

Geçmişten günümüze hastaneler

Dr. Dilek Diren



1968 yılında Konya-Ereğli'de doğdu. Selçuk Üniversitesinde aldığı Mimarlık eğitiminin ardından (1990) aynı yerde yüksek lisans ve doktora çalışmalarını tamamladı (2002). Ziraat Bankası İnşaat-Emlak Genel Müdürlüğünde, Sanayi ve Ticaret Bakanlığında görevler yaptı. Halen Gümrük ve Ticaret Bakanlığı İstanbul Ticaret İl Müdürlüğünde çalışan Diren aynı zamanda İstanbul Medipol Üniversitesinde Sağlık Yapıları dersi vermektedir.

Günümüz toplumlarında en sorunlu alanlardan biri de sağlıktır. Özellikle kalabalık kentlerde ve metropollerde bireyler hava kirliliği, trafik, iş yaşamı gibi nedenlerle yoğun stres altında yaşamaktadır. Bütün bunlara hayatın koşturmacası, düzensiz ve sağlıklı beslenme, uykusuzluk gibi sebepler eklenince vücudun enerjisi düşmekte, bağışıklık sistemi zayıflamakta ve bireyler hastalıklara açık hale gelmektedir. Yine çocuk yaşta, anne karnında ya da doğumla birlikte gelen rahatsızlıklar, yaşlanmanın getirisi olan hastalıklar, yaşamın herhangi bir zaman diliminde yaşanan kaza vb. travmatik olaylar da sağlık kaybına neden olmaktadır.

Yaşanan hastalıklar insanları, sağlıklı bir birey olarak hayatını sürdürmeleri ve yaşamsal gereklilikleri yerine getirebilmeleri için çareler aramaya yönlendirmektedir. Ancak sağlık sadece fiziksel olarak yetersizliklerin yerine getirilmesi olarak algılanmamalıdır. Bireyin sağlıklı olması toplum içerisindeki rolünü fiziksel, ruhsal ve bunlara bağlı olarak sosyal açıdan yerine getirebilmesi durumudur (1). Günümüzde bireylerin doğumlarından ölümlerine kadar fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan sağlıklı olmasında hizmet veren sağlık yapılarından en kapsamlısı hastanelerdir.

Hastane Binalarının Tarihsel Gelişimi

İnsanlığın var oluş tarihine bakıldığında

antik çağdan itibaren sağlığın hayatın bir parçası olduğu ve insanların sağlıklarına kavuşma ve koruma adına birçok dini görüş ve inançların da etkisiyle tıbbi yorumlayarak sağlık amaçlı yapılar inşa ettikleri bilinmektedir. Yapılan arkeolojik bulgular ve tarihsel araştırmalar MÖ. 5. yüzyıldan itibaren Yunan mitolojisinde hekimler tanrısı olarak bilinen Asklepios adına yapılan etrafı hasta odaları ile çevrili revaklı avlulardan oluşan Asklepion'ları sağlık yapılarının ilk örnekleri olarak karşımıza çıkarmaktadır (2-3). Bilinen ilk hastane binaları diyebileceğimiz bu yapılarda hastalar şifalı otlarla, ruhsal telkinlerle, müzikle, çamurlu su banyolarıyla, tedavi edilmeye çalışılmış genellikle psikoterapi, hidroterapi ve fizik tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Antik çağın en önemli sağlık merkezleri olan bu yapıların en önemlilerinden biri de Anadolu'da İzmir-Bergama Asklepion'udur. Bergama Asklepion'u aynı zamanda dönemin ünlü hekimlerinin yetiştiği bir tıp okulu ve dünyanın ilk psikiyatri hastanesi olarak da tarihe geçmiştir (2). Ayrıca cerrahi müdahalelerin yapıldığı hekim evleri bulunmaktaydı. Bu evlerde muayene odası, hasta odaları ve ameliyathane için ayrı mekânların bulunduğu tespit edilmiştir (2-3-4).

İlerleyen zaman içerisinde tıpta ve tedavi biçimindeki değişimler Anadolu sağlık yapılarının da değişmesine sebep olmuştur. Selçuklu ve Osmanlı döneminde genellikle devletteki üst düzey kişilerce kurulan vakıflar tarafından geliri sağlanan; hastaların zengin, fakir, dil, din ve ırk ayrımı yapmaksızın tedavi edildiği şifahane, bimarhane, bimaristan, darüşşifa gibi isimler

altında hem halka sağlık hizmeti veren hem de hekim yetiştirilen sağlık yapıları inşa edilmiştir (5). Tedavi hizmeti vermelerinin yanında aynı zamanda tıp eğitimi vermelerinden dolayı medreselerin plan şemaları darüşşifalara da uygulanmıştır. Avlulu ve revaklı plan şemasına sahip bu yapılarda sağlık hizmeti verilmiştir (4-5-6). Darüşşifalarda bitkilerden yapılan ilaç tedavisi yanında hastaların psikolojileri de dikkate alınarak su sesi, kuş sesi, renk, koku ve müzikle tedaviler desteklenmiştir.

Anadolu'da sağlık kavramının önemsendiği bu dönemlerde Avrupa'daki ilk hastaneler din ve tıp arasında yakın ilişki buldukları için kiliseler tarafından kurulmuştur. Özellikle manastırlar hastanelerin gelişmesinde katkıda bulunmuştur. Manastır hastaneleri hastaların tedavi edilmek üzere yatırıldıkları küçük bir bölüm, bir eczane ve çoğu zaman ilaç yapımında kullanılacak bitkilerin yetiştirildiği bir bahçesi bulunan küçük ölçekli binalardı. Manastır hastanelerin ne zaman açıldıkları kesin olarak bilinmemekle beraber, Orta Çağ'ın başlangıcından beri var oldukları sanılmaktadır (7).

17. yüzyılla birlikte hastanelerin boyutları büyümüş ve avlu etrafındaki revaklı mekânlardan oluşan bir düzende gelişmiştir. Bu gelişim 1850'li yıllara kadar devam etmiştir. 1850'lerde Avrupa ve Amerika'da kıta savaşlarının çıkması, hastalıkların artması ve bulaşma tehlikesi karşısında yeni plan teklifleri gelişmiştir (4). Hastanelerde avlunun etrafındaki kolonlu kısım koridora dönüşmüş, hastalar hastalıklarına göre farklı mekânlara yerleştirilmiş, bu mekânlar

ana koridora farklı (standart, çift, radyal, koridor tip) düzenlemelerle bağlanmıştır (8).

Pavyon (koğuş) sistemi olarak adlandırılan bu planlamada, tüm hastalar yataklarını pencerelere dikey olarak yan yana sıralandığı uzun bir koridorda yatmakta ve duvar yüzeylerine karşılıklı açılan pencereler sayesinde koğuşlar iki taraftan havalandırma yapılabilir bir sistemle havalandırılmaktadır. (3-4-8).

1900'lü yıllarla birlikte pavyon planlı hastanelerde personel dolaşım alanlarının uzunluğu, sterilizasyonun önemi, bina dış yüzey alanının fazla olmasının ısıtma giderlerinin artmasının yanı sıra teknolojiye gelişmelerin getirisi olarak tıbbi ekipmanların artışı ve çeşitlenmesi, değişim göstererek mono blok sisteme geçilmeye başlanmıştır. Mono blok asansörün düşey bir taşıma aracı olarak kullanılması, arsa değerlerindeki artış vb. nedenler hastane binalarının mimarisini ve biçimini etkilemiştir. Bunun sonucunda plan şemaları da sistemi ilk olarak Amerika'da ortaya çıkmış, daha sonra Avrupa'da da uygulanmış, zamanla T tipi, H tipi, Y tipi plan şemaları olarak gelişmiş ve kullanılmıştır (4-9-10).

20. yüzyılın başlarında nüfustaki hızlı artışı, kentleşme, sanayileşme, sağlık teknolojisi ve ekipmanı ile hasta tedavi ve bakım hizmetlerindeki değişimler ve gelişimler hastanelerin kapasitelerini büyütürken pavyon planlı hastaneler de yerlerini hizmete yönelik fonksiyonlarının daha net olarak ayrıldığı plan şemaları ile yatayda genişleyen düşeyde ise yükselen kütlelerden oluşan hastanelere bırakmaya başlamıştır.

Dünyada hastane mimarisindeki bu gelişim ve değişimlere paralel olarak ülkemizde de hastane mimarisi değişmiştir. 19. yy'la birlikte Osmanlı döneminde mevcut darüşşifalar varlığını devam ettirse de yeni yapılan hastane binalarında pavyon plan şemaları uygulanmıştır. 1845 yılında yapımına başlanan Bezm-i Alem Gureba-i Müslimin Hastanesi, hastane adının ilk olarak kullanılmasının yanı sıra fonksiyonların birbirinden ayrıldığı ilk pavyon planlı hastane örneklerindedir (4).

1930'lu yıllarla birlikte mono blok sistemi ülkemiz hastanelerinde de uygulansa da zaman içindeki hızlı nüfus artışı ve kentleşme ile beraber dünya hastane mimarisindeki değişim ülkemiz hastane

planlarına da yansımıştır. Aydın (2009), hastanelerde yatak kapasitesinin artmasının bölüm sayısının ve bölüm büyüklüklerinin değişmesine yol açtığını, bununda biçimsel olarak hem yatayda hem de düşeyde yoğun alanlara ihtiyaç duyulan planlama örneklerini getirdiğini belirtmiştir.

Koğuş sisteminde büyük ve fazla sayıda hastaya hizmet veren alanlarda yapılan yataklı hasta bakımı küçülerek az sayıda hasta bakımı yapılan odalara dönüşürken oda sayısı artmış ve yataklı hasta bakım üniteleri oluşmuştur. Röntgen dışında tanılamaya yönelik cihazların geliştirilerek kullanılması, daha detaylı tetkik laboratuvarlarının oluşumu ile teşhis ünitelerinin, hasta tedavi mekânlarının steril olma şartının kavranması ile yoğun bakım ünitelerinin, merkezi sterilizasyon ünitelerinin ve tıbbi tedavideki gelişmelere paralel olarak uzmanlık alanı sayısının artması sonucu da ayrı poliklinik ünitelerinin hastane planlarına eklenmesi ile hastanelerin plan şemaları değişim göstermiştir.

1960'lı yıllardan itibaren kullanıcının (hasta) alacağı hizmet türüne göre düşeyde hasta bakım üniteleri, yatay da ise poliklinik, teşhis, tedavi, acil vd. ünitelerin planlandığı büyük ölçekli hastaneler yapılmıştır. 1990'lı yıllarda ülke genelinde açılan yarışmalarla daha özgün plan şemalarına sahip, tıbbi teknolojiyi takip eden, çözümler hastane planlarında görülmeye başlanmıştır (4-7).

Mimari Planlama, programlama ve Kullanıcı (Hasta) Odaklı Tasarım

İnceoğlu'nun (1982) önceden saptanmış olan amaçlara/ihtiyaçlara erişmek için eldeki araçların/verilerin düzenlenmesi ve eylemlerin yönlendirilmesine ilişkin kararların bütünü olarak tanımladığı mimari planlama, problemleri çözmek için hazırlanan program doğrultusunda yapılan tasarımla problemin en uygun çözümünün bina (ürün) olarak somutlaştırılmasıdır.

Mimari programlama ise önceden belirlenmiş amaçlara/ihtiyaçlara erişmek için araçların düzenlenmesi ve eylemlerin yönlendirilmesine ilişkin ilk kararların verildiği bir süreçtir. Programlama süreci ile iş ve eylemler arasındaki ilişkiler, eylem diziler ve eylemlerin gerçekleştirileceği mekâna bağlı davranışlar ve bu davranışların gerçekleştirileceği mekânın niteliği irdelenmektedir. Bu noktada programlama mimari tasarımın temel unsurları ile tasarlama arasında bir geçiş, kullanıcı isteklerinin

Antik çağdan itibaren sağlığın hayatın bir parçası olduğu ve insanların sağlık amaçlı yapılar inşa ettikleri bilinmektedir. Yapılan arkeolojik bulgular ve tarihsel araştırmalar MÖ. 5. yüzyıldan itibaren Yunan mitolojisinde hekimler tanrısı olarak bilinen Asklepios adına yapılan etrafı hasta odaları ile çevrili revaklı avlulardan oluşan Asklepion'ları sağlık yapılarının ilk örnekleri olarak karşımıza çıkarmaktadır.

kullanıcı gereksinimlerine dönüştüğü bir nesnelleşme sürecidir (11).

İhtiyaçtan yola çıkılarak bina (ürün) elde etmeye yönelik olan mimari planlama sürecin de kullanıcı özellikleri ve sayısı, ihtiyaca uygun işlev, iklim, yön, arazi, malzeme-strüktür, biçim, kentsel donatılar, yasalar-yönetmelikler vb. gibi kullanılan çeşitli parametreler (12) hastane binalarının tasarımı sırasında daha da önem arz etmektedir.

Toplumdaki tüm bireylere kapsamlı bir sağlık hizmeti veren hastaneler tasarım sürecinin en başından itibaren kullanıcı sayısının fazla ve çeşitli (ayakta hasta, yatan hasta, doktorlar, idareciler, tıbbi ve teknik personel, vd.) olmasının getirisi olarak değişken kullanıcı gereksinimlerini karşılamak durumundadır. Binanın kullanıcı gereksinimlerine cevap verecek işlevler, işlevlere hizmet veren ünitelerin birbirleriyle olan ilişkileri, ünitelerde yer alacak işleve uygun teknolojik cihazlar ve bu cihazlar için gerekli donanımın yanı sıra, binanın yapılacağı çevreye ilişkin iklim, arazi, çevredeki kentsel donatılar ile sağlık yapılarına ilişkin uygulamadaki yasalar-yönetmelikler vb. gibi çeşitli parametrelerin sistemli bir şekilde programlanması ile tasarlanan karmaşık fonksiyonlu binalar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tüm dünyada sağlık hizmeti veren hastanelerde bulunması gereken asgari şartlarla ilgili yasal düzenlemeler vardır. Ülkemizde de hastanelerin işlevsel olarak taşınması gereken standartlar ve bazı mekânsal ölçütler Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılmış olan çeşitli yönetmeliklerle belirlenmiştir.

Günümüzde hastane binaları genelde poliklinikler, ameliyathaneler, teşhis ve tedavi üniteleri ile hasta yataklı bakım birimlerinden oluşan sağlık hizmetleri bölümü, acil ünitesi, hasta kabul servisi, eczane, morg-otopsi ve idari hizmetlerden oluşan yardımcı sağlık hizmetleri ile hastanenin işlevini sürdürmesini sağlayan kafeterya, mutfak, çamaşırhane, dönüşüm istasyonu, depolar vb.'den oluşan hasta hizmet ve teknik servisleri içeren teknik hizmetler bölümü olmak üzere üç temel bölümden oluşmaktadır (13).

Hastanelerin mekânsal organizasyonunun zaman içerisinde gerek tıbbi uygulamalarının gerekse kullanıcı ihtiyaçlarından doğan gereksinimler ile kullanıcı beklentilerinin gelişim ve değişiminden etkilenerek farklılaştığı görülmektedir. Son yıllarda bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de hastane binalarında yıllardır süre gelen sadece hastanın iyileştirilmesini amaçlayan hasta tedavi amaçlı hastane yaklaşımı değişmeye başlamıştır. Tıbbi teknolojiye gelişmelerin yanı sıra hastanın sadece bedensel iyileştirilmesinin değil insani gereksinimleri ve insan psikolojisinin önemini iyileştirme sürecine dahil edilmesinin kavranması tedavide farklı bakış açılarının gelişmesine yol açmış, bu durumda doğal olarak hastane planlarını etkilemiştir.

Günümüzde hasta (kullanıcı) memnuniyetinin hasta üzerindeki olumlu psikolojik etkisi sonucunda mekânsal konforun ön plana çıkması ve tedavinin bir parçası olması görüşünün mimari tasarımlara yansımaları geçmişten beri süre gelen hasta bakım odaklı hastane planlamasından hasta konforu odaklı hastane planlamasına geçilmesine sebep olmuştur (9).

Hasta konforu odaklı planlanan hastanelerin tasarım sürecine hastanenin sağlık hizmetine uygun işlevsel özelliklerinin yanı sıra erişilebilirlik, doğaya yakın mekân, insani ölçülerde mekân boyutları, mekânda kullanılan renklerin ve malzemenin insan üzerindeki etkisi, doğal gün ışığı, evsel mekân hissi, hasta psikolojisi gibi yeni parametrelerin tasarım sürecine eklenmesi ile günümüz hastane tasarımlarında yeni

bir hastane planlaması anlayışı başlamıştır. Ülkemizde de gerek kamu gerek özel hastanelere ait son dönemlerde yapılan hastaneler kullanıcı konforu odaklı tasarım anlayışı ile planlanmaktadır.

Hastane binaları genelde sağlıklı bireyleri sağlıklarına kavuşturmak üzere tasarlanan binalar olmak üzere sadece sağlıklı bireyler tarafından kullanılmamakta, hasta bireylerin yanında gelen refakatçiler ile hastanenin tıbbi ve idari personeli tarafından da kullanılmaktadır. Yine de hastane tasarımında öncelikle sağlıklı olmayan (hasta) bireyler ve bu bireylerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bina bahçesinden başlayarak binaya ulaşımın (yollar, kaldırımlar, otoparklar, rampalar, vb.) bina içerisinde ünite/birimler arası bağlantıların (asansörler, merdivenler, koridorlar, rampalar vb.) erişilebilir tasarım anlayışına uygun olarak başta tekerlekli sandalye kullanan bireyler olmak üzere her tür kullanıcı tarafından kullanılabilir ve ulaşılabilir olması için TSE 9111' de belirlenmiş olan standartların tasarımlarda kullanılması gereklidir. Hastane binalarına hasta ve refakatçiler yaya, özel ya da toplu taşıma araçları ile rahat ulaşılabilir olmalıdır. Başta ambulans olmak üzere özel ya da servis araçlarının giriş-çıkışlarının sorun yaratmayacak şekilde planlanması, uygun yerlerde ve hastane kapasitesine yeter sayıda otoparkların düzenlenmesi gereklidir.

Hastaneyi oluşturan ünitelerin/bölümlerin hizmet verdikleri işleve yönelik farklılıkları ünite/birimlerin birbirleri ile olan ilişki düzeylerinde de farklılıklar yaratmaktadır. Hastanelerin bina içerisinde hem yatayda ve düşeyde hem de toprak altı ve toprak üstünde yer alması gereken ünite/bölümlerin birbirleri ile olan ilişki düzeyleri dikkate alınarak planlanması binaya işlevsellik kazandırırken birimler arası ulaşım mesafelerini kısaltarak mekânsal erişilebilirliği de sağlayacaktır.

Hastanelerde erişilebilirlikte önemli bir husus da yönlendirme. Bina iç ve dış mekânlarına ait yönlendirmeler görünebilir ve algılanabilir olmalıdır. Görünebilir ve algılanabilir yönlendirmeyle sirkülasyondan doğabilecek karışımlar ve yığılmalar önlenerek hastaların ünite/birimlere ulaşımının kolaylaşması hem hastanenin işlevsel olarak başarısını ortaya çıkaracak hem de kullanıcıların psikolojileri olumlu etkileneceğinden kullanıcı memnuniyetini arttıracaktır.

Hasta ve yakınlarının binaya ilk girdiği andan itibaren ürkütmeyen, sıcak, konforlu ve konuksever bir etki yaratılmasının psikolojik açıdan hastayı rahatlatıcı ve endişeyi azaltıcı anlamıştır (9). Hasta konforu odaklı hastane tasarımlarında kullanıcıyı (hasta/refakatçi) ilk olarak karşılayan giriş, danışma, bekleme alanları başta olmak üzere, restoran-kafe, hol, koridor gibi ortak kullanım alanlarının kullanıcılar üzerinde yaratacağı etki günümüz hastane planlamalarında önem taşımaktadır. Kullanıcı konforu doğrultusunda giriş holleri, bekleme alanları, koridorlar mekânsal olarak büyümekte, buralarda kullanılan oturma amaçlı ekipmanlarda daha ergonomik ve rahat olanlar tercih edilmektedir. Hastane kantini gibi hafif atıştırmalık yiyecekler ve dinlenme hizmeti veren alanlar da kapsamı genişletilerek büyümüş ve restoran-kafe hizmeti verecek tarzda planlanmaya başlanmıştır.

Kullanıcıların ortak kullanımına açık olan mekânların geniş ve ferah olmasının yanı sıra bu alanlarda tasarlanan büyük pencereler, tavan pencereleri vb. ile hem dış mekânlar içeriye taşınmakta hem de doğal ışık alınmaktadır. Ancak doğal ışığın yeterli olmadığı ve/veya günün farklı saatlerinde de kullanılmaları nedeniyle mekânlarda, hizmet verilen işleve uygun yapay aydınlatmalarla ortamın aydınlık düzeyi ayarlanmaktadır.

Kullanıcı (hasta) odaklı olarak yaklaşılacak hastane binalarında hasta bakım odaları tasarlanırken hastanın yaşam ve bakım kalitesini yükseltmesi, hastanın kendini evinde gibi hissedebilmesi adına yapılacak düzenlemeler hasta sağlığını doğrudan ve olumlu etkilemektedir (14). Hastanın kendini evinde gibi hissetmesi, mahremiyetin ve konforun sağlanması adına tek kişilik yataklı hasta bakım odaları tercih edilmeye başlanmış, bu durum hasta bakım odalarının ölçülerini büyütürken sayılarını artırmıştır. Bu tercihlerde kaçınılmaz olarak hastanelerin kullanım alanının büyümesine sebep olmaktadır. Yine hasta odalarının tıbbi bakımla ilgili yeterliliklerinin yanı sıra manzaraya yönelmesi, hastanın yattığı yerden dış dünyayı görerek algılaması, doğal ışık ve hava alabilmesi, gün ışığının mekân içerisine olumsuz açılarla ulaşmasının önlenmesi, uygun havalandırma ve iklimlendirmenin sağlanması hastanın iyileştirme süresini kısaltacağı için tasarımda kullanılan diğer bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kullanıcı odaklı hastanelerde kullanılan diğer bir tasarım parametresi de renktir. Yapılan araştırmalarda renklerin insanlar üzerinde farklı psikolojik etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Sıcak renkler dinamizmi, hareketi ve canlılığı çağrıştırmaktadır. Soğuk renkler ise yatıştırıcı ve dinlendiricidir güven, huzur, üretkenlik, sorumluluk, düzen, ferahlık, barış, özgürlük gibi duyguları çağrıştırmaktadır (15). Günümüz hastane mekânlarında gerek yüzeylerde gerekse kullanılan ekipman ve mobilyalarda renk kullanılması hastanelerin bilindik beyaz renkli monoton havasının giderilerek yok etmeye başlamıştır. Hastanelerde cesaret, güven, ferahlık hissini kuvvetlendiren soğuk renkler tercih edilmelidir. Ancak kullanılan renkler kroması düşük, soft olmalıdır. Kullanılan renkler arasındaki yumuşak geçişler olması, yer yer monotonluğu yok etmek adına canlı renkler de kullanılmaktadır. Mekân içerisinde doğal ve yapay ışığın doğru kullanılması ile rengin etkisi artırılarak azaltılabilmektedir. Ünite/birimleri ayrıştırmada renk kullanımı karmaşayı da önlemede, mekânsal tarifleme ve yönlendirmede yardımcı bir unsur olarak kullanılmaktadır. Kullanılan farklı renk ve özellikteki malzemelerle güvenlik, huzur, sakinlik, ferahlık, aydınlık hissi uyandıran daha insancıl bir ortam içinde hizmet verilerek hastaların psikolojik açıdan desteklenmesi hedeflenmektedir.

Günümüz hastanelerin tasarım ve planlamasında dikkat edilmesi gereken diğer bir etken ise kent içindeki konumlarıdır. Özellikle yoğun kentsel bölgeler içerisinde kalan hastanelerde hastanenin kentsel alanlardan ayrılması ve kullanıcıların kendilerini psikolojik olarak daha iyi hissetmeleri adına dış mekânlarda yapılan peyzaj düzenlemeleri ve/veya hastane içerisinde planlanan iç bahçelerle, avlularla oluşturulan yeşil dokunun kullanıldığı doğa dostu tasarımların iyileştirmedeki etkisinden yararlanılması hastane planlamalarında önemli bir tasarım unsuru olarak kullanılmaktadır.

Sonuç

Tarihte bilinen ilk sağlık amaçlı yapılardan günümüz hastanelerine gelene kadar geçen süreçte tıpta ve tıbbi uygulamalarda birçok ilerlemeler kaydedildiği görülmektedir. Zaman içerisinde teşhis-tedavi anlayışındaki gelişmeler sonucunda teşhis-tedavi biçimlerinin değişmesi ve teknolojinin getirdiği tıbbi teknolojik cihazların hastanelerde yer almasına pa-

raley olarak hastane mimarisinde gelişerek değişim gösterdiği bilinmektedir. Zaman içerisinde teşhis-tedavi anlayışındaki gelişmeler teşhis-tedavi biçimlerini değiştirirken ilerleyen teknolojinin getirdiği tıbbi teknolojik cihazların hastanelerde yer alması hastane mimarisini etkileyerek değiştirmektedir.

Günümüz toplumlarında bireylerin hem gerekli durumlarda günün tıbbi teknoloji-den yararlanarak kapsamlı tedavi görmesi hem de mevcut sağlıklarını koruyabilmeleri hastanelerde mümkün olmaktadır. Ancak karmaşık fonksiyonlu yapı grubunda olan hastanelerde kullanıcı çeşitliliği (hasta-refakatçi, doktor, tıbbi- idari-teknik personel) nedeniyle farklı özellikleri olan kullanıcılara ait isteklerin kullanıcı gereksinimlerine dönüşmesi oldukça zordur. Bunun yanı sıra farklı işlevlere hizmet etmesi, teşhis ve tedavi için teknolojik cihazlara gereksinim duyulması, işlevlerin birbirleri ile olan yakın/uzak ilişki ağının sistemli bir şekilde programlanması ve tasarlanması ile mümkün olmaktadır.

Son yıllarda hastane binalarının programlama ve planlamasında tıbbi ve teknolojik gelişmelerin yanı sıra mekânın hasta üzerindeki psikolojik etkisinin iyileşme sürecine olan katkısının dikkate alınmasıyla yeni bir hastane anlayışı ortaya çıkmıştır. Günümüz hastaneleri sadece hastanın tedavisinin sağlandığı binalar olmaktan çıkmıştır. Kullanıcı (hasta) psikolojisinin de önemsenerek hastayı rahatlatan, hastanenin soğuk imajını azaltan, hasta beklentilerini ve gereksinimlerini önemsen, doğaya yakın, gün ışığından faydalanılan, aydınlık, ferah, rahat, konforlu, kaliteli, konuksever, insanı ezmeyen daha sıcak mekânlar yaratma düşüncesi ile ortaya çıkan tasarımlar hastanelere egemen olmaya başlamıştır. Çağın gereksinimlerini yerine getiren, doğru programlanmış ve kullanıcı konforu önemsenerek tasarıma katılmış bir hastane binası, kullanıcılarını memnun edecektir.

Sonuç olarak zaman içerisinde hastalıkların, tıbbi yaklaşımların ve tedavi biçimlerinin değişebileceği, yeni cihazlar keşfedileceği gibi yeni hastalıklar da oluşabilecektir. Bunlara bağlı olarak kullanıcı istek ve gereksinimleri de değişecektir. Tüm bunlar göz önüne alındığında gelecekte de hem fonksiyonel olarak hem de oluşabilecek yeni sağlık hizmeti yaklaşımları nedeniyle hastane planlarının değişimine uğraması kaçınılmaz olacaktır.

Kaynaklar

- 1) Diren, D., 2002, Kullanım Sonrası Değerlendirme Yaklaşımı ile Spastik Çocukların Rehabilitasyon ve Eğitim Mekânlarında Programlama ve Tasarım Kararlarının Belirlenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, S.Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya
- 2) Çoban, H., 2014, Roma Dönemi Hastaneleri, Asklepionlar ve Sarıkaya Roma Hamamı, <https://bozoksempozyumu.bozok.edu.tr/dosya/cilt1/98-109.pdf> (Erişim Tarihi: 27.11.2017)
- 3) Terzioğlu, A., 1964, Modern Hastane İnşaatı, *Architect Dergisi*, Cilt:1964-02, N:315, sayfa: 83-87, <http://dergi.mo.org.tr/search.php> (Erişim Tarihi: 28.04.2018)
- 4) Aydın D., 2009, Hastane Mimarisi, İlkeler ve Ölçütler, Mimarlar Odası Konya Şubesi Yayını
- 5) Cantay, G., 1992, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Atatürk Kültür, Dil ve tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara
- 6) Songur, H. - Saygın, T., 2014, Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Yıl: 2014/1, Sayı:19, sf-199-211
- 7) Altan, A., 2003, Hastane Yapıları, Balıkesir Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış YLT.
- 8) http://www.asylumprojects.org/index.php?title=Pavilion_Plan_Institutions (Erişim Tarihi: 27.10.2017)
- 9) Erenoğlu, A. S. - Ayтуğ, A., 2007, Sağlık Kurumlarında Değişen Paradigmalar Ve İyileştiren Hastane Kavramının Mimari Tasarım Açısından İrdelenmesi, *YTÜ Mim. Fak. E-Dergisi*, YTÜ, Cilt 2, Sayı 1,
- 10) Aran, B., 1971, Sağlık Yapılarının Evrimi, *Mimarlık Dergisi* Sayı: 9-10 TMMOB, S:17-23
- 11) İnceoğlu, N., 1982, Mimarlıkta Bina Programlama Olgusu, *İTÜ Mimarlık Fak.*
- 12) Bielefeld, B. - El Khouli, S., 2010, *Tasarım Fikirleri*, YEM Yayınları
- 13) Aydın, D., 2002, Hastane Binalarının Mekânsal Kurgusu Üzerine, *Hastane Dergisi*, Sayı: 19, Sayfa: 86-90
- 14) Ergenoğlu Sungur, A., -Tanrıtarır, A., 2013, Genel Hastanelerde Kullanıcı Memnuniyeti Açısından Hasta Odalarında Mimari Mekân Kalitesinin İrdelenmesi: Gaziantep İlinde Bir Alan Çalışması, *MEGARON* 2013 8(2): 61-75-<http://www.journalagent.com/megaron/pdfs/MEGARON-09797> (Erişim Tarihi: 04.05.2018)
- 15) Sağocak Duran, M., 2005, Ergonomik Tasarımda Renk-Trakya Ün. Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, *Trakya Üniversitesi J Sci.6 (1) - 77-83 ISSN 1302 647X DIC: 164 MDBT06062005-<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/213706-28.05.2018>* (Erişim Tarihi: 04.05.2018)