



## Palyatif Bakım Merkezleri İç ve Dış Mekanlarında Doğa ile Tasarım

Çiğdem ÇETİN<sup>1</sup> , Filiz ÇETİNKAYA KARAFAKI<sup>2\*</sup> 

<sup>1</sup>Yaşar Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, İç Mimarlık ve Çevre Tasarımı Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi, Beypazarı MYO, Turist Rehberliği Bölümü, Ankara, Türkiye

\*Sorumlu Yazar: [filizcetinkaya@gmail.com](mailto:filizcetinkaya@gmail.com)

Geliş Tarihi: 01.03.2023 Düzeltme Geliş Tarihi: 04.04.2023 Kabul Tarihi: 11.05.2023

### ÖZ

Palyatif bakım, terminal dönem hastaların, kalan hayatlarını daha az sıkıntılı ve daha konforlu geçirmeleri için özelleşmiş bakım şeklidir. Sağlık hizmeti veren yapılarda ya da evde bakımda hastanın ihtiyacı olacak bakım şartlarının uygulanması için özel tasarlanmış mekanlara ihtiyaç vardır. Palyatif bakım, hastanın hastalık sürecinde değişen insani gereksinimlerini ve yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamak üzere multidisipliner olarak hazırlanmış bütüncül bir sağlık planı içermelidir. Bu doğrultuda, çalışma kapsamında doğa ile birlikte tasarlanmış iç ve dış mekanların hastalar ve yakınları üzerinde olumlu etkileri olabileceği hipotezi ortaya konmuştur. Çalışma aynı zamanda palyatif bakım merkezlerinde doğa ile bütünleşmiş mekân tasarımlarının palyatif bakım altında olan hastalar ve hasta yakınları üstündeki çoklu etkilerini ortaya koymayı hedeflemiştir. Literatürde bu bağlamda kabul görmüş üç ayrı araştırmacının birbiri ile ilişkili teorileri; 'Psiko-evrimsel Teori', Stresi Yenme Teorisi ve Dikkat Yenileme Teorisi dikkate alınarak mekânsal öneriler sunulmuştur. Yapılan araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında, palyatif bakım merkezlerindeki iç mekân- dış mekân birlikteliğinin doğa elemanlarının olumlu etkileri bağlamında süreklilik içinde tasarlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tasarlanan mekanların sadece niceliksel değil, kapsam ve bireylerin gereksinimlerine uyumluluk açısından değerlendirilmesinin palyatif bakımda olumlu etkiler yaratacağı vurgulanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Palyatif Hasta Bakım, Doğaya Dayalı Tasarım, Ekolojik Tasarım, İç mekan Tasarımı, Peyzaj Tasarımı

## Indoor And Outdoor Design With Nature In Palliative Care Centers

### ABSTRACT

Palliative care is a specialized form of care for terminal patients to spend the rest of their lives less distressed and more comfortable. Specially designed spaces are needed for the implementation of the care conditions that the patient will need in health care buildings or home care. Palliative care should include a holistic health plan prepared in a multidisciplinary manner to meet the changing humanitarian needs of the patient and the needs of their relatives. In this direction, it was hypothesized that indoor and outdoor spaces designed with nature can have positive effects on patients and their relatives within the scope of the study. The study also aimed to reveal the multiple effects of space designs integrated with nature in palliative care centers on patients under palliative care and their relatives. The interrelated theories of three different researchers accepted in this context in the literature; Spatial suggestions are presented by taking into account the 'Psycho-evolutionary Theory', the Theory of Overcoming Stress and the Theory of Attention Renewal. In the light of the data obtained as a result of the research, it has emerged that the indoor-outdoor combination in palliative care centers should be designed in a continuous manner in the context of the positive effects of nature elements. It has been emphasized that evaluating the designed spaces not only quantitatively but also in terms of scope and compatibility with the needs of individuals will create positive effects in palliative care.

**Key words:** Palliative Patient Care, Nature Based Design, Ecological Design, Interior Design, Landscape Design

## GİRİŞ

Palyatif kavramı ‘köklü bir çözüm olmayan, geçici olarak işe yarayan, geçiştirici’ anlamına gelmektedir (TDK, 2022). Palyatif bakım kavramı ise artık tıbbın iyileştirici bir etkisinin olmayacağı hastaların son dönemlerinde hastaya ve yakın çevresine verilen destek bakım hizmeti olarak tanımlanabilir.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) palyatif bakım hizmetini; yaşamı tehdit eden fiziksel, psikolojik, sosyal veya ruhsal hastalıklarla ilgili zorluklarla karşılaşan hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesini artıran bir bakım hizmeti olarak ele almaktadır. WHO palyatif bakım hizmetinin hasta bakımı ile uğraşan hasta yakınlarının yaşam kalitelerini arttırdığını belirtmektedir (WHO, 2012).

Palyatif bakım; terminal dönemdeki hastalarda hastanın ve yakın çevresinin fiziksel ve psikolojik bulgularını gözlemleyerek kapsamlı olarak onlara destekte bulunmayı ve hastanın kaybedilmesi durumunda kayıp sonrası yakın çevresinin yanında olmayı amaçlayan bir bakım hizmetidir. Aynı zamanda yaşamını devam ettiremeyecek derecede sağlık problemi yaşayan hastaların kalan günlerini daha az acılı, daha az ağrılı ve psikolojik olarak mümkün olan en rahat şekilde geçirmesini sağlarken hastanın yakın çevresinin de psikolojik olarak güçlü olmasına yardım eder. Palyatif bakım hastanın kalan günlerini daha kaliteli geçirmesine yardımcı olur (Kıvanç, 2017).

Palyatif bakım süreci hastanın ve yakın çevresinin yaşadığı problemlerin çözümünde bütüncül bir yaklaşım tarzıyla yaklaşır. Aile, akraba, hasta bakıcı gibi hastaya bakım verenler, bakım hemşireleri ve üçüncü basamak palyatif bakım hizmetlerine kadar oldukça çok sayıda profesyoneli kapsamaktadır. Konusunda uzman bir ekip tarafından verilmesi gereken palyatif bakım hizmeti hasta için en uygun sağlık hizmetini belirleyerek hastaya ve hasta yakınlarına yardımcı olmaktadır (Kabalak ve ark., 2013).

Palyatif bakım hizmetinin erken vermeye başlanması gereksiz hastane yatışlarını ve gereksiz sağlık hizmetlerinin kullanımını azaltır. Böylece hem hasta hem de hasta yakını gereksiz olarak yorulmaz. Palyatif bakım, hasta ve ailesini desteklemek için hekimler, hemşireler, destek çalışanları, paramedikler, eczacılar, fizyoterapistler ve gönüllüler dahil olmak üzere hepsinin eşit derecede önemli rollere sahip olduğu profesyoneller tarafından sunulan bir dizi hizmeti içerir (Demirci Güngördü ve Üstün, 2022).

Palyatif bakımda hasta, hasta yakını ve ilgili sağlık personeli merkezli bir çalışma yürütülmelidir. Bu üç grubun fiziksel ve psikolojik yöndeki memnuniyeti bakımın kalitesini etkilemektedir. Hastanın ve yakınına yönelik uygulanacak bakım ailenin kültürel, maddi-manevi inançları göz önüne alınarak, ülke ve millet, yaş, cinsiyet, eğitim ve statü farklılığı gözetmeden hastanın ve yakınlarının ihtiyaçlarına göre belirlenmeli ve planlanma herkes için adil ve sürdürülebilir olmalıdır (Kabalak ve ark., 2013).

Palyatif bakım hizmetinin etkin olması için sağlık hizmeti verenlerin deneyimli ve donanımlı olmasının yanında hizmetin verildiği ortamın da hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları için konforlu olması oldukça önemlidir. Son dönem sağlık yaklaşımları iyileşmenin fiziksel ve psikolojik olarak bir bütün halinde düşünülmesiyle mümkün olacağı konusunun altını çizmektedir. Hastaların ve yakınlarının sağlık hizmeti alırken kendilerini dünyadan soyutlanmış hissetmemesi, yaşam umutlarını kaybetmemesi ve onlardan vazgeçen sağlık çalışanlarından hizmet almaması en büyük haklarıdır. Belki de hayatlarının en zorlu dönemlerini geçiren hastaların mümkün olduğunca tüm ihtiyaç ve isteklerinin yerine getirilmeye çalışılması hasta ile ilgilenen hasta yakınlarına da moral verecektir.

Palyatif bakım hizmetinin verildiği, bu konuda organize olmaya çalışan farklı sağlık birimleri bulunmaktadır. Bunlar bağımsız palyatif bakım merkezleri, hastane içinde ayrılmış palyatif bakım merkezleri ve hospizler olarak sıralanabilir. Burada bölgesel gereksinimler, ekonomik olanaklar ve kabul koşulları ön plana çıkmaktadır. Palyatif bakım merkezleri hospiz kavramından farklı olarak hastalığın evresine bakmaksızın sağlık hizmeti sunmaktadır. Konforlu ve kaliteli bir mekânda iyileşme şartları sağlanarak olumlu bir tablo oluşturulabilmektedir. Hospizlerde tedaviye yönelik çok fazla uygulama yapılmamaktadır. Ancak, her iki kurumda da hastanın duygusal, fiziksel ve spritüel iyiliği önemsenmektedir (Anonim, 2022). Elbette bu noktada ilgili sağlık birimlerinin verdiği sağlık hizmetini destekleyici ve tamamlayıcı birçok gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışmanın konusu olan mekan tasarımı da bu destekleyici ve tamamlayıcı gereksinimlerden bir tanesidir.

## MATERYAL ve METOT

Bu çalışma palyatif bakıma ihtiyacı olan hastaların ve onlara bu dönemlerinde destek olması gereken hasta yakınlarının zor dönemlerini geçirecekleri mekanların tasarlanmasında doğanın katkısını ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu amaçla çalışmada palyatif hizmet sunan mekanların doğa ile olan etkileşimin hastaların fiziksel ve psikolojik sağlığına iyi geldiğine dair yapılmış çalışmalardan yola çıkılmış ve sağlık yapılarının hasta ve hasta yakını için oldukça güç olan bu dönemi daha rahat geçirebilmesi adına taşınması gereken özelliklere değinilmiştir.

Çalışmada hasta ve hasta yakını bütünsel iyiliği göz önüne alınarak üç önemli teori incelenmiştir. Bu teorilerden ilki, Ulrich'in 1993'te ortaya koyduğu 'Psiko-evrimsel Teori (Psycho-evolutionary Theory)' dir. Bu teoriye göre insanoğlunun doğa ile olan ilişkisi geçmişi ile olan ilişkisine bağlıdır. Aynı zamanda, doğaya olan tepkisi, onun bilinç dışı ve hayatta kalma dürtüsünün sonucudur. İnsanoğlunun yaşadığı doğal çevre ile olumlu ilişkiler içinde olması doğa parçaları ile doğrudan veya dolaylı duygusal bağ kurmasına bağlıdır. Kurduğu bu bağ sayesinde insan, iyi olma ve iyi hissetme eğiliminde olur.

Benzer şekilde Ulrich'in (1984)'te ve Ulrich'in (1999)'da belirttiği 'Stresi Yenme Teorisi-STR (Stress Recovery /Testoration Theory)' insanoğlunun çevresindeki doğal hayat ile olan ilişkisine vurgu yaparak doğa ile sürekli etkileşim halinde olmanın stresi azaltıcı etkilerinin olduğunu belirtmektedir. Ulrich ve ark. (1991) çalışmalarında katılımcılara önce stres seviyesini arttıran bir video seyrettirmiş video sonrasında aynı katılımcılara doğal ve kentsel alanlara ilişkin renkli ve sesli görüntüler izlettirmişlerdir. Sonuçta, doğal görüntüleri izleyen katılımcılarda fizyolojik ve sözel ölçümler sonrası stres seviyesindeki iyileşmenin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Stresi Yenme teorisi yanı sıra çalışma kapsamında, Kaplan (1995) tarafından geliştirilen 'Dikkat Restorasyonu Teorisi (Attention Restoration Theory)' incelenmiştir. Bu teoride ise doğal çevrelerle olan iletişimden kısa ve uzun süreli faydalar elde edilmektedir. Restorasyon kelimesinin anlamından da anlaşılacağı üzere teori, bireyin dikkat kapasitesinin korunması ve yenilenmesi üzerine önerileri içermektedir. Bu kurama göre birey çok fazla ve farklı işle meşgul olduğunda yorulmakta ve dikkat kapasitesi azalmaktadır. Doğa, bu durumda restoratif bir etki sağlamakta ve beklentiye bağlı olmak üzere; stresi azaltarak dikkati ve dolayısıyla verimi arttırmaktadır. Bu teoriye göre; doğanın bu noktada uzaklaşabilme, büyüleyicilik, kapsam ve uyumluluk olmak üzere dört temel restoratif özelliği bulunmaktadır.

Çalışmada, palyatif bakım yapılarının hasta ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini desteklemesi için Psiko-evrimsel Teori, Stresi Yenme Teorisi ve Dikkat Restorasyonu Teorisi bağlamında doğa ile olan etkileşimini ele alarak, doğanın doğru şekilde tasarlanması ve kullanım olanaklarının sağlanması ile bu iyileşmenin desteklenebileceği hipotezi sorgulanacaktır. Çalışma kapsamında bahsi geçen çalışmalardan ve mevcut literatürden elde edilen veriler doğrultusunda, bu merkezlerdeki yapıları çevrenin doğa ile birlikteliğinin hastanın ve yakınının fiziksel ve psikolojik durumunu desteklemek üzere nasıl bir içerikte tasarlanması gerektiği belirtilmiştir.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

Son dönem sağlık hizmetleri hastanın ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarına önem vermektedir. Sağlık yapısında uzun süre bulunmak zorunda olan veya sık sık sağlık yapısını ziyaret etmek zorunda kalan hastaların aldıkları sağlık hizmetinin kalitesinin yanında hizmeti aldıkları mekânın tasarımının da önemi büyüktür. Özellikle doğa ile ilişkisi kurulmuş mekân tasarımlarının hastanın ve hasta yakınlarının üzerindeki iyileştirici etkisi yadsınamaz.

Palyatif bakım konusunda yapılan çalışmalardan Abdel-Razek (2022)'nin çalışmasında, palyatif bakım konusunda dünyaca kabul edilen indekslerce taranan dergilerde yapılan çalışmaların tekrar edilen anahtar kelimeleri analiz edilmiş ve görselleştirilmiştir. Verilere göre; "aile", "hasta bakıcı", "aile ve bakım" kelimeleri çoğunlukla kullanılırken; "tasarım" kelimesinin çok az olduğu, "tasarım süreci", "iyileştiren çevre ve tasarım" gibi palyatif bakım merkezi ve hospizlerin tasarımı ve iyileşme sürecine dair bir ilişkilendirmenin çok araştırılmadığı ortaya konmuştur. Oysaki palyatif bakım hizmetinin verildiği sağlık yapıları mekân tasarımlarının, hastanın içinde huzurla kalabileceği mekânlar olması ve hastanın yapabildiği tüm fiziksel aktivitelere olanak sağlayan, hastayı moral ve motivasyon olarak destekleyen, hastayı doğa ile buluşturabilen tasarımları içermesine dikkat edilmelidir. Sağlık birimlerinin tasarımında kullanılan ve iyileşme sürecine olumlu etki sağlayan pek çok tasarım yanında doğa ile kurulan bağı güçlendiren tasarımların da hastanın fizyolojik ve psikolojik sağlığı üzerindeki olumlu etkisi yadsınamaz. Bu konuda 1984 yılında yapılan bir çalışmada doğal ortamların insanların stres düzeylerini azaltıcı etkilerinin olduğu ve bu etkinin özellikle psikolojik temelli hastalıkların tedavisinde kullanılabileceği belirtilmiştir (Ulrich, 1984). Doğal ortamların psikolojik rahatlatma etkisinin yanında hastaların vücut egzersizleri yapmasına olanak vermesinden dolayı da tedavi süreçlerinde önemli yerleri vardır. Doğal ortamlar aynı zamanda zor günler geçiren hastaların ve hasta yakınlarının sosyalleşmesi için de uygun ortamlardır. Sağlık kazanmada doğadan faydalanma ve yaşanılan ortamın çevresel olarak iyileştirilmesinin birden fazla etkiye sahip olabileceği varsayılmaktadır. Örneğin; fiziksel aktivite yapabilme, stres atma, sosyal temasta bulunma ve sosyal hayata katılım gösterme veya zenginleştirilmiş yaşam ortamlarında ortamdan zevk alarak vakit geçirme bunlardan bazılarıdır. Doğanın iyileştirici etkisini potansiyel sağlık ile birbirine bağlayan mekanizmaları belirlemeye veya açıklamaya çalışan çeşitli teorik hipotezler öne sürülmektedir. Örneğin; Ulrich'in Psiko-evrimsel Teorisi göz önüne alındığında, doğanın özne olarak alınmasıyla hastanın geçmiş ile olan bağı içgüdüsel olarak artacak, aynı zamanda hayatta kalma dürtüsü uyandırılacaktır. Dolayısıyla hem hasta hem hasta yakınının hayatta kalmaya olan inancı arttırılabileceği gibi, kişinin fizyolojik olarak da uyarılması sağlanabilecektir (Ulrich ve ark., 1991). Ulrich (1999)'da

doğal bir peyzaj ile ilişki içinde olan hastaların daha az ağrı kesiciye ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Bunun yanında hasta odasından doğal bir peyzajı seyreden hastaların beton seyreden hastalardan daha iyi durumda olduğunu ve ameliyat sonrası semptomların bu hastalarda daha az görüldüğünü belirtmektedir. Ayrıca Miller ve ark., (2005)'de doğaya ait bileşenlerden; yağmurun yağması, ağaçların yeşillenmesi gibi durumlar hastanın parasempatik sinir sistemini uyardığını bildirmektedir. Bu anlamda hastanın yakınında doğanın bu bileşenlerinin hastaya algılatılması hasta üzerinde sakinleştirici etki yapacaktır. Bize, (2007)'de doğal ortamlarda yapılan fiziksel aktivitenin de sağlıklı ilgili etkilerinin olduğunu belirtirken, Maas, (2008), insanların çevreleri iyileştirdiğinde yaşam kalitelerinin arttığını belirtmiştir. Ayrıca fiziksel faaliyetlerin gerçekleştiği ortamın doğal bir ortam olması sonucu fiziksel aktivitenin iç mekanda gerçekleşenden daha çok fayda sağladığı belirtilmiştir (Haubenhof ve ark. 2010; Peacock ve ark. 2007; Thompson Coon ve ark., 2011). Özellikle dış mekanların daha fazla topografik çeşitlilik sunması bu ortamların daha geniş fizyolojik fayda sağlamasına sebep olmaktadır (Fjortoft 2001; Plante ve ark. 2007; Horwitz ve ark. 2012). Whitehouse ve ark., (2001), sağlık yapıları ile ilişkili tasarlanan peyzaj alanlarının hastalara ve hasta yakınlarına yardımcı olduğunu, bu alanlarda terapistlerin ve fizik tedavi ile ilgili tedavi edici dalların hastanın iyi olma hali üzerinde tedavi edici özelliklerinin olduğunu belirtmiştir. Keller ve Wilson, (1993)'te yaptığı çalışmada; insanların var oluşundan getirdiği genlerinde doğaya ait izlerin olduğunu bu yüzden fiziksel ve psikolojik olarak doğa ile uyumlu olarak yaşamasının insanın iyileşmesinde ve sağlığını korumasında faydalı olacağını belirtmiştir.

Doğanın insan sağlığı üzerindeki iyileştirici potansiyeline yönelik dünya üzerinde sayısı sürekli artan araştırmalar ve geliştirilen sağlık politikaları bulunmaktadır (Defra 2011; Maller ve ark., 2005; RSPB 2004; Husk ve ark., 2013). Özellikle küresel yaklaşımlar, sağlık sektöründe uluslararası çevre anlaşmalarının rolüne dikkat çekmektedir (Horwitz ve ark. 2012; Patz ve ark. 2012, Husk ve ark., 2013). Sağlık yapısı çevresel geliştirme veya koruma faaliyetlerinin ruh sağlığı bozuk kişiler (Fieldhouse, 2003; Mind, 2007; O'Brien ve ark., 2011; Husk ve ark., 2013), çocuklar (Hermann ve ark., 2006; Husk ve ark., 2013), yetişkinler (Evans ve ark., 2008; Hale ve ark., 2011; Moore ve ark., 2006; O'Brien ve ark., 2010; O'Brien ve ark., 2011; Pretty ve ark., 2007; Townsend, 2006; Husk ve ark., 2013 ) ve yaşlılar (Bushway ve ark., 2011; Pillemer ve ark., 2010; Raske 2010; Husk ve ark., 2013) gibi geniş bir nüfus grubu üzerinde faydalı olduğu öne sürülmüştür (Husk ve ark., 2013).

Ele alınan çalışmalar göstermektedir ki; dış mekanda ya da iç mekanda doğa ile iç içe olmanın ve bunun yanı sıra yeşil bir çevrede vakit geçirmenin hastaların ve hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerindeki etkisi büyüktür.

Palyatif bakım hizmeti veren yapıların sadece hasta için değil hastanın bakımına yardımcı olan ve moralinin sürekli olarak iyi olması beklenen hasta yakınları için de belli bir konfor düzeyine ve estetik değere sahip olması gerekmektedir. Ömrünün son dönemini yaşayan hastaya duygusal bağlarla bağlı olan hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik olarak yorulmaması ve hastanın her anında yanında olabilmesi oldukça güç bir iştir. Dolayısıyla hasta yakınlarının da desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Hasta yakınlarının mekânın içinde veya dışında dinlenebilecekleri, doğa ile baş başa kalabilecekleri, kendileri ile benzer sıkıntılar yaşayan diğer hasta yakınları ile duygularını paylaşabilecekleri mekanlara ihtiyaçları vardır. Benzer şekilde palyatif bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının da yaptıkları işin maddi ve manevi ağırlığını üstlerinden atacakları mekan tasarımlarına ihtiyaçları vardır. Her bir hasta odasına yeniledikleri yaşam sevinçleriyle girmeleri gereken sağlık çalışanlarının hem iç mekânda hem dış mekanda dinlenebilecekleri, kendi başlarına kalıp sakinleşebilecekleri, dış dünya ile bağlantı kurup sosyalleşebilecekleri mekan tasarımlarına ihtiyaçları bulunmaktadır.

Görüldüğü üzere, palyatif bakım süreçlerinde hastanın doğa ile ilişkisinin artmasının ona ve yakınlarına farklı noktalarda faydaları bulunmaktadır. Bu bağlamda çalışma kapsamında palyatif bakım merkezlerinin doğa ile olan etkileşiminin hastaya ve hasta yakınına olan pozitif etkisi literatürde kabul görmüş üç farklı teori üzerinden değerlendirilecek, iç ve dış mekâna yönelik tasarım önerileri sunulacaktır.

Yapılan literatür araştırmalarından da anlaşılacağı üzere palyatif bakım hastasının ve yakınının stres seviyesi, hastalığın ciddiyeti, tedavi süreçlerinin yoruculuğu gibi nedenlerle oldukça yüksektir. Stres fazlalığı hastalıkların tedavisini de oldukça güçleştirmektedir. Bu nedenle, Ulrich'in Stresi Yenme Teorisi'nde de belirttiği üzere hastanın odasından başlamak üzere, tüm iç mekan ve dış mekan sosyal alanlarında doğal manzaralara maruz kalmak palyatif bakım merkezlerindeki hastaların, yakınlarının ve çalışanların stres seviyelerini azaltacaktır. Hasta odalarında yer alacak, doğa içerikli sanat eserleri (tablo, heykel, grafik vb.) yanı sıra yüzey renk ve desenlerinin doğayı anımsatacak şekilde kullanılması, odaların tümünün hastayı rahatsız etmeyecek yönde gün ışığı alıyor olması, doğayı izlemenin yanında mekanların doğaya fiziksel ulaşım içerecek şekilde tasarlanması da oldukça önemlidir. Bireyin sosyalleşmek istemediği zaman dilimlerinde de doğa ile baş başa kalabileceği iç-dış mekan tasarımlarının planlanması sağlanmalıdır. Bu doğrultuda bireysel rekreasyon ortamlarının tasarlanması ve bu alanlarda hastanın hastalık seyrini olumsuz etkilemeyecek şekilde vejetasyon yapabileceği alanların yaratılması yararlı olacaktır. Hasta odaları yanı sıra hastanın odasından dış mekana uzanan yolculuğu sırasında da sadece görsel ve yapay doğa elemanları (doğa içerikli tablo ya da yüzey kaplamaları vb.) ile değil doğanın gerçek

temsilleri ile tasarım yapılması önemlidir. Sağlık biriminin tüm sosyal alanlarında dengeli bir şekilde kullanılmış ebat, doku ve koku özelliklerinin hastayı rahatsız etmeyeceği aksine hastanın görme, dokunma ve işitme duyusuna hizmet edecek bitkisel tasarım elemanlarının kullanılması çok önemlidir. Ayrıca görsel ve işitsel olarak kullanılacak su öğelerinin varlığı hastayı ve yakınının stres seviyesini azaltacaktır. Doğa ile bütünleşmiş alanlar hastanın dört mevsimi yaşamasına olanak verecektir.

Bu merkezlerin doğa ile olan etkileşiminin hasta ve hasta yakını üzerindeki etkileri Kaplan'ın Dikkat Yenileme Teorisi bağlamında ortaya koyduğu 4 özellik bakımından incelendiğinde aşağıdaki veriler elde edilmektedir;

**Doğanın uzaklaşma etkisi:** Dikkat Yenileme Teorisi'nin bu özelliği 'kaçış, rutine ara verme, zorunluluklardan kaçma, rahatsız edici şeylerden kaçma' kavramlarına vurgu yapmaktadır. Doğanın direkt dikkat gerektiren zihinsel aktivitelerden uzaklaşarak serbest kalmayı sağlama etkisinin bulunduğunu belirtmektedir. Ayrıca bu özellik ile doğanın kişinin istemediği durum, düşünce ve duygulardan kaçmasına olanak sağladığı anlatılmaktadır. İnsanların rahatsız edici durum, düşünce ve duygulardan kaçma istekleri hep var olmakla birlikte eski düşüncelerle savaşıma haline devam etmeleri, onların yenilenmelerini zorlaştırmaktadır. Teoriye göre; tam anlamıyla yenilenme, fiziksel dönüşümden daha çok kavramsal bir dönüşümle mümkündür. Kişinin bakış açısını değiştirmek veya mevcut bir çevreye yeni bir bakış kazandırmak, kavramsal bir dönüşüm sağlayabilir (Kaplan, 1995). Bu doğrultuda, oldukça zor bir sürecin içinde olan palyatif bakım hastaları ve yakınları için psikolojik olarak başa çıkmazı zor duygulardan kısa süreli de olsa uzaklaşmaları için doğanın uzaklaşma etkisi önem arz etmektedir. Hastaya doğa parçaları ile vakit geçirebilme ve doğal döngülerden yararlanabilme fırsatı tanıyan tasarım yaklaşımlarının hastanın sağlık yapısı kullanımını daha verimli hale getirdiği, hasta tedavisinin daha etkin yapılabildiği ve hastanın, hasta yakınının ve sağlık çalışanlarının bu mekanlardaki memnuniyet düzeylerini yükselttiği görülmektedir.

Palyatif bakım ihtiyacı duyan hastalar ve yakınları için ziyaretçiler çok önemlidir. Bu hastalar için sevdikleri ile beraber vakit geçirmek mutluluk verici olabilir. Bu açıdan hastaları kısa süreli de olsa ziyarete gelen ziyaretçiler, hasta ya da hasta yakınlarıyla doğa ile iç içe tasarlanmış bu alanlarda görüşebilirler. Dolayısıyla bu alanlarda farklı sayıda insan kullanımına izin veren ancak özel görüşmelerin de yapılabildiği mekân kullanım olanakları sağlanmalıdır. Mekânda hiyerarşik bir sosyalleşmenin planlanması önemlidir. Örneğin, hastanın hasta odası yakınında 2-5 kişilik küçük sosyal mekanlar, 10-20 kişilik orta sosyal mekanlar ve büyük ölçekli 20 kişi ve üzeri kapasiteli sosyal mekanlar tasarlanması gerekmektedir. Böylece sağlık yapısının içinde gereksiz kalabalıklar, rahatsız edici sesler ve bulaşıcı hastalık riski azaltılmış olacaktır. Bu noktada, sosyalleşmenin sağlanacağı bu mekanlara eklenen doğa elemanlarının mekânın ölçeği göz önünde bulundurularak tasarlanması gerekmektedir. Ancak kimi zaman hastanın sağlık durumu ve psikolojik durumuna göre hastalar ziyaretçi kabul etmek istemeyebilir. Bu durumda da peyzaj alanları ziyaretçi ile hasta yakınlarının görüşmesine olanak verirken hastanın bu durumdan rahatsız olmasının önüne geçebilmelidir. Sağlık yapılarının palyatif bakım hizmeti veren birimleri ile doğrudan ilişkilendirilmiş peyzaj alanları hastaların kendilerini olumsuz duygular yüklenmiş olan hastane yapılarında hissetmelerinin de önüne geçmektedir. Bu alanlar hastaların ve hasta yakınlarının, konutlarının bahçelerinde ya da parklarının bir bölümünde hissetmelerini sağlayacaktır.

Palyatif bakım hizmeti veren sağlık yapılarında hastanın bakımına yardımcı ve hastanın o dönemdeki en yakın manevi desteği olan hasta yakınlarının da bu peyzaj alanlarından faydalanması onların fiziksel ve psikolojik sağlığı açısından çok önemlidir. Psikolojik olarak rahatlamak istediklerinde, fiziksel olarak ihtiyaçları olduğunda ve sosyal olarak içinde buldukları durumu kendileri gibi benzer şeyler yaşayan hasta yakınları ile paylaşmak istediklerinde bu alanlar hasta yakınları için de uzaklaşma alanları olmaktadır. Hasta yakınlarının ihtiyaç halinde sağlık yapısından uzaklaşarak sağlık yapısına tekrar dönmelerine olanak sağlayan iç mekân ve peyzaj tasarımlarının yapılması, hasta yakınlarının hayattan kopmadan sürekli olarak enerjilerini toplamalarına yardımcı olacaktır. Bu noktada mümkünse, hastaların olmadığı ayrı bir bölge yaratılarak, burada hasta yakınlarının arzu ettikleri zaman bir araya gelmeleri sağlanmalıdır.

**Doğanın Büyüleyiciliği:** Doğa insanlara dikkat çekici içerikleri sayesinde zihinsel dinlenme olanağı sunan ortamlar sağlamaktadır. Doğa içinde büyüleyici olabilecek birçok kaynak bulunurken kimi doğal güzellikler ve kaynaklar da süreç içinde üretilmektedir. Birey, süreçte karşılaşacaklarının belirsizliğinden bir heyecan duymakta ve bu süreçte doğada karşılaştıklarından büyülenmektedir. Büyülenme aynı zamanda içerik kaynaklı da olabilmektedir. Boyut olarak alışlagelmışten büyük obje veya içerikler bireyi büyüleyebilmektedir. Benzer şekilde doğada yumuşak- sert sınırlarının zorlanmasından da birey büyülenebilir. Örneğin, kişiler bir araba yarışını (sert) izlerken büyüldüğü gibi doğal bir ortamda yürüyüş (yumuşak) yaparken de büyülenebilmektedir. Bazı doğal ortamların, dikkat yenilenmesinde faydalı olmak için yansıma olanağı yaratma gibi bir özelliği vardır (Kaplan,1993). Yoğun dikkate bağlı yorgunluğu azaltmak üzere "yenileyici deneyimler"/"yenileyici çevreler" kavramları bu olanakları oluşturmak için tanımlanmıştır (Kaplan ve Kaplan, 1989). Büyülenme bu nedenle

yenileyici deneyimin merkezi bileşenidir. Tek başına yeterli olmasa da dikkati yenilemek üzere gereklidir (Kaplan ve Talbot, 1983).

Palyatif bakım gereksinimi olan hastaların, yakınlarının ve onlarla ilgilenen sağlık çalışanlarının yorgunluk kaynaklı dikkat dağınıklıklarının azaltılması için doğanın büyüleyici etkisinden faydalanmak, hasta, hasta yakınları ve sağlık personeli üzerinde etkili olduğu gibi bu etki aynı zamanda oldukça sürdürülebilir özellikler taşır. Palyatif bakım merkezlerinin doğa ile bütünleşik tasarlanması doğrultusunda; büyüleyiciliğin süreç içinde değişiminin yanı sıra tasarımların içeriği sayesinde farklı ve büyüleyici oluşumlar da gözlenebilecektir.

Hastanın iç mekânda odasından başlayıp, sosyalleştiği mekanlara, oradan dış mekanlara uzanan yürüyüş aksında doğanın kullanımı, hasta üzerinde olumlu bir etki yaratabilir. Aynı zamanda doğanın farklı dış etkenler (rüzgar, kar, yağmur, ışık- gölge vb.) veya mevsimsel değişiklikler sonucu oluşan farklılaşmaları (tomurcuklanma, çiçek açma, yaprak rengi değişimi, yaprak dökme vb.) bireyde merak duygusu uyandıracak, süreç içinde gözlemediği değişimler hastaya ve diğer kullanıcılara büyülenme olanağı sunacaktır. Doğanın sert ve yumuşak sınırlar içinde hastaya sunacağı içerikteki büyüleyici etki, hastayı dikkat yenileme sürecinde destekleyecektir. Doğanın sadece görselde sunduğu farklı derecelerdeki büyüleyicilik etkisi (hacimli bitki, çok uzun ya da çok kısa olma, dramatik gölgeler oluşturma vb.) yanı sıra; dokunsal ya da işitsel etkisi hastaları etkileyecektir. Örneğin, dokunulduğunda bireye oldukça yumuşak bir hissiyat veren bitkiler ya da rüzgârın ya da dokunmanın verdiği etkiyle ses yapan bitkilerin kullanımı büyüleyici bir etki sağlayabilir.

Palyatif bakım ihtiyacı olan hastalar ve yakınlarının doğa ile iç içe olma ihtiyaçları daha olağan bir hastalık süreci yaşayan hastadan ve hasta yakınından çok daha fazladır. Hatta hayatının son dönemini yaşadığını düşünen hastalar için bu dünyanın güzelliklerinden faydalanma ve bu dünyada güzel olan ortamlarda vakit geçirme isteği her zamankinden daha fazla olacaktır. Bu nedenle terminal dönemde olan hastaların sağlıkları el verdiğince doğanın büyüleyiciliği içinde vakit geçirmeleri, temiz havadan ve güneş ışığından yararlanmaları, yağın yağmuru ve karı deneyimlemeleri, ağaçlarla, çiçeklerle, kuşlarla vb. doğa elemanları vasıtasıyla yaşam ile olan bağlarını kuvvetlendirmeleri onların psikolojileri açısından çok önemlidir. Alanda kullanılacak sanatsal öğeler de özellikle hasta yakınları için mekana görsel zenginlik katacaktır.

**Doğanın Kapsamı:** Doğal ortam, bireyin dikkatini dağıtmadan ona dinlenme olanağı sağlayacak bir içeriğe sahip olmalıdır. Kapsam olarak da tabir edebileceğimiz bu içerik iyileştirici ve yenileyici olmalıdır. Aynı zamanda doğal ortamlar bu içerikler arasında uyumu da sağlamalıdır. Her doğal çevre yenileyici etkiye sahip olmaz. Sınırsız uyarınlı ve olağandan farklı bir çevre insan üstünde yenileyici bir etki yaratamaz. Bunun iki nedeni vardır. Birincisi; bazı doğal ortamların eksik kapsamlı ve etkileycilerin ilişkisiz şekilde bir araya getirildiği ortamlar olmasıdır. İkincisi ise; kimi zaman bireyin zihninin yenilenme amacı gütmemesi olduğudur. ‘Doğanın kapsamı’ özelliği doğal çevrelerin; görmek, deneyimlemek ve düşünmek üzere yeterli içeriğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (Kaplan,1993).

Bu çalışmanın ana konusunu oluşturan palyatif bakım merkezlerindeki hastaların gün içinde uzun süreli zaman geçirdikleri odalarından doğaya erişimlerinin sağlanması (görsel, dokunsal veya işitsel yolla) ve destekli veya desteksiz şekilde fiziksel olarak açık mekanlara (iç bahçe, teras vb.) ulaşmalarının desteklenmesi gerekmektedir. Akabinde, hasta yakını ve sağlık çalışanları için de doğayla iç içe tasarlanmış mekanların kapsamlarının doğru belirlenmesi önemlidir. Bu mekanların hastalar için zengin içerikte olması ve farklı deneyimler yaşamalarına olanak sağlaması gerekmektedir. Odalarından çıkamayan hastalar için doğru yönde gün ışığı ile aydınlatılan hasta odaları, hastaların sabah-akşam farkını algılamalarına yardımcı olacaktır. Çünkü bazı hastalıklarda hastalık seyri ve alınan ilaçlar sebebiyle hastaların gece ve gündüz algıları bozulabilir. Aynı şekilde yatağından kalkamayan hastaların mevsim dönüşlerini, odaları ile ilişkili bir açık alan sayesinde hissetmeleri de onlara moral verecektir. Doğal hava olaylarına şahitlik etmek, güneşi ve rüzgârı hissetmek, yağmura, kara dokunmak hastalara yaşam ile ilgili motivasyon verecektir. Benzer şekilde açık alana çıkabilen, fiziksel ve psikolojik sağlığı buna yeterli olan hastalar için de bu ortamların olabildiğince farklı içerikte olması önemlidir. Bazı palyatif bakım hastalarının duyu yetenekleri yavaşlamış olabilir. Ayrıca bu hastalar tüm duyularını kullanmakta isteksiz de olabilir. Bu açıdan hasta odalarıyla ilişkisi kurulan peyzaj alanları, hastaların kuş sesi, çiçek kokusu, çim kokusu, ağaçların rüzgâr altında çıkarttığı yaprak sesi gibi farklı duyularına hitap edecek doğa bileşenleri ile hastanın rahatlamasına olanak verebilir. Ayrıca hastayı rahatsız etmeyecek ölçüde gelen sosyal hayata dair sesler de hastanın sosyal hayatla bağını tamamen koparmasının önüne geçecektir. Palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalar bulunduğu yerin fazla sıcak, fazla soğuk, fazla güneşli ya da fazla karanlık olmasından da rahatsızlık duyabilir. Bu açıdan bu mekanlarla ilişkili peyzaj alanlarında yapılmış doğru bitkisel uygulamalar ve gerekli yapısal peyzaj elemanları hastanın konforunu sağlayacak ve hasta yakınına rahatlatıcı etki gösterecektir. Bahsi geçen peyzaj alanlarında devinim halinde akan su kullanmak, mevsimlere göre renk değiştiren bitkiler kullanmak, kelebek, kuş, kedi gibi insan dostu hayvanları alana çekecek kokulu ve renkli çiçekler ile hayvanların içebileceği su yüzeyleri kullanmak alana kontrollü bir hareketlilik katacak, hastanın ve yakınlarının enerjilerinin yükselmesine

yardımcı olacaktır. Palyatif hastaların oda tasarımları maneviyatlarını yaşayabilmelerine, inançları doğrultusunda dini ritüellerini gerçekleştirebilmelerine yardımcı olmalıdır.

**Doğada Uyumluluk:** Dikkat Yenileme Teorisi'nin bu özelliği bireyin dikkatini yenileyecek ortamın, onun işlevselliği ve eğilimi ile uyum içinde olması gerektiğini vurgulamaktadır. Genel olarak ortamdaki istenen ile ortamın verdiklerinin örtüşmesi sağlanmalıdır. Kaplan (1995) buna bir örnekle açıklık getirmektedir. Kaplan, uyumu iki yönlü bir sokağa benzettiği örnekte, bir tarafa bireyin amaçlarıyla uyumlu çevreyi diğer tarafa ise bireyin taleplerini koymaktadır. Çevre bireyin amaçlarına uygun bilgi sağlamalıdır. Birey bu çevrede aktivitelerini uğraş vermeden kolaylıkla yapabilmelidir. Birey doğal ortamda başka birinin yardımına gerek kalmadan davranışlarını gerçekleştirebilmelidir (Kaplan,1983).

Çevrenin amaçlarla uyumluluğu konusunda birçok farklı özellik vardır. Bunlardan ilki, bireyin amacının çevrenin çok hızlı ve kullanılabilir geri dönütleriyle gerçekleşebileceğini söylemektedir. İkinci özellik farklı insanların amaçlarının da mekânda çeşitlilik göstereceğini belirtmektedir. Bu noktada amaç-uyum ilişkisi dikkatle incelenmelidir. Üçüncü özellik ise amaçları gerçekleştirmenin genellikle kişinin yol boyunca karşılaştığı sorunları çözmesiyle ilişkili olduğunu bildirmektedir. Görüldüğü üzere problem çözmek, dikkatin temel bir işlevi olan seçiciliği kullanmayı içerir. Belirsiz veya dikkat dağıtıcı bir ortam, pek çok ilişkisiz olasılığı gündeme getirerek bireyin dikkati daha fazla talep etmesine yol açar. Oysaki uyumlu bir ortam, daha az seçicilik ve dolayısıyla daha az dikkat gerektirmelidir (Kaplan,1995). Bu doğrultuda, doğa içerikli mekanların herhangi bir yardımcı rehber gerektirmeden kullanım olanağı sağlayacak ölçüde basit ve seçicilik gerektirmeden tasarlanması gerekmektedir.

Palyatif sağlık merkezlerinde birbirinden çok farklı hastalara birbirinden farklı tedavi, gözlem ve bakım hizmetleri verilmektedir. Hastanın demografik özellikleri ve hastalığın çeşidi verilecek tedavinin ve gerekecek gözlem ve bakım hizmetinin detaylarını belirlemektedir. Her tedavi sürecinin gereksinimleri birbirinden çok farklıdır. Palyatif bakım hizmeti verecek olan yapıların, hizmete ihtiyacı olan hastaların ve hastalıklarının özellikleri, hasta yakınlarının fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmesi gerekmektedir. Kaplan (1995)'in uyum kriterinde bahsettiği üzere, mekanların hastaların ve hastalıklarının profillerini göz önünde bulundurularak tasarlanması, uyumlarının başarısı için önemli bir kriterdir. Palyatif hasta grubu ve yakınları yaşadığı travmatik dönem sebebiyle psikolojik olarak çok yorgun, umutsuz ve tutarsız davranışlar içinde olabilirler. Hastalar bu dönemde ağır depresyon, kaygı ve iletişim problemleri gibi psikososyal sıkıntı belirtileri gösterebilirler. Bu açıdan bu dönem hastaları ve yakınlarının psikososyal ihtiyaçlarının iyi tespit edilmesi gerekmektedir. İyi planlanmış bir palyatif bakım modelinde; hastanın fiziksel iyilik hali (ağrı, ateş, kusma vb. olmaması) sosyal iyilik hali (bakımını üstlenen kişilerin stres durumu ve tükenmişliğinin olmaması, hasta ve yakınları arasındaki sevgi bağının güçlü olması, fiziki görünüşten memnuniyet, ekonomik kaygının olmaması vb.), psikolojik iyilik hali (kaygı, depresyon, stres, korku, suçluluk, kontrol eksikliğine ve yaşanan duruma bağlı öfkenin olmaması vb.) ve manevi iyilik hali (belirsizlik, umutsuzluk, can sıkıntısı olmaması, manevi değerlere bağlılık, inanılan güç ile olan ilişkinin kurulması vb.) beraber değerlendirilmelidir (Aslan, 2020). Hastanın ve yakınlarının her yönüyle anlaşılması, çok yönlü psikolojik destek verilmesi ve kaygı, üzüntü ve korkularını hafifletecek destekler alması önemlidir. Bu noktada çok çeşitli destek terapileri önerilebilir. Örneğin bu dönemde hastanın ve yakınlarının sanatın dinlendirici ve sakinleştirici etkisinden faydalanmaları onları rahatlatacaktır. Çünkü sanat veya müzik terapisi yaşanan sıkıntının sözle anlatılamayan kısmının duygusal dışavurum yoluyla iletilmesini sağlar. Bu duygusal dışavurum, hastanın ağrı hissini azaltmasına, gevşemeye ve hastanın iyi olma halinin desteklenmesine yardımcı olmaktadır (Onyeka, 2010; Kinik, 2019).

Kaplan (1995), doğal alanların bu kriterleri yapıları çevrelere göre daha çok sağladığını belirtmektedir (Özçiftçi ve ark., 2021). Vejetasyonun baskın olduğu yeşil alanlar bu kriterleri sağlamak üzere uygun alanlardır (Kaplan ve ark., 1998; Özçiftçi ve ark., 2021).

Palyatif bakım hastasının kimi günleri çok zor geçebilmektedir. Hastalığa bağlı zorluklar yaşandığı gibi, hasta psikolojik durumu nedeniyle kimi günler devam eden hayata dair hiçbir sesin (insan sesi, hayvan sesi, trafik gürültüsü vb.) kendisine ulaşmasını istemeyebilir. Bununla beraber hastanın koku algısının da çok yoğun olduğu günler yaşanabilir. Bu gibi durumlarda sağlık yapısını çevreleyen peyzaj alanı, sağlık yapısı ile diğer alanlar arasında tampon oluşturur. Hastanın istediği sakinlik bu tampon yeşil alanlar sayesinde sağlanabilir.

Palyatif bakım merkezinde bulunan hastalar kimi zaman çocuk hastalar olabilir. Çocuk hastaların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları ergin ve yaşlı hastadan çok daha farklıdır. Bu açıdan doğal alanların tasarımında çocuk hasta için özelleşmiş peyzaj parçalarına yer verilmesi gerekmektedir. Çocukların oynayabileceği oyun alanları, çim alanlar, güvenliği sağlanmış su yüzeyleri gibi peyzaj bileşenleri çocukların geçirecekleri vakti daha eğlenceli hale getirecektir.

Peyzaj alanının sağlık ekiplerince ve hasta yakınlarınca sürekli gözlem altında tutulabilmesi de alanda alınması gereken önlemler arasındadır. Alanın acil müdahaleye uygun olmaması ve hastanın izlenmesine engel olacak tasarımların yapılması hasta sağlığı açısından sakıncalıdır. Alan içindeki yollar, kavşaklar, oturma birimleri ve dinlenme alanları tekerlekli sandalye, değnek, baston ve hatta sedye trafiğine elverişli olmalıdır.

Alanın dört mevsim kullanılabilir olması da oldukça önemli bir diğer konudur. Ayrıca dört mevsim kullanılabilir bir peyzaj alanının sağlık yapısının doğal yol ile havalandırılması için de kullanılması mümkündür. Sağlık yapısında iç mekân-yarı açık mekân ve açık mekân ilişkisi doğru kurulmuş ise yapının iklimin tüm olumlu etkilerinden yararlanma olanağı sağlanabilir.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağlık yapılarında farklı hastaların, farklı sağlık hizmeti ihtiyaçları vardır. Palyatif bakım hizmeti ihtiyacı olan hastalar ise hasta grupları arasında büyük önem gösterilmesi gereken, bakım süreçlerinin oldukça özenli planlanmasının gerektiği hasta gruplarından biridir. Palyatif bakım hizmeti ihtiyacı olan hastaların yakınları da oldukça güç, psikolojik olarak belki de hayatları boyunca unutamayacakları bir yük altında hastaya yardım etmeye çalışmaktadırlar. Bu nedenle bu hastaların ve yakınlarının sağlık yapısı içinde hem hastalıkları doğrultusunda tedavi almaları hem de bu süreçte mekânsal bağlamda destek almaları sağlanmalıdır. Maalesef ki mevcut sağlık yapılarında bu doğrultuda noktasal iyileştirmeler yapılmaya başlansa da henüz bütüncül bir yaklaşım sağlanamamaktadır. Hedefe yönelik ve sürdürülebilir bir çözüm için insanın iyiliğinin söz konusu olduğu her alanda olduğu gibi palyatif bakım alanında da disiplinler arası çalışma şarttır. İç mekân ve peyzaj alanlarının birbirleriyle olan bağında doğa ile olan ilişkinin sağlanabilmesi, insanın doğa ile olan organik bağının yeniden mekanlar üzerinden hatırlatılması çok önemlidir. Sonuç olarak, bu çalışmanın, farklı teoriler yardımıyla doğanın çeşitli, ulaşılabilir ve çok duyulu olanaklarını palyatif bakım merkezlerinde değerlendirmek üzere bir aracı olacağı düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Makale yazarları arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

**Araştırmacıların Katkı Oranı Beyan Özeti:** Yazarlar makaleye eşit oranda katkı sağlamışlardır.

## KAYNAKLAR

- Abdul-Razek, S.A. 2022. Development of a user-centered design framework for palliative and hospice care patients for a better quality of life experience. *International Journal of Environmental Science & Sustainable Development*, 7(1): 105-117.
- Anonim, 2022. <https://www.healthline.com/health/palliative-care#palliative-care-vs-hospice>, Erişim Tarihi: 25.12.2022.
- Aslan, Y. 2020. Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme: kısa bir derleme. *J Med Palliat Care*, 1(2): 41-45.
- Bize, R., Johnson, J.A. ve Plotnikoff RC. 2007. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6):401–15.
- Maas, J., Verheij, R., Spreeuwenberg, P. ve Groenewegen P. 2008. Physical activity as a possible mechanism behind the relationship between green space and health: a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 8:206.
- Haubenhof, D., Elings, M., Hassink, J. ve Hine R. 2010. The development of green care in western European countries explore. *The Journal of Science and Healing*, 6(2): 106–111.
- Bushway, J., Dickinson, L., Stedman, C., Wagenet, P. ve Weinstein A. 2011. Benefits, motivations, and barriers related to environmental volunteerism for older adults: developing a research agenda. *International Journal of Aging and Human Development*, 72(3):189–206.
- Defra, H.M.G. 2011. *The natural Choice: securing the value of nature*. Norwich: The stationary office. ISBN: 9780101808224, UK. 75.
- Evans, M., Gebbels, S. ve Stockill M. 2008. 'Our shared responsibility': participation in ecological projects as a means of empowering communities to contribute to coastal management processes. *Marine Pollution Bulletin*, 57:3–7.
- Fieldhouse, J. 2003. The impact of an allotment group on mental health client's wealth, well-being and social networking. *British Journal of Occupational Therapy*, 66:286–296
- Fjortoft, I. 2001. The natural environment as a playground for children: the impact of outdoor play activities in preprimary school Children. *Early Childhood Education Journal*, 29(2):111–7.
- Demirci Güngördü, N. ve Üstün, Ç. 2022. Türkiye'de hospiz bakım sisteminin kurulması için bir model önerisi, *Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(3): 464-474.
- Hale, J., Knapp, C., Bardwell, L., Buchenau, M., Marshall, J. ve Sancar, F. 2011. Connecting food environments and health through the relational nature of aesthetics: gaining insight through the community gardening experience. *Social Science and Medicine*, 72(11):1853–63. Hermann, J.R., Parker, S.P., Brown, B.J., Siewe,



- Y.J., Denney, B.A. ve Walker SJ. 2006. After-school gardening improves children's reported vegetable intake and physical activity. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 38:201–2
- Horwitz, P., Finlayson, M. ve Weinstein, P. 2012. Healthy wetlands, healthy people: a review of wetlands and human health interactions. Ramsar Technical Report No. 6. Secretariat of the Ramsar Convention on Wetlands, Gland, Switzerland, & the The World Health Organisation, Geneva, Switzerland.
- Husk, K., Lovell, R., Cooper, C ve Garside R. 2013. Participation in environmental enhancement and conservation activities for health and well-being in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2:1-8.
- Kabalak, A.A., Öztürk, H. ve Çağıl, H. 2013. Yaşam sonu bakım organizasyonu; palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2):56-70.
- Kaplan, S. 1983. A Model of Person-Environment Compatibility. *Environment and Behavior*, 15: 311-332.
- Kaplan, S. ve Talbot, J.F. 1983. Psychological benefits of a wilderness experience. *Behavior and the Natural Environment*, 6:163-203.
- Kaplan, R. ve Kaplan, S. 1989. The experience of nature: a psychological perspective. New York: Cambridge University Press. 368.
- Kaplan, R. 1993. The Role of Nature in the Context of the Workplace. *Landscape and Urban Planning*, 26: 193-201.
- Kaplan, S. 1995. The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology*. 15: 169-182.
- Kelleri, S.R. ve Wilson, E.O. 1993. The biophilia hypothesis. Island Press, Washington, D.C. 484.
- Kıvanç, M.M. 2017. Türkiye'de palyatif bakım hizmetleri, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 4(2): 132–35.
- Kinik, Ç. 2019. Palyatif bakımda psikolojik destek. *Palyatif Bakım ve Tıp*. 14(12): 666-664.
- Mailer, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. ve St Leger, L. 2006. Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promot. Int.* 21 (1), 45-54.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. ve St. Leger, L. 2005. Healthy nature healthy people: "contact with nature" as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International*. 21:45–54.
- Mind, 2007. Ecotherapy - the agenda for green mental health, Mental Health Association Press, British.
- Moore, M., Townsend, M. ve Oldroyd, J. 2006. Linking human and ecosystem health: The benefits of community involvement in conservation groups. *Ecohealth*, 3(4):255–261.
- O'Brien, L., Townsend, M. ve Ebden, M. 2010. 'Doing something positive': volunteers' experiences of the well-being benefits derived from practical conservation activities in nature. *Voluntas*, 21(4):525–545.
- O'Brien, L., Burls, A., Townsend, M. ve Ebden, M. 2011. Volunteering in nature as a way of enabling people to reintegrate into society. *Perspectives in Public Health*, 131:71–81.
- Onyeka, T.C. 2010. Psychosocial Issues in Palliative Care: A Review of Five Cases. *Indian Journal of Palliative Care*, 16(3):123-128.
- Özçifçi, İ., Kaymaz, I., Tazebay, İ. ve Elmalı, F. 2021. Çevrenin Restoratif Kalitesinin Ölçümü: Algılanan Restoratiflik Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 23:288-295.
- Patz, J., Corvalan, C., Horwitz, P. ve Campbell-Lendrum, D. 2012. Our Planet, Our Health, Our Future. Human health and the Rio Conventions: biological diversity, climate change and desertification. A discussion paper, based on a collaboration of the World Health Organization and the Secretariats of the Convention on Biological Diversity, the United Nations Framework Convention on Climate Change and the United Nations Convention to combat desertification. *Health in the rio conventions*, 64.
- Peacock, J., Hine, R. ve Pretty, J. 2007. Got the blues, then find some greenspace. The mental health benefits of green exercise activities and green care. London: Mind Press, University of Essex Wivenhoe Park, U.K.
- Plante, T., Gores, C., Brecht, C., Carow, J., Imbs, A. ve Willemsen E. 2007. Does exercise environment enhance the psychological benefits of exercise for women?. *International Journal of Stress Management*, 14(1):88–98.
- Pillemer, K., Fuller-Rowell, T., Reid, M. ve Wells N. 2010. Environmental volunteering and health outcomes over a 20 year period. *Gerontologist*, 50:594–602.
- Pretty, J., Peacock, J., Hine, R., Sellens, M., South, N. ve Griffin M. 2007. Green exercise in the UK countryside: Effects on health and psychological well-being, and implications for policy and planning. *Journal of Environmental Planning and Management*, 50(2):211-31.
- Raske, M. 2010. Nursing home quality of life: study of an enabling garden. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(4): 336–51.
- RSPB, 2004 Royal Society for the Protection of Birds. Natural fit: can green space and biodiversity increase levels of physical activity?. RSPB, England and Wales no. 207076, Scotland no. SC037654.
- TDK, 2022. <https://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 27.11.2022.

- Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J. ve Depledge, M.H. 2011. Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental well-being than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science and Technology*, 45:1761–72.
- Townsend, M. 2006. Feel blue? Touch green! Participation in forest/woodland management as a treatment for depression. *Urban Forestry and Urban Greening* 2006; 5(3):111–20.
- Ulrich, R.S., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A. ve Zelson, M. 1991. Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11: 201-230.
- Ulrich, R.S. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 244, 420-421.
- Ulrich, R. S. 1993. Biophilia, Biophobia, & Natural Landscapes. In: Kellert, S.R. and Wilson, E.O., Eds., *The Biophilia Hypothesis*, Island Press, Washington DC, 73-137.
- Ulrich, R. S. 1999. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In Marcus C. C., Barnes M. (Eds.), *Healing gardens*, New York, NY: Wiley. 27–86.
- Whitehouse, S., Varni, J., Seid, M., Cooper-Marcus, C., Ensberg, M, Jacobs, J. ve Mehlenbeck, R. 2001. Evaluating a children's hospital garden environment: Utilization and consumer satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*. 21:301-314.
- WHO, 2012. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>