

# Engellinin gözünden hastane

## Lokman Ayva



1966'da Konya-Doğanhisar-Başköy'de doğdu. 11 yaşında görme kabiliyetini kaybetti. Boğaziçi Üniversitesinde İşletme lisans ve yüksek lisansını tamamladı. TBMM ve Avrupa Konseyi Parlamenterler Meclisi'ne girmiş ilk görme engelli milletvekili olan Ayva, AK Parti kurucularından olup 13 yıl MKYK üyeliği yapmıştır. Halen Türkiye Beyazay Derneği Genel Başkanlığını yürütmekte ve Boğaziçi Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsünde doktora yapmaktadır.

## Melda Terlemez



1987 yılında Çorum'da doğdu. 2009 yılında Beykent Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi İçmimarlık Bölümünden mezun oldu. Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İçmimarlık Bölümünde yüksek lisansını 2011 yılında tamamladı. 2012 yılında Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesinde İçmimarlık alanında doktora çalışmasına başladı. Terlemez, iç mimaride engelli kullanıcılar alanında çalışmalar yapmaktadır.

Zihnimizde, duygularımızda ve hatta iç dünyamızda “hastane” kelimesinin bir karşılığı vardır. Bu karşılığın herkeste farklı olması son derece doğaldır. Zihinimiz, duygularımız ve iç dünyamızdaki mana, bir takım etkileşimler neticesinde meydana gelmekte ve dolayısıyla bu etkileşimin biçimi, muhtevası, muhatapları, süresi, zamanı ve zemini; meydana gelen manayı belirlemektedir. Bu mana kimine göre olumlu, kimine göre olumsuz bir özellikte olabilir. Bu tür etkileşimler neticesinde, “Allah ne oralara düşürsün, ne de oraları eksik etsin” gibi ifadeler ortaya çıkmıştır. Tam bu safhada, “Hastaneyi yapanlar, hastanelerin yapılması için vergi verenler, hastanede çalışanlar, hastanelerden hizmet alanlar acaba ilgili oldukları bu tesislerin nasıl algılanmasını arzu ederlerdi?” sorusunu sormak gerekiyor. Hastaneyi yapanlar, hastane sahipleri ve çalışanlarının, mekânlarının algılanma şekli hakkında belki de bir arzuları vardır. Peki, bu kişilerin arzu ettikleri hastane algısıyla kendileri dışındaki kişilerin hastane algıları aynı mıdır? Acaba bu kişilerin istedikleri algı, olması gereken, ideal bir algı mıdır? Böyle birçok soruyu duyunca insan, “Aman, algının ne önemi var, nasıl algılanırsa algılandığı; hastanın tedavi görmesi önemlidir. Yap git.” diyebilir. Algının önemini bir tarafa bırakınca müteahhitin de “Algının ne önemi var, işi bitirmeye, parayı tahsil etmey bak. Duvarın rengi, odanın büyüklüğü ne olursa olsun, doktor da, hasta da bir şekilde işlerini hallederler.” diyebilir. Madem algının önemi yok, siyasetçi de “Kervan yolda tamamlanır, açılışı yapmaya bakın.”

deyip elinde makasla kurdeleyi kesmek üzere kapıya dayanabilir. İster siyasetçi, ister müteahhit, isterse yatırımcı olsun eğer yukarıdaki gibi diyorlarsa, aslında “algılarının gereğini yapıyorlar” demektir. Bir söz vardır: “İnsanın gerçeği, algıladığıdır.” Bu sözü temel olarak alalım ve şu soruyu soralım: “İnsanları mutlu, tatmin, memnun edecek sonuçlara da yol açacak hastane nasıl olmalıdır?”

Son üç asırda kendimizi inkâr edercesine enteresan bir paradigma geliştirdik ve iliklerimize kadar buna sahip olduk. Şu cümle eminim bizi rahatsız etmediği gibi sizi de rahatsız etmiyordur: “Efendim, bu kadar nüfusu beslemek, giydirmek, barındırmak, eğlendirmek kolay olmadı için seri üretim yapmak, konfeksiyon üretim, hormonlu tarım yapmak zorundayız.” Gelin görün ki hâlâ aç, çıplak, evsiz, soğuktan donan insanlar ve az önceki cümlenin yalanlığını ve yanlışlığını yüzümüze çarparcasına giyebileceğinden onlarca daha fazlasına, yiyebileceğinden kilolarca daha fazlasına, kullandığı odalardan onlarca daha fazlasına sahip insanlar var. Yalnızca sorun üretim, dağıtım ve ihtiyaç dengesizliği olsa canım yanmayacak. Geçen yaz bir ayakkabı aldım ayağım bayram etti. Meğer ayakkabının şekilsizliğinden dolayı yıllardan beri acı çekiyordum da haberim yokmuş. Erkek ayakkabısı 39-45 arası ve belli kalıplara göre üretiliyor. Tabi her insan özgün olduğu için ayakkabı da ona uymuyor. Hâsılı, ayakkabılar bize göre değil, biz ayakkabılara göre şekil almaya çalışıyoruz maalesef. İşte hazin bir tablo: Bu tarz bir üretim ne fonksiyon bakımından, ne de miktar bakımından

ihtiyaçlarımızı karşılamada derdimize çare oldu. Peki neden hastanelerimiz de ayakkabılarımız gibi olmasın?

Peşin peşin söylemem gerekirse hastanelerimizin de ayakkabılarımızdan, arabalarımızdan, sandalyelerimizden farklı olduğunu düşünmüyorum. Çok ve ucuz hastane yapmak için uğraşılıyor. Toplamda maliyet de çok daha yüksek oluyor. Bir de buna iyi niyet (goodwill) maliyetini eklerseniz artık ölçülemez bir zarar. “Kişiye göre hastane mi yapalım yani?” sorusu kulaklarımda çınlıyor adeta. Adını “kişiye göre” koymayalım ama “herkes için hastane” yapalım. Herkes mutmain, memnun, mutlu olsun. Hasta, hasta yakını, hekim, hemşire, hasta bakıcı, otomasyon ve hastane memurları, temizlik görevlileri, yöneticiler, vatandaşlar, siyasetçiler... Yetti mi yetmedi tabi. Başka? Bunların birbirinden farklı olanları için de hastane olmalı. Yaşlı-genç, engelli-engelsiz, köylü-şehirli, kadın-erkek-çocuk, farklı vücut ölçülerindeki kişilere de hastane uygun olmalı. Peki, bu mümkün mü? Elbette mümkün ve bunu da en iyi sağlıkçılar bilir.

Çevremdekilerden şöyle bir hayal kurmalarını talep ettim fakat başaran olmadı: 25-30 kişilik bir grubu bir odaya alıyorsunuz ve hepsine aynı ilacı yazıyora, aynı tedaviyi uyguluyorsunuz. Hayalin daha ilk aşamasında hemen itirazlar geldi: “Olmaz öyle şey. Sen adamları tedavi mi etmek, öldürmek mi istiyorsun!” Oysa hayatın diğer alanlarında sanki farklı mı yapılıyor ki... 20-30 çocuk bir odaya toplanıyor ve sanki zihinsel, fiziksel, duygusal özellikleri aynıymış gibi aynı kişiden bir konuyu öğrenmelerini bek-

liyoruz. Sonra öğrenemeyenleri “aptal”, “geri zekâlı”, “tembel” gibi sıfatlarla etiketleyip toplum dışına itiyoruz. Tarih bunun yanlışlığını anlatan örneklerle dolu. Sağ ele göre düzenlenmiş seminer sandalyelerde solakların ne zorluklarla yazı yazdıkları hangimizin umurunda oldu ki... Belli bir vücut ölçüsüne göre yapılmış otobüs koltuklarında kilolu insanın yanında oturanın ne çektiğini, ayakları kısa olanların askıda kalan ayaklarla saatlerce yolculuk yaparken ne çektiğini bilselerdi bu tasarımcılar yine de böyle yaparlardı mı? Bence yaparlardı! Çünkü paradigma o kadar güçlü ki abdest alıp namaz kılan müslümanlar hala kendime bile izah edemediğim sebeplerden dolayı evlerinde abdest alırken adeta perende atıyorlar. Yahu mübarek, şu lavobayı öyle bir tasarla ki rahat rahat yaşlısı, genci, çocuğu, hastası, sakatı, uzunu, kısası rahat rahat abdestini alsın! Sana bunu yaptırın güç nedir, neden korkarak böyle yapmak yerine zoru seçiyorsun? Anlamak da anlatmak da mümkün değil.

Artık bugünden sonra temel sorumlumuz şu olması gerektiğini düşünüyorum: Hastaneyi yapı veya içi itibarıyla nasıl tasarlayalım ki her türlü farklılığa sahip insanlar hayatlarındaki hastaneden memnun olsunlar? Aslında bu konuda çok da kıt, sınırlı, yetersiz imkânlar sahip değiliz. Aksine bu sorunun cevabını çözmemi kafaya koyarsak önümüzde çok büyük imkânların olduğunu göreceğiz. Gerek mimari, gerekse iç mimarlık malzemelerinin çeşitliliği, dijital teknoloji, elektronik teknolojisi, pazarlama teknikleri, ergonomi yöntemleri hepimize çok güzel imkânlar sunuyor.

Yapılara fonksiyon amacını kazandıran mimari, iç mimari ve teknik projelerdir. Bu projeler ne kadar işbirliği içinde yürürse binalar o kadar kullanıcıya iyi hizmet etmiş olur. Aksi takdirde binanın kullanım sürecinde ortaya çıkabilecek muhtemel olumsuzlukları önlemek mümkün olamamaktadır. Yapı proje aşamasında doğru fonksiyonla ve kullanıcı ayırt etmeden tasarlandığı takdirde nitelikli binalar inşa etmiş oluruz.

Hastaneler 24 saat yaşayan ve birçok farklı mekanizmanın beraber işlediği yapılardır. Kullanım amacı doğrultusunda ayakta ve yataklı her türlü muayene, tahlil, tetkik, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım, tıbbi araştırma ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı yapılardır. Hastanenin projelendirme aşamasında işlevin belirlenmesi her projede olduğu gibi burada da çok önemlidir. Kesintisiz şekilde hizmet verecek binalar olduğu için hijyenik şartların asgari düzeyde olması gerekir. Ameliyathane, yoğun bakım gibi bölümlerde steril bir ortam sağlamak zorunludur. Bunun bir sorun haline gelmemesi için mekanik projelendirme ve havalandırma sistemini hastane kullanımına uygun şekilde çözmek gerekir. Proje doğru çözüldüğünde istenilmeyen

kokular da ortadan kalkmış olur ve koku duyusu yönetilebilir bir hal alır.

Sıkça karşılan sorunlardan biri de hastane içindeki yönlendirme sistemidir. Kullanıcı yollarını bulmak konusunda, kendilerini düşünmekten daha çok yolu düşünmek zorunda kalmamalıdır. Yani zaman kaybına uğramamalıdır. Bu nedenle mekânlarda yön bulmayı kolaylaştırıcı işaretlemeler bulunmalıdır. Yönlendirme, girişten başlayarak bütün katlarda devam eder. Eğer yönlendirme hatalı başlarsa kullanıcı için zor bir hal alır. Yönlendirme hastane içinde panolarla sağlanabilir. Panoların kurgusu yapılırken engelli, engelsiz, yaşlı, çocuk gibi her tip kullanıcı göz önünde bulundurulur tasarlanmalıdır. Panoların üzerindeki yazı büyüklüklerine mutlaka dikkat edilmelidir.

İnsan hayatını devam ettirebilmek, çalışmak ve sosyokültürel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yaptığı tüm eylemlerde bedenini rahatlık içinde kullanabilmesidir. Bu şart sadece kullanılan dekorasyonun, çeşitli çalışma hacimlerinin ve araç-gerecin insan bedeni boyutlarıyla uyum içinde olmasıyla mümkün olabilir. Eğer mekân içinde tefrişler, geçiş boşlukları, insanlarla uyumlu değilse birçok problem meydana gelir. Bu problem genellikle hastane koridorlarında yaşanır. Hastane koridorları yeterli genişlikte olmadığı gibi bir de bekleme alanı olarak da kullanılmaktadır. Böylelikle koridorlarda aşırı yoğunluk ve gürültü problemi yaşanmaktadır. Aşırı yoğunluğu önlemek için koridorları birbirine bağlayan bekleme alanları oluşturulmalıdır. Akustik problemlerin çözülmesi, ses yalıtımı malzemesi kullanarak, akustik tasarım göz ardı etmeden çözülebilir. Mekân içinde akustik malzemelerle, separatörler, zemin, tavan ve duvarlar tasarlanabilir. Doğru malzemeler tercih edildiği takdirde ses kontrolü sağlanmış olacaktır.

Malzeme, dokusuyla mekân içinde yer alır. Doku ile yapılan tasarımlar mekân içinde farklılaşmayı ve kullanıcı algısını belirler. Hastane içinde doku algısını kullanarak tasarım yapmak, görme engelli kullanıcıların mekânı daha rahat kullanmalarına neden olacaktır. Tüzcet'e göre, mimari mekân tasarımında uyarıcıyı güçlendirmek ve algılamayı kolaylaştırmak amacıyla türlü doku çeşitlemeleri yapmak mümkündür. Malzemenin dokusundaki farklılaşma ile mekânda ritimler meydana getirmek, süreklilik oluşturmak veya farklı baskın karakterleri ön plana çıkararak farklı algılamalara yol açmak mümkündür. Dokusu yoğun olan bir nesne daha yakın algılanırken, yoğunluğu az olan bir nesne daha uzakta algılanabilmektedir. İnsanların doğada sıkça rastladıkları dokular dışında farklı karakterde, alışık olunmadık dokusu olan bir malzemenin kullanımı ile ise kullanıcının dikkatini o yöne çekmek mümkündür.

Hasta ve yakınlarının mutlu olacağı alan-

ların tasarımı, mimari ve fiziksel açıdan önemlidir. Hasta ve çalışan konforu, estetik tasarımının önemli konusudur. Aksi takdirde verimsiz bir iş ve hizmet meydana gelecektir. Hastanelerin her tip insan tarafından ve yoğun bir şekilde kullanılması, bu mekânların evrensel tasarım kurallarına göre dizayn edilmesini zorunlu kılmaktadır. Evrensel tasarım; ürünlerin, çevrenin, programların ve hizmetlerin özel bir ek tasarıma veya düzenlemeye gerek duyulmaksızın, mümkün olduğunca herkes tarafından kullanılabilir şekilde tasarlanmasıdır. Aynı mekân içerisinde hareket eden insanların hareketlerinin değişikliği, temelde kişiye ait özelliklerin farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum engelli ya da engelsiz kullanıcı olmayı gerektirmez. Her insan mekân içinde kendine ait davranışlar sergilemektedir. Evrensel tasarım kavramı, taşıdığı “sosyal eşitlik” ögesini temel edinmiştir. O yüzden evrensel tasarım, kullanıcı farkı gözetmeden mekânsal tasarımlar yapmayı önerir.

Sonuç olarak hastanelerimiz, evrensel tasarım ilkelerine uygun fakat yerel ve kültürel özellikleri ihmal etmeyen, bireylerin özgünlüklerini alabildiğince kapsayan bir mimari ile inşa edilmelidir. Bunun mümkün olmamasının önündeki engellerimiz; alışkanlıklarımız, düşünsel kalıplarımız, yeniliğin beraberinde getirdiği belirsizlikten ve risikten dolayı korkularımızdır. Hâlbuki hastane dışında uygulanan yöntemler ve teknolojiler, bize yeteri kadar güven verecek uygulamayı ve sonuçlarını barındırmaktadır. Mesela, bir kafeye giren bir müşterinin kim olduğunu, kafede nereye oturmaktan hoşlandığını, daha çok neler yemeyi, içmeyi sevdiğini bilen yazılımlar hızla yaygınlaşıyor. Aynı uygulamayı hastane ortamına uyarlayıp giren hastanın kim olduğunu, önceki durumlarını bilerek onun hayatını neden kolaylaştırmayalım ki? Hasta ve yakınları ellerindeki akıllı telefonlarını navigasyon ve bilgi taşıma materyali olarak kullanıp hastane içinde de kendi evlerinde gibi dolaşsalar iyi olmaz mı? Hastanelerle ilgili bir algı değişikliği yapabilirsek de hayatın akışına ara verilen yerler değil, hayatın tüm güzelliklerinin yaşanmaya devam ettiği yerler olsa hastanın iyileşmesi için daha iyi olmaz mı? Palyaço doktorlar çocukların hastane algılarını değiştireyorlar. Prangaya dönüşmüş alışkanlıkların, korkuların, endişelerin, kalıpların esaretinden kurtulan insanlar inanıyoruz ki hastaneleri, hastane algılarımızı ve hastane gerçeğimizi değiştirecektir.

## Kaynaklar

Tüzcet, Ö., (1967), *Form ve Doku: Formun Dokusu Üzerine bir Deneme: Doku ve Mimari İfade, Matbaa Teknisyenleri, İstanbul.*

*The Center for Universal Design, The Principles of Universal Design (Evrensel Tasarım İlkeleri), Çeviren: Hacıhasanoğlu I., Version 2.0. Raleigh, Nc: North Carolina State University, 1997*