek bazı kriterlerde bulunmaktadır. Hastane ortamında bulunan kullanıcı kitlesini psikolojik açıdan yönlendiren tasarım kriterleri ise;

- Renk
- Doku
- Biçim
- Aydınlatma bazında ele alınarak değerlendirilebilmektedir (zer, 2005).

Tez kapsamında çalışmaya yn vereceği ve çalışmaya altlık oluşturabileceği düşünülen bu kriterlerden bazıları bizim için gerekli olacaktır. Bu bakımdan çalışma kapsamında görünürlük, aşinalık, estetik, konfor gibi kavramlar ile birlikte renk, gürültü, güvenlik, aydınlatma ve mahremiyet gibi bileşenler araştırılmıştır.

3.6.1 Görünürlük

Marcus (2007) yapmış olduğu çalışmasında; yüzden fazla akut bakım hastanesinde yapılan gözlem sonucu yalnızca üç hastanede kullanılabilir açık alan sisteminde yön bulmaya yardımcı işaretlerin ya da hasta veya personele verilen yardımcı broşürlerin olduğunu belirtmiştir (Marcus, 2007). Görünürlüğün iki önemli yönü vardır. İlk olarak, bir binaya girerken veya ana dolaşım yolları boyunca hareket eden insanların bir bahçe, avlu ya da doğal alanı kullanım potansiyelinin mevcut olması gerektiğini; ikinci olarak ise, mümkün olduğunca hasta odaları, bekleme alanları ve personel odalarının bir bahçeye, manzaraya ya da doğal alanlara görsel erişime sahip olması gerektiğidir (Marcus, 2000).

Kentsel ya da yapılı çevrede yön bulmanın birkaç doğal ipuçları mevcut olmaktadır. Yön bulma çevre ve davranış alanlarındaki uzmanlar için artan odak konusu olmuş ve bu doğrultuda; çeşitli çevre koşulları altında fiziksel çevre etkisiyle hareket etmeye çalışan bireylerin performans biçimi olarak tanımlanmıştır (Fewings, 2001). Lynch (1960)'ye göre yön bulma, çevredeki duylara hitap eden verilerin organize edilmesi olarak tanımlanırken; Passini (1984) 'ye göre ise bireyin doğuştan gelen özellikleriyle değil, algılanan çevre elemanlarının zihinde organize edilmesiyle tanımlanan bir süreç olarak tanımlanmıştır (Lynch, 1960; Passini, 1984; aktaran Temel, 2011). Mekânda yön bulma zorlukları; zaman kaybı, güvensiz hissetme, stres veya konforsuzluk gibi etkiler yaratacağından, bu zorlukları azaltmak için kullanıcıların yapılı çevredeki mekânsal elemanlardan nasıl etkilendiğini anlamak önemli olabilmektedir (Temel, 2011).

Bu bakımdan kullanıcılar için kentsel mekânda; yollar, kenarlar, bölgeler, düğümler ve işaret öğeleri olmak üzere yön bulmaya yardımcı beş temel ipucu bulunmaktadır (Lynch, 1960). Yollar insanları hedeflerine ulaştırmak için tanımlanan araçlardır. Örneğin yollar ve otoyollar. Kenarlar tren yolları, sokakları ya da nehirler gibi çevresel özellikleri birbirinden farklı görünen alanları ayıran sınırlardır. Bölgeler Chinatown gibi bir şehirde tanımlanabilen alanlar ya da surlarla çevrili bir şehrin iç kısmı olan alanlardır. Düğümler farklı yollar veya yolların bir araya geldikleri yerlerdir. Örneğin Trafalgar Meydanı ya da otoyol kavşakları. İşaret öğeleri ise bulunduğu ortamdan sıyrılan ve kolayca tanınan çevresel özellikleri bulunan nesnelere dir. Örneğin Eiffel Kulesi (Fewings, 2001).

3.6.2 Aşinalık

İnsanlar kendilerini stresli hissettikleri zamanlarda tanıdık (aşına olduğu) ve rahatlatıcı ortamlar ararlar. Depresyonda olan birisi yatağını terk etmek istemez; endişeli birisi aşına olduğu ev ortamını arar. Bunun gibi iş yoğunluğu, hastalık, endişe gibi nedenlerle stres yaşayan insanlar rahatlayabilecekleri bir bahçeye ihtiyaç duyarlar. Birçok hastanın aşına olduğu ortam bitki ve donatılarla estetik ortamlar oluşturulabilir (Şekil, 3.15). Bu öneriler tesisler ve bakımevlerinde bulunan ölümcül hastalar ve Alzheimer hastalığı olan insanlar için önemli olmaktadır (Marcus, 2007).



Şekil 3.15: Demans hastaları için oluşturulmuş terapi bahçesi (URL 8)

3.6.3 Konfor

Bazı hastalar güneşten uzak tutmak gerektiren ilaç olabileceği gibi, bazı hastalarında açık havada otururken sıcak tutulması gerekirken bazılarında da oturdukları yerden kalkarlarken sorun yaşayabilirler. Bir bahçede yer seçiminde güneş ya da gölgede oturmayı sağlayacak, rüzgâr esintisinin bitkiler ya da yapılar tarafından engellenerek kişinin korunduğu, uzanmayı ya da rahat bir oturma şeklini sağlayıcı oturma elemanlarının fizyolojik olarak konfor sağlaması gerekmektedir. Çoğu sağlık tesislerinde kapalı alanlarda sigaranın yasaklanması ile bahçeler ve diğer açık alanlar sigara içenler tarafından daha çok aranır olmuştur. Pasif içicilerin sigara dumanından etkilenmemesi için sigara içenlerin sigara içmeyenler tarafından kullanılan bahçeden ayrı bir bölüm veya veranda ile farklı bir mekân olarak ayrılması gerekmektedir (Marcus, 2007).

3.6.4 Estetik

Yunanca algı, duyu anlamına gelen “aisthesis”, “aisthetikos” kelimelerinden türeyen estetik; duyum, duygu ve algı yolu ile insanın güzel olanı kavraması, güzellik ve güzelliğin insan zihin ve duygularındaki etkisi, güzelin algılanması ile ilgili şey olarak tanımlanırken; estetik değerler doğaları gereği öznel nitelik taşırlar (Erdoğan, 2006). Estetik, hem doğal hem de yapay öğelerin değerlendirilmesinde yararlanılan bir algılar öğretisi, duyu bilimi olarak sadece sanattaki güzeli (sanat felsefesini) değil doğadaki güzeli de kapsamaktadır (Öztemiz, 2012).

Estetik tepki ise bir ortamda eğlenceli duygular ve nörofizyolojik aktiviteleri görsel olarak karşılaşılmak suretiyle bağlantılı olarak ortaya çıkan tercih veya beğenmeme duygusu olarak tanımlanır. Çevresel bilgi edinmeyle (keşif) birlikte birçok estetik ve duygusal tepkinin açık eylem olarak ifade edilmediği ancak bilinçaltına etki ettiği varsayılmaktadır. Örneğin uzun süreli streste olan birinin şehirde pasif olarak nefes almayı sağlayan ağaçları düşünmesi gibi (Ulrich, 1986).

Estetik yaklaşımda orantı ve uyum en önemli olgular olarak, tasarımda birlik oluşturmanın en kolay yolları olurken; tasarım ilkeleri olarak kullanılan düzen, teklik/eşsizlik, orantı, ölçek, hiyerarşi, simetri, uyum, zıtlık ve içerik gibi ilkeler çerçevesinde tasarlanan mekânın estetik değeri öne plana çıkartılırken (Öztemiz, 2012), birliğe sahip tasarım öğeleri ya da oluşumlar ile estetik ve güzel olarak algılanmaktadırlar (Erdoğan, 2006)

Bir peyzajı oluşturan arazi formu, bitkisel materyal, su öğeleri, yapılar, peyzaj yapıları, döşemelerin bütünü de kentsel çevreyi oluştururken; kent de onu oluşturan tek tek yapılardan farklı nitelik taşıyan bir bütün olarak kitle, boşluk, yüzey ve düzlemlerden oluşan tek tek öğelerin bir araya gelmesi ile biçimlenmektedir. Estetik algılamada bazı ortak algıların yanı sıra bazı özel algılar (bireysel algılar) oluşurken; bir objenin ya da çevrenin “bilinir” olabilmesi için “tanımlı” yani çevreyi oluşturan diğer öğeler arasında daha belirgin ve “sınıflanabilir” yani belli bir kavramla ilişkilendirilebilir olması gerekmektedir. Erdoğan’a göre kentsel çevre ile estetik birbirlerini yakından ilgilendirirken; “kentsel bir çevre ne kadar düzenli ise estetik değeri de o kadar fazladır; çünkü bir bütünlük içermektedir” (Erdoğan, 2006). Göze batmayan veya vasat doğal görünümler bile, kentsel çevrenin çok küçük bir yüzdesi hariç hepsinden daha yüksek bir estetik tercih ortaya koymaktadır (Ulrich, 1986).

3.6.5 Renk

Renkler çok eski zamanlara dayanan geçmişi ile bireyin görüş dünyasında eşsiz güzellikler sağlayan, çevredeki duygu deneyiminin bir parçası olarak tarih boyunca farklı kültür ve coğrafyada yaşayan toplumların ifade araçları, toplumsal sembeleri, düşünce ve anlamların sembolik ifadeleri olarak kullanılmış ve önemli roller üstlenmişlerdir (Mazlum, 2011; Yardımcı, 2016).

Renkler tek başına mesaj verebildikleri gibi insanların günlük hayatta davranışlarını yönlendirerek istek ve arzularının, üzüntü ve mutluluklarının ifade aracı olarak kullanılmaları bakımından insan fizyolojisi üzerindeki etkilerini belli ederler. Aynı zamanda renkler düşünceleri ve soyut kavramları, istek ve arzuları, hayal dünyasını dışa vurarak mekân ve zamanı vurgulayarak sembolik düşünce ve anlamların da dili olabilmektedirler (Mazlum, 2011).

Günlük yaşantıda kullanılan eşyaların ve kıyafetlerin renklerinin seçiminde çevrede var olan renklerle uyumlu olacak şekilde seçilmesi renklerin insan psikolojisi üzerindeki etkisinin yanı sıra, bedenini de etkileyerek hareketlerini yönlendirdiğini göstermektedir. Örneğin günlük yaşamda kullanılan bazı renklerin bireyde heyecan ve mutluluk duygularını uyandırırken; bazı renklerin ise can sıkıntısı, depresyon gibi duyguları tetiklediği görülmüştür. Diğer yandan, insanların tarih öncesi çağlardan beri renk konusundan etkilenerek ortaçağa kadar gelen süreçte beyaz, siyah, yeşil ve kırmızı gibi renklerin dinsel törenlerde çokça kullanmışlardır (Yardımcı, 2016).

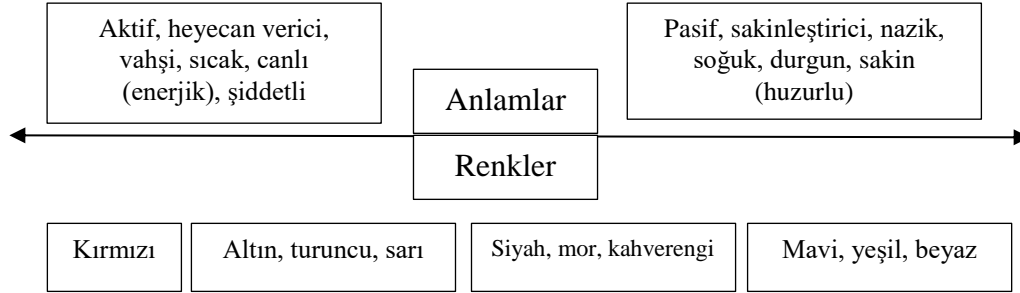
Zamanla insanlar bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumak için ışık ve renklerden yararlanmaya başlamış ve edinilen tecrübeler sayesinde her rengin değişik hastalıkların tedavisinde ve iyileştirilmesinde kullanılması yaygınlaşarak renklerin stres, saldırganlık, yazı körlüğü, dikkat toplama ve tetikte olma üzerinde etkileri belirlenmiştir. Örneğin, kırmızının kimi cilt hastalıklarında, kronik öksürüklerde, migren tedavisinde; sarının mide ve bağırsak tedavilerinde; turuncunun depresyon tedavisinde; mavinin yüksek tansiyon sorunlarında; yeşilin sinir sistemini gevşetmede; pembe rengin tonlarıyla gergin kasların birkaç saniye içinde gerginliğini kaybetmesinin tespiti ile stres tedavisinde kullanılması bu tür hastalıkların tedavilerinde olumlu etkiler yaratmıştır (Keskin, 2006). Bu bakımdan renk terapistleri tarafından her rengin farklı türdeki hastalıkları tedavi etmedeki yönü ile insan yaşamındaki etkilerini şu şekilde özetleyerek;

- Turuncu rengin insana canlılık ve zindelik verme özelliği bulunmasından dolayı tembellik ve ağırlık hissedenden kişilerin kahvaltıda portakal renkli meyve yemeleri, duşta turuncu renkli şampuan ve havlu kullanmaları gerektiği,
- Sarı rengin kutsallığına inanılan ve dünyanın merkezinin sembolü olmasından ötürü morali bozuk olan insanların etraflarına sarı rengi yerleştirmeleri gerektiği,
- Yeşil rengin dengeleyici ve sakinleştirici olmasından dolayı gerginleşen ve strese kapılan kişilerin yeşil alana çıkarak çimenlerde dolaşması gerektiği,
- Mavi rengin iştah kapatıcı özelliği olması bakımından zayıflamak isteyenlerin yemeklerini mavi tabakta yemelerini önermişlerdir (Keskin, 2006; Mazlum, 2011; Çalışkan ve Kılıç, 2014; Yardımcı, 2016).

Bugün renklerin insan davranışını, yönelimlerini ve psikolojisini önemli ölçüde etkilediği bilinmekle beraber (Yavuz, 2013); renklerin sosyal yaşamda soyut anlamlar ifade etmesi, estetik amaçlı kullanımları yanı sıra iyileştirici etkileriyle insan vücudunu yönetiminden dolayı alternatif tıpta tedavi amaçlı olarak da kullanıldığı bilinmektedir. İnsan vücudunun çeşitli bölgelerindeki enerjilerle iletişime geçen bazı renkler beynin frekanslarını kolayca etkileyebilmektedir. Örneğin, Eski Mısır ve Eski Türklerde rengin insanlar üzerindeki ruhsal etkilerinden yararlanarak ruh hastalarının sinirlerini yatıştırılmasında akıl hastanelerinde yeşil renk kullanılmıştır (Özer, 2012).

Renklerin psikolojik etkileri insanda meydana getirdiği his ve duygularla alakalı olurken; her renk insanda farklı duygular uyandırmaktadır. Çünkü renkler belli titreşimler yayarak insanın ruh halini, bedenini ve duygularını etkilemektedirler. Renklerin psikolojik açıdan bıraktıkları etkilerin farklı oluşu sonucu insanın ruhsal durumu ve renkler ile aralarındaki ilişkiyi inceleyen araştırmacılar renklerin beyinde bazı merkezleri uyardığını ve sonucunda da bazı salgıların daha fazla salgılandığını fark etmişlerdir. Örneğin insan renkli bir yüzeye baktığı zaman fiziki yönden etkilenmektedir. Bazı renkler diğerlerine göre daha kolay fark edilirken bazıları ise insan psikolojisini olumlu ya da olumsuz etkilemektedir. Sıcak renkler daha kuvvetli etki bırakırken; canlı ve parlak renkler heyecan ve coşku, mat ve soğuk renkler ise sakinleştirici, kendine güveni artıran, ağırbaşlı ve durağan duygu izlenimi yaratırlar. Ancak en çarpıcı renk bile olsa bir süre sonra alışkanlık yaratarak gözü bıktırır ve bir zaman sonra bu alışkanlık bilinçaltına nüfus ederek psişik etki yaratır (Akgün, 2011; Özer, 2012; Çalışkan ve Kılıç, 2014).

Bu özellik renk psikolojisinin fizik dünyasındaki renk olgusundan daha karmaşık bir sistem olmasından kaynaklanırken daha çok kişinin duyarlılık derecesine bağlı olmaktadır. Renklerin psikolojik olarak anlam ilişkilerini De Bortoli ve Maroto (2001) şöyle özetlemişlerdir;



Şekil 3.16: Renklerin anlam ilişkisi (De Bortoli ve Maroto, 2001)

Şekil 3.16’da özetlendiği üzere, insana enerji veren, harekete geçiren, dinamizmi artıran sarı, turuncu ve kırmızı gibi renkler sıcak renkler olarak sınıflandırılırken; aksine insanda güven, sakinlik, rahatlık gibi duyguları harekete geçiren yeşil, mavi ve mor gibi renkler ise soğuk renkler olarak sınıflandırılmaktadır (Özer, 2012). Renk; bir obje tarafından yansıtılan ışığın dalga boyuna bağlı vizuel bir özellik olmasından ötürü ister canlı, ister cansız elemanlar yönünden olsun, insanı en çok etkileyen tasarım elemanı olmaktadır (Korkut ve diğ, 2010).

Diğer yandan her rengin kendine özgü bazı tedavi edici özellikleri bulunurken; insan psikolojisi üzerindeki etkileri ise; tabiata hâkim olan yeşil renk, iç açıcı, güven ve huzur verici, dinlendirici ve rahatlatıcı olması bakımından umudun ve yeniden canlanmanın rengidir. Sakinleştirici olarak sinir sistemi üzerinde doğal bir etki yapması, gözün en kolay bakabildiği renk olması bakımından yurtdışındaki hastane koridorlarında ve hasta odalarında sıkça rastlanan renktir. İnsana rahatlık ve huzur veren, dinlendirici bir renk olan mavi ise rahat düşünme imkânı sağlaması, sinir sistemini rahatlatarak uykusuzluğa iyi gelmesi ile kan basıncını düşürmesi, zihni rahatlatması, acıları hafifletmesi ve iyileşmeyi kolaylaştırması bakımından yurtdışındaki birçok hastanenin koridorları ve hasta odalarında kullanılır. Heyecan verici, samimiyet ve hoşlanma duygusu oluşturan kırmızı renk ise çabuk karar almaya ve beklentileri arttırmaya teşvik edici olup, kan basıncını ve solunumu hızlandırıcı özelliği ile hüzünlü olanları neşelendirmeye yardımcı olur (Tanrıverdi, 1975; Keskin, 2006; Akkın ve diğ, 2004; Korkut ve diğ, 2010).

3.6.6 Gürültü

En basit tanımıyla insanı rahatsız edici istenmeyen ses olarak tanımlanan gürültü (Kumbur ve diğ, 2006); gelişigüzel bir spektruma sahip, belirgin bir yapısı olmayan, içerdiği öğelerle insanı bedensel ve ruhsal olarak olumsuz etkileyen, işitme sağlığını ve iş performansını bozan, çevrenin sakinliğini azaltan, dinleyene bir anlam ifade etmeyen sesler olarak tanımlanmaktadır (Yeşil ve diğ, 2015). Sağlıkta ise daha farklı bir şekilde tanımlanan gürültünün günümüzde sağrlık etkisi ile çeşitli ruhsal ve sinir sistemi hastalıklarına neden olabileceği belirtilmiştir (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

Ses ve gürültü arasındaki ayırım aynı sesin şiddetine ve kaynağına karşı kişilere göre değişirken; kişinin kişisel duyarlılığı, yaşı, çeşitli kulak rahatsızlıkları, gürültüye maruz kalma süresi yanı sıra ses kaynağına uzaklık gibi nedenler de kişiden kişiye gürültünün algılanmasını ve rahatsızlık duyma sınırını da etkilemekte ve farklılaşmaktadır. Örneğin, bazı insanların kulağına müzik olarak gelen kabul edilebilir tipteki bir takım sesler diğer kişiler için sıkıcı ve rahatsız edici olup gürültü olarak algılanabilmektedir (Yerli ve Demir, 2015; Erdoğan ve Yazgan, 2007). İnsanları rahatsız eden gürültüler ise ulaşım gürültüsü (karayolu trafik, demiryolu, havayolu), endüstri ve donatım gürültüsü, şantiye gürültüsü, yerleşim ve ticaret alanı gürültüsü gibi değişik kaynaklardan oluşabilmektedir (Yılmaz ve Özer, 1997).

Ses şiddet ölçüm birimi olarak tanımlanan desibel, (dB) insan kulağının en hassas olduğu ses dalgası frekanslarının değerlendirme birimi olmaktadır (Jehangiri ve diğ, 2016). Gürültünün zararı günlük doz ile orantılı olurken; çeşitli ülkelerin yönetmeliklerinde gürültünün zararlı olmaya başladığı değer 8 saatlik bir süre için 85-90 dB(A) olarak belirtilmektedir (Morova ve diğ, 2010). Kulak 0-140 dBA arası sesleri algılamaktadır. 30 dBA'lık gürültü iç ve dış ortamlardaki insanların kısa sürede rahatsızlık duymadıkları gürültü düzeyi olurken; 45-65 dBA arası gürültü düzeyinde konsantrasyon bozukluğu, çalışmada isteksizlik, vb. gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. 65-95 dBA arası gürültü düzeyinde ise süre uzadıkça kişide sinirsel ve ruhsal rahatsızlık belirirken; 90-120 dBA arası gürültülerde ruhsal ve sinirsel rahatsızlıklar ile işitmeye bağlı sorunlar ortaya çıkmaktadır. 120 dBA değerinde ise kulakta rahatsızlık olur, 125-130 dBA arası sesler kulakta belirgin ağrı nedeni olmaktadır. 140 dBA değerinde ise ağrı, kulak zarı yırtılması gibi etkiler ortaya çıkabilmektedir (Güler ve Çobanoğlu, 1994; Erdoğan ve Yazgan, 2007).

Gürültünün şiddeti ve süresi ne olursa olsun insanlarda çeşitli sağlık sorunları oluşturmaktadır. İnsanların rahatsız oldukları gürültüden kaçarak gürültüye karşı gelmeye çalışmalarına rağmen vücudun sürekli gürültüye karşı tepki göstermesi çeşitli hastalıklara neden olmaktadır (Yılmaz ve Özer, 1997). Ayrıca gürültü kirliliği; insanın işitme sağlığını ve algılama gücünü olumsuz etkileyerek psikolojik ve fiziksel dengesini bozar, iş verimini düşürür ve kişileri huzursuz bırakır, kişide konsantrasyonunu etkileyerek çalışmasına engel olur, stres yaratır ve çeşitli kazalara yol açabilir (Jehangiri ve diğ, 2016). Genel olarak gürültünün insanlardaki etkisi;

- Kişileri huzursuz eder, sözel iletişimi engeller,
- Çalışma etkinliğini azaltır, düşünmeyi engelleyebilir,
- İşitme duyusu ve yollarında zararlara yol açar, uykuya dalmayı güçleştirir,
- Davranış bozukluklarına ve karakter değişikliklerine neden olabilir,
- Problem çözmede azalma olur (Güler ve Çobanoğlu, 1994).

Tablo 3.3: Gürültü şiddetinin kişide yarattığı tahribatlar (Yerli ve Demir, 2015)

Gürültü Derecesi	dB	Sessiz bir saatin tıkırdaması Yaprakların hafif ses çıkarması Hoş bir sürekli yağmur	Çok sessiz
	30	Yaprakların ses çıkarması Sessizce sohbet Fısıldamak	Sessiz
	40	Yakından fısıldamak Ortalama ev sesleri Sessiz oturma caddesi	Az sessiz
30-65 dBA Fiziksel reaksiyonlar	50	Sohbet konuşması	Normal ses
	60	Sohbet konuşması 1 m uzaklıktaki büro gürültüsü	
65-90 dBA Psikolojik ruhsal reaksiyonlar	70	Sesli sohbet Bağırma Otomobil	Sesli
	80	Şiddetli intensif trafik gürültüsü	
	90	Sesli fabrika salonu	
90-120 dBA Psikolojik ruhsal reaksiyonlar	100	Otomobil kornası	Çekilmez derecede sesli
	110	Motosiklet gürültüsü	
	120	Uçak motoru	

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 gürültülerden oluşmaktadır. Gürültünün olumsuz etkileri ağrısı olan, yaşama savaşı veren, hastalığı ağır ya da hafif olan, morali bozuk hasta insanlar ve hastane çalışanları üzerinde daha fazla olmaktadır. Hastanelerde T.C. Başbakanlık Çevre Genel Müdürlüğü Gürültü Kontrol Yönetmeliği'nde öngörülen gürültü şiddeti sınırı 35 dB olarak belirlenirken; bu sınır WHO yayınlarında 20-30 dB arasında belirtilmektedir (Yılmaz, 2016).

Genel olarak gürültünün hasta psikolojisi üzerindeki etkileri arasında huzursuzluk, sıkıntı, isteksizlik, gerginlik, yorgunluk, işitme duyusunda çeşitli zararlar, kan basıncının yükselmesi, dikkat bozukluğu ve iş veriminin düşmesi gibi birtakım etkilerin yer aldığı bilinmektedir (Bayramoğlu ve diğ, 2014).

Hasta insan için bulunduğu durumdan dolayı morali bozuk olurken; gürültüye dayanma gücünde zayıflamaktadır. Bazı özel hastalarda bu durum daha da önemlidir. Örneğin; gürültü akıl hastalıkları hastanelerinde kalan saldırmaya meyilli durumdaki hastaların durumlarını ağırlaştırarak daha saldırgan duruma sokmaktadır. Özellikle bu hastaların aşırı sükûnet ve dinlenmeye ihtiyaçları bulunmasından dolayı terapatik amaçlar için tasarlanmış bu tür bahçeler sessiz ve hastane içinde oluşan seslerden arındırılmış olmalıdır. Bahçede gezen ziyaretçiler kuş sesleri, rüzgâr çanları ve akan su gibi güven verici sesleri duyarak kendilerini sakin hissetmelidirler (Yücel, 2013).

Hastanenin sükûnetini, hastaların rahatını bozan, çalışanların dikkatini dağıtan, motivasyonunu güçleştiren gürültü, kaynağı itibarıyla dışardan ya da içerden olabilmektedir. Özellikle kentin kalabalık merkezlerinde yer alan hastanelerde dışardan kaynaklanan gürültüler çok önemli olmaktadır. Dışardan kaynaklanan gürültüye karşı alınacak önlemler şöyle sıralanabilir (Yılmaz, 2016):

- Döşeme elemanı fazla gürültü yapan taş malzeme yerine az ses çıkaran asfalt ya da ahşap malzemeden seçilmelidir.
- Araçların yanaşacağı özellikle acil önü gibi bölümlerin önü ve araç yollarında asfalt döşeme kullanılmalıdır.
- Titreşimin duvarlar yoluyla ile binaya girmemesi için yol döşemesi ve tretuvar binaya kadar devam etmemeli, arada bitkisel topraklı bir yeşillik bulunmalıdır (Yılmaz, 2016).

- Hastane bahçesinde özellikle araçlar için verilen yollar ve ziyaretçi girişleri hasta odaları yönünde verilmemelidir.

- Hastanelerde gürültülerin bir kısmı ise gerekli bazı aletlerin kötüye kullanılmasından ortaya çıkmaktadır. Bu tip aletlerin kullanımı özellikle de hastane çevresi ve bahçesi içinde ya yasaklanmalı ya da kısıtlanmalıdır.

- Hastanelerde trafik gürültüsünü önlemede bitkisel materyalin kullanımı ile 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 olmaktadır (Yılmaz, 2016).

Ağaç ve çalılar ile ormanlar oluşturarak gürültünün azalımı mümkün olabileceği gibi oluşturulacak bu ormanlar için öncelikle;

- Gürültü kaynağı ve şiddeti belirlenir,
- Canlı ve cansız malzemeler ile gürültüyü kaç dB(A)'ya düşürüleceği,
- Gürültü grafiğinde kaç metre orman derinliğine ihtiyaç duyulacağı belirlenerek uygulamalar yapılmaktadır (Yılmaz ve Özer, 1997).

Genel olarak bitkisel materyalin gürültü kontrolü amacıyla kullanılması bazında genç bireylerden oluşmuş sık bir orman dokusunun gürültüyü 1.16 dB azaltabileceken; 250 m genişliğindeki sık bir plantasyonun 40 dBA değerinde bir gürültü azalımı oluşturulabileceği belirtilmektedir (Ürgeç, 1990).

Hastanelerin kent merkezinde ya da gürültüye maruz yerlerde inşa edilmesi, her ne kadar uygun değilse de bu gibi yerlerde inşa edilmiş hastane bahçelerinde oluşturulan bitkisel rüzgâr perdeleri de estetik birer kuşatma elemanı olarak görev üstlenmektedir. Güzel bir peyzaja hâkim olarak inşa edilmiş hastanelerde, kuşatma elemanı bu peyzajı engellemeyecek türden seçilmeli ve daha çok kısa boylu çit bitkilerinin seçimine dikkat edilmelidir. Gürültünün önlenmesi bazında cansız materyal kullanılırken ise yüksekliğinin fazla tutulmamasına dikkat edilmelidir. Örneğin; duvarın bir 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 (Yılmaz, 2016).

3.6.7 Güvenlik

Hastalar genellikle hastanelerde kendilerini fiziksel ve psikolojik açıdan savunmasız hissederken, bir güvenlik hissine ihtiyaç duyarlar. Bir bahçenin görünür olması ve erişilebilir olmasının yanı sıra, kullanıcıların hem fizyolojik, hem de psikolojik olarak bir güvenlik duygusu hissetmeleri orada vakit geçirebilmeleri için gerekli olmaktadır (Marcus, 2000). Güvenlik hissi, insanların yardım talep edebilmesi için gerekli alanlarda yeterli aydınlatma ve halka açık telefon kulübeleri, bahçede kendilerini güvende hissettiren diğer imkânlar ve tasarım öğelerini içermesiyle oluşabilecektir. Aynı zamanda birisinin izlendiği hissi ya da bir fanusta yaşıyormuş hissi oluşturmadan muhafaza duygusu oluşturmasıyla da sağlanabilmektedir. Hastane ortamında genel güvenliğin sağlanması ayrıca yaşlılara, özürülere veya engelli kişilere yardımcı olmak için özellikle girişi yakınında korkuluklar ve oturma yerleri sık sık aralıklarla yerleştirilmesi ve aşırı parlaklığa neden olmayan kaplama materyallerin kullanılmasıyla da oluşturulabilmektedir. Bir hastanede birçok deneyim yaşandığı vurgusu göz önüne alındığında, bir bahçedeki konfor derecesi de güvenliğin bir göstergesi olmaktadır (Marcus, 2000; Yücel, 2013).

3.6.8 Aydınlatma

En kısa ve genel tanımlamasıyla aydınlatma “nesnelerin ve çevrenin gereği gibi görülebilmesini sağlamak amacı ile ışık uygulamaktır” (Yenioğlu, 2010). Aydınlatmanın birincil amacı emniyet ve güvenliği arttırmaktır. Doğru şekilde uygulanan aydınlatma sayesinde mekâna renk, boyut ve canlılık kazandırılarak, insanların yollarını bulabilmelerini ve kendilerini emniyette hissetmelerinin sağlanmasıyla güven duygusu oluşur; yanlış aydınlatma ise görsel kaliteyi ve güveni azaltır (Sakıcı ve Var, 2009). Dış aydınlatma, hırsızları veya vandalları (barbarları) önlerken; merdivenlerde, yürüme yollarında veya yaklaşma yollarındaki ışıklar hem saldırganlardan gelen güvenliği artırır hem de kazara düşmeyi önlemeye yardımcı olur. Park yerleri, giriş ve servis yolları, izole edilmiş veya karanlık alanlar açıkça tanımlanmalı ve aydınlatılmalıdır. Yaya yolları boyunca aydınlatma, yüzlerin görülebildiği ve tanınabileceği bir yüksekliğe monte edilmeli ve yol seviyesindeki değişiklikler gibi herhangi bir giriş, kavşak veya tehlike işaretleri ile işaretlenmelidir. Gece aydınlatmasının terapatik yararı, geceleyin mekânın güvenli bir şekilde kullanılmasını ve bahçenin içeriden izlenmesini sağlamasıdır (Yücel, 2013).

3.6.9 Mahremiyet

Genel olarak mahremiyet, “kişilerin yalnız başına kalabildikleri, istedikleri gibi düşünüp davranabildikleri, başkalarıyla hangi yer, zaman ve koşullarda ne ölçüde ilişki ve iletişim kuracaklarına bizzat kendilerinin karar verebildikleri bir alan ve bu alan üzerinde sahip olunan hak” olarak tanımlanabilmektedir (Yüksel, 2003).

Deneyimsel ilişkiler çerçevesinde birey-birey, birey-grup veya grup-grup arasında şekillenen mahremiyet; bireyin günlük yaşamı içerisinde yapmış olduğu tercihler bağlamındaki özgürlüklerini koruduğu *yaşam tarzı mahremiyeti*, özerk ve içsel mahremiyeti belirten *kişilik mahremiyeti* ve bazı aktiviteler için bireyin mahremiyetinin korunmasını tarifleyen *etkinlik mahremiyeti* olarak sınıflandırılabilir. Mahremiyet kavramı üzerine yapılan sınıflandırmalar arasında mahremiyet kavramının boyutları da önemli bir yer tutarken; bir bireyin diğerlerine ne oranda erişebilir olduğunu gösteren *fiziksel boyut*, bireyin veya grubun sosyal iletişimini kontrol etme yetisini kapsayan *sosyal boyut*, bireyin kendisine ait olan bilgiyi ne şekilde, ne zaman ve ne sınırlarda diğer bir bireye veya gruba aktaracağını belirleme hakkı olan *bilgisel boyut* ile bireyin algısal girdi ve çıktılarının hangilerinin, kimler ile ve hangi koşullar altında paylaşılacağını kontrol edilmesi hakkı olan *psikolojik boyut* olmak üzere dört boyut söz konusu olmaktadır. Mahremiyetin birey psikolojisi açısından dört temel işlevi bulunurken, bu işlevler; kişisel gelişim imkânı sunma, duygusal bir rahatlama sağlama, bağımsızlık duygusunu karşılama, kontrollü ve güvenli sınırlar içerisinde iletişim kurma olarak belirtilmektedir. Diğer yandan mahremiyetin sosyal boyutu kişisel mesafeler dâhilinde 0.0-0.5m *samimi*, 0.5-1.2m *kişisel*, 1.2-3.5m *sosyal* ve 3.5-7.5m *kamusal* olarak tanımlanabilmektedir (Arabacıoğlu, 2007).

Özetle, çalışmanın bu bölümünde genel olarak sağlık bulma bakımından başvuru alan yerler olan sağlık kuruluşları-hastanelerin tanımlamaları ve sınıflandırmaları incelenerek, bir hastaneyi kimlerin kullandığı, hastane bahçelerinin kullanım özellikleri ile birlikte hastanelerde oluşturulabilecek terapi bahçeleri ve genel özellikleri yanı sıra tasarım hedefleri ve ilkelerinin nasıl olması gerektiği konusunda araştırma yapılmıştır. Elde edilen literatür bilgileri doğrultusunda çalışma yönteminin oluşmasına altlık sağlanarak; çalışmanın bir sonraki bölümü olan dördüncü bölümde alan çalışması yapılmıştır.

4. ALAN ÇALIŞMASI

Bu tez çalışmasında yurtdışındaki çeşitli hastane bahçeleri ve terapi bahçeleri incelenmiş ve seçilen 8 adet hastane bahçesi fotoğrafı çalışmanın ana materyalini oluşturmuştur (Tablo 4.1). Hastane bahçelerinin seçiminde çeşitli peyzaj tasarım parametreleri kapsamında objektif değerlendirme yöntemiyle puanlama yapılarak ilgili görsellerin çalışmada kullanılmasına karar verilmiştir. Objektif değerlendirme sonucunda, en yüksek puanlamayla Almanya, İngiltere, İrlanda ve ABD’de yer alan çeşitli hastane bahçeleri ve terapi bahçelerinin kullanılması kararlaştırılmıştır.

Tablo 4.1: Çalışma materyalini oluşturan hastane ve terapi bahçeleri



4.1 Çalışmanın Yöntemi

Çevre ve gözlemci arasındaki etkileşimi ölçmeye yönelik, daha basit tanımlamayla çevreye karşı öznel tepkileri incelemek amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda kullanıcı için çevrenin estetik niteliğinin, diğer bir tanımlamayla “çevreye karşı tepkinin estetik boyut üzerinde” önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Kalın, 1997). Çevresel niteliği, gözlemcinin değerlendirmesine (öznel değerlendirme) dayalı tekniklerle ölçmek demek, tercihe dayalı yargıları ve karşılaştırmalı değerlendirmeleri içermesi olarak nitelendirilmektedir. Genel olarak bu tür çalışmaların yürütülmesi “öznel değerlendirme teknikleri” çerçevesinde yapılırken; bu tür değerlendirmelerde çevrenin sunumu ve tanımı için dolaylı (sözlü tanımlamalar) ve dolaysız (*fotoğraf ve imajlar, çizimler, modeller vb.*) doneler kullanılmaktadır (Kalın, 1997). Bu yöntem hem zaman hem de ekonomik açıdan daha avantajlı olabildiği için tercih edilebilmektedir. Ayrıca görseller yardımıyla birçok farklı fiziksel çevrenin örneklenmesi mümkün olabilmekte ve istenilen koşulların sağlanması gerçekleştirilmektedir (Çakıcı, 2007).

Yaşantı ve deneyimler sonucu oluşan, psikolojik olarak ilgili olduğu obje veya durumlara karşı olumlu veya olumsuz bir yoğunluk sıralaması ve derecelendirmesi sonucu bireyin davranışları üzerinde yönlendirici ya da dinamik bir etkileme gücüne sahip duygusal ve zihinsel hazırlık durumuna tutum denilmektedir (Çöllü ve Öztürk, 2006). Araştırılan herhangi bir konu hakkındaki olumlu, olumsuz görüş, düşünce ya da tutumları yansıtan ve bu konu hakkındaki kullanıcıların görüş, düşünce ya da tutumlarını belirlemeye yarayan ölçü araçlarına ise tutum ölçeği denilmektedir (Erdem ve Enarun, 2009). Genellikle tutumların ölçülmesi bireylerin bir dizi cümle ya da sıfat dizisine gerçek duyguları doğrultusunda verdikleri tepkiler olup; en sık kullanılan ve tercih edilen tutum ölçekleri ise Likert ve Anlamsal Farklılaşma (*semantic differential scale*) ölçeklerdir (Köklü, 1995).

Likert ölçeği; çoğunlukla tarama aşamasında kullanılan, insanların tutumları veya diğer tepkileri bir süreklilik çizgisi boyunca derecelendirilen sıralama düzeyinde kategoriler aracılığıyla (katılıyorum, katılmıyorum) ifade ettiği bir ölçektir. Çoğunlukla insanlardan bir bildirim katılıp katılmadıklarını belirtmesini ister. Başka değişiklikler de mümkün olabileceği gibi, insanlara onaylayıp onaylamadıkları veya bir şeyin “neredeyse her zaman doğru” olduğuna inanmadıkları sorulabilir.

Ölçeğin kullanım basitliği ve kolaylığı onun asıl güçlü yanı olurken pek çok araştırmacı tarafından tercih edilmesinin nedeni de bu güçlü yanı olmaktadır (Neuman, 2014).

Anlamsal farklılaşma ölçeği; duyguları veya düşünceleri dolaylı olarak ölçen bir ölçektir (Neuman, 2014). İnsanların belirli bir nesne veya konuyla ilgili eğilimlerini, tutum ve davranışlarını kısacası duygularını ölçmek amacıyla Osgood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Araştırma katılımcıları için kullanım kolaylığı, sağladığı niceliksel verilerin güvenilirliğini oluşturma kolaylığı gibi birçok avantaj sağlaması açısından sıklıkla kullanılan bir ölçüm aracıdır (Osgood ve diğ., 1957). Bu ölçümün sonuçları bir araştırmacıya bir kişinin farklı kavramları nasıl algıladığını veya farklı insanların aynı kavramı nasıl gördüğünü söyler (Neuman, 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda, çeşitli sıfat çiftlerinden oluşan anlamsal farklılaşma ölçeğinin kullanılmasıyla, çalışmanın ana materyalini oluşturan, farkı türdeki hastane bahçelerine ait görseller üzerinden hazırlanan anket çalışması, çalışmanın yöntemini oluşturmuştur. Anket çalışmasının amacı, farklı özelliklerden oluşan denek gruplarının görseller yardımıyla çeşitli özelliklerdeki hastane bahçelerine dair beğeni durumları ve tercihlerdeki oluşacak farklılığının ortaya çıkarılmasıdır.

Anketler, kullanıcı grubu ve uzman grubundan oluşan farklı iki gruba, iki aşamada uygulanmıştır. Birinci aşamada her iki gruba, görseller üzerinden hazırlanan açık uçlu sorular yöneltilirken; ikinci aşamada görseller üzerinden anlamsal farklılaşma ölçeği uygulanmıştır. Birinci grup olan kullanıcı grubunun, görsellerdeki hastane bahçelerini terapi amacıyla kullanmaları durumunda, kendilerinde ruhsal açıdan oluşabilecek değişimleri sorgulanırken; ikinci grup olan uzman grubundan ise kendilerinin bir gözlemci olarak, bu mekânları terapi amacıyla kullanan, ruhsal açıdan sıkıntılı kişilerde oluşabilecek (*ruhsal olarak*) değişikliklerin göreceli olarak değerlendirilmesi istenmiştir.

4.1.1 Deneklerin belirlenmesi

Deneklerin belirlenmesi konusunda çalışmanın sınırlılıkları önemli bir engel oluşturmuş, ilgili kurumlardan gerekli izinlerin alınamamış olması, “hastanede bulunan hastalarla” görüşme yapılmasını engellemiştir. Bu doğrultuda farklı bir yöntemle belirlenen kullanıcı grubu ve uzman grubundan oluşan farklı iki grup anket çalışmasının katılımcılarını oluşturmuştur.

110 kişiden oluşan kullanıcı grubu, yaşam kalitesi standartlarının düşük, en az altı aydır evden uzakta kalmış, ağır ve stresli iş yüküne tabi, yaşamlarını elverişsiz şartlar altında ve konforsuz denilebilecek şantiye ortamında idame ettiren inşaat işçilerinden oluşmaktadır. Bu grubun oluşturulmasındaki en büyük etken, söz konusu kişilerin uzun bir süredir aileden uzakta kalmalarından dolayı mutsuz olmaları ve moral bozukluğu, ağır ve riskli iş ortamından kaynaklanan “stres” durumu ve buna bağlı olarak görülebilecek/görülen “ruhsal sıkıntılar” ve “kaygı durumu” olmuştur.

Kullanıcı grubunun ve buldukları durumun tanımlanması için bir psikiyatristten görüş alınmıştır. Alınan görüşler doğrultusunda *“işlerini yapabilme gücünün bulunmasından dolayı, bilimsel olarak “hasta” olarak tanımlanamayan ancak psikolojik olarak tam bir doyum içinde olmayan”* kullanıcı grubu oluşturulmuştur.

11 kişiden oluşan uzman grubu ise almış oldukları psikoloji eğitimine bağlı olarak, ruhsal sıkıntıları olan kişilerle diyalog halinde olan psikologlardan oluşmaktadır. Bu grubun oluşturulmasındaki etken ise psikologların ruhsal sorunlar yaşayan kişileri gözleme, sorunları belirleme, insanların hayatlarını olumsuz etkileyen çevresel ve kişisel faktörleri araştırma, gerektiğinde farklı terapiler uygulama yetisinin olmasıdır.

4.1.2 Anketlerin hazırlanması

Genellikle bir hastalığın tedavisi amacıyla kullanım durumunda olan hastanelerde yer alan bahçelerin, kullanıcı grubunu oluşturan hastalar üzerinde iyileşmeleri ve ruhsal açıdan iyi olma hallerine nasıl bir etkisi olduğunun ve tedavi sürecine nasıl bir katkı sağladıklarının araştırılması için kullanıcıların değerlendirmelerinin ölçüleceği bir anket formu oluşturulmuştur. Anketlerin amacı hastanelerdeki terapi bahçelerinin kullanıcılar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve ortaya çıkarılmasıdır.

Çalışmada kullanılan anket formu hazırlanırken bahçenin tanımlanması, doğallığı, fonksiyonel ve estetik durumunun belirlenmesinde, literatür taraması ve örnek çalışmaların incelenmesinden yararlanılmıştır. Çalışmada kullanılan görseller yurt dışındaki 8 tane farklı özelliklerde oluşturulmuş hastane bahçelerinden seçilmiştir.

Anket formu iki kısımdan oluşturulmuştur. Birinci kısım, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik özellikleri ile açık uçlu sorulardan (5 tane) oluşmaktadır.

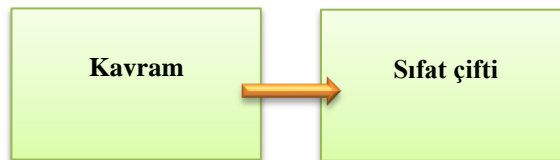
Açık uçlu sorular; ankette kullanılmış olan hastane bahçesi görsellerinden en çok hangisinin, güvende olma duygusu oluşturma, mahremiyet duygusu oluşturma, olumlu ruh hali sağlama, rahatlamış hissettirme ve huzursuz hissettirmeyi sağlayıcı özellikte olduğuna dair seçim yapabilmeleri için oluşturulmuştur.

İkinci kısım anlamsal değişkenlerin ölçüldüğü kısımdır. Her bir görsel için değerlendirmelerin ortaya çıkarılması amacıyla 14 farklı sıfat çifti kullanılarak semantik ölçek oluşturulmuştur. Çeşitli çalışmalarda kullanılan semantik ölçekler değerlendirilerek çalışma amacına en uygun sıfat çiftlerinin belirlenmesine çalışılmış ve anket soruları oluşturulurken fonksiyonel, estetik, duygusal ve kullanıcıya hitap edici özellikte olmasına dikkat edilmiştir. Bu doğrultuda insanların duyularına hitap edici (görsel, duygusal, algısal, soyut) özellikte olduğu düşünülen 14 sıfat çiftinin kullanılmasına karar verilmiştir.

İnsan psikolojisine etki eden mekânsal özellikler ancak görsel açıdan peyzajın algılanması ve zihinde oluşturduğu etkiler ile açıklanabilirken, algılama sonucunda insanda iyi ya da kötü bazı değer yargıları oluşmaktadır (Aytaş ve Uzun, 2015). Bir mekânın görsel, algısal, duygusal ve soyut (*boyutu*) özellikleri aslında bir mekânı algılamamızda bize yardımcı olan özelliklerdir. Yani mekânsal algıyı ölçmek için mekânın görsel, algısal, duygusal ve soyut özelliklerini kullanırız. Görsel algı; mekâna, ışık kalitesine, uzaklığa, renge, biçime göre oluşabileceği için çevre algısı genellikle görsel olarak ortaya çıkmaktadır (Çakıcı, 2007).

Bu tanımlamalar doğrultusunda çalışmada, mekânın görsel, algısal, duygusal ve soyut boyutunun semantik ölçekle ölçülmesi birtakım sıfat çiftlerinin yardımıyla kolaylaştırılmıştır. Sıfat çiftleri belirlenirken deneklerin ruhsal durumlarını ortaya çıkarabilecek özellikteki kavram ve bileşenlerden yararlanılarak sıfat çiftleri seçilmiş ve çalışmaya yön verecek olan model oluşturulmuştur (Şekil, 4.1).

Şekil 4.1: Sıfat çiftlerinin belirlenmesinde kullanılan model



Semantik ölçekte kullanılmasına karar verilen sıfat çiftleri karmaşık-sade, donuk-canlı, karanlık-aydınlık (görsel boyut); itici-çekici, kasvetli-ferah, تنها-kalabalık, dikkat dağıtıcı-odaklayıcı, sıradan-etkileyici (algısal boyut); üzücü-neşelendirici, rahatsız edici-rahatlatıcı, huzursuz edici-huzur verici (duygusal boyut) ve tehlikeli-güvenli, konforsuz-konforlu, samimiyetsiz-samimi (soyut boyut) olarak belirlenmiştir (Tablo, 4.2).

Tablo 4.2: Çalışma materyalini oluşturan kavram ve sıfat çiftleri

Kavram	Sıfat çifti
Görsel	Karanlık-Aydınlık
	Donuk-Canlı
	Karmaşık-Sade
Algısal	Dikkat Dağıtıcı-Odaklayıcı
	Kasvetli-Ferah
	Sıradan-Etkileyici
	İtici-Çekici
	Tenha-Kalabalık
Duygusal	Üzücü-Neşelendirici
	Rahatsız Edici-Rahatlatıcı
	Huzursuz Edici-Huzur Verici
Soyut	Tehlikeli-Güvenli
	Samimiyetsiz-Samimi
	Konforsuz-Konforlu

Kullanıcı grubu ve uzman grubuna aynı fotoğraf ve sıfat çiftlerinden oluşan anketler uygulanmış; ancak kullanıcı grubunun görseldeki bahçeleri kendilerinin kullanması durumunda fotoğrafları değerlendirmeleri istenirken, uzman grubundan bu bahçeleri kullanan kişiler üzerinden göreceli olarak fotoğrafları değerlendirmeleri istenmiştir. Anketler iki aylık bir süre zarfında iki farklı grubun katılımı ile 110 kişiden oluşan kullanıcı grubu ve 11 kişiden oluşan uzman grubu olmak üzere toplamda 121 kişiye uygulanarak görsellere dair değerlendirmeler elde edilmiştir. Anketler katılımcılara sunulmadan önce anket formunun kullanılabilirliği ve doğruluğu ile ilgili kullanılan sıfat çiftlerinin yeterliliği ve uygunluğu, seçilen görsellerin peyzaj açısından kalite durumu, katılımcı gruplarının uygunluğu hakkında deneyimli psikologlardan oluşan uzman görüşleri alınmış, değerlendirmeler yapıldıktan sonra uygulamaya geçilmiştir.

4.1.3 Anketlerin uygulanması

Anketler 2 farklı kullanıcı grubu ile toplam 121 kişi tarafından değerlendirilmiştir. Kullanıcı grubundan 110 kişi hedef alınmış ve 110 kişiyle de anket yapılmıştır. Kullanıcı grubunun anketlerinin hepsi birebir yapılmıştır. Ancak uzman grubu için 50 psikolog hedef alınmış ancak 11 psikolog ile anketler tamamlanabilmiştir. Anketler uzman grubuyla birebir ve internet üzerinden gerçekleştirilmiştir. Anket öncesinde katılımcılara bu çalışmanın yapılış amacı ve kapsamı hakkında kısa bir bilgilendirme yapıldıktan sonra anketin nasıl uygulanacağı ve fotoğrafların nasıl puanlandırılacağı açık ve basit bir dille anlatılarak devam edilmiştir.

Kullanıcı grubundan kendilerine gösterilen fotoğraflardaki hastane bahçelerinde bulduklarında mekâna dair tercihleri ve beğenilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman grubuna da anket aynı şekilde uygulanırken; tek fark kendilerine gösterilen fotoğraflardaki mekânları kendilerinin kullanım durumlarındaki etkileri değil, bir gözlemci ve sağlık veren olarak hastaların kullanımında ne tür etkiler yaratacağına dair göreceli olarak soruları cevaplandırılmaları istenmiştir.

4.1.4 Anketlerin değerlendirilmesi

Anketlerin değerlendirilmesinde; “IBM SPSS Statistics 22” istatistik paket programı kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel çalışmalarda veriler arasındaki farklılıkları ölçmek için bağımsız gruplardaki t testi “Mann Whitney U” (Nonparametric Test) uygulanmıştır.

Genel olarak parametrik testler için varsayımların karşılanmaması ya da parametrelerin hesaplanamadığı ve belirli bir dağılım varsayımı yapılamadığı durumlarda bağımsız iki grup için; bağımsız T-Testinin parametrik olmayan karşılığı Mann Whitney U-Testi uygulanmaktadır (Doymuş, 2016; Yıldız, 2016).

Bu testin genel olarak amacı t-testinde olduğu gibi iki grup ortalamalarının karşılaştırılması yerine bağımsız grup için elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini ya da iki grup arasındaki sıralamanın farklı olup olmadığını test etmek ve değerlendirmektir.

Anketler değerlendirilmesinde ayrıca frekans dağılımlarına bakılmış ve birbiriyle ilişkili olduğu düşünülen sıfat çiftleri arasında korelasyon testi yapılmıştır.

4.2 Objektif Değerlendirme

Çalışma anketlerinde kullanılan hastane ve terapi bahçesi görsellerinin kullanıcılarına sunmuş oldukları farklı özelliklerde mekân ve aktivite olanakları, çeşitli donatı özellikleri, fonksiyonel ve estetik bir peyzaj tasarımı çerçevesinde sunmuş oldukları imkânlar bazında objektif değerlendirmeleri yapılmıştır. Yapılan değerlendirmede, kullanılacak olan bahçenin bitkisel materyal durumu ve çeşitliliği, su kullanımı, donatı çeşitliliği, farklı türde mekân kullanım imkânları, yaban hayatı varlığı, bitkilerde ve mekânda renk kullanımı, gizemlilik ve bahçe ortamında vurgu yaratacak ve dikkati çekecek türde işaret öğelerinin (landmark) kullanımı bakımından her bir görsel puanlamaya tabi tutulmuştur.

Objektif değerlendirme yapılırken her bir belirleyici kriter için “1”er puan verilmiş; toplam 9 kriter için en düşük ve en yüksek puan alan fotoğraf sıralaması oluşturulmuştur. İlgili kriter için en düşük “1” puan ve en yüksek “3” puan verilerek değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirmede her bir kriter için belirlenen en düşük puanın (1 puan) verilmesi durumunda ilgili görsel toplamda “9” puan alırken; eğer her bir kriter için belirlenen en yüksek puanın (3 puan) verilmesi durumunda ise ilgili görsel toplamda “27” puan alacağı düşünülmüştür.

Belirlenen puanlama kriterine göre yapılan değerlendirme sonucunda en yüksek puanı alan görsel 24 puan ile 4 numaralı görsel olurken; bunu sırasıyla 21 puan ile 6 numaralı görsel, 18 puanla 3 numaralı görsel, 16 puanla 1 numaralı ve 7 numaralı görseller, 15 puanla 5 numaralı görsel ve 14 puanla 2 ve 8 numaralı görseller olmuştur. Değerlendirmede 14 puanı alan 2 ve 8 numaralı görseller en düşük puanı alan görseller olmuştur.

Objektif değerlendirmede en beğenilen 4 numaralı görselin yüksek puan alma durumuna bakıldığında, kullanıcılar için farklı özellikte mekânlar sunması (oturma alanı, oyun köşesi-satranç, spor alanı, yürüyüş alanları, havuz kullanımı vb.) yanı sıra renk faktörünü (mekânda uyumlu renk, bitkisel düzenlemede uyumlu renk) iyi bir şekilde kullanmış olmasıyla estetik ve fonksiyonel olarak kullanıma cevap verici nitelikte oluşu önemli olmuştur.

Görsellerin objektif değerlendirme durumu Tablo 4.3’de gösterilmektedir.

Tablo 4.3: Seçilen hastane bahçelerinin objektif değerlendirilme sonuçları

	Su Ögesi	Bitkisel Materyal	Donatı Çeşitliliği	Farklı Mekan Kullanımı	Yaban Hayatı	Bitkilerde Renk	Mekanda Renk	Gizemlilik	Landmark	Puan
	++	++	++	++	+	++	++	++	+	16
	++	+	++	++	+	++	++	+	+	14
	+++	+++	++	++	+	+++	+	++	+	18
	+++	+++	+++	+++	++	+++	++	++	+++	24
	++	++	+	+	+	++	++	++	++	15
	+++	++	+++	+++	++	++	++	++	++	21
	+++	++	++	++	+	++	+	+	++	16
	+	++	++	++	+	+++	+	+	+	14

Çalışmada yapılan anketler kullanıcı grubu ve uzman grubu olmak üzere iki grup arasında değerlendirilmiştir.

4.3 Kullanıcı Grubu Tercihlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Kullanıcı grubunu oluşturan 110 katılımcının tümü İstanbul'da özel bir inşaat firmasında çalışan işçilerden oluşmaktadır. Söz konusu işçiler altı aydan daha uzun bir süredir şantiye alanında ikamet etmekte, konforsuz, uygunsuz ve zor şartlar altında düşük bir yaşam kalitesinde hayatlarını idame ettirmektedirler. Çalışma şartlarının zorluğu ve ağır iş yüküne sahip olmalarından dolayı çoğunlukla stres altında kalarak ruhsal sorunlar yaşadıkları ve dolayısıyla mutsuz oldukları düşünüldüğünde, çalışmanın kullanıcı grubunu oluşturulmasında etkili olmuşlardır.

Kullanıcı grubunun yaşları 18 ile 55 arasında değişirken; genel yaş ortalaması 34'tür (Standart sapma: 8.662). Ankete katılan katılımcıların çoğunun (% 37) 26 ile 35 yaş aralığında oldukları görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4: Kullanıcı grubu yaş aralığı

Yaş Aralığı	Kişi Sayısı	Yüzdelerik Değer (%)
18-25	25	23
26-35	41	37
36-45	32	29
46-55	12	11
Toplam	110	100,0

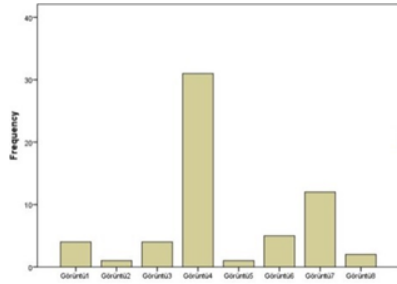
Kullanıcı grubunu oluşturan 110 denekten sadece 60 tanesi açık uçlu soruları cevaplandırmıştır. Kendilerine gösterilen görseller aracılığıyla, tedavi için buldukları hastanelerde bu bahçeleri kullanmaları durumunda en çok hangi bahçenin kendilerinde güvende olma duygusu, mahremiyet duygusu, olumlu ruh hali sağlama, rahatlamış hissettirme ve huzursuz hissettirmeyi sağlayıcı özellikte olduğunu cevaplandırmaları istenmiş; verilen cevaplarda özellikle dört numaralı görselin tüm olumlu duyguları karşılaması bakımından en çok beğenilen görsel olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Dört numaralı görsel için 31 deneğin kendilerini rahatlamış hissedeceklerini, 28 deneğin kendilerini olumlu bir ruh haline sokacağını, 27 deneğin kendilerini güvende hissedeceğini, 24 deneğin kendilerine mahrem bir mekân oluşturduğunu belirtirken, 17 denek ise 3 numaralı görselde kendilerini huzursuz hissedeceklerini belirtmiştir (Tablo, 4.5; Tablo, 4.6).

Tablo 4.5: Kullanıcı grubunun açık uçlu soru cevapları frekans dağılımı

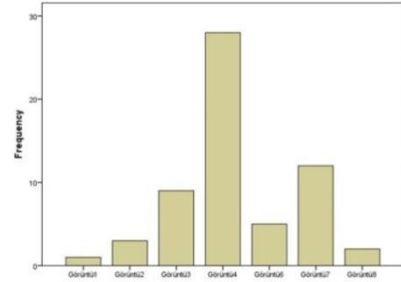
	Rahat Olma Duygusu	Olumlu Ruh Hali Oluşturma	Güven Duygusu	Mahremiyet Duygusu	Huzursuz Olma Duygusu
	(%)	(%)	(%)	(%)	
Görsel 1	6,7	1,7	1,7	13,3	23,3
Görsel 2	1,7	5,0	3,3	13,3	13,3
Görsel 3	6,7	15,0	8,3	8,3	28,3
Görsel 4	51,7	46,7	45,0	40,0	-
Görsel 5	1,7	-	1,7	5,0	8,3
Görsel 6	8,3	8,3	21,7	11,7	3,3
Görsel 7	20,0	20,0	15,0	1,7	5,0
Görsel 8	3,3	3,3	3,3	6,7	18,3
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	En yüksek olumlu beğeni düzeyi		En yüksek olumsuz beğeni düzeyi		

Tablo 4.6: Kullanıcı grubunun açık uçlu soru frekanslarının grafik gösterimi

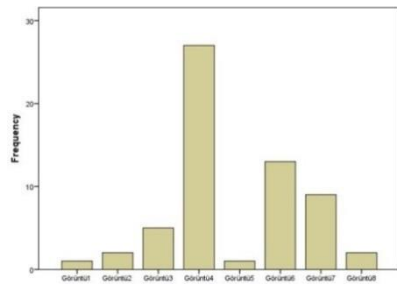
Soru 1 Rahat Olma Duygusu, Görsel 4 (% 51,7)



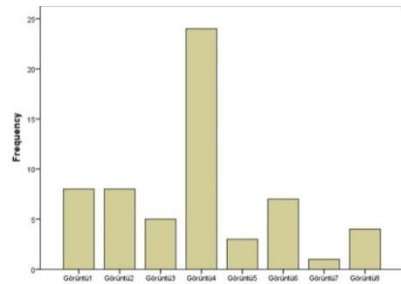
Soru 2 Olumlu Ruh Hali, Görsel 4 (% 46,7)



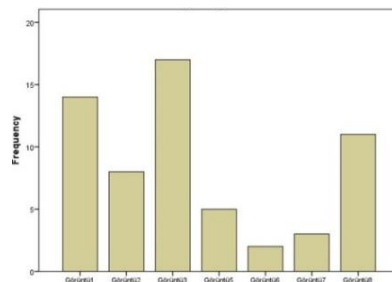
Soru 3 Güven Duygusu, Görsel 4 (% 45)



Soru 4 Mahremiyet Duygusu, Görsel 4 (% 40)



Soru 5 Huzursuz Olma, Görsel 3 (% 28,3)



Kullanıcı grubunun açık uçlu sorulara vermiş oldukları cevaplarda, bu cevabı verme nedenlerine bakıldığında; genel olarak huzur verici ve bol yeşillik olması, geniş mekân olması, su ögesinin varlığı, doğal olması, aydınlık ve samimi olması, çekici peyzaj düzenlemesi gibi etkenlerin öne çıktığı görülmektedir. Açık uçlu soruların cevaplandırılmasında genel olarak etkili olan nedenler Tablo 4.7’de verilmektedir.

Tablo 4.7: Kullanıcı grubunun 8 görsel için açık uçlu soruları cevaplama nedenleri

Rahat Hissetme	Olumlu Ruh Hali	Güvende Hissetme	Mahremiyet Duygusu	Huzursuz Hissetme
Sade olması	Dinlenme ve oturma yerleri	Geniş bir mekân	Boylu ağaçlar	Boğucu olması
Yeşil olması	Ferah ve düzenli	Güzel peyzaj düzenlemesi	Duvarlarla çevrili olması	Ruhu sıkması
Kuş sesleri	Bol yeşillik	Mekânın korunaklı olması	Kapalı alan fazlalığı	Duvarlarla çevrili olması
Güzel peyzaj düzenlemesi	Su manzarası	Göz önünde olma	Oturma alanı (çardak) olması	Kuşatılmışlık hissi
Konforlu ve gösterişli olması	Aydınlık olması	Ahşap eleman	Yakın ve yüksek binalarla çevrili olması	Sık ağaç, karanlık ortam
Doğal	Canlı ve renkli	Geniş görüş alanı	Samimi olması	Bakımsız ve terkedilmiş durması
Su ögesi	Suyun dinlendirme hissi	Mekânın sınırlarının tanımlı olması	Sakin, ıssız olması	Ruhsuz olması
Geniş ve aydınlık	Rahat ve güvenilir oluşu	Yaşam alanı olması		Samimiyetsiz olması
Betonarmenin olmaması	Huzurlu ve konforlu olması	Korunaklı olması		Korkutucu olması
Ahşap elamanlar	Sade ve çekici olması	Kalabalık olması		Mezarlık bahçesini andırması
Samimi ve güvenli	Kafa dağıtıcı olması	Sade ve çekici olması		Etrafının kapalı olması
Açık alan	Kendini dinleme imkânı	Evinin bahçesinde olma hissi uyandırması		Karanlık olması
Dikkat dağıtması	Huzur verici	Ferah ve canlı olması		
min. bitkilendirme	Rahatlatıcı olması	Modern olması		
Açık hava	Tablo gibi olması			
Bol yeşil alan	Gelen ziyaretçilerle birlikte vakit geçirilebilecek mekânların olması			
Güven verici olması	Bolca bitkilendirme ve çeşitli çiçeklerin olması			
Huzur verici olması	Havuzun içinde yer alan kayalara bakarken ufka dalma hissi			
Evinin bahçesinde olma hissi uyandırması				
Çok renkli ve yeşil olması				
Yeşil ve mavinin uyumu				

Kullanıcı grubu, 8 farklı hastane bahçesi görselini “kendilerini ruhsal açıdan olumlu hissettirmesi” açısından değerlendirmişlerdir. Anket sonuçlarına göre kullanıcı grubunun farklı yaş gruplarına göre değerlendirmelerinde benzerlikler görülmektedir. Kullanıcı grubu kendilerine gösterilen görsellerin iyi olma hali ve olumlu ruh hali oluşturmasında, benzer cevaplar vererek görsellerin iyi olma hali bakımından ruh halinin düzelmesi ve stres azaltımı amacıyla kullanılmasında, kendilerine iyi geldiklerine dair hemfikir olmuşlardır. Ancak yapılan analizlerde anlamlılık değeri bakımından ($p<0.05$) her bir görseldeki hastane bahçesinin kendilerini güvende hissettirici, rahatlatıcı, huzur verici bir mekân olarak değerlendirilmesinde ve bahçenin aydınlık, ferah, canlı, konforlu, çekici ve kalabalık olarak algılanmasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür.

Anketlerin çözümlemesinin daha kolay sonuç elde edilebilmesi için kullanıcı grubu kendi içinde yaş gruplarına göre analiz edilerek karşılaştırma yapılmıştır. Birinci grup, 18-35 yaş aralığındaki denekleri kapsarken; ikinci grup 36-55 yaş aralığındaki denekleri kapsamıştır. Kullanıcı grubu arasında genel olarak beğeni durumlarına bakıldığında ikinci grubun daha olumlu cevaplar verdiği görülürken, genel olarak sıfat çiftlerinin puanlandırılma ortalamasına bakıldığında “katılıyorum” seçeneği ikinci grup denekler için daha çok tercih edilmiştir. Kullanıcı grubunun sıfat çiftleri değerlendirmelerinde genel olarak “konforsuz-konforlu” (soyut boyut) sıfat çiftine yüksek puanlama yapılmıştır. Ayrıca duygusal boyut çerçevesinde “huzursuz edici-huzur verici”, “rahatsız edici-rahatlatıcı” ve “üzücü-neşelendirici” sıfat çiftleri yüksek puan alırken, görsel boyut içerisinde “karanlık-aydınlık” ve “sıradan-etkileyici” sıfat çiftleri ile algısal boyut çerçevesinde “tenha-kalabalık” sıfat çiftleri yüksek puan almışlardır. Genel olarak kullanıcı grubu yaş farklılıklarına göre;

- Görsel bir için ikinci grup (36-55 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel iki için birinci grup (19-35 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel üç için ikinci grup (36-55 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel dört için birinci grup (19-35 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel beş için ikinci grup (36-55 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel altı için ikinci grup (36-55 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel yedi için birinci grup (19-35 yaş arası) daha yüksek cevaplar,
- Görsel sekiz için ise her iki grubun benzer cevaplar verdiği görülmektedir.

Tablo 4.8’de kullanıcı grubu sıfat çiftlerine dair “p” değerleri görülmektedir.

Tablo 4.8: Kullanıcı grubunun sıfat çiftlerine göre tercihlerinin anlamlılığı

	p < 0.05															
	Görsel 1		Görsel 2		Görsel 3		Görsel 4		Görsel 5		Görsel 6		Görsel 7		Görsel 8	
	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2	Grup 1	Grup 2
Karanlık/Aydınlık	0.23	0.08	0.42	0.77	0.14	0.97	0.36	0.57	0.90	0.04	0.02	0.91	0.70	0.45	0.95	0.32
Tenha/Kalabalık	0.49	0.79	0.34	0.15	0.48	0.80	0.72	0.83	0.95	0.72	0.72	0.03	0.61	0.44	0.35	0.53
Tehlikeli/Güvenli	0.01	0.67	0.26	0.02	0.13	0.82	0.31	0.91	0.78	0.84	0.85	0.25	0.83	0.56	0.94	0.66
Huzursuz e./Huzur verici	0.04	0.67	0.95	0.48	0.06	0.63	0.83	0.05	0.74	0.88	0.33	0.82	0.89	0.23	0.85	0.14
Kasvetli/Ferah	0.32	0.73	0.26	0.18	0.01	0.69	0.95	0.36	0.60	0.62	0.38	0.49	0.40	0.26	0.26	0.33
Dikkat d./Odaklayıcı	0.43	0.41	0.57	0.18	0.75	0.28	0.67	0.11	0.37	0.33	0.37	0.83	0.33	0.37	0.63	0.72
Rahatsız e./Rahatlatıcı	0.43	0.17	0.23	0.10	0.11	0.27	0.69	0.10	0.82	0.92	0.24	0.92	0.65	0.04	0.48	0.81
Samimiyetsiz/Samimi	0.10	0.94	0.37	0.11	0.17	0.80	0.66	0.24	0.39	0.10	0.17	0.80	0.81	0.33	0.88	0.67
Konforsuz/Konforlu	1.00	0.87	0.96	0.26	0.88	0.96	0.97	0.03	0.91	0.06	0.45	0.53	0.98	0.08	0.13	0.26
Karmaşık/Sade	0.62	0.87	0.71	0.25	0.12	0.37	0.23	0.10	0.53	0.79	0.97	0.79	0.86	0.68	0.21	0.35
Sıradan/Etkileyici	0.68	1.00	0.71	0.78	0.21	0.64	0.85	0.15	0.93	0.74	0.88	0.66	0.21	0.71	0.45	0.83
Üzücü/Neşelendirici	0.52	0.51	0.17	0.85	0.18	0.63	0.87	0.60	0.24	0.78	0.84	0.89	0.77	0.64	0.87	0.14
İtici/Çekici	0.78	0.34	0.35	0.78	0.03	0.40	0.20	0.16	0.85	0.32	0.20	0.23	0.63	0.09	0.81	0.51
Donuk/Canlı	0.17	0.45	0.25	0.33	0.04	0.62	0.31	0.04	0.02	0.10	0.16	0.85	0.51	0.06	0.68	0.17

p < 0.05 ise anlamlı farklılık (%95 güven aralığı)

anlamlı fark oluşması



Görsel 1

Görsel 2

Görsel 3

Görsel 4

Görsel 5

Görsel 6

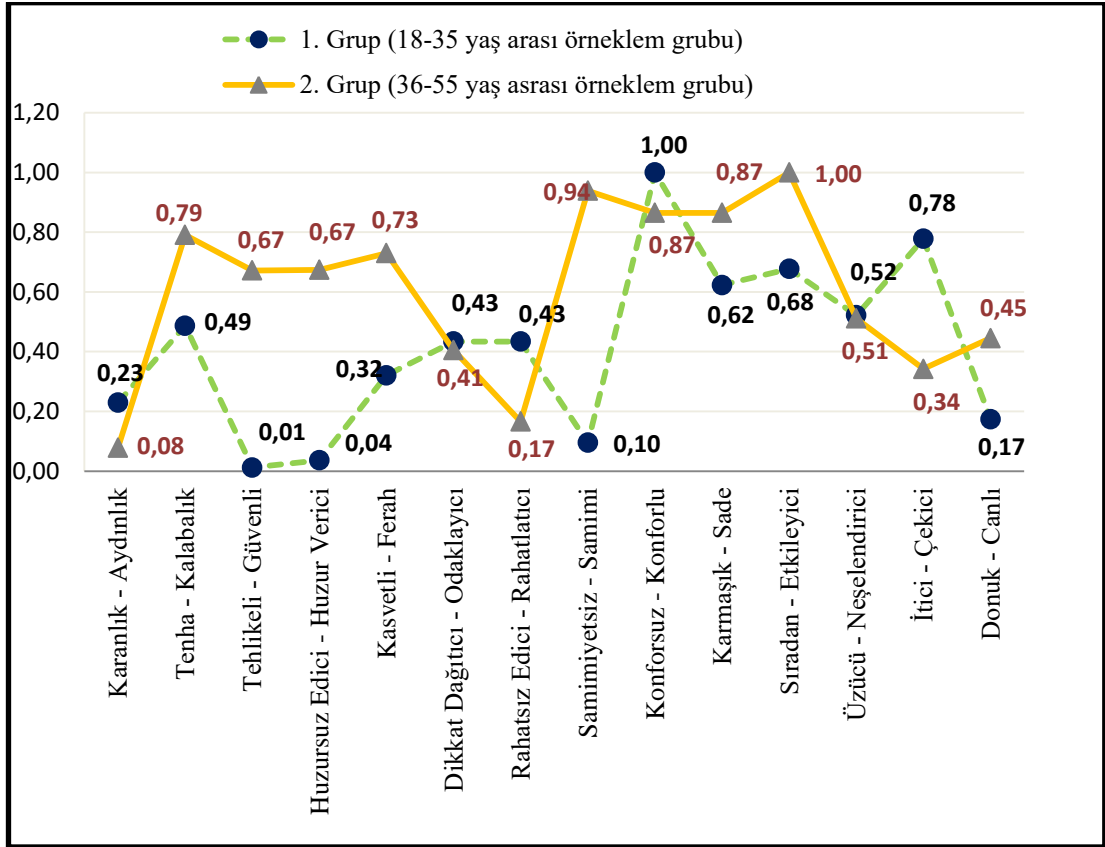
Görsel 7

Görsel 8

Tablo 4.8 incelendiği zaman, kullanıcı grubunda oluşturulan birinci grup ve ikinci grup için görsellerin iyi olmaya katkısı olduğuna dair benzer cevaplar verildiği görülmüştür. Ancak Görsel 1 için bahçenin güvenli ve huzur verici olması, Görsel 2 için güvenli olması, Görsel 3 için ferah, çekici ve canlı olması, Görsel 4 için konforlu ve canlı olması, Görsel 5 için aydınlık olması, Görsel 6 için aydınlık ve kalabalık olması, Görsel 7 için rahatlatıcı olması bakımından gruplar arasında anlamlı farklılıkların oluştuğu görülmüştür.

Görsel 1 ile belirtilen hastane bahçesi, birinci grup için daha güvenli ve huzurlu bulunurken, Görsel 2'yi ikinci grup daha güvenli bulmuştur. Görsel 3'ü birinci grup daha ferah, çekici ve canlı bulurken, Görsel 4'ü ikinci grup daha konforlu ve canlı bulmuştur. Görsel 5'i birinci grup daha canlı bulurken, Görsel 6'yı daha aydınlık bulmuştur. İkinci grup Görsel 6'yı daha kalabalık bulurken, Görsel 7'yi daha rahatlatıcı bulmuştur (Grafik, 4.1).

Grafik 4.1: Kullanıcı grubu sıfat çifti tercihleri



Kendilerine sunulan her bir görselin farklı özelliklerde su ögesi, bitkisel materyal, donatı çeşitliliği, farklı mekân kullanım imkânı, yaban hayatı, bitkilerde renk kullanımı, mekânda renk kullanımı, gizemlilik ve işaret ögesi (landmark) gibi farklılıkları içermesi bazında kendilerine daha olumlu gelen ve bu yönde beğeni tercihinin yapılması amacıyla değerlendiren kullanıcı grubunun verdiği yanıtların frekans dağılım değerleri belirlenmiş ve her bir görsel için ayrı ayrı detaylandırılmıştır.

Ankette kullanılan her bir görselin genel beğeni durumları aşağıda verilmektedir.

Görsel 1

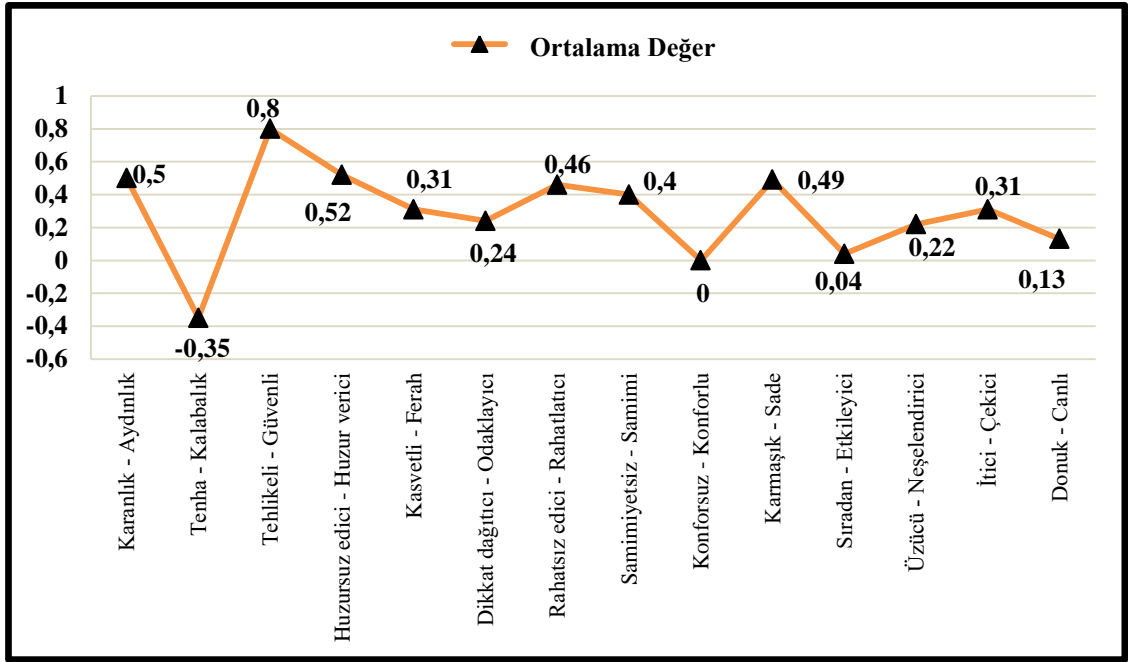


Görsel 1 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerindeki dağılıma bakıldığında; 0.80 ortalama ile güvenilebilir, 0.52 ortalama ile huzur verici, 0.50 ortalama ile aydınlık, 0.49 ortalama ile sade ve 0.46 ortalama ile rahatlatıcı bir mekân olarak değerlendirilirken; -0.35 ortalama ile تنها bir mekân olarak belirtilmiştir. Görsel 1 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.9 ve Grafik 4.2’de gösterilmektedir.

Tablo 4.9: Görsel 1 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	0.50	1.23	2	-2	30
Tenha/Kalabalık	- 0.35	1.23	2	-2	35.5
Tehlikeli/Güvenli	0.80	0.93	2	-2	35.5
Huzursuz Edici/Huzur verici	0.52	1.10	2	-2	35.5
Kasvetli/Ferah	0.31	1.16	2	-2	34.5
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.24	1.05	2	-2	44.5
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	0.46	1.07	2	-2	38.2
Samimiyetsiz/Samimi	0.40	1.11	2	-2	39.1
Konforsuz/Konforlu	0.00	1.25	2	-2	37.3
Karmaşık/Sade	0.49	1.07	2	-2	32.7
Sıradan/Etkileyici	0.04	1.25	2	-2	31.8
Üzücü/Neşelendirici	0.22	0.94	2	-2	58.2
İtici/Çekici	0.31	1.10	2	-2	47.3
Donuk/Canlı	0.13	1.23	2	-2	32.7

Grafik 4.2: Görsel 1 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 2

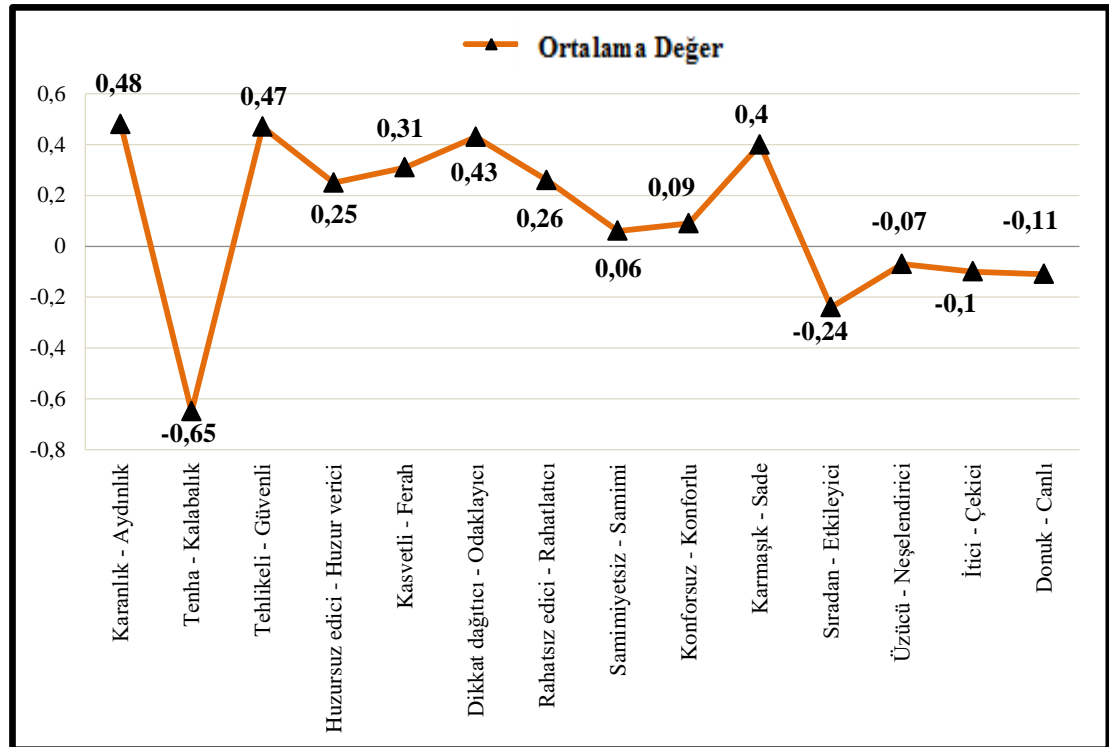


Görsel 2 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 0,48 ortalama ile aydınlık, 0,43 ortalama ile odaklayıcı, 0,40 ortalama ile sade ve 0,31 ortalama ile ferah bir mekân olarak belirtildiği görülmektedir. Görsel 2 için olumsuz değerlendirmelere bakıldığında ise -0,65 ortalama ile تنها, -0,24 ortalama ile sıradan ve -0,11 ortalama ile donuk bir mekân olarak değerlendirilmiştir. Görsel 1 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.10 ve Grafik 4.3’de gösterilmektedir.

Tablo 4.10: Görsel 2 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	0.48	1.31	2	-2	28.2
Tenha/Kalabalık	-0.65	1.22	2	-2	33.6
Tehlikeli/Güvenli	0.47	1.17	2	-2	35.5
Huzursuz Edici/Huzur verici	0.25	1.18	2	-2	39.1
Kasvetli/Ferah	0.31	1.22	2	-2	28.2
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.43	1.07	2	-2	39.1
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	0.26	1.14	2	-2	41.8
Samimiyetsiz/Samimi	0.06	1.13	2	-2	34.5
Konforsuz/Konforlu	0.09	1.20	2	-2	38.2
Karmaşık/Sade	0.40	1.19	2	-2	34.5
Sıradan/Etkileyici	-0.24	1.27	2	-2	29.1
Üzücü/Neşelendirici	-0.07	0.97	2	-2	49.1
İtici/Çekici	-0.10	1.16	2	-2	40.0
Donuk/Canlı	-0.11	1.21	2	-2	31.8

Grafik 4.3: Görsel 2 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 3

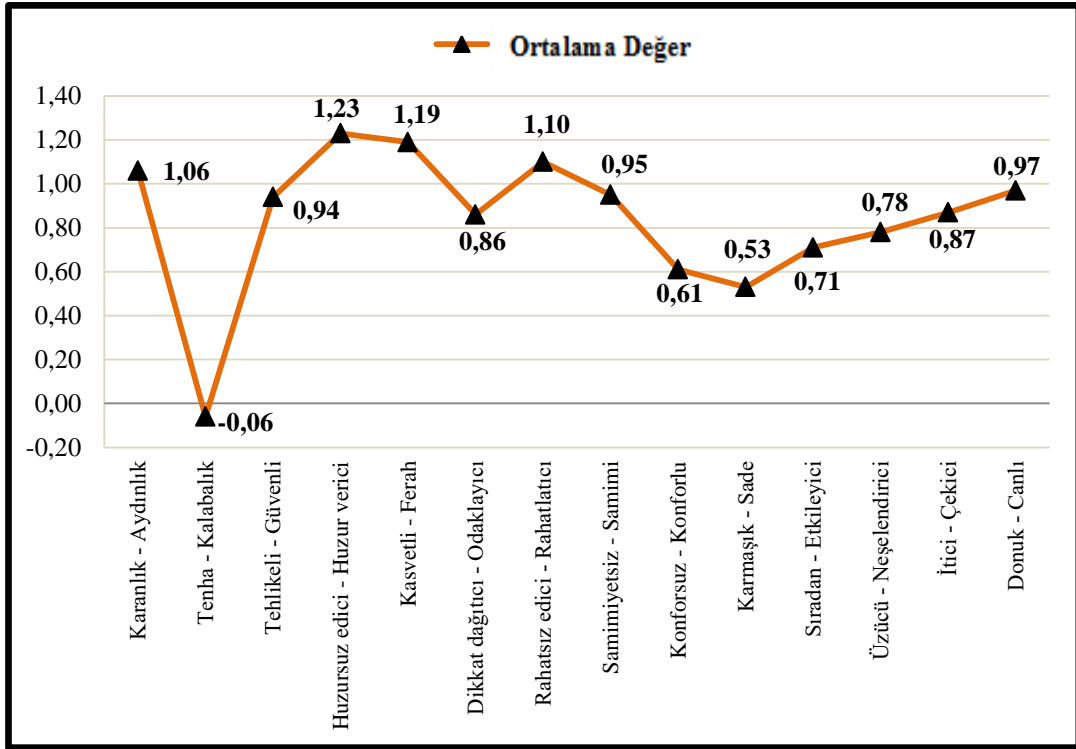


Görsel 3 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 1.23 ortalama ile huzur verici, 1.19 ortalama ile ferah, 1.10 ortalama ile rahatlatıcı ve 1.06 ortalama ile aydınlık bir mekân olarak belirtildiği görülürken; -0.06 ortalama ile تنها bir mekân olarak değerlendirildiği görülmektedir. Görsel 3 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.11 ve Grafik 4.4’de gösterilmektedir.

Tablo 4.11: Görsel 3 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	1.06	0.96	2	-2	39.1
Tenha/Kalabalık	-0.06	1.27	2	-2	30.9
Tehlikeli/Güvenli	0.94	0.99	2	-2	36.4
Huzursuz Edici/Huzur verici	1.23	0.95	2	-2	50.0
Kasvetli/Ferah	1.19	0.87	2	-2	43.6
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.86	1.11	2	-2	37.3
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	1.10	0.92	2	-2	42.7
Samimiyetsiz/Samimi	0.95	1.08	2	-2	40.9
Konforsuz/Konforlu	0.61	1.12	2	-2	38.2
Karmaşık/Sade	0.53	1.19	2	-2	28.2
Sıradan/Etkileyici	0.71	1.20	2	-2	32.7
Üzücü/Neşelendirici	0.78	0.95	2	-2	34.5
İtici/Çekici	0.87	0.97	2	-2	33.6
Donuk/Canlı	0.97	1.15	2	-2	44.5

Grafik 4.4: Görsel 3 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 4

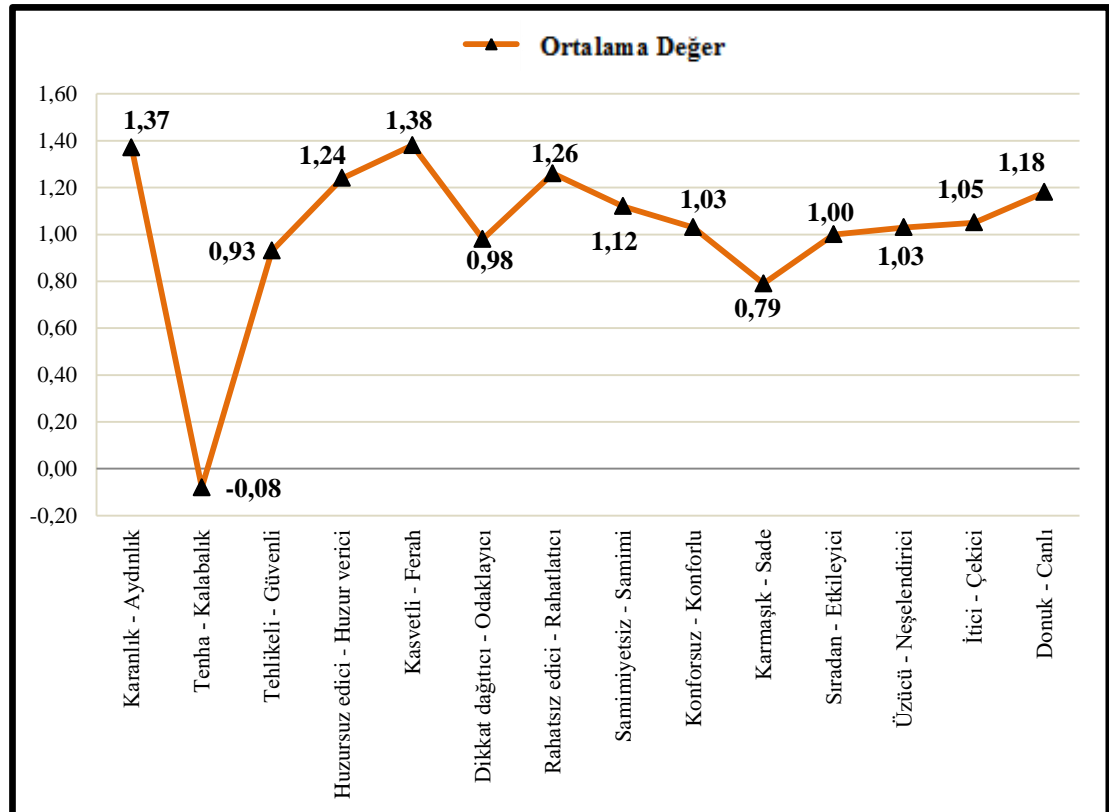


Görsel 4 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 1.38 ortalamayla ferah, 1.37 ortalamayla aydınlık, 1.26 ortalamayla rahatlatıcı, 1.24 ortalamayla huzur verici, 1.12 ortalamayla samimi, 1.05 ortalamayla çekici ve 1.03 ortalamayla konforlu bir mekân olarak belirtildiği görülmektedir. Görsel 4 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.12 ve Grafik 4.5’de gösterilmektedir.

Tablo 4.12: Görsel 4 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	1.37	0.87	2	-2	58.2
Tenha/Kalabalık	-0.08	1.37	2	-2	30.9
Tehlikeli/Güvenli	0.93	1.09	2	-2	40.0
Huzursuz Edici/Huzur verici	1.24	1.01	2	-2	53.6
Kasvetli/Ferah	1.38	0.85	2	-2	58.2
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.98	1.10	2	-2	43.6
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	1.26	0.92	2	-2	51.8
Samimiyetsiz/Samimi	1.12	0.93	2	-2	41.8
Konforsuz/Konforlu	1.03	0.92	2	-2	40.0
Karmaşık/Sade	0.79	1.10	2	-2	32.7
Sıradan/Etkileyici	1.00	1.12	2	-2	43.6
Üzücü/Neşelendirici	1.03	0.92	2	-2	38.2
İtici/Çekici	1.05	0.94	2	-2	40.9
Donuk/Canlı	1.18	1.05	2	-2	53.6

Grafik 4.5: Görsel 4 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 5

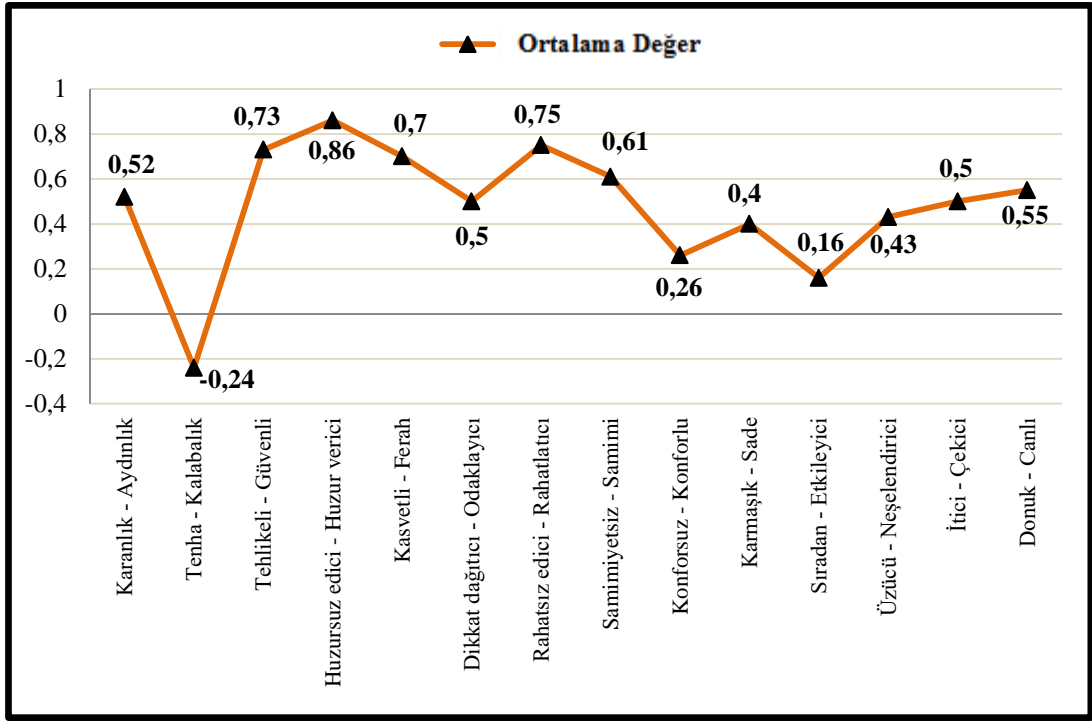


Görsel 5 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 0.86 ortalama ile huzur verici, 0.75 ortalama ile rahatlatıcı, 0.73 ortalama ile güven verici, 0.70 ortalama ile ferah, 0.61 ortalama ile samimi bir mekân olarak belirtildiği görülmektedir. Görsel 5 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.13 ve Grafik 4.6'da gösterilmektedir.

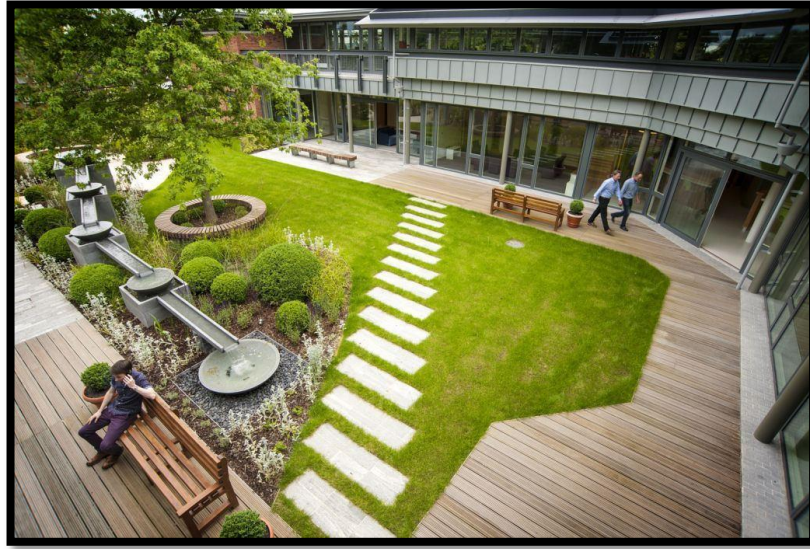
Tablo 4.13: Görsel 5 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	0.52	1.15	2	-2	39.1
Tenha/Kalabalık	-0.24	1.36	2	-2	27.3
Tehlikeli/Güvenli	0.73	1.12	2	-2	30.9
Huzursuz Edici/Huzur verici	0.86	1.14	2	-2	37.3
Kasvetli/Ferah	0.70	1.21	2	-2	33.6
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.50	1.14	2	-2	30.9
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	0.75	1.10	2	-2	33.6
Samimiyetsiz/Samimi	0.61	1.10	2	-2	33.6
Konforsuz/Konforlu	0.26	1.27	2	-2	31.8
Karmaşık/Sade	0.40	1.24	2	-2	31.8
Sıradan/Etkileyici	0.16	1.25	2	-2	29.1
Üzücü/Neşelendirici	0.43	1.99	2	-2	40.9
İtici/Çekici	0.50	1.04	2	-2	39.1
Donuk/Canlı	0.55	1.24	2	-2	30.0

Grafik 4.6: Görsel 5 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 6

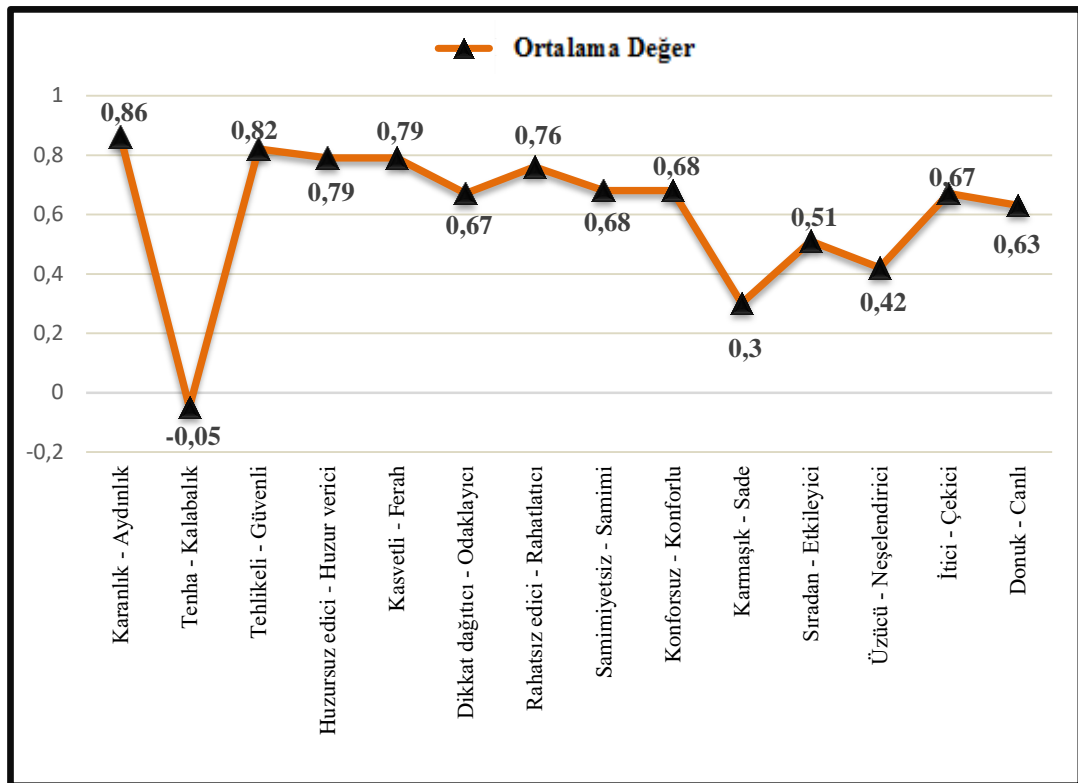


Görsel 6 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 0.86 ortalamayla aydınlık, 0.82 ortalamayla güvenli, 0.79 ortalamayla huzur verici ve ferah, 0.76 ortalamayla rahatlatıcı, 0.68 ortalamayla samimi ve konforlu bir mekân olarak belirtildiği görülmektedir. Görsel 6 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.14 ve Grafik 4.7’de gösterilmektedir.

Tablo 4.14: Görsel 6 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	0.86	1.33	2	-2	46.4
Tenha/Kalabalık	-0.05	1.31	2	-2	25.5
Tehlikeli/Güvenli	0.82	1.15	2	-2	38.2
Huzursuz Edici/Huzur verici	0.79	1.25	2	-2	38.2
Kasvetli/Ferah	0.79	1.15	2	-2	33.6
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.67	1.03	2	-2	32.7
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	0.76	1.09	2	-2	33.6
Samimiyetsiz/Samimi	0.68	1.12	2	-2	30.9
Konforsuz/Konforlu	0.68	1.26	2	-2	34.5
Karmaşık/Sade	0.30	1.24	2	-2	34.5
Sıradan/Etkileyici	0.51	1.19	2	-2	37.3
Üzücü/Neşelendirici	0.42	1.03	2	-2	42.7
İtici/Çekici	0.67	1.13	2	-2	30.9
Donuk/Canlı	0.63	1.22	2	-2	31.8

Grafik 4.7: Görsel 6 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 7

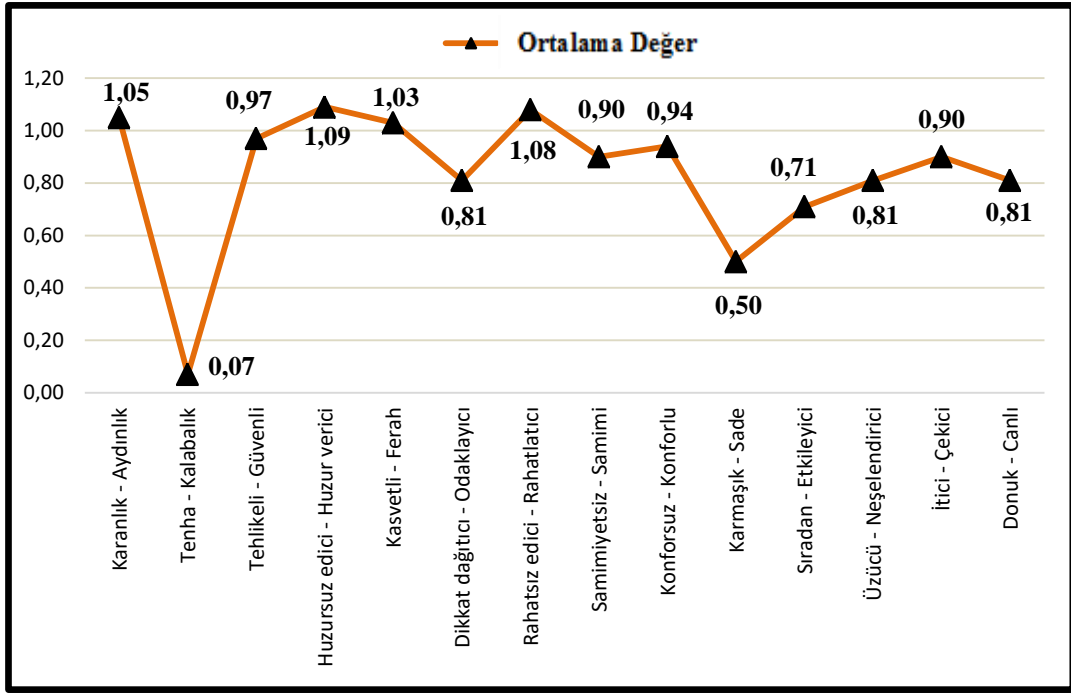


Görsel 7 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 1.09 ortalama ile huzur verici, 1.08 ortalama ile rahatlatıcı, 1.05 ortalama ile aydınlık, 0.97 ortalama ile güvenli, 0.94 ortalama ile konforlu ve 0.90 ortalama ile samimi bir mekân olarak belirtildiği görülmektedir. Görsel 7 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.15 ve Grafik 4.8’de gösterilmektedir.

Tablo 4.15: Görsel 7 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	1.05	1.19	2	-2	48.2
Tenha/Kalabalık	0.07	1.27	2	-2	32.7
Tehlikeli/Güvenli	0.97	1.15	2	-2	40.9
Huzursuz Edici/Huzur verici	1.09	0.98	2	-2	42.7
Kasvetli/Ferah	1.03	1.19	2	-2	48.2
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.81	1.16	2	-2	40.0
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	1.08	0.99	2	-2	43.6
Samimiyetsiz/Samimi	0.90	0.98	2	-2	34.5
Konforsuz/Konforlu	0.94	1.07	2	-2	37.3
Karmaşık/Sade	0.50	1.19	2	-2	30.0
Sıradan/Etkileyici	0.71	1.25	2	-2	36.4
Üzücü/Neşelendirici	0.81	1.00	2	-2	36.4
İtici/Çekici	0.90	1.04	2	-2	36.4
Donuk/Canlı	0.81	1.18	2	-2	37.3

Grafik 4.8: Görsel 7 için sıfat çifti ortalamaları



Görsel 8

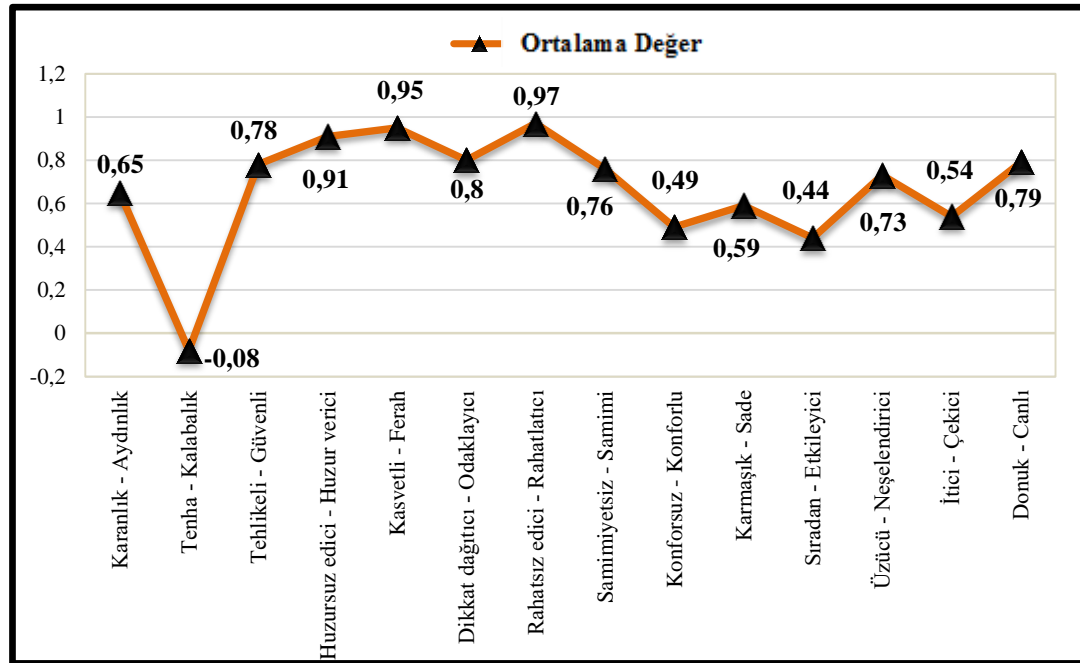


Görsel 8 için kullanıcı grubunun sıfat çiftleri tercihlerine bakıldığında; 0,97 ortalamayla rahatlatıcı, 0,95 ortalamayla ferah, 0,91 ortalamayla huzur verici, 0,80 ortalamayla odaklayıcı bir mekân olarak belirtildiği görülmektedir. Görsel 8 için kullanıcı grubu ortalama değerleri Tablo 4.16 ve Grafik 4.9’da gösterilmektedir.

Tablo 4.16: Görsel 8 için kullanıcı grubu frekans dağılımları

	Ortalama Değer (Mean)	Standart Sapma	max değer	min. değer	max Tercih %
Karanlık/Aydınlık	0.65	1.25	2	-2	34.5
Tenha/Kalabalık	-0.08	1.41	2	-2	28.2
Tehlikeli/Güvenli	0.78	1.12	2	-2	31.8
Huzursuz Edici/Huzur verici	0.91	1.06	2	-2	39.1
Kasvetli/Ferah	0.95	1.15	2	-2	43.6
Dikkat Dağıtıcı/Odaklayıcı	0.80	1.11	2	-2	35.5
Rahatsız Edici/Rahatlatıcı	0.97	1.12	2	-2	44.5
Samimiyetsiz/Samimi	0.76	0.99	2	-2	33.6
Konforsuz/Konforlu	0.49	1.20	2	-2	39.1
Karmaşık/Sade	0.59	1.24	2	-2	30.0
Sıradan/Etkileyici	0.44	1.32	2	-2	29.1
Üzücü/Neşelendirici	0.73	1.04	2	-2	35.5
İtici/Çekici	0.54	1.21	2	-2	31.8
Donuk/Canlı	0.79	1.12	2	-2	35.5

Grafik 4.9: Görsel 8 için sıfat çifti ortalamaları



Analizlerde ayrıca rahat olma durumu ile olumlu ruh halini yansıtacak huzurlu olma adına rahatsız edici-rahatlatıcı ve huzursuz edici-huzur verici sıfat çiftleri arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analizin amacı birbiriyle ilişkili olduğu düşünülen bu iki sıfat çifti arasında ilişkinin derecesini ve önemini ortaya koymaktır.

Korelasyon analizinde r harfi korelasyon katsayısını belirterek -1 ile +1 arasında değer alır. Eğer r değeri +1'e yakın değer alıyorsa değişkenler arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve biri artarken diğerinin de artacağını, tam tersi olarak -1'e yakın değer alıyorsa değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki olduğu yani biri artarken diğerinin azalacağı söylenir. r değeri -1 veya +1 değerine ne kadar yakınsa o derece kuvvetli bir ilişki (korelasyon) olduğu belirtilir. Eğer r değeri "0" a yakın bir değer alıyor ise iki değişken arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varılır.

Elde edilen anlamlılık testinde korelasyon katsayısının anlamlı olup olmadığını p değeri belirlemektedir. Bir korelasyon katsayısının yorumlanabilmesi için p değerinin 0.05 den daha küçük olması gerekir. p değeri 0.05'den küçük olduğunda korelasyon katsayısının anlamlı olduğunu yani sıfırdan farklı olduğunu, 0.05'den büyük olursa korelasyon katsayısının anlamsız yani sıfıra eşit olduğunu göstermektedir. Analiz sonuçlarındaki korelasyon katsayısına bakıldığında;

- $r < 0.2$ ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok
- 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon
- 0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon
- 0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon
- $0.8 >$ ise çok yüksek korelasyon vardır denilmektedir (Kul, 2016; Zhu, 2016).

Tablo 4.17: Belirlenen sıfat çiftleri arasındaki korelasyon analizi 1

	Ortalama Değer	Standart sapma	n
Huzursuz edici/Huzur verici (4)	1.2455	1.01535	110
Rahatsız edici/Rahatlatıcı (4)	1.2636	0.91549	110
	Huzur verici (4)	Rahatlatıcı (4)	
Huzursuz edici/huzur verici (4)	r	1	0.61**
	p		0.00
	n	110	110
Rahatsız edici/rahatlatıcı (4)	r	0.61**	1
	p	0.00	
	n	110	110

$p < 0.05$ ise % 95 güven aralığında

r, korelasyon katsayısı

Analiz sonucuna göre rahat olma ve huzurlu olma arasındaki korelasyon katsayısı $r=0.61$ olarak bulunmuştur. Elde edilen r değerinin $+1$ 'e yakın oluşu her iki sıfat çifti arasında pozitif, anlamlı ve yüksek bir korelasyonun var olduğunu belirtmektedir.

İkinci korelasyon analizi, dört numaralı görsel için belirleyici olan güven duygusu ve mahremiyet duygusunu ölçmek için tehlikeli-güvenli ve تنها-kalabalık sıfat çiftleri arasında yapılmıştır. Buradan çıkacak korelasyon değeri ile güven duygusu ile mahremiyet duygusunun ne derece bağlantılı olduğu anlaşılacaktır.

Tablo 4.18: Belirlenen sıfat çiftleri arasındaki korelasyon analizi 2

	Ortalama	Standart sapma	n
Tehlikeli/Güvenli (4)	0.9364	1.09442	110
Tenha/Kalabalık (4)	-0.0818	1.36893	110
	Güvenli (4)	Kalabalık (4)	
Tehlikeli/Güvenli (4)	r	1	0.26**
	p		0.00
	n	110	110
Tenha/Kalabalık (4)	r	0.26**	1
	p	0.00	
	n	110	110

$p < 0.05$ ise % 95 güven aralığında

r , korelasyon katsayısı

Analiz sonucuna göre mahremiyet ve güvende olma duygusu arasındaki korelasyon katsayısı $r=0.26$ olarak bulunmuştur. Analiz sonucunda r değerinin $+1$ 'e yakın oluşu her iki sıfat çifti arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyonun var olduğu görülürken, r değerinin $0.2-0.4$ arasında bir değer olması bakımından güven duygusu ve mahremiyet duygusu arasındaki ilişkiyi ölçmek için kullanılan güvenli ve kalabalık sıfat çiftleri arasında zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür.

4.4 Uzman Grubu Tercihlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular

Uzman grubu, 3 ile 25 yıl arasında değişen meslek tecrübesine sahip psikologlardan oluşmaktadır. Grubun cinsiyet ve deneyim süreleri Tablo 4.19’da yer almaktadır.

Tablo 4.19: Uzman grubu demografik özellikleri

	Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Erkek	2	18,2
Kadın	9	81,8
Toplam	11	100,0
Deneyim Süresi		
3-10 yıl arası	5	45,5
11-25 yıl arası	3	27,3
Toplam	11	100,0

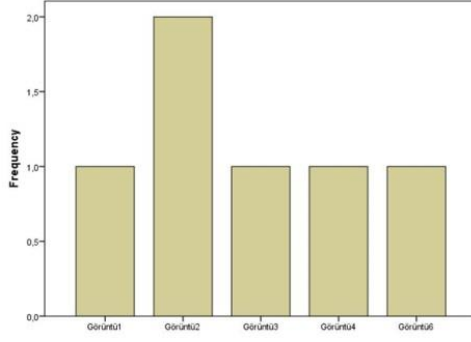
Ankette uzman grubuna 5 adet açık uçlu soru yöneltilerek “ruhsal açıdan sıkıntılı kişiler” adına göreceli olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Verilen sonuçlara göre iki numaralı görsel bu kişiler tarafından rahatlıkla kullanılabilir bir mekân, dört numaralı görsel olumlu ruh hali sağlamsı açısından, altı numaralı görsel güven duygusu vermesi ve güvenilir bir mekân olması ve bir numaralı görsel mahremiyet sağlamsı yönünde olumlu olarak değerlendirilmiştir. Üç ve sekiz numaralı görseller ise huzursuz olma duygusu oluşturabileceği için en uygunsuz mekânlar olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.20, Tablo 4.21).

Tablo 4.20: Uzman grubunun açık uçlu soru frekans dağılımları

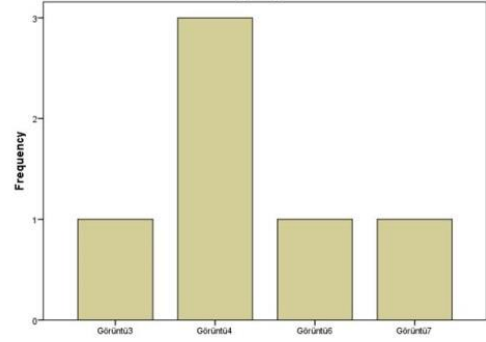
	Rahat Olma Duygusu	Olumlu Ruh Hali Oluşturma	Güven Duygusu	Mahremiyet Duygusu	Huzursuz Olma Duygusu
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Görsel 1	16.7	-	-	50.0	-
Görsel 2	33.3	-	33.3	-	-
Görsel 3	16.7	16.7	-	16.7	33.3
Görsel 4	16.7	50.0	16.7	-	-
Görsel 5	-	-	-	-	16.7
Görsel 6	16.7	16.7	50.0	33.3	-
Görsel 7	-	16.7	-	-	16.7
Görsel 8	-	-	-	-	33.3
Toplam	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	En yüksek olumlu beğeni düzeyi		En yüksek olumsuz beğeni düzeyi		

Tablo 4.21: Uzman grubunun açık uçlu soru frekanslarının grafik gösterimi

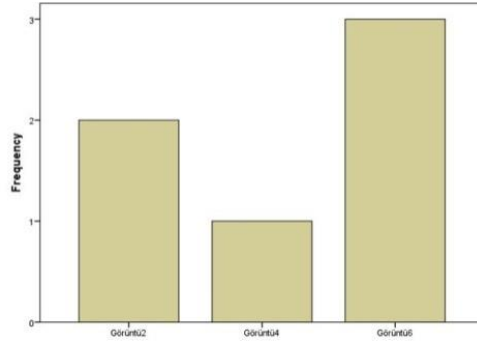
Soru 1 Rahat Olma Duygusu, Görsel 2 (% 33.3)



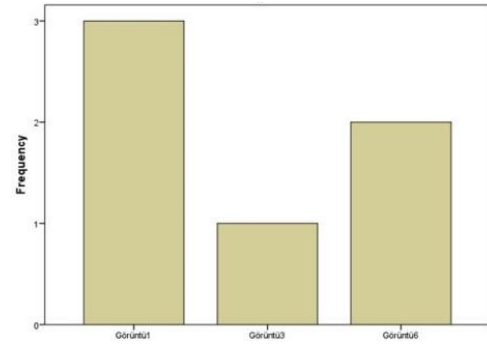
Soru 2 Olumlu Ruh Hali, Görsel 4 (% 50)



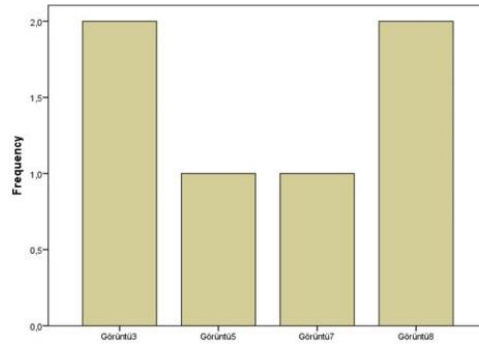
Soru 3 Güven Duygusu, Görsel 6 (% 50)



Soru 4 Mahremiyet Duygusu, Görsel 1 (% 50)



Soru 5 Huzursuz Olma, Görsel 3 ve Görsel 8 (% 33.3)



Uzman grubu, her bir görseli ruhsal açıdan sıkıntılı kişiler tarafından kullanıldığında, kullanıcılar üzerinde oluşabilecek etkiler açısından değerlendirmiştir. Birinci görsel aydınlık, rahatlatıcı ve huzur verici, ikinci görsel aydınlık, ferah, sade ve güven verici, üçüncü görsel aydınlık, canlı, huzur verici, neşelendirici, rahatlatıcı, beşinci görsel aydınlık, ferah, rahatlatıcı ve huzur verici, yedinci görsel aydınlık, ferah, odaklayıcı, etkileyici, rahatlatıcı ve huzur verici, sekizinci görsel aydınlık bir mekân olarak yüksek ortalamalarla değerlendirilmiştir. Bununla birlikte dört numaralı ve altı numaralı görsel uzman grubu tarafından tüm sıfat çiftleri bakımından yüksek ortalama puanlarıyla en beğenilen görseller olarak değerlendirilmiştir. Uzman grubunun anket soruları ortalama değerleri Tablo 4.22’de yer almaktadır.

Tablo 4.22: Uzman grubunun 8 görsel ve 14 sıfat çifti için ortalama değerleri

	Görsel 1		Görsel 2		Görsel 3		Görsel 4		Görsel 5		Görsel 6		Görsel 7		Görsel 8	
	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %	Ortalama Değer	max %
Karanlık/ Aydınlık	1.27	54.5	1.73	81.8	1.73	72.7	1.82	81.8	1.36	54.5	1.82	90.9	1.73	72.7	1.09	45.5
Tenha/ Kalabalık	0.00	81.8	0.36	72.7	0.45	63.6	0.00	100.0	0.18	81.8	0.18	81.8	0.09	72.7	0.09	81.8
Tehlikeli/ Güvenli	0.73	54.5	1.00	63.6	0.55	54.5	1.27	54.4	0.64	45.5	1.64	72.7	0.27	45.5	0.27	81.8
Huzursuz e./ Huzur verici	1.00	63.6	0.73	63.6	1.36	54.5	1.55	72.7	1.36	63.6	1.82	90.9	1.36	54.5	0.55	54.5
Kasvetli/ Ferah	0.64	45.5	1.09	45.5	0.82	45.5	1.45	63.6	1.00	45.5	1.90	90.9	1.55	72.7	0.27	54.5
Dikkat d./ Odaklayıcı	0.64	54.5	0.73	45.5	0.45	54.5	1.27	45.5	0.64	36.4	1.82	90.9	1.18	45.5	0.00	81.8
Rahatsız e./ Rahatlatıcı	1.09	54.5	0.91	36.4	1.00	45.5	1.45	54.5	1.00	45.5	1.73	81.8	1.27	54.5	0.36	54.5
Samimiyetsiz/ Samimi	0.82	45.5	0.18	63.6	0.73	45.5	1.55	63.6	0.36	54.5	1.82	90.9	0.36	45.5	0.00	63.6
Konforsuz/ Konforlu	0.82	45.5	0.55	63.6	0.27	45.5	1.27	45.5	0.09	54.5	1.73	72.7	0.55	63.6	0.36	72.7
Karmaşık/ Sade	0.36	36.4	1.36	54.5	0.18	54.5	1.18	54.5	0.09	54.5	1.73	72.7	0.82	54.5	0.09	45.5
Sıradan/ Etkileyici	0.36	54.5	0.45	54.5	0.45	63.6	1.27	63.6	0.45	45.5	1.73	72.7	1.00	36.4	0.45	54.5
Üzücü/ Neşelendirici	0.54	54.5	0.00	81.8	1.09	45.5	1.45	63.6	0.90	36.4	1.55	63.6	0.36	54.5	0.27	54.5
İtici/Çekici	0.45	63.6	0.18	45.5	0.82	45.5	1.45	63.6	0.82	45.5	1.64	72.7	0.82	54.5	0.00	81.8
Donuk/Canlı	0.91	72.7	0.27	45.5	1.27	54.5	1.55	63.6	0.91	36.4	1.64	72.7	0.73	27.3	0.18	45.5



Görsel 1

Görsel 2

Görsel 3

Görsel 4

Görsel 5

Görsel 6

Görsel 7

Görsel 8

4.5 Kullanıcı Grubu ve Uzman Grubu Anketlerinin İlişkilendirilmesi

Kullanıcı grubu ve uzman grubunun anket cevapları ilişkilendirildiğinde ise; ankette kullanılan 8 adet hastane bahçesi görseli, rahat, kullanılabilir ve olumlu ruh halini oluşturmaya yardımcı olarak kullanıcıların iyi olmalarına etkisinin ölçülmesi amacıyla değerlendirilmiştir. Her iki grubun beğeni durumlarının arasındaki farkın ölçülmesi için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Grup değerlendirmelerinde benzerlikler bulunurken, bahçelerin kullanılmasının olumlu ruh hali ve iyi olmayı sağlamada etkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.23). Ancak uzman grubunun kullanıcı grubuna göre daha yüksek beğeni durumuna sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 4.23: Kullanıcı ve uzman grubu “p” değerleri karşılaştırılması

	Görsel 1	Görsel 2	Görsel 3	Görsel 4	Görsel 5	Görsel 6	Görsel 7	Görsel 8
Karanlık - Aydınlık	0.05	0.00	0.02	0.10	0.02	0.01	0.06	0.30
Tenha - Kalabalık	0.32	0.28	0.22	1.00	0.32	0.65	0.87	0.92
Tehlikeli - Güvenli	0.70	0.14	0.11	0.44	0.50	0.02	0.02	0.04
Huzursuz edici - Huzur verici	0.19	0.15	0.76	0.30	0.15	0.00	0.33	0.21
Kasvetli - Ferah	0.40	0.04	0.10	0.78	0.57	0.00	0.15	0.02
Dikkat dağıtıcı - Odaklayıcı	0.25	0.39	0.15	0.50	0.81	0.00	0.35	0.01
Rahatsız edici - Rahatlatıcı	0.05	0.07	0.55	0.64	0.49	0.00	0.56	0.04
Samimiyetsiz - Samimi	0.21	0.95	0.34	0.14	0.43	0.00	0.05	0.01
Konforsuz - Konforlu	0.03	0.16	0.24	0.51	0.50	0.01	0.09	0.01
Karmaşık - Sade	0.67	0.01	0.04	0.27	0.23	0.00	0.45	0.06
Sıradan - Etkileyici	0.38	0.07	0.23	0.43	0.50	0.00	0.57	0.01
Üzücü - Neşelendirici	0.13	0.90	0.34	0.14	0.14	0.00	0.12	0.08
İtici - Çekici	0.74	0.39	0.76	0.17	0.33	0.00	0.65	0.09
Donuk - Canlı	0.03	0.34	0.47	0.34	0.38	0.01	0.62	0.06

$p < 0.05$ ise % 95 güven aralığında

■ anlamlı fark oluşması



Görsel 1

Görsel 2

Görsel 3

Görsel 4

Görsel 5

Görsel 6

Görsel 7

Görsel 8

Tablo 4.23'e bakıldığında her iki grup arasında birinci görsel için güvenli, çekici, sade, ferah ve kalabalık bir mekân olduğuna dair benzer cevaplar verildiği görülmektedir. İkinci görsel için samimi, neşelendirici, çekici, odaklayıcı ve canlı bir mekân olduğuna dair benzer tercihler yapılmıştır. Üçüncü görsel için çekici, huzur verici, rahatlatıcı ve canlı bir mekân; dördüncü görsel için ise her iki grupta kalabalık, ferah, rahatlatıcı, konforlu ve etkileyici bir mekân olduğuna dair benzer cevaplar verilmiştir. Beşinci görsel için çekici, sade ve güvenli bir mekân olduğu yönünde benzer cevaplar verildiği görülmektedir. Altıncı görsel için mekânın kalabalık olduğuna dair benzer cevaplar verilirken özellikle mekânın odaklayıcı, etkileyici, neşelendirici ve ferah oluşuna dair verilen cevaplarda anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Yedinci görsel için mekânın çekici, canlı, etkileyici, rahatlatıcı ve huzur verici olduğuna dair; sekizinci görsel için kalabalık, aydınlık ve huzur verici bir mekân olmasına dair benzer cevaplar verildiği görülmektedir.

Ancak her iki grubun sıfat çiftlerini değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farkında olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Genel olarak bahçelerin aydınlık oluşuna dair Görsel 2, Görsel 3, Görsel 5 ve Görsel 6 için farklı cevaplar verilirken, bu cevaplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Benzer bir durum olarak Görsel 6, Görsel 7 ve Görsel 8 için güvenli oluşuna dair farklı cevaplar verilmiş ve cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Genel olarak Görsel 6'nın değerlendirilmesinde her iki grup arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Görsel 1 için canlı bir mekân oluşuna dair, Görsel 2 için ferah ve sade oluşuna dair, görsel 3 için sade oluşuna dair, Görsel 7 ve Görsel 8 için güvenli oluşlarına dair ve görsel 8 için ferah, odaklayıcı, rahatlatıcı, samimi, konforlu ve etkileyici oluşuna dair farklı cevaplar verilirken, bu cevaplarda anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Bu görseller arasında; kullanıcı grubu ile uzman grubunun sıfat çiftlerine dair beğeni durumlarında anlamlı farkın oluşmasında Görsel 3 (karmaşık/sade), Görsel 7 (tehlikeli/güvenli), Görsel 8 (tehlikeli/güvenli, kasvetli/ferah, dikkat dağıtıcı/odaklayıcı, rahatsız edici/rahatlatıcı, samimi/yetsiz/samimi, konforsuz/konforlu, sıradan/etkileyici) için kullanıcı grubunun daha yüksek beğeni durumuna sahip olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Görsel 1 (donuk/canlı), Görsel 2 (karanlık/aydınlık, kasvetli/ferah, karmaşık/sade), Görsel 3 (karanlık/aydınlık, karmaşık/sade), Görsel 5 (karanlık/aydınlık) ve Görsel 6 için uzman grubunun daha yüksek oylama durumuna sahip olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak anket katılımcılarının vermiş oldukları cevaplara göre ruhsal açıdan sıkıntı yaşayan bireylerin tedavisinde kullanılan hastane bahçelerinin peyzaj düzenlemeleri ve doğal olması, hastaların iyi olmalarında ve stres durumundan kurtulmalarında önemli bir faktör olarak değerlendirildiği görülmüştür.

Sekiz görselin genelinde hastaların ve uzmanların olumlu yönde benzer cevaplar vermiş olmaları, doğal alanların hastalar tarafından kullanımlarının iyileşme sürecinde olumlu gelişmeler gösterebileceğini işaret etmektedir.

Kullanıcı grubunun, ruhsal açıdan sorun yaşadıklarında ya da hasta olduklarında tedavi amacıyla bu tür doğal alanları kullanmaları durumunda ve uzman grubunun bu hastaların tedavileriyle ilgilenen ve gözlemleyen psikologlar olarak; her iki grubun kendilerine gösterilen görsellere dair huzur verici, odaklayıcı, rahatlatıcı, neşelendirici, çekici, samimi, sade ve ferah olarak tanımladıkları sıfat çiftleri ile hastanelerde kullanılan bahçelerin duysal olarak hastaların ruhsal açıdan iyi olmalarına yardımcı olduklarını yani ruh hallerini olumlu yönde etkilediklerine dair hemfikir oldukları görülmüştür.

5. SONUÇ VE TARTIŞMALAR

Bu çalışmada hastane bahçeleri, psikoloji, stres ve iyi olma konuları işlenerek, sağlık sektörü içerisinde tanımlanan ve bir sağlık mekânı olan hastanelerdeki hastane bahçeleri ya da terapi bahçeleri ve özelliklerinin, özellikle stres altında kalmış ya da çeşitli psikolojik sorunları bulunan bireylerin tedavi amacıyla başvurduğu bu tür sağlık mekânlarını kullanılmalarıyla birlikte kullanıcının iyi olmasında (well-being) ve stres azaltımında ne tür etkiler bırakacağı ve iyileşmesine nasıl katkı sağlayacağı, araştırmanın amacı olarak belirlenmiştir.

Ruhsal sağlık ve iyi olma bir kişinin aile, eğitim, istihdam ve sosyal ilişkileri gibi hayatının her alanını olumlu olarak etkileyerek; insanların üretken olmalarına, beceri ve yetilerini geliştirmelerine, amaç ve isteklerini gerçekleştirmelerine ve topluma katkıda bulunmalarına yardımcı olabilmektedir. Bu durumun aksine hayatın her evresinde karşımıza çıkan ve fiziksel ve ruhsal sağlığımızı olumsuz olarak etkileyen stres ise günlük hayatta kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek birtakım sorunlara sebebiyet verebilmektedir.

Günlük hayatta yaşanan olumsuzluklar ve istenmeyen durumlarla karşılaşılması, ağır iş yükü sorumlulukları gibi karşımıza çıkan negatif etkiler sonucunda oluşan stres, kas gerginliği, adrenalin, kan basıncı ve nabız artışı, aşırı terleme ve düzensiz nefes alışverişi gibi fizyolojik etkiler ile kendini belli etmektedir. Uzun süre strese maruz kalınması sonucunda ise kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, sindirim sorunları, kronik yorgunluk, ağrı ve sızılar, depresyon ve anksiyete gibi zihinsel hastalıklara neden olurken bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Doğal alanlar ekolojik (hava kalitesi düzenleme), ekonomik (ürün elde edilmesi), sosyal (insanlara rekreatif olanaklar sunması) ve psikolojik (insanların ruhsal olarak rahatlamasını sağlama) yönden birçok özelliği ile insan yaşamına olumlu katkılar sunmaktadır. Doğal alanların sözü edilen bu katkılarından dolayı yapılan birçok araştırma sonucunda strese maruz kalındığında doğadaki görüntülerin hızlı ve etkili bir şekilde sakinleştirici bir etki yaratmasıyla, stres hormonlarının, solunum hızının, tansiyonun düşmesine etki ederek ruh halini düzenlediği belirtilmiştir.

Örneğin Ulrich (1999) yapmış olduğu çalışmasında pencerelerinden manzarayı seyretme olanağı bulunan, doğal manzaraya sahip odalarda kalan hastaların duvar manzaralı hastalara karşın daha kısa sürede iyileşme gösterdikleri ve ağrı semptomlarını daha az yaşadıklarını belirtmiştir (Ulrich, 1999).

Yapılan literatür araştırmaları doğrultusunda çalışmamızın amacını ortaya koyacak şekilde bazı sorular hazırlanmış ve çalışma bazında bu sorulara cevaplar aranmıştır. Çalışmamıza yön verecek olan “Doğanın insan psikolojisi üzerindeki olumlu etkileri nelerdir?”, “Hastane bahçelerinin ve kalitesinin iyi olmaya etkisi var mıdır?”, “Stres altında bulunan bir kişi için doğa nasıl bir çözüm yolu olmaktadır?” gibi soruların çözümünün araştırılması amacıyla konu gereği çeşitli hastane bahçelerinden alınan görseller ve bu görsellerin beğeni durumlarını ortaya çıkarmaya yardımcı olacak sıfat çiftlerinin kullanılmasıyla anket çalışması yapılmıştır. Ankette kullanılmak üzere seçilen bu görsellerin su ögesi, bitkisel materyal, donatı çeşitliliği, farklı mekân kullanım imkânı sunması, yaban hayatı varlığı, bitkilerde renk kullanımı, mekânda renk kullanımı, gizemlilik ve işaret ögesi gibi birtakım özellikleri kapsayıcı nitelikte olmasına dikkat edilmiştir.

Ankette kullanılmak üzere belirlenen görsellerin iyi olma ve olumlu ruh hali oluşturmasında, bireyin ruhsal durumuna bağlı olarak (görsel-soyut-duygusal ve algısal yönden) beğeni durumlarını ortaya çıkaracak birtakım sıfat çiftlerinin (tehlikeli-güvenli, karanlık-aydınlık, huzur verici-huzursuz edici, üzücü-neşelendirici vb.) kullanılmasıyla oluşturulan anlamsal farklılaşma ölçeği yardımıyla anketler hazırlanmıştır. Ayrıca anketlerde semantik farklılaşma ölçeği yanında, her bir denek için “rahat olma, olumlu ruh hali, güven ve mahremiyet duygusu ve huzursuzluk hissettirme” sağlayacak mekânların belirlenmesine yardımcı olacak türde açık uçlu sorular hazırlanarak, en olumlu ve en olumsuz nitelikte olan görsellerin seçilmesi istenmiştir.

Anket katılımcıları olarak ise ruhsal açıdan sıkıntı ve stres yaşayan bireylerden oluşan kullanıcı grubu ve bu grubun psikolojik sorunlarının iyileşmesine katkı sağlayan psikologlardan oluşan uzman grubu olmak üzere iki grup seçilmiştir. Deneklere uygulanan anketlerin yardımı ile de çalışma sorularına cevap verici nitelikte oluşturulan hipotezlerin doğruluğu ölçülmüştür.

Anketlerin analizi sonucunda elde edilen verilere göre kullanıcı grubunun kendi içinde, yaş farklılıklarına göre dağılımında sorulara vermiş oldukları cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunurken; genel olarak görseller üzerinden değerlendirilen hastane bahçelerini kullanmaları durumunda kendilerini huzurlu, rahatlamış, neşeli, odaklanmış ve ferahlamış hissedebileceklerini belirtmişlerdir.

Özellikle ankette kullanılan dört numaralı görselin (çeşitli renk görseli, farklı mekânlar sunması, su ögesi, oturma ve dinlenme alanları, landmark özelliği sunması) kullanıcı grubu tarafından beğeni durumu en yüksek mekân olarak seçilmiş ve bu mekânda kendilerinin olumlu ruh halinde ve zinde olacaklarını belirtmişlerdir. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar arasında dört numaralı görselin “rahat olma, olumlu ruh hali, güven ve mahremiyet” sağlayıcı özellikte olmasından ötürü en çok tercih edilen hastane bahçesi olduğu belirlenmiştir. Üç numaralı görsel ise itici, donuk, kasvetli, karmaşık, karanlık, rahatsız edici ve samimiyezsiz bulunmasından ötürü denekler tarafından “huzursuz edici” mekân olarak değerlendirilmiştir.

Kullanıcı grubu ve uzman grubunun beğeni durumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan analizlerde ise her iki grup açısından, gösterilen hastane bahçelerinin olumlu ruh hali oluşturmasındaki etkisi ve beğeni durumlarında, bahçelerin canlı ve konforlu oluşu, ferah ve sade oluşu, güvenli, odaklayıcı, rahatlatıcı, samimi ve etkili oluşuna dair değerlendirmelerinde her iki grup tarafından istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunurken; genel olarak bu hastane bahçelerinin olumlu ruh hali oluşturmasında katkı sağladığı görülmüştür. Ancak uzman grubunun görsellere karşı beğeni tercihinin kullanıcı grubuna karşı daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışma kapsamında yapılan objektif değerlendirme ile anket sonuçları karşılaştırıldığında ise hastane bahçesinde kullanılmış olan su ögesi, bitkisel materyal, donatı çeşitliliği, farklı mekân kullanım imkânı sunması, yaban hayatı varlığı, bitkilerde renk kullanımı, mekânda renk kullanımı, gizemlilik ve işaret ögesi gibi özelliklerden dolayı hoş bir mekân sağlaması ve ruhsal yönden olumlu etkiler bırakacağı düşüncesiyle objektif değerlendirmede yüksek puan (18 puan) alan 3 numaralı görselin karanlık olması, boğucu olması, ruhsuz olması, samimiyezsiz ve korkutucu olması ve mezarlık bahçesini andırması gibi olumsuz yöndeki değerlendirmeleri kapsamında kullanıcı grubu tarafından “huzursuz olmayı sağlayıcı” özellikte bir mekân olarak belirlenmiştir.

Objektif değerlendirmede ortalama bir puan alan 8 numaralı görsel ise kuşatılmışlık hissi yaratması, duvarlarla çevrili olması, etrafının kapalı olması, terk edilmişlik hissi yaratması ve samimiyetsiz olması gibi olumsuz yöndeki değerlendirmeleri kapsamında uzman grubu tarafından “huzursuz olmayı sağlayıcı” özellikte bir mekân olarak belirlenmiştir. Ayrıca kullanıcı grubu tarafından da huzursuzluk verici bir mekân olarak değerlendirilen 3 numaralı görselde uzman grubu tarafından aynı özellikte “huzursuz olmayı sağlayıcı” bir mekân olarak değerlendirilmiştir.

Anket sonuçlarına göre kullanıcı grubu ile uzman grubu arasındaki beğeni durumlarındaki anlamsal farklılığın oluşması en fazla görsel boyut (karanlık/aydınlık, karmaşık/sade, donuk/canlı) düzeyindeki tercihlerden oluşurken, bunu sırasıyla soyut boyut (tehlikeli/güvenli, konforsuz/konforlu, samimiyetsiz/samimi) ile duygusal boyut (huzursuz edici/huzur verici, rahatsız edici/rahatlatıcı, üzücü/neşelendirici) ve algısal boyut (kasvetli/ferah, dikkat dağıtıcı/odaklayıcı, itici/çekici, sıradan/etkileyici, تنها/kalabalık) izlemiştir. Bu sonuçlara göre, bir mekânın algılanmasında ve hissedilmesinde görsel algının (görsel boyut) varlığı yani bir mekânın algılanmasında görsel algının etkisi ya da çevre algısının büyük bir ölçüde görsel olarak ortaya çıktığını desteklemiştir. Her iki grubun beğeni durumlarında benzer cevaplara bakıldığında ise en fazla mekânın تنها/kalabalık oluşuna dair cevapların verildiği algısal boyutun öne çıktığı görülmüştür.

Çalışma kapsamında yapılan objektif değerlendirme ile anket analizlerinde oluşan farklılıklar bağlamında ise tasarımcı açısından estetik ve fonksiyonel kullanıma hitap edici özellikte mekânlar oluşturulsa bile özellikle hastaların rahatça kullanabileceği, kendilerinde kuşatılmışlık hissi oluşturmayan, bakımsız ve düzensiz bir görüntü algısına sebebiyet vermeyen, ferah ve aydınlık mekânların, hastaların istek ve ihtiyaçlarına cevap verici nitelikte oluşturulmasına dikkat edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Genel anlamda, yapılan anketlerin sonuçlarına göre hastane bahçelerinde, özellikle hastaların kullanımı için oluşturulacak fonksiyonel ve estetik yönden ihtiyaçlara cevap verici nitelikte sade ve çekici, çeşitli renk görseli sunan, farklı özellikte kullanım amaçlı mekânların bulunması, su ögesi, konforlu oturma ve dinlenme alanları, doğal görünümlü mekânların varlığının hastaların ruhsal açıdan iyi olmalarında ve stres azaltımında büyük ölçüde etkisi olduğunu göstermiştir.

Genellikle hastane ortamlarının insan hafızasında kötü algıları olmasından dolayı, zaten hastalıktan kaynaklanan olumsuz ruh hali ve stres yaşayan bireyler üzerinde daha fazla olumsuz etkiler yaratması muhtemel olacağından, hem istenmeyen bu tür algıların yok edilmesi hem de hastaların iyileşmesine katkı sağlaması açısından hastane alanlarında, özellikle hastaların kullanabileceği, gezip dolaşabileceği, sosyalleşebileceği ya da yalnız kalabileceği, böylelikle rahatlama imkânı bulabileceği bahçeler oluşturulması önemli olmaktadır.

Bu yönde yurt dışında yapılan araştırmalar sonucunda hastanelerde yer alan bahçe alanlarının ya da terapi bahçelerinin kullanıcılar üzerindeki olumlu etkileri artarken, bu tür alanların oluşturulması ve kullanılmasına önem verilmektedir. Ancak yurt içindeki hastane bahçelerinin çoğunun optimal koşulları sağlamadığı, estetik ve fonksiyonel olarak düzgün bir düzenlemenin yapılmadığı, düzenleme yapılan alanlarda ise gelişigüzel bir şekilde yapıldığı, donatı açısından yetersiz olduğu ve mevcut bahçelerinin hastaların tedavilerine olumlu katkı sağlayabilecek mekân ve etkinlik çeşitliliği gösteremediği yapılan çalışmalarla belirtilmiştir (Doğan, 1992; Güneş, 2006; Sakıcı, 2009).

Genel olarak tat, koku, işitme, görme ve dokunma gibi beş duyuya sahip olan insanı, psikolojik olarak en çok etkileyen görme ve işitme duyuları olmasından ötürü; kullanıcıların bahçeyi aktif olarak kullanmayıp hiçbir şey yapmadan pasif olarak doğal manzarayı ya da yeşil alanları seyretmeleriyle birlikte stres durumlarının azaltılması ve rahatlayabilecekleri; doğayı çağrıştıran çeşitli ve etkileyici renkte çiçekler, renkli yaprak ve meyvelere sahip bitkisel elemanların uygun bir kompozisyon şeklinde kullanılarak işlevsel ve çekici mekânlar oluşturulması; doğadaki birçok sesin (su sesi, kuş sesi, rüzgâr sesi vb.) insanı psikolojik olarak etkilemesi ve rahatlatması bakımından hem görsel özelliğinden hem de işitsel özelliğinden dolayı su ögesinin kullanılmasıyla kullanıcıyı psikolojik açıdan rahatlatacağı aşikârdır.

Sonuç olarak hastanelerde öncelikli kullanıcı grubu olan hastaların kendilerini daha iyi ve rahatlamış hissetmeleri ve olumlu bir ruh haline sahip olmaları için doğal öğelerle kullanıcıya hitap eden ve doğaya katkı sunan çeşitli renk, koku, doku ve şekil özelliklerine sahip duyu bahçeleri yani terapi bahçeleri oluşturulması gerekli olmaktadır. Bu bahçeler oluşturulurken öncelikli olarak hastaların alan kullanımına dair istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda uygun tasarımın yapılması önemli olmaktadır.

Gelecekte, hastane bahçelerinin ya da terapi bahçelerinin hastalar üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılacak olan çalışmalarda, özellikle hasta olan kişilerle birebir ilişki kurularak hastaların gözlemlenmesi, bahçeyi kullanımlarındaki değerlendirmelerin yapılabilmesi için alan bazlı çalışmaların yapılması önemli olacaktır. Ayrıca insanda özelliği gereği çeşitli renk, doku, koku ve ses gibi birçok algı değişimine sebebiyet vereceğinden dolayı, özellikle bahçelerin mevsimsel değişimlerinin de (örneğin yazın yapraklı iken kışın yaprağını döken ağaçların görüntüsünün hasta olan kişide oluşturacağı etki, çiçekli bitkilerin çiçeklerini döktükten sonraki halinin kişide bırakacağı etki, yazın yeşil olan alanların baharda solgun oluşunun bırakacağı etki, vb.) incelenerek hastalar üzerinde ne tür değişik etkiler oluşturacağının araştırılması literatür açısından önemli olacaktır.

6. KAYNAKLAR

- Akbal, A. (2008), Sağlığın Değişen Anlamı Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık, Editör: Aytül Kasapoğlu, Phoenix Yayınevi, s.39-76, Ankara.
- Akdur, R. (1999), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Akkin, C. Eğrilmez, S. Afrashi, F. (2004), “Renklerin İnsan Davranış ve Fizyolojisine Etkileri”, Türk Oftalmoloji Derneği T. Oft. Gaz. Sayı 33, s. 274-282.
- Aksoy, Y. (2009), “Hastane Bahçelerinin Peyzaj Tasarım İlkeleri Açısından İncelenmesi”, Dizayn Konstrüksiyon Dergisi, Yıl 25, Sayı 282, s. 85-91, İstanbul.
- Altay, A. (2007), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, Sayı 64, s.33-58, Ankara.
- Alvarsson, J. J. Wiens, S. Nilsson, M. E. (2010), “Stress Recovery During Exposure to Nature Sound and Environmental Noise”, International Journal of Environmental Research and Public Health, Cilt 7, s. 1036-1046.
- Anonim, (1982), “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, Sağlık Bakanlığı.
- Anonim, (2012), “American Horticultural Therapy Association Definitions and Positions”, American Horticultural Therapy Association.
- Anonim, (2013), “Exploring The Connection Between Nature And Health”. <http://www.healinglandscapes.org/blog/2013/09/therapeutic-landscape-collaborations-forum/>, Erişim Tarihi: 09.11.2016.
- Anonim, (2016), Marches Care, <http://www.marchescare.co.uk/> Erişim Tarihi: 2016.
- Arabacıoğlu, B. C. (2007), “Ofis Mekânı Tasarımında Mahremiyet Kavramı”, Anadolu BİL Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 2, Sayı 8, s.65-77.
- Aslantekin, F. Göктаř, B. Uluşen, M. Erdem, R. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 6, s.55-71, Elazığ. (25-27 Mayıs 2005 II. Ulusal/Uluslararası Hemşirelik Kongresi Yayını).
- Aydın, Ö. Öznehir, S. Akçalı, E. (2009), “Ankara İçin Optimal Hastane Yeri Seçiminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Modellenmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 14, Sayı 2, s.69-86, Isparta.
- Aytaş, İ. ve Uzun, S. (2015), “Düzce Kent Merkezindeki Yaya Alanlarının Görsel Peyzaj Kalitesinin Belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 65, Sayı 1, s.11-29.
- Başara, B. B. Güler, C. Yentür, K. (2015), T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara.

- Bayramoğlu, E. Işıık, B. Ö. Demirel, Ö. (2014), “*Gürültü Kirliliğinin Kent Parklarına Etkisi ve Çözüm Önerileri: Trabzon Kenti Örneği*”, İnönü Üniversitesi Sanat ve Tasarım Dergisi, Cilt 4, Sayı 9, s.35-42, Malatya.
- Beil, K. (2010), “*Mental Health Outdoors: The Benefits of Nature*”, Rural Connections, Healthy Communities Improving Health and Well-Being, Cilt 5, Sayı 1, s.11-14.
- Ben-Zur, H. (2003), “*Happy Adolescents: The Link Between Subjective Well-Being, Internal Resources and Parental Factors*”, Journal of Youth and Adolescence, Cilt 32, Sayı 2, s.67-79.
- Bowers, D. A. (2003), Incorporating Restorative Experiential Qualities And Key Landscape Attributes To Enhance The Restorative Experience In Healing Gardens Within Health Care Settings, Master Of Science In Landscape Architecture Washington State University Department Of Horticulture And Landscape Architecture.
- Bradburn, N. M. (1969), The Structure of Psychological Well-Being, Aldine Publishing Company, Chicago.
- Bulakbaşı, M. (2015), Hastane Yönetimi ve Organizasyonu, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Ders Notları, Lefkoşa / KKTC.
- Bulut, Y. ve Göktuğ, H. T. (2006), “*Sağlık Bulma Yönünde Çevresel Bir Etken Olarak İyileştirme Bahçeleri*”, GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi, Cilt 23, Sayı 2, s.9-15.
- Burgamy, K. ve Mohammed, S. (2016), What is a Therapeutic Garden?, <http://horticulturaltherapynetwork.org/index.php/therapeuticgardendesign/> Erişim Tarihi: 02.10.2016.
- Burnett, J. (2003), “*Healing gardens?*”, Healthcare Design, Cilt 3, Sayı 2, s.20-23.
- Can, A. ve İbicioğlu, H. (2008), “*Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi*”, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, s.253-275, Isparta.
- Ceylan, A. (2007), Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Kentsel Yeşil Alanların Önemi ve Kentsel Dönüşüm İle İlişkilendirilmesi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Cüceloğlu, D. (2006), İnsan ve Davranışı, Remzi Kitabevi 15. Basım, İstanbul.
- Çağlayan, S. Korkmaz, M. Öktem, G. (2014), Sanatta Görsel Algının Literatür Açısından Değerlendirilmesi, Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, Cilt 3, Sayı1, Makale No 16, s.160-173.
- Çakıcı, I. (2007), Peyzaj Planlama Çalışmalarında Görsel Peyzaj Değerlendirmesine Yönelik Bir Yöntem Araştırması, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Çakın, Ş. (1988), Mimari Tasarım, İnsan ve Çevre, İstanbul; aktaran Baştürk, Ö. (2000), Peyzaj Tasarım Kriterleri Açısından Açık Mekânlarda İnsan-Çevre Etkileşimi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çalışkan, N. ve Kılıç, E. (2014), “*Farklı Kültürlerde ve Eğitimsel Süreçte Renklerin Dili*”, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD), Cilt 15, Sayı 3, s.69-85, Kırşehir.

- Çavuş, F. ve Gemici, E. (2013), “Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl 1, Sayı 1, s.238-257.
- Çaylan, A. K. (2010), Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu, TC Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Çöllü, E. F. ve Öztürk, Y. E. (2006), “Örgütlerde İnançlar-Tutumlar Tutumlarının Ölçüm Yöntemleri ve Uygulama Örnekleri Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 9, Sayı 1-2, s.373-404, Konya.
- Danacı, B. (2010), Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.
- Davey, G. (2011), “Mental Health”, Green Health: An A-to-Z Guide. Ed. Oladele Ogunseitan, Thousand Oaks, CA: SAGE, s. 551-62. SAGE Reference Online.
- De Bortoli, M. ve Maroto, J. (2001), Colours Across Cultures: Translating Colours in Interactive Marketing Communications, European Languages and the Implementation of Communication and Information Technologies (Elicit) Conference, University of Paisley.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2008), “Hedonia, Eudaimonia, And Well-Being: An Introduction”, Journal Of Happiness Studies, Cilt 9, s. 1-11.
- Demirbilek, S. ve Çolak, M. (2008), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği”, Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayı 2, s. 91-111.
- Dereköy, F. ve Kalmış, H. (2013), “Hastanelerde Performans Ölçümünün Muhasebe Bilgi Sistemiyle İlişkilendirilmesi”, Muhasebe ve Finansman Dergisi, Sayı 58, s.139-160, Bursa.
- Diener, E. (1984), “Subjective Well-Being”, Psychological Bulletin, Cilt 95, Sayı 3, s.542-575.
- Diener, E. (1994), “Assessing Subjective Well-Being: Progress And Opportunities”, Social Indicators Research, Cilt 31, Sayı 2, s.103-157.
- Diener, E. (2000), “Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index”, American Psychologist, Cilt 55, Sayı 1, s.34-43.
- Doğan, F. S. (1992), Hastanelerde Dış Mekân Düzenlemesi Üzerinde Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Doğanavşargil, Ö. (2009), Şizofreni ve Depresyonda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Doymuş, K. (2016), Non-Parametrik Testler, <https://kemaldoymus.files.wordpress.com/2009/12/non-parametrik-testler1.ppt> Erişim Tarihi: 25.11.2016.
- Dörner, K. ve Plog, U. (1978), “Irren ist menschlich”, Oder Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie, Wunstorf, aktaran Namal, A. Doğan, H. Mahmutoğlu, F. S. (2013), Psikiyatri Tarihçesi Işığında Ruh Hastalarının Zorla Tedavilerine Etik Açından Genel Bir Bakış, Türk Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Araştırmaları Yıllığı/2011-2012-2013, Nobel Matbaacılık, İstanbul.

- Ekici, Ö. K. (2012), “Yeşil Terapi: İyileştiren Doğa”, Bilim ve Teknik Dergisi, s.36-41.
- Eliades, A. ve Under, F. (2013), Wellbeing Gardening-Gardning for the Body, Mind, Spirit, <http://permaculturenews.org/2013/06/05/wellbeing-gardening-gardening-for-the-body-mind-spirit/> 2/13 Erişim Tarihi: 22.10.2016.
- Elings, M. (2006), “*People-Plant Interaction: The Physiological, Psychological And Sociological Effects Of Plants On People*”, Farming For Health-Springer Agriculture Book, Chapter 4: 43-55, Ed: Jan Hassink, Majken van Dijk (eds). Printed In The Netherlands.
- Erdem, L. ve Enarun, D. (2009), Aydınlatmanın Sübjektif Analizinde Kullanılan Anket Yöntemleri, 5. Ulusal Aydınlatma Sempozyumu ve Sergisi, 07.05.2009 - 10.05.2009 İzmir.
- Erdemir, A. (2015), Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Erder, F. (2016), “Algı”, Başkent Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Algı ve Sanatsal Algı I Ders Notları.
- Erdoğan, E. (2006), “Çevre ve Kent Estetiği”, ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 8, Sayı 9, s.68-77.
- Erdoğan, E. ve Yazgan, M. E. (2007), “Kentlerde Trafik Gürültüsü Sorununu Azaltmada Peyzaj Mimarlığı Çalışmaları: Ankara Örneği”, Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, Cilt 4, Sayı 2, s.201-210, Tekirdağ.
- Erdönmez, E. (2014), Kamusal Alan ve Toplum, Esenler Belediyesi Şehir Düşünce Merkezi Şehir Yayınları, İstanbul.
- Erdönmez, M. E. ve Akı, A. (2005), “Açık Kamusal Kent Mekânlarının Toplum İlişkilerindeki Etkileri”, Megaron Dergisi, Cilt 1, Sayı 1, s.67-87, İstanbul.
- Ergenoğlu, A. S. ve Aytuğ, A. (2007), “Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi”, Megaron Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, s. 44-63, İstanbul.
- Erickson, M. S. (2012), “*Restorative Garden Design: Enhancing Wellness Through Healing Spaces*”, JAD Art and Design Discourse, Sayı 2, s.89-102.
- Ersoy, M. (1994), Kentsel Alan Kullanım Normları, ODTÜ Mimarlık Fakültesi Yayını, Ankara.
- Fewings, R. (2001), “*Wayfinding and Airport Terminal Design*”, Journal of Navigation, Cilt 54, Sayı 2, s.177-184.
- Flora, K. ve Wolf, K. L. (2014), “*Stress, Wellness & Physiology*”, Green Cities: Good Health. September 2.
- Francis, C. ve Marcus, C. C. (1992), Restorative Place: Environment And Emotional Well-being, Paper presented at the 24th Environmental Design Research Association Conference, Boulder.
- Frisch, M. B. Cornell, J. Villanueva, M. Retzlaff, P. J. (1992), “*Clinical Validation Of The Quality Of Life Inventory: A Measure Of Life Satisfaction For Use In Treatment Planning And Outcome Assessment*”, Psychological Assessment, Cilt 4, Sayı 1, s. 92-101.

- Furgeson, M. (2016), "*Healing Gardens*", University of Minnesota Sustainable Urban Landscape Information, <http://www.extension.umn.edu/garden/landscaping/design/healinggardens.html> Erişim Tarihi: 22.10.2016.
- Gifford, R. (2007), *Environmental Psychology Principles and Practice*, (4th ed.). Colville, WA: Optimal Books.
- Gifford, R. Steg, L. Reser, J. P. (2010), "*Environmental Psychology*", Martin—IAAP Handbook of Applied Psychology, s. 440-470.
- Göcen, G. (2013), "*Pozitif Psikoloji Düzleminde Psikolojik İyi Olma Ve Dini Yönelim İlişkisi: Yetişkinler Üzerine Bir Araştırma*", Toplum Bilimleri Dergisi, Cilt 7, Sayı 13, s.97-130.
- Göregenli, M. (2015), *Çevre Psikolojisi İnsan Mekân İlişkileri*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 3. Baskı, İstanbul.
- Grahn, P. ve Stigsdotter, U. K. (2010), "*The Relation Between Perceived Sensory Dimensions of Urban Green Space and Stress Restoration*", Landscape and Urban Planning, Cilt 94, Sayı 3-4, s.264-275.
- Gülaçtı, F. (2009), *Sosyal Beceri Eğitime Yönelik Programın Üniversite Öğrencilerinin, Sosyal Beceri, Öznel ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerine Etkisi*, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1994), *Gürültü*, TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi No:19, Birinci Baskı, Ankara.
- Güleç, S. Öztekin, B. Bekçi, B. (2001), "*Hastane Bahçeleri, Acil Servis Girişleri Sert Zemin Düzenlemesi: ZKÜ Tıp Fakültesi, Acil Girişi Örneği*", ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 3, Sayı 3, s.160-173. Bartın.
- Gündoğdu, E. (2002), *Mimarlıkta Mekân ve Zaman*, Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Gürkaynak, İ. (1988), "*Çevresel Psikoloji: Doğası, Tarihçesi, Yöntemleri*", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 21, Sayı 1, s.1-9.
- Hall, B. ve Aicher, J. (2016), *What is an Environmental Psychologist?*, <http://www.environmentalscience.org/career/environmental-psychologist> Erişim Tarihi: 08.08.2016.
- Hamzaoğlu, O. (2010), "*Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?*", Toplum ve Hekim Dergisi, Cilt 25, Sayı 6, s.403-410, Ankara.
- Hartiga, T. Evansb, G. W. Jamnerc, L. D. Davisd, D. S. Garling, T. (2003), "*Tracking Restoration In Natural And Urban Field Settings*", Journal of Environmental Psychology, Sayı 23, s.109-123.
- Hatunoğlu, A. (2014), "*Türk İslam Hekimlerinin Psikoloji Biliminin Gelişimine Katkıları ve Psikolojik Hastalıklara Tedavi Yöntemleri*", Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl 2, Sayı 5, s.255-263.
- Heerwagen, J. (2009), "*Biophilia, Health, and Well-being*", Restorative Commons, U.S. Department of Agriculture, Forest Service, Northern Research Station, s.38-57.

- Jehangiri, A. R. Wahidy, M. Malekzade, M. N. Hameed, N. Dursun, Ş. (2016), Selçuk Üniversitesi Kampüs Alanı İçerisindeki Gürültü Kirlilik Düzeyinin Ölçülmesi ve Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Mühendislik Fakültesi 1. Ulusal Çevre Mühendisliği Öğrencileri Sempozyumu (UÇMÖS -16), 30-31 Mayıs Konya.
- Jong, K. D. (2011), Psychosocial And Mental Health Interventions in Areas of Mass Violence, Medecins Sans Frontieres - Operational Centre Amsterdam.
- Kagan, C. (2007), Pillars of Support for Well-Being in the Community: The Role of the Public Sector, Paper Presented at the Wellbeing and Sustainable Living Seminar, Manchester Metropolitan University, Manchester.
- Kalın, A. (1997), Bitkilerin Anlamsal Boyutu: Farklı Fonksiyondaki Bina Ve Mekânlarla Anılabilen Bitkiler Üzerine Bir Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- Kaplan, R. (1984), “*Impact Of Urban Nature: A Theoretical Analysis*”, Urban Ecology, Cilt 8, s.189-197.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S. (1989), The Experience of Nature: A Psychological Perspective, Cambridge University Press; aktaran Bowers, D. A. (2003), Incorporating Restorative Experiential Qualities And Key Landscape Attributes To Enhance The Restorative Experience In Healing Gardens Within Health Care Settings, Master Of Science In Landscape Architecture Washington State University Department Of Horticulture And Landscape Architecture.
- Kaplan, S. (1995), “*The Restorative Benefits Of Nature: Toward An Integrative Framework*”, Journal of Environmental Psychology Cilt 16, s169-182.
- Karadayı, F. (2016), Çevre Psikolojisinin Alanı, Önemi ve İlkeleri, Maltepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Çevre Psikolojisi Ders Notları, İstanbul.
- Katschnig, H. (2000), “*Schizophrenia and Quality of Life*”, Acta Psychiatr Scand, Sayı 102, s.52-63; aktaran Bayrak, B. Y. (2013), Şizofren Hastaların Aile Üyelerinin Algılanan Aile Yükünün ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Kısa, A. (2002), Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 1429, Eskişehir.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Keskin, B. (2006), “*Renk Terapisi Üzerine Bir İnceleme*”, Atatürk Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi, Sayı 10, s.23-27.
- Korkut, A. B. Şişman, E. E. Özyavuz, M. (2010), Peyzaj Mimarlığı, Verda Yayıncılık & Danışmanlık, Kayseri.
- Köklü, N. (1995), “*Tutumların Ölçülmesi ve Likert Tipi Ölçeklerde Kullanılan Seçenekler*”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, Cilt 28, Sayı 2, s.81-93. Ankara.
- Köseoğlu, E. (2015), Mekân Algısı ve Psikoloji, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Mimarlık Yüksek Lisans Ders Notları.

- Kırmızı, A. (2013), Şizofreni ve Bipolar Bozukluk Hastalarının Birinci Derece Yakınlarının Yaşam Kalitesi Açısından Kontrol Grubuyla Karşılaştırılması, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Kul, S. (2016), Korelasyon Analizi, <http://www.p005.net/analiz/korelasyon-analizi> Erişim Tarihi: 2016.
- Kumbur, H. Özer, Z. Avcı, E. D. (2006), Mersin Üniversitesi Çiftlikköy Kampüsü Gürültü Seviyelerinin CBS İle Analizi, 4. Coğrafi Bilgi Sistemleri Bilişim Günleri, Fatih Üniversitesi, 13-16 Eylül 2006 İstanbul.
- Küçükilhan, M. ve Lamba, M. (2007), “Üniversite Hastanelerinde Örgütsel Yapıdan Kaynaklanan Sorunlar”, Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt 9, Sayı 2, s.111-138, Afyonkarahisar.
- Larson, J. ve Kreitzer, M. J. (2004), “*Healing by Design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes*”, *Informe Design*, Cilt 2, Sayı 10, s.1-7.
- Larson, J. (2013), What Are Healing Gardens? <http://www.extension.umn.edu/garden/landscaping/design/healinggardens.html> Erişim Tarihi: 15.10.2016.
- Lynch, K. (1960), *The Image of The City*, The MIT Press, Cambridge.
- Lyubomirsky, S. ve Lepper, H. S. (1999), “*A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation*”, *Social Indicators Research*, Cilt 46, Sayı 2, s.137-155.
- Marans, R. (2007), “*Kentsel Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi*”, *Mimarlık Dergisi*, Sayı 335, Çeviren: Handan Dülger Türkoğlu.
- Marcus, C. C. (2000), “*Gardens And Health*”, (IADH) International Academy for Design and Health, s.61-71, WCDH 2000 Stockholm.
- Marcus, C. C. (2007), “*Healing Gardens in Hospitals*”, *IDRP Interdisciplinary Design and Research e-Journal Design and Health*, Cilt 1, Sayı 1, s.1-27.
- Marcus, C. C. ve Barnes, M. (1995), *Gardens In Healthcare Facilities: Uses, Therapeutic Benefits, And Design Recommendations*, The Center for Health Design, USA.
- Marcus, C. C. ve Barnes, M. (1999), *Healing Gardens-Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, John Wiley & Sons Inc. , New York.
- Mazlum, Ö. (2011), “*Rengin Kültürel Çağrışımları*”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı 31, s.125-138, Kütahya.
- MEGEP. (2008), *Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri)*, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi, Ankara.
- MEGEP. (2012), *Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına Giriş*, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.
- MEMORIAL. (2016), *Liyezon Psikiyatrisi*, Memorial Sağlık Grubu, <http://www.memorial.com.tr/bolumler/liyezon-psikiyatrisi/> Erişim Tarihi: 05.11.2016.
- Memorial Regional Medical Center, (2013), <http://www.acehsa.org/10-breathhtaking-hospital-patient-gardens/> Erişim Tarihi: 25.11.2016

- Mollahaliloğlu, S. Hülür, Ü. Gümrükçüoğlu, O. F. Ünüvar, N. Aydın, S. Sur, H. (2007), Sağlıkta İnsan Kaynakları ve Politika Oluşturma Çalıştayı, TC. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yücel Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Morova, N. şener, E. Terzi, S. Beyhan, M. Harman, B. İ. (2010), Süleyman Demirel Üniversitesi Yerleşkesinin Gürültü Haritalarının Coğrafi Bilgi Sistemleri ile Hazırlanması, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 14, Sayı 3, s.271-278.
- Morris, N. (2003), Health, Well-Being and Open Space Literature Review, OPENspace, Edinburgh College of Art and Heriot-Watt University,
- Myers, D. G. ve Diener, E. (1995), Who is Happy? Psychological Science, Cilt 6, Sayı 1, s.10-17.
- Neducin, D. Krkljes, M. Kurtovic-Folic, N. (2010), “Hospital Outdoor Spaces - Therapeutic Benefits And Design Considerations”, Facta Universitatis Series: Architecture and Civil Engineering, Cilt 8, Sayı 3, s.293 – 305.
- Neuman, W. L. (2014), Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nitel ve Nicel Yaklaşımlar, Çeviren: Sedef Özge. Desen Ofset 7. Baskı, Ankara.
- Nieuwenhuijsen, M. J. Kruize, H. Gidlow, C. ve diğ, (2014), “Positive Health Effects of The Natural Outdoor Environment in Typical Populations in Different Regions in Europe: A Study Programme Protocol”, BMJ Open,
- Okyayuz, Ü. (1999), Sağlık Psikolojisi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Olguntürk, N. (2015), “Hastaneler: Klinik Olmayan Alanlar İçin Tasarım Önerileri”, Dosya Dergisi-TMMOB Mimarlar Odası Ankara şubesi, Mekânlarda Erişilebilirlik, Kullanılabilirlik ve Yaşanabilirlik, Cilt 36, Sayı 3, s.35-42.
- Osgood, C.E. Suci, G.J. Tannenbaum, P.H. (1957), The Measurement of Meaning, The University of Illinois Press, New York.
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005), Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri, Başkent Üniversitesi Yayınları, Ankara.
- Özcan, Z. ve Bayraktar, N, Görer, N. Tekel, A. (2003), “Kente Dair Analitik Bir Çözümleme: Sokaklar‘ İlk Yıl şehir Planlama Atölyesi Deneyimi”, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakülte Dergisi, Cilt 18, Sayı 2, s.17-30.
- Özdemir, U. (2016), Ruh Sağlığına Bakış, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Ders Notları.
- Özer, B. (2005), İnsan Psikolojisi ve Peyzaj Tasarımı, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Özer, D. (2012), “Toplumsal Düzenin Oluşmasında Renk ve İletişim”, ODÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, Cilt 3, Sayı 6, s.268-281, Ordu.
- Özgüner, H. (2004), “Doğal Peyzajın İnsanların Psikolojik ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Etkileri”, Süleyman Demirel Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Seri: A, Sayı 2, s.97-107.

- Özlu, T. (2010), Hastane Sınıflandırması ve Önemi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 3, 28 Nisan-01 Mayıs 2010, Ankara.
- Öztemiz, İ. (2012), Koruma Amaçlı İmar Planlarının Kentsel Tasarım Ölçütlerine Göre Değerlendirilmesi: Beyoğlu Koruma Amaçlı Nazım İmar Planı Örneği, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Öztürk, S. (2010), Şizofreni Hastalarında Yaşam Kalitesinin; Pozitif Belirtiler, Negatif Belirtiler, Depresyon ve İçgörü İle İlişkisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak.
- Pamay, B. (1971), Park-Bahçe ve Peyzaj Mimarisi, Kutulmuş Matbaası, İstanbul.
- Passini, R. (1984), Wayfinding In Architecture, Van Nostrand Reinhold Company, Newyork; aktaran Temel, M. M. (2011), Mekânda Yön Bulma Deneyiminin İki Alışveriş Merkezi Üzerinden Karşılaştırmalı İncelemesi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Poling, C. C. (2014), “*Plant a Healing Garden*”, Motherearthliving.
- Pouya, S. Bayramoğlu, E. Demirel, Ö. (2015), “*Şifa Bahçesi Tasarım Yöntemlerinin Araştırılması*”, Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 15, Sayı 1, s.15-25.
- Ryan, R. M. ve Deci, E. L. (2001), “*On Happiness And Human Potentials: A Review Of Research On Hedonic And Eudaimonic Well-Being*”, Annual Reviews Psychology, Cilt 52, Sayı 1, s.141–66.
- Ryff, C. D. (1989), “*Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being*”, Journal of Personality and Social Psychology, Cilt 57, Sayı 6, s.1069-1081.
- Ryff, C. D. ve Keyes, C. L. M. (1995), “*The Structure of Psychological Well-Being Revisited*”, Journal of Personality and Social Psychology, Cilt 69, Sayı 4, s.719-727.
- Ryff, C. D. ve Singer, B. H. (2008), “*Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach To Psychological Well-Being*”, Journal of Happiness Studies, Cilt 9, Sayı 1, s.13–39.
- Sachs, N. A. (2016), What is a Healing Garden?
<http://www.healinglandscapes.org/blog/category/benefits-of-nature/> Erişim Tarihi: 18.10.2016.
- Sağlık Bakanlığı, (2000), Hastane Yönetimi Eğitimi Referans Notları, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Sakıcı, Ç. Çelik, S. Kapucu, Ö. (2013), “*Kastamonu'daki Hastane Bahçelerinin Peyzaj Tasarımlarının Değerlendirilmesi*”, SDÜ Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 14, Sayı 1, s. 64-73.
- Sakıcı, Ç. ve Var, M. (2009), “*Aydınlatmanın Peyzaj Mimarlığında Kullanım Alanları*”, Artvin Çoruh Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 10, Sayı 1, s.45
- Sakıcı, Ç. ve Var, M. (2013), “*Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastane Bahçelerinin Tedavi Edici Etkilerinin Ortaya Konulması İçin Deneysel Kaliteler ve Peyzaj Bileşenlerinin Belirlenmesi*”, İstanbul Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 63, Sayı 2, s.21-32.

- Sakıcı, Ç. Var, M. Hocaoğlu, Ç. (2014), “*Türkiye’deki Ruh ve Sinir Hastalıkları Bölge Hastane Bahçelerinin Terapi Açısından Değerlendirilmesi*”, Ormancılık Dergisi, Cilt 10, Sayı 1, s.59-71.
- Sargutan, A. E. (2005a), “*Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı*”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, s.400-428, Ankara.
- Sargutan, A. E. (2005b), “*Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi*”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, s.430-457, Ankara.
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2011), Psikolojiye Giriş, DEM Yayınları, İstanbul.
- Seçim, H. (2015), Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri, <http://www.merih.net> Erişim Tarihi: 2015.
- Seifert, T. A. (2005), The Ryff Scales of Psychological Well-Being, Center of Inquiry.
- Seligman, M. (2002), Authentic Happiness: Using The New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment, New York: Free Press.
- Seligman, M. ve Csikszentmihalyi, M. (2000), “*Positive Psychology: An Introduction*”, American Psychologist, Cilt 55, Sayı 1, s.5–14.
- Shahrad, A. (2012), What are the design principles of Healing Gardens, For People Who Are Suffering From Stress-Related Diseases? Swedish University of Agricultural Sciences Faculty of Landscape Planning Horticulture and Agricultural Sciences Department of Landscape Architecture Degree Project in the Master program Urban Landscape Dynamics.
- Smith, O. Mowen, E. A. J. Payne, L. L. Godbey, G. (2004), “*The Interaction of Stress and Park Use on PsychoPhysiological Health in Older Adults*”, Journal of Leisure Research, Cilt 36, Sayı 2, s.232-257.
- Sommer, R. (1969), Personal Space-The Behavioral Basis of Design, New Jersey; aktaran Baştürk, Ö. (2000), Peyzaj Tasarım Kriterleri Açısından Açık Mekânlarda İnsan-Çevre Etkileşimi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Sommer, A. (1996), “*The Responsibility of Architecture for the Lack of Responsibility*”, Architecture in the Realm Between Art and Everyday Life, Cilt 1, Sayı 1.
- Somunoğlu, S. Ağırbaş, İ. Tengilimoğlu, D. Çelik, Y. Erdem, R. Akbulut, Y. Erigüç, G. (2012), Sağlık Kurumları Yönetimi I, Anadolu Üniversitesi Yayınları Web-Ofset 1. Baskı, Eskişehir.
- Songur, E. (2014), Psikiyatrik Tanı ve Sınıflandırma, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ders Notları.
- Soysal, A. (2014), Sağlık Sektöründe Çevre Duyarlılığı: Yeşil Hastane Uygulamaları Özelinde Bir Değerlendirme, II. Uluslararası Çevre ve Ahlak Sempozyumu (ISEM 2014), 24-26 Ekim 2014, Adıyaman.
- Stangor, C. (2011), Introduction to Psychology, Flat World Education, ABD.
- Şengül, E. (2008), Kültür Tarihi İçinde Müzikle Tedavi ve Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

- Şirin, B. (2008), Bir Sağlık Ocağına Başvuran Ruh Sağlığı Bozulmuş Hastaların Yaşam Kalitesi ve Sosyal İşlevsellik Durumunun Değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tanrıverdi, F. (1975), Peyzaj Mimarisi / Bahçe Sanatının Temel Prensipleri ve Uygulama Metotları, Sevinç Matbaası, Ankara.
- Temel, M. M. (2011), Mekânda Yön Bulma Deneyiminin İki Alışveriş Merkezi Üzerinden Karşılaştırmalı İncelemesi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Terekli, G. Özkan, O. Bayın, G. (2013), “Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt 12, Sayı 2, s.37-54, Ankara.
- Tyrvaäinen, L. Ojala, A. Korpela, K. Lanki, T. Tsunetsugu, Y. Kagawa, T. (2014), “The Influence Of Urban Green Environments On Stress Relief Measures: A Field Experiment”, Journal of Environmental Psychology, Cilt 38, s.1-9.
- Uğurluoğlu, Ö. Çelik, Y. Tengilimoğlu, D. Kılıç, M. Esatoğlu, A. E. Şahin, B. (2013), Sağlık Kurumları Yönetimi II, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 2861, Eskişehir.
- Ulrich, R. (1984), “View Through A Window May Influence Recovery From Surgery”, Science, Cilt 224, s.420-421.
- Ulrich, R. (1986), “Human Responses to Vegetation And Landscapes”, Landscape and Urban Planning, Sayı 13, s.29-44.
- Ulrich, R. (1991), “Effects Of Interior Design On Wellness: Theory And Recent Scientific Research”, Journal of Health Care Design, Sayı 3, s.97-109.
- Ulrich, R. Simons, R. F. Losito, B. D. Fiorito, E. Miles, M. A. Zelson, M. (1991), “Stress Recovery During Exposure To Natural And Urban Environments”, Journal of Environmental Psychology, Cilt 11, Sayı 3, s.201-230.
- Ulrich, R. (1992), “How Design Impacts Wellness”, Healthcare Forum Journal, Sayı 20, s.20-25.
- Ulrich, R. (1999), “Effects Of Gardens On Health Outcomes: Theory And Research In”. C.C. Marcus & M. Barnes (Eds.), Healing Gardens: Therapeutic Benefits And Design Recommendations. s.27-86. New York: John Wiley & Sons.
- Ulrich, R. (2001), “Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes”, Effects of Healthcare Environmental Design, s.49-59.
- Ulrich, R. (2002), Health Benefits of Gardens in Hospitals, Paper For Conference, Plants for People International Exhibition Floriade.
- Uslu, A. ve Shakouri, N. (2012), “Zihinsel ve Fiziksel Engelliler İçin Hortikültürel Terapi”, Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi, Cilt 12, Sayı1, s.134-143.
- Ünlü, S. (2001), Psikoloji, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Yayın No:1288, Eskişehir.
- Ürgenç, S. (1990), Genel Plantasyon ve Ağaçlandırma Tekniği (Arborikültür), İ.Ü. Basımevi, İstanbul Üniversitesi Yayın No. 407, İstanbul.
- Waterman, A. S. (1993), “Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment”, Journal of Personality and Social Psychology, Cilt 64, Sayı 4, s.678-691.

- Whitehouse, S. Varni, J. W. Seid, M. Marcus, C. C. Ensberg, M. J. Jacobs, J. R. Mehlenbeck, R. S. (2001), “*Evaluating a Children’s Hospital Garden Environment*”, Utilization and Consumer Satisfaction Journal of Environmental Psychology, Sayı 21, s.301-314.
- Yardımcı, M. (2016), Renk Dünyamız ve Türk Kültüründe Renkler, <http://www.mehmetyardimci.net/img/files/akademik21.pdf> Erişim Tarihi:10.09.2016
- Yenioğlu, F. (2010), Kent Parklarında Aydınlatma Elemanlarının Kullanımının Peyzaj Mimarlığı Açısından İrdelenmesi: Ankara-Altınpark Örneği, Bartın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Bartın.
- Yerebakan, M. (2000), Özel Hastaneler Araştırması, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No: 2000-26, İstanbul.
- Yerli, Ö. ve Demir, Z. (2015), “*Otoban Gürültüsünün Dinlenme Tesislerine Etkisi: İstanbul-Ankara Otoyolu Örneği*”, BAÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Cilt 17, Sayı 1, s.1-15, Balıkesir.
- Yeşil, M. Atabeyoğlu, Ö. Yeşil, P. (2015), “*Karayollarının Kent İçi Trafik Gürültüsü Düzeyine Etkisi: Ordu Kent Merkezi Örneği*”, Türkiye Ormancılık Dergisi, Cilt 16, Sayı 2, s.177-182, Isparta.
- Yıldız, H. T. (2007), “*Kentsel Yaşam Kalitesi: Kuram, Politika ve Uygulamalar*”, Mimarlık Dergisi, Sayı 335.
- Yıldız, İ. (2016), Nonparametrik Testler Mann Whitney U ve Wilcoxon Testleri, <http://www.dicle.edu.tr/Contents/77982e7c-51be-4a81-8dcc-f62e109b7b8c.pdf> Erişim Tarihi: 15.11.2016.
- Yılmaz, H. ve Özer, S. (1997), “*Gürültü Kirliliğinin Peyzaj Planlama Yönünden Değerlendirilmesi ve Çözüm Önerileri*”, Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, Cilt 28, Sayı 3, s.515-531, Erzurum.
- Yılmaz, O. (2016), Sağlık Kuruluşlarında Peyzaj Tasarımı, Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Ders Notları, Ankara. Erişim Tarihi: 2016.
- Yılmaz, Ö. (2004), Mimari Mekânda Görsel Algı ve Manipülasyon İlişkilerinin İrdelenmesi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yılmaz, V. (2012), İnsan Hakları ve Karşılaştırmalı Sosyal Politika Yaklaşımı Işığında Türkiye’de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler, RUSİHAK Ruh Sağlığında İnsan Hakları Girişimi Derneği, İstanbul.
- Yücel, G. F. (2013), “*Hospital Outdoor Landscape Design*”, INTECH Advances in Landscape Architecture Advances in Landscape Architecture, s.381-398.
- Yüksel, M. (2003), “*Mahremiyet Hakkı ve Sosyo - Tarihsel Gelişimi*”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt 58, Sayı 1.
- Zhu, W. (2016), “*p < 0.05, < 0.01, < 0.001, < 0.0001, < 0.00001, < 0.000001, or < 0.0000001 ...*”, Journal of Sport and Health Science, Sayı 5, s.77-79.

ÇEVİRİMİÇİ KAYNAKLAR

- URL 1: <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/> Erişim Tarihi: 25.08.2016
- URL 2: http://www.islamveihsan.com/wp-content/uploads/2014/08/IMG_1693.jpg
- URL 3: <http://www.worldarchitecturenews.com/wanmobile/mobile/article/11986>
First phase of Springfield University Hospital redevelopment replaces mental health facilities/ Erişim Tarihi: 15.09.2016
- URL 4: <https://treatment.psychologytoday.com> Erişim Tarihi: 18.09.2016
- URL 5: <http://www.healinglandscapes.org/blog/2011/11/therapeutic-gardens-in-san-diego-mesa-vista-psychiatric-hospital/> Erişim Tarihi: 16.09.2016
- URL 6: <http://www.healinglandscapes.org/blog/category/benefits-of-nature/> Erişim Tarihi: 02.10.2016
- URL 7: <http://www.acehsa.org/10-breathtaking-hospital-patient-gardens/> Erişim Tarihi: 02.10.2016
- URL 8: <http://horticulturaltherapynetwork.org/index.php/therapeuticgardendesign/> Erişim Tarihi: 15.09.2016
- URL 9: <https://s-media-cache-ak0.pinimg.com> Erişim Tarihi: 13.09.2016
- URL 10: <http://www.marchescare.co.uk/facilities/> Erişim Tarihi: 13.09.2016
- URL 11: http://farm8.static.flickr.com/7575/15934801331_9a6601b59d_b.jpg Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 12: http://mentalhealth.vermont.gov/sites/dmh/files/Facilities/VPCH/Picture_5-15.png Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 13: http://www.worldhealthdesign.com/uploaded/image/Scientific-Review/January-09/Healing-Gardens/P1000626_new1.jpg Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 14: http://images.sharp.com/slideshow/recovery_garden_SMV_730x408.jpg Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 15: <http://www.summitridgehospital.net/healing-garden/> Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 16: http://farm8.static.flickr.com/7511/15936759385_56bf15b805_b.jpg Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 17: http://www.pwpla.com/sites/pwp/images/1631/pClevelandClinic_50024_web_lrg.jpg Erişim Tarihi: 10.09.2016
- URL 18: <http://nhsforest.org/sites/default/files/Vitorian%20walled%20garden%20in%20bloom.jpg> Erişim Tarihi: 10.09.2016

7. EKLER

Ek A: Kullanıcı grubuna uygulanan anket formu

Ek B: Kullanıcı grubuna sorulan açık uçlu sorular

Ek C: Uzman grubuna uygulanan anket formu

Ek D: Uzman grubuna sorulan açık uçlu sorular

Ek A: Kullanıcı grubuna uygulanan anket formu

Yaşınız:

Fotoğraftaki hastane mekânını terapi amacıyla kullanıldığınızda; size neler hissettirebileceği ile ilgili düşüncelerinizi lütfen işaretleyiniz.

	-2	-1	0	1	2	
Karanlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aydınlık
Tenha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kalabalık
Tehlikeli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güvenli
Huzursuz Edici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huzur Verici
Kasvetli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ferah
Dikkat dağıtıcı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Odaklayıcı
Rahatsız Edici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rahatlatıcı
Samimiyetsiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Samimi
Konforsuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konforlu
Karmaşık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sade
Sıradan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etkileyici
Üzücü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neşelendirici
İtici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çekici
Donuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canlı

Ek B: Kullanıcı grubuna sorulan açık uçlu sorular

1- Size gösterilen görseller üzerinden en çok hangi mekânda kendinizi rahat hissedersiniz? Neden?

2-Size gösterilen görseller üzerinden en çok hangi mekân ruh halinizi olumlu yönde etkileyecek özelliktedir? Neden?

3-Size gösterilen görseller üzerinden hangi mekânda kendinizi güvende hissedersiniz? Neden?

4- Size gösterilen görseller üzerinden hangi mekân sizde mahremiyet duygusu oluşturur? Neden?

5- Size gösterilen görseller üzerinden hangi mekânda kendinizi huzursuz hissedersiniz? Neden?

Ek C: Uzman grubuna uygulanan anket formu

Yaşınız:

Mesleğiniz:

Cinsiyetiniz:

Mesleki Deneyim Süreniz:

Fotoğraftaki hastane mekânının ruhsal açıdan stres ve baskı altındaki kişiler açısından tedavi amacı ile kullanıldığında bu kişiler tarafından neler hissedilebileceği ile ilgili düşüncelerinizi lütfen işaretleyiniz.

	-2	-1	0	1	2	
Karanlık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aydınlık
Tenha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kalabalık
Tehlikeli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güvenli
Huzursuz Edici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huzur Verici
Kasvetli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ferah
Dikkat dağıtıcı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Odaklayıcı
Rahatsız Edici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rahatlatıcı
Samimiyetsiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Samimi
Konforsuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konforlu
Karmaşık	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sade
Sıradan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etkileyici
Üzücü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neşelendirici
İtici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çekici
Donuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Canlı

Ek D: Uzman grubuna sorulan açık uçlu sorular

- 1- Size gösterilen görseller üzerinden en çok hangi mekân hastalar tarafından rahatlıkla kullanılabilir? Neden?
- 2- Size gösterilen görseller üzerinden en çok hangi mekân hastaların ruh halini olumlu yönde etkileyecek özelliktedir? Neden?
- 3- Size gösterilen görseller üzerinden hangi mekân hastalar üzerinde güven duygusu oluşturur? Neden?
- 4- Size gösterilen görseller üzerinden hangi mekân hastalar üzerinde mahremiyet duygusu oluşturur? Neden?
- 5- Size gösterilen görseller üzerinden hangi mekânda hastalar kendilerini huzursuz hissederler? Neden?

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Esin YILMAZ

Yüksek Lisans : 2016/Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi
Mimarlık Anabilim Dalı Mimarlık Yüksek Lisans
Programı, *“Hastanelerde Terapi Bahçelerinin İyi Olma
Haline Etkilerinin Araştırılması”*.