

Sağlık Yapıları

- TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK YAPILARI
VE İYİLEŞTİRME ÇABALARI
Koray DÖNMEZ
- SAĞLIK İÇİN MİMARLIK:
"HASTA MERKEZLİ" HASTA ODALARI
Aslı SUNGUR ERGENOĞLU - Ayfer AYTUĞ
- KİLİKYA KÖPRÜLERİ
Erkin ERTEN
- YAŞAR KEMAL'İN ARDINDAN
Fethi DAĞLIK



koruma



rahatlık



hepsi için çözüm ortağınız : **tunatentesistemleri**



www.tunatente.com

İSTANBUL BÖLGE : Atatürk Bul. İ.M.Ç. Çarşısı 1.Blok
No:1531 34134 Unkapanı / İSTANBUL
Tel : +90.212.528 55 00 (Pbx)

GÜNEY BÖLGE : Ali Münif Caddesi No:154
01020 Seyhan / ADANA
Tel: +90.322.351 33 63 (Pbx)

FABRİKA : Tel: +90.322.351 35 09
e-posta : info@tunatente.com



konfor

gölgeleme



GÜNEY MİMARLIK DERGİSİ

ISSN 1309-9639 NİSAN 2015 SAYI: 18

Kapak: Adana Acıbadem Hastanesi.

TMMOB Mimarlar Odası Adana Şubesi tarafından
4 ayda bir yayımlanır. Yerel Süreli Yayın

SAHİBİ

TMMOB Mimarlar Odası Adana Şubesi adına
Bekir Kamışlı

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Kamuran Pekçetin

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

H. Bülend Tuna

YAYIN SEKRETERİ

Bahattin Şahin

YAYIN KOMİTESİ

Önem Cihangir, Demet Erke Yaptı, Onur Erman,
Samet Karyaldız, Bahattin Şahin, Sabri Tunç,
Cihan Can Türker, Rukiye Tüter, Mehmet Murat Ulaş,
Sait Özkal Yüreğir

KONSEPT TASARIM

Ferhat Babacan

GRAFİK UYGULAMA

Ebru Laçın

YAPIM

Mimarlık Vakfı İktisadi İşletmesi
Karaköy, Kemankuş Cad. No: 31 Beyoğlu 34425 İstanbul
Telefon: (0212) 244 86 87

BASKI

Fabrika Basım ve Tic. Ltd. Şti.
Göztepe Mah. İnönü Cad. No: 74/A
Mahmutbey 34214 Bağcılar İstanbul
Tel: (0212) 294 38 00

İLETİŞİM ADRESİ:

Güney Mimarlık Dergisi
TMMOB Mimarlar Odası Adana Şubesi
Reşatbey Mah. 62009 Sokak No: 2
Baskın Ap. Zemin kat ADANA
Telefon: (0322) 454 17 95 - 457 77 17
Faks: (0322) 457 24 20
e-Posta: guneymimarlik@mo.org.tr

MAKALE YAZIM KURALLARI

Derginin yazım dili Türkçedir. Dergide yayımlanmak üzere gönderilecek çalışmalar daha önce hiçbir yerde yayımlanmamış olmalıdır.

Yazılar Adam Yayınları'nın Ana Yazım Kılavuzu kurallarına uymalıdır.

Yazılar, elektronik kopya (CD veya e-posta) olarak editöre iletilmelidir. CD üzerine yazarın ismi ve yazının kısaltılmış başlığı yazılmalıdır. Yazarlara ait bilgilerin tümü (İsim, adres, kurum, unvan, telefon, faks, e-posta adresi) yazıyla birlikte iletilmelidir. Dergiye teslim edilen yazılar yazarlarına iade edilmez. Yazının ilk sayfasında, yeterli bilgiyi içeren bir başlık altında tüm yazarların isimleri, çalıştıkları kurum ve adres bilgileri olmalıdır. Bu sayfada iletişimin sağlanacağı yazar belirtilmelidir. Metnin sonunda kaynakça yer almalı, tablo ve şekiller ise her biri ayrı bir sayfada ve metin içindeki akışlarına göre numaralandırılmış olarak yer almalıdır.

Makalede kullanılacak görsel malzemeler dijital ise, jpg veya tiff formatında olmalı, kısa kenarları 10 cm'den, çözünürlüğü ise 300 dpi'dan daha düşük olmamalıdır. Dijital görseller metnin içine veya başka bir word dosyasına kesinlikle yapııştırılmamalı, ayrı ayrı dosyalar olarak teslim edilmelidir. Tüm görsel malzemelerin varsa metin içindeki yerleri belirtilmeli ve açıklamaları mutlaka yer almalıdır. Dijital olmayan fotoğraflar dia pozitif veya orijinal baskı olarak, çizim ve şekiller ise temiz kâğıt çıktısı olarak teslim edilebilir.

Kaynaklar metinde parantez içinde yazarların soyadı, basım yılı olarak verilmelidir. Aynı yazarın bir yıl içinde birden çok kaynağına referans veriliyorsa, bunlara a, b şeklinde ek yapılmalıdır. Aynı aytan kaynaklar için sayfa numarası verilmelidir. Kaynaklar metnin en sonunda soyadı sırasına ve aynı yazara ait yazılarda kronolojik sıraya göre listelenmelidir. Kitap ve dergilerin isimlerinin tümü yazılmalıdır. Kitap ve bildiri kitaplarının basımevi ve basım yeri belirtilmelidir. Basılmamış bildiriler için sunulduğu yer ve bulunma koşulları belirtilmelidir.

- Köksal, A. (1998) "Aalto Bir Bağlam Mimarı mıydı?", *Arredamento Mimarlık*, Boyut Yayıncılık, İstanbul, Sayı: 100+3, s. 52-67.
- Schildt, G. (1995) *Alvar Aalto*, Phaidon Press Limited, London.

Teslim edilen yazılarda kaynak gösterilen, kullanılan, daha önce yayımlanmış malzeme, metin, tablo, şekil ve benzeri için yazılı izin almak yazarların sorumluluğundadır. Dergiye yazı gönderen kişiler, yazılarının, aynı zamanda derginin web sitesinde görsel malzemesiyle birlikte yayımlanmasını kabul etmiş sayılır.

Umuda Giden Yol

"Umutların öldüğüne iyice inandığın bir anda insanlık, bin-bir yönden açan bir ışık-umut çiçeğiyle birden aydınlanır. . ." (Yaşar Kemal, *Kuşlar Da Gitti*)

Çukurova'nın büyük destancısı Yaşar Kemal böylesine güzel, içimizi ısıtan kanatlı sözleri bize bıraktı ve gitti. Sevenleri, dostları onu kendi sözleriyle uğurladılar, onun ömür boyu uğraş verdiği, insanın insanı öldürmeyeceği barış dolu bir dünya için söylediği sözlerini tekrar tekrar aktardılar, unutmayalım diye. Binlerce gencin öldüğü, anaların ağıt yaktığı, dövündüğü bir ülke için bundan daha önemli bir çağrı olabilir mi?

Ölümün neredeyse kutsandığı, şehitlik menkıbeleriyle insanların avutulmaya çalışıldığı, gençlerin hayatlarının baharında toprağa düştüğü bir ortamda ozanın ölüme karşı attığı çığlık hâlâ kulaklarımızda, elbette ateş düştüğü yeri yakıyor.

"Ölüm yerin dibine batsın. Benim oğlum can verirken, çiçekler çiğrişti açtı." (Yaşar Kemal, *Demirciler Çarşısı Cinayeti*)

Yaşadığımız coğrafya yıllardır dünya güçlerinin egemenlik gösterilerine sahne oluyor. Yani başımızda dünyanın en gelişmiş silahları insanlar üzerinde deneniyor, her geçen gün haber kanallarına akıl almaz ölüm haberleri yansıyor. Tarihî referanslarla dolu bu kutsal bölgelerde bir arada yaşanabileceğini ümit edenlerin nasıl bir hayal kırıklığına uğradığını görüyor, üzülüyoruz. Savaşın, gerilimin, çatışmanın olmadığı bir dünyayı hiç yaşamamış nesillerin geleceği nasıl kurgulayacağı endişesi haklı olarak içimizi karartıyor.

Her seferinde dozu artan ajitasyon ataklarına muhatap oluyoruz. Seçim atmosferi içinde neredeyse kaçınılmaz bir olgu gibi her yerde, her saat karşımızdalar. Kışkırtılan milliyetçiliğin ne kadar tehlikeli maceralara yol açabileceğinin, kendimizden başkasının kolaylıkla ötekileştirildiği ortamların dünyayı yaşanmaz hale getirebileceğinin farkındalar mı acaba?

Öte yandan yine bu topraklarda bir daha böyle acılar yaşanmasını, insanlar ölmesini, yaşam çevreleri tahrip olmasını, savaş kelimesini sözlüklerimizin unutulmuş köşelerine gönderebiliriz, yaşananlar kötü bir anı olarak kalsın diye çok çaba sarf edildi, hâlâ daha ediliyor.

Her şeyden önce barışın mümkün ve gerekli olduğunu savunanlara; insanın insanı sevmesinin, yaşamı, doğayı sevip gözetmesinin esas olduğunu bıkmadan haykırdıkları için; bizi birbirimize ve yaşadığımız dünyaya yabancılaştıran, nefret duygularının azmasına neden olan umutsuzluğun değil, birbirimize, farklılıklarımıza saygının temel alındığı bir dünyaya özleminin içimizde yeşermesine gayret gösterdikleri, bu yolu aydınlattıkları için insanlık adına teşekkür borçlu olduğumuzu düşünüyorum.

İnsan hayatını kutsal kabul eden, barışı tüm değerlerin üzerinde gören insancıl düşünce, ancak bu anlayışın özümsemesi ile gelişebilir. Kimsenin dininden, dilinden, etnik kökeninden, cinsiyetinden dolayı ayrımcılığa maruz kalmadığı bir ülkenin özlemini duyuyoruz. Bu özlemin gerçekleştirilmesi için talepte bulunmanın yetmeyeceğini, bunun için yoğun çaba gösterilmesi gerektiğini de biliyoruz. Farklılıkların bizleri birbirinden ayıran değil, kültürel zenginliğimizin bir parçası olduğunu her fırsatta dile getirmek, toplumsal barış ortamının sağlanmasına yönelik her türlü çabayı desteklemek ve içinde yer almak. . .

İşte umuda giden yol bu.

H. Bülend Tuna

İÇİNDEKİLER

- 3 GÖRÜŞ
3 – Büyük Usta Yazar ve Düşünür
YAŞAR KEMAL'İN ARDINDAN / *Fethi Dağlık*
5 – Bir Nafile Çaba: AKP TMMOB'yi Teslim
Alamaz!.. TMMOB'ye Dokunma /
Bahattin Şahin
- 8 DOSYA
Sağlık Yapıları
9 – Sağlık Yapıları / *Derleyenler:*
Cihan Can Türker - Emrah Güllüoğlu
13 – Türkiye'deki Sağlık Yapıları ve
İyileştirme Çabaları / *Koray Dönmez*
16 – Şehir Hastaneleri veya
Kamu-Özel Ortaklığı / *Ali İhsan Ökten*
18 – Hastane Boşaltım Sistemlerinde Edilgin
Yangın Güvenliği İçin Bir Mekânsal Dizim
(Space Syntax) Modeli / *Alper Ünlü*
21 – Sağlık İçin Mimarlık: "Hasta Merkezli"
Hasta Odaları / *Aslı Sungur Ergenoğlu -*
Ayfer Ayтуğ
25 – Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri
Tasarımı'nda Hasta-Toplum İlişkisi /
Beste Akkoyunlu
28 – Ameliyathane Tasarım Kriterleri,
Yapı Bileşenleri ve Uygulama /
Ercan H. Oğuzalp - Ürkiye A. Genç
- 32 PROJE/PROFİL
32 – EPC Hastanesi / *Emir Mansuri*
37 – Adana Acıbadem Hastanesi ve
Sağlık Yapıları Üzerine Mimar Aylin Şensoy
ile Söyleşi / *Söyleşi: Cihan Can Türker*
42 – Roboski Müzesi Yarışması /
Emrah Mehmet Güllüoğlu - Eren Tümer
Can Durmuşoğlu
- 45 TARİHİ ÇEVRE KORUMA
VE RESTORASYON
45 – Kilikya Köprüleri / *Erkin Erten*
54 – Şakir Paşa Konağı Restore Edilerek
Adana'ya Kazandırıldı / *F. Duygu Saban Ökesli*
- 56 İNCELEME
56 – Yüreğir Kışla Mahallesi Örneği / *Aysin Aysu*

- 59 – Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İnşaat
İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi
27 Yıl Sonra İmzalandı
61 – 167 Sayılı İnşaat İşlerinde Güvenlik ve
Sağlık Sözleşmesi, 1988
65 – Küresel Göç / *İsmail Erten*
- 67 ADANA'DA CUMHURİYET
DÖNEMİ MİMARİSİ
67 – Bir Zamanlar Tarımın Başkenti Adana İdi /
M. Murat Ulaş
- 70 ÇEVRE VE EKOLOJİ
70 – Solar Decathlon Versailles / *Sabri Tunç*
72 – Çukurova Çevre Mücadeleleri /
Yaşar Gökoğlu
- 76 HERKES İÇİN TASARIM
76 – Yaya Köprüleri / *Cihan Can Türker*
- 84 KÜTÜPHANE



Büyük Usta Yazar ve Düşünür YAŞAR KEMAL'İN ARDINDAN

Fethi DAĞLIK

Mimar

"Zamanın aç gözlü toprak sahipleri hissiz bürokratlar ve eşitsizliğe baş kaldıran köylü kahramanlar onun hak hukuk ve kardeşlik anlayışının ana temaları idi. Anlatımları Osmanlı Türkçesinin ağıdalı dil kalıpları ile değil, geleneksel hikâyeleri, mitleri kullanan bir yazı dili kullandı. Türkçeyi bir edebiyat dili olarak yeniden yorumladı. Türkiye'de sosyal fikirlerin geniş anlamda babası, yorumcusu ve savunucusu olmuştur. Tam anlamıyla özgürlük ve insan hakları mücadelecisi idi. Fikirleri ile inancı ile dik duruşu ile büyük bir insandı. Ötekileştirmeden mazlumlar için, sosyal adalet için din, dil, ırk ayrımı yapmadan yaşadı. O bizim için 'İnce Memed' idi."

Ülkemiz cumhuriyetle yaşıt büyük bir yazarını kaybetti.

Yaşar Kemal 6 Ekim 1923'de Adana'nın Kadirli ilçesi Hemite köyünde doğdu.

Yaşar Kemal Türkiye'nin kendisidir. Onun kişiliğinde, fikirlerinde ülkemiz insanının var olma mücadelesini, idealizmini, inancını ve yokluk ve zorluklara direnmesini, tükenmeyen ümitlerini buluyoruz.

Anadolu kültürünü ve söylencelerini okurlarına ustalıkla aktarmış ve roman kahramanlarını birer efsaneye dönüştürmüştür.

1970'li yıllarda Nobel'e adaylığı teklif edildi. Maalesef gerçekleşemedi.

92 yaşına dek usanmadan bıkmadan üretti. Nice Anadolu çocuğuna okumayı yazmayı özellikle de düşünmeyi sevdirdi. Her zaman barıştan yana olan "eşitsizlikler ve fakirlik olduğu sürece hiçbir şeyin düzelmeyeceğini" hatırlattı. Bütün hayatı boyunca halkların barışını savunan dev bir kalemdi o.

Acaba dünkü ve bugünkü siyasilerimiz Yaşar Kemal'i ne kadar okudu ve anlayabildi?

"Kürt sorunu Türkiye'nin dünyadaki gücünü çürüten bir olaydır" diyerek siyasi duruşu hiçbir zaman değişmedi.

Kişiliği, inancı, birlik ve beraberlik için fikirleri onu hep saygıdeğer yaptı.

Her fırsatta Kürt barışı çağrısı yaptı. Irkçılık yapmadı. Mesela "Yağmurcuk Kuşu" romanında şöyle yazar: Annesi İsmail Ağaya şöyle öğüt verir "bir de senden dileğim oğlum, o kasabaya gi-

dersen o Ermenilerden kalma evleri, tarlaları kabul etme, sahibi kaçmış yuvada öteki kuş barınmaz. Yuva bozanın yuvası olmaz. Zulüm tarlasında zulüm biter" diye öğütleyerek etnik ve barışçıl birlik çağrısı yapmıştır.

Uzun ömürlü yaşam ve tarihe mal olmuş insan- cıl fikir ve tecrübelerini miras bırakan bir ustanın tavsiyeleri bize gelişmiş bir toplum içinde barış- cıl yaşayabileceğimizi ısrarla hatırlatır.

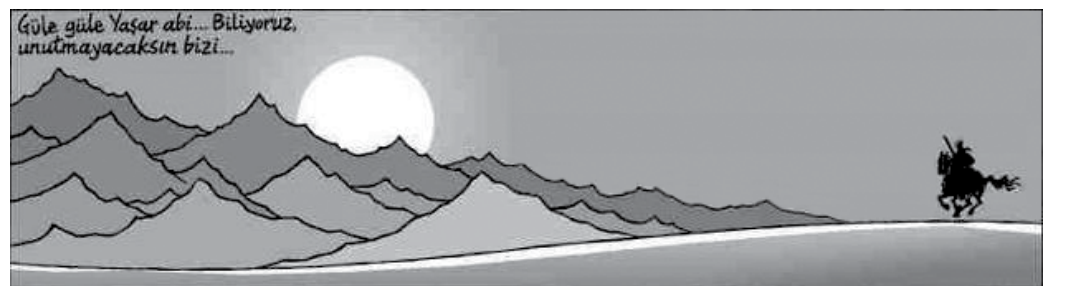
Toroslar ve Çukurova onun fikirlerinin ve eser- lerinin evidir. Çukurova'nın acıları, kan davala- rı, ağalık ve toprak sorunları, toplumsal yozlaş- malar onun duygu, düşünce ve dileklerinde çö- züm arar.

Türkçeyi çok iyi bilir ve çok iyi kullanırdı. Sözcük- lerle hiç yaşamadığımız bir dünyayı, bir anı ya- şayabilmeyi onun sayesinde öğrendik. O bizim vatanımızda, bizim toprağımızda tüm bu dost- luk ve kardeşlik havasını yeşertti.

Zamanın aç gözlü toprak sahipleri hissiz büro- kratlar ve eşitsizliğe baş kaldıran köylü kahrama- nlar onun hak hukuk ve kardeşlik anlayışının ana temaları idi. Anlatımları Osmanlı Türkçesinin ağı- dalı dil kalıpları ile değil, geleneksel hikâyeleri, mitleri kullanan bir yazı dili kullandı. Türkçeyi bir edebiyat dili olarak yeniden yorumladı.

Türkiye'de sosyal fikirlerin geniş anlamda baba- sı, yorumcusu ve savunucusu olmuştur. Tam an- lamıyla özgürlük ve insan hakları mücadelecisi idi. Fikirleri ile inancı ile dik duruşu ile büyük bir insandı. Ötekileştirmeden mazlumlar için, sos- yal adalet için din, dil, ırk ayrımı yapmadan ya- şadı. O bizim için "İnce Memed" idi.

Mektep, Medrese görmedi kültürünü halkından aldı.



Desen: Semih Poroy, Cumhuriyet.

Yaşar Kemal ölmedi; fikirleri ve eserleri ile tüm insanların özgürlüğü ve insan hakları mücadelecisi olarak kalplerimizde yaşayacaktır.

Eserlerinin bir kısmını hatırlatmada fayda var.

İnce Memed - Orta Direk - Yer Demir Gök Bakır - Ağrı Dağı Efsanesi - Binboğalar Efsanesi - Çakırcalı Efe - Demirciler Çarşısı Cinayeti - Yusufçuk Yusuf - Al Gözüm Seyreyle Salih - Yılanı Öldürseler - Filler Sultanı - Kimizi Sakallı Topal Karınca - Kuşlar Da Gitti - Allah'ın Askerleri - Deniz Küstü - Fırat Suyu Kan Akıyor Baksana - Karıncanın Su İçtiği vb.

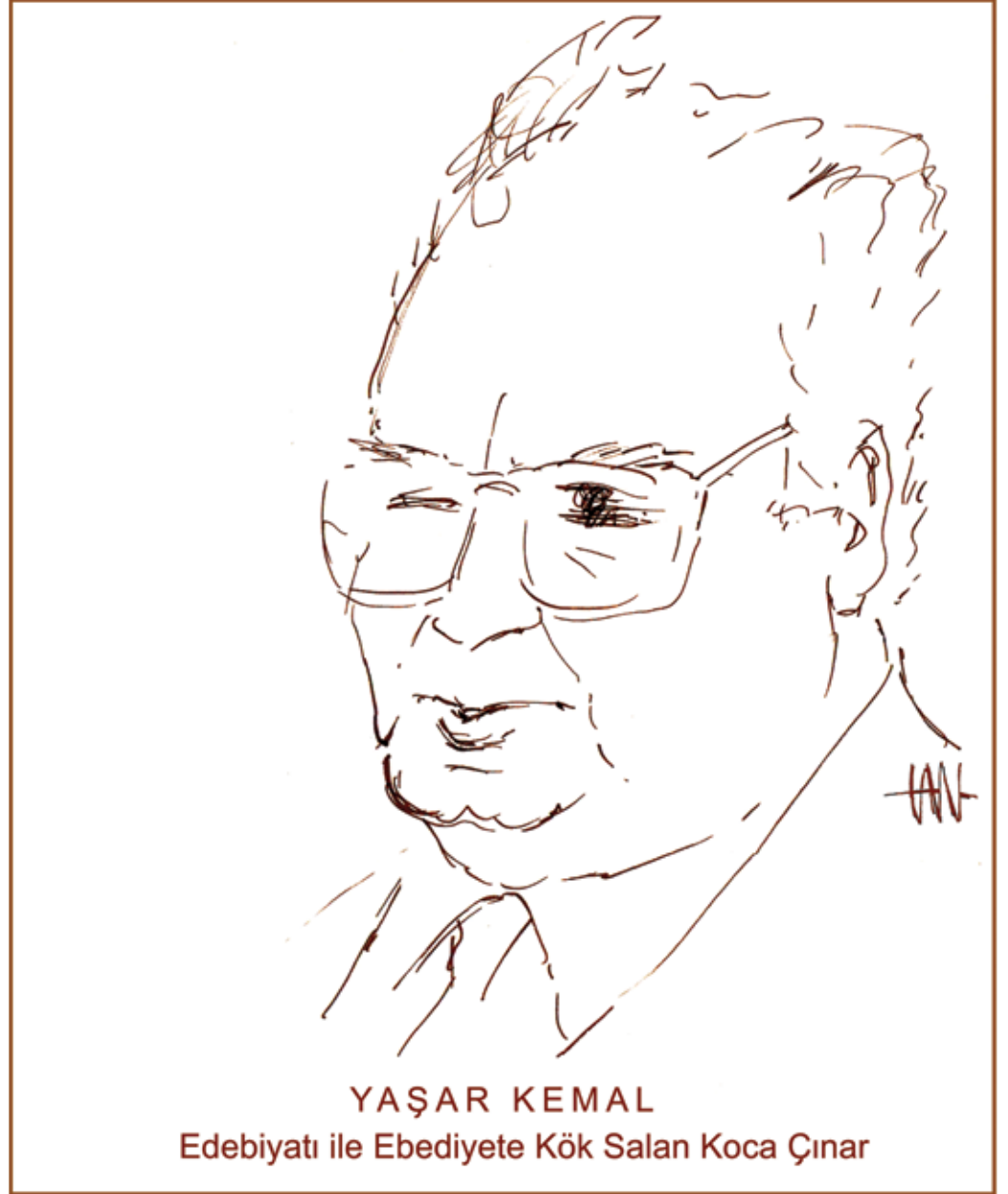
Destansı üslubu ona Türk edebiyatında bir ayrıcalık kazandırmıştır. Bu tarz onun sevilerek okunmasını ve halk dilini kullanması onu Türk halk kültürü ile özdeşleştirmiştir.

Türkiye coğrafyasının ve halkının tarihi gelişmesini ve kültürünü yansıtmada bir usta idi o. Yöreseli küresel yaptı. Edebiyat kültürümüzde bu destansı anlatım tarzı maalesef onun eserleri ile sınırlı kaldı.

Yaşar Kemal Atatürk devrimlerinin demokrasiye geçmemizin sebebi olduğunu ve Atatürk Türkiye'sinde Kürt, Türk ve diğer etnisitelerin bir bütün olduğunu ve eşit vatandaşlığı savunan bir Türk milliyetçisi idi.

Kullandığı destansı edebiyat türü tarzı ile Türk yazın edebiyatını zenginleştirmiş usta bir yazarımız idi.

Mekânı cennet, toprağı bol olsun. ■



Desen: Tan Oral, T24.



Fotoğraf: Yaşar Kemal TMMOB Mimarlar Odası İstanbul Büyükşehir Şubesi'nde Halet Çambel etkinliğinde.



BİR NAFİLE ÇABA: AKP TMMOB'Yİ TESLİM ALAMAZ!..

TMMOB'YE DOKUNMA

Bahattin ŞAHİN

Mimar

TMMOB Yönetim Kurulu Saymanı

"TMMOB ve bağlı Odaları, kent içerisinde halkın yaşadığı sorunlara, doğal alanlardaki tahribatlara karşı mücadele etmekte, kamusal yarar ve değerleri korumak amacıyla yürütülen dava süreçlerinde öncü rol üstlenmektedir. Bilimsel bilgi ışığında görüş ve eleştirilerini kamuoyu ile paylaşarak yerel veya genel iktidarın bilinçli bir şekilde halktan gizlediği gerçekleri halka aktarmaktadır. Hatalı planlamalar, kentsel dönüşümde yaşanan haksızlıklar, çevre sorunları, enerji politikaları gibi çok çeşitli alanlarda TMMOB daima kamu yararından yana tavır almış, iktidarda hangi siyasi irade olursa olsun doğruları söylemiş ve yanlışlara karşı mücadele etmiştir. Bu nedenle, geçmişte olduğu gibi bugün de, siyasi iktidarların hedefi haline gelmiştir."

Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, kapalı kapılar ardında yürüttüğü çalışmalarla TMMOB Yasası'nı bir kez daha değiştirmeyi planladı. Ve siyasi iktidar, TMMOB'nin kuruluş yasası olan "6235 Sayılı Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Kanunu" değişikliğini yeniden gündeme getirdi.

TMMOB Yasası, 1980 sonrası 10 kez değiştirildi. Meslek uygulama alanlarımız hep daraltıldı, TMMOB ve Odalarımıza yönelik saldırılar AKP iktidarı döneminde, tarihimizde hiç görülmedik bir boyuta ulaştı. 12 yıllık iktidarı boyunca AKP hükümetleri, farklı düşünceleri bastırmaya, eleştirileri göz ardı etmeye ve itibarsızlaştırmaya çalıştı.

Kendinden yana bir Türkiye derdinde olan AKP, önünde engel olarak gördüğü her kurumu, yeniden tasarlamak istiyor. Gündeme aldığı son torba tasarı ile Birliğimizi yok etmeye, parçalamaya, etkisizleştirmeye çalışıyor. Bu "torba"nın içerisine sıkıştırılan düzenlemelerle bir yandan ülkeyi daha geniş ölçekte rant, talana ve yağmaya açmanın planları yapılırken, diğer yandan bugüne kadar mühendislik, mimarlık, şehir planlama hizmetleriyle bu yıkımın karşısında ülke ve halk çıkarlarından yana bir direnç noktası olan TMMOB yok edilmek isteniyor.

Ülkemiz gün geçtikçe daha derin bir karanlığın içine sürükleniyor. Emekçilerin hak ve kazanımlarına, halkın birikimlerine el koyan sömürü ve rant eksenli bir yıkım yaratılırken, bu yıkımın karşısında duran tüm engeller devlet içinde tekelleşmiş iktidar eliyle ortadan kaldırılmak isteniyor. AKP iktidarı, tüm ülkeyi yeniden dönüştürme, halka ait tüm alanları sermayeye açma, kentsel ve doğal değerleri talan etme politikalarında artık son aşamaya geldi. Siyasal iktidar, hazırladığı torba yasalarla kamusal alanlara el koyma ve rant süreçlerinin önündeki son engelleri de kaldırmak istiyor.

AKP'nin yeni Türkiye'sinde insan yok, AKP'nin yeni Türkiye'sinde emek yok, halk yok, gençler yok, kadın yok, doğa yok, çevre yok, AKP'nin yeni Türkiye'sinde mühendisler, mimarlar, şehir plancıları, onların örgütü TMMOB yok, AKP'nin yeni Türkiye'sinde insana dair ne varsa hiç biri yok. Onların yeni Türkiye'sinde gerici var, yağma var, talan var, biat etme var, Osmanlılık var, karanlık var. Rant ve sömürü üzerinde yükselen



TMMOB'A DOKUNMA

bu gerici ve zorba düzene karşı en ufak bir sese bile tahammülü olmadığını bir kez daha kanıtlamış olan AKP iktidarı, bugüne kadar peş peşe çıkardığı kanun hükmünde kararname ve yeniden düzenlediği mevzuatla, gücünü kıramadığı ve baskılarla sindiremediği TMMOB'yi kendine göre şekillendirmeye, hazırladığı yasa tasarısı ile de, zorla teslim almaya çalışıyor.

AKP iktidarı TMMOB'yi, yeni liberal dönüşüm programları uyarınca yıllardan beri hedefine koymuştu. Bizzat dönemin başbakanı Erdoğan, 2008'in Aralık ayında, 2009 Mart ayındaki yerel seçim kampanyasını başlattığı bir konuşmasında, TMMOB'ye bağlı Odaların yürüttüğü yargı mücadeleleri üzerine, "Danıştay'a dava açarlar, bilmem nereye dava açarlar. Bunlar yapılmasın derler. Bir de belediyelerimiz bunlarla uğraşır. Yapılacak olan birçok şeyi şu anda yapamıyorsak inanın bu Odalar sebebiyle yapamıyoruz..." diyordu.

Ardından Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu, bütün meslek kuruluşları üzerine 2009'un Eylül ayında, çok kapsamlı bir rapor hazırladı ve gereğini yapması için Başbakanlığa ilettili. Ve iktidar, dört yıl önce bir gece yarısı operasyonu, yabancı mimar-mühendisleri ülkemiz mimar-mühendislerinden ayrıcalıklı kılacak bir yasa değişikliği yaptı. Üç yıl önce kanun hükmünde kararnamelerle yüzlerce yasa ve yönetmelik değişikliği gerçekleştirdi ve bütün ülkeyi imara açtı, bütün yetkileri Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nda topladı. TMMOB'yi otoriter bir tarzda vesayet altına alma yönünde adımlar attı; 2013 Temmuz ayında yine bir "torba yasa" içinde TMMOB ve bağlı Odalarını sınırlamaya yönelik bir yasa değişikliği daha yaptı. İki yıl önceki TMMOB Yasası'nı değiştirme girişimi ise TMMOB ve Odalarımızın yürüttüğü kampanya üzerine



püskürtüldü, daha sonra Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından ertelendi. Ancak bu son torba tasarısı ile konu tekrar gündeme getirildi.

Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun meslek örgütleri üzerine hazırladığı raporla başlayan, KHK'lerle kurulan Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'nda Mesleki Hizmetler Genel Müdürlüğü'nün oluşturulması ile devam eden, çok sayıda mesleğimiz ve meslektaşlarımız aleyhine çıkarılan yönetmeliklerle sürdürülen, gece yarısı operasyonu ile 3194 Sayılı Yasa'ya ekleme yapılması ile devam eden sürece bakıldığında; AKP'nin mesleğimize, meslektaşlarımıza ve örgütümüze yönelik bir ayar vermeye çalıştığı bilinen bir gerçekliktir.

Bugün ülkemizde egemen olan ranta dayalı sermaye birikim politikaları AKP iktidarı elinde esasen kentsel-kırsal-kültürel-doğal varlıkların el değiştirmesi veya el konulması şeklinde yapılaşma üzerinden, inşaat sektörü ve bağlantılı olarak arazi ve mülkiyet düzenlemelerine dayanmaktadır. Üretimden uzaklaşarak sanayisizleşme, tarım alanlarının talanı, kültürel varlıklar ve doğal kaynakların tasfiyesi ile şekillendirilen yeni liberal dönüşüm, 2B ile orman arazilerinin yağmalanması, kentsel-kırsal alanlardaki halka ait özel mülkiyetlerin el değişimi yoluyla mülksüzleştirilmesi, kentsel dönüşüm ve bütün ülkenin kamusal değerlerinin yapılaşmaya açılması gibi rant eksenli totaliter politikalarla sürmektedir.

Yürütülen bu yeni sağ politikalar karşısında duran, mühendislik, mimarlık, şehir planlama hizmetlerinin ve toplumsal yarar için çalışan mücadeleci meslek örgütlerinin etkisizleştirilmesi, iktidarın sermayeye hizmeti açısından bir bütünlük oluşturmaktadır. Bu nedenle mühendislik, mimarlık, şehir planlama disiplinleri sosyo-ekonomik yapı ve kamu idari yapısındaki yeni liberal dönüşüme paralel bir değişim/dönüşüm sürecine tabi tutulmuştur.

Siyasi iktidar, son yıllardaki Kanun Hükmünde Kararname düzenlemeleriyle, İmar Yasası ve Yapı Denetimi Yasası'nda yaptığı sayısız değişikliklerle, Afet Riski Altındaki Alanların Dönüştürülmesi Hakkında Yasa ve onun devamı niteliğindeki düzenlemeler ve yönetmelik değişiklikleri ile bir yandan ülkenin tüm doğal tarihi, kültürel varlıklarıyla yapı ve doğal çevreyi kural tanımaksızın imar rantına açarken diğer yandan yapı üretim ve denetim sürecindeki mühendislik-mimarlık projeleri arasındaki bilimsel-teknik bağları koparmakta, meslek uygulamalarını kural dışılaştırmakta, meslektaşlarımızın Anayasa, uluslararası sözleşmeler ve TMMOB yönetmelikleriyle güvence altına alınan haklarını piyasa keyfiyetine tabi kılmaktadır.

TMMOB ve bağlı Odaları, kent içerisinde halkın yaşadığı sorunlara, doğal alanlardaki tahribatlara karşı mücadele etmekte, kamusal yarar ve değerleri korumak amacıyla yürütülen dava süreçlerinde öncü rol üstlenmektedir. Bilimsel bilgi ışığında görüş ve eleştirilerini kamuoyu ile paylaşarak yerel veya genel iktidarın bilinçli bir şekilde halktan gizlediği gerçekleri halka aktarmaktadır. Hatalı planlamalar, kentsel dönüşümde yaşanan haksızlıklar, çevre sorunları, enerji politikaları gibi çok çeşitli alanlarda TMMOB daima kamu yararından yana tavır almış, iktidarda hangi siyasi irade olursa olsun doğruları söylemiş ve yanlışlara karşı mücadele etmiştir. Bu nedenle, geçmişte olduğu gibi bugün de, siyasi iktidarların hedefi haline gelmiştir.

TMMOB Yasası'nda yapılmak istenen bu değişiklik; bu ülkenin mühendislerinin, mimarlarının ve şehir plancılarının ve onların örgütü TMMOB'nin talebi değildir. Yasamızda yapacakları değişikliklerle, bir türlü arka bahçesi yapamadıkları örgütümüzü parçalayarak, bölerek güçsüzleştirmek, etkisizleştirmek istiyorlar.



AKP, TMMOB Yasası değişikliği hazırlıyor ama TMMOB'ye sormaya gerek bile duymuyor. TMMOB Yasası'nı değiştirirken elbette bu ülkenin mühendislerine, mimarlarına, şehir plancılarına, onların örgütü TMMOB'ye sormazlar. Çünkü sorarlarsa sadece emekten, bilimden, insandan yana yanıtlar alırlar. Bu yanıttan da hiç hoşlanmazlar.

Bir hukuk devletinde, hükümetçe hazırlanan yasa taslaklarının amacında kamu yararı olduğu ve bu taslakların oluşumunda demokratik katılımcılık ilkesinin gözetileceği ön kabuldür. Oysa söz konusu taslaklar hazırlık süreçleri açısından demokratik katılımın ürünü değildirler, içerik açısından da kamu yararı taşımamaktadırlar. Tersine, bu taslaklarla İmar, Yapı Denetimi, Çevre, Kültür ve Tabiat Varlıkları ve Kat Mülkiyeti Kanunu'nda yapılan düzenlemelerle imar rantına ve kamusal kaynakların talanına yasal kılıf hazırlanmaktadır.

Yaşadığımız siyasi iklim ürkütücüdür. Hükümetin yarattığı kavram kargaşası ve kutuplaştırma siyaseti içinde, tüm insanları ve zamanları kapsayan evrensel haklar ve talepler yerlerini; hükümetin ve hükümet eliyle yaratılan sermaye çevrelerinin taleplerine bırakarak sahneden siliniyorlar.

Bu çoğunlukçu anlayış nihayetinde bu ülkeyi, çoğunluğun desteğini arkasına alanın, bunu bir kez sağladıktan sonra hak ve taleplerin sınırını da kendisinin çizmeye başladığı baskıcı bir rejime doğru sürüklüyor. Gün yok ki, ülke yeni bir tartışma ve gerilimin içine girmesin. Her gün TBMM'den bir "torba" yasa geçmekte ve toplum bunları takip etme olanağı ve hakkı verilmemektedir. Yönetilenler, hangi haklarının alındığını ya da verildiğini bilmemektedirler. Bu ülke içten içe çatırıyor ve bu da yetmezmiş gibi TMMOB hakkında hazırlanan yasa taslağı ile meslekler bünyesinde ve meslektaşlar arasında çatışmalı, kaotik bir sürecin kapısı aralanıyor.

Öncelikle sormak gerekirse, TMMOB Yasası'na ilişkin tasarısı hangi ihtiyacın karşılanmasına yöneliktir? Kamusal yarar, TMMOB'yi parçalayıp, etkisizleştirilmesinde mi aranmaktadır? TMMOB ve bağlı Odalar merkezi idarenin hiyerarşisine niçin sokulmaktadır? TMMOB'nin özerkli-



ği Anayasa'nın 135. maddesi ile teminat altına alınmış iken Bakanlık, bu taslağı nasıl hazırlayabilmiştir? Hukuk devleti ilkesine, Anayasa'ya aykırı düzenleme yapılamaz kuralına meydan okumanın topluma bir yararı olabilir mi? Merkezi idarenin temsilcisi Bakanlık bu sorulara yanıt vermek zorundadır.

Rant alanına dönüştürülen imar uygulamalarına ve bu uygulamalara paralel olarak yürütülen imar mevzuatı değişikliklerine onay vermeyen bir meslek grubunun cezalandırılması, etkisizleştirilmesi, emir/komuta zinciri içerisinde merkezi idareye bağlı kılınması amacıyla hazırlanmış bu düzenlemeler Anayasa'ya, demokratik değerlere, hukuk devleti ilkesine ve siyasal etiğe aykırıdır.

Söz konusu düzenlemeler yalnızca hazırlanış mantığı açısından değil teknik, bilimsel açıdan da yanlışları içermektedir Yasa taslağı, imar, doğal varlıklar ve TMMOB üzerine kurulmuş. TMMOB'nin, ülke mülkü ve doğal varlıklar ile bir arada ele alınması da manidardır. Rant üzerinden yükselen siyasetin önünde TMMOB'yi görmeleri de bizim haklılığımızın kabulü anlamına gelmektedir ki, bu bizim için bir onurdur.

- Bütün ülkenin imar rantına açılmasına, inşaat sektörünün iktidarın rant tekeli olarak biçimlendirilmesine,
- Kentsel, kırsal, kültürel, tarihi, doğal, kamuya ve halka ait varlıklara arazi, mülkiyet, imar düzenlemeleri üzerinden el konulmasına, imar borsası girişimine,
- Kıyılarımızın yağmalanmasına, derelerimizin kurutulmasına, sularımızın ticarileşmesine, meralarımızın yok edilmesine, üretim ve yaşam alanlarımızın enerji ihtiyacı bahanesiyle yok edilmesine, Akkuyu'ya ve Sinop'a yapılmak istenen nükleer santrallere,



- Her türlü kentsel, kırsal ranta, orman ve tarım arazilerimizin ranta açılmasına, maden kaynaklarımızın talanına,
- İş cinayetlerine, kadın ve çocukların emek ve bedenlerinin sömürülmesine, kadın cinayetlerine,
- Eğitimin, kamusal, toplumsal yaşamın dinselleştirilmesine, laikliğin yok edilmesine, emekçilerin grev ve toplu sözleşmeli haklarının gaspına,
- Uzmanlık alanlarımızın yok sayılmasına, bilimin ve tekniğin gereklerinin yadsınmasına, mühendislik, mimarlık, şehir planlama hizmetlerinin taşeronlaşmasına, meslek örgütlerimizin işlevsizleşmesine, örgütümüzün parçalanmasına, bölünmesine,
- Gericiliğin dogmatizmiyle ortaçağ karanlığına döndürmek isteyenlere, vahşi kapitalizmin kâr hırsıyla tüm insani değerleri yok etmek isteyenlere karşı bu ülkeyi aydınlığa taşımak için var gücüyle çalışanların, yani mühendis, mimar ve şehir plancılarının örgütü TMMOB var.

TMMOB, üyelerinden, halkından ve bilimsel çalışmalarından aldığı güçle; ülkenin sömürülmesine, kıyıların, derelerin, ormanların, parkların yağmalanmasına ve AKP diktatörlüğüne karşı, kamusal alanları korumaya, halkımızın çıkarlarını savunmaya ve bu doğrultuda mücadele etmeye, direnmeye devam edecektir.

Bilimi ve tekniği rant odaklı iktidarın ve sömürgecilerinin değil, emekçi halkın hizmetine sunmakta kararlı olan, yüreğinde sadece insan sevgisi taşıyan, karanlığa biat etmeyen, asla "padişahım çok yaşa" demeyen, hurafelerin ve dogmatizmin değil, aklın ve bilimin gücünü mesleklerinde uygulayan bu ülkenin mühendisleri, mimarları, şehir plancıları, birliğimiz TMMOB bütünlüğü içinde; AKP gericiliğine, piyasacılığına ve diktasına teslim olmayacaktır. Odalarımız ve birliğimiz TMMOB, 1970'lerden bugünlere dek oluşturduğu demokratik mevzileri koruyacaktır. Toplumsal muhalefet güçleriyle birlikte eşit, özgür, demokratik, halkın refah, kardeşlik ve barış içinde yaşadığı, gericiliğin dogmatizminin alt edildiği, bilim ve tekniğin aydınlatıcılığındaki yeni bir Türkiye mücadelesini kararlılıkla sürdürecektir. ■



SAĞLIK YAPILARI

Editör: **Cihan Can TÜRKER**

Son zamanlarda en önemli yatırım alanlarından biri sağlık alanında gözleniyor. Sağlıkta özelleştirme ile birlikte özel hastanelerin her yörede arttığını, bunun yanı sıra hükümetin şehir hastaneleri projelerinin gündeme geldiğini görüyoruz. Meslek örgütleri şehir hastaneleri politikası üzerine endişelerini aktarıyorlar. Mevcut sağlık yapılarının geliştirilmesi, sorunlarının giderilmesi, yenileri yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlar dile getirilirken kentlerimiz için riskli bir yapılanma hamlesi ile karşılaşılıyor.

Mimarlar olarak sağlık yapılarını tasarlarken yaşadığımız zorlukları, bu alandaki gelişmeleri sizlerle paylaşmak; konunun uzmanı meslektaşlarımızın katkısının yanı sıra dünyadaki örnekleri de derlemek istedik. Sağlık yapıları mimarisinde genel eğilimler, yeni yaklaşımlar nelerdir; hasta ve hasta yakınlarının sağlık yapılarının kullanımı sırasındaki zorlukları ve çözüm önerilerini aktarmak, meslektaşlarımızın duyarlılığını artırmak istedik. Beğeneceğiniz, yararlanacağınız bir dosya gerçekleştirmeye çalıştık. Katkılarını esirgemeyen meslektaşlarımıza hocalarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Umarım beğenirsiniz...

SAĞLIK YAPILARI

Derleyenler:

Cihan Can TÜRKER

Mimar

Emrah GÜLLÜOĞLU

Mimar

Sağlık yapıları dendiğinde aklımıza gelen ilk bina tipi büyük çaplı hastaneler olmakta. Hatta birçok insanın gözünün önünde ciddiyetle yükselen, korkutucu iç mekânlardan oluşan ve tekrar gitmek istemeyecekleri beton yığınları canlanıyor. Tabii ülkemizdeki bu karamsar yapı yeni yeni modern sağlık yapıları ile biraz da olsa kırılmaya çalışılıyor. Bu yüzden dünyanın birçok yerinden derlenmiş bu sağlık yapıları insanın psikolojik yapısını ana tasarım verisi olarak alıyor. Ayrıca ölçeklerinin insanı ürkütmeyecek cinsten olması da gözden kaçmaması gereken bir özellik.

Circle Reading Hospital

Mimar: Brydenwood

Konum: Reading, İngiltere

Alan: 10.100 m²

Circle Reading Hastanesi , Circle Health kurumunun yaptırmış olduğu ikinci sağlık yapı- sı. 10.100 m² olan tesisin en önemli fonksiyonu elektif ameliyat yapılmasına imkân veriyor olması. Circle firması için hastanın yaşadığı deneyim çok önemli ve bu yüzden yapı tasarımı- na her aşamasında özen gösterilmiş. Amaçları ise hastane yerine adeta bir otel deneyimi yaşatmak.

Hastane Reading'de, nazım planda 4 katlı sağ- lık yapısı olarak belirtilen bir alana yapılmış. Yeni gelişen konut blokları ile ticari alan arasındaki A33 olarak da adlandırılan yolun üzerinde bulu- nuyor. Yapı iki belirgin parçaya ayrılmış. Doğuya doğru, karşısında bulunan konutlardan malzeme ve ölçek referansı alan, servis alanlarının ve ameliyathane girişlerinin bulunduğu tuğla cep- heden oluşan iki katlı bir kurguya sahip.

Daha göz alıcı olan bölüm ise güneye ve batı- ya doğru gelişmekte olan konut bloklarından referans almakta. Ölçeği ve dikkat çekici yük- sek cam cephesi şehir silüetinde fark yaratıyor ve binanın varlığını kuvvetli bir şekilde hisset- tiriyor. Yüksek cam cephenin üzerinde bulunan ve kesilmiş elmas yüzeyini andıran bölümde ise yataklı odalar bulunmakta. Cephedeki bu hare- ketler hem mekân içerisinde hem de dışarıda çeşitli kontrast ve gölge oyunlarına olanak veri- yor. Mekân kurgusunda farklı ve dikkat çekici bir deneyim sunuyor.

Bütün yatak odaları hastaların iyileşmesine yar- dımcı olan ferah bir iç bahçeye bakıyor. Ferahlı- ğı sağlayan ise atriumun üstünü kapatan beyaz tavan, tepe pencereleri ve yeşil çatı. Bu yüksek atrium hastane için bir ana sokak görevi üstleni- yor. Muayene, hasta bekleme, yönetim odaları ve kafe gibi mekânların tamamı sokak etrafında şekilleniyor. Büyük bir açık merdiven ve asansör yine bu boşluk içinde serbestçe yükseliyor. Böy- lece sokak hissi kuvvetleniyor.



Binanın tasarım sürecinde ise bütün disiplinleri içerisinde barındıran bir sistem benimsenmiş. Mi- mari, statik, mekanik, elektrik ve sağlık mühendis- liği birbirine entegre biçimde çalışarak binanın yü- künü azaltmış (2 katlı bir yapıda tüm ihtiyaç prog- ramı çözülmüş) ve maliyeti % 50 oranında düşür- müştür. Binaın tasarım sürecinde daime profes- yonel bir sağlık ekibinden destek alınmış.

Tasarımın sürdürülebilir olması ise prefabrik materyaller, duş odaları ve modüler mobilyalar gibi elementler kullanılarak sağlanmıştır.



Nagasawa Dental Clinic

Mimar: TYRANT

Konum: Hachioji, Tokyo, Japonya

Alan: 213 m²

Yapı Tokyo'nun batısında, ticari bir alan olan Hachioji'de hem diş kliniği hem de konut olarak tasarlanmış. Yapı alanı; ev sahiplerinin kullanabileceği iki araçlık kapalı park, yedi hastanın kullanabileceği açık otopark ve yaşama/çalışma eylemlerinin konforlu bir biçimde gerçekleştirilebilmesi için ne çok büyük ne de çok küçük olan birimlerden oluşmakta.

Kliniğin bulunduğu ön yapı ince uzun hacimlere bölünerek bekleme odası, danışma, hasta tedavi odalarına yer verilmiştir. Merdivenle ulaşılan ortadaki hacim ise konut olarak değerlendirilmiştir.

Mekânların aydınlatılması içinse direkt olmayan aydınlatma düşünülmüştür. Klinikte tedavi alanlarını ayıran ve tavana kadar yükselmeyen duvarların üzerine yerleştirilen şerit LED aydınlatmalar beyaz rengin etkisiyle de duvar, döşeme ve tavandan yansıyarak direkt olmayan aydınlatmayı sağlamaktadır. Bu anlayış konut olarak kullanılan alanda ve binaların dışında da uygulanmıştır. Böylece iç ve dış duvarlar yumuşak



ve çizgisel aydınlatma ile sakinleştirici bir etki yaratmıştır.

Düşünüldüğünde iki katlı, çalışma ve yaşama fonksiyonlarını bir arada tutan sıradan bir yapı gibi düşünülse de konseptin dışına biraz çıkmış gibi görünüyor. Hatta birbiri üzerine neredeyse basmayan ve alan kaybına neden olan formu nedeniyle hatalı bir tasarım olarak algılanabilir. Fakat birbiri üzerine atılmış bloklar gibi duran bu yapı geleneksel kolon ve giriş anlayışından kurtularak dolu boş tasarımını benimsemiştir. Bu dolu boş tasarım arabalar için kendi bünyesinde yer ayırırken aynı zamanda içinde yaşayanlara da güzel havalarda bu boşluklu yapıdan faydalanabilmeyi sağlamıştır. Hafif formun getirdiği avantajları kullandığı beyaz ma-



teryaller ile süslemiştir. Alanlar küçük olsa bile aydınlatma ve malzeme unsurları ile ferah hale getirilmiştir. Egodan uzak ihtiyaca cevap verebilen duyarlı bir yapı ortaya çıkmıştır.



Butaro Doctors' Housing

Mimar: MASS Design Group

Yer: Butaro, Rwanda

Alan: 480 m²

Yıl: 2012

Proje, uluslararası sağlık kuruluşu PIH (Partners in Health) ile Rwanda Sağlık Bakanlığı'nın ortak çalışmalarıyla, Burera Bölgesine yapılan sağlık yatırımlarından biridir. Yapı grubu yine MASS Design Group tarafından 2008 yılında tasarlanan Butaro Bölge Hastanesi'ne bir ek niteliğindedir.

Tasarım; doktorlar, hemşireler ve diğer görevli personele konaklama imkânı sağlamasının ötesinde "sağlık için daha iyi bir tasarım nasıl olabilir" sorusuna cevap arar niteliktedir.

120 m² alana sahip 4 adet 2 kişilik yaşama birimi; teraslı bir şekilde oturarak eğimi en iyi şekilde kullanmaktadır. Bu yaşama birimleri Butaro Bölge Hastanesi'ne 5 dakika yürüme mesafesinde konumlanmaktadır. Tasarımda yerel malzeme kullanımı dikkat çekmektedir. Sıkıştırılmış toprak bloklar (CSEBs), şantiyede kurulan atölyelerde üretilen tuğlalar sayesinde nakliye sorunlarının çözülmesiyle birlikte yerel inşaat tekniklerinin de kullanılmasıyla bölge halkı tarafın-



dan inşa edilebilir bir tasarım olmuş ve istihdam olanağı sağlamıştır. Ayrıca inşa sırasında bölgede bulunan Viruga Yanar Dağı'ndan getirilen volkanik taşlar bölgedeki kaliteli işçilikle yapıda kullanılmıştır. Bölgenin hâkim mimari dokusuna uyum sağlar nitelikte çatılar beşik formunda ahşap tercih edilmiştir.

Hastane ve lojman yapısı, tasarım ve inşaat süreci ile gelişmekte olan Rwanda için bir öncü rol oynamaktadır. 400.000 dolarlık bir yatırım, 275 bölge insanına da iş sahası yaratmasıyla da ayrıca örnek teşkil eder niteliktedir. Yapı yerel malzeme ve teknik kullanımıyla günümüz teknolojisini harmanlayarak günümüzün başlıca problemlerinden olan "yerellik" sorununa da güzel bir cevap vermektedir.



Puyo Kent Hastanesi

Mimar: PMMT
Yer: Puyo, Ekvator
Alan: 15.710 m²
Yıl: 2012

Tasarım aşamasında karşılaşılan ilk tasarım problemi, süre olmuştur. Yapının 1 yıl içerisinde tamamlanması ve son teknolojiyi barındırabilmesi, kuru inşaat tekniğinin kullanılması, prefabrik olması ve yerel halk tarafından üretilmesi beklenmiştir. Kuru İnşaat Tekniği, ülkemizde daha çok prefabrikasyon olarak bilinen tekniğin dünya üzerinde kullanılan genel bir tanımlamasıdır. Yapının üretiminde kullanılan yapı bileşenlerinin betonarme sistemlerde olduğu gibi yerinde üretilmesinden ziyade hazır olarak getirilip monte edilmesiyle elde edilmektedir.

Dikeyde 3 sıra ile birbirleriyle kesilmeyen 8 parçadan oluşan yapı grubu her biri tek başına bir ev silüetini andırmaktadır. Uzun pavilyonlar birbirlerine yatayda ve dikeyde koridorlar vasıtasıyla bağlanmaktadır. Yatayda aralarda oluşturulan iç bahçelerle yapı gün ışığından en yüksek seviyeden yararlanabilmesinin yanı sıra birer nefes alma noktası yaratmaktadır. Pavilyonlar arasındaki bu boşluklar yapının tek düzeliğini kırmakla birlikte yapı grubunun içerisinde peyzaj alanları yaratmıştır.



Projenin yerleşimi tesisin kullanımı ve performansının yanı sıra inşa kolaylığı göz önünde alınarak planlanmıştır. Kullanım ve uygulama aşamalarında belirlenen organizasyon şemalarıyla modüler yapılar arasında örnek gösterilir niteliktedir.



Blood Center

Mimar: FAAB
Yer: Raciborz, Polonya
Alan: 2771 m²
Yıl: 2013

Yatırım 3 parçadan oluşmaktadır. Bu üç parça; (1) yeni Bölgesel Kan Merkezi binası (2) Mobil [otobüs] kan merkezi için barınak (3) Polonya'nın ilk Kan Kanseri Teşhis Merkezi ek binasını barındırmaktadır. Projede şu an 1. aşama olan Kan Merkezi binası tamamlanmış durumdadır.

Kan merkezi binası; modern soğuk odalar, kan toplama üniteleri, gerekli donanımına sahip laboratuvarlar, ofisler ve konferans salonu birimlerinden oluşmaktadır. Yapı barındırdığı teknolojiyle; kan toplama, test ve deney gibi fonksiyonların yapılabilmesine olanak sağlamaktadır.

Yapının en dikkat çekici noktalarından biri konumundaki cephe dokusu 3 farklı kırmızı tondaki seramiğin harmanlanması sonucu elde edilmiştir. Alçak katlarda boyutları daha küçük seramikler kullanılırken, üst katlarda parlak yüzeye sahip seramikler kullanılmıştır. Sayıları 2000'i aşan parlak seramikler 50x100 cm ebatlarında olup cephelerin kavisli gittiği noktalarda çapları 145 ve 195 cm olarak uygulanmıştır.

Cephe hareketli dokusunu; 4 katın tamamında uygulanan farklı tondaki seramiklerde cephede bir düzensizlik prensibinden yerleştirilmesiyle kazanmıştır. Seramiklerin yoğunlaştığı bölgeler; ışık ihtiyacının olmadığı konferans salonu ve teknolojik alet ve birimlerin çokça bulunduğu katlardır.

Renk düzeni, cephenin motif ve parlaklıkları arasındaki düzensizliği yaşamın hediyesini, kentin zenginliğini anlatmaktadır. Yapı formu; teknoloji ve biyolojini çatışmasından ortaya çıkmaktadır. Yuvarlak elemanlar teknolojiyi, düz elemanlar ise biyolojiyi temsil etmektedir. Canlı renk dokusu binayı sürprizli ve ilgi çekici bir noktaya getirmesiyle birlikte kan bağıışı fikrine dikkat çekmektedir. Sırlı panel uygulamaları, yerel Silezya bina geleneğinde bina cephelerinde sıkça görülmektedir.

Cephede benimsenen üslubun iç mekân üzerindeki etkisi net olarak görülmektedir. Kırmızı renk bir vurgu olarak duvar ve zeminlerde sıkça kullanılmıştır. Odalarda doğal aydınlatma 2 sıralı pencerelerle sağlanmaktadır. Sırlı iç mekân duvarları sayesinde koridorlar gün ışığından faydalanabilmektedir. Yapının bulunduğu arazi tarihi bir bölgede yer almaktadır ve koruma altındadır.



Veterinary Clinic

Mimar: Posto 9

Yer: Lizbon, Portekiz

Yıl: 2009

Bu veteriner binası tanımladığı dış mekânlarda da hayvanların tedavisi için bir klinik görevi üstleniyor. Mimar yapının hem hayvanın hem de sahibinin ruh haline önem vererek tasarlandığını vurguluyor. Açık hava tedavisi ve kullanılan farklı renkler bu tasarım kaygısını açıkça belirtiyor.

Yapı birbirine paralel üç gövdeden oluşuyor. İlk bölümde açık hava ile bağlantılı bekleme ve danışma gibi halka açık olan birimler bulunuyor. İkinci bölümde ise bütün mekânlarla bağlantılı muayene/operasyon odaları, hayvanların kalması için ayarlanan odalar ve bunlarla alakalı bekleme odaları bulunmakta. Üçüncü bölüm ise doktor odalarını ve ofisleri oluşturuyor.

Bu üç gövdeli sistem bağlantıları sayesinde hem çalışanlar hem de hastalar için klinik, ameliyat sonrası ve bekleme odalarına kolay ulaşım sağlamakta. Yer yer oluşturulan boşluklar kütlelerin amaçlarını birbirinden ayırıyor fakat tam anlamıyla kopmalarını da önüyor.

Ayrıca hayvanların ve sahiplerinin ruh halleri göz önüne alındığında, çok renkli ve coşkulu düzenlemeler yapılmaktan kaçınılmış. Sadelik ve sakinlik özellikle iç mekânlarda hâkimiyetini hissettiriyor.



TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK YAPILARI VE İYİLEŞTİRME ÇABALARI

Koray DÖNMEZ

Y. Mimar

"Bir kişi hastaneye geldiğinde ya hastadır ya da hasta yakınıdır, dolayısıyla telaşlıdır. Nereye gideceğini nereye başvuracağını bilemez, hastalık ve/veya telaş ile algıları zayıflar. Hasta ve hasta yakınının hastaneye erişimi gerektiren düzeyde bir hastalıkla baş etmeye çalışıyor olmaları, tanımadıkları bir şehirde ve bilmedikleri bir hastanede olmaları telaşlanma olasılığını da artırmaktadır. Dolayısıyla hastaneye başvuran bir kişinin kullanacağı mekânın da içinde bulunduğu telaşlı ruh halinin gerektirdiği şekilde tasarlanması uygun olacaktır. Ancak birçok hastane bu özel koşullar dikkate alınmadan tasarlanmıştır."

Türkiye'de sağlık sektöründe son yıllarda büyük atılımlar yapılmaktadır. Sağlık sektörüne yapılan devlet ve özel sektör yatırımları ile güncel teknolojinin ülkemize taşınması ve yine gelişen özel ve devlet eğitim kurumlarında yetişen sağlık sektörü çalışanlarımızın aldıkları iyi eğitim sonucu ülkemizde birçok il ve ilçede dünya standartlarında sağlık hizmetleri verilmeye başlanmıştır.

Kaliteli sağlık hizmeti verilebilmesi sadece nitelikli sağlık personeli ve sağlık teknolojilerine bağlı değildir. Sağlık hizmeti verilen mekânın da sektörel anlamda hizmete uygun olması gerekir. Ülkemizde birçok hastanemiz dönüşüm hastanesidir. Diğer bir deyişle örneklerini daha çok devlet hastanelerinde gördüğümüz küçük ölçekli bir poliklinik ve/veya hastane olarak hizmete girmiş bir binanın artan taleple oluşan gereksinimlerin karşılanabilmesi amacıyla genişletilmesiyle oluşan hastanelerdir. Özel sektördeki dönüşüm hastaneler ise aslında farklı bir amaç için yapılan bir binanın daha sonra bir hastaneye dönüştürülmesidir.

Özel hastaneler yönetmeliği ve özel hastaneler tüzüğü'nün getirdiği bir takım minimum ölçülendirme ve uygulama kriterleri vardır. Ancak söz konusu kanunun tanımladığı asgari ölçümler mimarlar için kılavuz niteliğindedir. Yalnızca minimum ölçü ve düzenlemelerle düzenlenen sağlık mekânlarında kullanım aşamasında hem sağlık görevlileri hem de hastalar büyük sıkıntılar yaşamaktadır. Tasarlanan mekânların kullanımın gerektirdiği ölçülerin altında kalmasından dolayı hastaya verilen hizmetin kalitesi düşmekte, sağlık ekipmanı optimal kapasitede kullanılamamaktadır. Ek olarak hastanelerde yaşanan sıkıntılardan en sık rastlanana ve belki de en önemli oryantasyon sorunudur.

Bir kişi hastaneye geldiğinde ya hastadır ya da hasta yakınıdır, dolayısıyla telaşlıdır. Nereye gideceğini nereye başvuracağını bilemez, hastalık ve/veya telaş ile algıları zayıflar. Hasta ve hasta yakınının hastaneye erişimi gerektiren düzeyde bir hastalıkla baş etmeye çalışıyor olmaları, tanımadıkları bir şehirde ve bilmedikleri bir hastanede olmaları telaşlanma olasılığını da artırmaktadır. Dolayısıyla hastaneye başvuran bir kişinin kullanacağı mekânın da içinde bulunduğu telaşlı ruh halinin gerektirdiği şekilde tasarlanması uygun olacaktır. Ancak birçok hastane bu özel koşullar dikkate alınmadan tasarlanmıştır.

Yönlendirme Tabelaları

Yönlendirme henüz hastaneye girmeden başlar. Hastanenin poliklinik ve acil olarak iki ayrı girişi olmalıdır. Tercihen acil girişinde de iki ayrı giriş olmalıdır. Bunlardan bir tanesi ambulans diğeri ise acil hasta girişi olmalıdır. Ülkemizde birçok özel hastanede poliklinik girişleri binanın önünden; yola bakan tarafından, acil girişleri ise arka taraftan; otoparka veya bitişik parselde bakan tarafından olur. Bu planlama hasta ve sağlık personelinin acil durumlarda gereksinimlerinden çok talep yoğunluğuna odaklanan bir planlama türüdür. Genel olarak hastaneye başvuran poliklinik hastası acil hastasından sayıca daha fazla olur. Ek olarak polikliniğe gelen hastanın ambulans ile gelen acil hastayı görmesi tercih edilmez. Ancak bu yaklaşım acil hastaları ve hasta yakınları için ciddi bir yönelme sıkıntısı yaratmaktadır. Yol tarafından gelen acil hastanın bütün binayı dolaarak arka tarafa ulaşması o tür hasta için çok değerli olan zamanın gereksiz yere kaybolması anlamına gelmektedir. Aynı zamanda maalesef ülkemizde arka tarafta olduğu için acile ulaşım yolu üzerine birçok araba parkeder. Gelen sivil araçların ve ambulansların acil kapısı önüne kadar ulaşması bu durumda daha da güçleşir.





Acil kapısı binanın önünde olamıyorsa en azından yan cephede olmalı, mümkünse yan yola veya geniş bir artere bakması tercih edilmelidir. Otoparka giriş anından itibaren ACİL ve POLİKLİNİK tabelaları hasta, hasta yakınları ve ambulans net bir biçimde kendilerine uygun kapılara yönlendirmelidir. Acil kapısına giden yola araç parkedilmemesi için önlem alınmalıdır. Ambulansın geçmekte zorlanacağı darboğazlardan, dar dönüşlerden kaçınılmalıdır.

Acil'in iki girişi olmalıdır. Bunlardan hasta girişi için kullanılacak kapı yine net bir biçimde ACİL tabelası ile işaretlenmeli ve önünde 2-3 araçlık hasta indirip bindirmek için sivil araç duraklama alanı, en az bir tane de engelli park alanı ayrılmalıdır. Diğer giriş ambulans ile gelen hastaların girişi için kullanılmalıdır. Bu kapı profesyonel bir sağlık ekibi tarafından kullanılacağı için küçük bir tabela ile dışarıdan gelen hastaların kullanmaması gerektiğinin açık bir şekilde belirtildiği biçimde yönlendirme tabelasıyla belirlendirilmelidir. Sivil araç duraklama alanında araç varken dahi ambulans acil kapısına kadar gidebilmeli ve arkasından sedye indirildiğinde, sedyenin direkt içeriye girebilecek şekilde manevra alanı olmalıdır. Yine tercihen ambulans manevra yapmaya gerek duymadan düz ilerleyerek park yerinden çıkabilmelidir. Düz ilerleyerek çıkamayacağı durumda uygun manevra yapabilecek alanı olmalıdır.

Triaj Hemşire Bankosu ve Danışma Bankosu

Acil kapısından girer girmez hasta karşısında triaj hemşire bankosunu görmelidir. İçeriye girdiğinde sağa sola bakıp aramak zorunda kalmaması, içeriye girdiğinde arka taraflara doğru bankoyu aramaması önemlidir. Birçok hastane planında acil kapısından içeri girdiğinizde uzun bir koridor karşınıza çıkar, koridorun sağ ve sol taraflarında travma odaları vardır ve bu odalardan bir tanesine triaj bankosu konur. Bu oluşum şaşırtıcı ve yönlendirme açısından sakıncalıdır. Acil travma odalarına geçiş, triaj hemşiresinin görebileceği bir yerden, tercihen triaj bankosunun hemen yanında olan bir kapıdan olmalıdır. Bu sayede görevli hemşirenin acil kapısından giren her

hastadan veya yakınından haberi olur. Bilgisi dışında bir kişi bu kapıdan giremez veya çıkamaz. Bekleme alanı da bu ilk giriş bölümünde bulunmalı, acile alınmayan hasta yakınları triaj hemşiresinin önünde olmalı ve bilgisi dışında içeriye girememelidir. Aynı zamanda hasta yakınları triaj hemşiresinden bilgi alabileceklerini ve içeride bulunan hastaları hakkında endişelerini paylaşabilecekleri bir sağlık personeline erişimleri olduğunu hissedebilmelidirler. Hastaneler sağlık personelinin etkin çalışmasını sağlamaya uygun olduğu kadar hasta ve hasta yakınlarını da endişeli anlarında mümkün olabilecek en sakin ve rahatlatıcı ortamı sağlayabilecek şekilde tasarlanmalıdır. Hatta bu tasarım sağlık personelinin çalışmasına da katkıda bulunacaktır. Günümüzde ülkemizde sağlık personeline yönelik şiddette büyük bir artış gözlenmektedir. Mekânların insanların ruh hali üzerindeki etkisi düşünüldüğünde hasta yakınları ve sağlık personeli arasındaki ilişkinin mimari tasarımla iletişimi arttıracak ve huzursuzluğu azaltacak biçimde düzenlenmesi büyük önem kazanmaktadır.

Ambulans acil kapısı ise direkt travma odalarının bulunduğu bölüme açılmalıdır. Ambulans ile gelen sedyedeki hasta hiç manevra yaptırılmadan travma odasına sevk edilebilmelidir.

Kanada'da var olan bir hastaneye ek olarak tasarlanmış acil kanadın mimari projesini yukarıda belirtilen standartlara uygun örnek bir tasarım olarak sunuyoruz.

Poliklinik girişinde ise bir tabela ile poliklinik girişi olduğu belirtilmeli ve otopark alanından itibaren "hasta girişi" olarak işaretlendirilmelidir. Yine poliklinik girişi önünde hasta indirip bindirmek için kullanılacak 2-3 araçlık duraklama alanı bulunmalıdır. Buradaki önemli bir konu da engelli hasta girişidir. Kimi zaman gözden kaçırılan kimi zaman da yalnızca göstermelik olarak yapılarak kullanıma uygun olmayan biçimde düzenlenen engelli hasta ulaşımı aslında bir hastanenin olmazsa olmazıdır. Gerek tedavi olmak için gerekse tedavilerini sürdürebilmek için engelli kişiler hastanelere gelme sıklığı en yoğun olan kullanıcı grubudur. Hastanelerde engelli bir kişinin hiç yardım almadan gitmesi gerektiği oda-

ya gidebilmesi elzemdir. Bu engelsiz hareket engelli otoparkından başlamalı, gerekli rampalar ve asansörler aracılığı ile bina önüne kadar gelmeli ve binaya girişten itibaren de devam etmelidir. Sıklıkla karşılaşılan bir problem dönüşüm hastanelerinde yer darlığından dolayı engelli rampasının olması gerektiğinden çok daha dik olmasıdır. Engelli rampasında dünya standart eğim oranı 1:12 dir. Yani 1 metrelik bir yüksekliğe ulaşmak için 12 metre uzunluğunda bir rampa gereklidir ki gerçekten iyi planlanması gerekir. Planlamada yol kotu altındaki katın emsale girmemesinden dolayı birçok hastanenin aktif kullanılan bodrum katı vardır ve bu kata pencere açmak amacı ile giriş katı yol kotundan 50-100 cm yükseltilir. İşte bu yükseklik daha ilk girişte engelli hastaların önüne bir set olarak çıkmaktadır. Bu kot farkını kompanse edecek rampayı yerleştirecek kadar bir alan olmadığından dolayı yapılan rampalar 1:3 veya 1:4 oranında çıkmaktadır. Tekerlekli sandalyedeki bir kişinin bu diklikte bir rampayı tek başına aşması mümkün değildir. Mutlaka engelli kişiye başka birinin yardım etmesi gerekir ki bu tercih edilmeyen bir durumdur. Bu gibi durumlarda tekerlekli sandalye asansörü kullanılmalıdır. Bu gereklilik acil giriş kapısı için de geçerlidir. Bunun dışında yine otoparktan hastane giriş kapısına kadar herhangi bir basamak veya bir eşik olmamalıdır. Aynı zamanda uygun bir yer döşemesi de seçilmelidir. Genelde dış cephelerde kullanılan yer döşemelerinin yüzeylerinde tırtıklar ve girinti çıkıntılar vardır. Tekerlekli sandalye ile bu yüzeylerde dengeli bir biçimde ilerlemek çok zordur. En iyi uygulama bir tekerlekli sandalye ile otopark alanından hastane girişine kadar deneme yaparak aksilikleri belirlemek ve düzeltmektir.

Poliklinik içerisinde kapıdan girişte görünebilir bir yerde bir karşılama ve danışma bankosu bulunmalıdır. Hastaneye ilk kez gelen hastalar için danışma bankosu önemlidir. Bu nedenle kolay bulunur bir yerde ve DANIŞMA tabelası ile belirtilmelidir. Hastane içi poliklinik yönlendirme tabelaları ise genelde takip edilemeyecek kadar çok bilgi içerir. Bu tabelalar kimi zaman çok göz önünde olmayan yerlere konulur, kimi zaman da çok bilgi içeriğinden dolayı küçük yazılarla hazırlanır. Eğitimli bir hasta bile bu tabelaların önünde bocalayabilir. Görme problemi çeken özellikle yaşlı kişiler tabelaları takip edemeyebilir. Yönlendirmeleri daha kolay bir hale getirmek için çaba gösterilmelidir. Bu uygulamalardan bir tanesi grup yönlendirmesidir. Hastanenin mimari projesine göre hastaneyi bölümlere kanatlara ve/veya katlara bölmek ve yönlendirmeleri bu gruplar içinde yapmak bir çözümdür. Branş isimlerinden takip etmek birçok hasta için kafa karıştırıcı olabilir ancak gideceği bölüm A blok'ta ise veya kuzey kanatta ise önce o bölüme giderek oryantasyonunu sağlayabilir. Bu bilgi danışma bankolarından veya yönlendirme tabelalarından ulaşılabilir olmalı, hatta bu

bilgi henüz telefonda randevu aşamasında hastanın kendisine bildirilmelidir. Bloklar ve kanatlar arasında geçişlerde de yönlendirme tabelaları olmalıdır ve bu tabelalar net görünür yerlere konulmalıdır. A bloktan C bloğa gitmek isteyen bir hasta, A bloğun kapısından çıkar çıkmaz C bloğun hangi yönde olduğunu yönlendirme tabelaları ile kolaylıkla bulabilmelidir.

Yine hastane mimarisinde sıklıkla karşılaşılan bir hata, bölümlerin plan olarak birbirini tekrar etmesidir. Hastane yapıları büyük metrekare kapalı alanları olan ve günde binlerce kişi tarafından kullanılan yapılardır. Hem iç hem de dış mekânda farklı referans noktaları belirlenmeli ve binanın içinde hizmet alacak ve verecek kişilerin daha kolay oryente olmaları sağlanmalıdır. Tercihen hastane projeleri hazırlanırken plan tekrarından kaçınılmalıdır. Var olan ve planları tekrar eden hastanelerde ise oryantasyonu destekleyecek önlemler alınmalıdır. Gittiğiniz kanatın renk ile kodlanması veya kanat/blok isimlerine göre iç tasarım temalarının hazırlanması olası çözümlerdendir.

Engelli Ulaşımı

Engelli kişilerin hastane kapısına kadar ulaşmasının ardından hastane içinde de engelsiz bir biçimde almaya geldikleri hizmet veya tedavi birimine kolaylıkla ulaşmaları gerekir. Hastane içinde sedyeli hasta dolaşımı da çok önemli bir konudur. Mimari projeye konu olmayan birçok detay, iç dekorasyon aşamasında alışlagelmiş tekniklerden dolayı uygulanmaktadır. Bunlardan en önemlisi özellikle WC girişlerinde kullanılan eşiklerdir. Eşikler tekerlekli sandalyelerin önünde çok önemli birer engeldir. Hastane içinde hiçbir geçişte eşik kullanılmamalıdır. Bir alışlagelmiş uygulama da tüm hastane içinde engelli kişilere tek WC ayrılmasıdır. Özellikle çok katlı binalarda sadece WC ihtiyacı için engelsiz bir kişi bile kat değiştirmeye imtina ederken engelli hastaları farklı katlara gitmeye zorlamak uygun değildir. Prensip olarak bir hastanedeki tüm WC'lerde bir kabin engellilere hizmet verebilmeli veya her kadın/erkek WC'sinin yanında bir engelli WC bulunmalıdır. Hastanedeki tüm tabelalarda (WC, asansör, bölüm ve doktor tabelaları) görme engelli kişiler için braille alfabe-si ile yazılmış tabelalar da bulunmalıdır.

Engelli kişiler maalesef sadece yetişkinler değildir. Engelli çocuklar için bu standart ölçüler farklılık gösterir. Bu nedenle tüm hastanede en az bir adet engelli çocuk WC'si de bulunmalıdır.

Hastane içi dolaşım

Hastane içinde branş olarak birdirinden bağımsız olsa da uygulama olarak birbirine bağımlı birçok dal vardır. Bunlardan en önemlisi görün-



3-12 Yaş Arası Engelli Çocuklar İçin Tavsiye Edilen Tuvalet Ölçüleri			
	3 - 4 Yaş	5 - 8 Yaş	9 - 12 Yaş
Klozet Merkez Çizgisi	(305 mm)	(305 - 380 mm)	(380 - 455 mm)
Tuvalet Oturak Yüksekliği	(280 - 305 mm)	(305 - 380 mm)	(380 - 430 mm)
Tutunma Barı Yüksekliği	(455 - 510 mm)	(510 - 635 mm)	(635 - 685 mm)
Tuvalet Kâğıdı Yüksekliği	(355 mm)	(355 - 430 mm)	(430 - 485 mm)

tüleme merkezleridir. Birçok dal, modern görüntüleme sistemlerinden alınan veriler ışığında teşhis koyup tedavi verebilmektedir. Hastaneye gelerek tedavi olmak isteyen bir hastanın teşhis amacı ile bir görüntüsüne ihtiyacı olursa, hasta bulunduğu binadan zaman zaman çok farklı binalara gitmek zorunda kalır. İdeal olan, görüntüleme sistemlerini çok kullanan dallara, ihtiyaç duyduğu görüntüleme cihazının yakın konumlanmasıdır. Genel olarak görüntüleme merkezleri hastanelerin bodrum katlarında projelendirilir. Bunun pratik tarafları olduğu gibi bazı sakıncaları da vardır.

Öncelikle görüntüleme cihazları büyük parçaları olan hacimli cihazlardır. Her ne kadar küçük parçalara ayrılmaya çalışılsa da cihazların parçaları genellikle standart kapılardan geçmez ve çoğunlukla bir vinç aracılığı ile taşınır. Bu nedenle görüntüleme cihazlarının konulacağı yerlerde bir yerleştirme planı da yapılmalıdır. Ya depo kapısı tarzı geniş kapılar ile cihazların gireceği rotalar belirlenmeli ya da cihazlar yerine konulduktan sonra iç bölme ve duvarlar ayarlanmalıdır. Bunların yanı sıra radyasyon yayan görüntüleme cihazları için gerekli önlemler alınmalıdır. Sıklıkla kullanılan uygulama x-ray makinelerinin bulunduğu bölümün kurşun levhalar ile izole edilmesidir. Açıklık bırakılmamalı, kapılar da kurşun levhalı olmalıdır. Bu izolasyon tüm duvarlarda olduğu gibi tabanda ve tavanda da devam etmelidir. Brüt betondan x-ray radyasyonu geçemese de yine de tavan ve taban döşemesine de izolasyon yapmakta büyük fayda vardır. Açıklık ihtiyacı olmadığından dolayı bodrum katları görüntüleme merkezleri için ideal görünmektedir. Ancak farklı dallardan yönlendirilen hastaların tamamı

binanın bu katına yönlendirilmekte ve hastalar için vakit / konfor kaybı oluşurken hastane içinde de dolaşım yoğunluğunu arttırmakta, fazladan asansör kullanımı ve enerji kaybına neden olmaktadır. Hastanenin mimari proje aşamasında hangi dalın hangi görüntüleme ve/veya test cihazına ihtiyacı olduğunu tespit etmek ve bunları birbirine yakın mekânlarda tasarlamak, en azından aynı katta veya binada konumlandırmak uzun vadede hem kolaylık hem de ekonomi sağlayacaktır.

Sürdürülebilir Mimari

Kullanım ekonomisine değinmişken sürdürülebilir tasarımları konu etmeden ilerleyemeyiz. Günümüzün en değerli metası enerjidir. Fosil yakıtlarının azalması ve fiyatının artması, çevreye verdiği zarar ile birleşince tüm dünya artık alternatif enerjiler, sürdürülebilir tasarımlar ve geri dönüşüm üzerine konsantre olmaya başladı. Hastaneler gibi 7/24 çalışan, binlerce insana hizmet veren, çok miktarda enerjiye ihtiyacı olan kompleks yapılarda enerji tasarrufu yapmak elzemdir.

Mimaride sürdürülebilir tasarım başlı başına ayrı bir makale konusudur. Ancak genel başlıklar halinde özetlemek gerekirse ısı izolasyonu yaparak (mantolama, pasif bina), yenilenebilir enerji kullanarak (rüzgâr ve güneş enerjisi kullanımı) ve doğal enerji kullanarak (jeotermal veya yeraltı enerji odaları), yeşil çatı tasarlayarak ve kullanılarak, hastanelerde kullanılan ve kaybedilen enerjiyi minimuma indirebilir, büyük miktarlarda enerji tasarrufu sağlayabilir, ekonomi yapabilir ve hastane kullanımındaki karbon ayak izimizi minimum seviyeye indirebiliriz. ■

ŞEHİR HASTANELERİ VEYA KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI

Ali İhsan ÖKTEN

Doç. Dr.

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eğitim ve İdari Sorumlusu

"Kamu-özel ortaklığı, sağlık hizmetini, sağlık çalışanlarının haklarını, yani sağlığı bir bütün olarak değiştirecek ve özelleştirmenin önünü tümüyle açacak bir yeni bir yapılanma olacaktır. Üstelik bütün bunlar Türkiye'de hali hazırda kullanımda 122.399 hasta yatağı olmasına, yapımı süren 27 binden fazla yatak olmasına ve ulaşılmak istenen yatak sayısı olan 147 bin hedefine kısa sürede borçlanmadan ulaşılacak olmasına rağmen yapılacaktır."

Koruyucu sağlık hizmetinden çekilen devlet, hortlayan kızamık, verem domuz gribi salgınlarına aldırış etmeden söylemini 22 ilde 1 milyon metrekare hazine arazisine özel sektörün inşa edeceği ve 49 yıl boyunca otel, alışveriş merkezleri, cami, kafeterya, otopark, süpermarket ve "sağlık hizmeti" dahil bütün ticari alanlarıyla şirket yöneticilerinin işleteceği şimdilik 27 şehir hastanesi projesini yavaş yavaş hayata geçirmeye başlamıştır. Birçok ilde bu hastanelerin yapımı hızla devam etmektedir.

Sağlık hizmetiyle ticari alanın iç içe girdiği bu projenin "kamu" içeriğiyle biricik ilişkisi kamu arazilerinin üzerinde yükselmesi ve 49 yıl boyunca devletin yatırımcıya "milyarlarca dolarlık" kamusal kaynak aktarımı olacaktır. Bunun bütün finansmanı ise 49 yıllığına halka ödetelecektir. Sonradan gelen tepkiler üzerine 49 yıl süresi 25 yıla indirilmiştir. Ancak bu 25 yılın başlama süresi sözleşmenin başlangıç tarihi mi yoksa hizmet verilmeye başlandıktan sonra 25 yıl mı belli değildir.

Türk Tabipleri Birliği'nin önerisiyle muhalefet partileri tarafından Anayasa Mahkemesi'ne açılan davanın reddedilmesinden sonra küresel hastane zincirleriyle kol kola giren yerel yatırımcıların dört gözle beklediği bu yasa tasarısının önünde artık hiçbir engel kalmamıştır. Sayın Cumhurbaşkanının bir zamanlar "Bu fakirin hayali" dediği dev şehir hastanelerinin önü artık açılmıştır. Ancak bu hayale göre 2017 yılında 15 şehir hastanesi hizmete girecekken bu olmamıştır. Adana, İstanbul, Ankara, Yozgat, Manisa, Trabzon gibi temeli atılan şehir hastanelerinin hiçbirinde ilerleme sağlanamamıştır. Yüklenici firmanın yatırım maliyetini en fazla üç yılda "kesin" çıkartacağı projeye 25 yıl boyunca Sağlık Bakanlığı halkın vergileriyle kira öderken firmanın kullandığı kredinin teminatı bile bizzat Hazine tarafından verilecektir. Kamu hastanelerinin finansmanı için yüklenici firmaların 30 milyar dolar kaynağa ihtiyacı var. Firmalar gerekli kaynağın ancak yüzde 20'sini Türkiye'den buluyor. Kalan yüzde 80'inin yurtdışından getirilmesi gerekiyor. Ancak bu projeye kredi açacak yabancı şirketlerin

şöyle bir tereddüdü var. Devlet de bir anlamda projeye taraf olduğu için bir anlaşmazlık olursa Türkiye'de olabilecek davalara bir siyasi baskı olabileceği ve davaları kaybedeceklerini düşündükleri için bu davaların Türkiye yerine yabancı bir tahkim merkezinde görülmesini istiyorlar. Bunun içinde ilerde uyuşmazlık çıkarsa davanın Türkiye'de görülmesini istemediklerinden tahkim maddesinin yasadan çıkarılmasını ve bu davaların Türkiye yerine yabancı bir tahkim merkezinde görülmesini istiyorlar.

Ayrıca devletin özel sektöre bu hastaneler için yüzde 70 doluluk garantisi vermesi "eksik doluluk oranını da" bizim finanse etmemiz demektir. Etlik Entegre Sağlık Tesisi için ön fizibilitede öngörülen kira 53 milyon TL iken sözleşmede 276 milyon TL olmuş, Manisa'da 8 milyon TL olan kira sözleşmede 64,25'e çıkmış ve 8 ihalede 3.880 milyar TL görünen sabit yatırımın üzerine 26,5 milyar TL fazla ödeme binmiştir. 2020 yılında 80 trilyon dolara varacak küresel sağlık sektörüne bu yöntemden 7,5 trilyon dolar gelir elde etmeyi hedefleyenlere kamu-özel sektör ortaklığı hastane projeleriyle dahil edilmeye çalışılmaktadır. Maliye Bakanının dediği gibi bu kadar borçtan ancak üç kuşak ödedikten sonra kurtulunabilecektir. Bu kadar ödemeden sonra birilerinin fakirleşeceği kesindir. Bu hastanelere ise ancak özel sağlık sigortası olanlar gidebilecektir. Bu yüzden fakir vatandaşların bu hastanelere gitmesi bir gün gerçekten hayal olabilir.

Kamu Özel Ortaklığı veya Şehir Hastanelerine Geçildikten Sonra Neler Olacaktır?

- 1- Devlet Hastaneleri "Kamu-Özel" adı altında özelleştirilip şirketlere devredilecek. Eski devlet hastaneleri ortadan kaldırılıp, yerleri yeni bir rant kapısı oluşturacaktır.
- 2- "Beş yıldızlı otel konforu", söylemiyle, altından kalkılamayacak kiralardan, sağlık hizmet bedellerinin, katkı, katılım paylarının kapısı ardına kadar açılacaktır.
- 3- Sağlık çalışanlarının bugüne kadar olan iş güvencesi belki bir miktar korunacak ama işe yeni başlayacak sağlık çalışanları ise şir-



ket patronlarının taşeron işçileri haline gelecektir.

- 4- Kanundan "Personelin katkısıyla elde edilen döner sermaye gelirlerinden" ibarelerini çıkarıp, "Bu birimlerde görevli personele yapılacak ek ödeme toplamı, ilgili birimin cari yıldaki hizmet bedelinden ayrı olarak faturalandırılan ilaç ve her türlü tıbbi sarf malzemesi gelirlerinin yüzde 45'ini, diğer döner sermaye gelirlerinin ise yüzde 50'sini aşamaz" şeklindeki zor anlaşılır cümleleri ekleyerek, bütün sağlık çalışanlarının döner sermaye gelirlerinden yapılan ek ödemelerine el konulacak veya çok azalacaktır. Çalışanların ekonomik veya özlük haklarında bir iyileştirme yapılmayacağı gibi aksine sahip oldukları haklar giderek azalacaktır.
- 5- İhale alan şirketlerin alacakları kredilere ve bunların her türlü ek masrafına doğrudan Hazine garantisi verilecek, her türlü damga vergisi ve harçtan vareste, KDV'den muaf tutulacak, yani Maliye Bakanımızın deyişiyle torunlarımız bile borçlandırılacaktır.
- 6- İhaleyi alan şirketler veya konsorsiyumda bir anlaşmazlık olduğu takdirde bu davalar yapılan anlaşmalar gereği Türkiye mahkemelerinde değil uluslararası tahkim merkezlerinde görülecektir.

- 7- Şehir hastanesi ihalelerini alan şirketlere sanki otoyol işleteceklermiş gibi toplumu hasta etmek üzerinden yüzde 70 doluluk oranı vaat edilmiştir. Eğer gerekli doluluk sağlanmazsa aradaki fark Sağlık Bakanlığı tarafından ödenecektir.
- 8- Şu anki mevcut yatak kapasitesinde çok az bir artış olacaktır. Çünkü bu hastanelerde çalıştırmak için yeterli hekim, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personeli ancak mevcut diğer hastaneler kapatılarak karşılanabilmektedir.
- 9- Mevcut olan hastanelerin büyük kısmı şehir merkezlerinde olduğu için şehir hastaneleri açıldığı zaman bu hastanelerin kapatılacağı yerler çok ciddi rant arazisi olacaktır.
- 10- Bu yöntemle yalnızca adında "kamu" kalan hastaneler "işletilmeye" başlanınca, hastaların hastalıkları "gelir getiriyorsa" ve "maliyeti ucuzsa" tedavi hizmeti verilmesi söz konusu olacaktır. Kârlı olmayan yani yaşlı, yoksul ve ağır hastaların gerçek tedaviye ulaşmasına engeller bir yasa getirilmiştir.

Kamu-Özel Ortaklığı, sağlık hizmetini, sağlık çalışanlarının haklarını, yani sağlığı bir bütün olarak değiştirecek ve özelleştirmenin önünü tümüyle açacak bir yeni bir yapılanma olacaktır. Üstelik bütün bunlar Türkiye'de hali hazırda kul-

lanımda 122.399 hasta yatağı olmasına, yapımı süren 27 binden fazla yatak olmasına ve ulaşıl-mak istenen yatak sayısı olan 147 bin hedefine kısa sürede borçlanmadan ulaşılacak olmasına rağmen yapılacaktır.

Bu kanun tasarısındaki yöntem başta Kanada ve İngiltere olmak üzere Avrupa'da ve dünyada bazı ülkelerde uygulanmış, sağlık alanında felaketlere yol açması nedeniyle giderek terkedilmiştir. Ancak sağlık alanındaki yıkımı fazla olmuştur. Bugün İngiltere ve Almanya gibi Avrupa'nın birçok ülkesinden hastaların sağlık hizmeti almak için ülkemize gelmelerinin nedeni kendi ülkelerinde uygulanmakta olan bu sağlık sistemidir. Bir süre sonra biz de aynı durumla karşılaşacağız. Çünkü bu hizmeti sadece parası olanlar alabilecektir. Artık cebimizden para çıkmadan, "5 Yıldızlı Otel Konforu"nda olacağı söylenen bu hastanelerden sağlık hizmeti almak mümkün olmayacaktır. ■

HASTANE BOŞALTIM SİSTEMLERİNDE EDİLGİN YANGIN GÜVENLİĞİ İÇİN BİR MEKÂNSAL DİZİM (SPACE SYNTAX) MODELİ

Alper ÜNLÜ

Mimar

Prof. Dr.

İTÜ Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölümü,

Mimari Tasarım ve Morfoloji Çalışma Grubu Koordinatörü

"Bu yazı, hastanelerde boşaltım sistemlerinde mekânsal dizim parametrelerinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle dizimsel (sentaktik) bütünleşme değeri, derinlik değeri ve eş görüş değerleri özellikle hastane boşaltımı gibi karmaşık binalarda hesaba katılması gereken son derece gerekli dizimsel mimari tasarım girdileridir. Burada bahsedilmesi gereken diğer ölçütleri de hesaba katarsak, hastanelerde kalabalıklık, kullanıcının yetkinliği, mekânın ferahlığı, mekânın bütünleşmesi, kullanıcının görüş alanı, mekân ve kaçış noktası arasındaki uzaklık, boşaltımın son derece önemli belirleyicileridir."

Binaların boşaltım sistemleri ile ilgili kuralların temelinde "yangından koruma" sistemlerinin etkisinin olduğu bilinen bir gerçektir. Bu durum "Yangın Yönetmeliğimiz"de de son derece açık bir şekilde belirtilmektedir. Yangın merdivenine hücresel uzaklık ile ilgili "sprinklerli" ya da "sprinklersiz" sisteme göre kabul edilecek olan bir hastane tasarımının temel koşulu olduğunu hemen tüm deneyimli mimarlarca bilinen bir gerçektir. Tasarımcı bunun yanında yangından koruma yönetmeliğinin emrettiği yangın güvenlik hollerini de hesaba katar ise, hastane tasarımının birincil koşulları yerine getirilmiş demektir. Burada sınılanması gereken konu şudur; acaba bu ölçütler bir hastane tasarımcısı için yeterli midir? Burada belirtilenler ölçütler yeterli midir? Ya da tasarımda ele alınması gereken diğer ölçütler var mıdır?

Hastane boşaltım sistemini yangından koruma yönetmeliğinin maddelerine bağlayarak pasif korunma olgusunu geliştirmek son derece kısırlı bir yaklaşımdır. Oysa bir hastane pek çok işlevsel hücrenin belirli bir ağ ya da bir şebeke çerçevesinde bir araya geldiği büyük ve karmaşık bir hücreler kümesidir. Bu kümenin içindeki hücreler arasındaki bağların ilişkisi hastanenin özelde boşaltım sistemi, genelde tasarımındaki anlaşılabilirliği konusunda pek çok fikir verebilmektedir. Bu yazı, bu bağlamda hastane tasarımlarının mekânsal dizim (space syntax) analizini boşaltım sistemlerine odaklı olarak ele almakta, koruma amaçlı yönetmeliklerin yanı sıra tasarımcının dizimsel (sentaktik) modelleri de uygulayarak tasarımını kontrol etmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Hastane Binalarının Kurgusal Karmaşıklık ve Anlaşılabilirlik

Binaların kurgusal yapısı, karmaşıklığın ya da anlaşılabilir netliğin önemli bir girdisidir. Tasarımcı daima bu gerçeği bilir ve ona göre hareket eder. Bu tartışmanın diğer bir ölçütü de bina içinde "yol bulabilme" olgusudur. Tüm karmaşık binalarda rahat yol bulunabilen bir bina modeli, acil durumların boşaltım sisteminde de başarılı olacaktır. Bu yüzden de boşaltım sisteminin performansı konusunda "bina geometrisi, şekli ile yol bulma" ilişkisinin son derece anlamlı kavramlar olduğunu belirtmek gerekmektedir.

Hastane binalarında yangın güvenliği ile ilgili "edilgin etkenleri" şu şekilde sıralayabiliriz. Bina geometrisi ve şekline dayalı olarak koridorların şekillenmesi, mekânsal parametrelerdeki ergonomiklik ölçütleri bu edilgin etkenlerden bazılarıdır. Diğer etkin etkenler ise bina içinde üstün yangın söndürme, koruma ve ikaz sistemlerinin varlığıdır. Bu yazı, etkin koruma ölçütlerini tartışmamakta, buna karşın edilgin koruma ölçütleri içerisinde mekânsal dizim parametrelerinin geçerliliğini tartışmaktadır. Bu bağlamda boşaltım sistemini etkileyen dört edilgin etkeni sıralayabiliriz;

- Binanın şekli ya da geometrisi,
- Binanın dolaşım sistemi ya da dolaşım yörüngesi,
- Dolaşım yörüngesindeki hücrelerin bir araya gelme ilkesi,
- Kullanıcıların bilişim ve algı yetkinliği ile ilgili fizyolojik/psikolojik sistem kapasiteleri...

Bina içinde mekânların bir araya gelmesi, özellikle dolaşım sistemlerinin bu şekillenmedeki rolü O'Neil (1991), Passini (1984) ve Peponis ve diğerleri (1990) tarafından bir ağ, sistem ya da sinirsel bir ağ olarak kabul edilmiştir. Burada dolaşım aksları arasındaki kesişim noktaları bina şekillenmesinin odak noktaları, hatta şekillenmenin nirengi noktalarıdır. Kesişim noktaları bize iki boyutlu matriks üzerinde bir düzen verdiği gibi, binanın şekillenmesi ile ilgili tasarım ölçütlerinin de çıkış noktasıdır. Kesişim noktaları bize dolaşım sisteminin yanında boşaltım sistemine de işaret eder. Çünkü kaçış davranışı birbirinden farklı ölçütleri bir araya getirdiği gibi, toplu insan hareketlerinde kaçma güzergâhı daima kaotik bir süreç ve mekânsal olarak da kaotiktir. (Sime, 1994; Abrahams, 1994; Chertkoff, Kushigian 1999). Kesişim noktaları bina şekillenmesini ortaya koyan bir düğüm noktaları sistemini ortaya koyar. Düğüm noktaları Olsson'un (1999) yöntemiyle bina içerisinde "olay ağacı tekniğiyle" açıklanabilir. Olay süresince düğüm noktaları kaçış hattının en kritik karar verme noktalarıdır.

Mekânsal şekillenmenin dışında, boşaltım hareketinin en önemli girdilerinden birisi de kullanıcının hareketleridir. Dolaşımı etkileyen kuyruk olgusu mekânsal girdiler sonucunda ortaya çıkan önemli bir engel olarak kabul edilebilir (Smith, 1991; Lovas, 1994). Binaların çıkış kar-

maşıklığını mekânların bütünleşme değerleri, mekânsal dizim parametreleri ile ele alan Livesey ve Donegan (2003)'dir. Shell ve Mataric (2003) de mekânsal dizim değerlerini robot çalışmalarına uyarlamışlardır.

Boşaltım Sistemini Etkileyen Parametreler

Bu yazı, hastanelerde boşaltım sistemlerinde mekânsal dizim parametrelerinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle dizimsel (sentaktik) bütünleşme değeri, derinlik değeri ve eş görüş değerleri özellikle hastane boşaltımı gibi karmaşık binalarda hesaba katılması gereken son derece gerekli dizimsel mimari tasarım girdileridir.

Burada bahsedilmesi gereken diğer ölçütleri de hesaba katarsak, hastanelerde kalabalıklık, kullanıcının yetkinliği, mekânın ferahlığı, mekânın bütünleşmesi, kullanıcının görüş alanı, mekân ve kaçış noktası arasındaki uzaklık, boşaltımın son derece önemli belirleyicileridir.

Biraz daha ayrıntıya girersek;

- Kalabalıklık etkeni özel olarak ölçülen alandaki kullanıcı sayısı toplamıdır.
- Kullanıcının yetkinlik değeri, kullanıcının hızı olarak ele alınabilir.
- Boşaltım yörüngelerindeki ferahlık etkeni mekânsal boyutlandırmalara ve ergonomik değerlere son derece bağlıdır.
- Çıkış noktalarına uzaklık da ergonomiye bağlı bir parametredir. Bu da ergonomik bir kuraldır.

Bu parametreler ışığında mekânsal bütünleşme değeri son derece önemli bir olgudur. Çünkü bütünleşme değerlerine göre derin mekânlar izole mekânlardır ve bunlar boşaltım sisteminde sorunlu olan alanlardır. Bu alanlar, binanın mekânsal şekillenmesinde de acil durumdan etkilenebilir mekânlardır. Kullanıcının eş görüş alanı özellikle kaçış davranışında yörünge üzerindeki görüş alanı ve çevresini ortaya koymaktadır. Bu alanın büyüklüğü görüş alanının da genişliğine işaret etmektedir. Bu da kaçış davranışında en önemli yaşamsal girdilerden birisidir.

Tüm bu değerlendirmelerin sonucunda VEV (Acil Durum Kırılganlık/Etkilenebilirlik Değeri) değeri bize bu belirleyicileri ortaya koyar. Bu belirleyiciler mimari planları hedef alan edilgin belirleyiciler, diğer bir deyişle algoritmalarıdır. Formülü tekrar belirlersek (Ünlü ve diğ., 2005);

$$VEV = [\sum(n.c) / \sum A] + (1/w) + d + (1/RI) + (1/IS)$$

Eğer sembollerle parametreleri özetlersek;

"n" kullanıcı sayısını ortaya koyar,

"c" kullanıcıların yetkinliğidir,

"A" mekânsal alanı belirler,

"l" mekânın uzunluğu,

"w" mekânın genişliği,

"d" mekân ile çıkış noktası arasındaki uzaklık,

"RI" ise mekânsal şekillenmede hücreler arası bütünleşme değerini ortaya koyarlar.

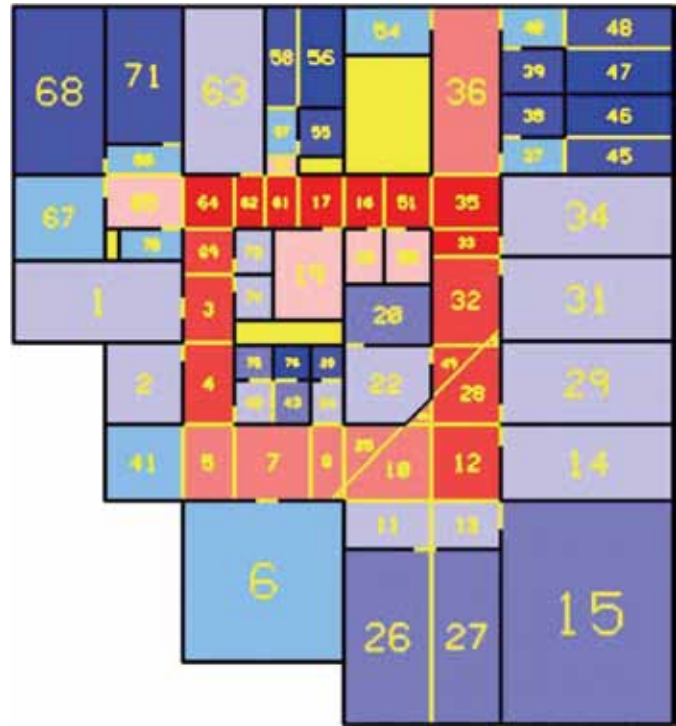
"IS" özel hücre elemanında bir kullanıcının görüş ya da eşgörü alanıdır.

Alan Çalışması

Bu yazı İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Binasını ele alan bir araştırmanın sonuçları üzerine temellendirilmiştir. Bina ana düşey çekirdek ve alanı çevresinde 4 bloktan oluşan bir bütündür. Alan çalışması 5. kattaki plastik cerrahi bölümüne çalışma alanı olarak odaklanmıştır (Ünlü ve diğ.,2005). Burada binanın dolaşım sistemi kalabalıklık, ferahlık, uzaklık, eş görüş alanı ve bütünleşme değerlerine göre değerlendirilmektedir.



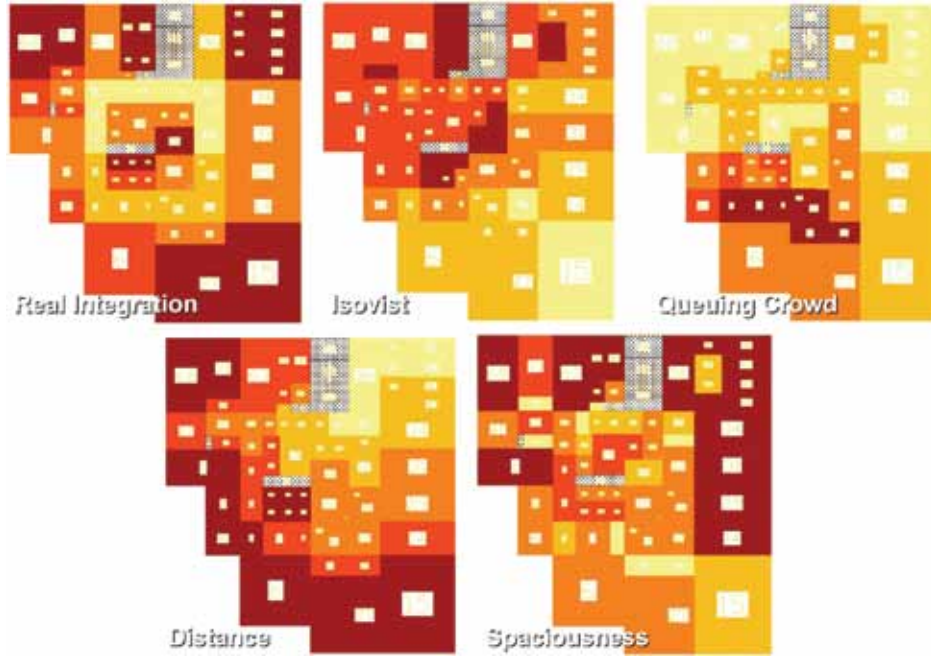
Şekil 1. İÜ Tıp Fakültesi, Cerrahi Bloğu, Plastik Cerrahi Bölümü, 5. kat, Çapa.



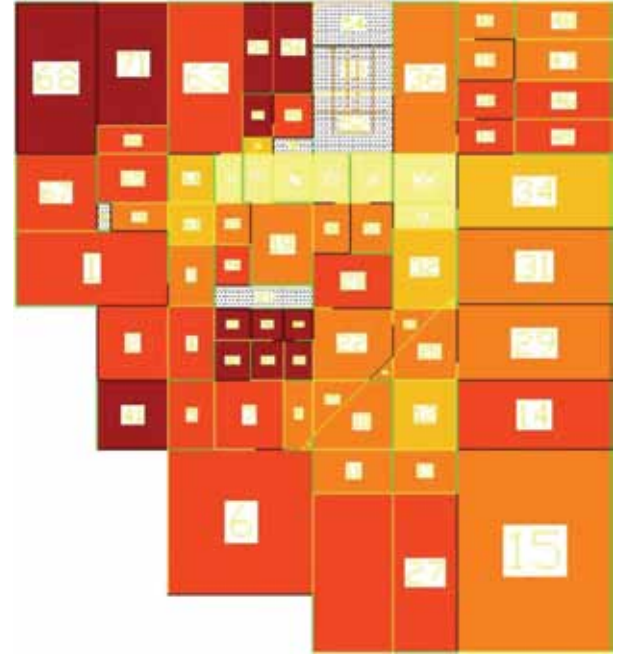
Şekil 2. Seçilen Bloкта Yüzey Bölümleme (s-partition) Analizi (Ünlü ve diğ., 2005).



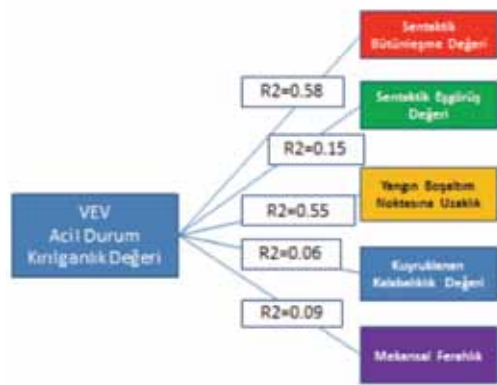
Şekil 3. Hücrelerin Eşgörü Alan Analizi- Bulgular (Ünlü ve diğ., 2005).



Şekil 4. Boşaltım Sisteminin Beş Analizi (Ünlü ve diğ.,2005).



Şekil 5. Toplam VEV Analizinin İzdüşümsel Dağılımı (Ünlü ve diğ.,2005).



Şekil 6. VEV Bileşenlerinin Bağintı Analizi (Ünlü ve diğ.,2005).

RL bütünleşme değerleri Spatialist yazılımındaki “yüzey bölümlenme” (s-partition) analizine göre belirlenmiştir. Bu analiz, hücrelerdeki bütünleşme değerlerini farklı renklerle kırmızıdan koyu mavi renklere doğru göstermektedir. Mekânların VEV değerleri belirgin bir sirkülasyon yörüngesinin 56 hücre ile oluşturduğu işlevsellikle belirlenmektedir. Yapılan analizde bütünleşme değerleri sirkülasyon yörüngeleri üzerindeki hücrelerde yüksek düzeyde bulunmuştur. Merkezi alanda bir ada içinde bulunan ve hastane personeli tarafından kullanılan bölümde ise derinlik düzeyi yüksek bulunurken bu mekânlar acil durumdan oldukça yüksek düzeyde etkilenen mekânlar olarak kabul edilmektedir.

Eşgörüş alanı belirli bir noktadan görüş alanını belirler. Oda hücrelerinin eşgörüş alanları hücre çıkışında bulunan eşiklerdeki merkezi noktalardan belirlenmiştir. Eşgörüş alanları içinde yüksek olanlar dolaşım yörüngelerinin köşelerinde bulunmuştur. Buralarda dolaşım yörüngeleri yüksek eşgörüş değerlerine sahipken, acil durum açısından bu alanlar sorunsuz bölgeler olarak belirlenmiştir.

Bütünleşme/Eşgörüş/Kalabalıklık (soldan sağa ilk üç kare), Uzaklık/Ferahlık Değerleri (alttan son iki kare)

Toplam VEV'in elde edilmesinde kullanılan parametreler arasında özellikle bütünleşme ve hücrenin çıkış noktasına uzaklık değeri $R^2=0.58$ ve $R^2=0.55$ gibi anlamlı sonuçlar üretmektedir (Ünlü ve diğ.,2005). Bu araştırmada elde edilen bağıntılara göre VEV bir binanın afet ve acil durumunda mekânsal bütünleşme olgusuna sentaktik açıdan son derece bağımlı olduğunu göstermektedir. Diğer bir anlamlılık da hücre ile kaçış merdiveni arasındaki uzaklıktır.

Sonuçlar

Sonuç olarak toplam VEV (Acil Durum Kırılganlık/Etkilenebilirlik Değeri) Analizi kaçış yörüngelerinin etkilenebilirliğini afet ve acil durumda ortaya koymaktadır. VEV aynı zamanda özellikle mimarların binalarının edilgin (pasif) anlamda acil durum ve afet anındaki yanıt ve dirençlerini test etmede kullanılan yeni ve etkin bir yöntemdir. Böylece mimar özellikle edilgin (pasif) koruma yöntemlerini bina geometrisi ve dolaşım yörüngesi ile birlikte uygulamakta, işlevsel dağılımları kontrol etmekte ve kuyruklanan ya da yığılan kalabalıkları dağıtabilmektedir.

Aslında uzaklık önemli bir parametre olarak görülmesine, mimari tasarım ise söz konusu standart ve kotlara bağımlı olmasına rağmen, binanın acil durum ve afet durumundaki direnci yine zayıf kalabilmektedir. Bunun temel nedeni işlevsel kullanım ve mekânsal dizim (space syntax) değerleridir. Bu araştırmada ele alınan konu bir model önerisi çerçevesinde in-

sani niteliklere, binanın geometrik yapısına ve mekânsal dizim sonuçlarına göre değerlendirilmelidir. Buradan çıkan sonuca göre tartışılan dizimsel (sentaktik) parametreler boşaltımı etkileyen önemli olgular olarak karşımıza çıkmaktadır. ■

KAYNAKLAR

- Abrahams, J., 1994, Fire Escape in Difficult Circumstances, *Design Against Fire*, Eds. Stollard, P., Johnston, L., FN Spon, Great Britain, p. 88-96.
- Chertkoff, J. M., Kushigian, R.H., 1999, *Don't Panic*, Praeger, Westport, Connecticut, London.
- Livesey, G.E., Donegan, A., 2003, Addressing Normalisation in the Pursuit of Comparable Integration, 64, *Proceedings Volume II, Space Syntax 4th International Symposium* Ed. Hanson, J., Space Syntax Laboratory, The Bartlett School of Graduate Studies, University College London, London.
- Lovas, G. G., 1994, Modelling and Simulation of Pedestrian Traffic Flow, *Transportation Research B*, Vol: 28B No: 6, Pergamon Press, Great Britain, p. 429-443.
- Olsson, F., 1999, *Tolerable Fire Risk Criteria for Hospitals*, Report 3101, Department of Fire Safety Engineering, Lund University, Lund, Sweden.
- O'Neill, M. J. 1991, Evaluation of a Conceptual Model of Architectural Legibility, *Environment and Behaviour*, 23, p. 259-284.
- Passini, R. E., 1984, *Wayfinding in Architecture*, Van Nostrand Reinhold, New York.
- Peponis, J., Zimring, C., Choi, Y. K., 1990, Finding the Building in Wayfinding, *Environment and Behaviour*, 22, p. 555-590.
- Sime, J., 1994, Escape Behaviour in Fires and Evacuations, *Design Against Fire*, Eds. Stollard, P., Johnston, L., FN Spon, Great Britain, p. 56-87.
- Shell, D. A., Mataric, M. J., 2003, Human Motion based Environment Complexity Measures for Robotics, *Proceedings of the IEEE International Conference on Intelligent Robots and Systems (IROS)*, Las Vegas, Nevada, USA, October 2003.
- Smith, J. M., 1991, State Dependand Queuing Models in Emergency Evacuation Networks, *Transportation Research B*, Vol: 25B No: 6, Pergamon Press, Great Britain, p. 373-389.
- Ünlü, A., Ülken, G., Edgü, E. 2005, A Space Syntax Based Model in Evacuation of Hospitals, *5 th International Space Syntax Symposium*, Akkelies van Nes (ed.), Delft University of Technology, s.161-173.

SAĞLIK İÇİN MİMARLIK: “HASTA MERKEZLİ” HASTA ODALARI

Aslı SUNGUR ERGENOĞLU

Mimar,
Doç. Dr.
Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi
Öğretim Üyesi

Ayfer AYTUĞ

Mimar
Prof. Dr.
Yıldız Teknik Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi
Öğretim Üyesi

“Hasta-merkezli bir bakım ortamının kalitesinin sağlık çıktılarında olumlu bir sonuç alınmasına yardımcı olduğu, içinde yaşanılan ortamın kalitesinin sağlık açısından önem taşıdığı görülmektedir. Sağlık binalarının tasarım kalitesinin, yüksek kalitedeki çevresel faktörlerin ve toplum temelli, kolayca ulaşılabilir, dostça karşılayan sağlık binaları ve iç mekânlar oluşturma önemi, hasta psikolojisini, hasta sağlığını ve yararını doğrudan etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Bugün verilecek olan tasarım kararlarının, yıllarca hasta bakım kalitesini etkileyeceği unutulmamalıdır.”

“Sağlık vücudun ve zihnin çalışmasını yöneten çeşitli faktörlerin dengede oluşuna bağlıdır; bu dengeye ancak insan kendi dış çevresiyle uyum içinde yaşarsa ulaşılır.”
Hipokrat

Son yıllarda bütün dünyada, sağlık sektöründe önemli değişimler yaşanmaya başlanmıştır. “Bakım-merkezli” bir sağlık sisteminden, “hasta-merkezli” bir sağlık sistemine dönüşüm, günümüzde geçerli olan, sosyal ve teknolojik ortamı biçimlendiren, birbiriyle bağlantılı birçok paradigma değişiminden biridir.

Eski dönemlerde hastane (hospital), konukseverliğin (hospitality) mekânıydı ve bu tanımın da bugünkü sağlık köyü kavramına karşılık geldiği söylenebilir. Bu çağlarda, neredeyse hiçbir teknik bilgi olmaksızın, sağlık bakımı, din, müzik, şiir ve güzel sanatlar ile ilişkilendirilmişti. Bilimsel bilginin azlığı, uygulama ve gözlem yoluyla elde edilen deneyimler, doğal iyileşme yöntem ve süreçlerine güvenilmesi sonucunu getirmişti. Bu doğal süreçler, bugün yeniden modern tıba alternatif bir yaklaşım olarak her zaman olduğundan daha fazla ilgi çekmektedir. Günümüzde alternatif tıp alanındaki çalışmalarda yaşanan artış, toplumda hasta-merkezli bakıma dönüş sürecinin bir parçası olarak da yorumlanabilmektedir.

Tasarımcılar, tıbbi mekânların ve yerleşimlerin eski steril imajının yerine, rahatlatıcı, dostça karşılayan, hasta, personel ve ziyaretçi deneyimlerini iyileştiren ve geliştiren mekânlar tasarlayarak değiştirme sürecine girmişlerdir. Yeni olan bu kurumlarda, hasta seçimlerine saygı, hasta mahremiyeti, personel etkileşimi ve doğal ortamlara oldukça önem verilmeye; hasta eğitim odaları ve toplumun kullanımına açık mekânlar gibi sağlıklı olmayı ve sosyal iletişimi geliştirecek mekânlar eklenmeye başlanmıştır.

Hasta Odalarının Hasta Sağlığına Etkileri

Yirmi birinci yüzyılın başlangıcında, teknik mükemmellik için verilen uğraşın, ruhsal sağlığı içeren felsefi kavramlarla da uyum içinde olması gerektiği kabul edilmeye başlanmıştır. Kişinin etrafındaki çevre, ruh halini belirleyebilir, engeller yaratabilir, dikkat dağınıcı olabilir, kişi-

yi rahatsız edebilir, mutluluk veya zarar verebilir. Bu, bireyin özellikle duygusal stres veya hasasiyet içinde olduğunda binaları kullandığı zaman böyledir.

Ülkemizde son zamanlarda, “sosyal sorumluluğunun farkında olan mimarlar” a duyulan ihtiyaç açıkça dile getirilmektedir. Sağlık yapılarında da, mimarlığın insan ruhuna verebileceği heyecan, umut ve diğer olumlu duygular, “iyi olma” durumu üzerine kurulu sağlık felsefesinin temeli olarak görülebilir. Eğer hastaya mimari tasarım yoluyla konfor ve güvenlik gibi olumlu duygular verilebilirse bu, iyileşme sürecine yardım eder.

Tasarım söz konusu olduğunda, “kurumsal olmaktan kurumsal olmamaya geçişin” en belirgin değişiklik olduğu söylenebilir. Geleneksel hastane mimarisi, kurumun büyüklüğünü ve görkemini vurgulayarak hastayı etkileme amacıyla olmuştur. Yeni, kurumsal olmayan paradigma, kişiyi tasarım aracılığıyla güçlendirme yollarını aramaktır. Mimarlar geleneksel kurumsal modellerden, hasta-dostu ve korkutucu olmayan hastane çevreleri yaratmak için, konukseverliğe ve tasarımın konut ölçeğinde modellerine doğru dönmektedirler.

Doğal manzara ve seslerin hasta odalarında ve hastane çevresinde kullanımının, tıbbi müdahaleler sırasında ağrı kontrolünde ve ağrı eşiğinin yükseltilmesinde etkin bir yöntem olduğu, endişeyi azalttığı, kan basıncı ve kalp atış hızını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir (Diette vd., 2003). Doğayla temasın (bitkiler, peyzaj düzenlemeleri ve hayvanlar gibi), stres, kolesterol, ağrı ve hastanede kalış süresini azalttığı ve kan basıncını düşürdüğüne dair araştırmalar da yürütülmüştür (Frumkin, 2001).



Resim 1. Melbourne Çocuk Hastanesi’nde, doğanın iyileşmeye katkı sağlayacağı düşüncesiyle tasarlanmış bir hasta odası.

Shepley (1995), hastanın ruhsal durumu, birbirleriyle olan etkileşim, iletişim ve davranışlarıyla, fiziksel çevrelerinin ve donatıların düzenlenmesinin bağlantılı olduğu yolunda çalışmalar yapmıştır. Glod ve arkadaşları (1994), hasta odalarının rengi ve bitirme malzemelerinin, saldırganlık (sözel, fiziksel, kendine veya başkalarına yönelik) ve motor becerilerde karışıklık gibi sorunlarla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Holahan, 1973'te yaptığı bir çalışmada ise, hasta odalarının fiziksel ortamının, sosyalleşme ve olumlu davranış biçimlerine yansıdığını tespit etmiştir.

Berg (2001), ortamdaki ses ve gürültünün fizyolojik (kan basıncı, kalp atış hızı) ve psikolojik (uyku bozukluğu, ağrı) etkileri ile ilgili araştırmalar yürütmüştür. Minckley, (1968), ses düzeyinin, narkotik ve sedatif ilaç kullanımını belirgin biçimde etkilediğini gözlemlemiştir. Yapılan bazı çalışmalar, ses düzeyindeki artışın, kalp atış hızı, stres ve gerginliğin artmasında etkili olduğunu tespit etmişlerdir (Morrison vd., 2003, Topf ve Thompson 2001). Ayrıca ses düzeyi ve uyku bozuklukları ile ilgili de çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Parthasarathy ve Tobin, 2004).

Beauchemin ve Hays (1998), güneş alan ve almayan hasta odalarıyla, hastanede kalış süreleri ve ölüm oranları arasında belirgin bir ilişki olduğunu savunan çalışmalar yürütmüşlerdir. Benedetto ve arkadaşları (2001), doğuya bakan hasta odaları (direkt alınan sabah güneşi) ve batıya bakan hasta odalarında kalan psikiyatri hastalarının, hastanede kalış sürelerini incelemiş ve doğuya bakan odalarda kalış süresinin daha az olduğunu tespit etmişlerdir. Blackburn ve Patteson (1991) ise, odadaki aydınlık düzeyi ile kalp atış hızı, aktivite düzeyleri ve solunum sayısı arasında açık bir bağlantı bulmuşlardır. Eastman ve arkadaşları (1998), kış depresyonunun, büyük oranda sabah ve akşam ışığı alan odalarla iyileştirildiği bir çalışma yürütmüşlerdir. Benzer bir çalışma Lewy ve arkadaşları (1998) tarafından da yapılmıştır.

Ruhsal duruma yönelik iyileştirme yöntemlerinin mimariyi ilgilendiren bölümü, tasarımın endişeyi ve umutsuzluğu yatıştırabileceği, korkuları azaltabileceğidir. Psikolojik olarak destekleyici tasarımlar, hastanın hastalığa eşlik ettiği bilinen stresle başa çıkmasına yardımcı olmak yoluyla, iyileşme sürecini geliştiren ilaçlar ve diğer tıbbi teknolojiye yardımcı olmaktadır. Bu durumda hastane tasarımı için önemli bir amaç, olumlu bir imaj ileten hastane binaları yaratmaktır. Hastaların hoş ve rahatlatıcı bulunduğu hastane mekânları tasarlamak yoluyla stresi azaltmak ve iyileşme duygusu vermek, bu amaçla hizmet etmektedir.

Ulrich, 1984'te safra taşı alınan iki düzine hastanın vaka notlarını incelemiştir. Hastaların yarısının

pencerelerinden açık doğa manzarası görünürken, diğer yarısı tuğla bir duvara bakmışlardır. Doğa manzarası olanlar daha iyi klinik iyileşme oranlarıyla, daha çabuk sağlıklarına kavuşmuşlardır.

Sağlık binalarında sanata olan ilgi artmaktadır. Sağlık kurumlarına sanatı sokma çalışmalarının ana nedenleri, bu ülkelerde sanatın bu kurumlarla bütünleşmesinin hem zihinsel, hem de fiziksel sağlığın iyileşmesi için temel olarak gerekli olduğunun ve yaratıcılık ile iyi-olma hali arasında bir ilişki olduğunun anlaşılmasıdır. Görsel sanatların hepsi ve müzik, binanın kalitesinin yükselmesinde önemli rol oynarlar. Steel'e (1999) göre, yaratıcı sanat; stresi yatıştırır, sıkıntıyı azaltır, rahatlatma sağlar, motivasyon ve hareketliliği artırır.

Schneider vd. (2004), mekânda sanat müzesi ve sualtı dünyasına ait sanal gerçeklik ortamı bulundurulduğunda, hastalarda gerginliğin azaldığını tespit eden çalışmalar yapmışlardır. Ulrich ve Gilpin (2003), görsel sanatların psikolojik olarak uygun olanların kullanımının, stres ve ağrıyı azalttığını, beğenilmeyen sanatın ise stres ve sağlık için olumsuzluklar yarattığını bulmuşlardır.

Bununla birlikte; Carpman ve Grant (1993), Michigan Üniversitesi Tıbbi Merkezi'nde yapılmış olan bir çalışmanın sonuçları, hastaların istikrarlı bir şekilde doğa manzaralarını betimleyen resimleri beğendikleri ve soyut sanattan hoşlanmadıklarını göstermiştir. Ulrich'e (1986) göre, sanatçıların, tasarımcıların ve sanatla ciddi biçimde ilgilenen kişilerin tercihleri, toplumun genelinden çok farklı olmaktadır.

Hastane korkusu, fiziksel ve tıbbi travmalardan çok, çevresel imgelerden ortaya çıkmaktadır. Örneğin Carver (1990), modern bir hastaneye girmeyi, ortamın yabancı ve göz korkutucu olduğu "bir uzay gemisine girmek"le karşılaştırmakta, Veith ve Arkklein (1995), "hastane" kelimesinin anılmasının steril koridorlar, paslanmaz çelik aletler, yaşam-izleme ekipman yığınları, beyaz üniformalarda ileri geri koşuşturan insanlar, asansörlerde sıralanmış tekerlekli san-

dalyeler, alkol ve dezenfektan kokusu düşüncelerini ortaya çıkarmaya yeterli olduğunu belirtmektedirler.

Tek yataklı hasta odaları, enfeksiyon kontrolü açısından çok önemli bir noktadır (Bracco vd., 2007), Walsch vd., 2006), (Zhou vd., 2008) . Ayrıca, tek yataklı hasta odaları, daha az tıbbi hata, daha az düşme oranı, (Hendrich, Sorrels, 2002), mahremiyet duygusu ve sosyal etkileşim artışı, hasta memnuniyetinde artış, stres ve ağrı düzeyinde azalma, refakatçi desteğindeki artış gibi birçok konu ile doğrudan ilişkilendirilmektedir (Durstun, 2006).

"Hasta Merkezli" Hasta Odaları

İyileşmeye katkıda bulunan hastane yapıları anlayışının temelinde, hasta merkezli olması yatmaktadır. Bu kavram, kısaca, hastanenin, tasarım ve kullanımında, kullanıcı katılımına imkân vermesi ve hastayı sağlık bakımının odak noktası haline getirmesi olarak açıklanabilir.

MacRae (2000), aşağıdaki maddeleri, hasta-merkezli bakımın sekiz boyutu olarak adlandırmaktadır:

1. Hastanın ifade ettiği ihtiyaçlar, değerler ve tercihlerine saygı duymak;
2. Bakıma ulaşım;
3. Duygusal destek;
4. Bilgi ve eğitim;
5. Bakım koordinasyonu;
6. Fiziksel konfor;
7. Aile ve arkadaşların kapsanması;
8. Devamlılık ve geçişlilik.

MacRae'nin 1. maddesinde bahsetmiş olduğu ihtiyaç ve tercihler, literatür ışığında kapsamı genişletilerek, hasta odası özelliklerinin net bir biçimde tanımlanıp, tasarımcıya yol gösterecek biçimde bir "kontrol listesi" haline getirilmesi ihtiyacı açıkça görülmektedir. Yazar tarafından oluşturulmuş olan bir kontrol listesinde (Sungur Ergenoğlu, 2006); ihtiyaç ve isteklerin toplanabileceği 3 ana madde ve altında bu maddelerin çalışma kapsamına alınan bileşenlerinden oluşturulmuştur (Tablo 1):

İŞLEVSEL KALİTE
• Kullanım (fonksiyonel ihtiyaçlar, iş akışı, plan şeması, malzeme, yol- yön bulma) • Ulaşılabilirlik
PSİKO-SOSYAL KALİTE
• Estetik (renk, doku, ışık-gölge, biçim, uyum, oran, ölçek vb. etkisi: görsel, işitsel estetik) • Konfor (termal, akustik, görsel, kokusal vb konfor) • Mahremiyet ve özerklik • Sosyal destek ve yetki vermek
TEKNİK KALİTE
• Sağlık ve güvenlik

Tablo 1. Hasta odaları kontrol listesinde yer alan maddelerin konu başlıkları

Söz konusu edilen kontrol listesine bu makalede yer verilememiştir ancak detaylı bilgi ve kontrol listesinin tamamı, Sungur Ergenoğlu'dan (2006) edinilebilir.



Resim 2. Doğal ışık ve dış mekân görüntüsü mekân algısının güçlenmesine yardımcı olur.

Hasta ihtiyaçlarının karşılanması için belirlenen konulardan daha kolay tanımlanabilenler; verimlilik, işlevsellik ve sürdürülebilirlik gibi konulardır. Tanımlanması daha zor olan konular ise; "sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, ölçü ve uyuma sahip, (olumlu) uyaran, tutarlı" gibi kavramlardır.

Hastane binalarının nesnel faktörlere göre tasarlanmasına olan eğilim yanında, yaşam kalitesi açısından istekler gibi psikolojik kavramlar da önem kazanmaktadır. Yaşam kalitesinin tanımını yapmak ne kadar zor olursa olsun, hastane binaları tasarlanırken varılmaya çalışılan nokta yaşam kalitesini yükseltmek olmalıdır.

Bu bağlamda; hasta odalarının özellikleri kısaca aşağıdaki gibi sıralanabilir:

Hasta merkezli tasarım, işlevsel olmalıdır: Bir hasta odasının sahip olması gereken alan ihtiyaçları yönetmeliklerde açıkça ve doğru şekilde belirtilmiş durumdadır. Hasta merkezli tasarım bu gerekliliklere ek olarak; hasta odalarının tek yataklı olmasını gerektirmektedir. Bu gereklilik, enfeksiyon kontrolü başta olmak üzere birçok nedenle ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, ülkemizde tek yataklı hasta odalarının yerine koğuşların bulunduğu durumlar da azımsanmayacak ölçüdedir.

Hasta odalarında, sedye transferi için gerekli olan ve yatak etrafında doktor ve hemşirenin rahat çalışabileceği yeterli alan olmalıdır.

Hasta merkezli tasarım ulaşılabilir olmalıdır: Ülkemizde ulaşılabilirlik gerekliliklerinin doğru ve hassas biçimde yerine getirilmediği açıktır. Ancak hasta odalarında kalan herkesin geçici veya kalıcı bazı kısıtlamalarla yaşadığı göz önünde bulundurularak, yalnızca ulaşılabilirlik standartlarına değil, aynı zamanda, hayatı kolaylaştıracak detaylara da yer verilmiş olması gerekmektedir. Tekerlekli sandalye kullananlar, görme kısıtlılığı bulunanlar kadar, algı ve kavrayış sorunu çeken hastalar da göz önünde bulundurularak detay ve malzeme seçimi ve uygulaması yapılmalıdır.



Resim 3. Hasta merkezli tasarım, sosyal destek sağlamalıdır.



Resim 5. Sakinleştirici renklerin kullanımı, iyileşme sürecine yardım eder.

Hasta merkezli tasarım, "mekân algısı ve yönelime" yardımcı olmalıdır: Hasta odaları yeterli doğal ışık olmalıdır. Pencere kenarındaki yataklar tercihen doğa manzaralı veya birbiri ile etkileşimde insan manzarası gibi manzaraları görmelidir.

Hasta merkezli tasarım, sosyal destek sağlamalıdır: Sosyal desteği zenginleştiren tasarım özelliklerinin varlığı, hasta-merkezli tasarımda oldukça önemli faktörlerdendir. Hastaların aile ve arkadaşlarıyla rahatça oturabilecekleri mekânlar tasarlanmış olmalı ve oturma birimleri farklı amaçlara uygun olarak farklılaşmış olmalıdır.

Hasta merkezli tasarım, yetki vermelidir: Ortamın, hastanın karar vermesine yarayan tasarım özellikleri olmalıdır. Hasta, ailesi ve tıp personeli arasında etkileşim ve iletişim için de mekânlar bulunmalıdır. Hasta odaları, küçük nesneler ya da resimler gibi öğelerle kişiselleştirilebilmelidir. Bazı çocuk hastanelerinde son yıllarda, gezici bir sanat arabası yardımıyla, hasta odaya yattıktan sonra karşısında çakılı olan çiviye veya duvarda asılı duran boş çerçevenin içine hangi tabloyu asmak istediği sorulmakta ve hastanın bu şekilde, hem hoşuna giden sanat eserini kendisinin seçmesi, hem sağlık bakımında kontrolünün olduğunu hissetmesi sağlanmaktadır.

Hasta merkezli tasarım, mahremiyet ve özerklik sağlamalıdır: Hasta odalarında; hem görsel, hem akustik mahremiyet sağlanmış olmalıdır. Hastalar sosyal etkileşimi kontrol edebilmelidirler. Halka açık alandan özel alana doğru artarak giden bölgesel bir mahremiyet his-



Resim 4. Hastanın içini istediği gibi doldurabileceği ayak duvarı.



Resim 6.

si sağlanmalıdır. Hasta oda ve yataklarının mahremiyetlerinin sağlanmış olması önemlidir. Her hasta odasında banyo bulunmalıdır. Işıklandırma ve ısı hasta tarafından kontrol edilebilmelidir. Bireysel olarak kullanılabilecek televizyonlar, müzik gibi seçenekler, genç hasta veya ziyaretçiler için oyuncak veya oyunlar mevcut olmalı ve tasarımda genel olarak çocuklar düşünülmüş olmalıdır.

Hasta merkezli tasarım, estetik olmalıdır: İyileşme sürecini hızlandırmak için; mekânlarda ferahlık etkisi uyandıran, renk, doku, ışık, manzara ve sanat eserleri, donatı bulunmalıdır. İyileşmeye olan ciddi katkılarından ötürü, manzaranın doğal olarak sağlanması imkânsız olan mekânlarda başka çözümler bulunmalı, doğa iç mekânlara görüntüler, tablolar, ekranlar vb. şekilde taşınmış olmalıdır.

Binanın mekânlarında konut ölçeğinin hissedilmesi, tasarımın evi andırması ve kurumsal olmayan bir duygu vermesi hasta merkezli tasarımın önemli özelliklerindendir. Detaylara ve işçiliğe dikkat edilmiş olması ve bu konularda kalite ve profesyonellik görüntüsü verilmesi gerekmektedir. Tasarımın, bölgesel-yerel kültür ve stili yansıtması kullanıcıların estetik duygularına hitap etmesi açısından gereklidir.

Hasta merkezli tasarım, güvenli olmalıdır: Hasta merkezli tasarım güvenli bir çevre sunmalıdır. Sağlık ve güvenlik için tasarım ilkesine uyulmalıdır. Açık yangın planlama kuralları bulunmalı ve tasarımda olası doğal felaketler ve kriz senaryoları düşünülmüş olmalıdır. Düşmeler ve kazalar en aza indirilecek şekilde donatı ve bunların yerleşimlerine dikkat edilmelidir.

Örneğin; banyo ile yatak ilişkisi, düşmeleri önlemek amacıyla doğru kurulmuş olmalıdır. Hastanın, yataktan kalktıktan sonra, aynı duvarı takip ederek banyo kapısına ulaşması burada esastır.

Sonuç

Konu ile ilgili yoğun literatür birikimi; mimarlık ve tıp bilim alanlarının birbirleriyle yakın ilişki içinde olduklarını, dünya çapında sağlık politikalarının sağlık bakımı hizmetlerini geliştirmeye yoğunlaştıklarını, hasta-merkezli bakıma verdikleri önemin ve bu konuda yapılan çalışmaların gün geçtikçe arttığını göstermektedir. Hasta-merkezli bir bakım ortamının kalitesinin sağlık çıktılarındaki olumlu bir sonuç alınmasına yardımcı olduğu, içinde yaşanılan ortamın kalitesinin sağlık açısından önem taşıdığı görülmektedir. Sağlık binalarının tasarım kalitesinin, yüksek kalitedeki çevresel faktörlerin ve toplum temelli, kolayca ulaşılabilir, dostça karşılayan sağlık binaları ve iç mekânlar oluşturma önemi, hasta psikolojisini, hasta sağlığını ve yararını doğrudan etkilemesinden kaynaklanmaktadır. Bugün verilecek olan tasarım kararlarının, yıllarca hasta bakım kalitesini etkileyeceği unutulmamalıdır. ■

NOT

Bu makale, "Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi" adlı doktora tezi temel alınarak hazırlanmıştır. (Sungur Ergenoğlu A., YTÜ FBE, Tez yürütücüsü: Aytuğ, A.)

KAYNAKLAR

- Beauchemin, K. M., & Hays, P., (1998), "Dying in the dark: Sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction" *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(7), 352-354, Royal Society of Medicine Pres Ltd, UK.
- Benedetti, F., Colombo, C., Barbini, B., Campori, E., & Smeraldi, E., (2001), "Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression" *Journal of Affective Disorders*, 62(3), 221-223.
- Berg, S. (2001). "Impact of reduced reverberation time on sound-induced arousals during sleep", *Sleep*, 24(3), 289-292.
- Blackburn, S., & Patteson, D., (1991), "Effects of cycled light on activity state and cardiorespiratory function in preterm infants", *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 4(4), 47-54, Lippincott Williams and Wilkins, USA.
- Bracco D, Dubois MC, Bouali R, Eggimann P. "Single rooms may help to prevent nosocomial bloodstream infection and cross-transmission of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in intensive care units", *Intensive Care Med*. 2007;33(5):836-840.
- Carpman J. R., ve Grant M. A., (1993), "Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors", 2nd.ed, American Hospital Publishing, Chicago.
- Carver (1990): Purves, G., (2002), "Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design", Architectural Pres-Elsevier Science, Oxford.
- Diette, G. B., Lechtzin, N., Haponik, E., Devrotes, A., & Rubin, H. R., (2003) "Distraction therapy with nature sights and sounds reduces pain during flexible bronchoscopy: A complementary approach to routine analgesia", *Chest*, 123(3), 941-948.
- Durston P. "Partners in caring: a partnership for healing", *Nurs Adm Q*. 2006;30(2):105-111.
- Eastman, C. I., Young, M. A., Fogg, L. F., Liu, L., & Meaden, P. M., (1998), "Bright light treatment of winter depression", *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 883.
- Ergenoğlu, A.S., (2006). *Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi*, Basılmamış Doktora Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Frumkin, H., (2001), "Beyond toxicity: Human health and the natural environment", *American Journal of Preventive Medicine*, 20(3), 234-240, USA.

Gilpin & P. Charmel (Eds.), *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care* (pp. 117-146): Jossey-Bass Publ., San Francisco.

Glod, C. A., Teicher, M. H., Butler, M., Savino, M., Harper, D., Magnus, E., et al. (1994), "Modifying quiet room design enhances calming of children and adolescents", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 558-566.

Hendrich A, Fay J, Sorrells A. "Courage to heal: comprehensive cardiac critical care", *J Healthc Des*. September 2002;11-13.

Lewy, A. J., Bauer, V. K., Cutler, N. L., Sack, R. L., Ahmed, S., Thomas, K. H., et al. (1998), "Morning vs evening light treatment of patients with winter depression", *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 890-896.

MacRae, S., (2000), "Patient Centered Healthcare: An Interview with Susan MacRae", www.Best4Health.org, Purves, G., 2002, *Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design*, Architectural Pres-Elsevier Science, Oxford.

Minckley, B. B., (1968), "A study of noise and its relationship to patient discomfort in the recovery room", *Nursing Research*, 17(3), 247-250, Lippincott Williams and Wilkins, USA.

Morrison, W. E., Haas, E. C., Shaffner, D. H., Garrett, E. S., & Fackler, J. C., (2003), "Noise, stress, and annoyance in a pediatric intensive care unit", *Critical Care Medicine*, 31(1), 113-119.

Parthasarathy, S., & Tobin, M. J., (2004), "Sleep in the intensive care unit", *Intensive Care Medicine*, 30(2), 197-206.

Schneider, S. M., Prince-Paul, M., Allen, M. J., Silverman, P., & Talaba, D., (2004), "Virtual reality as a distraction intervention for women receiving chemotherapy", *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 81-88, Oncology Nursing Foundation, USA.

Shepley-McCuskey, M., 1996, "Health Facilities Lifeline: Integrating Research Into The Design", Proceedings of the 1996 International Conference on Health Facility Planning Design and Construction, American Hospital Association/ American Society for Hospital Engineering, Chicago.

Steel, (1999): Purves, G., 2002, *Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design*, Architectural Pres-Elsevier Science, Oxford

Topf, M., & Thompson, S., (2001), "Interactive relationships between hospital patients' noise-induced stress and other stress with sleep", *Heart & Lung*, 30(4), 237-243.

Ulrich, R. S., & Gilpin, L., (2003), "Healing arts: Nutrition for the soul", In S. B. Frampton, L. Veith ve Arkklein, (1995): Purves, G., 2002, "Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design", *Architectural Pres-Elsevier Science*, Oxford.

Ulrich, R. S., (1984): Purves, G., 2002, *Healthy Living Centres: A Guide to Primary Health Care Design*, Architectural Pres-Elsevier Science, Oxford.

Ulrich, R. S., (1986), "Effects of Hospital Environments on Patient Well-Being", *Research Report from Department of Psychiatry and Behavioural Medicine*, Vol 9, No 55, Trondheim.

Norway: Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, University of Trondheim- Marcus C. C. ve Barnes M. (ed), 1999, *Healing Gardens*, John Wiley and Sons Inc., New York.

Walsh W, McCullough KL, White RD. Room for improvement: nurses' perceptions of providing care in a single room newborn intensive care setting. *Adv Neonatal Care*. 2006;6(5):261-270.

Zhou Q, Moore C, Eden S, Tong A, McGeer A. Factors associated with acquisition of vancomycin-resistant enterococci (VRE) in roommate contacts of patients colonized or infected with VRE in a tertiary care hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2008;29(5): 398-403.

GÖRSELLER

Resim 1. <http://i.guim.co.uk/static/w-1430/h--/q-95/sys-images/Guardian/Pix/pictures/2012/11/12/1352734379465/Room-Royal-Childrens-Hosp-004.jpg>

Resim 2. <http://media.designerpages.com/3rings/wp-content/uploads/2013/02/a-room-with-a-view-manual-shades-for-healthcare-by-mechosystems-sub1.jpg>

Resim 3. <http://www.lebonheur.org/images/photos/experience-le-bonheur/hospital-patient-floors/Patient2.jpg>

Resim 4. <http://www.lebonheur.org/about-le-bonheur/experience-le-bonheur/hospital/8th-12th-floor.dot>

Resim 5. <http://www.healthcaredesignmagazine.com/article/healing-hues-choosing-paint-colors-healthcare-Sherwin-Williams>

Resim 6. <https://designforhospital.files.wordpress.com/2012/01/patient-room-design.jpg>

RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANELERİ TASARIMI'NDA HASTA-TOPLUM İLİŞKİSİ

Beste AKKOYUNLU

Y. Mimar

Doktora Öğrencisi

İstanbul Teknik Üniversitesi, Chalmers University of Technology (Exchange)

"Hasta ile toplumun ilişkisinin hastane tasarımını direkt etkilediği görülmüştür. Ruh ve Sinir hastalarının topluma kazandırılması ne kadar önemli ise, toplum da bu hastalara kazandırılmalıdır. Hastane tipolojisinin, bu hastaların izole edilmesini destekleyecek şekilde kurgulanması durumu aşılmalı, hastalar ile birlikte hastane imajı da saydamlaştırılmalıdır. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanelerinin mimarisi, kabul edilmiş olan bu negatif imajı pozitif çevirecek bir görsellik taşımamakta, hastane ve toplum keskin bir çizgi ile ayrılmaktadır. Hasta ile toplumu birbirine kazandırabilmek için, bu geçiş yumuşatılmalı ve Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri imajını iyileştirmek için öneriler sunulmalıdır. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, ancak şehir için yaşamın işleyişinin bir parçası olduğunda normalize edilebilir."

Foucault, akıl ile delilik arasında 18. yüzyıl sonrasında kesintiye uğrayan diyalogu şu sözlerle ifade eder (Foucault, 2000):

"Akıl hastalığının sakin dünyasının ortasında, modern insan artık deliyle iletişimde bulunmuyor. Bir yanda deliliği hekimin işi yapan, böylece onunla ilişkiye ancak hastalığın soyut evrenselliği aracılığıyla izin veren akıl insanı var; öbür yanda, ötekiyle ancak yine tümüyle akıl -düzen, fiziksel ve ahlaki zorlama, grubun anonim baskısı, uzlaşmacılık talebi olmak olan bir akıl- aracılığıyla ilişkiye geçen delilik insanı var. Ortak dil yok; daha doğrusu artık ortak dil yok (s.22)."

Foucault'un sözlerinden yola çıkarak, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri'nin tasarımları incelendiğinde, hem dünya genelinde hem de Türkiye'de hastane binalarının genel olarak uzun yıllar boyunca içe dönük ve gündelik hayattan kopuk olarak şekillendiği görülmektedir. Yurt dışında yeni tasarım denemeleri yapılmakla beraber, Türkiye'de bu konuda büyük bir gelişme görülmemekte, aksine var olan hastaneler kapatılmaktadır.

Günümüzde ruh sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmektedir. 2004 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Dünya Sağlık Örgütü, küresel düzeyde hastalık yükünün % 12,3'ünü ruh sağlığı ile ilgili sorunların oluşturduğuna dikkati çekmektedir. Bu nedenle, ruh hastalıkları da, fiziksel diğer hastalıklar kadar önem verilmesi gereken bir daldır.

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri tasarımı ile ilgili birçok kaynaktan iki görüşe ulaşılmıştır. Bir görüş, hastanelerin toplumdan uzak, günlük hayattan kopuk ve şehrin dışında tasarlanmasının hastayı daha iyi şartlarda tedavi etmek için olduğunu savunur. Bir diğer görüş ise, bu uzaklaştırma ile "ideal insan" kavramına uymadığı düşünülen bu hastaların "ötekileştirildiği" ve hastanelere görülmemek üzere kapatıldığını söyler.

Bu hastaların ötekileştirildiğine inanılmasının elbette uzun bir tarihi bulunmaktadır. Bu tarih, 17. yüzyıl Avrupa'sının en önemli olaylarından biri kabul edilen 1657 yılında Paris'te açılan Hôpital Général (Genel Hastane) kurumu ile başlar. Bu hastane, Paris nüfusunun neredeyse beşte biri gibi büyük bir bölümünü gözetim al-

tına almıştır. Kapatılanlar; akıl hastaları, hastalar, fakirler, eşcinseller gibi farklı özellikler taşıyan gruplardır. Bu grupların ortak özelliği; hepsinin çalışamayan veya çalışmak istemeyen, evi ve işi olmayan insanlar olmalarıdır. Bu kapatılma, aynı yıllarda tüm Avrupa'da benzer şekilde nüfusun önemli bir kısmını resmi denetim altına alan kurumlar doğurmuştur (Foucault, 2000). Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri'nin bu katı mimarisinin ilk ne şartlarda ortaya çıktığına bakıldığında karşılaşılan bu durum, hastane binasının hastaları iyileştirmeye yardımcı olmak adına bir tasarım sunup sunmadığını düşündürmektedir.

Bu katı mimarinin sebebi veya sonucu, güçlü bir toplumsal denetim sağlamak ise, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri hasta için mi vardır yoksa toplum için mi? Hasta; odasını, hastane içinde yaratılan sosyal mekânları kullanmaktan memnun mudur ya da ne kadar kullanmaktadır? Ve en önemlisi, bu tasarımlar, tüm ruh ve sinir hastalarına hitap etmekte midir?

Ruh ve Sinir Hastalıkları

Ruh ve Sinir Hastalıkları, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilmiş DSM sistemi ile ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilmiş olan ICD sistemi ile sınıflandırılmakta ve bu sınıflandırmalar uluslararası kabul görmektedirler. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Text Revision, 2000) başlıklı "Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı"na göre, Psikiyatride hastalıklar 16 başlıkta sınıflandırılır.¹ Birçok kaynak ise Akıl Hastalıklarını Psikoz ve Nevroz olarak iki ana başlığa ayırır. Prof. Dr. Utkan Kocatürk, Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü'nde, Psikoz ve Nevroz'u aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

a. Psikoz; normal zihin faaliyetinin (algılama, düşünme, oryantasyon vb.) ileri derecede bozulmuşu, gerçekle ilişkinin kayboluşu ve kişilik yıkımı ile belirgin, organik ya da psikojenik kökenli ağır ruh hastalığıdır ve alt başlıklara ayrılmaktadır.

b. Nevroz; çevresel streslerin ya da bilinçaltında çatışma yaratan düşünce, duygu ve dürtülerin yarattığı anksiyetenin yenilmesindeki yetersizlik nedeniyle gelişen, Psikoz'a oranla çok daha hafif ruhsal bozukluktur ve alt başlıklara ayrılmaktadır.

Hastalığın seyri ile ilişkilendirebileceğimiz üçüncü bir sınıflandırma ise,

- a. Akut vakalar,
- b. Kronik vakalar, ve
- c. Adli Psikiyatri olarak isimlendirilebilir.

Akut vakalarda hastalar, hastalığın şiddetli seyri sırasında hastanede tedavi edilerek taburcu olmaktadır. Kronik vakalar, hastaneden taburcu edilse bile dışarıda yaşamaya adapte olamayan hastalar olarak açıklanabilir. Adli Psikiyatri ise, suç işlemiş ya da suça eğilimli hastaların kontrol altında tutularak tedavi edilmeleridir.

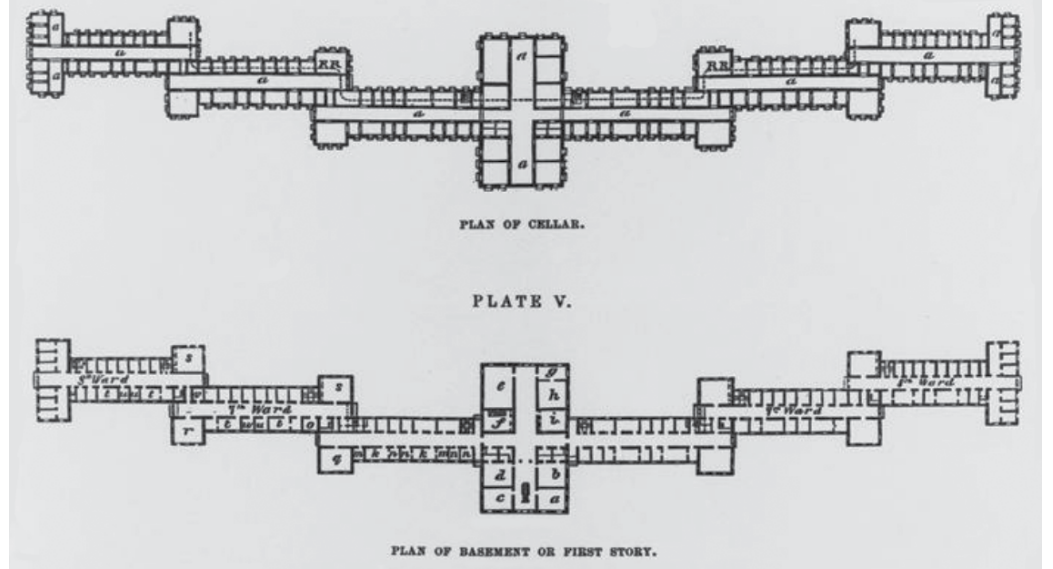
Sınıflandırılan tüm bu Ruh ve Sinir Hastalığına sahip bireylerin hepsi, bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi göreceği seviyede de-ğillerdir. Hastanelerde tedavi gören hastaların daha çok, ileri seviyede şizofreni ve psikotik bozukluklar, ileri seviyede duygudurum ve bipolar bozukluklar, ileri seviyede bellek bozuklukları, madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar gibi hastalığın şiddetli seyrettiği ve kişinin kontrol edemediği durumlarda bulundukları söylenebilir (Yanık, 2012).

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, aslında insanın varoluşundan beri vardır; ancak kurumlarca ele alınması milattan sonraki döneme denk gelmektedir. Bazı kaynaklarda, avrupalı gezginlerin gittikleri müslüman ülkelerdeki "Bimarhane" isimli enstitülerden bahsettikleri görülmektedir. 490'lı yıllarda İsrail'de, 872'de Kahire'de Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri'nin var olduğundan bahsedilmektedir (Öztürk, 2010). Bu tarihler, Ruh ve Sinir Hastalıkları'nı çok eski yıllardan beri tedavi etmek ya da kontrol altına almak için hastanelerin inşa edildiğini göstermektedir.

William Tuke, Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri tasarımıyla adı geçen önemli isimlerden biridir. Tuke'un, 1796 yılında İngiltere'de York Retreat Hastanesi'nde, az ilaç tedavisi ile günlük işlerin yapıldığı bir terapi ortamını önermekte olduğu görülür. Torunu Samuel Tuke, 1813'te yazdığı "Description of the Retreat" (İnziva Kavramının Tanımlanması) kitabında, William Tuke'un önerdiği iyileştirici fiziksel çevrenin eve benzeyen ve samimi bir ortam olması gerektiğini vurgulamaktadır (Bristow, 2009). Tuke gibi, Fransız bir Psikiyatr olan Philippe Pinel de, aynı dönemlerde Paris'te Akıl Hastalıklarının tedavi edildikleri yerler ile ilgili çalışmalar yapmaktadır.

19. yüzyılın ortalarında ise, o günün şartlarında bulunan Akıl Hastaneleri'nde önde gelen doktorlardan biri olan Kirkbride'in mimarlığa olan merakı, bir yüzyıl boyunca hâkim olmuş ve neredeyse tüm dünyada uygulanmış bir Ruh ve



Şekil 1. Kirkbride Plan Örneği. (Yanni, 2007).

Sinir Hastalıkları Hastanesi tipolojisini oluşturmaya etki etmiştir.

Tuke'un York Retreat Hastanesi için 1813'te önerdiği ve Kirkbride'in Akıl Hastaneleri tasarımı için desteklediği iki belirgin özellik;

- a. Hastanelerin şehrin dışında تنها yerlerde olması ve;
- b. Hastanenin doğrusal bir kat planına sahip olmasıdır.

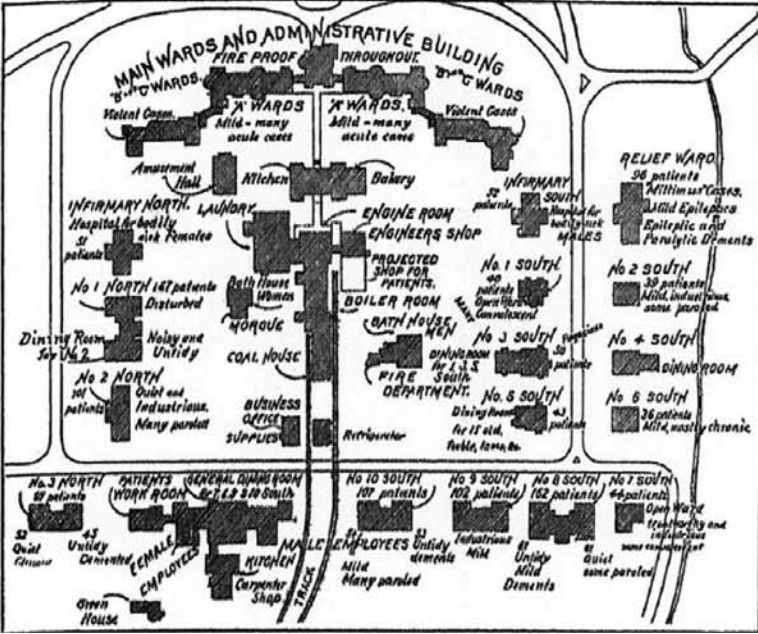
Kirkbride, bu iki düzenlemenin hastaların iyileşmesi için en uygun şartlar olduğunu ve onları evlerinden ve toplumun karmaşık hayatından çıkararak tedavi etmenin iyileşmelerine yarar sağlayacağına inanmaktadır. Bu nedenle, şehrin dışında, kırsal bir alanda tedavi ortamı sağlamanın iyileştirici bir çevre oluşturacağını düşünmektedir (Bristow, 2009). Doğrusal kat planı düzeninin ise, akıl hastalarının zaten maliyetli olan iyileştirme tekniklerinin, havalandırmanın ve ışığın maksimum seviyede olduğu minimum maliyetli bir binada tedavi edilmesini sağladığı düşünülmektedir (Yanni, 2007). Şekil 1'de Kirkbride'in "Akıl Hastaları için Hastanelerde İnşaat, Organizasyon ve Genel Düzenlemeler" kitabında önerdiği plan örneği bulunmaktadır:

Kirkbride Plan'ında, ortadaki yönetim binasının iki yanında hastane servisleri yan yana ve her servis gerileyerek "V planı" oluşturacak şekilde uzamaktadır. Bu düzenleme, hasta gruplarını birbirinden ayırırken, aynı zamanda tüm kompleksin birbirine bağlı olmasını sağlamaktadır (Yanni, 2009). Planın yan yana eklenerek büyümesi, geniş bir alana yayılmasını gerektirmektedir; ancak Kirkbride kırsal alanları en uygun yerler olarak düşünmekte olduğundan, bu durum bir sorun teşkil etmemektedir (Bristow, 2009). "V" düzeni sayesinde, hasta sayısı arttıkça ve yeni hasta servisleri gerektikçe, mevcut binanın yanına yeni servis bloğu eklenerek hastane bu düzende büyütülebilmektedir.

Kirkbride plan tipli hastaneler neredeyse bir yüzyıl boyunca hastaları ağırlamışlardır. Uzun bir süre memnuniyetle karşılanan bu hastaneler, daha sonra kötü yaşam koşulları ve insan hakları ihlali gibi sert eleştiriler almış ve 1950'lerin ortalarından itibaren, anti-psikotik ilaç kullanımının da tüm dünyada artması ile, hastanelerin dışına taşma ve ayaktan tedavi başlamıştır (Unite for Sight, 2013). Günümüzde bu hastanelerin birçoğu terk edilmiştir; ancak akıl hastalığı tedavisindeki zorlukları hatırlatıcısına ayakta durmaktadırlar. Hatta bazıları, turistlere "perili köşk" adı altında gezdirilmektedir (Bristow, 2009). Toplum, bu yüksek duvarlı hastanelerin içinde ne olduğunu bilmemekte ve onlar için bu durum büyük bir gizem oluşturmaktadır. Çoğu hastanenin terk edildikten sonra "Perili köşk" olarak ilan edilmesinin sebebi budur.

Tuke ve Pinel'in düşüncelerinden etkilenecek bu düşünceleri geliştirme amacıyla yola çıkan Kirkbride'in niyeti bir depo hastane yaratmak olmasa da, bu hastaneler ruh sağlığı tedavisinden çok, gözetim sağlamıştır. Kirkbride, hastaların kısa bir süre hastanede yatıp, bu yatıştırıcı yaşam şartlarında iyileşerek tekrar topluma döneceklerini düşünmüştür; ancak birçok hasta ihmal edilen bir sistemin kronik mağdurları olarak yıllarını bu binalarda geçirmişlerdir (Bristow, 2009). Bu durum, sorun toplumun zor şartlarıysa, tedavi bu şartlardan kaçarak mı sağlanabilir; yoksa bu şartlarla baş etmenin yollarını öğrenerek mi sorusunu akıllara getirmektedir.

1860'lardan sonra, Dr. John S. Butler ve Frederick Law Olmsted, depo-hastanelere karşı durarak; "Cottage" (Kır evi, küçük ev, kulübe, pavyon) planını önermişlerdir (Yanni, 2007). Şekil 2'de de görülebileceği gibi Cottage Planı, tüm hastaları tek bir çatı altında toplamak yerine, daha küçük, birbirinden ayrı üniteler yapmak üzerine kuruludur.



Şekil 2. Doğu Illinois RSHH Yerleşim Planı, 1878, Cottage Plan. (Yanni, 2007).

Butler ve Olmsted, Cottage Planı'nın daha fazla özgür ve sosyalleşilebilen alan yarattığını düşünmektedirler. Aynı zamanda, küçük binalarda daha az ısı ve su teknolojilerinin kullanılacağı ve ahşap malzeme kullanarak daha az maliyetli olacağı görüşündedirler (Yanni, 2007). Cottage Planı ile bir anda Kirkbride Planı'ndan vazgeçilip bu plan tipinin uygulandığı söylenemez. 1860'lardan 1900'lere kadar, iki plan tipinin de hastanelerde kullanıldığı görülmektedir.

Butler ve Olmsted'in önerdiği Cottage Planı için de durum Kirkbride planından çok farklı olmadığı düşünülmektedir. Bazı kaynaklara göre, Cottage Planı; Kirkbride Planı'nın sadece form değiştirmiş halidir. Ana fikir yine şehirden uzak hastaneler kurmaktır (Yanni, 2007).

İyileştiren Bir Çevreye Nasıl Ulaşabiliriz?

Hastanedeki eylem iyileşmek ve iyileştirmek olarak düşünüldüğünde, tasarımın bu süreç ile bir bütün olması gerekmektedir. Bir mimar olarak özellikle bu konuda çalışma yapmamın amacı, hastane tasarımının iyileşmeye destek olabilecek ortamlar sunmasına katkı sağlamaktır. Bu bağlamda, sağlık yapılarının tümünde olduğu gibi, Ruh ve Sinir Hastalıkları için tasarlanan hastanelerin de kişisel ve sosyal mekânlarının mimari tasarımına ayrıca özen gösterilmelidir.

Genel olarak bir hasta odasına baktığımızda, birbirine benzer özellikler görürüz: yatak, dolap, masa, ziyaretçi koltuğu vb... Yani geçici bir yaşam alanı. Ancak Ruh ve Sinir Hastalıkları öyle çeşitlidir ki, her hastayı aynı tip bir odada "yaşatmak" ve "iyileştirmek" mümkün değildir. Akut ve kronik vakalarda, hastaların hastanede geçirdikleri zamandaki davranışları ve tedavi yöntemleri farklılık göstermektedir. Bu farklı davranışlar ve tedavi yöntemleri, farklı mimari şekillenmeyi gerektirir. Dolayısıyla, her mekân hastalık türüne göre özel olarak tasarlanmalıdır.

Akut vakalarda, hedeflenen 16-18 günlük tedavi süresi, dünya genelinde bazı hastanelerde sağlanmış, Türkiye'de de bu süre mümkün olduğunca azaltılmıştır. Akut vakalarda, hastalık şiddetine göre hastalar; kapalı, yarı-açık ve açık koşullarda tedavi edilmektedirler. Kapalı koşu, hastalığın şiddeti çok yüksek ise hastanın hastaneye ilk yattığında müşahade altına alınıp izlendiği koşullardır. Hasta, hastanede kaldığı süre boyunca kapalıdan yarı-açık ve açık koşullara geçer ve taburcu olur. Bazı hastalar, hastalığın şiddetine göre direkt açık koşu alarak tedavi edilebilirler (Yanık, 2012). Bu hastalar bulundukları ortama kişisel bir bağlanma yaşamaya-

caklardır. Dolayısıyla aidiyet duygusu gözardı edilebilir ve tedavi-taburcu akışı yüksek olan kısa süreli tedavi ortamları tasarlanabilir.

Kronik vakaların ise, bir hastane ortamından çok günlük yaşamlarını kontrol altında sürdürebilecekleri bakım evlerine ihtiyaçları bulunmaktadır (Yanık, 2012). Bu nedenle tedavi-taburcu akışı olan bir hastane binası dışında farklı bir mimari konseptte ihtiyaç duymaktadırlar. Bu hastaların bulundukları ortam ile ilişkileri daha kuvvetli olacaktır. Dolayısıyla tasarlanacak alanların, kişisel ve sosyal mekânlarıyla hastanın günlük yaşamını geçirmesine olanak sağlaması gerekmektedir. Bu hastaların toplumdan kopmadan yaşamlarını sürdürmelerinin, hasta için de toplum için de oldukça önemli olduğuna inanılmaktadır.

Tuke; "Eğer akıl hastalığı topluluk hayatının zorluklarından kaynaklanıyorsa, akıl hastaları topluluktan uzaklaştırılmalı" demektedir; ancak bir hasta, eğer topluluk hayatının zorluklarından dolayı sorunlar yaşamaktaysa, onu bu hayattan koparan bir mimari uzun süreli bir tedavi getirmez. Hastanın, günlük hayatın karmaşasına geri döndüğünde, tekrar aynı sorunları yaşadığı yapılan birçok araştırma sonucunda görülen bir gerçektir. Bu nedenle kişi, kontrol altında olacak şekilde, sorunun içinde, günlük hayatından kopmadan ve sosyal ve fiziksel çevresinden uzaklaşmadan tedavi edilmelidir. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri'nin mimarisi, bu tedaviye destek olacak yapıda, yer yer toplum ile iç içe geçmiş mekânlar ile tasarlanmalıdır.

Akut ve kronik vakalar ile ilgili bir mimar olarak yaptığım anket çalışmaları ve mimari plan okumaları sonucunda, hasta ile toplumun ilişkisinin hastane tasarımını direkt etkilediği görülmüştür. Ruh ve Sinir hastalarının topluma kazandırılması ne kadar önemli ise, toplum da bu hastalara kazandırılmalıdır. Hastane tipolojisinin, bu hastaların izole edilmesini destekleyecek şekilde kurgulanması durumu aşılmalı, hastalar ile birlikte hastane imajı da saydamlaştırılmalıdır.

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri'nin mimarisi, kabul edilmiş olan bu negatif imajı pozitif çevirecek bir görsellik taşımamakta, hastane ve toplum keskin bir çizgi ile ayrılmaktadır. Hasta ile toplumu birbirine kazandırabilmek için, bu geçiş yumuşatılmalı ve Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri imajını iyileştirmek için öneriler sunulmalıdır. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, ancak şehir için yaşamın işleyişinin bir parçası olduğunda normalize edilebilir. ■

NOT

1. DSM-IV-TR'ye göre Psikiyatri'de hastalıklar: Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar; Delirium, Demans, Amnestik ve Diğer Kognitif Bozukluklar; Genel Tıbbi Bir Duruma Bağlı Mental Bozukluklar; Madde Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar; Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar; Duygudurum Bozuklukları; Anksiyete Bozuklukları; Somatoform Bozukluklar; Yapay Bozukluklar; Dissosiyatif Bozukluklar; Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Kimlik Bozuklukları; Yeme Bozuklukları; Uyku Bozuklukları; Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetimi Bozuklukları; Uyum Bozuklukları; Kişilik Bozuklukları.

KAYNAKLAR

Bristow, D., (2009). Kirkbride's Architectural Stigma of Mental Illness. Priory Education Limited, November 2009. Adres: <http://www.priory.com/history_of_medicine/Kirkbride.htm>

DSM-IV-TR., (2000). *Psikiyatri Hastalıklarının Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Çeviren: Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Erasmus, D., (1509). *Deliliğe Övgü. Encomium Moriae*. Türkçe Çeviri yılı: 2010, Çeviren: Cengiz, E.M. Oda Yayınları, İstanbul.

Foucault, M., (2000). *Büyük Kapatılma. Seçme Yazılar-3*. Dits et écrits (1954-1988) Çevirenler: Işık Ergüven ve Ferda Keskin. Ayrintı Yayınları, İstanbul.

Foucault, M., (2013). *Deliliğin Tarihi*. Çeviren: Mehmet Ali Kılıçbay. 5. Baskı, Imge Kitabevi, İstanbul.

Öztürk, D., (2010). *Psikiyatri Mimarisi*. Arkitera E-Bültenleri, adres: <<http://v3.arki-tera.com/h54781-psikiyatri-mimarisi.html>>, alındığı tarih: 15.12.2012.

Unite for Sight., (2013). *Mental Health Online Course*, Module 2: A Brief History of Mental Illness and the US Mental Health Care System, Unite for Sight, Inc. <<http://www.uniteforsight.org/mental-health>>, alındığı tarih: 11.02.2013.

Yanık, M., (2012). Kişisel Görüşme; T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 2005-2009 yılları Başhekimi, İstanbul Şehir Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı.

Yanni, C., (2007). *The Architecture of Madness: Insane Asylums in United States*.

AMELİYATHANE TASARIM KRİTERLERİ, YAPI BİLEŞENLERİ VE UYGULAMA

Ercan H. OĞUZALP

Mimar

Yrd. Doç. Dr.

Selçuk Üniversitesi, Mimarlık Bölümü Öğretim Üyesi

Ürkiye A. GENÇ

Y. Mimar

Selçuk Üniversitesi, Yapı ve Teknik Dairesi

"Son yıllarda tıbbi teknolojilerin hızlı gelişimiyle birlikte, dünyada ve ülkemizde sağlık sektöründe önemli değişimler yaşanmaktadır. Hasta merkezli yaklaşımlar, sağlık yapılarında mimari ve hizmet kalitesini arttırmıştır. Enfeksiyona karşı ameliyathanelerin, doğru tasarlanması, yaşam ve bakım kalitesi açısından önemlidir. Bu sebeple hastanelerin ve özellikle ameliyathanelerin yapımında artık uluslararası standartlar kullanılmaktadır. Hijyenin ön planda olduğu bu mekânlarda; temizlenebilir, anti bakteriyel, zamanla okside olmayan yapı malzemelerinin kullanılması ve doğru detaylarla uygulanması oldukça önemlidir. Makalede, ameliyathane yapılmasına kılavuz olabilecek hijyenik ünitelerle, hasta iyileşmesine doğrudan katkıda bulunabilen ve kullanıcı isteklerine uygun olan ameliyathanelerin oluşturulabilmesi için planlama kriterleri, yapı bileşenleri ve uygulama detayları üzerinde durulmuştur."

1. Giriş

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre hastane enfeksiyonlarından ölüm oranı % 16'dır (Sanerc). Hastanın enfeksiyon nedeni ile hastanede yatış süresi normalden on gün uzamakta ve hasta başına bakım maliyetleri artmaktadır. Enfeksiyonların önlenmesinde öncelikle gelişen teknolojiye uygun olarak yeni hastanelerin inşa edilmesi ya da var olanların yeniden yapılandırılması gerekmektedir.

Ameliyathanelerin planlama ve uygulamasında temel amaç; gerekli mekânları, önerilen boyutları, teknolojik özellikleri, malzeme özelliklerini tespit etmek ve bu alanlarda enfeksiyonların artmasına sebep olabilecek tasarım ve imalat yanlışlarının etkisini minimum düzeye indirmek olarak belirlenmelidir.

Bu anlamda öncelikle; ameliyathane tıp teknolojisindeki gelişmeler izlenmeli, dünya standartları belirlenmeli ve bu standartlar mimari tasarıma yansıtılmalıdır.

2. Ameliyathane Tasarım Kriterleri

Ameliyathaneler her türlü cerrahi operasyonun yapılabilmesi için tasarlanmış, cerrah ve hemşire için etkili, yeterli ve hasta için güven verici olan steril alanlardır. Modern ameliyathanelerde sıklıkla tercih edilen yerleşim planı ameliyat odalarının merkezde yer alması, ofis, giyinme, dinlenme alanları ve uyanma odasından koridorlar aracılığı ile ayrılmasıdır. Merkezci bir alanı çevreleyen az sayıda işlem odaları bulunmalı, ara geçiş kapılarıyla bu işlem odalarındaki araç gereçlerin steril olarak dağıtımı sağlanmalıdır. Ayrıca planda her işlem odasını çevreleyen periferik bir koridor bulunmalı, steril araç- gereçler kontamine materyalden izole bir şekilde ameliyat odasına gelmeli ve saklanmalıdır. Bekleme salonları ameliyathane dışında düşünülmelidir.

Ameliyathaneler yapılandırılırken önce şu soruların yanıtı verilmelidir;

- Hastane içindeki yerleşimi nasıl olmalı?
- Alan ve mekân büyüklüğü ne olmalı?
- Yapı elemanları, detay çözümleri ve malzeme özellikleri nasıl olmalı?
- Temizlik sınıfı nedir ve iklimlendirme sistemi nasıl olmalıdır?

2.1. Ameliyathanelerin Hastane İçindeki Yerleşimi

Ameliyathaneler hastanenin diğer bölümlerinden ve ana koridor trafiğinden tümüyle ayrı ve içinden trafik geçmemesi gereken bir yerde yerleşmelidir. Hastanedeki diğer bölümlerden izole olmak üzere ayrı bir kat veya ayrı bir blok olarak tek bölüm halinde yer almalı ve tüm hasta bakım katları ile bağlantısı sağlanmalıdır. En uygun alan olarak hastanelerin çatı ya da bodrum katları görülmektedir. Ameliyathanenin yeri seçilirken, ısı kaybı ve kazançlarının minimumda tutulması gerekmektedir. Bu sebeple ameliyathane odaları direk dış cepheyle bağlantılı olmamalı, izolasyon önlemleri alınmalıdır.

2.2. Ameliyathane Alanı

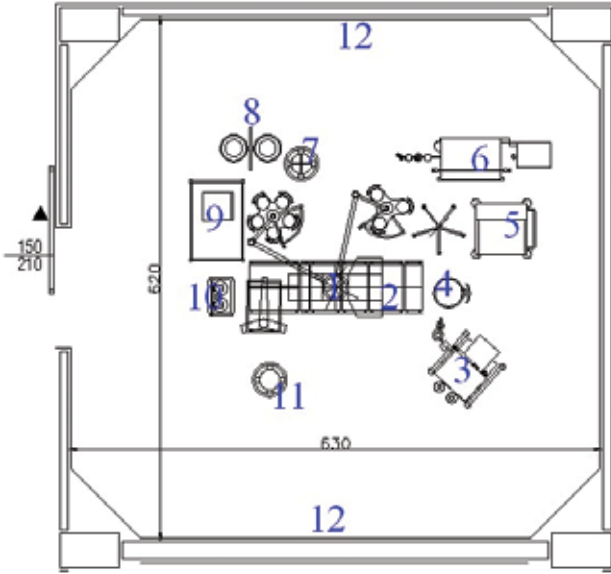
Ameliyathane sayısının hesabında hangi kıstasların alınacağı yönünde farklı görüşler belirtilmiştir. 50 cerrahi yatağa bir ameliyathane, ameliyathane başına 30-40 yatak, her 25 hariciye ve 30 jinekoloji yatağına 3 ameliyathane vb.

Ameliyathaneler ASHRAE (American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers) Amerikan Isıtma, Soğutma ve İklimlendirme Mühendisleri Derneği ve AIA (American Institute of Architects - Amerikan Mimarlar Enstitüsü) tarafından çeşitli alt bölümlerden oluşması önerilen alanlardandır. Bu bölümler:

- a. Ameliyat odaları
- b. Hasta hazırlama odaları
- c. Anestezi cihaz odaları
- d. Uyanma odaları
- e. Steril Malzeme Deposu
- f. Temiz eşya odaları
- g. Kirli malzeme odaları
- h. Koridor ve holler
- i. Cerrahi el yıkama alanları

a. Ameliyat Odaları: Her türlü cerrahi müdahalenin yapıldığı alanlar olup birçok elektronik cihaz içermektedir. Operasyon masası, odanın tam ortasına gelecek ve her yöne döndürülebilecek şekilde yerleştirilmelidir. Şekil 2.1'de bir ameliyat odası donanım planı gösterilmiştir.

Ameliyat odasında, steril alanları kontamine etmeden cerrahi ekibin steril olarak giyinebilmesi,



1. Tavana monte edilmiş ameliyat lambası
2. Sabit tabanlı ameliyat masası
3. Anestezi Cihazı
4. Döner tabure
5. Anestezi masası
6. Aspiratör
7. Isıtmalı tabla ayağı
8. Isıtmasız tabla ayağı
9. Alet Masası
10. Dikiş Malzemesi masası
11. Atık Teknesi
12. Negatoskop (görüntüleme)

Şekil 2.1. Ameliyat Odası Donanım Planı.



Resim 2.1. Ameliyat Odası, Vaasa Central Hospital, Finland (Healt Spaces 2000).

hastanın örtülmesi, yardımcı personelin rahat hareket edebilmesi ve anestezi uzmanının ekipmanla birlikte çalışabilmesi için olabilecek en küçük boyut sağlık yapıları mimari tasarım kılavuzunda 42 m² olarak belirtilmiştir (Resim 2.1.). Temel olarak oda dikdörtgen veya kare planda tercih edilmektedir. Ortopedi, kardiyovasküler, nöroşirürji ve diğer özel işlemler için ek personel ve/veya donanım gerektiren odalar en az 50 m² olmalıdır. Ameliyat odasında taban-asma tavan arası net yükseklik en az üç metredir. Asma tavan içerisinde yer alacak laminar hava akımlı sistemin yerleşmesi ve kanal bağlantılarının kolayca yapılabilmesi için asma tavan ile betonarme döşeme arası mesafe 1,00 - 1,50 m. arası olmalıdır. Dolayısıyla ameliyat odalarında, tesisat projesini yapacak mühendislerle danışarak tavan yüksekliklerinin 4,00 - 4,50 m. olarak tasarlamak gerekir. Ameliyat oda duvarlarında kullanılacak renkler mat ve pastel tonlardan seçilmelidir. Sıklıkla seçilen renk yeşildir. Yeşil renk parlamaı azaltma, rahatlatıcı olma, kan ve pembe renkli dokularla zıtlık oluşturma nedeniyle tercih edilmektedir.

b. Hasta Hazırlama Odaları: Hastaların ameliyat öncesi hazırlıklarının yapıldığı, ameliyat önlüklerini giydikleri, eşyalarını bıraktıkları ve hemşireler tarafından ameliyata hazırlandıkları odalardır. Günümüzde hasta ameliyathaneye gelmeden önce hasta bakım ünitelerinde de bu hazırlık yapılmaktadır.

c. Anestezi Cihaz Odaları: Anestezistler tarafından kullanılan (anestezi cihazı, devreler, "airway" vb.) her türlü anestezi malzemesi ve cihazın temizlendiği, test edildiği ve saklandığı odalardır.

d. Uyanma Odaları: Hastaların ameliyat ya da anestezi sonrası kendine gelmeleri ve ameliyathaneden gönderilmeden önce tutuldukları odalardır (Resim 2.2.). Bu mekânda her bir ameliyat odasına ortalama 1,3 - 1,8 yatak ayrılmalıdır. Yatakların yan yana, sık ve dört bir yandan hastaya ulaşılabilir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

e. Steril Malzeme Deposu: Ameliyat sırasında kullanılacak tüm steril - paketlenmiş malze-



Resim 2.2. Ameliyat Sonrası Uyanma Odası.



Resim 2.3. Cerrahi El Yıkama Alanı.

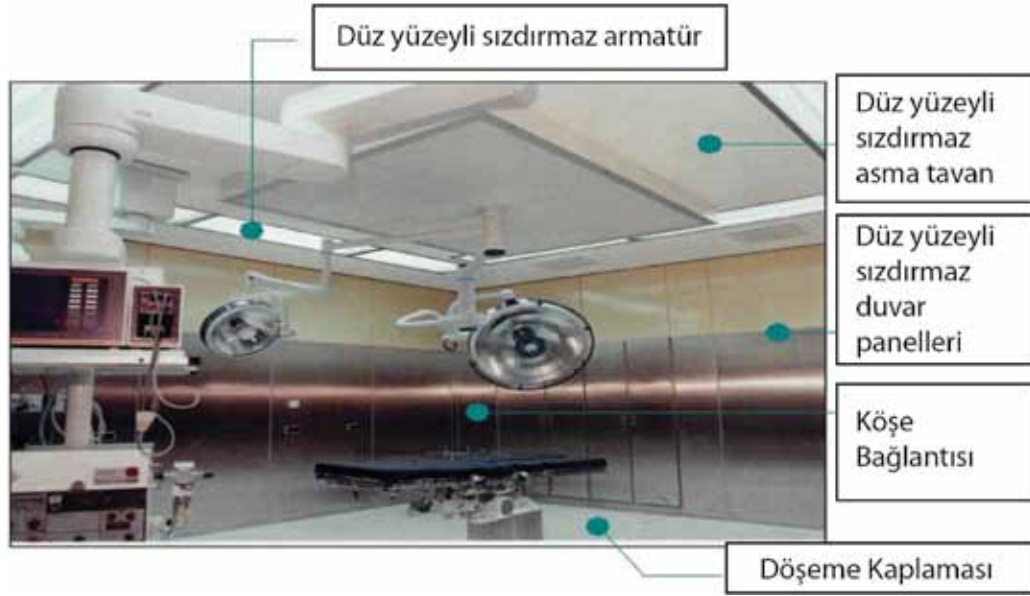
menin ve cerrahi aletlerin kullanıma hazır olarak bekletildiği temiz alanlardır. Büyük ameliyathanelerde her birimin kendine ait steril depoları bulunmaktadır.

f. Temiz Eşya Odaları: Kullanılmamış çarşaf, koruyucu kıyafetler gibi eşyaların saklandığı alanlardır.

g. Kirli Malzeme Odaları: Kirli malzeme odaları, her türlü kullanılmış cihaz veya malzemenin temizlenmeye gönderilmeden ya da atılmadan önce depolandığı alanlardır.

h. Koridor ve Holler: Ameliyathane içindeki mahalleri birbirine bağlayan ve hastanenin diğer koridorlarına göre daha "temiz" olan geçiş mahalleridir. Koridorların tasarımı yapılırken kirli ve temiz malzeme transferlerinin yapılacağı güzergâhlar dikkate alınmalı, mümkün olduğunca fiziksel ayırım sağlanmalıdır. Ameliyathaneler genellikle tek veya çift koridor, bu koridorlara açılan ameliyat odaları ve periferik koridorlardan oluşmaktadır. Ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az 2,50 m. olması gerekir.

i. Cerrahi El Yıkama Alanı: Cerrahi el yıkama alanı ameliyat odasının yanında, fiziki olarak ameliyat odasından tamamen ayrılmış olmalıdır. El yıkama alanı aynı anda iki üç kişinin kullanımına uygun olarak planlanmalıdır. Önerilen her bir ameliyat odasına veya iki odaya ait bir yıkama alanı (≈7m²) yeterlidir. El yıkama lavabola-



Resim 2.4. Ameliyat Odası Yapı Bileşenleri.



Resim 2.5. Duvar Paneli Konstrüksiyon Detayı.

rı kol - ayak yardımıyla veya fotoselli olarak çalışmalıdır (Resim 2.3.).

Klinik alanlar dışında ameliyathaneler, personel soyunma ve giyinme mahalli, temizlik odası, tıbbi cihaz odası, eğitim salonu, sosyal alanlar (personel dinlenme salonları, yemekhane, duş vb.), taşınabilir x-ray cihazı için depo alanları, "frozen section" için hazırlama ve muayene alanları vb. gereksinimleri karşılayabilecek alanları da içermelidirler (Karadayı 2007, Aydın 2007).

3. Yapı Bileşenleri Detay Çözümleri ve Malzeme Özellikleri

Ameliyathanelerin fiziksel ortamı enfeksiyon açısından çok önemlidir. Kullanılacak yapı malzemeleri dezenfeksiyon maddelerine, darbeye, sürtünmelere dayanıklı olmalı, zamanla okside olmamalı, temizlenebilir, kir tutmayan, antibakteriyel, anti-sentetik, yanmaz olmalıdır. Ayrıca üzerinde mikroorganizmaların üremesine sebep olacak kaplama, pürüz ve aralıklar bulunmamalıdır (Resim 2.4).

Duvar Bileşeni

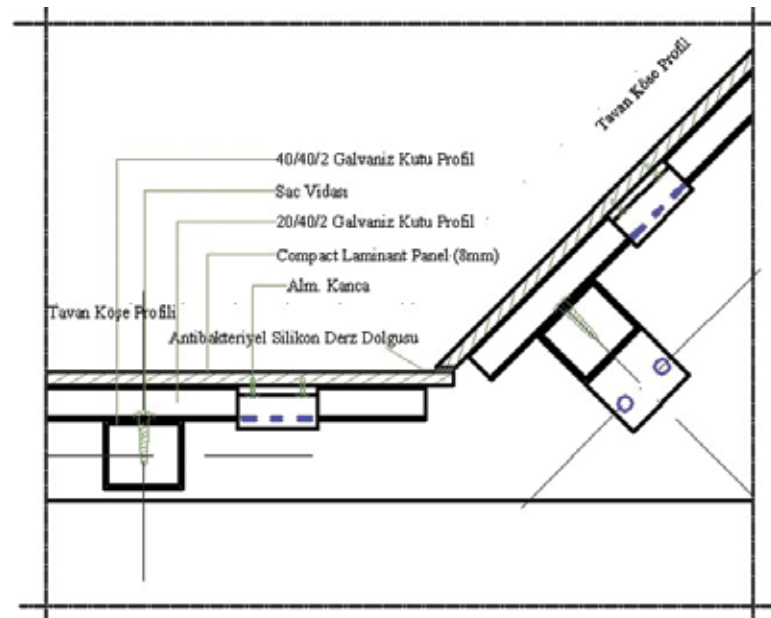
Duvarlar antibakteriyel, modüler tip, alüminyum veya çelik konstrüksiyon taşıyıcı, sisteme monte edilecek panellerden (galvaniz sac, kompakt laminat, paslanmaz çelik, özel üretim hijyenik paneller vb.) yapılabildiği gibi, alçı panel ve alçı sıva yapıldıktan sonra antibakteriyel su bazlı saten boya uygulaması veya antistatik PVC ile de kaplanabilir. Panellerin içi ses ve ısı kaybına karşı, taş yünü gibi yanmaz yalıtım malzemeleri ile kaplanabilmektedir. Ayrıca paneller, kablo gibi tesisat malzemelerinin geçebileceği boşluklar içerebileceği gibi kanal ve tesisat geçişleri için, shaft boşlukları temin edecek şekilde düzenlenebilmelidir. (Resim 2.5., Şekil 2.2.)

Duvar kaplama malzemesi olarak toz çıkarması ve derz yerlerinde bakteri üretmesinden dolayı seramik tercih edilmemelidir.

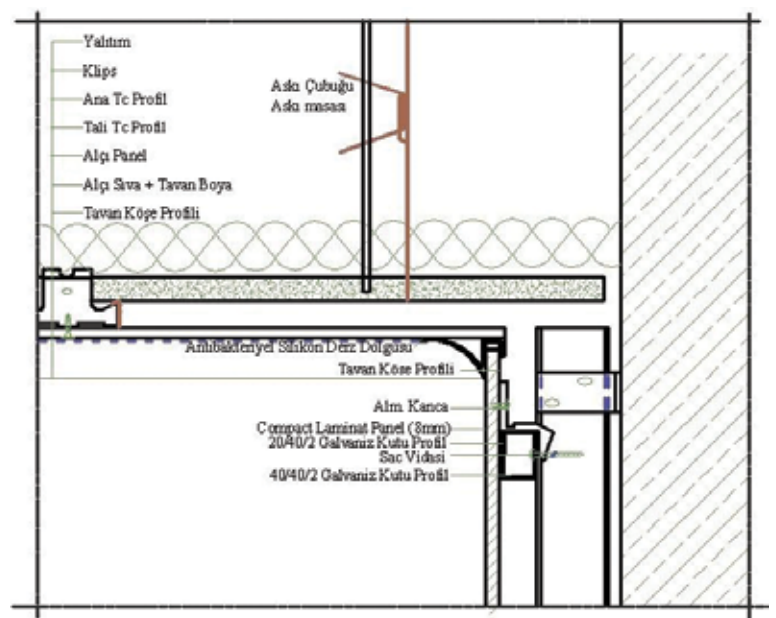
Tavan Bileşeni

Asma tavan arası sistem kurulduktan sonra ulaşılması, temizlenmesi ve dezenfekte edilmesi oldukça zor aynı zamanda mikroorganizmaların gelişmesine elverişli olan bir bölgedir. Asma tavan arasında bulunan tesisat sisteminin bakımının asma tavan arasında yapılmasının faydası vardır. Asma tavan sistemi hijyenik toz ve partikül dökmeyecek malzemelerden seçilmelidir. Asma tavan arasında bağlantı konstrüksiyonu yapılarak asılan ameliyathane lambası kolunun, asma tavanla kesiştiği noktada gerekli sızdırmazlık önlemleri alınmalıdır.

Tavan antibakteriyel, modüler tip, alüminyum veya çelik konstrüksiyon taşıyıcı, sisteme monte edilecek panellerden (antibakteriyel kompakt laminat, metal asma tavan) yapılabildiği gibi alçı asma tavan ve alçı sıva yapıldıktan sonra antibakteriyel su bazlı saten boya uygulaması da yapılabilir. (Şekil 2.3.)



Şekil 2.2. Duvar Köşe Bağlantı Detayı.



Şekil 2.3. Duvar Tavan Bağlantısı Detayı.

Döşeme Bileşeni

Döşeme malzemesi üzerindeki yoğun trafik nedeni ile çizilmeye, aşınmaya dayanıklılığıyla mikroorganizma ve mantarların üreyeceği aralıkların oluşmasına en yatkın yüzeydir. Ayrıca döşeme kaplamasının tamir edilmesi veya değiştirilmesi diğer yapı bileşenleri ile karşılaştırıldığında zaman oldukça zordur ve birim çalışmasının önemli derecede aksamasına sebep olur. Bu nedenle döşeme kaplaması seçimi yapılırken üzerinde öncelikle nasıl bir trafik olacağı belirlenmelidir.

Kolay çizilmeyen aşınmaya karşı yüksek mukavemete sahip, antistatik, antibakteriyel kondaktif malzemeler tercih edilmelidir. Sesi absorbe etmeli, kimyasal maddelere ve dezenfeksiyon maddelerine karşı dayanıklı olmalıdır. Yüzeyi pürüzsüz olup, aynı zamanda kaygan olmamalı, özellikle sıvıların yoğun olarak bir yerde toplanmasına olanak vermeyecek derecede düz olmalıdır. Ultraviyole ışınlarından en az seviyede etkilenmelidir, olduğunca az bileşim yeri gösteren büyük tabakalardan oluşmalı; yarı iletken ve kimyasal olarak inert olmalıdır. Duvar yer bağlantıları yuvarlak, çıkıntısız ve fugasız olmalıdır. (Şekil 2.4.)

Doğrama Bileşeni

Yüksek temiz oda sınıfını en az seviyede etkileyecek olan hermetik otomatik kayar kapılar kullanılmalıdır. Kapıların açılma hızı kapanma hızına göre daha hızlı olmalıdır. Otomatik kapılarda mikrosesör ünitesi, çift emniyet fotose- li, buton kontrolü, 120-450 kg arasında kapı ağırlığı taşıma kapasitesi, 1500 mm - 3000 mm kadar ulaşan net giriş açıklığı, acil durumlarda el ile kumanda imkânı, iç ortamı toz ve diğer etkenlerden koruyan özel profil fitil ve fırça sistemi olmalıdır. Ayrıca kapılarda panik çıkış sistemi, elektrik kesilmelerinde kapının çalışmasını sağlayan batarya bulunmalıdır. Hava kilitlerinin kapılardan biri açık iken diğerinin kapalı olmasını sağlayacak bir düzenek ve akustik optik uyarı sistemleri bulunmalıdır. Kapı dilinin girdiği yerde bakteri ve mantar üremesine olanak verecek girinti ve oyuklar kesinlikle olmamalıdır. Otomatik kapılar ayak, diz veya dirsek darbesi veya el sensörü ile açılan ancak manuel olarak da çalışabilecek yapıda olmalıdır (Resim 2.6.). Sızdırmaz kayar kapı uygulamalarında basınç farklılıklarının engellenmesi amacı ile iki oda arasındaki duvara yay aralığı basınç dengeleme klapesi konulmalıdır.

4. Temizlik Sınıfı ve İklimlendirme Sistemi

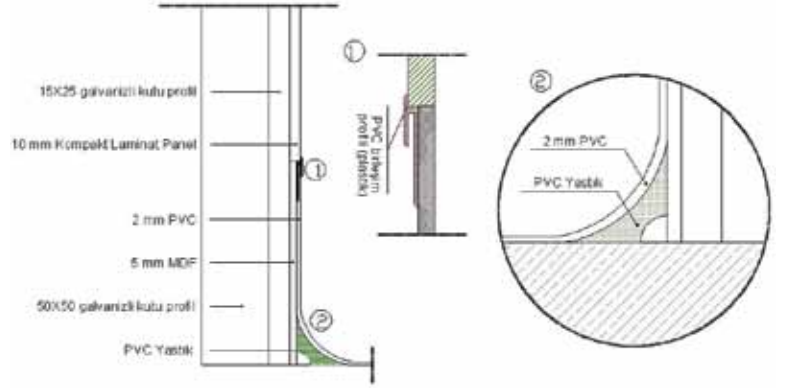
Ameliyathanelerle ilgili Avrupa'da DIN 1946-4 standardının 2005 taslağında tanımlanan klas 1a ve klas 1b sınıfları kabul görmektedir.

Klas 1a tipi (Laminer akışlı) operasyon salonu gerektiren cerrahi müdahaleler; ortopedik ve kaza cerrahisi, genel cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, nöroşirurji, ürolojik cerrahi, jinekoloji, transplantasyon, tümör operasyonları, büyük açık alanlı operasyon alanları, sürekli operasyonlar sayılabilir.

Klas 1b tipi (karışık akımlı) operasyon salonu gerektiren cerrahi müdahaleler: Diyagnostik artroskopi, mediastinovektoroskopi, sol kalp kateter muayeneleri sayılabilir.

Klas 1b (karışık akımlı) tipi havalandırma sistemi gerektiren diğer alanlar: Ameliyathanelere doğrudan bağlı olan odalar (steril koridor, steril malzeme deposu vb.).

Ameliyathane iklimlendirme sisteminin en önemli görevi oda içerisindeki partikül sayısını en aza indirmek, ameliyat edilen hastanın enfeksiyon kapmasını önlemek, hastanın ve ameliyat ekibinin ısı konforunu sağlamaktır. Havalandırma sisteminin iyi olabilmesi temiz hava gereksinimi, sıcaklık ve nem oranı, canlı ve cansız kirlenmeler, hava akış yönleri, ortam basıncı gibi parametrelerin kontrolüne bağlıdır. Ameliyat odaları koridorlara ve diğer komşu alanlara göre pozitif basınçta olmalı ve temizden daha az temize doğru akım sağlanmalıdır.



Şekil 2.4. Duvar Döşeme Bağlantısı Detayı.



Resim 2.6. Ameliyathane Hermetik Kapı.

5. Sonuç ve Öneriler

Ameliyathaneler yoğun mekanik ve teknik donanımına sahiptir. Tıbbi teknolojinin hızla ilerlemesi ameliyathanelerin yapılanmasını değiştirmiştir.

Uyulacak standartların tam olarak belirlenmemesi ameliyathane yapımında karmaşaya sebep olmaktadır. Bu durum uygulayıcıların hatalarını görememesine, uygulamaların disiplin altına alınamamasına ve ortak bilincin gelişmemesine sebep olmaktadır. Doğru mimari tasarım, doğru çözümlenmiş mekanik sistem, sonuç olarak hijyenik ortamları sağlayacaktır. Ameliyathane projeleri oluşturulurken, sağlık yapıları konusunda uzman mimarların, konuya hâkim doktorların, sağlık personelinin, hastane idarecilerinin, elektrik ve makine mühendislerinin ortak kararları gereklidir. Bunun için de, ameliyathaneler planlanırken disiplinler arası bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır. ■

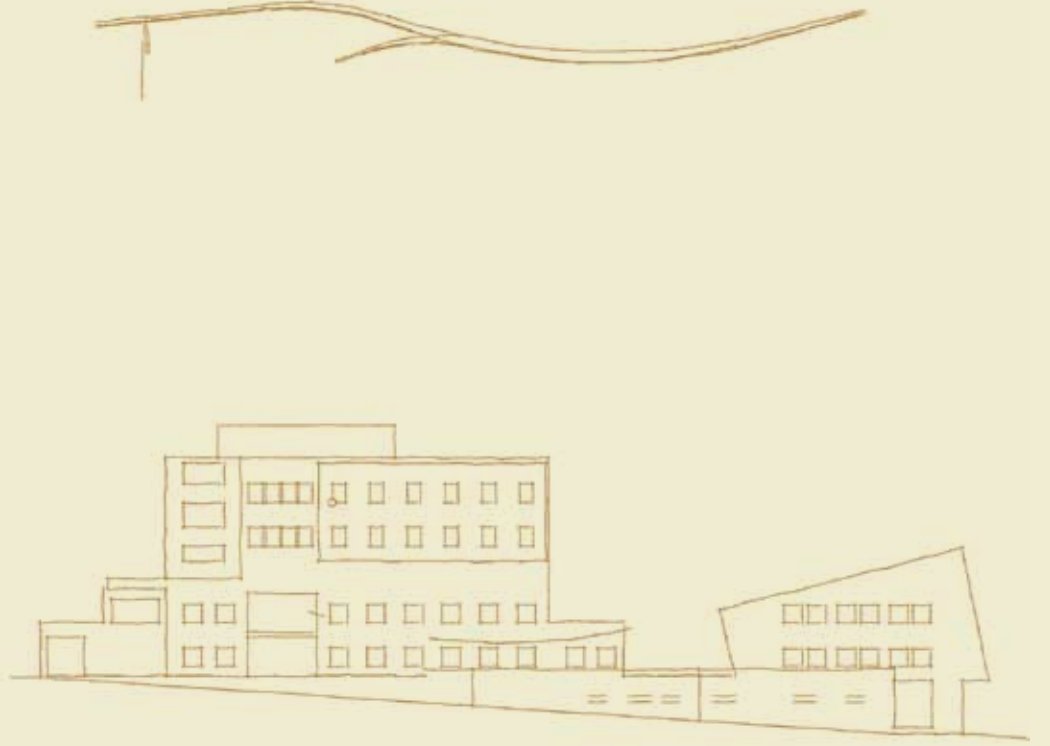
KAYNAKLAR

- Amerikan Mimarlar Birliği, Sağlık yapıları Tasarım Kılavuzu, 2006.
- Boylu, A., 2008. Ülkemizde Hastane Hijyenik Alan Klima ve Havalandırma Tekniğinin Durumu, 8. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, İstanbul.
- Çetinkaya Şardan, Y., 2005. Ameliyathane Yapılanması Nasıl Olmalıdır, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Samsun.
- Erberliköşe, Ö., 2008. Hastanelerde Hijyenik Ortamların Mimari Tasarımı, 8. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi, İstanbul.
- Genç, U. A., 2009. Hastane Yapılarında Steril Alan Uygulama Sorunlarının Konya Meram Tıp Fakültesi Örneğinde İrdelenmesi ve Çözüm Önerileri, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Karadayı, A. ve Aydın, K., 2007. İdeal Hastane Mimarisinde Sterilizasyon Ünitesi, Yoğun Bakım Ünitesi ve Ameliyat Odasının Mimari Yapısı ve Enfeksiyon İlişkisi, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya.
- Kenter, H. M., 2008. Temiz Oda Tasarımı ve İklimlendirme Sisteminin Temiz Odalarda Önemi, 8. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi, İstanbul.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği, Kasım 2006
- Peker, T. 2008. Ameliyathanelerde Standart, Yönetmelik ve Denetim Boşluğu ve MMO Yaklaşımı, 8. Ulusal Tesisat Mühendisliği Kongresi, İstanbul.
- Teksöz, E., 2007. Yoğun Bakım Havalandırmaları ve İzolasyon Ünitelerinde Havalandırmalar, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya.
- Türkiye Sağlık Yapıları Asgari tasarım Standartları, 2010.

EPC HASTANESİ

Emir MANSURİ

Y. Mimar



Tasarım öncesi kriterlerde öncelikle tesisin özelliği ve bu tesisin kimlere hizmet edeceği, yani kullanıcı gereksinimlerinden bahsetmek gerekir. Bu hastanede öncelikli hizmet grubu yanık hastalarıdır. Bu grup hastaların birincil ihtiyacı yanık tedavisi ikincil ve bu tedaviyi takip eden ihtiyaç ise plastik cerrahi ve kozmetik müdahalelerdir.

İkinci hizmet grubu ise, Doğu'da yer alan estetik plastik cerrahi hastalarıdır.

Bu temel bilgiler ve kararlar eşliğinde Sağlık Bakanlığı'nın yönetmelikleri çerçevesinde ve arsanın özelliği göz önünde bulundurularak tasarım kararları alınmıştır.

Arsa Özellikleri

Arsa Kuzey Adana'da CarrefourSA alışveriş merkezinin yanında bulunmaktadır.

Arsa özelliği bakımından çok dik bir rampaya paralel ve ince uzun bir yapıya sahiptir.

Boyutları 115 m x 19 m'dir. Arazinin iki ucu arasındaki kot farkı ise 12 m'dir.

Projeyi daha iyi anlamak için kullanıcı gereksinimlerinden daha detaylı bahsetmekte fayda olduğunu düşünüyorum. Yazının başında da söylediğim gibi temel olarak iki farklı kullanıcıdan bahsediyoruz;

Birinci grup, hayatta kalma mücadelesinde ki hastalar (yanık hastası), ikinci grup ise estetik kaygılarla gelen hastalar. Bu iki hasta grubunu göz önünde bulundurularak tasarım sürecinin en önemli kararları verilmiştir.

Bu iki hasta grubu hiç çakışmamalı, iki farklı giriş, iki farklı yapı fikri öncelikli tasarım kararımızı oluşturdu. Bu farkı daha iyi vurgulamak için her şeyiyle farklı, biçimi, rengi, dokusuyla, zıtlık oluşturacak bir tasarım gerçekleştirdik.

"Peki bu kadar farklı iki kütleyi nasıl bir araya getireceğiz?" sorusunun kaygısı başladı ve sonuç olarak çelik kanatla bu iki yapıyı birleştirdik.

Bu aşamalardan sonra yapı formuyla ilgili, son kararlar ve tasarımlar, belirlenmiş oldu.

Yapıyla ilgili **teknik verilerden** de bahsetmek gerekir.

Arsa Alanı: 3050 m²

Zemin Kat Oturum Alanı: 900 m²

Toplam İnşaat Alanı: 6000 m²

Bu alan içinde 22 hasta yatağı, 2 ameliyathane, 1 yanık ameliyathane, 1 yanık yıkama havuzu, yanık yoğun bakım, 22 poliklinik, acil ünitesi,

görüntüleme, laboratuvar gibi bölümlerden ve bu bölümleri destekleyen teknik bölümlerden oluşan bir hastane yapısıdır.

Taşıyıcı Sistem ve Şaftlar

Arsanın yapısı ve tasarımından dolayı bu yapı kendine özgü bir taşıyıcı sisteme sahiptir. Kat yüksekliği belli katlarda 6 m'ye varmaktadır, yapı formundan dolayı açılı taşıyıcı sistem kullanılmıştır. Bir sağlık yapısı olarak alışılmışın dışında bir biçime sahiptir.

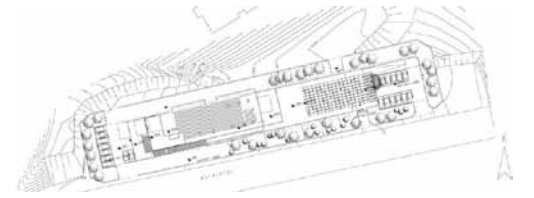
Ayrıca yanık hastanesi oluşundan dolayı bina havalandırması % 100 filtre edilmiş taze hava ile beslenmektedir.

Arazi formu, dolayısıyla da kütle formundan dolayı (ince, uzun) havalandırma kanallarını dikeyde taşıyabilmek için birden fazla dikey şafta ihtiyaç duyulmuştur. Tabii burada kat planlarında mekânların bölünmemesini sağlayarak çözüm üretmek mimari yönden vermiş olduğumuz tasarım kararlarından bir başkasıydı.

Fonksiyona Göre Giriş

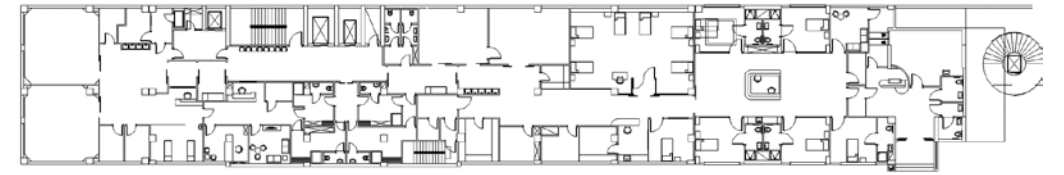
Estetik Plastik Cerrahi bölümünü tasarlarken yapının fonksiyonuna uygun olmasını göz önünde bulundurarak tasarım sürecine başladık. Sonuç olarak ana kütlede farklı yana yatmış biçimi ile bunu vurgulamaya çalıştık. Tabii yapı içinde de bu uygulamayı sürdürdük.

Biçimi izleyen bir fonksiyon şeması söz konusudur. Giriş, merdiven ve asansör kütlesi, galeri biçimindeki bekleme salonu... Kısacası her detayı ile yapının biçim özelliklerini fonksiyonda vurgulamaya çalıştık. ■

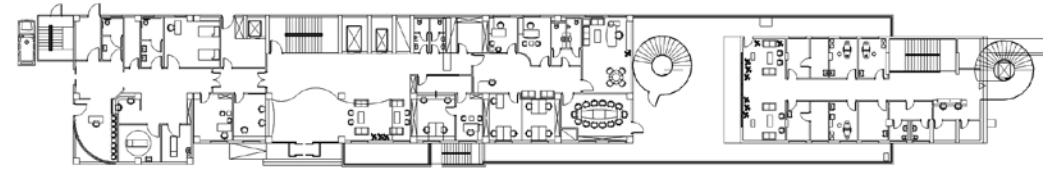


Kuzey Cephesi

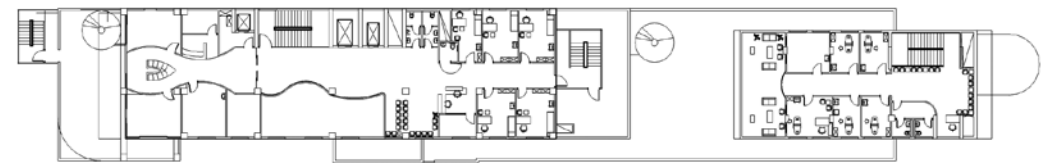
Güney Cephesi



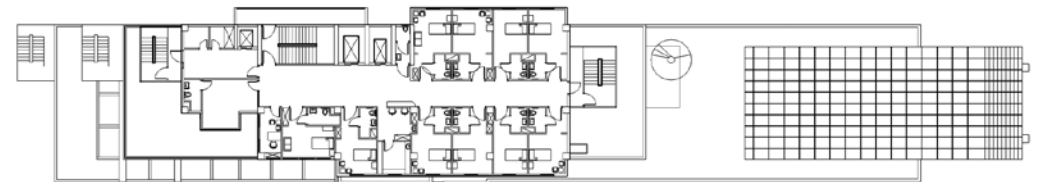
1. Bodrum Kat Planı



Zemin Kat Planı



1. Kat Planı



2. Kat Planı







ADANA ACIBADEM HASTANESİ VE SAĞLIK YAPILARI ÜZERİNE MİMAR AYLİN ŞENSOY İLE SÖYLEŞİ

Söyleşi: **Cihan Can TÜRKER**

"Tasarımlarımda doktor, çalışan, hasta ilişkilerini çözmeye çalışıyorum"

"Hastane yapıları, hasta psikolojisinden renk ve malzeme bilgisine medikal cihaz bilgisinden tıp teknolojilerine birçok konu değerlendirerek multidisipliner bir yaklaşımla tasarlanmalıdır."





Kısaca Lina Mimarlık'tan ve kendinizden bahsedebilir misiniz?

1986 yılında, İstanbul Devlet Güzel Sanatlar Akademisi'nden Yüksek Mimar olarak mezun oldum. Geçmişte Vedat Dolakay ve Ertem Ertunga gibi usta mimarlarla çalıştım. 2006 yılında, 17 yıldır çalıştığım Ertem Ertunga mimarlık-tan ayrılarak kendi ofisimi kurdum.

Lina Mimarlık, sağlık yapıları tasarlayan, yurtiçinde ve yurt dışında hastane planlamaları, medikal cihaz yerleştirmeleri gibi sağlık binaları çözümlerinde uzmanlaşmış bir mimarlık ofisidir. Bunların yanında, ofis binaları, eğitim yapıları, konut projeleri gibi mimarlığın birçok alanında tasarımlar yapıyoruz.

Sağlık yapıları mimarlık kariyerinizde göze çarpan yapılar. Sağlık yapıları ile diğerlerini birbirinden ayıran unsurlar nelerdir?

Ailemde babam dâhil birçok doktor olması, sağlık sektörüne yakınlığının bir sebebidir. Ayrıca mimarlık eğitimim ve mimarlık kariyerimin ilk yıllarından itibaren hastane, üniversite gibi çözümleri fonksiyonel açıdan değerlendirilmesi gereken projelere ilgim olmuştu. Meslek hayatımın ilk hastane projesi olan Acıbadem Maslak Hastanesi, hastane konusunda uzmanlaşmamın ilk adımı oldu.

"Acıbadem Adana" ele alındığında, sizi tasarımda en çok zorlayan unsur ne oldu? Hedeflediğiniz bina tasarımına ulaşabildiniz mi? Diğer binalarınız arasında değerlendirirken "Adana Acıbadem"i ön plana çıkartan bir özellik var mıdır?

Adana Acıbadem Hastanesi, mevcut bir binayı hastane fonksiyonu ile değerlendirdiğimiz bir projedir. Kütlesi önceden belirlenmiş bir projeyi ele almamız, projenin en zor noktası oldu. Var olan binayı Acıbadem Sağlık Grubu'nun standartlarına uygun hale getirmek için çalıştık. Ayrıca binanın inşa edildiği dönemdeki yangın yönetmeliği ile bizim ele aldığımız dönemdeki yangın yönetmeliğindeki farklar, kütlede major revizyonlar yapmamıza neden oldu. Aynı şekilde, binanın deprem yönetmeliği öncesi inşa edilmiş olması, statik güçlendirme yapılmasını gerektirdi.

Acıbadem Adana Hastanesinin, bir diğer önemli tasarım notu, poliklinik binasının ayrı bir kütle olarak tasarlanmış olmasıdır. Mevcut binanın yetersizliği nedeniyle, proje arsasına yeni bir bina tasarlayıp, poliklinikleri bu binada çözdük. Bu durum, polikliniğe gelen ayakta tedavi hastası ile ana binada tedavisi süren yatan hasta için ayrı sirkülasyon çözümleri üretmemize neden oldu.

Acıbadem Adana Hastanesi, Acıbadem Sağlık Grubu'nun gelişmekte olan Anadolu şehirleri çalışmalarının ilklerindendir, bu açıdan da benim için farklı bir anlamı vardır. Bu projede, Adana'nın modernleşen yanını vurgulamak ve değişime mimari bir dille katkıda bulunmak istedik. Bu özellikleriyle Acıbadem Adana Hastanesi, yurtiçi ve yurtdışında birçok mimari ve medikal kaynakta yer alan, gurur duyduğumuz projelerimizden biridir.

"Acıbadem Adana" dışında birçok sağlık yapınız var. Belirli bir üslup kaygınız oldu mu yoksa her tasarımı yerine ve kendine özel mi değerlendiriyorsunuz?

Tasarıma başlarken, arsa verilerini ve yatırımcının isteklerini birlikte değerlendiriyorum. Her projenin bulunduğu şehrin, semtin, arsanın şartlarının farklı olduğunu düşünürsek genel geçer kurallarla çalışmamızın imkânı yok. Her tasarım yerine özeldir.

Bir vakıf ile çalışmanın size ne gibi kolaylıkları ya da zorlukları oldu? Tasarım kararlarınız çok etkilendi mi?

Acıbadem Sağlık Grubu'nun Kerem Aydınlar Vakfı isimli bir vakfı bulunmaktadır. Ancak bizim çözüm ortağı olduğumuz kuruluş Acıbadem Sağlık Grubu'nun firması olan Acıbadem Proje Yönetimidir.

Yapıyı bulunduğu çevre ile nasıl ilişkilendiriyorsunuz? Adana'nın sıcak iklimi tasarımınızı etkiledi mi? Özellikle çeşitli mekânların Güney Adana manzarasına hâkimiyeti gözleniyor. Tasarımda buna benzer ne gibi kararlar aldınız?

Adana'nın iklimini projenin tasarımında önemli bir veri olarak ele aldık. Özellikle cephe tasarımımızın başlangıç noktası Adana'nın sıcak iklimi oldu. Cepheelerde kullandığımız renkli camlar güneşi absorbe ederek, içeriye kontrollü ısı ve ışık alınmasını sağlıyor. Bununla birlikte, hasta odalarında kullandığımız yatay güneş kırıcılarla, güneş ışıklarının hasta odalarına girişini kademelendirmiş olduk.

Hasta ve doktor ilişkisi konusundaki yaklaşımınızı öğrenmek isteriz; bu konuda bir senaryo kurguladınız mı yoksa var olan ve işleyen planlama sisteminizi mi kullandınız?

Hastane yapılarında cevabı aranan temel soru, sağlık personeli ve hasta ilişkisinin nasıl olacağıdır. Bütün tasarım kurgusu bu sorunun cevabını arar. Ben de tasarımlarımda doktor, çalışan, hasta ilişkilerini çözmeye çalışıyorum. Bunun haricinde sağlık yapılarında hastaların kendi aralarındaki ilişkiler bile sorgulanmalıdır. Örneğin kanamalı ya da travma geçiren bir acil hastası ile soğuk algınlığı olan bir acil hastası aynı koridorlarda bulunmamalıdır.

Profesyonel bir sağlık ekibinden destek aldınız mı?

Bizim en büyük desteğimiz, Acıbadem Sağlık Grubu'na olan yakınlığımız. Tasarlanacak hastanenin ihtiyaçlarını belirlerken işletmeye, doktorlara, hemşirelik hizmetlerine ve hatta hastalara olan bir adım mesafedeki yakınlığımız, onların ihtiyaçlarını ve isteklerini dinleyip medikal planlamaya hemen aktarabilmemizi sağlıyor. Böylece hastane tasarımlarımızın ihtiyaç programlarını güncel tutabilmemizi sağlıyor.

Hastanelerde yangınların büyük bir problem teşkil ettiğini biliyoruz. Binanın mekanik çözümlerini yaparken nelere dikkat ettiniz?

Yangın söndürme sistemleri, yangın kaçış yollarının gerekli mesafelerde olması, duman ikaz sistemleri, duman tahliyesi için gereken menfezler ve şaftlar, yangın yönetmeliklerine uygun basınçlandırma tasarım kriterlerimiz arasında bulunmaktadır.

Hijyen unsuru tasarımınızı ne kadar etkiledi. Bu konudaki çalışmalarınızı ve kararlarınızı aktarır mısınız?

Hastane için çok önemli bir kavram olan hijyen, özellikle medikal bölümler oluştururken tasarımlarımızda bir veridir. Steril alanlara girişlerde, ara holler kullanarak girişlerin kademeli şekilde olması sağlanır. Ayrıca iç mimarinin konusu olan antibakteriyel boyalar ve toz tutmayan, leke tutmayan ve-veya kolay temizlenen malzemeler kullanılması önemlidir.

Günümüz binaları pek çok özellik ile adlandırılıyor. "Acıbadem Adana"nın yeşil, kendine yetebilen, tasarruflu bina gibi bir iddiası bulunuyor mu?

Bu binanın tasarlandığı dönemde yeşil bina kavramı, günümüzdeki gibi bir noktada değildi. Bu sebeple bu iddianın altını dolduracak şekilde planlanmadı. Ancak, yıllardır yaptığımız bütün hastane yapılarında, hastaların, personelin sağlığı ve konforu için günümüzde "yeşil bina" kapsamında değerlendirilen iç mekân hava kalitesi, gün ışığından yararlanma, sıcaklık kontrolü, atık yönetimi, yeşil alanlara verilen öncelik gibi konular tasarım kriterlerimiz içindeydi.

"Acıbadem Adana"nın yapım sürecini aktarır mısınız? Süreçte sizi zorlayan konular var mıydı, örneğin işverenin yeni talepleri, taşeron firmaların performansı gibi sizi rahatsız eden bir durumla karşılaştınız mı?

Başta da söylediğim gibi Acıbadem standartlarında bir hastane için uygun olmayan bir binayı bu standartlara getirmemiz uzun ve sancılı bir süreçti. Düşünsenize gelişmekte olan ve Adana gibi yıldızı parlayan bir Anadolu şehrine Acıbadem gibi güçlü ve büyük bir hastane geliyor. Hem medikal planlama istekleri hem de beklentiler çok fazla, bir yandan da bina alanı kısıtlı. Hem yerel hem şehir belediyeleri bu sancılı süreçte bizlere destek ve güven verdi elbette. Taşeron firmaların da performansları her projede olduğu gibi inişli çıkışlı sürdü. Sonuçta her zorluğa değecek güzel bir tasarımı elbirliği ile vücuda getirdiğimize inanıyorum.

Sağlık yapıları konusunda uzmanlaştığınızı görüyoruz. Bu konuda meslektaşlarımıza ne gibi tavsiyelerde bulunursunuz?

Hastane yapıları, hasta psikolojisinden renk ve malzeme bilgisine medikal cihaz bilgisinden tıp teknolojilerine birçok konu değerlendirilerek multidisipliner bir yaklaşımla tasarlanmalıdır. Bu sebeple tasarımcının çok yönlü bakış açısına sahip olması gerekir. Bununla birlikte, bu alanlardaki gelişmelerin takip edilmesi gerekir. Tasarım sürecinin başında, hasta-doktor-personel gereksinimleri, personel sayısı, işletme planlaması, maliyetin azaltılması, sürecin kısaltılması gibi parametrelerin kurgulanması gerekir. Hastane planlaması, diğer yapılara göre çok daha fazla departman ve departmanlar arası ilişki içerir, bu ilişkiler yatayda ve düşeyde kuvvetli bağlar gerektirir. Hastane tasarımları sadece planda çözümlenemez, kesitlerin de ilk andan itibaren sürecin bir parçası olması şarttır. Bir başka önemli konu, hasta insan ve psikolojisi konusu, diğer çok departmanlı yapı komplekslerine baktığında, sağlıklı insan için planlama yapıldığını görürüz. Ancak sağlık yapılarında, sağlıklı ol-



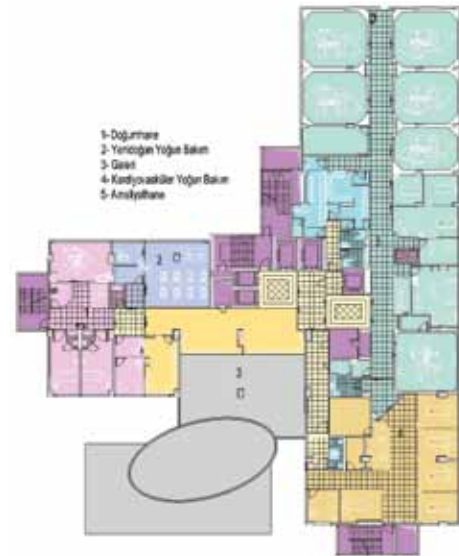


mayan insanların ihtiyaçları değerlendirilir. Bina için sirkülasyonların oluşturulması, departmanlar arası bağlantılar, steril mekânlar özellikle tasarlanması gereken alanlardır. Hastanelerde misafir edilen sağlıklı kişilerin de, hastane ve hasta psikolojisinden uzak tutulması gerekir.

Projelendirme ve yapım sürecinde diğer disiplinlerle ortak çalışmalarınız oldu, bu konudaki deneyiminizi aktarır mısınız?

Yapım sürecinde diğer disiplinlerle koordinasyonu sağlamak gerekir. Sadece binanın kütlelerinin oluşması, sirkülasyonlarının çözülmüş olması binanın tasarlandığı anlamına gelmez. Statik, elektrik, mekanik, iç mimari disiplinlerinin bina tasarımıyla süperpoze edilmesi gerekir. Tasarım esnasında altyapının koordine edilmesi çok önemli ve zor bir süreçtir. Eğer bu süreçte iyi koordine edilirse şantiye çok rahat eder. Çok az soru ve sorunla yoluna devam eder. Bizim en büyük avantajımız Apy ile kol kola çalışmamızdır. Bünyelerinde zaten var olan elektrik, mekanik grupları ile anında ve nokta atışı çözümlerle proje çalışmalarını çok çabuk bitirebiliyoruz. ■





ROBOSKİ MÜZESİ YARIŞMASI

14 No.lu Proje Müellifleri
Emrah Mehmet GÜLLÜOĞLU
Mimar

Eren TÜMER
Mimar

Can DURMUŞOĞLU
Mimar



Süreç

Roboski Müzesi yarışması, 28 Aralık 2011 tarihinde 34 canın yaşam haklarının elinden alınması sonucu başlamış hüznünlü bir süreç olarak Türkiye mimarlık yarışmaları gündemindeki yerini almış oldu. Gerek yarışmaya açılma şekli gerekse yarışma süreci olarak alışagelmış süreçlerden farklı bir yol izlendi. Yapının sivil bir inisiyatifle yapılacak oluşu ve projelendirilme sürecinde yapının asıl kullanıcılarının belirleyici rol oynamasıyla yapılmış diğer yarışmalardan farklı bir noktada durmaktadır Roboski Müzesi ve Anma Yeri Mimari Tasarım Yarışması.

38 insanın yola çıktığı ve 19'u çocuk 34 kişinin hayatını kaybettiği bu olay sonrasında bir anma mekânı yarışması açılmasıyla; adalet temennisindeki birçok tasarımcıyı, meslekleri aracılığıyla

bir söz söyleyebilme imkânı sağlamıştır. İnsanın en temel hakkıdır yaşama hakkı ve bu hakkın ihlal edilmesine tepki gösteren 25 ekip; Roboski Müzesi Derneği'nin adalet çağrısına cevap verdi. Bu 25 öneriden 5 tanesi jüri tarafından Roboskili ailelere sunulmak üzere seçildi.

İşte bu noktada Roboski Müzesi ve Anma Yeri Mimari Tasarım Yarışması diğer yarışmalardan ayrılmaktadır. 5 öneri; 12 Temmuz 2014'te Roboskili aileler, danışma kurulu ve seçici kurula projelerini anlatma ve sorulara cevap verebilme şansına sahip oldular. Bir gün boyunca dinlenen 5 öneri sonrasında jüri kararını 03 No.lu Proje'nin uygulanması yönünde vermesiyle, yarışma süreci bitip, uygulanma süreci başlamış oldu.

Detaylı bilgi: www.roboskimuzesi.org

14 No.lu Proje (12853)

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Madde 1:

Bütün insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar. Akıl ve vicdanla donatılmışlardır, birbirlerine kardeşlik anlayışıyla davranmalıdırlar.

Madde 2:

1. Herkes ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasal ya da başka türden kanaat, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğuş veya başka türden statü gibi herhangi bir ayırım gözetilmeksizin, bu Bildirgede belirtilen bütün hak ve özgürlüklere sahiptir.

2. Ayrıca, bağımsız, vesayet altında ya da kendi kendini yönetemeyen ya da egemenliği başka yollardan sınırlanmış bir ülke olsun ya da olmasın, bir kişinin uyruğu olduğu ülke ya da memleketin siyasal, hukuksal ya da uluslararası statüsüne dayanarak hiçbir ayırım yapılamaz.

Madde 3:

Herkesin yaşama hakkı ile kişi özgürlüğü ve güvenliğine hakkı vardır.

*"yürümek zor sarp kayalıkta yalın ayakla
elinde bir var, bir yok yaşamla*

*tırman dur, bata-çıkta
tabanların yırtılmış,
kurumuş ellerin kıran soğukta
yanmış yüzün yansıyan beyaz ışıktaki
yürümek zor, olmayan yolda
yol yok burada sen de anla ..."*

Roboski Müzesi, müzenin sadece içerisinde bulunan donatıları sergilediği olgularla değil başlı başına bir sergileme unsuru olması düşüncesi tasarımın öncelikli hedeflerindendir. Duvarlar ardından, duvarlar arasında yıllardır süregelen acıların hikâyelerinin anlatıldığı bir yapıyı oluşturan, bir mekânı, mekânları tanımlayan yüzeylerle var olabilen bir nesne olabilmesi istenmektedir. Donatılar olmaksızın var olabilen bir adalet çağrısıdır Roboski Müzesi yılların acıları gibi duvarlar ardından, duvarlar arasından.

Tasarımın ana ögesi konumundaki duvarlar müze yapısının üst örtüsünü yırtıp geçerek baskınlığını sürdürmekle birlikte, üst örtü ile duvarların kesiştiği noktadaki yırtıklar sayesinde duvarların önünde duran biri için duvarlar ve temsil ettiği insanlar gökyüzüne uzanmaktadır, gökyüzünden gelen adaletsizliğin tersi-

ne topraktan doğup göğe yükselmektedir adalet çiğlığı. Duvarlar arasında ve üst örtüden müzenin içine süzülen gün ışığının her daim duvarları vurgulaması ve ön plana çıkarması istenilmektedir.

Duvarların başlı başına kalıcı sergi elemanları olmalarının yanı sıra üzerlerindeki yer yer bırakılan boşluklar ve duvarların önünde bulunan platformlar geçici sergileme için kullanıma uygun konumdadır.

Müze yapısının ana işlevi olan sergileme mekânı 34 duvardan oluşmaktadır. Sergileme mekânı etrafında konumlanan yardımcı mekânlar (çok amaçlı salon, ofis, ıslak hacimler) ile yapının fonksiyon ihtiyaçlarını karşılar niteliktedir. Yürüyüş aksı (kervan) müze ve tören alanı topografya uygun şekilde farklı kotlarda konumlandırılmış ve rampalarla birbirine bağlanmıştır. Kervanın başlangıcında bulunan sinevizyon da yaşanan olaylara dair sürekli belgeseller yayınlanmaktadır.

*Buraya bakın, burada, bu kara mermerin altında
Bir teneffüs daha yaşasaydı,
Tabiattan tahtaya kalkacak bir çocuk gömülüdür
Devlet dersinde öldürülmüştür.*

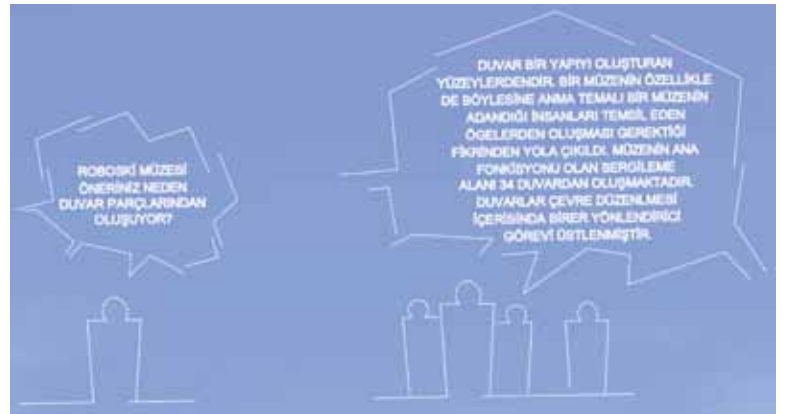
*Devletin ve tabiatın ortak ve yanlış sorusu şuydu:
- Maveraünnehir nereye dökülür?
En arka sırada bir parmağın tek ve doğru karşılığı:
- Solgun bir halk çocukları ayaklanmasının kalbine!dir.*

*Bu ölümü de bastırmak için boynuna mekik oyalı mor
Bir yazma bağlayan eski eskici babası yazmıştır:
Yani ki onu oyuncakları olduğuna inandırmıştım*

*O günden böyle asker kaputu giyip gizli bir geyik
Yavrusunu emziren gece çamaşırcısı anası yazmıştır:
Ah ki oğlumun emeğini eline verdiler*

*Arkadaşları zakkumlarla örmüşlerdir şu şiiri:
Aldırma 128! İntiharın parasız yatılı küçük zabıt okullarında
Her çocuğun kalbinde kendinden büyük bir çocuk vardır
Bütün sınıf sana çocuk bayramlarında zarfsız kuşlar gönderecek*

Ece Ayhan





KİLİKYA KÖPRÜLERİ

Erkin ERTEN

Mimar

Prof. Dr.

Çukurova Üniversitesi

Mimarlık Bölümü Öğretim Üyesi

"Günümüzde Anadolu'da Hitit döneminden Osmanlılara kadar çeşitli medeniyetlere ait köprüler bulunmakta, bazıları hâlâ kullanılmaktadır. Kullanılanların çoğuna olumsuz müdahalelerde bulunulduğu, eklemeler yapıldığı, genellikle bakımsız durumda oldukları göze çarpmaktadır. Tarihî köprüler doğal olarak, antik yolların geçmek zorunda olduğu akarsu veya diğer doğal engellerin üzerinde yapılmıştır. Dolayısıyla bu yol güzergâhlarının bilinmesi önemlidir. Bugünkü yollar, antik yol güzergâhı ile bazen çakışmakta, bazen yakınından geçmekte, bazen de çok farklı bir konumda bulunmaktadır. Dolayısıyla da köprüler bazen bu yollar üzerinde, bazen yanında - yakınında, bazen de yoldan tamamen farklı bir yerde bulunabilmektedir."

Yollar üzerinde bulunan akarsu, yar, bataklık gibi doğal engellerin iki yakasını bağlayan yapılar olarak tanımlanabilen köprülerin ilk örneklerinin nerede ve ne zaman ortaya çıktığını söylemek zordur. Ancak, ağacın bulunduğu bölgelerde, bir ya da daha fazla ahşap kalasın uzatılması ile ilk köprülerin oluşturulduğu söylenebilir. Tropik bölgelerde, köprü yapımında lifli bitkilerle oluşturulan halatlar taşıyıcı olarak kullanılmış ve ilk asma köprüler bu şekilde yapılmıştır. Lifli bitkiler aynı amaçla dünyanın değişik bölgelerinde de kullanılmıştır. Ağacın az bulunduğu yerlerde ise taşlarla ayaklar oluşturulmuş, sonra bu ayaklar üstlerinden yine kalaslar veya taş bloklar uzatılarak birleştirilmiştir.

İlk köprüleri Çinlilerin yaptığı, oradan Hindistan'a yayıldığı ve bu köprülerde birden fazla açıklık kullanıldığı literatürlerde yer almaktadır. M.Ö. 4000'de Mezopotamya'da ve M.Ö. 3000'de Mısır'da köprülerde kemer benzeri sistemlerin kullanıldığı yine kayıtlarda yer almaktadır.

Zamanla, kemer yapım tekniği gelişmiş, buna paralel olarak taş kemer köprülerin yapımı da yaygınlaşmıştır.

Taş köprüler, M.Ö. 200'lerde görülmeye başlamıştır. Ancak ahşap olanların yapımı bir süre devam etmiştir. Roma dönemi taş köprülerinden çoğu günümüze kadar gelebilmiştir. Roma İmparatorluğunun çökmesinden sonra köprü yapımında bir duraklama görülür. 13. yüzyıldan itibaren ise taş kemer köprülerin, Avrupa, Orta Doğu ve Çin'de yaygın olarak kullanıldığı görülür.

Günümüzde Anadolu'da Hitit döneminden Osmanlılara kadar çeşitli medeniyetlere ait köprüler bulunmakta, bazıları hâlâ kullanılmaktadır. Kullanılanların çoğuna olumsuz müdahalelerde bulunulduğu, eklemeler yapıldığı, genellikle bakımsız durumda oldukları göze çarpmaktadır.

Tarihî köprüler doğal olarak, antik yolların geçmek zorunda olduğu akarsu veya diğer doğal engellerin üzerinde yapılmıştır. Dolayısıyla bu yol güzergâhlarının bilinmesi önemlidir. Bu

günkü yollar, antik yol güzergâhı ile bazen çakışmakta, bazen yakınından geçmekte, bazen de çok farklı bir konumda bulunmaktadır. Dolayısıyla da köprüler bazen bu yollar üzerinde, bazen yanında - yakınında, bazen de yoldan tamamen farklı bir yerde bulunabilmektedir. Diğer yandan, zaman içerisinde akarsular da yataklarını değiştirmekte ya da kurumaktadır. Dolayısıyla bugün akarsuyun bulunmadığı yerlerde de köprülere rastlanabilmektedir. Örneğin Dört Yol-Kinet'deki köprü, Tarsus'ta Justinyen köprüsü, Ankara'da Akköprü gibi.

Anadolu'nun, doğu-batı arasında bir köprü konumunda olması, tarihte önemli yolların buradan geçme nedenidir. Tarihî yolların en önemli güzergâhı, batıdan İstanbul'a, buradan boğazı geçerek orta Anadolu'ya ve oradan güney doğuya ve sonra güneye Filistin'e giden hattır ve bu yol tarihte Kilikya diye anılan bölgeden geçer. Dolayısıyla Kilikya, özellikle Roma dönemine ait çok sayıda önemli tarihi köprülerin bulunduğu bölgedir.

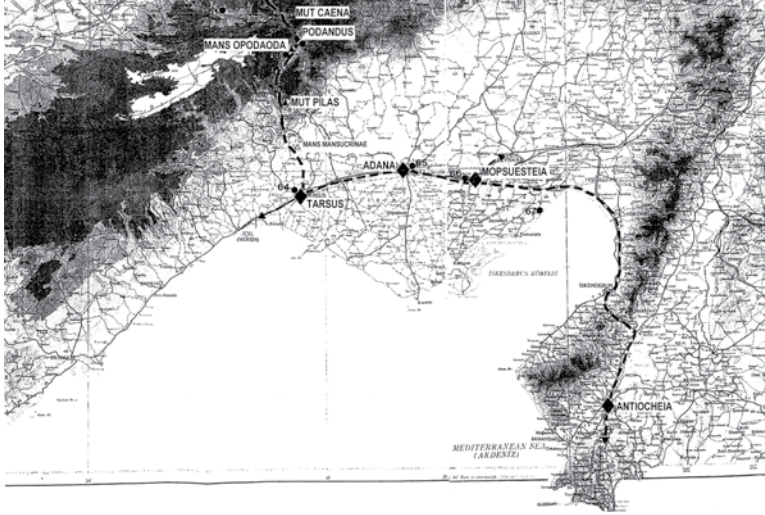
Kilikya, Alanya'dan Antakya'nın bir kısmına uzanan ve Toros Dağları ile Akdeniz arasındaki bölgedir. İki kısma ayrılır:

Dağlık Kilikya - İçel (Kilikya Trakheia); Toros dağlarının kıyıya yaklaşmasıyla oluşan engebeli kısım.

Ovalık Kilikya - Adana Ovası (Kilikya Padeisas), Toros Dağlarının güneyinde Akdeniz'e ve doğuda İskenderun Körfezinden batıda Mersin'e uzanan kısım.



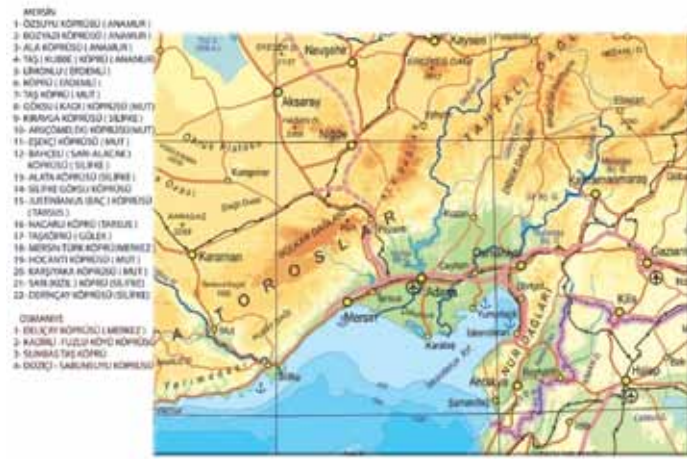
Şekil 1. Hac yolu.¹



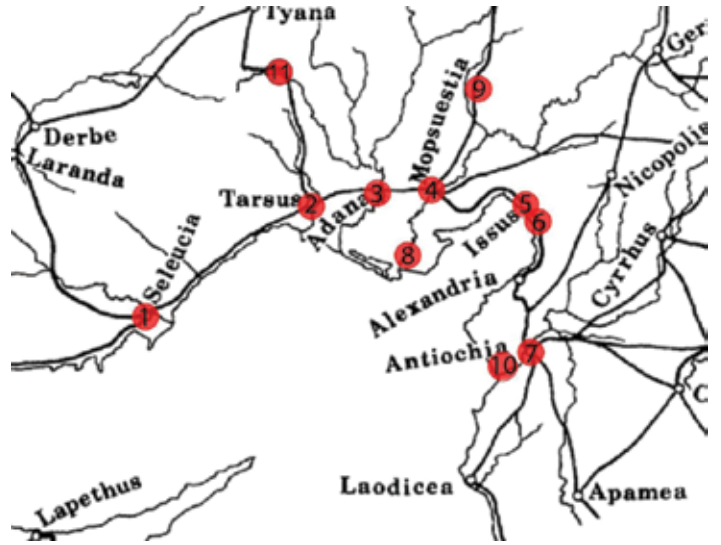
Şekil 2. Kilikya'da hacı yolu.¹



Şekil 3. Ramsay'e göre Kilikya'da Roma yolları.²



Şekil 4. Kilikya Bölgesi ve bu bölgedeki köprüler.



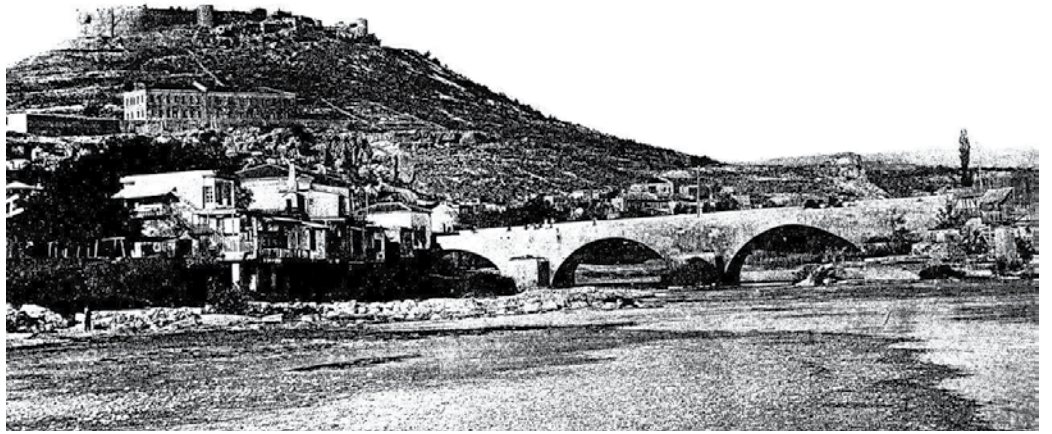
Şekil 5. Çalışmada ele alınan köprüler ve konumları.

Kilikya bölgesindeki en önemli tarihî köprüler:

- Silifke'de Roma Taş Köprü.
- Tarsus'ta Justinianus Köprüsü.
- Adana'da Taş Köprü.
- Misis'de Misis köprüsü.
- Hatay'da Asi Köprüsü.
- Kozan'da Kozan Taş Köprüsü.
- Pozantı'da Akköprü (Şekerpınar Köprüsü).

Bu çalışmada, yukarıda adı geçen köprülerle birlikte az bilinen veya yeni ortaya çıkarılan, Kinet, Payas, Akdeğirmen ve Seldiren köprülerine değinilecektir. Köprülerin yerleri ve adları aşağıda verilmektedir.

- 1 - Silifke Taş Köprü.
- 2 - Justinianus Köprüsü.
- 3 - Adana Taş Köprü.
- 4 - Misis Köprüsü.
- 5 - Kinet Köprüsü.
- 6 - Payas Köprüsü.
- 7 - Asi Köprüsü (Roma Taş Köprü).
- 8 - Akdeğirmen.
- 9 - Kozan.
- 10 - Seldiren.
- 11 - Akköprü (Şekerpınar).



Şekil 6. Silifke Taş Köprü'nün müdahale öncesi resmi.

1. Silifke Taş Köprü

Göksu Nehri üzerinde bulunan bu köprü M.S. 77-78 yıllarında Kilikya Valisi L. Octavius Memor tarafından İmparator Vespasianus ve oğulları için yaptırılmıştır. Roma döneminde onarım görmüştür. Kefeki taşından yapılan köprü'nün uzunluğu 120 m. eni 5,40 m. olup, yedi gözü vardır. En büyük kemer açıklığı ise 17,40 m.dir.

Köprü 1870 yılında Osmanlılar döneminde Silifke Mutasarrıfı Mehmet Ali Paşa tarafından ona-



Şekil 7. Silifke Taş Köprü'nün bugünkü durumu.



Şekil 8. Tarsus Justinyen Köprüsü 2003 yılındaki durumu.



Şekil 9. Tarsus Justinyen Köprüsü 2003 yılındaki durumu.



Şekil 10. Tarsus Justinyen Köprüsü 2003 yılındaki durumu.



Şekil 11. Tarsus Justinyen Köprüsü 2003 yılındaki durumu.

rılmıştır. Bu arada köprünün kuzeyindeki üç göz dışında bütün gözleri temellerine kadar yıkılıp yenilenmiştir. Köprü Karayolları tarafından 1972 yılında yeniden onarılmış, üzerine beton tabliye getirilerek genişletilmiştir. Köprü halen taşıt trafiğe açık olup yoğun biçimde kullanılmaktadır

2. Tarsus Justinyen (Baç) Köprüsü

Tarsus'ta M.S. 6. yüzyılda, Bizans İmparatoru Justinianus tarafından (527-565) yaptırılmıştır. Zamanla toprak altında kalan ve kullanılmayan köprü, 2003 yılında etrafı temizlenerek tekrar ortaya çıkarılmış, restorasyonu yapılmıştır.

3. Adana Taş Köprü

Roma İmparatoru Hadrian döneminde, M.S. 384'de 21 göz olarak, Mimar Auxentus tarafından yapılmıştır. Bugün 14 gözü açıktadır. Diğer 7 göz, Seyhan nehri ıslahı sırasında toprak altında kalmıştır. Justinianus döneminde büyük

onarım görmüştür. Osmanlı döneminde de birkaç kez onarılmıştır. Uzunluğu 310 m., genişliği 11,40 m.dir. Köprünün 2006'da restorasyonuna başlanmış, 2007'de restorasyonu tamamlanmıştır. Restorasyon sonrası taşıt trafiğine kapatılmış, yalnızca yaya ulaşımına açılmıştır.



Şekil 12. Restorasyon öncesi mansap görünüşü (2006).



Şekil 13. Restorasyon öncesi menba görünüşü (2006).



Şekil 14. Restorasyon sonrası mansap görünüşü (2007).



Şekil 15. Restorasyon sonrası köprü.



Şekil 16. Restorasyon sonrası mansap görünüşü.



Şekil 17. Köprünün genel görünüşü (2008).



Şekil 18. Misis Köprüsü Restorasyon Sırasında Köprü'nün Menba Görünüşü (1998).



Şekil 20. Misis Köprüsü Bugünkü Menba Görünüşü.

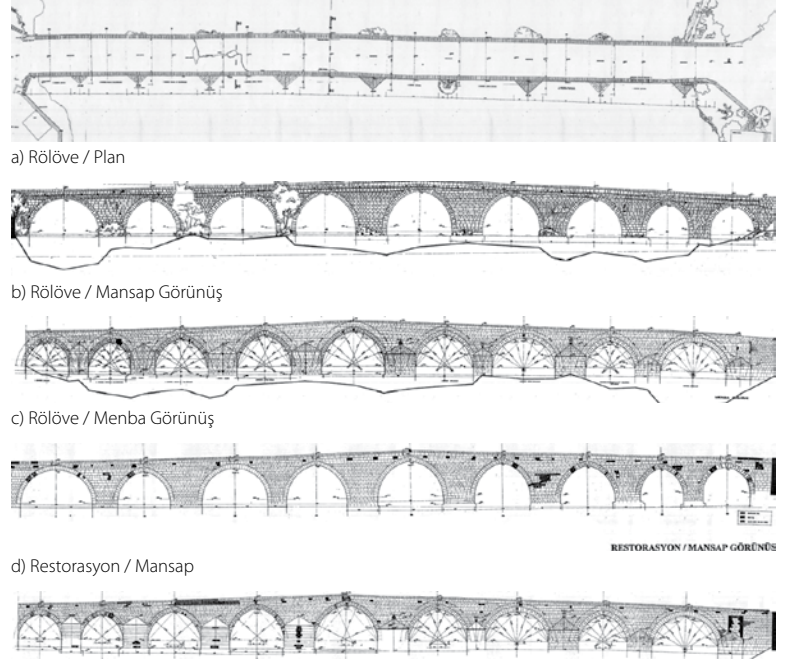


Şekil 22. Misis Köprüsü Mansap Görünüşü (2015).

4. Misis Köprüsü

Ceyhan Nehri üzerinde, Adana'nın Yüreğir büyükşehir ilçesine bağlı Misis Beldesinde yer alan tarihî köprü, 4. yüzyılda Roma İmparatoru II. Flavius Julius Costantinus tarafından yaptırılmıştır. 6. yüzyıl ortalarında Bizans İmparatoru Justinianus tarafından onartılmıştır.

Köprü dokuz gözlü olarak inşa edilmiştir. Uzunluğu 129,50 m., genişliği 6,50 m. (tempanlarla birlikte 7,70 m.), en büyük kemer açıklığı 11,20 m.dir.



Şekil 19. Misis Köprüsü Rölövesi ve Restorasyon Projesi.³



Şekil 21. Misis Köprüsü Bugünkü Görünüşü.

1948 yılında onarım geçirmiş, 1998 yılında depremden hasar görmesi nedeniyle restore edilmiştir. Köprü halen taşıt trafiğine açık olup yoğun bir biçimde kullanılmaktadır.

5. Dört Yol- Kinet Köprüsü

Dört Yol ilçesinde bulunan Kinet Höyük'ün 2,5 km. güneyinde yer alan Deliçay'ın, bir zamanlar höyüğün hemen güneyinden akarak denize karıştığı ve akarsuyun daha sonra iki kez yatak değiştirerek ve 2,5 km. güneye kayarak bugünkü yatağına yerleştiği bilinmektedir. Deliçay'ın ikinci dönemde kullandığı yatağın üzerinde, kazılarda, eski ağızdan 500 m. içeride bir antik köprü bulunmuştur.

Köprü 64 m. uzunluğunda, 2,70 m. yükseklikte ve 4 m. genişliktedir. Tamamı ayakta olan köprü'nün 41 m.lik bölümünü kemerlerin bulunduğu kısım oluşturmakta, her iki tarafta 11'er metre uzunluğunda, köprüye çıkışı sağlayan eğik antik yol yer almaktadır. Köprüde yazıt bulunmadığından kesin tarihlendirilememekle birlikte, Dr. Christ Lightfoot, yapım tekniği ile kıyıdaki antik yolun yapımına ilişkin tarihî kayıtları birlikte yorumlayarak M.S. 6-8. yüzyıl arasında inşa edilmiş olabileceğini belirtmektedir.⁴



Şekil 23. Kinet Köprüsü Görünüş (2005).



Şekil 24. Kinet Köprüsü Kemerleri (2005).



Şekil 25. Kinet Köprüsü/Ayak (2005).

6. Dört Yol-Payas Köprüsü

Yine Dört Yol'da Payas Çayı üzerinde inşa edilen ve II. Selim külliyesi arastasının güney kapısına yaklaşık 50 m. uzaklıkta bulunmaktadır. Köprü, yeni yapılan köprünün yanında bakımsız bir durumdadır. Tunç'a göre 40 m. uzunlukta, 4,6 m. genişlikte, 5 gözlü olarak inşa edilen köprü, bugün üç gözü ile dikkati çekmektedir. Köprünün bugün kalan kısmının, tarafımızdan yapılan ölçümlerde toplam uzunluğunun yaklaşık 30 m. olduğu, en geniş kemer açıklığının 7,4 m., bu açıklıkla ilgili yüksekliğin 6 m., genişliğin 4,6 m. olduğu belirlenmiştir. Köprü 16. yüzyıl örneğidir.



Şekil 26. Payas Köprüsü.



Şekil 27. Payas Köprüsü.



Şekil 28. Payas Köprüsü / Ayak.



Şekil 29. Payas Köprüsü Üst Görünüş.

7. Antakya Taş Köprü

Roma İmparatoru Diocletian (284-305) zamanında yapıldığı tahmin edilmektedir. Cumhuriyet döneminde çeşitli onarımlar geçirmiştir. Önce ayaklar beton zarfa alınmış, korkuluk duvarı yıkılmış, kemer üzerine beton tabliye dökülerek bu tabliye her iki tarafa 2,5 m. konsol çıkartılmış, köprüde önemli değişikliğe gidilmiştir. 1972'de ise yıkılarak yerine betonarme köprü yapılmıştır.

8. Akdeğirmen Köprüsü

Adana - Karataş arasında, Ceyhan nehri kıyısında kurulduğu bilinen Mallos antik kenti, kayıp

kent olarak anılmaktadır. Kentin Adana'nın Kızıldahta Köyü yanında, Akdeğirmen mevkiinde olduğu düşünülmektedir. Tarihçi Aryannus, İskender'in Mallos antik kentine geldiğini ve Ceyhan Nehri'ni buradan geçtiğini belirtmektedir.

Bu kayıp kentle ilgili bugün hiçbir yapı bulunmamaktadır. Buradaki tarihî köprü kalıntısının 9 gözlü bir Roma Köprüsüne ait olduğu biliniyor. Bu köprü ortaçağa kadar ayakta kalabilmiştir. Köprünün kalıntıları ve ayak boyutları, Adana Taşköprü ve Misis Köprüsü'nden sonra Roma döneminin Kilikya'daki üçüncü önemli köprü-



Şekil 30. Antakya Roma Taş köprüsü.⁵



Şekil 31. Hatay Roma Taş Köprü.⁵



Şekil 32. Akdeğirmen Köprüsünün Bulunduğu Kızıлтаhta Köyünün Haritadaki Konumu.



Şekil 33. Akdeğirmen Köprüsünün Menbadan Genel Görünümü.



Şekil 35. Akdeğirmen Köprüsü, Değirmen Girişi.



Şekil 38. Akdeğirmen Köprüsü / Mansap.

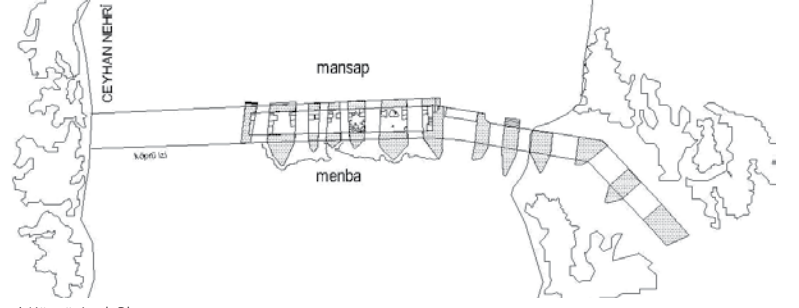


Şekil 39. Akdeğirmen Köprüsü Ayaklar / Menba.

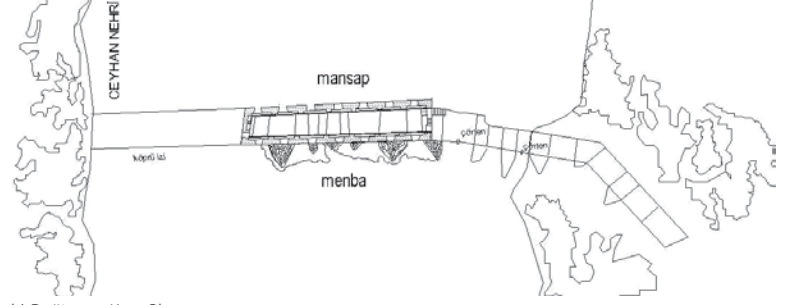
sü olduğunu göstermektedir. Bugün Akdeğirmen olarak bilinen bu yapı, 2008 yılında araştırma kapsamına alınmıştır.

Köprü'nün 1400 yıllarında yıkıldığı söylenmektedir. Köprü kalıntısında hem daire hem sivri kemerler bulunmaktadır. Roma dönemine ait olan büyük ayaklar yanında ilave ayaklar da dikkati çekmektedir. Kızıлтаhta Köyü tarafında, yıkılmayan köprü ayakları üzerine, tarihi belirlenemeyen daha sonraki dönemlerde, değirmen yapılmış, bu değirmen ise 1960'a kadar çalıştırılmıştır.

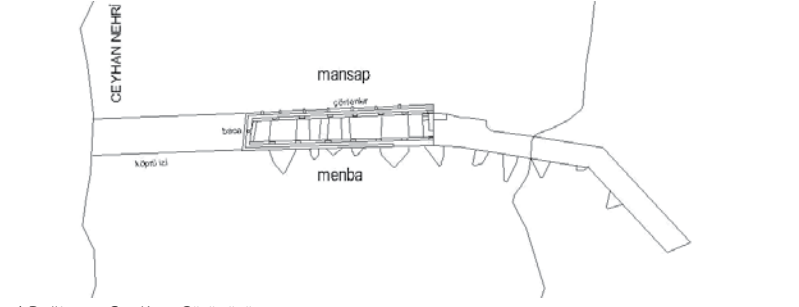
Değirmen kısmında da zaman içerisinde değişiklikler yapıldığı görülmektedir. Kalıntılardan ve çörtlenlerden, değirmenin düz çatılı olduğu anlaşıl-



a) Köprü Ayak Planı.



b) Değirmen Kotu Planı.



c) Değirmen Çatı Kotu Görünüşü.

Şekil 34. Akdeğirmen Köprüsü Rölövesi / Planlar.⁶



Şekil 36. Akdeğirmen Köprüsü / Üst Görünüş.



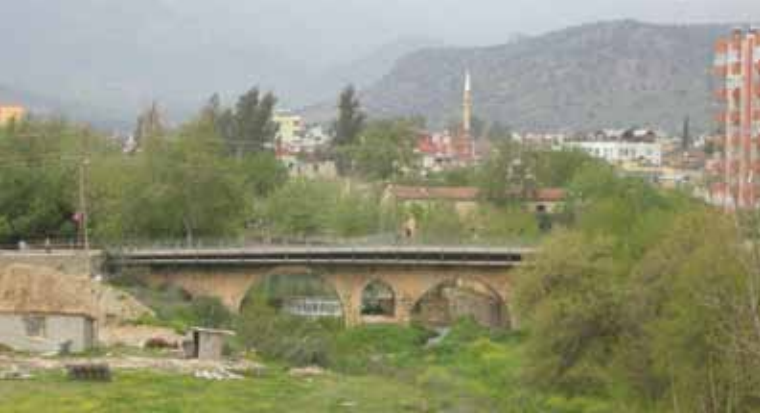
Şekil 37. Akdeğirmen Köprüsü / Üst Görünüş.

maktadır. Çatı çörtlenlerinin tasarımı ve yapımına gösterilen özen ilgi çekicidir.1960 sonrasında, değirmene ait ahşap, demir kısımları yağma edilmiş ve yakılmıştır. Günümüzde yapı, kendi haline terk edilmiş durumdadır. Yapı bütününde, geçmiş döneme ait çok sayıda izler bulunmaktadır. Kalıntılar üzerinde incelemeler sürdürülmektedir.

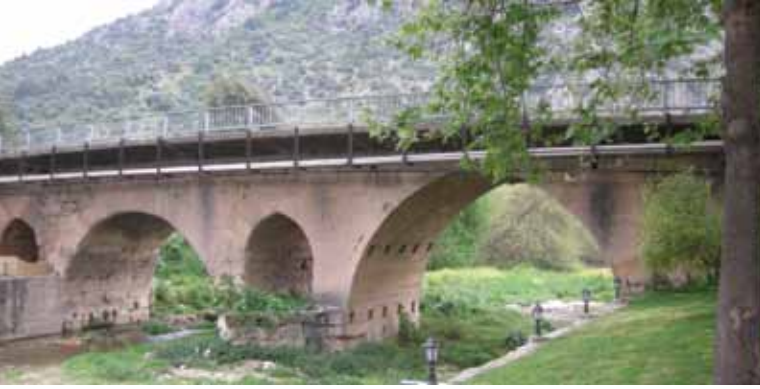
9. Kozan Roma Köprüsü

Adana'nın Kozan ilçesinde, Kilgen Çayı olarak da bilinen Kozan Çayı üzerinde kurulan, 9 gözü ve gözleri arasında tahliye pencereleri bulunan Roma dönemine ait tarihî köprü, Kozan'lı doğu-batı istikametinde birleştirilmektedir. Ahmet Cevdet Çamurdan'ın Cumhuriyetin "50. yılından Kozan'ı Tanıyalım" adlı eserinde köprü'nün M.S. 325 tarihinde Roma İmparatorluğu döneminde yapıldığı belirtilmektedir. Köprü, Çukurova'da, Roma dönemine ait en eski köprü olarak bilinmektedir. Köprü'nün uzunluğunun 70, genişliği ise 3,90 metredir.

Kent içindeki bu Roma köprüsünün, restorasyon öncesi açıkta 5 gözü bulunmakta, diğer gözleri yol yapımı sırasında toprak altında bulunmaktay-



Şekil 40. Kozan Köprüsü / Mansap (2012).



Şekil 41. Kozan Köprüsü / Menba (2012).



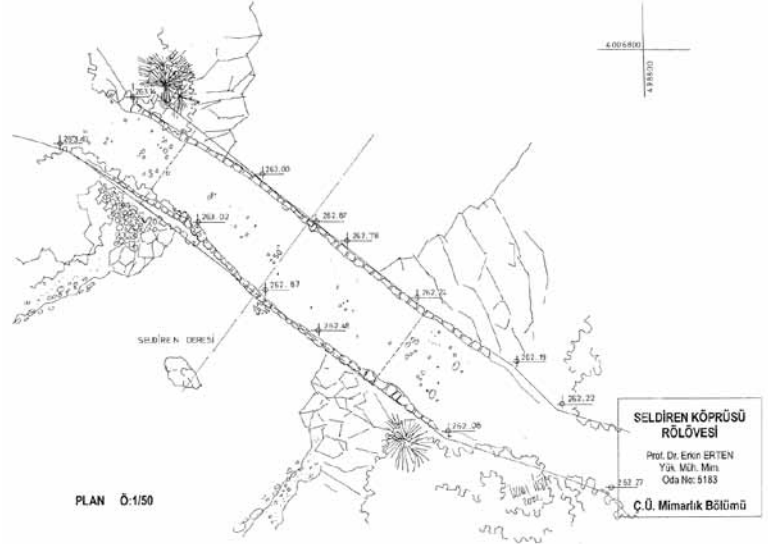
Şekil 42. Kozan Köprüsü / Menba (2012).

dı. Kemerlerinde kullanılan iri boyutlu taşları ile dikkati çekmektedir. Daha sonraki dönemlerde onarım sırasında yapılan büyük açıklıklı sivri kemerde kullanılan taşlar, Roma dönemine göre daha küçük boyutludur ve daha narin bir görünüm verir.

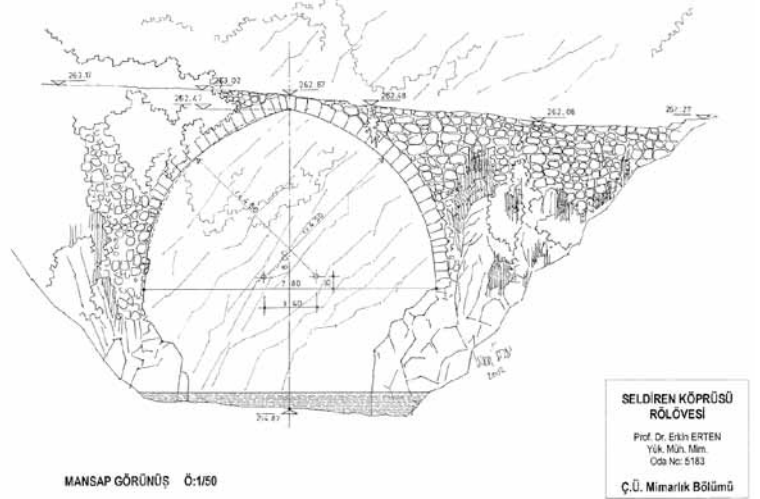
Restorasyon öncesinde, köprü üzerine beton tabliye atılmış, demir korkuluklar konmuştur. Ayrıca her iki tarafına borular asılmıştır. 2013 yılına kadar taşıt trafiğine açık olan köprü yoğun olarak kullanılmıştır. 2014'de tamamlanan restorasyon sonrası taşıt trafiğine kapatılmıştır.

10. Seldiren Köprüsü

Antakya'nın batısında, Büyük Karaçay Havzasında, Karaçay ile Seldiren Deresinin birleştiği yere yaklaşık 50 m. uzaklıkta Seldiren Deresi üzerinde tek açıklıklı bir köprü bulunmaktadır. Köprü, Seldiren Deresinin ayırdığı, bugün kullanılmayan ve yer yer çalılıklarla kapanmış bir patikayı bağlamaktadır. Patika antik Roma yolu güzergâhının batısında, Musa Dağının doğu tarafındaki dik yamaçlarda yer almaktadır.



Şekil 43. Seldiren Köprüsü Rölövesi / Plan.



Şekil 44. Seldiren Köprüsü Rölövesi /Görünüşler.

2002 yılında DSİ Adana Bölge Müdürlüğü, tarihî köprünün yapılacak olan Büyük Karaçay Barajı suları altında kalacağını belirtirken rölöve ve raporlarının hazırlanmasını istemiş, aynı tarihte bunlar hazırlanarak Adana KTVKK'dan geçirilmiş ve kayıt altına alınmıştır. Köprünün kemer açıklığı 7,8 metre, dere tabanından kilit taşı alt seviyesine kadar olan yüksekliği 8 m. Genişlik ise 2,5 m.dir. Yalnızca kemer kesme taşındır. Diğer kısımlar moloz taştan yapılmıştır.



Şekil 45. Seldiren Köprüsü Mansap Görünüşü.



Şekil 46. Seldiren Köprüsü Menba Görünüşü.



Şekil 47. Seldiren Köprüsü / Yol.



Şekil 48. Seldiren Köprüsü / Kemer.

NO	KÖPRÜ ADI	AKARSU	KENT	KONUMU (YERİ)	GÖZ SAYISI	EN BÜYÜK GÖZ AÇIKLIĞI (m)	UZUNLUK / GENİŞLİK (m)	KULLANIM BİÇİMİ	MEVCUT DURUMU-ÖNERİ
1	TAŞKÖPRÜ	Göksu	Silifke/ Mersin	Kent içinde	7	17,40	120 / 5,40	Taşıt ve yaya trafiğine açık.Yoğun kullanılıyor.	Tadil edilmiş; üzerinde beton tabiiye var. Taşıt trafiğine kapatılmalı ve Restore edilmeli..
2	JUSTINNIANUS	Berden Çayı	Tarsus/ Mersin	Kent girişinde	3	-	-	Taşıt trafiğine Kapatılı. Yaya ve turizm amaçlı kullanılıyor.	Restore edilmiş. Çevre düzenlemesi yapılmış; ancak köprüyü daha iyi gösterecek bir düzenlemeye gidilebilir.
3	TAŞKÖPRÜ	Seyhan	Adana	Kent içinde	21 (14 gözü açık)	-	310 / 11,40	Araç trafiğine kapalı, yaya ulaşımına açık.	Restore edilmiş. Yollarla ilişkisi iyi kurulmamış. Kentsel bir tasarımla çevresinin yeniden düzenlenmesi gerekli.
4	MİSİS KÖPRÜSÜ	Ceyhan	Ceyhan/ Adana	İki belediyi bağlıyor.	9	11,20	129,50 / 7,70	Taşıt ve yaya trafiğine açık, yoğun biçimde kullanılıyor.	Restore edildi. Taşıt trafiği zarar veriyor. Trafiğe kapatılmalı ve çevresi düzenlenmeli.
5	KİNET KÖPRÜSÜ	Deligay	Dörtöylü/ Hatay	Kent dışında, Kinet höyüğünde	5 (?)	-	64 / 4	Kullanılmıyor	Höyükte kazı devam ediyor. Tamamı açığa çıkartıldıktan sonra rölövesi çıkarılmalı, özgün durumu araştırılmalı ve gerekirse restore edilmeli.
6	PAYAS KÖPRÜSÜ	Payas	Payas/ Hatay	Payas Külliyesi yakınında, kent dışında	5 (3 gözü açık)	7,40	40 / 4,60	Kullanılmıyor	Bakımsız. Öncelikle rölövesi çıkartılmalı. Restorasyon ve çevre düzenlemesi gerekli.
7	ASİ KÖPRÜSÜ (Roma Köprüsü)	Asi	Hatay (Antakya)	Kent içi	4	10	-	Trafiğe açık	Yıkılmış; yerinde yeni Betonarme köprü var. Rekonstrüksiyonla yeniden yapılmalı.
8	AKDEĞİRMEN	Ceyhan	Kızıllahta Köyü (Adana)	Kızıllahta köyü yakınında, kent dışında	9	-	-	Kullanılmıyor	Köprü'nün yanısır yıkılmış, kalıntıları üzerine sonradan değirmen inşa edilmiş.Kendi haline terk edilmiş durumda.Kalan kısım korunmalı. Rölövesi çıkartılmalı. Restorasyon gerekli.
9	ROMA KÖPRÜSÜ	Kilgen Çayı	Kozan	Kent içinde	9	-	70 / 3,80	Restorasyondan sonra taşıt trafiğine kapatıldı.Yayal ulaşımına açık kullanılıyor.	Çevresi yeniden düzenlenerek köprü'nün daha iyi algılanması sağlanmalı.
10	SELDİREN	Seldiren	Seldiren(Hatay)	Kırsal (dağlık) alanda	1	7,8	13 / 2,50	Kullanılmıyor	Baraj gölü altında kalacak.
11	AKKÖPRÜ	Çakıt Çayı	Pozantı (Adana)	Kent dışında	1	19,60	83 / 6,80	Taşıt trafiğine kapalı. Turistik amaçlı kullanılıyor	Rekonstrüksiyon sonrası çevresinde olumsuz gelişmeler saptandı. .

Tablo 1.

11. Pozantı Akköprü (Şekerpınar)

Hemen yakınında bulunan Şekerpınar'dan dolayı Şekerpınar Köprüsü de denilen Akköprü, bir ortaçağ köprüsüdür. Kaynaklardan 9. yüzyılda mevcut olduğu anlaşılmaktadır. 14. yüzyılda onarılmış olduğu tahmin edilmektedir. Tek gözlüdür. Boyu 83 m., genişliği 5,60 m. (tempanlarla birlikte 6,8 m.) ve kemer açıklığı 19,60 m.dir. Köprü üzerindeki çeşitli işçilikteki taşlardan, zaman içinde pek çok onarım geçirdiği anlaşılmaktadır. Son şeklini 19. yüzyılda geçirdiği onarımlarla aldığı anlaşılmaktadır. Her onarımda aynı temeller

üzerine inşa edilmiştir. Genel çizgilerinde fazla bir değişikliğin olmadığı söylenebilir. Köprüyle ilgili en eski belgeler 1970 yılında çekilen fotoğraflardır. Köprü'nün 1982'lerde doğu taraftaki tempan duvarında hasarların ortaya çıktığı, ancak kemerin sağlam kaldığı fotoğraflardan anlaşılmaktadır.

1984'de yapılan onarımda, olumsuz müdahaleler yapıldığı, ancak 1985'de bu olumsuz müdahalelerin kaldırılarak köprüye 1900 yıllarındaki biçiminin verildiği ve taşıt trafiğine kapatılarak yaya amaçlı kullanıma açıldığı anlaşılmaktadır. Ekim 1991'de olan taşkın köprü'nün çok bü-



Şekil 49. Akköprü, Görünüş (1998).



Şekil 50. Akköprü, Görünüş (1998).



Şekil 51. Akköprü, Rekonstrüksiyon Öncesi Menbada Görünüş (1998).

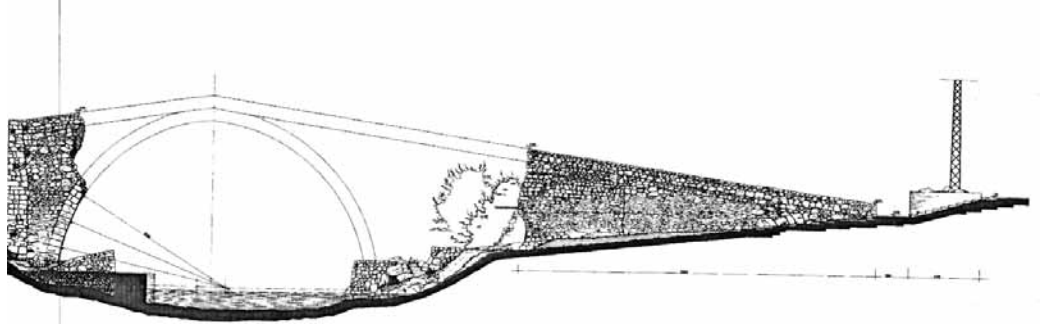


Şekil 53. Akköprü Rekonstrüksiyon Sonrası Mansap Görünüşü.

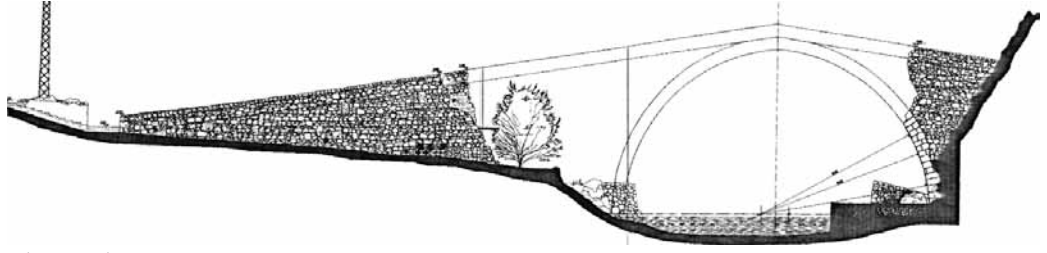
yük bir kısmı yıkılmıştır. Yıllarca hasarlı olarak kalan Akköprü 2000 ve 2001 yıllarında restore edilerek günümüzdeki halini almıştır. ■

KAYNAKLAR

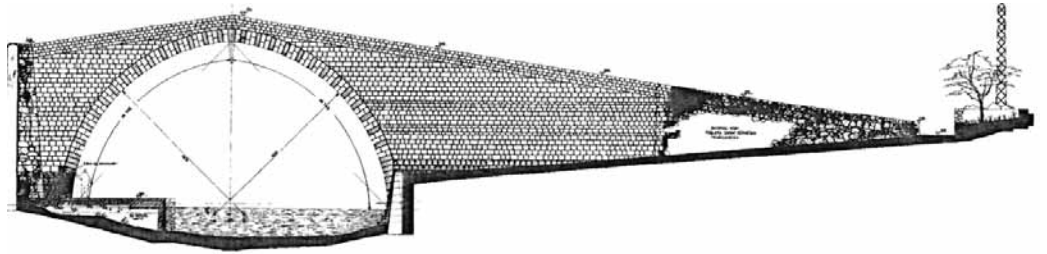
1. French, D., 1981, Roman Roads and Milestones of Asia Minor British Institute of Archaeology at Ankara.
2. Ramsay, W. M., 1962, The Historical Geography of Asia Minor, Adolf M. Hakkert - Publisher - Amsterdam.
3. Misis Köprüsü Rölövesi ve Restorasyon Projesi, Prof. Dr. Erkin Erten, Öğr. Gör. Mustafa Yeğin, Öğr. Gör. Ayşe KÖSE, 1998.
4. Ozaner, F. Sancar, 1994, Dörtöl - Payas Ovası'nda (Antakya) Tarihi Çağlardan Günümüze Süregelen Morfolojik Değişikliklerin Kinetik Etkileri, XII Araştırma Sonuçları Toplantısı, T.C. Kültür Bakanlığı, Ankara.
5. Adana Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulu Arşivi.
6. Akdeğirmen Plan Rölövesi, Prof. Dr. Erkin Erten, Yrd. Doç. Dr. Mustafa Yeğin, Yrd. Doç. Dr. Onur Erman, Arş. Gör. Gülden AYALP, Mimarlar Odası Adana Şubesi ve Ç.Ü. Mimarlık Bölümü tarafından 2008 yılında gerçekleştirilen Yaz Okulu çalışması.
7. Akköprü Rölövesi ve rekonstrüksiyon projesi. Prof. Dr. Erkin Erten, Öğr. Gör. Mustafa Yeğin, Öğr. Gör. Ayşe Köse, 1999.



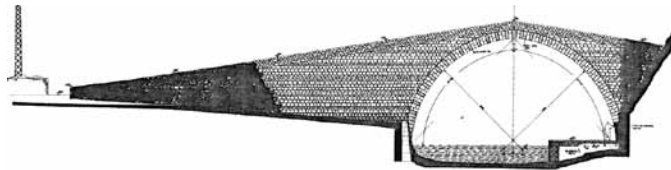
Rölöve / Mansap Görünüş



Rölöve / Menba Görünüş



Rekonstrüksiyon / Mansap Görünüş



Rekonstrüksiyon / Menba Görünüş
Şekil 52. Akköprü Rölövesi Ve Rekonstrüksiyon Projesi.⁷



Şekil 54. Akköprü Rekonstrüksiyon Sonrası Görünüşü.

ŞAKİR PAŞA KONAĞI RESTORE EDİLEREK ADANA'YA KAZANDIRILDI

F. Duygu SABAN ÖKESLİ

Mimar

Doç. Dr.

Çukurova Üniversitesi

Mimarlık Bölümü Öğretim Üyesi

"Adana tarihî ve mimarisi açısından son derece önemli olan Şakir Paşa Konağı Adana Büyükşehir Belediyesi tarafından kamulaştırılmış ve Adana Büyükşehir Belediyesi ile Çukurova Kalkınma Ajansı'nın 19 Haziran 2013 tarihinde başlayan işbirliğiyle restore edilerek Çukurova Kültürünü Araştırma Geliştirme ve Yaşatma Merkezi olarak kullanılmak üzere 16 Aralık 2014 tarihinde hizmete açılmıştır. Restorasyon aşamasında yapıya sonradan ilave edilen elemanlar kaldırılmış, özellikle zemin kattaki betonarme kolonlar ahşap kolonlarla değiştirilmiş, taşıyıcı sistem güçlendirilmiş ve bazı elemanlar restore edilerek yeniden kullanılmıştır."

1890-1892 yılları arasında Adana Valiliği yapan Şakir Paşa'nın (BOA.İ.DH.1166/91158) hizmet ettiği sırada gerçekleştirdiği önemli projeler bulunmaktadır. Bu projelerden birisi, Seyhan Nehri'nin sıklıkla gerçekleşen taşkınlarının kente zarar vermesini önlemeye yöneliktir. Şakir Paşa göreve geldiği yıl Adana'da sel baskını yaşanır, bunun üzerine nehir boyunca taşkınları önlemek için set inşa edilmesine yönelik proje ve raporlar hazırlanır. Yapılan çalışmaya göre Adana'ya bir saat mesafede nehrin yatağının iki taraflı tepeler arasında daraldığı yere set çekilerek suyun bir derece daha şişirilmesi ve geniş bir cetvele alınmasına karar verilir ancak proje uygulanmaz.

Şakir Paşa zamanında geliştirilen bir başka proje valinin adının verildiği Şakirpaşa İstasyonu'nda istasyon pavyonu ve park tasarımını içermektedir. Bu projede dikdörtgen bir parkın iki bölümünde ele alındığı, parkın bir bölümünün ay-yıldız formunda peyzaj düzenlemesi yapılarak oluşturulduğu, diğer bölümünde ise ince uzun bir dikdörtgen formunda buz pisti olduğu ve buz pistinin her iki kısa kenarında pavyonların bulunduğu görülmektedir. Kubbeli, içerisinde bar, salon, tuvalet ve büfe olan pavyon yapılarının cephesi süslemelerle kaplıdır.

Uygulanmamış olan bu iki projeye kıyasla Şakir Paşa'nın Adana-Mersin karayolu üzerinde inşa ettirdiği konut (Şakir Paşa Konağı), sayfiye evi ya da av köşkü olarak kullanılmış ve bugüne ulaşmıştır. 19. yüzyılın sonlarında Dimitri Kalfa tarafından (BOA.A.JMKT.NZD370/74) inşa edilmiş olan bu yapı geleneksel Adana konutlarından farklı olarak bahçe içerisinde yer almaktadır, ancak planı incelendiğinde zemin katta iki hacim, 1. katta orta sofa çevresine yerleştirilmiş dört oda ve bir üst katta cihannüma bulunduğu, yani geleneksel Adana konutlarının plan şemasına sahip olduğu görülmektedir. Yapının geleneksel Adana konutlarından en belirgin farklılığı 1. katın dört cephesinin balkonla çevrili olmasıdır. Sofadan ulaşılan bu dar balkon Adana'da Akkapı Mahallesi'nde yer alan Şeyh Cemil Nardalı Konağı'nda da görülmektedir. İki katlı ve yığma tuğla yapım sistemiyle inşa edilmiş olan Şakir Paşa Konağı Adana geleneksel konutları arasında özel bir yere sahip olduğu gibi Adana tarihi için de önemli bir yapıdır. Yıldırım Orduları Komutanlığı görevini Liman von Sanders'ten devralmak amacıyla 31 Ekim 1918 - 10 Kasım 1918 tarihinde Adana'ya gelen Gazi Mustafa Kemal'in bu yapıda ağırlandığı (bazı kaynaklarda Atiye Yerdelen





Konağı, bazı kaynaklarda ise Hacı Seyit Ağa'nın başı olarak geçmektedir) bilinmektedir. Gerçekleştirilen toplantılarda milli mücadele için önemli adımlar atılmış, işgale karşı alınacak önlemler tartışılmıştır.

Adana tarihî ve mimarisi açısından son derece önemli olan Şakir Paşa Konağı Adana Büyükşehir Belediyesi tarafından kamulaştırılmış ve Adana Büyükşehir Belediyesi ile Çukurova Kalkınma Ajansı'nın 19 Haziran 2013 tarihinde başlayan işbirliğiyle restore edilerek Çukurova Kültürünü Araştırma Geliştirme ve Yaşatma Merkezi olarak kullanılmak üzere 16 Aralık 2014 tarihinde hizmete açılmıştır. Toplam maliyeti 1.101.000 TL olan restorasyonla yapının özgün durumuna sadık kalınarak giriş katında fuaye, toplantı salonu, çay ocağı ve tuvaletler, 1. katında çalışma ofisleri, kütüphane ve geleneksel oda, cihannümada ise ofis oluşturulmuştur. Restorasyon aşamasında yapıya sonradan ilave edilen elemanlar kaldırılmış, özellikle zemin kattaki betonarme kolonlar ahşap kolonlarla değiştirilmiş, taşıyıcı sistem güçlendirilmiş ve bazı elemanlar restore edilerek yeniden kullanılmıştır. ■



Adana Kent Metropolünde Yerel Yönetim ve TOKİ Tarafından Uygulanan Toplu Konutların Kullanım Sürecinde Değerlendirilmesi; YÜREĞİR KIŞLA MAHALLESİ ÖRNEĞİ

Aysin AYSU

Y. Mimar

“Yerel yönetimler, göçün meydana getirdiği çarpık kentleşme, aşırı nüfus yığılması, suç oranlarında artış, düşük eğitim, sağlıksız yaşam, yetersiz istihdam ve yoğun işsizlik, konut açığı, altyapı yetersizliği gibi sosyal ve ekonomik sorunlar neticesinde kentsel dönüşüm projeleri, imarlı ve sağlıklı konut üretmek, sosyal ve kültürel ortamı iyileştirmek, altyapı sorunlarını çözmek gibi çözüm arayışına girmiştir.

Adana metropolünde dar ve orta gelirli gruba yönelik planlanan toplu konut uygulamalarının, ödeme koşullarındaki esneklik sayesinde konut kullanıcılarını ev sahibi olma konusunda teşvik edici özelliğinin olduğu söylenebilir.”

Adana metropolünde merkezi ve yerel yönetimler, aşırı göç nedeniyle artan gecekondulaşma, kaçak yapılaşma gibi sorunlarla dolu metropolde toplu konut uygulamalarını başlatmıştır. Toplu konut uygulamalarını başlatan yerel yönetimin amaçlarından biri de; planlı kentsel gelişmeyi sağlayarak orta ve düşük gelirli aileler için nitelikli konut üretmektir. Merkezi ve yerel yönetimlerin öz kaynaklarıyla ürettiği bu konutlar ve konut yerleşimleri, çağdaş yaşamın gereği olan fiziksel yapılanmalara ve konut çözümlerine sınırlı da olsa öneriler getirmektedir.

Günümüzde konut, göçün hızlanması ve hızlı nüfus artışı, gelişen ekonomik koşullar, kültürel ve yaşam biçimleriyle bağdaşmayan niteliksiz yaşam çevrelerini oluşturmaktadır.

Pamir'e (1982) göre, toplu konut; sosyal-coğrafik mekânda; ekonomik, sosyal, kültürel ve sosyal psikolojik nedenlerle ortak ilişkiler kurmaya karar vermiş ve bu ortak ilişkilerini yeni uyumlu bir kentsel düzeyde birlikte sürdürmek isteyen, değişik gereksinimleri dikkate alarak oluşturan sosyal mekânın fiziki ve fiziki olmayan bileşkeleleriyle düzenlenen toplu yaşam alanlarıdır (Tavukoğlu, 2008; Uçaner, 1986).

İhtiyaçların karşılanması ve artan taleplerin yerine getirilmesi için yapılan çalışmalar yeni kavramlar ve yeni mekânlarla tanışmamızı sağlamıştır. Önceleri yalnızca barınma ihtiyacının karşılanması olarak bakılan toplu konut kavramı, zamanla çeşitli ihtiyaçların karşılanabileceği yaşam birimlerine dönüşmüştür. Çok kısa bir zaman içinde doğa, insan, mekân da hızlı bir değişim göstermiş, değişen ihtiyaç ve artan talepler doğrultusunda konut kavramı farklı anlamlar kazanmıştır. Gecekondu, apartman, kooperatif, site yaşam alanları en sonunda çok kapsamlı ve birçok sosyal-rekreasyonel aktivitelerin yapılabileceği çeşitli beğenilere hizmet veren toplu konut kavramına ulaşmıştır. Toplu konutlar içinde yer alan sosyal donatılar, peyzaj elemanları, kültürel tesisler, ticaret alanlarıyla her türlü ihtiyaca yanıt verebilen yaşam merkezleri olarak planlamaya ve tasarlanmaya başlanılmıştır (Tavukoğlu, 2008).

Dünyadaki toplu konut uygulamalarının tarihsel gelişiminde sanayi devrimi, insanlık tarihinde çok önemli bir dönüm noktası olmuştur. Sanayi devrimi daha çok iyileştirme amaçlı bir eğilim gös-

termiştir. Teknolojinin de gelişmesi ile tarımla uğraşan kırsal kesim fabrikalarda çalışmaya yönelmiş, işçi sınıfının barınma, sağlık, hijyen sorunları ile karşılaşmasına sebep olmuştur. Bu yüzden işçi sınıfının yaşam standartlarını iyileştirecek yeni konut bölgeleri ve beraberinde yeni kentleşme önerileri geliştirilmiştir (Süataç, 2006).

Türkiye’de toplu konut uygulamalarının tarihsel gelişimi ise Osmanlı İmparatorluğunda çeşitli kurumlar ve iç göçler toplu yerleşme ve iskân politikasının uygulama aracı olarak değerlendirilmiş, nüfusun kitlesel iskânı için arazi tahsis edilmiş, konut verilmiş veya kredi desteği sağlanmıştır.

Cumhuriyet döneminde ise toplu konut uygulamaları o dönemde sanayileşmiş ülkeleri örnek alan bir kooperatif uygulaması ile başlar. Ankara’da 1934 yılında Prof. Jansen tarafından memur aileleri için planlanan Bahçelievler Yapı Kooperatifi tek ve ikiz konutlardan oluşturulmuş ve Batı’daki örneklerle benzer biçimde tasarlanmıştır (Kılıç, 2006; Bölen, 1997). Ülkemizde, İkinci Dünya Savaşı sonrasında şehirlere aşırı göçle birlikte konut sorunu ve konut sorunun niceliksel yanı sıra ön plana çıkmıştır. Artan nüfus, barınma ihtiyacının gereksinimiyle ortaya çıkan gecekondu ve kaçak yapılaşmaya engel olamamıştır. Bu durum şehirlerin gelişimini olumsuz etkileyerek konut sorununun niteliksel yanını da ön plana çıkarmaktadır. Standart konut tipindeki toplu konutların, yeni teknolojiler kullanılarak, hızlı bir şekilde üretimi sağlanmasıyla konut ihtiyacına daha ekonomik çözüm bulunduğu düşünülmektedir. Konut üretiminin bu şekilde hızlı ve ekonomik olduğu düşünülse de konut üretiminin öncelikli ele alınması gereken özelliği nitelikli yaşam çevreleridir. Toplu konut alanı, konutu ve çevresiyle barındırdığı nüfus itibarıyla yoğun ölçekli yerleşim birimi oluşturmaktadır. Bu yüzden konutun ve çevresiyle birlikte, kullanıcıların optimal gereksinimlerini karşılayacak, sağlıklı bireylerin oluşumuna katkı sağlayacak nitelikli yaşam çevreleri oluşturmalıdır. Toplu konut uygulamalarında teknolojinin yarattığı olanaklardan yararlanılmalı ve enerji verimliliği sağlanmalıdır.

Hükümet tarafından gerçekleştirilen yasal düzenlemeler çerçevesinde kentsel dönüşüm projelerinde faaliyet göstermek üzere yetkilen-



Resim 1. Yüreğir Kışla Mahallesi toplu konutlarının mevcut durumu (<http://www.yuregir.bel.tr>).



Resim 2. Yüreğir Kışla Mahallesi toplu konutları (<http://www.yuregir.bel.tr>).



Şekil 1. Yüreğir Kışla Mahallesi toplu konutlarının vaziyet planı.

dirilen Toplu Konut İdaresi (TOKİ), Kaynaklarının Kullanım Şekline İlişkin Yönetmelik kapsamında, gecekondu bölgeleri ile afet riski altındaki alanların dönüştürülmesi ve iyileştirilmesi amacıyla finansman sağlamayı da yönetim kaynaklarının kullanılacağı alanlara dahil ederek yaşam alanları planlamaya ve çağdaş kentleşmeye yö-

nelik kapsamlı bir politika yürüterek belediyeler ile işbirliğine gitmek suretiyle kentsel dönüşüm uygulamaları başlatmıştır. Kentsel dönüşümde TOKİ'nin temel hedefi; kentsel projelerde yaşam kalitesini artırmak, artan ekonomik denge-sizlikleri ve küresel baskıları dengelemek, sosyal eşitsizliği ve konut sıkıntısını ortadan kaldırmak

gibi birçok sorunun çözüme kavuşturulması ile değerlere öncelik tanıyan mahalleler kurmaktır. (<http://www.toki.gov.tr/kentsel-yenileme>)

Adana metropolünde 1950'li yıllarda başlayan sanayileşme göç hareketlerini de hızlandırmıştır. Sanayileşmeyle birlikte yoğun göç alan kentte konut sorununu da ortaya çıkarmıştır. Göçle gelen halk, gecekondulaşma sürecini başlatmıştır ve hâlâ günümüzde de etkileri sürmektedir. Düşük gelirli grupların oluşturduğu kesim genellikle kentin güneyinde, altyapısı olmayan, konut standartlarından yoksun, sağlıksız ve niteliksiz yapılaşma şeklinde görülür.

Yerel yönetimler, göçün meydana getirdiği çarpık kentleşme, aşırı nüfus yığılması, suç oranlarında artış, düşük eğitim, sağlıksız yaşam, yetersiz istihdam ve yoğun işsizlik, konut açığı, altyapı yetersizliği gibi sosyal ve ekonomik sorunlar neticesinde kentsel dönüşüm projeleri, imarlı ve sağlıklı konut üretmek, sosyal ve kültürel ortamı iyileştirmek, altyapı sorunlarını çözmek gibi çözüm arayışına girmiştir.

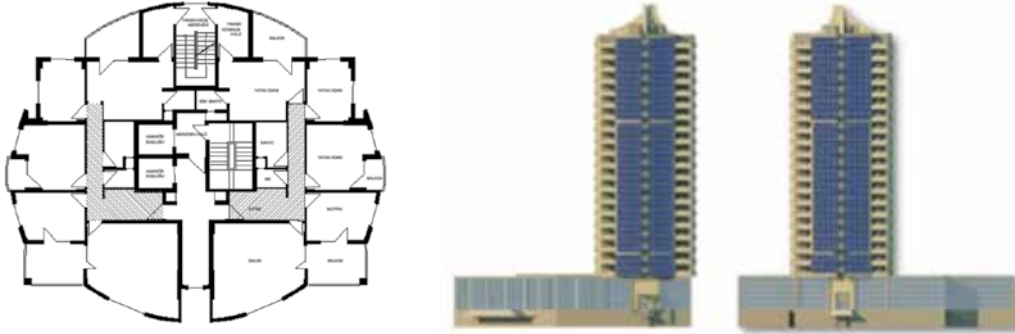
Yerel yönetimler, kentsel dönüşüm projesi uygulamak, TOKİ destekli arsa üretmek ve kredi sağlamak, toplu konut kooperatifçiliğini teşvik edici gibi çözümler yoluna gitmiştir.

Adana metropolünde dar ve orta gelirli gruba yönelik planlanan toplu konut uygulamalarının, ödeme koşullarındaki esneklik sayesinde konut kullanıcılarını ev sahibi olma konusunda teşvik edici özelliğinin olduğu söylenebilir.

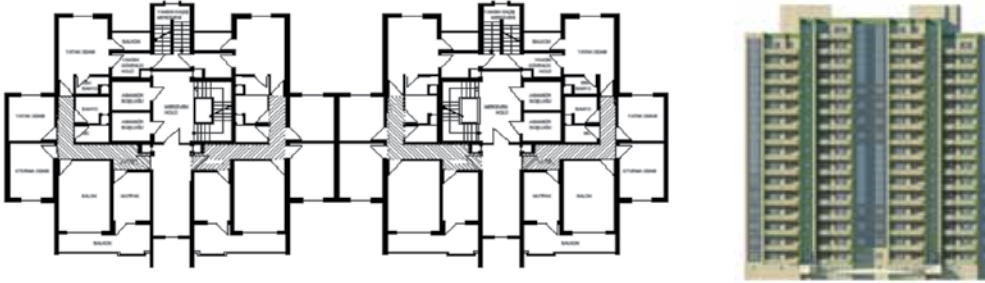
Adana Yüreğir Kışla Mahallesi Kentsel Dönüşüm ve gelişim projesi; Adana'nın merkez Yüreğir ilçesinin Kışla Mahallesi'nde yer alan ve yapımı süren konutlar, Toplu Konut İdaresi tarafından kentsel dönüşüm ve gelişim proje kap-



Şekil 2. Yüreğir Kışla Mahallesi toplu konutları Y daire tipi normal kat planı ve güney-kuzey cephesi (<http://www.yuregir.bel.tr>).



Şekil 3. Yüreğir Kışla Mahallesi toplu konutları YB1- YB2 daire tipi normal kat planı ve cepheleri (<http://www.yuregir.bel.tr>).



Şekil 4. Yüreğir Kışla Mahallesi toplu konutları YC daire tipi normal kat planı ve cepheleri (<http://www.yuregir.bel.tr>).

samında tasarlanmıştır. Toplu konut alanı şehir merkezine yaklaşık 5 km uzaklıkta olup Seyhan Baraj Gölü'nün batısında yer almaktadır.

Toplu Konut blokları arazide kuzey-güney yönünde konumlandırılmıştır (Bkz. Şekil 1). Yüreğir Kışla Mahallesi Toplu Konutları, Y-A plan tipi konut blokları B+Z+14 katlı, her katta 2 daire olmak üzere toplam 7 blok ve 210 konut planlanmıştır. Y-B1 plan tipi konut blokları, B+Z+20 katlı, her katta 2 daire olmak üzere toplam 1 blokta 40 konut ve 26 işyeri planlanmıştır. Y-B2 plan tipi konut blokları, B+Z+20 katlı, her katta 2 daire olmak üzere toplam 1 blokta 40 konut ve 17 işyeri planlanmıştır. Y-C plan tipi konut blokları ikiz blok şeklinde, B+Z+14 ve B+Z+15 katlı, her katta 4 daire olmak üzere toplam 5 blok ve 310 konut planlanmıştır. Y-F plan tipi konut blokları ikiz blok şeklinde, B+Z+14 ve B+Z+15 katlı, her katta 4 daire olmak üzere toplam 3 blok ve 186 konut planlanmıştır. Toplu konut alanında toplam 772 konut ve 43 işyerinin yapılması planlanmıştır. Toplu konut alanındaki otopark ihtiyacının tamamı açık otopark ile çözülmüştür.

Proje kapsamında 5 farklı plan tipi uygulanmıştır. Y-A plan tipindeki konutlar brüt 199,90 m² büyüklüğündedir (Bkz. Şekil 2). Y-B1 plan tipindeki konutlar brüt 215,40 m² büyüklüğündedir (Bkz. Şekil 3). Y-B2 plan tipindeki konutlar brüt 220,41 m² büyüklüğündedir (Bkz. Şekil 3). Y-C plan tipindeki konutlar brüt 158,35 m² büyüklüğündedir (Bkz. Şekil 4). Y-F plan tipindeki konutlar brüt 105,86 m² büyüklüğündedir. ■

KAYNAKLAR

Aysu, A., 2011, Adana Kent Metropolünde Yerel Yönetimler ve TOKİ (Toplu Konut İdaresi Başkanlığı) Tarafından Uygulanan Toplu Konutların Kullanım Sürecinde Değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Kılıç, A., 2006, Toplu Konut Projelerinin Çevrelerine Olan Rant Etkisi ve Ataşehir Örneği. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Anabilim Dalı Gayrimenkul Geliştirme Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Süataç, S., 2006, Yirminci Yüzyıl Toplu Konut Örneklerinin İncelenmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tavukoğlu, E., 2008, Toplu Konut Planlama ve Tasarım Kriterleri ile Kullanıcı İlişkileri; İstanbul Örneği. Düzce Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Peyzaj Mimarlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans, Düzce.

<http://www.toki.gov.tr/kentsel-yenileme>

ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ'NÜN İNŞAAT İŞLERİNDE GÜVENLİK VE SAĞLIK SÖZLEŞMESİ 27 YIL SONRA İMZALANDI

"Hükümet sözleşmeyi imzalayarak bu gerçeği kabul etmiş olmaktadır. Gereğinin yerine getirilip getirilmediğini denetlemek ise kamuoyunun ve meslek odalarının ilgi alanında bulunmaktadır. İmzalanan sözleşme hükümlerinde, işveren ve işçi örgütlerinin işbirliği yapması öngörülmektedir. İnşaat işkolunda, işçi sağlığı ve iş güvenliği sağlanmasının sorumluları arasında yer alan meslek örgütlerinin sürece dahil edilmesinin, sorunların tespit ve çözümünde sonuç alıcı etkisi olacaktır."



ULUSLARARASI ÇALIŞMA ÖRGÜTÜ

ILO'nun 167 sayılı İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi sonunda imzalandı. Sözleşme ile inşaat sektörü çalışanlarına iş güvenliği kazandırılması amaçlanıyor. Özellikle Torun Center faciasından sonra daha sık dile getirilen söz konusu ILO sözleşmesi Türkiye tarafından onaylandı. Peki, sözleşmedeki şartlara uyulmazsa ne olacak?

Son zamanlarda ülkemizde iş kazalarındaki artış beraberinde bazı eleştirileri de beraberinde getirdi. Bu eleştirilerin en başında ise uluslararası standartlara uyumsuzluk ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmelerinin imzalanmaması olması bulunmaktadır.

Özellikle inşaat işleri ile ilgili 167 sayılı sözleşme ve maden işleri ile ilgili 176 sayılı sözleşmenin imzalanması yönünde önemli bir baskı oluşmuştu. Ve nihayet 6571 sayılı Kanunla 167 sayılı İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi'nin onaylanması uygun bulundu.

Söz konusu sözleşme ILO tarafından 1988 yılında hazırlanmış. Yani üzerinden yaklaşık 27 yıl geçtikten sonra imzalanabildi.

Kapsamı Geniş

Bu sözleşmede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik devlet, inşaat işyerleri ve işçiler ile ilgili alınması öngörülen birçok önlem yer almakta. Sözleşme, "inşaat alanındaki herhangi bir işlem, faaliyet veya nakliye dahil, alanın hazırlanmasından, projenin tamamlanmasına kadar olan tüm inşaat işlerine, yeni bina yapımına, inşaat mühendisliğine, montaj ve sökme işlerine" uygulanacak. Sözleşmede, inşaat işlerinin görüldüğü alanlar, inşaat işlerinde kullanılan araç, malzemelerde güvenlik ve sağlık, üye ülkelerin hükümetlerince konuya ilişkin önlemlerin alınması, işçi ve işverenlerin yükümlülüklerine ilişkin hükümler yer alıyor. Örneğin;

- İşçilerin sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler inşaat projesi hazırlanırken dikkate alınacak.
- İşçiler sağlık ve güvenliğe yönelik görüş ve önerilerini açıklama hak ve yükümlülüğüne sahip olacak.
- İşveren olası tehlike durumunda derhal faaliyeti durdurma ve tahliye ile yükümlü olacak.



- İskeleler, merdivenler, kaldırma aletleri, taşıma ekipmanları ve diğer aletlere yönelik sözleşmede belirtilen standartlar sağlanacak.
- Yapılan işlere ilişkin her türlü koruyucu önlem alınacak.
- Her inşaat alanında yeteri miktarda içme suyu, tuvalet, yıkanma tesisi, yemek ve barınak yerleri bulundurulması zorunlu olacak.
- Sözleşme hükümlerinin fiilen uygulanmasını sağlamak amacıyla devlet, caydırıcı ceza ve önlemler uygulayacak, denetimi sağlayacak.

Sözleşmede yer alan hükümlere uyulmazsa ne olacak? Herhangi bir yaptırımı var mı?

Öncelikle sözleşmeyi onaylayan ülke, sözleşme gereklerini yerine getirme yükümlülüğünü ve sözleşmelerin uygulanıp uygulanmadığının denetimini kabul etmekte. Üye ülkeler imzaladıkları sözleşmeleri yürürlüğe koymak için aldığı önlemler hakkında ILO'ya yıllık bir rapor sunmayı taahhüt etmekte. Bu raporlar ILO tarafından her yıl incelenmekte ve değerlendirilmekte.

ILO, sözleşmelerin uygulanıp uygulanmadığına yönelik bir denetim sistemi işletiyor. Denetim, sözleşmelerle gelen yükümlülüklerle ne ölçüde uyulduğunu değerlendiren bağımsız uzmanlar tarafından gerçekleştirilmekte.



ILO, üye devletlerden belirlenen kurallara uyup uymadıklarını denetlemek için bilgi alabilmektedir. Ayrıca, devletlerin sosyal ve çalışma düzenlerine ilişkin ülke raporları düzenleyerek, ilgili devletin ne kadar ilerleme sağladığını ve nelerin yapılması gerektiğini uzmanlar aracılığıyla tespit çalışmaları yapmakta.

ILO norm ve kurallarının ağır biçimde ihlal edildiği durumlar raporlarla tespit edilerek, normlara uyum için ilgili devletler üzerinde baskı kurulmakta.

ILO'nun yaptığı denetimleri düzenli ve olağanüstü denetimler olarak iki başlıkta incelemek müm-

kün. Düzenli denetim, hükümetlerin ILO'ya verdikleri yıllık raporların yönetim konseyi, uzmanlar komisyonu ve konferans komitesi tarafından incelenmesi ve değerlendirilmesi şeklinde gerçekleşmekte iken olağanüstü denetimler ise genellikle şikâyetlere dayalı olarak yapılmakta.

Sözleşmenin memnuniyet verici bir şekilde uygulanmadığına dair mesleki bir işçi/işveren örgütü tarafından yapılan her şikâyet, ILO tarafından hükümete iletilmekte ve hükümet konu hakkında bir açıklama yapmak zorunda.

Hükümetten makul bir süre içerisinde hiçbir açıklama alınmaması veya alınan açıklamanın yeterli görülmemesi halinde, ILO alınan şikâyeti ve gerekirse verilen cevabı kamuoyuna duyurma hakkına sahip olmaktadır. Yani bir bakıma ILO ile hükümet arasında bir itibar mücadelesi yapılmaktadır.

Anlaşılabileceği üzere ILO zorlayıcı yaptırımlar yerine, onaylanmış sözleşmelerin uygulamaları konusunda denetim kurulları aracılığıyla bilgilendirme-araştırma yetkisini kullanmakta ve eksiklikleri teşhir etmekle yetinmekte. İş sağlığı ve güvenliğinde bu teşhir riski işverenleri ne kadar korkutacak ve hükümete ne gibi adımlar attırabilecek.

İnşaat Mühendisleri Odası, ILO İnşaat ve Güvenlik Sözleşmesi'nin imzalamasıyla ilgili olarak 6 Şubat 2015 tarihinde bir basın açıklaması yaptı ve ILO Sözleşmesi'nin takipçisi olacaklarını bildirdi.

Bu gelişmeyi olumlu, ancak gecikmiş bir adım olarak değerlendiriyoruz. İşçi sağlığı ve iş güvenliği konusu ülkemizin bir yarasıdır. Özellikle son dönemde yaşanan iş cinayetleri sorunu toplumsal bir travma haline getirmiş, Türkiye iş kazaları sicili hayli bozuk bir ülke olarak sıralamada yerini almıştır.

Şimdi gecikmeli de olsa Hükümet sözleşmeyi imzaladı. Ancak uyarılarımıza devam etmek durumundayız. Çünkü sorun, sözleşmeyi imzalamakla bitmiyor, sözleşme hükümlerinin uygulamasının denetlenmesi gerekiyor. Ülkemizde mevzuat eksikliği ve yetersizliği nasıl bir sorun teşkil ediyorsa, uygulamanın denetlenmemesi, denetimin kamusal özelliğinin yok edilmesi, denetlenen ile denetleyen arasında ticari ilişki kurulması, denetimin nitelikli olmaması da aynı derecede sorun yaratıyor. Eksiksiz bir mevzuat ve işlevsel bir denetim mekanizması ülkemizi bu ayıplı durumdan kurtaracak yegâne yoldur.

Hükümet sözleşmeyi imzalayarak bu gerçeği kabul etmiş olmaktadır. Gereğinin yerine getirilip getirilmediğini denetlemek ise kamuoyunun ve meslek odalarının ilgi alanında bulunmaktadır. İmzalanan sözleşme hükümlerinde, işveren ve işçi örgütlerinin işbirliği yapması öngörülmektedir. İnşaat işkolunda, işçi sağlığı ve iş güvenliği sağlanmasının sorumluları arasında yer alan meslek örgütlerinin sürece dahil edilmesinin, sorunların tespit ve çözümünde sonuç alıcı etkisi olacaktır. ■

167 SAYILI İNŞAAT İŞLERİNDE GÜVENLİK VE SAĞLIK SÖZLEŞMESİ, 1988

ILO Kabul Tarihi: 20.06.1988

Yürürlüğe Giriş Tarihi: 11.01.1991

GİRİŞ

Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Konferansı, Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu'nun daveti üzerine, 1 Haziran 1988 tarihinde Cenevre'de yaptığı yetmiş beşinci oturumunda;

İlgili uluslararası çalışma sözleşmelerini ve tavsiye kararlarını, özellikle de 1937 tarihli Güvenlik Hükümleri (Yapı) Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1937 tarihli Kaza Önlemede (Yapı) İşbirliği Hakkında Tavsiye Kararını, 1960 tarihli Radyasyondan Korunma Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1963 tarihli Makinelerin Korunması Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1967 tarihli Azami Ağırlık Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1974 tarihli Mesleki Kanseri Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1977 tarihli Çalışma Ortamı (Hava Kirliliği, Gürültü ve Titreşim) Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1981 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1985 tarihli İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını, 1986 tarihli Asbest Sözleşmesini ve Tavsiye Kararını ve 1964 tarihli İş Kazası Yardımları Sözleşmesine Ek 1980 yılında gözden geçirilen meslek hastalıkları listesini kaydederek ve

Oturum gündeminin dördüncü maddesini oluşturan inşaat alanında güvenlik ve sağlığa ilişkin çeşitli tekliflerin kabul edilmesini kararlaştırarak ve Bu tekliflerin, 1937 tarihli Güvenlik Hükümleri (Yapı) Sözleşmesini gözden geçiren uluslararası bir sözleşme haline dönüştürülmesine karar vererek, 1988 tarihli İnşaat İşlerinde Güvenlik ve Sağlık olarak adlandırılacak sözleşmeyi, bugün yirmi Haziran bin dokuz yüz seksen sekiz tarihinde kabul eder.

BİRİNCİ BÖLÜM

Uygulama Alanı ve Tanımlar

MADDE 1- (1) Bu Sözleşme, inşaat alanındaki herhangi bir işlem, faaliyet veya nakliye dâhil, alanın hazırlanmasından projenin tamamlanmasına kadar olan tüm inşaat işlerine, yani bina yapımına, inşaat mühendisliğine, montaj ve sökme işlerine uygulanır.

(2) Bu Sözleşmeyi onaylayan bir üye, mevcut olması halinde, en fazla temsil yetkisine sahip ilgili işveren ve işçi örgütlerine danıştıktan sonra, belirli ekonomik faaliyet dallarını veya belirli işletmeleri, karşılaştıkları önemli özel sorunlar konusunda, Sözleşmenin veya bu Sözleşmenin bazı hükümlerinin uygulanmasından, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının sağlanması koşulu ile muaf tutabilir.

(3) Bu Sözleşme, ulusal mevzuatta belirtilecek bağımsız çalışan kişilere de uygulanır.

MADDE 2- (1) Bu Sözleşmenin amacı bakımından;

a) İnşaat terimi;

(i) her türlü bina veya yapıların kazı, inşaat, yapı değişikliği, yenilenmesi, onarımı, bakımı (temizleme ve boyama) ve yıkımı dâhil, bina işlerini,

(ii) havalimanlarının, rıhtımların, limanların, iç su yollarının, barajların, akarsu ve kıyı şeridi veya çığdan korunma setlerinin, yolların ve otoyolların, demiryolların, köprülerin, tünellerin, viyadüklerin ve iletişimi, tahliye, atık suların toplanmasını ve su ve enerji dağıtımını sağlayan kamu yapılarına yapıların kazıları, inşaatı, yapı değişikliği, onarımı ve bakımı dâhil,, inşaat mühendisliği işlerini,

(iii) prefabrik bina ve yapıların montajı ve sökülmesi ile inşaat alanındaki prefabrik malzemelerin imalatını,

kapsar.

b) İnşaat alanı ibaresi, yukarıda (a) bendinde tanımlanan herhangi bir iş veya faaliyetin gerçekleştirildiği tüm alanları ifade eder.

c) İşyeri terimi, işçilerin işleri sebebiyle bulunmaları veya gitmeleri gereken ve aşağıda (e) bendinde tanımlanan işverenin kontrolü altında olan tüm yerleri ifade eder.

d) İşçi terimi, inşaatta çalışan her bir kişiyi ifade eder.

e) İşveren terimi;

(i) inşaat alanında bir veya daha fazla işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiyi ve

(ii) duruma göre, asıl işvereni, işvereni veya alt işvereni,

ifade eder.

f) Yetkili kişi ibaresi, belirli görevleri güvenli bir şekilde yerine getirmek için uygun eğitim, bilgi, tecrübe ve yeterli yatkınlık gibi uygun nitelikleri taşıyan kişiyi ifade eder. Yetkili makamlar, bu kişilerin belirlenmesi için uygun kriterleri tespit edebilir ve onlara verilecek görevleri belirleyebilir.

g) İskele terimi, aşağıda (h) bendinde belirtilen "kaldırma aletleri" hariç olmak üzere, işçilere veya materyallere destek vermek veya böyle bir yapıya ulaşımı sağlamak için kullanılan sabit, asılı veya hareketli bütün geçici yapılar ve bunların destekleyici bileşenlerini ifade eder.

h) Kaldırma aleti ibaresi, kişileri veya yükleri çıkarmak veya indirmek için kullanılan sabit veya hareketli tüm teçhizatı ifade eder.

i) Kaldırma düzeneği ibaresi, bir yükü kaldırma aletine yükleyebilen ancak, aletin veya yükün ayrılmaz bir parçasını oluşturmayan her bir düzeneği ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

Genel Hükümler

MADDE 3- (1) Bu Sözleşmenin hükümlerini yürürlüğe koymak için alınması gereken önlemler konusunda en fazla temsil yetkisine sahip ilgili işçi ve işveren örgütlerine danışılır.

MADDE 4- (1) Bu Sözleşmeyi onaylayan her üye, güvenlik ve sağlık için mevcut risklerin değerlendirilmesi konusunda, Sözleşme hükümlerinin uygulanmasını sağlayacak yasal düzenleme yapmayı ve yürürlüğe koymayı taahhüt eder.

MADDE 5- (1) Yukarıdaki 4 üncü maddeye uygun olarak kabul edilen mevzuat, teknik standartlar veya uygulamalı yönergeler yoluyla veya ulusal koşullara ve uygulamalara uygun yöntemler yoluyla, Sözleşmenin uygulanmasını öngörebilir.

(2) Her üye, bu maddenin birinci fıkrasına ve yukarıdaki 4 üncü maddeye işlerlik kazandırarak, standardizasyon alanında yetkilendirilmiş uluslararası kuruluşlarca bu konuda kabul edilen ilgili standartları gerektiği gibi dikkate alır.

MADDE 6- (1) İnşaat alanlarında güvenliği ve sağlığı tesis etmek için ulusal mevzuatla tanımlanacak düzenlemelere göre, işçiler ve işverenler arasında işbirliğini sağlamak için önlemler alınır.

MADDE 7- (1) Ulusal mevzuat, işverenlerin ve bağımsız çalışan işçilerin işyerlerinde güvenlik ve sağlıkla ilgili belirlenen tedbirlere uymakla yükümlü olmalarını şart koşar.

MADDE 8- (1) Bir inşaat alanında, iki veya daha fazla işveren aynı anda faaliyet üstlendiğinde:

a) Asıl işveren veya inşaat alanındaki faaliyetlerin tamamının fiili kontrolünü veya ana sorumluluğunu taşıyan diğer bir kişi veya kuruluş, güvenlik ve sağlıkla ilgili belirlenen önlemlerin eşgüdümünden ve bu tür önlemlerin ulusal mevzuatla, mümkün olduğunca, uyumlu olmasının sağlanmasından sorumludur;

b) Asıl işveren veya fiili kontrolü veya ana sorumluluğu taşıyan kişi veya kuruluş, inşaat alanında hazır bulunmadığı durumlarda, yukarıda (a) bendinde bahsi geçen önlemlerin eşgüdümünü ve uygulanmasını sağlamak için kendi adına, mahallinden yetkili ve gerekli donanıma sahip uzman kişi veya kuruluşu, ulusal mevzuatla uyumlu olduğu ölçüde, belirler.

c) Her işveren, belirtilen önlemlerin yetkisi altındaki işçilere uygulanmasından sorumludur.

(2) İşverenler veya bağımsız çalışanlar, bir inşaat alanında, aynı anda faaliyet üstlendiğinde, belirtilen güvenlik ve sağlık önlemlerinin uygulanmasında, ulusal mevzuatla belirlenebileceği şekilde işbirliği yapmakla sorumludur.

MADDE 9- (1) Bir inşaat projesinin tasarlanmasından ve planlanmasından sorumlu kişiler, ulusal mevzuata ve uygulamaya uygun olarak, inşaat işçilerinin güvenliğini ve sağlığını göz önünde bulundurur.

MADDE 10- (1) Ulusal mevzuat, işçilerin bütün işyerlerinde ve malzeme ve çalışma metotları üzerindeki hâkimiyetleri ölçüsünde, iş güvenliğine katkıda bulunma ve kabul edilen çalışma usulleri üzerinde, güvenlik ve sağlığı etkilediği ölçüde, görüşlerini açıklama hak ve yükümlülüğüne sahip olmalarını sağlar.

MADDE 11- (1) Ulusal mevzuat işçilerin;

a) Güvenlik ve sağlıkla ilgili belirtilen önlemlerin uygulanmasında, işvereni ile mümkün olduğunca yakın işbirliği yapmalarından,

b) Kendilerinin güvenliği ve sağlığı ile işyerindeki davranışlarından veya kusurlarından etkilenebilecek diğer kişilerin güvenliği ve sağlığı için gereken özeni göstermelerinden,

c) Hizmetlerindeki imkânları kullanmalarını ve kendilerini veya başkalarını korumak için kendilerine sağlanan hiçbir şeyi kötüye kullanmamalarından,

d) Bir risk yaratabileceğini ve kendilerinin gerektiği gibi üstesinden glemeyeceklerini düşündükleri her türlü durumu, doğrudan birinci amirine ve varsa işçilerin güvenlik temsilcisine derhal bildirmelerinden ve

e) Güvenlik ve sağlıkla ilgili belirlenen önlemlere uymalarından, sorumlu olduklarını öngörür.

MADDE 12- (1) Ulusal mevzuat, bir işçinin güvenliği ve sağlığı için yakın ve ciddi bir tehlikenin olduğunu düşünmesi için haklı bir sebebi olduğunda, bu tehlikeden sakınma hakkını ve bu durumu amirine derhal bildirme yükümlülüğünü öngörür.

(2) İşveren, işçilerin güvenliğine yönelik olası bir tehlike halinde, faaliyeti durdurmak ve duruma göre, işçileri tahliye etmek için derhal tedbir alır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Önleyici ve Koruyucu Tedbirler

İşyerlerinde güvenlik

MADDE 13- (1) Tüm işyerlerinin güvenli olmasını sağlayacak ve işçilerin güvenliği ve sağlığına zarar verebilecek riskleri ortadan kaldıracak tüm uygun önlemler alınır.

(2) Bütün işyerlerine güvenli giriş ve çıkış yolları sağlanır, bakımları yapılır ve mümkün olması halinde işaretlenir.

(3) İnşaat alanında ya da çevresinde bulunan kişileri bu alandan kaynaklanabilecek tüm risklerden korumak amacıyla önleyici bütün uygun tedbirler alınır.

İskele ve merdivenler

MADDE 14- (1) Yapılan iş, yerde veya yerden yüksekte ya da binanın bir kısmından veya diğer bir sabit yapı vasıtası ile güvenli biçimde yapılmadığı durumlarda, uygun ve güvenli bir iskele kurulur ve bakımı yapılır ya da aynı ihtiyaçlara cevap verecek bir başka araç temin edilir.

(2) Yüksekte kurulmuş çalışma yerlerine, başka güvenli erişim araçlarının olmadığı durumlarda, uygun ve kaliteli merdivenler temin edilir. Merdivenler, yanlışlıkla yapılan bütün hareketleri geçiştirecek şekilde güvenli olur.

(3) Bütün iskele ve merdivenler, ulusal mevzuata uygun olarak inşa edilir ve kullanılır.

(4) İskeleler, ulusal mevzuatta belirtilen durumlarda ve zamanlarda, yetkili kişi tarafından denetlenir.

Kaldırma aletleri ve düzenekleri

MADDE 15- (1) Eklemeler, sabitleme ve destekler dâhil, bütün kaldırma aletleri ve kaldırma düzenekleri ile bunları oluşturan parçalardan her biri:

a) İyi tasarlanır ve kaliteli malzemeden yapılır ve kullanılış amacına göre, yeterli dayanıklılıkta olur.

b) Uygun biçimde kurulur ve kullanılır.

c) İyi çalışır durumda olur.

d) Ulusal mevzuatta belirtilen durumlarda ve aralıklarda uzman bir kişi tarafından denetlenir, test edilir ve bu denetimlerin ve testlerin sonuçları kayıt altına alınır ve

e) Ulusal mevzuata uygun olarak eğitim almış işçiler tarafından kullanılır.

(2) Kaldırma aletinin ancak güvenli bir şekilde kullanılabilmesinin mümkün olduğu, ciddi kişisel yaralanma veya ölümcül sonuçlara neden olabilecek acil durumlar dışında hiç kimse ulusal mevzuata uygun olarak inşa edilmeyen, kurulmayan ve kullanılmayan kaldırma aletleriyle çıkartılmaz, indirilmez veya taşınmaz.

Nakliye, hafriyat ve malzeme taşıma ekipmanları

MADDE 16- (1) Tüm araçlar ile hafriyat veya malzeme taşıma ekipmanları:

a) Mümkün olduğunca ergonomik ilkeler de göz önüne alınmak suretiyle iyi tasarlanır ve inşa edilir.,

b) İyi çalışır durumda olur.

c) Uygun biçimde kullanılır ve

d) Ulusal mevzuata göre uygun eğitim almış işçiler tarafından kullanılır.

(2) Hafriyat veya malzeme taşıma ekipmanlarının kullanıldığı tüm inşaat alanlarında:

a) Bu araç ve aletler için uygun ve güvenli geçiş yerleri yapılır ve

b) Trafik, bu araç ve aletlerin kullanım güvenliğini sağlayacak şekilde düzenlenir ve kontrol edilir.

Tesis, makineler, ekipman ve el aletleri

MADDE 17- (1) Motorlu veya motorsuz el aletleri dâhil, tesisat, makine ve ekipmanlar:

a) Mümkün olduğunca ergonomik ilkeler de göz önüne alınmak suretiyle iyi tasarlanır ve inşa edilir.

b) İyi çalışır durumda olur.

c) Yetkili bir kişi tarafından başka amaçla kullanılmasının tehlikesiz olduğu değerlendirilmedikçe, yalnızca tasarım amacına uygun işlerde kullanılır ve

d) Uygun eğitim almış işçiler tarafından kullanılır.

(2) Güvenli bir kullanım için imalatçı veya işveren tarafından, uygun durumlarda, kullanıcıların anlayabilecekleri şekilde eğitimler verilir.

(3) Tesisatlar ve basınçlı aletler, ulusal mevzuatta belirtilen durum ve zamanlarda, yetkili kişi tarafından denetlenir ve test edilir.

Çatı işleri dahil yüksekte yapılan işler

MADDE 18- (1) Bir tehlikenin ortadan kaldırılmasının gerekli olduğu durumda ya da bir yapının yüksekliği ya da eğimi ulusal mevzuatta belirtilen değerleri aşması halinde, işçilerin, aletlerin ya da diğer eşya veya materyallerin düşmemesi için önleyici tedbirler alınır.

(2) İşçilerin, düşme ihtimalinin bulunduğu çatı veya çatıya yakın yerlerde ya da kırılabilir materyal ile kaplı diğer yerlerde çalışmaları gerektiği takdirde, kırılabilir materyal üzerine yanlışlıkla basmamaları veya düşmemeleri için önleyici tedbirler alınır.

Kazılar, kuyular, hafriyat, yeraltı işleri ve tüneller

MADDE 19- Her türlü kazı, kuyu, hafriyat, yeraltı işleri veya tünelde aşağıdaki yeterli tedbirler alınır:

a) Toprağın, kayaların veya diğer materyallerin yerinden oynaması veya kopması sonucunda meydana gelebilecek tehlikelere karşı uygun payanda vurma yoluyla veya başka yollarla işçileri korumak.

b) Kişileri, materyallerin veya eşyaların düşmesinden ya da kazıda, kuyuda, hafriyatta, yeraltı işlerinde veya tünelde su borusunun patlamasından kaynaklanan tehlikelere karşı korumak.

c) Her bir çalışma bölümüne, solunabilir havayı muhafaza edecek ve her türlü dumanı, gazı, buharı, tozu veya diğer yabancı maddeleri, sağlık açısından tehlikeli veya zararlı olmayan seviyelerde ve ulusal mevzuatta belirtilen sınırlarda tutacak şekilde yeterli havalandırmayı sağlamak.

d) Yangın ya da su veya başka bir madde basması durumunda işçilerin güvenli bir yere sığınmasını sağlamak ve

e) İşçileri, özellikle sıvıların dolaşımı ya da gaz birikmesi gibi olası yeraltı tehlikelerinden kaynaklanan risklerden, bu risklerin yerlerini belirlemek için uygun incelemeler yapmak suretiyle korumak.

Batardolar ve kesonlar

MADDE 20- (1) Her batardo ve keson:

a) İyi inşa edilir, uygun ve kaliteli materyalden yapılarak yeterince dayanıklı olur ve

b) Su veya materyal baskını durumunda, işçilerin güvenli bir yere ulaşabilmeleri için yeterli araçlarla donatılır.

(2) Bir batardonun veya kesonun inşası, yerleştirilmesi, tadilatı veya sökülmesi, yalnızca yetkili kişinin doğrudan denetiminde yapılır.

(3) Her batardo ve keson yetkili kişi tarafından belirli aralıklarla denetlenir.

Basınçlı havada çalışma

MADDE 21- (1) Basınçlı havada çalışma, sadece ulusal mevzuatta belirtilen önlemlere uygun olarak yürütülür.

(2) Basınçlı havada çalışma, sadece bu iş için fiziksel uygunluğu sağlık raporu ile ortaya konmuş işçiler tarafından ve faaliyetlerin seyrini denetlemeye yetkili bir kişinin hazır olduğu durumlarda yürütülür.

Yapı çerçeveleri ve kalıplar

MADDE 22- (1) Yapı çerçeveleri ve yapı kalıbı unsurları, beton kalıplar, geçici dayanaklar ve payandalar, sadece yetkili bir kişinin gözetiminde kurulur.

(2) İşçileri, bir yapının dayanıksızlığından ya da sallanmasından kaynaklanan tehlikelere karşı korumak için yeterli önleyici tedbirler alınır.

(3) Beton kalıplar, geçici dayanaklar ve payandalar, yüklenebilen bütün yükleri, tehlikesizce dayayabilecek biçimde tasarlanır, inşa edilir ve işlevselliği muhafaza edilir.

Su üstünde çalışma

MADDE 23- (1) Çalışmanın su üstünde ya da çok yakınında yapıldığı yerlerde;

a) İşçilerin suya düşmesini önlemek,

b) Boğulma tehlikesiyle karşı karşıya olan işçileri kurtarmak ve

c) Güvenli ve yeterli ulaşım vasıtalarını sağlamak, amacıyla yeterli önlemler alınır.

Yıkım işleri

MADDE 24- (1) Bir binanın ya da yapının yıkımının işçiler veya toplum açısından tehlikeli olabileceği durumlarda:

a) Atık veya tortuların atılması dâhil, ulusal mevzuata uygun olarak uygun önleyici tedbirler, yöntemler ve usuller uygulamaya konulur ve

b) Çalışmalar, sadece yetkili kişinin gözetiminde planlanır ve yürütülür.

Aydınlatma

MADDE 25- (1) Yeterli ve uygun bir aydınlatma, duruma göre, portatif ışıklandırma dâhil, her çalışma mahallinde ve bir işçinin geçmek durumunda kalabileceği inşaat alanının herhangi bir yerinde bulundurulur.

Elektrik

MADDE 26- (1) Bütün elektrik malzeme ve tesisatları, yetkili kişi tarafından döşenir, montaj ve bakımı yapılır ve tehlikelere karşı korunacak şekilde kullanılır.

(2) İnşaata başlanmadan önce ve inşaat süresince, inşaat şantiyesinin altında veya üzerinde elektrik yüklü kabloların ya da elektrik aletinin olup olmadığını denetlemek ve varlığı işçilere zarar verebilecek her tehlikeyi önlemek için tedbirler alınır.

(3) İnşaat alanındaki elektrik kablolarının ve tesisatının döşenmesi ve bakımı, ulusal düzeyde uygulanan teknik kural ve standartlara uygun olur.

Patlayıcılar

MADDE 27- (1) Patlayıcılar sadece;

a) Ulusal mevzuatın öngördüğü durumlarda ve

b) İşçilerin veya diğer şahısların yaralanma riskine maruz kalmamaları için gerekli önlemleri alacak yetkili kişi tarafından, depolanır, taşınır ve kullanılır.

Sağlığa ilişkin tehlikeler

MADDE 28- (1) Bir işçinin, sağlığını tehlikeye atabilecek kimyasal, fiziksel ya da biyolojik bir riske maruz kalması durumunda, böyle bir duruma maruz kalmamak için uygun önleyici tedbirler alınır.

(2) Yukarıda (1) inci fıkrada belirtilen önleyici tedbirler aşağıdakileri kapsar;

a) mümkün olduğu durumlarda tehlikeli maddelerin, tehlikesiz ya da daha az tehlikeli maddelerle değiştirilmesi,

b) makineye, tesise, ekipmana veya sürece teknik önlemler uygulanması,

c) (a) veya (b) bentlerindeki hükümlere uymanın mümkün olmadığı durumlarda kişisel koruyucu donanım ve koruyucu elbiselerin kullanılması.

(3) Zehirli ve zararlı maddelerin ya da oksijen yetersizliğinin ya da havada yanıcı gazların bulunabileceği ortama işçilerin girmesinin gerekli olduğu durumlarda, her tür tehlikeyi önlemek için yeterli tedbirler alınır.

(4) Atıklar, inşaat alanında sağlığa zararlı olabilecek yöntemlerle imha edilmez ya da orada bir başka şekilde ortadan kaldırılmaz.

Yangına karşı tedbirler

MADDE 29- (1) İşveren;

a) yangın riskini ortadan kaldırmak,

b) yangın çıkması durumunda hızlı ve etkin müdahale etmek ve

c) kişilerin hızlı ve güvenli tahliyesini sağlamak, için tüm uygun önlemleri alır.

(2) Yanıcı sıvıların, katıların ve gazların depolanması için yeterli ve uygun depo alanı sağlanır.

Kişisel koruyucu donanım ve koruyucu kıyafetler

MADDE 30- (1) İşçilere olumsuz koşullara maruz kalma dâhil, kaza riskine veya sağlığa zarar verecek risklere karşı yeterli koruma başka yollarla sağlanamadığı durumlarda, işin ve risklerin yapısı göz önüne alınarak uygun kişisel koruyucu donanım ve koruyucu kıyafetler, işverenler tarafından, ulusal mevzuatta öngörüldüğü şekilde, ücretsiz olarak sağlanır ve bakımı yapılır.

(2) İşveren, kişisel koruyucu donanım kullanmalarına imkân sağlayan uygun araçları işçilere temin eder ve söz konusu donanımların usulüne uygun kullanılmalarını sağlar.

(3) Koruyucu donanım ve koruyucu kıyafetler, ergonomik ilkeler mümkün olduğunca dikkate alınarak, yetkili makam tarafından belirlenen standartlarla uyumlu olur.

(4) İşçiler, kullanmaları için kendilerine verilen kişisel koruyucu donanım ve koruyucu kıyafetlerini gerektiği gibi kullanmak ve özen göstermekle sorumludur.

İlk yardım

MADDE 31- (1) İşveren, bu amaçla eğitilmiş personel de dâhil, ilk yardımı sağlamaktan her zaman sorumludur. Kaza geçirmiş ya da aniden hastalığa yakalanmış işçilerin tıbbi bakımlarının yapılması için nakledilmelerine ilişkin gerekli tedbirler alınır.

Refah

MADDE 32- (1) Her inşaat alanında veya çevresinde, yeterli miktarda içme suyu bulundurulur.

(2) Her inşaat alanında veya çevresinde, işçilerin sayısına ve işin süresine bağlı olarak;

a) İşçiler için tuvalet ve yıkanma tesisleri,

b) İşçilerin kıyafetlerini değiştirmek, kurutmak ve dolaba yerleştirmek için tesisler ve

c) Olumsuz hava koşullarından dolayı iş kesintiye uğradığı sürelerde yemek ve barınmak için yerler,

sağlanır ve düzenli olarak bakımları yapılır.

(3) Erkek ve kadın işçilere ayrı tuvalet ve yıkanma tesisleri sağlanır.

Bilgilendirme ve eğitim

MADDE 33- (1) İşçiler:

a) İşyerinde maruz kalabilecekleri muhtemel kazalara ve yakalanabilecekleri hastalıklara karşı yeterince ve uygun bir şekilde bilgilendirilir ve

b) Bu tehlikeleri önlemek, kontrol altına almak, onlara karşı korunmak ve bu amaçla eğitilmek için kendilerine tahsis edilen araçlar hakkında bilgilendirilir.

Kaza ve hastalıkların bildirilmesi

MADDE 34- (1) Ulusal mevzuat, iş kazaları ve meslek hastalıklarının öngörülen süre içerisinde yetkili makama bildirilmesini öngörür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Uygulama

MADDE 35- (1) Her Üye:

a) Sözleşme hükümlerinin fiilen uygulanmasını sağlamak için özellikle caydırıcı ceza ve önlemler dâhil, gerekli bütün önlemleri alır.

b) Sözleşme hükümlerine uygun olarak alman önlemlerin uygulanmasını kontrol etmek için uygun denetim hizmetlerini uygulamaya koyar ve görevlerin yerine getirilmesi veya uygun bir denetimin yapılmasını sağlamak için bu hizmetleri gerekli araçlarla donatır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Son Hükümler

MADDE 36- (1) Bu Sözleşme, 1937 tarihli Güvenlik Hükümleri (Yapı) Sözleşmesini revize eder.

MADDE 37- (1) Bu Sözleşmenin resmi onay belgeleri, tescil edilmek üzere, Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürüne iletilir.

MADDE 38- (1) Bu Sözleşme, Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü tarafından sadece onay belgeleri tescil edilmiş olan Uluslararası Çalışma Örgütü üyeleri bakımından bağlayıcıdır.

(2) Bu Sözleşme, iki üyenin onayının Genel Müdür tarafından tescil edildiği tarihten itibaren on iki ay sonra yürürlüğe girer.

(3) Bu Sözleşme, daha sonra, onu onaylayan her üye için onama belgesinin tescil edildiği tarihten itibaren on iki ay sonra yürürlüğe girer.

MADDE 39- (1) Bu Sözleşmeyi onaylamış bulunan üye, Sözleşmenin ilk yürürlüğe girdiği tarihten itibaren on yıllık bir süre geçtikten sonra, Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürüne tescil edilmek üzere göndereceği bir ihbarname ile Sözleşmeyi feshedebilir. Bu fesih, tescil tarihinden ancak bir yıl sonra geçerli olur.

(2) Bu Sözleşmeyi onaylayan ve yukarıdaki paragrafta belirtilen on yıllık sürenin bitiminden sonra bir yıllık süre zarfında, bu madde ile öngörülen fesih hakkını kullanmayan her üye, on yıllık yeni bir döneme tabi olur ve bu sürenin bitiminde, bu maddede öngörülen şartlarda her on yıllık dönemin sonunda bu Sözleşmeyi feshedebilir.

MADDE 40- (1) Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü, Uluslararası Çalışma Örgütü üyeleri tarafından kendisine bildirilen bütün onama ve feshihlerin tescil edildiğini Örgütün bütün üyelerine bildirir.

(2) Genel Müdür, kendisine bildirilen ikinci onama belgesinin tescil edildiğini Örgüt üyelerine bildirirken, bu Sözleşmenin yürürlüğe giriş tarihine Örgüt üyelerinin dikkatini çeker.

MADDE 41- (1) Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü, yukarıdaki maddelere uygun olarak kaydettiği bütün onay ve feshihlerle ilgili tüm bilgileri, tescil için, Birleşmiş Milletler Antlaşmasının 102. Maddesi uyarınca Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine iletir.

MADDE 42- (1) Uluslararası Çalışma Örgütü Yönetim Kurulu, gerekli görmesi halinde, bu Sözleşmenin işleyişi konusunda Genel Konferansa rapor sunar, Sözleşmenin tamamının ya da bir kısmının gözden geçirilmesi hususunun Konferans gündemine alınmasının yerinde olup olmayacağını değerlendirir.

MADDE 43- (1) Konferans, bu Sözleşmeyi tamamen veya kısmen değiştiren yeni bir sözleşmeyi kabul etmesi halinde ve yeni sözleşme aksini öngörmedikçe:

a) Değişiklik yapan yeni sözleşmenin bir Üye tarafından onaylanması, yukarıdaki 39. Maddeye rağmen değişiklik yapan yeni sözleşmenin yürürlüğe girmesi şartı ile bu Sözleşmenin otomatikman derhal feshi anlamına gelir.

b) Değişiklik yapan yeni sözleşmenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bu Sözleşme, üyelerin onayına kapatılır.

(2) Bu Sözleşme, onaylayan Üyeler için ve değişiklik yapan yeni sözleşmeyi onaylamayan Üyeler için mevcut şekli ve içeriği ile yürürlükte kalmaya devam eder.

MADDE 44- (1) Bu Sözleşmenin İngilizce ve Fransızca metinleri aynı şekilde geçerlidir.

KÜRESEL GÖÇ

İsmail ERTEN

Mimar

"Küresel göç meselesi önümüzdeki zamanların en önemli sorunu olarak gündemde kalacaktır. Çünkü; yoksulluğun derinleştiği, savaşların vahşice sürdüğü, demokratik farklılıkların açılarak büyüdüğü bir dünyada yaşıyoruz. Bu sebepler oldukça göç de artarak sürecektir. Türkiye de bu göç meselesinden en fazla etkilenen ülkelerin başında gelmeye devam edecektir. Türkiye bu türden küresel göç ve mülteci dramlarına hazırlıklı olmalıdır. Hepimize düşen birinci görev; bu insanlık dışı durumun düzelmesini istemek, sorumlu ve görevlilerin akıllarına bu dramı sokmak, çözmelerini istemek, çözümlere ortak olmak, tüm toplumsal kesimler tarafından talep edilmelidir."

Üçüncü yılına girdiğimiz (2013-2015) uluslararası bir projede aktif görev üstleniyorum. Uluslararası göçlerin kentlere ve kentlerin kamusal alanlarına / fiziki mekânlarına etkisi üzerine çalışıyorum. Bu amaçlı, Fransa'nın Marsilya kenti, Belçika'nın Brüksel kenti, Romanya'nın Suceava kenti araştırmalarımız arasında bulunuyor. Dördüncü kent ise, benim yaşamımı sürdürdüğüm, Türkiye'den Çanakkale'dir. Bir kaç defa diğer kentlerden gelen konuklarımızı Çanakkale'de ağırladık. Bizler de bu kentlere birden çok gidip inceleme ve araştırmalarda bulunduk. Proje ortağı kentlerdeki konuyla ilişkili kişi ve kesimlerle konuştuk, tartıştık. Bu proje göç, özellikle küresel göç meselesine olan ilgimi arttırdı. Projede edindiğim bilgi ve birikim ile diğer ortakların göç meselesine bakışı ve yaşadıklarına dair deneyimi paylaşmak isterim.

Sebepler

Genel olarak bu tür küresel göçün 3 sebebi bulunuyor. Öncelikle "savaşlar" birinci temel sebeplerdendir. Sınırımızda yaşanan son 1-2 yıllık savaşlar sebebiyle 9 milyon insanın bu bölgeden kaçarak göç ettiği tespit ediliyor. Göçün ikinci sebebi; "yoksulluktur". Dünyanın yoksul güney ve doğusu, zengin kuzey ve batısına sürekli göç ediyor. Üçüncü sebep ise; "demokratik olmayan uygulamalardır". Özellikle ulus devletlerin anti demokratik, baskıcı, demokrasi dışı tutumları ülkenin insanların daha demokratik ülkelere göç etmesine yol açıyor. Biliyoruz ki, Türkiye'deki bütün askeri darbelerde çok sayıda insan batıya göç etmiştir.

Süreçler ve Yaklaşımlar

Göçün yukarıdaki sebeplerle oluşması, 2 farklı süreci doğuruyor. Birinci süreç, yolculuk anıdır. Yani göçe başladığı mekân ile yaşamayı hedeflediği mekân arasındaki olaylar ve durumlar, özel bir süreç oluşturuyor. İkinci ise, göç ettikten sonra yaşamaya başladığı mekânda, kentte, ülkede maruz kaldığı olaylar ve durumlar bir başka özel süreci oluşturuyor.



Göçün yaşamdaki yansımalarına bakıldığında, Türkiye ve proje ortağı diğer ülke olan Romanya, sürecin birinci kısmını yani yolculuk anlarının yaşandığı mekânları oluşturuyor. Özellikle bu geçişin daraldığı bir mekân olan Çanakkale bölgesi batıya göçün tam yolu üzerinde bulunuyor. Gerek güvenlik önlemleri, göçün önlenmesi, göç edenlerin yakalanması, gerekse geri iade anlaşmalarındaki yaptırımlar dolayısıyla, Çanakkale şimdi olduğundan daha fazla birçok olayları ve durumları önümüzdeki uzunca bir dönemde yaşayacağı benziyor.

Göç edenlerin varmak istediği mekânlardan olan Brüksel ve Marsilya kentleri ise, bu tür göçün yaşamdaki yansımalarıyla daha farklı açıdan uğraşmakla meşguller. Göç eden yabancıları ret etmek, geri yollamak kısmen mümkün olmakla birlikte, büyük çoğunluğunu kabul etmekle yükümlüler. Dili, dini, etnik kimliği, yaşam kültürü farklı olan insanlarla birlikte yaşamının uğraşısıyla boğuşuyorlar. Bu insanları kimi ülkeler "asimile ederek" kendisine benzetiyor, kimi ülkeler ise "farklılıklarını koruyarak birlikte ve çoğulcu" yaşamlar örgütüyor.

Göç Oluşum Gerekçeleri

Çoğu zaman sonuç üzerine uğraşmaktan sebepleri görmezden geliriz veya göremez oluruz. Yukarıda ifade ettik, uluslararası göç meselesinin 3 sebebi var; Savaş, yoksulluk ve anti demokratik yönetimler. Dünyada "savaş ve yoksulluğun" temel sebebi uygar batıdır. İçinde ABD,

Japonya, Rusya ve tabii ki tüm Avrupa'nın yer aldığı batıdır. Bakınız Birinci ve İkinci Dünya Savaşlarına, bunlar "gelişmiş(!) batının, yoksul ülkeleri kaynaklarıyla birlikte paylaşma savaşlarıdır. Peki şu anda Ortadoğu'yu bir cehenneme çevirip milyonlarca insanın göç etmesine yol açan savaşın, batının bu bölgedeki petrolü ve diğer mali kaynakları paylaşma savaşı olduğunu hepimiz açık ve bariz bir şekilde görüyoruz sanırım.

Ya küresel yoksulluğa ne demeli. Dünyanın güneyi ve doğusu neden yoksul dersiniz. Tabii ki dünyanın kuzey ve batısının açgözlü tüketme hırsı yüzünden. Bu yoksulluğa bağlı göçün sebeplerini güneyde ve doğuda görmek safık olur sanırım.

Anti demokratik uygulamalar konusunda da batının hiç de masum olduğunu söyleyemeyiz. Son yıllarda dünyanın jandarması ve demokrasi tasarım merkezi olan ABD, nereye demokrasi adına el attıysa, oralarda anti demokratik, otoriter ve baskıcı diktatörler oluştu. Bu konuda, yoksul güney ve doğunun ulus devletlerini yöneten iktidarların ve reel siyasetçilerin payını, işbirliğini ve halkını satmasını da unutmamak lazım.

Her ne kadar batı, temel müsebbip olarak bilirse de, meselenin çift taraflı olduğunu tespit etmek gerekir. Yani bu meselede batıyı suçlu ilan etmek rahatlatıcı bir etki yaratsa da, sorunun çözümü bütün tarafların risk almasıyla, mücadeleyi genişletmesiyle mümkün olacaktır.

Dar Alandan Geniş Bakış

Göç meselesinde bu tür esas gerekçeleri görmezden gelip, duygusal sonuçlarla uğraşıyoruz. Belki de uğraştırılıyor. Göç eden insanların yaşadıkları dram, eziyet, tecavüz, sürgün gibi konular yüreğimizi burkuyor, onlara kucak açıyoruz, kampanyalar yapıp yardım ediyoruz, verdiğimiz vergilerin bir kısmının bu tür insanlara yardım edilmesi için kullanılmasına müsama ediyoruz. Bu bizim insanlığımızdır, yapmasak yanlış olur.

Ancak bunların yeterli olmadığını, daha doğrusu kısa süreli ve geçici rahatlama yaratan çözümler olduğunu görmek gerekiyor. Tüm dünya insanları olarak, iktidarların küresel dünyada oynadıkları göç senaryolarının farkına varmak, bunların sebeplerini görmek, diğer insanlara göstermek öncelikli görevimiz. Tabii ki bu da yeterli değil, bu sebeplerin yani savaş, yoksulluk ve anti demokratik uygulamaların ortadan kalkması için mücadele etmek en temel insani görevimiz olsa gerek...

Dramatik Yaşamlar

Türkiye'yi geçiş olarak kullanan insanlar, yani göç edenler başta denizlerimiz olmak üzere bu topraklarda topluca ve hunharca ölüyorlar. Bu durumun altını çizelim, Türkiye'de çok ciddi bir insan kıymı yaşanıyor, insanlar ölüyor veya öldürülüyor. Bu insanlık dışı duruma karşı iktidarlar başta olmak üzere devletin ilgili organlarını göreve davet etmek kaçınılmaz bir sorumluluktur.

Bir kaç yıldır konuya duyduğum ilgi ve hassasiyet dolayısıyla yaptığım incelemelerde, Türkiye Cumhuriyeti'nin bu konuda yetersiz olduğunu tespit edebilirim. Yasal ve hukuki süreçler yetersizdir, ilgili kurumsal yapılar oluşturulmamıştır, ilgi ve sorumluluk da olması gerekenin çok altındadır. Ancak, 2013 Aralık ayında Avrupa Birliği ile imzalanan geri iade konusu olarak bilinen sözleşmeler gereği önemli çalışmalar başlatıldı. Lakin, yine yetersiz ve ilgisiz durum devam ediyor. Keza göç eden dünya insanları topluca ölmeye devam ediyor.

Bu insanlık dışı ölümlerin, yani dramatik durumun büyük çoğunluğunun yaşandığı alanların başında Türkiye gelmektedir. Özellikle Türkiye'nin batı sahillerinde bu insanlık dışı ölümler sıkça yaşanmaktadır. Haftada bir kaç defa, bu tür denizde ölüm veya kaçak mülteci operasyonu yakalanmalar konusunda, basında haberler görüyoruz.

Türkiye'nin ilk mülteci kamplarından birisi Çanakkale'nin Ayvacık ilçesinde bulunuyor. Yakalanan kaçak mülteciler bir süre bu kampta tutuluyor. Bir defa ziyaret etmiştim bu kampı, izlenimim hiç de olumlu değildi. Ama, ölüm yerine kampta olmak sanırım bir mülteci için tercih edilebilir bir durumdur.

Son Bir Kaç Söz

Küresel göç meselesi önümüzdeki zamanların en önemli sorunu olarak gündemde kalacaktır. Çünkü; yoksulluğun derinleştiği, savaşların vahşice sürdüğü, demokratik farklılıkların açılarak büyüdüğü bir dünyada yaşıyoruz. Bu sebepler oldukça göç de artarak sürecektir. Türkiye de bu göç meselesinden en fazla etkilenen ülkelerin başında gelmeye devam edecektir.

Türkiye bu türden küresel göç ve mülteci dramlarına hazırlıklı olmalıdır. Hepimize düşen birinci görev; bu insanlık dışı durumun düzelmesini istemek, sorumlu ve görevlilerin akıllarına bu dramı sokmak, çözmelerini istemek, çözümlere ortak olmak, tüm toplumsal kesimler tarafından talep edilmelidir. ■

BİR ZAMANLAR TARIMIN BAŞKENTİ ADANA İDİ

M. Murat ULAŞ

Mimar

"Bina şu anda her iki katta da lojman olarak kullanılmakta olup özellikle zemin kat planı bu kullanıma göre tamamen değiştirilmiştir. Cumhuriyet Türkiye'sinin ülke için yaptığı bu değerli hizmetleri ve bu hizmetlerin gerçekleştiği Adana özelindeki Ziraat Haşarat Laboratuvarı şu günkü haliyle insana hüzün vermekle birlikte yok edilen birçok yapıyı düşündüğümüzde bu yapının ayakta duruyor olması da teselli verici bir durumdur."



Genç Türkiye Cumhuriyetinin ilk yılları, ulu önder Atatürk'ün yaratıcılığının bir örneğini de Adana'da görmekteyiz. İleriki yıllarda, deyim yerindeyse Türkiye tarımının başkenti olacak Adana'da tarım ürünlerinin verimini düşüren zararlılarla (haşarat) mücadele için Ziraat Haşarat Laboratuvarı kurulmuştur. (1931-1932)

Adana İli Yüreğir İlçesi Köprülü Mahallesindeki Tarım İl Müdürlüğü'nün bahçesinde bulunan ve DOCOMOMO Türkiye* listesine sunulan bina ile ilgili detaylı bilgileri Arkitekt dergisinin 1932 tarihli 8. sayısından öğreniyoruz. Kontrol olarak görev yapan Mimar Aptullah Ziya'nın anlatımından binanın mimarının isminin Ferit, müteahhidinin ise İrfan olduğunu öğreniyoruz**. (Resim 1)

Arkitekt dergisinde Aptullah Ziya*** binayı şöyle anlatıyor:

"Mühim bir ziraat memleketi olan Adana'da son zamanlarda Ziraat Vekâleti tarafından bazı inşaatlar yapıldı. Adana'ya gittiğim zaman bu inşaatın bir kısmı bitmek üzere idi. Bir kısmına da başlanmıştı. Resmini (Mimar) da takdim ettiğimiz bina ziraat haşarat laboratuvarıdır.

"Almanya'da Ziraat Vekâleti hesabına mevruta (ekim alanları) musallat olan haşarat hakkında tetkikatta bulunup gelen genç bir Türk ziraatçısı nasıl istediğini tarif etmiş ve yine Ferit isminde bir Türk genci de projeyi çizmişti.

"Adana'ya gittiğim zaman haşarat laboratuvar şefi inşaat kontrolünü bana tevdi etti."



Ziraat haşarat laboratuvarı
Adana

Mühim bir ziraat memleketi olan Adana'da son zamanlarda Ziraat vekâleti tarafından bazı inşaat yapıldı. Adana'ya gittiğim zaman bu inşaatın bir kısmı bitmek üzere idi. Bir kısmına da başlanmıştı. Resmini (çizim) de takdim ettiğimiz bina ziraat haşarat laboratuvarıdır. Almanyada Ziraat vekâleti hesabına mevruta musallat olan haşarat hakkında tetkikatta bulunup gelen genç bir Türk ziraatçısı nasıl istediğini tarif etmiş ve yine Ferit isminde bir Türk genci de projeyi çizmişti. Adana'ya gittiğim zaman haşarat laboratuvar şefi inşaat kontrolünü bana tevdi etti. Merdivenler, bula ve banyo tertibatı, camekânlar, jaluziler tarafından yerli ustalara yaptırıldı. Mithassa jaluzilerin Adana'da yapılması hemen de imkânsız bir şey iken az çok müsbet bir netice verdi. Eğer jaluzilerin ağaçları fırınlanmış keresteden imal olunsaydı daha muvaffak bir netice alınabilirdi.

Proje - Ferit
Kontrol ve çizim resimleri, Mimar
Aptullah Ziya
Müteahhit - Mithassa İrfan

Resim 1. Arkitekt dergisi, 1932, sayı: 8.

Binanın detayları ile ilgili de şunları anlatıyor:

"Merdivenler, hela ve banyo tertibatı, camekânlar jaluziler tarafımdan yerli ustalara yaptırıldı. Bihassa jaluzilerin Adana'da yapılması hemen de imkânsız bir şey iken az çok müsbet bir netice verdi. Eğer jaluzilerin ağaçları fırınlanmış keresteden imal olunsaydı daha muvaffak bir netice alınabilirdi.

"Jaluzi çitaları 3 cm genişliğinde ve 5 mm kalınlığında cevizden yapıldı. Çitaları birbirine eklemek için fitil geçirmek ve yahut çelik yay takmak mümkündür. Yalnız fitilin geçtiği kısım biraz daha kalınca olmalıdır. Çitalar iki baştan (u) demirleri içinde iner çıkarlar, aşağı kısımda (u) demirlerine birer mafsıl yaparak jaluziyi dışarı doğru çıkarmak mümkündür. Üst kısmına bir mil koyup bu milin her iki ucuna çelik birer zemberek takılırsa jaluziler mükemmel işler."

Üstadın bu anlatımları o tarihteki ayrıntılı detay bilgisi ve donanımını göstermesi açısından oldukça değerli açıklamalardır. O dönemde Adana'daki inşaat ve zanaatkâr seviyesini göstermesi bakımından da çok önemli tespitlerdir. Ayrıca söz konusu bina ulusal basında da (10 Haziran 1935 tarihli Zaman gazetesi) yer almıştır. (Resim 2)



Resim 2. Zaman gazetesi kupürü, 10 Haziran 1935.

Aptullah Ziya devam ediyor;

"Binanın teraslarına çift olarak ikişer santimden 4 santim trikosallı şap çekildi ve üzerine mozayik yapıldı, bu suretle rutubetin ve yağmurun binaya nüfuzuna tamamiye set çekildi. Koridorlara mozayik odalara linoleum kaplanmıştır."

Adeta bina bilgisi ders notu okuyor gibiyiz.

Son olarak, *"Bina elektrik ve su tesisatı ile birlikte takriben 36 bin liraya çıkmıştır."* diyerek yazısını sonlandırıyor.

Binanın özgün resimlerine baktığımızda pencere alt ve üst söveleri, kat silmeleri teras parapetleri gibi yatay elemanların cephelerde güçlü bir şekilde vurgulandığı (Resim 3) laboratuvara ait merdiven bölümünün ise gerek yükseklik olarak gerek dikey merdiven penceresi ve sövesiyle binada öncelikli olarak hissedildiği görülmektedir. (Resim 4-5) Teras katında iki daireyi ayırmak için yapılan balkon camekânı da yapının ayrı bir güzelliği olarak hem mimari bir öge hem de o günkü yaşantının günümüz yaşantısına göre daha naif ve hoş görülmesi gerektiğini göstermesi bakımından önemli bir detay oluşturuyor. (Resim 6)

Artiketk dergisinde yayınlanan kat planlarından binanın zemin katında simetrik olarak idareci odaları ile iki adet laboratuvar kütüphane konferans salonu ile ıslak hacimler bulunmaktadır. Birinci katında ise misafir odası+yemek oda-

sı, yatak odası mutfak, banyo ve WC bulunmaktadır. (Resim7-8)

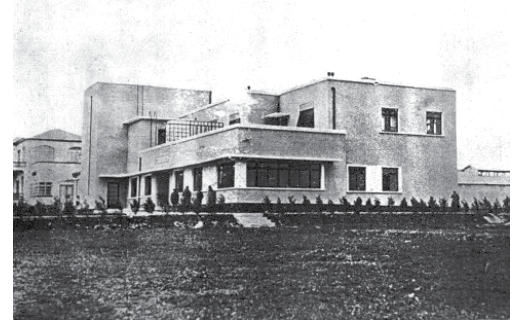
Zaman içerisinde bina oldukça fazla müdahaleye maruz kalmış, teras çatı sisteminin bir bölümü değiştirilerek binayla hiç uyumlu olmayan niteliksiz bir çatı kaplaması yapılmıştır. (Resim 9) Yukarıda bahsettiğim ve binanın güçlü yatay etkisinin vurgulandığı zemin ve 1. katı arasındaki silme kırılarak cephe anlayışı zedelenmiştir. (Resim 10) Yine bina ön cephesinde merdiven yanında ve arkasında ilaveler yapılarak bina özgün halinden uzaklaştırılmıştır. Birinci kattaki her iki daireyi ayıran balkon camekânı yerine niteliksiz ve çirkin bir briket duvar örülmüştür. (Resim 11)

Bina şu anda her iki katta da lojman olarak kullanılmakta olup özellikle zemin kat planı bu kullanıma göre tamamen değiştirilmiştir.

Cumhuriyet Türkiye'sinin ülke için yaptığı bu değerli hizmetleri ve bu hizmetlerin gerçekleştirildiği Adana özelindeki Ziraat Haşarat Laboratuvarı şu günkü haliyle insana hüznü vermekle birlikte yok edilen birçok yapıyı düşündüğümüzde bu yapının ayakta duruyor olması da teselli verici bir durumdur. ■

(*) DOCOMOMO Türkiye Sunuşları F. Karaman, O. Erman, D. S. Ökesli.
(**) Bina Soyadı Kanunundan önce yapıldığı için dergide sadece kişi isimleri geçiyor.
(***) Aptullah Ziya Kozanoğlu (1906-1966) mimar, romancı, çizgi romancı.

Güncel fotoğraflar: Mimar İrem YAYCIOĞLU.



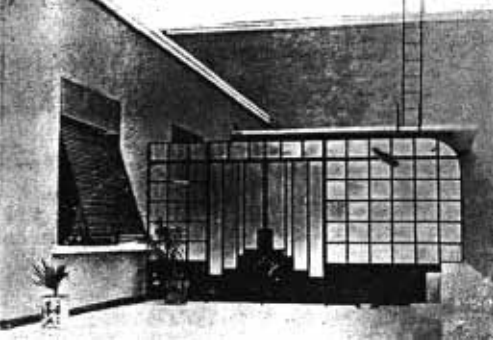
Resim 3. "Umumi Görünüş", Arkitekt dergisi, 1932, sayı: 8.



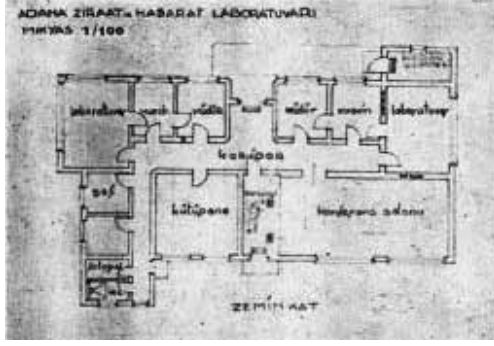
Resim 4. "Ön cephe", Arkitekt dergisi, 1932, sayı: 8.



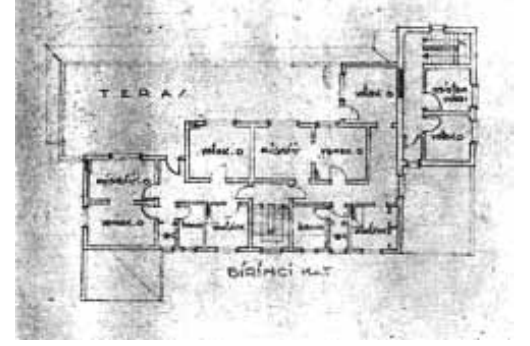
Resim 5. Dikey merdiven penceresi.



Resim 6. Terastaki balkon camekânı, Arkitekt dergisi, 1932, sayı: 8.



Resim 7. Plan, Arkitekt dergisi, 1932, sayı: 8.



Resim 8. Plan, Arkitekt dergisi, 1932, sayı: 8.



Resim 9. Günümüzdeki durumu.



Resim 10. Günümüzdeki durumu.



Resim 11. Günümüzdeki durumu.

SOLAR DECATHLON VERSAILLES

Sabri TUNÇ

Mimar



Solar Decathlon Nedir?

Solar Decathlon 2002 yılında bir girişim sonucu ABD Enerji Bakanlığı bünyesinde kuruldu. Halka açılan Solar Decathlon tüm işlevini güneş enerjisinden elde eden ev inşa etmek için dünyanın her yerinden büyük üniversiteleri içeren ödüllü tasarım yarışmaları düzenlemektedir.

2014 yılında Fransa'nın Versailles kentinde düzenlenen yarışmanın kalabalık ve nitelikli jürisi şu isimlerden oluşmaktaydı:

Mimarlar: Wang Shu, Thomas Herzog, François Helene Jourda.

Mühendisler: Alain Maugard, Evelyne Osmani, Yves Weinand.

Enerji Verimliliği: Harrison Fraker, Marija Todorovic, Thierry Salomon.

İletişim - Sosyal Etkinlik: Marie Helene Contal, Theresa Nohan, Yolanda San Roman.

Uygunluk - Şehir Plancılığı: Paolo Vigano, Pierre Veltz, Peter Droege.

Süreklilik: Dominique Gauzin Muller, Chrisna Duplessis, Alain Bornarell.

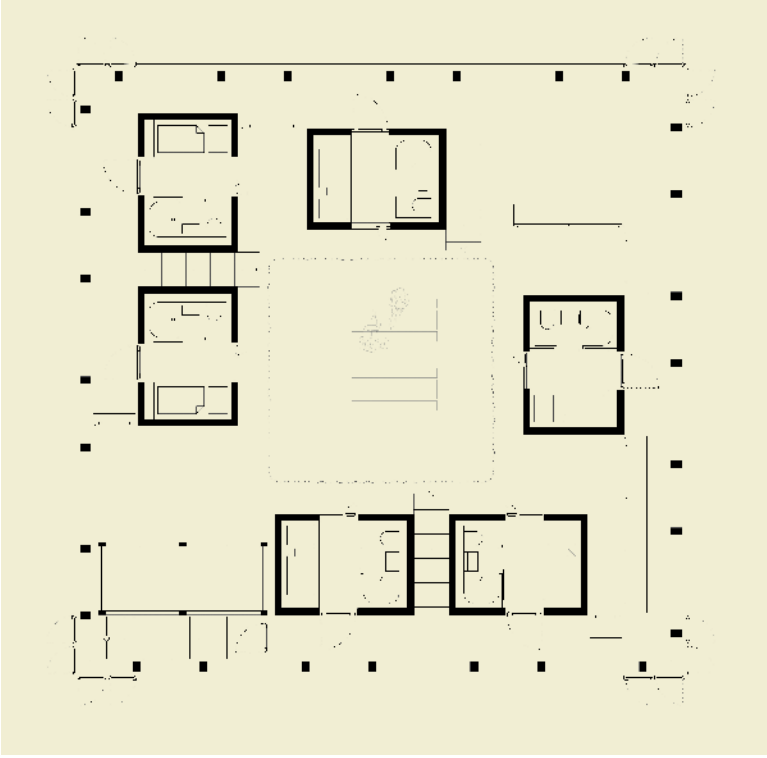
Alanında uzman birçok meslek grubunun oluşturduğu jüriye projelerini beğendirmek için çaba gösterdi yarışmacılar.



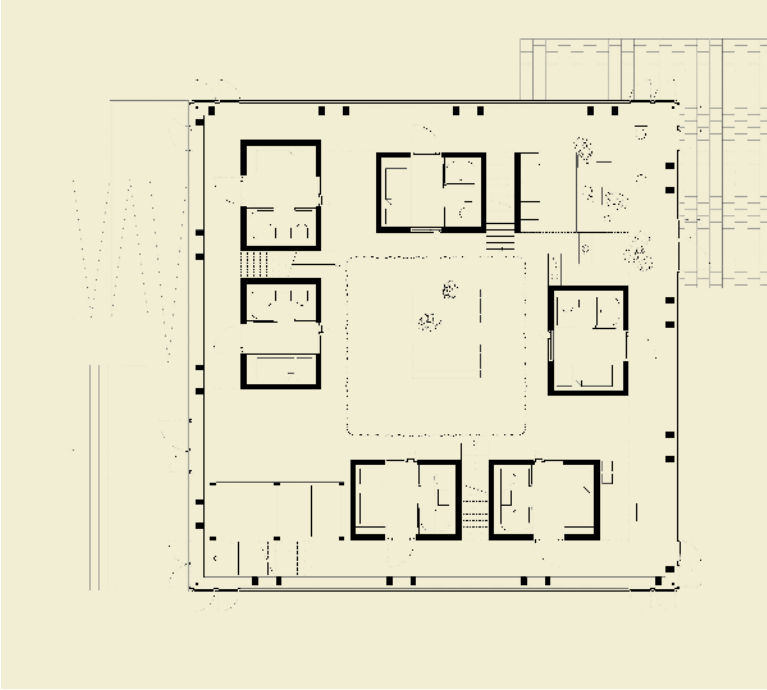
Yapılan değerlendirmelerin neticesinde genel ödüllerde The Team RHOME İtalya'dan birinci olarak seçildi. Atlantic Challenge'nin ikinci, Pret-a-Loger'in üçüncü seçildiği yarışmada çeşitli kategorilerde başka adaylar da ödüle layık görüldü. Sürdürülebilirlik Ödülü Hollanda Ekibi Pret-a-Loger'in olurken, Şilili ve Fransız ekip üyelerinin oluşturduğu Team Fenix'in ikincilikle yetindiği klasmanda Team Atlantic Challenge ve Team Mexico 3. ödülünü paylaştılar.

Enerji verimliliği ödülü Fransız Team Atlantic Challenge'in olurken bu klasmanda diğer ödüller Hollanda Ekibi Pret-a-Loger'in ikinciliği, Team Plateau ve Team Unicode paylaştığı üçüncülük oldu.

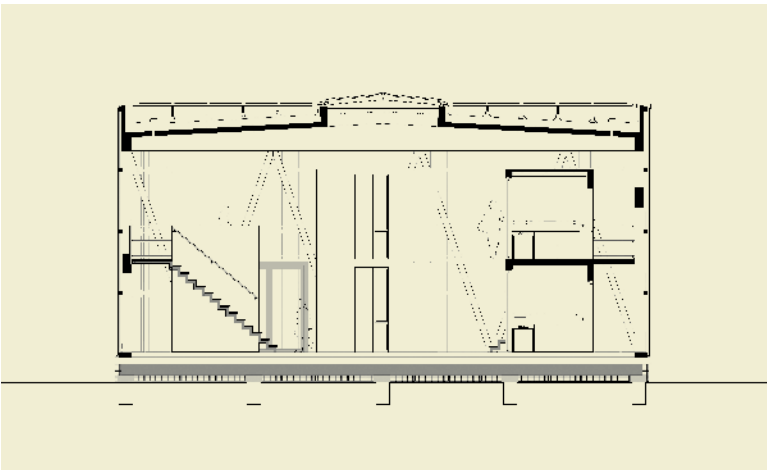




'CUBITY' Birinci Kat Planı.



'CUBITY' Zemin Kat Planı



'CUBITY' Kesit.

Mühendislik ve Yapım dalında büyük ödül Team Mexico Unam'in olurken, Japonya'dan Team Chiba University ikinciliği, Team Fenix üçüncülüğü elde etti.

Birinci seçilen "CUBITY" isimli tasarım "Evde Köy" kavramının gerçekleşmesi için tasarlanmıştır. Teması "Enerji - Plus ve Modüler Gelecek Öğrenci Yaşamı"dır. Altı adet ikişer katlı kutulardan oluşan yaşam alanları ortada oluşan ortak bir salonla (Pazar yeri) 12 öğrenciye yaşam alanı sağlamaktadır.

Geniş bir girişle ulaşılan açık teras ve loft yemek pişirme alanları ortak yaşamı destekler niteliktedir.

Üst kata tek bir merdivenle ulaşılan projede "Bir öğrenci nasıl yaşamak istiyor?"dan yola çıkılarak öğrenci yaşamının ihtiyaçlarını karşılayan bir proje ortaya çıkmıştır.

Gerilim ve duygu dolu iki haftalık ziyaret sonrası kapılarını ziyaretçilere kapatan Solar Decathlon hakkında merak ettiklerinizi <http://www.solar-decathlon2014.fr/en/> adresinden takip edebilirsiniz.

Versailles'in ardından Solar Decathlon Europe Yönlendirme grubu 29 Ekim 2014 tarihinde Avrupa'nın geleceğini belirlemek adına Barselona'da buluştu. Önümüzdeki günlerde Solar Decathlon 2015 yılında yer almak isteyen takımlar için bir çağrı yapılacak. Haberdar olmak isteyenler için interest@solardecathlon.eu adresine göndereceğiniz bir mail ile e-mail listesine kayıt olmak yeterli. ■

CSTB SOLAR
10, Cours Louis Lumière
94300 Vincennes
Tel. : +33 1 40 50 29 34
Fax : +33 1 40 50 29 10
contact@solardecathlon2014.fr

ÇUKUROVA ÇEVRE MÜCADELELERİ

Yaşar GÖKOĞLU

Adana Çevre Platformu
Adana Nükleer Karşıtı Platform

Ülkemizin pek çok yöresinde olduğu gibi Çukurova'da da çevre mücadelesi her geçen gün güçleniyor, yeni ve yaratıcı mücadele yöntemleri geliyor. Böylesi olaylara şimdiye kadar seyirci kalmayı tercih eden, sessiz kalarak bir tür onay veren, demokrasi mücadelesi içerisinde pek görmeye alışık olmadığımız kitleler olağanüstü bir duyarlılıkla eylemlere girişiyorlar, yaşam çevrelerinin tahrip edilmesine karşı direniyorlar. Zaman zaman geri adım atılıyor, bir hukuki dava kazanılıyor, ama gerilim sürüyor, belli ki daha da sürecek. Çukurova bölgesinde bu alandaki mücadelede hayli geniş bir bilgi birikimini çoktandır oluşmuş durumda. Sivil örgütlenmeler çerçevesinde toplanan insanlar dayanışma içerisinde mücadelelerini sürdürüyorlar. **Güney Mimarlık** olarak bu yöndeki gelişmeleri sizlerle paylaşmak, doğal olarak mesleğimizi ilgilendiren, insan olarak, bu bölgede yaşayanlar olarak hepimizi, çocuklarımızın geleceğini ilgilendiren bu konularda yürütülen mücadeleden sizleri haberdar etmek istedik.

Çukurova'nın Baş Belaları: Kömür Santralleri

Son yıllarda Akkuyu nükleer santraline dikkatimizi yoğunlaştırmışken, yanı başımızdaki bir başka büyük tehlikeye gereken önemi gösteremedik. Bölgemizdeki kömür santrallerinin ilki olan Yumurtalık - Sugözü Santraline karşı gücümüz yettiğinde mücadele etmiş fakat kaybetmiş, kurulmasını önleyememiştik. Şimdi anlaşıyor ki o santral ilkiymiş, sırada başkaları da varmış. Bunlardan bazılarına karşı hukuki mücadelenin sürdürüldüğünü biliyorum. Fakat şu sıralar Ceyhan ve Yumurtalık İlçeleri arasına kömür santrali kurmak için müracaatlar o kadar artmış görünüyor ki, takip etmek ve yetişmek iyice zorlaştı. Çevre Etki Değerlendirme yönetmeliğinin "yatırım en yakın yerleşim yerinde halka açıklanır ve ilan edilir" diye bir maddesi var da, bazılarının böylece haberdar olabiliyoruz. Üretilen elektrik devletin tarafından satın alınacağı garantisiz ve bilmediğim başka tür teşvikler nedeniyle sermaye için bu işin tatlı kazanç kaynağı olduğu belli. Başka türlü olsa, sinekler gibi bu bölgeye aynı işi yapmak için üşüşmezlerdi herhalde. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Adana İl Müdürlüğü sitesinden edinebildiğim bilgilere göre liste şöyle:

Adana'nın Ceyhan ve Yumurtalık ilçelerinde kurulmuş ve kurulması için ÇED raporu hazırlanmış kömür santrallerinin listesi:

- İSKEN A.Ş. / Sugözü Termik Santrali: Yumurtalık - Sugözü Köyü, ithal kömür, 2004 yılı başında çalışmaya başladı.
- İC İÇTAŞ A.Ş. / Yumurtalık Termik Santrali: Yumurtalık, ithal kömür, ÇED kabul edildi.
- DİLER A.Ş. / Akdeniz Termik Santrali: Yumurtalık, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- İPEKYOLU A.Ş. / Sedef Enerji Santrali: Yumurtalık - Demirtaş Köyü, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- SANKO A.Ş. / Yumurtalık Termik Santrali: Yumurtalık - Gölovası Köyü - Kocadağ Bölgesi, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- EMBA ELEKTRİK A.Ş. / Hunutlu Termik Santrali: Yumurtalık - Sugözü (Hunutlu) Köyü, ithal kömür, ÇED kabul edildi.
- ÇELİKLER A.Ş. / Gölovası Köyü Termik Santrali: Yumurtalık - Gölovası Köyü, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- ÇALIŞKAN A.Ş. / Termik Santral: Ceyhan - Sarıramazı Beldesi, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- ASTORIA A.Ş. / Termik Santral: Ceyhan - Sarı-



Resim 1. Kömür santrallerinin kurulacağı İskenderun Körfezi'nin Yumurtalık tarafından görünüşü. Erzin, Payas ve İskenderun karşıda.



Resim 2. İncirli Köyü'ndeki toplantı.



Resim 3. İncirli Köyü'ndeki toplantıda özellikle kadınlar aktif olarak karşı çıkıyorlar

mazı Beldesi, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.

- ATAGÜR ENERJİ A.Ş. / Kikya Termik Santrali: Yumurtalık - Sugözü Köyü, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- SUBA ENERJİ A.Ş. / Gölovası Termik Santrali: Yumurtalık - Gölovası Köyü, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.
- ADANA AYAS ENERJİ A.Ş. / Misis Termik Santrali: Yumurtalık, ithal kömür, ÇED süreci devam ediyor.

Listenin daha uzun olma ihtimali var. Bunlar ÇED raporu hazırlayıp, ilan edilenler arasından benim tespit edebildiklerim. Hepsı Ceyhan -Yumurtalık arasında uzanan deniz kıyısında, çünkü soğutma suyunu denizden alacaklar, sonra yine denize deşarj edecekler, birbirlerine 3-4 km. mesafedeler ve hepsi aynı iskelelere yanaşan tankerlerden kömürü alacaklar. Kapasiteleri 1.000 MW'ın üstünde, birkaç tanesinin ise 600 MW. Hepsinin ÇED raporunda çalışma ömrü 49 yıl olarak belirtilmiş. Her gün on binlerce ton kömür yakılacak, bir o kadar kül çıkacak ve depolanacak, tonlarca gaz atmosfere salınacak, bazıları asit olup yeryüzüne inecek, on binlerce ton su denizden alınacak ve işleminden geçmiş ve ısınmış olarak tekrar denize salınacak ve de bu işlemler 49 yıl boyunca devam edecek. Deniz dediğimiz de okyanus değil, İskenderun Körfezi'nden bahsediyoruz, Körfezin öte yakasında kurulan veya kurulacak olanları da hesaba ilave etmek gerek.

Önüme geçilemezse manzara böyle görünüyor. Hükümet bu bölgeyi sanayi ve enerji bölgesi ilan etti ve gözden çıkarmışa benziyor. Oysa aynı hükümet, aynı zamanda Yumurtalık İlçesi'ni turizm bölgesi de ilan etti ve santrallere 30 km. mesafede koruma altındaki Akyatan ve Ağyapan lagünleri bulunuyor.

Kurulan ve halen çalışan İskan A.Ş.'nin ÇED raporunun halka açıklanma toplantısına katılanlardan biriydim. 1990'ların sonu veya 2000'li yıl-

ların başındaydı. Yumurtalık İlçesi'nde büyük bir salonda yapılmıştı ve çok kalabalıktı. İtirazlarımızı seslendirmiş fakat katılan halkı pek ikna edememiştik. Bunun en önemli sebebi, şirketin köylülerin tarlalarını piyasa değerinden ve peşin para ile satın alıyor oluşuydu. Şirketler, köylüleri karşılarına almamak için aynı taktiği bugün de uyguluyorlar. Tarım ürünlerinin getirisinin çiftçiye memnun etmediği gerçeğini hatırlamak gerek. Köylüleri işe alacakları palavrası da o zaman etkili olmuştu. Köylüler işe alınmamıştı ama o toplantıyı yöneten zamanın Yumurtalık Kaymakamı istifa edip, kömür şirketine işe başlamıştı.

Geçtiğimiz Aralık ayında, yukarıdaki listede yer alan Çelikler A.Ş. Gölovası Termik Santrali ÇED raporu halka açıklama toplantısına; geçtiğimiz 8 Ocak günü sabah Sarımağaz Beldesi'nde Çalışkan Enerji'nin, öğleden sonra da İncirli Köyü'nde Astoria A.Ş.'nin kuracakları kömür santrallerinin ÇED raporu halka açıklama toplantılarına; 5 Şubat 2015 Perşembe günü ise Atagür Enerji A.Ş.'nin Yumurtalık-Sugözü Köyü'nde kurmayı planladığı kömür santralinin ÇED raporu halka açıklama toplantısına katıldım. Toplantılar yine kalabalıktı. Özellikle Sarımağaz'daki toplantı en kalabalık olanıydı, 300 kişi toplantının yapıldığı eski belediye kahvesini doldurmuştu. Atmosferin, köylülerin kömür santrallerine olan tavırlarının değiştiği, yeni santral istemedikleri hemen belli oluyordu. ÇED raporlarının açıklanmasından sonra söz alan köy sakinleri yeni kömür santrali istemediklerini, hem de oldukça öfkeli ses tonu ile, yüksek sesle bağırdılar. Yakın akrabalarını kanserden kaybettiklerini, bölgede kanser hastalığının arttığını, özellikle zeytin üretiminin düştüğünü, balık tutmak için sahilden çok uzaklara açılmak zorunda kaldıklarını ifade ettiler. İncirli Köyü'nden genç bir arkadaş cep telefonu ile çektiği resimleri gösterdi. Resimlerde İskan Santrali'nin bacalarından körfeze doğru uzanan sarı renkli zehir bulutu açıkça görülüyordu. Resimleri sabah güneş doğarken çekmişti, çünkü geceleri filtre sistemi çalış-

tırılmıyordu, bu bilgiyi diğer köylerde konuşanlar da doğruladılar. Konuşan köylülerin cevapsız kalan şu sorusu ilginçti: 13 yıldır çalışan İskan Kömür Santrali'nin canlı hayata, insan sağlığına ve tarım ürünlerine etkisi konusunda devlet neden bir araştırma gereği duymuyor? Toplantılarda konuşan ve oralarda yaşayan bazı arkadaşların elektrik enerjisi üretmek için tek yolun kömür santrali olmadığını, rüzgâr ve güneş gibi temiz enerji kaynaklarına neden yatırım yapılmadığını sormaları hem ilginç, hem de sevindirici idi.

Katıldığımı söylediğim dört toplantıda da konuştum. Adımı söyleyerek, Adana'dan geldiğimi ve Adana Çevre Platformu adına toplantıya katıldığımı belirterek başladım konuşmaya. Her üç toplantıda da konuşmam alkışlarla karşılandı. Nereden nereye? Seneler önce İskan toplantısında "nereden geldi, pişmiş aşı su katmak isteyen bu yabancılar?" gözüyle bakmışlardı bizlere. Hazırlıklı gitmiş, ÇED raporunu inceledikten sonra, konuşmamı bir sayfa halinde özetleyerek yazılı hale getirmiş, adımı, adresimi yazmış ve imzalamıştım. Konuşmamın sonunda yazılı itirazımı ilgililere vermeden önce, kalabalığa itirazı çoğalttığımı, isteyenlerin aynı şeyi yapabileceğini söylediğimde, elimdeki bütün kâğıtları alıp tek tek imzalayıp yetkililere verdiler. Toplantıları yöneten Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Adana İl Müdür Yardımcısının tavrına da değinmek gerek. ÇED sunumu yapan firma yetkilileri her türlü konuşma özgürlüğüne sahipken, sorulara istedikleri gibi eğip, bükerek cevap verirken, bana sık sık "konu dışına çıkmayın" uyarısı yaparak sözümü kesmesi, toplantıya katılanların da tepkisini çekti.

Toplantılardan umutlu döndüm, ama endişeliyim. Halkın görüşünü esas alacaklarını sanmıyorum. Şirketlerin bir bildiği vardır, "ya tutarsa" diye zar attıklarını sanmıyorum. ÇED raporu hazırlatmanın da yüklü bir faturasının olduğunu tahmin ediyorum, boşa para harcamazlar. Söz açılmışken, şu ÇED hazırlayan firmalar hakkında da



bazı şeyler söylemek istiyorum. Sünnet olacak çocuğa "hiç acıtmayacak" derler ya, bu ÇED raporları da bilgi kirliliği yaratarak ve laf kalabalığı halinde "hiç kirlilemeyecek" demekten öte bir iş yapmıyorlar. İsimlere ve toplantılarda gördüğüm kişilere bakıyorum, genç çevre, maden ve jeoloji mühendisleri imza atmışlar ve sunum yapıyorlar. Daha geride, orta yaşlı ÇED firması sahipleri görünüyor. Kömür santrali kuracak olan asıl şirket sahipleri ise hiç ortalıkta yoklar. Bu iş biraz şuna benziyor: İnşaatları denetlemekle yükümlü denetim firmaları parayı inşaat sahiplerinden alıyorlarmış. Bu yüzden para aldıkları inşaatı hakıyla denetleyemedikleri söylenmekte. ÇED raporu hazırlayan firmalar için de aynı şey söz konusu değil mi? Para aldıkları firmanın yatırımları için nasıl olumsuz rapor hazırlayabilirler? Bu işin başka türlü bir çözümü bulunmalı. Yoksa bu çürümenin önü alınamaz. Düşünün, mühendis olmuşsunuz ama belki inanmadığınız gibi, kömür lobisi gibi rapor hazırlamak zorunda kalıyorsunuz ve işin sonunda bütün canlı hayat zarar görüyor, bunun sorumluluğundan nasıl kaçarsınız? "Naaparsın, geçinmek zorundayız" diye geçirilebilecek bir konu mu bu? İleride, mesela toplu ölümler olduğunda, açılacak davalarda ÇED raporu hazırlayanların sorumluluğu olmayacak mıdır?

Toplantılarda Tarım ve Sağlık Bakanlığı İl Müdürlüklerinden, DSİ Bölge Müdürlüğünden, Büyükşehir Belediyesinden yetkililerinin varlıkları anons ediliyordu. Onların bu yatırımlara nasıl rapor verecekleri merak konusu. Yeni Büyükşehir Yasası gereği, ÇED olumlu kararı verilirse imar planları Büyükşehir Belediyesi tarafından yapılmak durumunda. En önemli sorulardan biri de şu: Bu tür yatırımlarda "toplam etki" hesaplanmalıdır diyen yüksek yargı kararı hatırlanacak mı?

Adana için kömür santrali belası bu saydıklarımla bitmiyor. Tufanbeyli İlçesi'nde Sabancı Holding'e bağlı Enerji-SA şirketi bir kömür santrali kurdu, önümüzdeki aylarda çalışmaya başlayacak. Aynı yerde Koç Holding de ikinci bir kömür santrali kurmak için harekete geçti. Bu santraller Tufanbeyli'de bulunduğu yıllardır bilinen, ticari değeri olmayan, yüzeye çok yakın kömürü yakacaklar. Karbon oranı düşük bu kömürlerin yıllar boyunca yakılmasının acı sonuçları Tufanbeyli'de yaşayanlarca da görülecek, ama şimdilik onlara bunu anlatmakta güçlük çekiyoruz.

Altıncı Şirket Koza A.Ş. Pozantı'da...

Bergama'da yaptıklarıyla meşhur KOZA şirketi Adana'nın Pozantı İlçesi'nde, iki ayrı yerde altın rezervi tespit etmiş ve açık işletme kurmak için ÇED raporu hazırlatmış. Bunlardan biri Pozantı'nın içinde sayılır, 170 metre mesafede, diğeri de Kamışlı Köyü'nde. 7 Ocak tarihinde, Pozantı'da yapılan ÇED halkın katılımı toplantısına gittim, oldukça kalabalıktı. Belediye Başkanı, siyasi parti ilçe başkanları, mahalle muhtarları katılmışlardı. Önce ÇED firmasından projeksiyonlu sunumu dinledik. 53 hektar alanda ağaçları kesecekleri, toprağı sıyracakları, patlayıcı kullanarak cevher ve kayaç çıkaracakları, 233.000 ton hafriyat yapacakları halde "kötü bir şey olmayacak" diyorlardı. Mülkiyet Orman Bakanlığı'nda olduğu, yani orası ormanlık bir tepe olduğu için bakanlıktan izin alacaklarmış. Tek teselli konusu, ayrıştırma işlemini orada yapmayacak oluşları idi. Çıkarılan cevheri önce depolayıp, sonra kamyonlarla en yakındaki (muhtemelen Kayseri'deki) işleme tesislerine götürecek, ayrıştırma işlemini orada yapacaklarmış. Yatırım toplamının 924.000 TL olduğu söyleniyor, 233.000 ton hafriyatın 78.000 tonu cevher olacakmış. 1 ton cevherden 1 gram altın elde edilecekmış. Bu hesaba göre, işletme süresi olan 3 yıl sonunda 78 kilo altın elde edecekler. Diğer elde edilecek ürünler olan gümüş, bakır ve çinkoyu da hesap edersek 3 sene sonunda 10 milyon TL'nin üzerinde gelir elde edecekler. Ne güzel yatırım değil mi? 1 koyup, 3 senede 10 kazanıyor-sun, daha ne olsun, hangi yatırım bu kadar getirir? Pozantı bölgenin yayla, sağlık ve turizm merkezi imiş, gerçek geleceği bu potansiyelini geliştirmekte imiş, Toros Dağları'nın tepesinde dört bir yanı ormanlık alan imiş, yeraltı ve yerüstü suları zenginmiş, bu sular işletmede patlatmalar sonucu ortaya çıkacak olan kayaların

ve cevherin atmosferik şartlarda asitlenmesinden kötü etkilenirmiş, patlamalar ve hafriyat toz dumanı çevreyi olumsuz etkilermiş, kimin umurunda?

Toplantıda Adana Çevre Platformu adına bulunmam, konuşmam ve yazılı itirazda bulunmam pek hoş karşılanmadı gibi bir izlenime kapıldım. Katılımcıların sorularından bazıları şöyleydi: "Benim benzin istasyonum var, mazotu benden alacak mısınız?" "Ben bin ortaklı kamyoncular kooperatifi başkanıyım, taşıma işini bize verecek misiniz?" Son konuşmacı olan Belediye Başkanı ise toplantıya son noktayı koydu: "Ben de çevreciyim ama ekonomi de önemli. Orada maden varsa bu çıkarılmalı elbette, başında durur, işletmenin zarar vermesini önlerim." Oysa, ne yapacağını önceden ilan ediyordu şirket, ÇED firması ağzından.

Nükleer Santral Kurmaya Karar Vermenin Kendisi Bir "Kaza"dır

Yukarıdaki cümle, 15 Şubat 2014 tarihinde Mersin'de yapılan son nükleer santral karşıtı mitingde konuşmacılardan biri tarafından söylendi. Sürekli yağın yağmura rağmen mitingde katılım oldukça yüksekti, bölge şehirleri dışında İstanbul, Ankara, İzmir, Sinop ve Karadeniz illerinden bile gelenler vardı. Ülkemizin malum gündem yoğunluğunun da etkisiyle, ne yazık ki kamuoyunda miting yeterince duyulmadı. Oysa katılım sadece sayı bakımından değil, örgütsel katılım olarak da yüksekti, birçok meslek örgütü ve siyasi parti en yüksek düzeyde temsil ediliyordu.

Bu kaçınıcı mitingdi hatırlayamıyorum. Nükleer karşıtı mücadele ülkemizin en uzun soluklu mücadelesi haline geldi. 30 yıllık mücadele tarihi hakkında kitaplar yayınlanıyor. Konu, teknik



Selçuk Erdem, Penguen 2014 Yılı.İ.

Nükleer Santral için ÇED raporunda 'Sahte İmza' şoku

Mersin Nükleer Karşıtılar (NKP) Dönem Sözcüsü Dr. Fül Uğurhan, Akkuyu Nükleer Güç Santrali ÇED Raporu'ndaki mühendis imzalarının sahte olduğu yönündeki iddiaların sahte olduğu yönündeki iddiaların sahte olduğunu söyledi. Uğurhan, 15 Şubat'ta Mersin'de bir miting düzenleyeceklerini de bildirdi. Mersin NKP üyeleri, bir gazetede yer alan Mersin'in Gülnar ilçesi Büyükececi Mahallesi'nde yapılması planlanan Akkuyu Nükleer Güç Santrali'nin ÇED Raporu'ndaki mühendis imzalarının sahte olduğu yönündeki iddia üzerine açıklama yaptı. Mersin Gazeteciler Cemiyeti'nde düzenlenen toplantıda, nükleer karşıtılar adına konuşan Mersin NKP Sözcüsü Uğurhan, 31 Aralık 2014 tarihinde Akkuyu Nükleer Santrali ÇED Raporu'na itiraz ettiklerini anımsattı. Dün de bu raporu hazırladığı ileri sürülen sorumlu nükleer enerji mühendislerinin imzalarının sahte olduğunu öğrendiklerini belirtti Uğurhan. "Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nin talebi üzerine yapılan imza incelemesinin ardından,

hakkında ÇED Olumlu Kararı verilen nihai ÇED Raporu'nda imzası bulunan nükleer enerji mühendisinin, raporun tesliminden 6 ay önce isten ayrıldığı, ayrılan mühendisin imzasının raporda taklit edildiği ortaya çıktı" dedi. Uğurhan, "Zaten başından beri kararlık bir şekilde giden ÇED süreci, sonuç itibarıyla yüz kızartıcı yeni bir hal almış oldu. Nükleer santrale verilen onayın, sahte imzalı bu raporla alındığını anlaşıyor. Üzerine kamuoyuna açıklanmayan bilgiler daha da önem kazandı. Hal böyleyken Çevre ve Şehircilik Bakanı İdris Güllüce, olayı 'lüzumsuzlukla işgaidir' bu diyerek geçiştirmeye çalıştı. Oysa biz biliyoruz ki lüzumsuz olan nükleer santrallerdir ve elektrik üretmek bahanesiyle bugünkü ve geleceğimizi riske atan boyasına bir yöntemde ısrar etmek abesle işgaidir" diye konuştu. Fül Uğurhan, açıklamasında, 15 Şubat'ta Mersin'de "Anne Oyuncağı Aldın M7" adıyla bir miting düzenleyecekleri bilgisini de verdi. Yaklaşık 40 yıldır süren nükleer karşıtı mücadelesinin, önümüzdeki günlerde daha da ivme



kazınacağını ve bölge halkı olarak yaşam hakkı savunuculuğunu meydanlarda göstereceklerini dile getiren Uğurhan, şunları söyledi: "Mersin Nükleer Karşıtı Platform olarak 15 Şubat 2015'te Mersin'de bir miting düzenliyoruz. Bu mitinge Kuzey Kıbrıs, Sınop, Ankara, Antalya, İstanbul, Adana, Osmaniye, İzmir ve Türkiye'nin pek çok yerinden nükleer karşıtılar katılacak. Miting sırasında, Çernobil'de yaşananları anlatmak zorunda kalan ve kaza nedeniyle yaşamlarını yitiren çocuklara affen bir oyuncak anıtı inşa edilecek. Mitingimize tüm halkımızı davet ediyoruz". (İHA)



Çukurova Barış Günlük Yerel Gazete, 14.01.2015.

bir enerji tartışması olmaktan çıkıp, genel demokrasi mücadelesinin parçası olalı uzun yıllar oldu. Üstelik, her geçen yıl nükleer karşıtlarının ne kadar haklı olduğunu gösteren gelişmeler yaşandı. Çernobil, Fukuşima gibi felaketler bir yana; güneş ve rüzgâr benzeri temiz, alternatif enerjiler konusunda maliyetleri düşürücü teknolojik gelişmeler sağlandı.

AKP hükümeti ise, halkın yıllardır yükselen "istemiyoruz" sesine kulaklarını kapatarak nükleer santral kurma ısrarını sürdürüyor, nasıl bir "demokrasi" anlayışına sahip olduğunu bir kere daha sergiliyor. Mersin-Akkuyu'da kurulmasına karar verilen nükleer santral için hazırlanan 1. ve 2. ÇED raporlarını bizzat Çevre ve Şehircilik Bakanlığı eksik bularak kabul etmemişti. Rusya Devlet Başkanı Putin'in Türkiye ziyareti sırasında, kimselerin haberi olmadan 3. ÇED raporunun kabul edildiği aceleyle ve Putin'e jest olsun diye ilan edildi.

Bakanlığın bu işlemine karşı Mersin Nükleer Karşıtı Platform'un yürütmeyi durdurma ve iptal istemli açtığı dava dilekçesinde öne çıkan konular şöyle:

- ÇED raporu "Nükleer santralin çevreye hiçbir olumsuz etkisi olmayacaktır." demektir. Oysa, normal olarak ÇED raporu yatırımın olumsuz etkilerini baştan kabul etmeli ve riskin sürdürülebilir olmasını hedeflemelidir.
- Nükleer santralin yer aldığı Mersin Çevre Planı, açılan dava sonucunda 2012 yılında Danıştay tarafından iptal edilmiştir.
- Nükleer atık sorunu belirsizliğini korumaktadır. Üstelik bu konu ve iletim hatları konusu ayrı ÇED konusu sayılarak bütünlük bozulmuş ve kümülatif etki gözlerden saklanmak istenmiştir.
- Üretilen elektriğin yarısına ilk 15 yıl dev-

let alım garantisi vermektedir. KWs 12,5 sent olarak belirlenen alım fiyatı diğer enerji çeşitlerine göre son derece pahalıdır.

- ÇED raporunda deprem riski ciddiyetle incelenmemiştir.
- Kurulması kabul edilen VVER-1200 model nükleer santral tipinin dünyada çalışan bir örneği yoktur.
- Kurucu olan Rus Devlet Şirketi ROSATOM kazalarıyla, yolsuzluklarıyla tanınan güvenilemeyecek, kötü şöhretli bir kuruluştur.
- Nükleer santral saatte 1.080.000 ton suyu Akdeniz'den alarak soğutma suyu olarak kullanacak ve sonra ısınmış olarak tekrar denize deşarj edecektir. Bu durumun günlerce değil, yıllarca devam edeceği korkutucudur. Deniz eko-sisteminin kötü etkilenmesi kaçınılmazdır.
- Buharlaşma sonucunda oluşacak asitlenme çevreyi kötü etkileyecektir. (HNO₃ - H₂SO₄)
- Olası bir kaza sonrası zararı kimin üstleneceği konusu ÇED raporunda belirsiz bırakılmıştır.
- Kaza olmasa bile nükleer santrallerden kripton, sezyum, stronyum, trityum gibi radyoaktif izotoplar salınır.

Prof. Dr. Hayrettin Kılıç konunun başka bir boyutunu gündeme getirdi. Hükümetin hazırladığı Nükleer Yasa Tasarısı'nda "nükleer madde" olarak diğerleriyle birlikte anılan plütonyum 239 ve uranyum 233 izotoplarının nükleer yakıt olmayıp, sadece nükleer silah yapımında kullanıldığını açıkladı.

Son olarak, sahte imza olayını da anmak gerek. ÇED raporunu hazırlayan firmada çalışması yasal zorunluluk olan iki nükleer mühendisin ÇED raporunda bulunan imzalarının sahte olduğunu TMMOB bilirkişi inceleme raporuyla belgeledi. Bakanlık yetkilileri ise çelişkili açıklamalar yaparak konuyu geçiştirdiler.

Nükleer karşıtı mücadelenin uzun soluklu olduğunu belirtmiştim. Bir nükleer santralin kuruluş sürecinin on yıl olduğunu hatırlatarak "mücadeleye devam" diyorum. ■

YAYA KÖPRÜLERİ

Cihan Can TÜRKER

Mimar

"Yaya köprüleri süreklilik ve güvenlik için çok önemlidir. Günümüzde halen yaya köprülerinin eksikliği nedeniyle ülkemizde birçok ölüm gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin çoğunda ise kurban öğrenciler, yer ise okul önüdür. Dünyadan örneklere baktığımızda ise fonksiyonun ve doğru konumlandırılmanın yanı sıra estetik bir anlayışın ve tasarım duygusunun yansıdığını görebiliyoruz. Kimisi etrafındaki tarihî dokuya saygı gösterip sadeliği seçerken kimisi de ikonik bir yapıya bürünebiliyor. Tasarımları eleştirilebilir olsa bile insan için oluşturulan her türlü yapının dikkatle ve özenle tasarlanması birilerine ders vermeli. Bu sebeple dünyanın birçok yerinden yaya geçitlerini sizlerle paylaşacağım."

Ulaşım sistemlerindeki gelişim ve değişimler hızlı ulaşım olanaklarını sağlarken mevcut kent dokusuna eklemlenme sürecinde uyumsuzluklara neden olmuş, bununla birlikte, hem yaya hem de araçların ihtiyaçlarını eşit düzeyde dikkate almak yoluyla mevcut kentsel dokuya uyarlanmasını zorunlu kılmıştır. Ne var ki, şehirlerin dolaşım sistemlerini tasarlamada ülkeler gelişmişlik düzeylerine sosyo-ekonomik yapı ve politik sisteme göre farklı yaklaşımlar göstermişlerdir. Gelişmiş ülkelerde yayalar göz ardı edilmemekte, araçlar kadar dikkate alınmaktadır. Bunun tersine gelişmekte olan ülkelerde, şehirlerin dolaşım sistemi tasarlanırken, yayalar araçlardan daha az dikkate alınmakta, sonuç olarak, yayaların ihtiyaçları güvenlik, rahatlık, uygunluk, estetik ve devamlılık bakımlarından ihmal edilmektedir. Özellikle engelliler bu ihmalden daha fazla etkilenmektedirler.

Sanayi devrimi ile birlikte farklı üretim biçimlerinin ortaya çıkması, şehirlerin giderek geniş alanlara yayılması ve endüstrileşmeye bağlı olarak artan ulaşım sorunları, kentsel dış mekân yansıtması ve bu kapsamdaki kentsel yaya hareketi devamlılığı bağlamında bir takım sorunlar oluşturmuştur. Otomobil kullanımının getirdiği özgürlük kavramı kentlerin çok geniş araç yollarıyla kaplanmasına neden olmuştur. Kontrolsüz bir şekilde gelişen kentler, artan özel araç sahipliği ve mevcut kaynakların sürekli ve sınırsız bir şekilde kullanımı, karayolu düşünülerek oluşturulan planlama yaklaşımlarını doğurmuştur. Bu yaklaşımlar, özellikle arazi kullanımı ve ulaşım arasındaki yoğun ilişki düşünülerek geliştirilip, geniş araç yollarının planlanması ve trafik akışını artırmak en ideal çözüm olarak bulunmuştur. Fakat kentlerimize motorlu taşıtların bu kadar yoğun olarak girmesiyle birlikte yaya yollarına yönelik kent mekânları bozulmaya başlamış, özellikle de kent merkezleri, yaya kaldırımları, yeşil alanlar, yol çevreleri, zamanla taşıt yoluna katılmıştır.



Bu nedenle yaya köprüleri süreklilik ve güvenlik için çok önemlidir. Günümüzde halen yaya köprülerinin eksikliği nedeniyle ülkemizde birçok ölüm gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin çoğunda ise kurban öğrenciler, yer ise okul önüdür. Ancak Adana'ya bakarsak bunun tam tersi örnekler de vermek mümkündür. Şehrin içersinden geçen D400 yolunun üzerinde 5 adet köprü bulunmaktadır. Meydana gelen yaya ölümlerinin bu köprülerin hemen önünde ya da altında meydana gelmesi ise trajikomik bir durumdur.

Dünyadan örneklere baktığımızda ise fonksiyonun ve doğru konumlandırılmanın yanı sıra estetik bir anlayışın ve tasarım duygusunun yansıdığını görebiliyoruz. Kimisi etrafındaki tarihî dokuya saygı gösterip sadeliği seçerken kimisi de ikonik bir yapıya bürünebiliyor. Tasarımları eleştirilebilir olsa bile insan için oluşturulan her türlü yapının dikkatle ve özenle tasarlanması birilerine ders vermeli. Bu sebeple dünyanın birçok yerinden yaya geçitlerini sizlerle paylaşacağım.



Oscar Niemeyer Yaya Geçidi - Rocinha



Bu yapı 103 yaşında hayatını kaybeden ünlü mimar Oscar Niemeyer tarafından FIFA 2014 dünya kupası ve 2016 olimpiyatları için tasarlanmıştır. Bir favela olan (teneke mahallesi olarak adlandırılıyor) Rocinha'da dünya kupasına hizmet verecek bazı tesislere yer vermekte. Bu fırsatın Rocinha için iyi olacağı ve Rocinha'nın gelişeceği düşünülmüş.

Brezilya'da bulunan bu teneke mahalleleri genellikle uyuşturucu lortları tarafından yönetiliyor. Son 20 yılda favelalar kentin meşru birer parçası haline gelmiş. Konut sakinleri buradan kaçmaya başlamış. Yaklaşan etkinliklerin ekonomiyi canlandırmaya, kamusal alanlar oluşturmaya, altyapıda iyileştirmeler yapılmasına ve bu bölümlerin uyuşturucu tacirlerinden geri alınmasına yardımcı olacağı düşünüyor/düşünülmüş. Böylece favelalar şehre başarılı bir şekilde entegre edilebilecek.

Köprü ise bu entegrasyonun dinamik bir örneğidir. Spor tesislerine bağlantı kurulurken, ana



yol üzerinde Rocinha'nın kimliğine etkili bir biçimde katkı sağlıyor. Niemeyer'ın Brezilya'ya / büyüdüğü şehre olan aşkı ise bu projeyi ücretsiz yapmış olmasının sebeplerinden. Büyük bir konsept olarak gözükse de tasarım insan ölçeğini aşmayan mütevazı bir forma sahip. Detaydan ve gösteriştan uzak olan yapı aynı zamanda yerel malzemeler kullanılarak yapılmış.



Pasarela del Postiguat

Bu döngüsel köprü İspanyol mimarlardan oluşan Bgstudio tarafından yapılmış. Ledlerle aydınlatılmış bu kavisli form geceleri dramatik bir etki yaratmakta ve silüetiyle dikkat çekmekte.

Tasarım eski koşu yolunun izini kullanmış. Bulunduğu çevreyi yadırgamak yerine onu benimsemiş. Alicante kentinin karakterine ters düşmeyen ama ona yeni bir şeyler ekleyen bir tasarım anlayışı benimsemiş. Tasarımcı, dinamizm ve sürekliliği sağlamak için yenilikçi ve çağdaş bir tasarım yapmaya çalıştıklarını belirtiyor.

Tasarımcı tarihî kalenin ve denizin arasındaki bağlantıyı bu döngüsel form ile kuvvetlendirdiğini söylüyor. Yayaalara hizmet veren bu yapının aynı zamanda şehir için de bir anlamının olması ve bulunduğu yeri yadırgamayan, sadece oraya özel tasarlanmış olması istenilen etkiyi vermişe benziyor. Kullanılan malzemeler ve formun denizi kucaklayan yapısı ise geliş güzel yapılan bir yapı olmadığını hissettiriyor.



Golden Horn Bridge

Ås Beldesi'nde, Oslo'nun yaklaşık 20 kilometre dışında, hem bir yaya köprüsü hem de bir sanat eseri olan, çok özel bir yapı görürsünüz. Yayaalara ve bisikletlilere E18 üzerinden güvenli geçiş imkânı sağlarken, arabasıyla altından geçenlere de güzelim kemerleriyle görsel bir ziyafet sunar. Yapının gerçekleşmesinde mühendislik ve yaratıcılık adına büyük bir emek sarf edilmiş olsa da o bir mühendisten ziyade bir sanatçının elinden çıkmışa benzer.

Leonardo da Vinci'nin bu özgün köprü tasarımını modern bir yaya köprüsüne dönüştürme fikrinin altında yatan isim, Leonardo'nun tasarımını eserlerinin sergilendiği bir müzede tescülen gören Norveçli sanatçı Vebjørn Sand'tır. Leonardo'nun özgün tasarımı İstanbul'da Haliç'in iki yakasını birleştirecek muazzam bir taş köprü inşa etmekte. Eğer inşa edilseydi, serbest açıklığı 234 metre ve dikey açıklığı 40 metre ile şüphesiz bir dünya harikası olacaktı.

Tasarımın geçmiş, Sultan II. Bayezid'in Haliç'teki yüzer ahşap köprüyü daha kalıcı bir köprüyle yenilemeyi düşündüğü 1502 yılı civarlarına gider. Leonardo, taş köprüyü önerdiği mektubunda bunu nasıl gerçekleştireceğini de detaylı olarak anlatır. Köprü'nün planını ve yüksekliğini gösteren küçük bir eskizle birlikte inşaatın ana ilkelerini anlamak mümkündür. Yapılan tetkikler inşaatın teknik olarak yapılabilir olduğunu gösteriyor. Fakat padişah, ya umursamadığından ya da mali açıdan pahalı bulduğundan, bu proje hayata geçirilmemişti.

Hiç inşa edilmemiş olmasına rağmen, tasarım gerçekten de büyüleyicidir. Köprü'nün ayakları arasındaki açıklık kendi çağdaşları arasında bir



rekor olacaktı. Mukayese açısından bazı gerçekleri ortaya koymakta fayda var. O dönemde var olan en uzun köprü açıklığı 37,5 metreydi. Hatta Taş Köprü döneminin sonunda, yani 20. yüzyılın başında, bu uzunluk Plauen, Almanya'daki Friedensbrücke köprüsünde 90 metre, Çin'in Hunan eyaletindeki Wuchao Nehri Köprüsü'nde ise 120 metreydi.

Norveç'te Ås'taki ahşap köprü, Leonardo'nun tasarımının büyük çaplı bir modelinden ziyade onun ahşap ile yeniden yorumlanması olarak görülmelidir. Sanatçı Vebjørn Sand Rönesanstan, özellikle Leonardo'nun tasarımının cesareti ve güzelliğinden, çok etkilenmişti. Tasarımı uzun uzun inceledikten sonra bunun yaşayan ahşap bir köprüye dönüşme-

sinde büyük rol oynadı. Bu tasarımın temel prensipleri sanatçı, Karayolları, Glulam kereste üreticileri, mimarlar ve mühendislik danışmanı arasındaki işbirliği ile güzel bir ahşap model dönüştü.

Köprü ciddi bir ilgiye mazhar oldu ve hakkında birçok olumlu yorumda bulunuldu. Bu köprü ne bir mühendislik harikası ne de otoyolu aşmak için en etkin metot; fakat, o köprü olarak görevini yerine getirirken yolu kullananlar için güzel bir görünüm, belediye için bir heykel, yayaalar ve bisikletliler için ise hoş bir tecrübe oluyor. Sonuç olarak diyebiliriz ki, sıra dışı ve güzel şekilli köprüler, kamunun köprülere olan ilgisinin artmasını sağlayabilirler.

(kaynak: www.leonardobridgeproject.org)



Melkwegbrug - Bisiklet ve Yaya Köprüsü

Hollanda - Purmeren'de güzel bir konuma sahip olan ve şehrin önemli bir belkemiğini oluşturan (Melkwegbrug) hem yayalara hem bisikletlilere hem de engelli vatandaşlara hizmet veriyor. 12 metrelik üst kemer yayalar için hizmet vermekte. Sayıca fazla olan basamakların yarattığı etkiyi, yaya köprüsünün estetik yapısı yok ediyor.

Aynı zamanda güneş panelleri ile toplanan enerji geceleri basamakları aydınlatan led aydınlatmalara enerji veriyor.



Yengeçler İçin Yaya Köprüsü

Avusturalya'da her yıl üremek için 50 ile 120 milyon adet kırmızı yengeç belirli bir yol izlemekte. Bu güzergâh üzerinde bulunan yollar ise trafiğe kapatılmakta. Fakat zekice bir tasarımla yengeçler için bir yaya köprüsü tasarlanmıştır. Kimi yerde insana bile köprü yapılmazken, görüldüğü üzere yine aynı dünya üzerinde hayvanlar için bile köprü yapılmakta.



Ljubljana - Şeffaf Yaya Köprüsü

Slovenyalı mimarlık ve tasarım ofisi Arhitektura Doo, Ljubljana'da bir yaya köprüsü tasarladılar. Kentin iki meydanını birbirine bağlayan köprü kentin en uzun nehri Ljubljanica River üzerinde bulunuyor.

Sloven mimar Joze Plecnik'in köprü tasarımlarıyla Venedik'le benzeştirilen tarihî kentte yeni inşa edilen yaya köprüsü oldukça sade bir tasarıma sahip. Aslında Plecnik'in mirasına saygı duyarak bölgedeki ihtiyacı karşılamaya yönelik üretilen köprü'nün tasarımı buna referans veriyor. Yıllar içinde çürüyen ahşap köprülere karşılık kalıcı bir çözüm üretmek isteyen ekip, tasarımında basitliği ve inceliği ön planda tutmuş.

Plecnik'in ikonik tasarımlarının yanında, onlarla yarışmayacak ve şeffaflığıyla mümkün olduğunca ön plana çıkaracak şekilde minimalist bir tasarım öngörülmüş.



Yusuhara Köprü Müze

Usta mimar Kengo Kuma'nın yapığı Köprü Müze Yusuhara geleneksel Japon mimarisi ve modern mimarinin sentezi. Ahşap iskelet sistemden yapılmış yapı iki ayrı noktada bulunan yapıları birbirine bağladığından hem müze hem de köprü. Yusuhara bir araç yolunun üzerinden geçerek yolun ayırdığı iki tepe üzerinde bir otel ve bir termal banyo yapısı bulunmaktadır.



Bunların arasında gelen köprü-müze iki yapıyı birbirine bağlıyor.

Ahşap konstrüksiyon ilk bakıldığında yapı sadece bir köprü sanılabiliyor, oysa üst üste bindirmeler yapmış çıkmalardan oluşan yapı müzenin hem sergi alanlarını hem de atölye hacimlerini içeriyor. Köprünün yamaç kenarlarına otur-



muş kısımları da bulunmakta, planları incelediğiniz zaman göreceğiniz üzere bu yapılar otel ve banyolar arasında bir süreklilik sağlıyorlar.

Çıkma ya da konsollar serisinden oluşan, jenga oyununu hatırlatan, strüktürün ilham kaynağı çevredeki dağlar ve onların gittikçe dikleşerek yükselen şekilleri olmuş.



Singapur Yat Limanı Yaya Köprüsü



Ünlü Marina Bay Sands Kompleksini Singapur'un diğer kıyı şeridinde bağlayan yaya köprüsü iki helezonun iç içe geçmesi ile oluşturulmuş. 2006 yılında burada planlanan turizm kompleksini kentin geri kalanıyla entegre etmek için bir yarışma projesi açılmış. Dünyanın ilk iki sarmallı köprüsü olan strüktür 280 metre uzunluğunda. Köprünün üzerinde etrafı izlemek, fotoğraf çekmek için seyir balkonları bulunuyor. Oval seyir balkonları köprüden dışarı uzanan strüktürler.



Arganzuela Yaya Köprüsü

Paslanmaz çelik kumaş kaplamaların (mesh) spiral bir çelik strüktürü sarıldığı Arganzuela Yaya Köprüsü Madrid kenti sakinlerini Arganzuela Parkı'na toplamak ve nehrin iki yakasını birbirine bağlamak için yapılmış köprülerden biri. Park nehir kenarında devam eden 10 hektarlık büyük bir rekreasyon alanı.



Musa Yaya Köprüsü



Gözleriniz yanılmıyor, bu köprüye ilk bakınca sular yarılmış ve insanlar arasından geçiyor gibi görülüyor. Bu "batık köprü"ye Musa Peygamber'in suları yararak Yahudileri firavun ordusundan kurtardığı olaya atıfta bulunarak "Moses Bridge" yani "Musa Köprüsü" adı verilmiş.

Uzaktan bakıldığında fark edilmeyen yaya köprüsü Hollanda'nın tarihî öneme sahip olan kanallar bölgesinde yapılmış. Bu bölgede 17. yüzyılda Fransa ve İspanya'dan gelen işgalleri önlemek için birçok kanal askeri koranak inşa edilmiş. İnsan geçişini engelleyen ve kayıklar için de sığ olan bu kanallar sayesinde bölge tarihte düşman işgalinden korunmuş. Bugün ziyaretçiler tarafından gezilen bu tarihî alanda geçiş için yapılan köprülerden biri de gördüğünüz Musa Köprüsü.

Accoya ahşabı denen yüksek teknoloji ürünü, asetil işleminden geçirilerek dayanıklılığı artırılmış (suya dayanıklı, çürümeyen, mantar üretmeyen ve yangına dayanıklı) bir tür sert tropikal ahşapla kaplanmış. Hollanda'da başka kanal setlerinde de kullanılan bu ahşap hem doğal hem de çürümeyen ve zehirleyici etkisi olmayan bir malzeme olduğu için tercih edilmiş.

Merdivenlerle inilen ve su seviyesinin üst hizasının biraz üstüne kadar yükselen kaplamaları olan köprü'nün bir nevi "batık" olduğunu söyleyebiliriz. Bu haliyle suları yararak geçen köprü insanları da karşıya geçiriyor. Özgün bir fikre dayanarak yapılmış bu köprü Hollanda 2011 yılı en iyi tasarım finalistleri arasında yer almış.



Evry Yaya Köprüsü

Evry Konut Bölgesi içinde yer alan eski köprü'nün kaldırılarak yerine estetik değeri olan, güvenli ve sağlam bir yaya köprüsünün yapılmasına karar verilerek AFTRP tarafından bir mimari proje yarışması açılmış. 2005 yılında açılan bu yarışmada birinci olan DVDV ekibi tasarımı gerçekleştirmiş.

AFTRP, Fransa'nın Ile-de-France bölgesindeki yerel yönetimler ve belediyelere kentsel tasarım, altyapı projeleri ve kamu yapıları konusunda danışmanlık veren, projeleri organize, gerektiğinde ortaklıklar kurarak finanse eden ve projelerin yapımı sırasında koordinasyon sağlayan bir kurum. AFTRP, 1962 yılında federal hükümet tarafından kurulmuş "kamusal altyapı şirketi".

Evry Yaya Köprüsü 70 metrelik bir açıklık geçmekte. Bu açıklığı geçerken de son derece özgün bir strüktür ortaya koymakta.

Yaya köprüleri ile ilgili tasarım kriterlerinden ilki dünyanın her yerinde olduğu gibi güvenlik. Köprü'nün hem yayalar hem de araçlar için güvenliği sağlaması gerekiyor. Şöyle ki, yaya köprüsü her türlü insan (çocuk, genç, yaşlı, engelli) tarafından kullanılabilir olmalı. İkinci olarak araçlar için de bir tehlike teşkil etmemeli. Bu nasıl olacak derseniz, yaya köprüsü üzerindeki bir



kişinin elinden düşen bir eşya araç yoluna düşmemeli, ya da maalesef birileri araçlara bir şeyler atamamalı. Bu nedenle köprü'nün yan kısımları insan boyunu aşan bir yüksekliğe değin tel hasır ile kapalı.

Köprü'nün taşıyıcı sistemi daire kesitli çelik profillerden oluşuyor. Bu tüpe benzeyen strüktür ilerledikçe DNA sarmalına benzeyen şekilde çeyrek dönüş yapıyor. Mimarının şeffaf ve eğlenceli bir yapı olmasını planlayarak tasarladığı köprü 2007 yılından bu yana mimari ve kamusal hizmet konularında birçok ödül almış.



Motril Yaya Köprüsü

Motril Yaya Köprüsü, Explanades Bahçeleri ve las Americas Parkı arasındaki yaya bağlantısını sağlayan bir köprü. Kentin ana arterlerinden olan yoğun trafiğin aktığı Avenue Virgen de la Cabeza'yı geçerek iki rekreasyon noktasını birbirine bağlıyor.

Köprü'nün altıgenlerden meydana gelen bir strüktürü var. Bu strüktür yapısı çevre ile uyum sağlamada hareketli bir yapı oluşturmada fayda sağlamış. Köprü hafifçe kıvrılarak yükseliyor.

Köprü'nün taşıyıcı ayaklarından biri taş diğeri ise çelik. Köprü buraya yapılırken mevcut tarihî taş duvarın içine çelik destekler konulmuş ve diğer ayak kaldırım üzerine çelik olarak yapılmış.

Strüktür farklı kalınlık ve ebatlarda çelikten üretilmiş. Keskin kenarların tam olarak uç uca getirilerek bitirilmesiyle sürekli bir yapı oluşturulmuş. Köprü'nün araç yoluna bakan alt kısmında ise LED aydınlatmalar kullanılmış.



Ülkemizde de Güzel Yaya Köprüleri Görmek İsteriz...

Ülkemizde bulunan yaya köprüleri örnekleri ise sınırlı sayıda. Nitelik bakımından ise zayıf olarak değerlendirilebilirler. Fonksiyona cevap veren ve genellikle estetik kaygısı olmayan yapılar sayıca fazla. Türkiye'nin en gelişmiş illerinde dikkat çeken yaya köprüsü bulunmazken Konya ve Kocaeli gibi yerlerde daha cesur örneklerle rastlamak mümkün.

İhtiyaca cevap verirken bulunduğu konuma bir şeyler katmak isteyen bu tarz yapılara ihtiyacımız olduğu gözlemleniyor. Bu kadar kötü örneğin arasında ise İzmir Konak Meydanı'nda bulunan Pier Köprüsü sıyrılıyor.

Köprü Alsancak Limanı'ndan Konak Meydanı'na kadar yayalar için oluşturulmaya çalışılan "yürüyüş yolu"nu kesintiye uğratmadan Konak ve Kemeraltı'na bağlıyor. Yaya köprüsü, Konak Pier Alışveriş Merkezi önünden başlayıp "S" çizerek karşısında bulunan English West Binası'nın önünde yeni yapılan yürüyüş yoluna bağlanıyor. Köprüyle birlikte Birinci Kordon ile Kemeraltı ve Konak Meydanı'nın birbiriyle bağlantısı da sağlanmış oluyor.

Köprü'nün uzunluğu 122 metre, en yüksek bölümü ise 4 metre 87 cm. Özürlüler de düşünüldüğü için merdiven yerine sadece rampa kullanılmış. Yürüyüş alanının genişliği ise 5,5 metre. Ayrıca köprü gezi olayları sırasında rengârenk boyanmasıyla ünlenmişti.



Konya.



Konya.



Konya.



İzmir Konak, Pier Köprü.



Konya.



Kocaeli.



İzmir Konak, Pier Köprü.



Konya.



İzmir Konak, Pier Köprü.



AK FAŞİZMİN İNŞAAT İSKELESİ

*Mustafa Sönmez, Notabene Yayınları,
İstanbul, 2015, 264 sayfa.*

Her yer inşaat, her yer şantiye... Bu kadar çok inşaat, kimisini hayrete, dehşete düşürür, kimisinde de hayranlık uyandırır. 2003 sonrasında seçmenleri dev şantiyelerin etkilediğinden emin olabilirsiniz. Gökdelenler, villalar, korunaklı siteler, duble yollar, havaalanları, terminaller, tüneller, Marmaray, metrobüs, içinde adalet olmayan adalet sarayları, Ankara'da bakanlık binaları, kaç mil-yara mal olduğu bilinmeyen RTE'nin kaçak sarayı...

Bütün bunları büyüme, gelişme, iş bilme, iş bitirme, itibar sembolü olarak gören hatırı sayılır bir seçmen kitlesi olduğundan emin olabilirsiniz. Yoksa, AKP oyları yüzde 30'lardan yüzde 50'lerin eşiğine nasıl gelirdi?

Son yıllarımızın ana teması oldu inşaat. Yüz-yılın ayaklanması Gezi'nin bile fitili inşaat-tan, Gezi Park'ına AVM dikme sevdasından ateş almadı mı?

İnşaat deyince RTE'nin gözleri parlıyor. Adepta bir inşaat tutkunu. İnşaat ile partisini büyüttüğü, inşaatı, AKP'nin bir "inşaat iskelesi" gibi kullandığı biliniyor. TOKİ, ona bağlanan Emlak Konut, onunla işbirliği yapan Ağa-oğlu benzeri figürler ve onlardan sağlanan "bağışlar"la güçlendirilen parti ve AK faşizmin tırmanışı...

Her inşaatı diktikçe değirmenin suyu nereden geliyor ve daha ne kadar gelir sorusunu sormadan, sordurmadan yükselen inşaatlarla birlikte faşizan, otoriter bir rejimin inşasını da sürdürdüler.

Ama her çıkışın bir inişi de var. O iniş Hazi-ran isyanı ile başladı, ne kadar ayak diretse de, iniş sürüyor. Bu kitabın teması da inşaat ile tırmanan AK Faşizmin, yine inşaat ile nasıl aşağı doğru gittiği üstüne...



MİMARLIK TEKNOLOJİSİNE GİRİŞ

*Pete Silver - Will McLean,
Çeviren: Tuğçe Selin Tağmat, YEM Yayın,
İstanbul, Aralık 2014, 208 sayfa.*

Tasarım ve teknoloji arasındaki ilişkinin anlaşılması, mimarlığın anlaşılmasında büyük bir öneme sahiptir. Mimarlık Teknolojisine Giriş, mimarlık teknolojisinin temel konularını (yapı fiziği, taşıyıcı elemanlar, yapısal biçimler, ısıtma, aydınlatma, çevresel kontrol ve bilgisayarda modelleme) ele alıyor. Deneyimli iki akademisyen tarafından yazılmış ve mimarlığa giriş için de temel oluşturacak bu kitap, öğrencilere tasarım fikirlerine uygun yapısal ve çevresel çözümler geliştirmeleri konusunda yardımcı olacaktır.

Mimarlık Teknolojisine Giriş, yaygın olarak kullanılan mimari biçimleri ve yapım tekniklerini yüzlerce fotoğraf, şekil ve ekran görüntüsü ile açıklıyor, mimarlık ve yapı mühendisliği tarihinin dönüm noktalarını ve malzeme bilimindeki gelişmeleri tarihi ve çağdaş örneklerle sunuyor. Bilgisayar destekli tasarımın (CAD) yanı sıra binaların davranışının öngörülmesinde ve inceleme (YBM) sisteminin kullanımını da yakından inceliyor.

Pete Silver ve Will McLean Westminster Üniversitesi'nde Mimarlık ve Yapılı Çevre Okulu'nda ders vermektedir. Fabrication - The Designer's Guide (2006) adlı kitaba katkı veren yazarlardır.



Cennete Kazılmış Tüneller ve Cehennemi Kovmak OBRUK Gelecek Gelmeyecek

*Metin Karadağ,
Mimarlık Vakfı İktisadi İşletmesi Yayınları,
Ekim 2014, 92 sayfa.*

Günlük koşuşturmalarımız arasında tam ilgilenememek de "kulak kabarttığımız" konular vardır. Bizlere sessizce aktardığı "endişe yükü" nedeniyle bunlardan biri de "İklim Değişikliği" olabilir mi? Beklenmedik olaylar nedeniyle bizleri pişmanlık sağanağı altında bırakacak gelişmeler. Uzun süren bir yok ediş kültürü ardından gelen bir yok oluş serüveni. Yaşadıkları cehennem koşulları nedeniyle büyük bir ümit ve sanki cennete doğru tünel kazmaya çalışan insan/lık/lar...

Peki sonunda cehennemi kovmak kimlere kaldı dersiniz?...

Birer satırılık öykü özetlerinden oluşan öykü seli, bir kitapçıkta toplandı.

Biz, yani "hiç ayırsız hepimiz", Latince'deki "tür" adımızla "Homo Sapiens Sapiens" olarak bilinen "insan/lar" aynı zamanda insanlığın da "son türünü" temsil etmekteyiz. Kendi kendimize önceki insan türlerinden "çok farklı olsun" diye "Homo Sapiens Sapiens" olarak verdiğimiz adımın açık tanımını ise "Kendi kendimizin farkında olduğumuzun farkında olan..." ya da "Sahip olduğumuz bilginin bilincinde olan..." olarak yapmaktayız. Kendi kendimize "Modern İnsan" dememize ise hiç bakmayın; hep beraber geldiğimiz son nokta bununla hiçbir ilimiz olmadığının da kanıtı. Yoksa yaşadığımız ve ısrarla yaşadığımız, bunca ilkeği bir türlü açıklayamayız. Biz "son insan türü" olarak, yaşarken ürettiğimiz "korkularımızdan korkmayı" öğrenemediğimiz için "sağlıklı bir korku bilinci geliştirememiş" ve bu nedenle de "korkularımızın esiri olmaktan kurtulamamış" durumdayız. Ne yazık ki henüz, bize bizden başka da yardım edecek "bir tür" de yok ortalarda...



BENİ "AKKUYU" LARDA MERDİVENSİZ BIRAKTIN / Türkiye'nin Nükleerle İmtihani

*Filiz Yavuz, Can Yayınları / İnceleme
Dizisi, İstanbul, 2015, 232 sayfa.*

Beni "Akkuyu"larda Merdivensiz Bıraktın, Türkiye'de yeniden ama bu kez daha haremli bir şekilde gündeme gelen nükleer enerji konusunu, şeffaf ve herkes için anlaşılabilir bir şekilde anlatıyor.

"Mülki ve idari erkân" tarafından sürekli "daha fazla enerji" deniyor. Türkiye'nin ekonomik gelişmesi ve sanayileşmesinin enerji açığını gidermeye bağlı olduğu vurgulanıyor. Bu ihtiyacı gidermenin yolu olarak da tehlikeli bir yöntem gösteriliyor: nükleer santral. İşte bu can yakıcı meselede genel geçer hüküm ve algıların ötesinde gerçeklere, bizleri endişelendiren şeylerin ne olduğunu bilmeye ihtiyacımız var.

Niras ve BBC Media Action ortaklığındaki "Objective" isimli araştırmacı gazetecilik programının desteğini almış olan Beni "Akkuyu"larda Merdivensiz Bıraktın, bu denli güncel bir mesele hakkındaki ender ve bir o kadar da önemli bir çalışma...

ARADIĞINIZ KİTAPLAR MİMARLIK VAKFI KİTABEVİNDE

www.mivkitabevi.com



MİMARLIK VAKFI İKTİSADİ İŞLETMESİ

KARAKÖY KEMANKEŞ CADDESİ NO: 31 BEYOĞLU 34425 İSTANBUL

T: (0212) 244 86 87 / F: (0212) 244 86 88

ENERJİNİ VERİMLİ KULLAN!



Enerji Üretici Model	YTONG®
Tasarruflu Bina Enerji Tüketimi Yüksek Bina	 A
Isı Yalıtımı W/mK YTONG yüksek ısı yalıtımı özelliğine sahiptir. Bu nedenle YTONG'lu duvarların ilave ısı yalıtım malzemesi ile kaplanmasına gerek yoktur.	0,13
İç Ortam Sıcaklığı °C YTONG ile yapınız yazın serin, kışın sıcak olur.	20°
Enerji Performansı Ayrıntılı bilgi için; www.ytong.com.tr	★★★★★



YTONG yüksek ısı yalıtımı sağlar...



YTONG hafiftir...



YTONG sağlamdır...



YTONG yanmaz...



YTONG ses yalıtımı sağlar...



YTONG kolay işlenir...



YTONG milimetrik ölçülerdedir...



YTONG sağlıklı mekanlar yaratır...



YTONG çevre dostudur...