


RUH SAĞLIĞININ MEKÂNSAL YANSIMASI: BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI HASTANESİ ÖRNEĞİ ÜZERİNE SOSYOLOJİK BİR İNCELEME*

 Ali Eren DEMİR**

ÖZET

Bu çalışma, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal ve mekânsal boyutlarını Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneğinde ele almaktadır. Araştırmanın amacı, hastane mekânının sağlık personelinin deneyimleri ve perspektifleri aracılığıyla nasıl bir yaşam alanına dönüşmekte ve toplumsal bir anlam taşımakta olduğunu anlamaktır. Araştırma, fenomenoloji deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Örneklemin toplamda 10 kişiden oluştuğu belirtilmiştir: 5 hemşire, 1 tıbbi sekreter, 1 personel, 2 psikiyatrist ve 1 sosyal hizmet uzmanı. Örneklemin seçimi kartopu örnekleme yöntemiyle yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmış ve bu form araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Görüşmelerin içeriği ve detayları MAXQDA 2018 yazılımı kullanılarak içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir. Elde edilen temel sonuçlar arasında, ruh sağlığı mekânlarının karmaşık bir öykü yumağı olduğu, ruh sağlığıyla mekânların sürekli etkileşim hâlinde olduğu ve hastanelerde sosyolojik bir bakış açısının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ruh sağlığı mekânları, toplumsal ve mekânsal anlam, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, fenomenoloji, sağlık personeli deneyimleri

Spatial Reflection of Mental Health: A Sociological Study of Bakırköy Mental and Nervous Diseases Hospital

ABSTRACT

This study investigates the social and spatial dimensions of mental health spaces, specifically focusing on the Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. The aim of the research is to comprehend how the hospital space is transformed into a living space and carry social significance through the experiences and perspectives of healthcare personnel. The research was conducted using a phenomenological design. The study sample comprised 10 participants, including nurses, medical secretary, staff member, psychiatrists and social worker. The sample was selected using purposive sampling. Data were collected using a semi-structured interview form developed by the researchers. The content and details of the interviews were analysed using MAXQDA software through content analysis. The study highlights that mental health spaces are complex and involve a range of stories. It also emphasizes the importance of a sociological perspective in hospitals, where mental health and spaces are in constant interaction.

Key Words: mental health spaces, social and spatial meaning, Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital, phenomenology, experiences of health personnel

* Bu makale, yazarın 2021 yılında Munzur Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde tamamladığı *Mekân ve Ruh Sağlığı Sosyolojisi Bağlamında Ruh Sağlığı Mekânları: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği* adlı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

** Doktora Öğrencisi, Mardin Artuklu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Ana Bilim Dalı, Mardin / TÜRKİYE, demiralieren14@gmail.com

Araştırma Makalesi / Research Article

Atf / Cite as: Demir, A. E. (2024). Ruh sağlığının mekânsal yansımaları: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi örneği üzerine sosyolojik bir inceleme. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(47), 755-773. <https://dx.doi.org/10.21550/sosbilder.1417522>

Gönderim Tarihi / Sending Date: 10 Ocak / January 2024

Kabul Tarihi / Acceptance Date: 29 Şubat / February 2024

Giriş

Ruh sağlığı mekânları, insanların zihinsel ve duygusal sağlığını korumak, tedavi etmek ve desteklemek amacıyla tasarlanmış özel alanlardır. Bu mekânlar, toplumun genel sağlığını ve refahını etkileyen önemli bir rol oynamaktadır. Ruh sağlığı mekânları, sadece bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz aynı zamanda toplumun anlayışını ve yaklaşımını da şekillendirir. Bu nedenle, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal önemi ve tarihsel bağlamı, sosyolojik perspektifler açısından büyük bir öneme sahiptir. Ruh sağlığı mekânları sadece bireylerin zihinsel sağlığına yönelik hizmetler sunmakla kalmaz aynı zamanda toplumsal bakış açısını da etkiler. Tarihsel olarak farklı işlevlere sahip olan bu mekânlar, modern toplumda zihinsel sağlığın önemini vurgulamakta ve stigmanın azaltılmasına yönelik çabaları desteklemektedir (Goffman, 2015: 22). Bu mekânlar, toplumsal düşüncenin evrildiği ve zihinsel sağlık konusundaki yaklaşımların değiştiği bir ayna olarak görülür.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye'nin önde gelen ruh sağlığı kurumlarından biri olarak İstanbul'un Bakırköy ilçesinde konumlanmıştır (Artvinli vd., 2011: 76). Bu hastane, ruh sağlığı ve sinir hastalıkları alanında köklü bir geçmişe sahip olup hem bireysel hem de toplumsal düzeyde büyük bir etki yaratmaktadır. Hastane, Türkiye'nin ruh sağlığı alanındaki zorluklarına çözüm arayışında önemli bir rol üstlenmektedir (Artvinli, 2013: 11; Artvinli vd., 2011: 36). Bu nedenle, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin seçilmesi, ruh sağlığı konusundaki araştırmalara anlam katmak ve toplumsal dönüşümü desteklemek açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırma Sorusu ve Amacı

Toplumsal dinamikler ve hastane mekânlarının ruh sağlığı alanındaki önemi, sosyolojiye yönelik karmaşık bir ilgi alanı oluşturur. Bu çalışma, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mekânını ve içerdiği toplumsal anlamları ayrıntılı bir şekilde inceleyerek, ruh sağlığı hizmetlerinin mekânsal boyutlarını daha iyi anlamayı hedeflemektedir. Bu çalışmada, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal bağlamda ele alınması konusundaki araştırma boşluğuna dikkat çekilmemiştir. Literatürdeki eksiklik, Türkiye'deki ruh sağlığı mekânlarının toplumsal etkileşimlerinin ve bu mekânların kurumsal kültürlerinin detaylı bir şekilde incelenmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Bu çalışma, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiş olup, benzer bir dönemde tamamlanan diğer bir çalışma olan "Deliliğin idaresi: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde etnometodolojik bir çalışma" isimli yüksek lisans tezinin bu konudaki önemli bir boşluğu doldurduğunu göstermektedir (Topal, 2020). Erenköy Hastanesi örneği üzerinden yapılan bu çalışmada, akıl hastanelerinin kurumsal kültürünün incelenmesi ve hastane içi toplumsal ilişkilerin analizi önemli bir adım olarak öne çıkmıştır. Her iki çalışma da, akıl hastanelerinin toplumsal bağlamda anlaşılması ve bu mekânların insanların yaşamına nasıl etki ettiğinin anlaşılmasına katkı sağlamıştır. Bu şekilde, ruh sağlığı mekânlarına ve kurumsal kültürlerine dair daha kapsamlı bir anlayışın geliştirilmesine katkı sağlanmıştır.

Bu alandaki literatür, genellikle kurumsal yapıları ve disiplini odaklanırken, mekânların içsel dinamiklerine ve kültürel bağlamlarına yeterince dikkat etmemiştir. Bu çalışmada araştırmacı, önceki literatürde bulunan Goffman'ın total kurumlar, Foucault'nun disiplinler kurumu ve Agamben'in kamp teorileri gibi kavramları incelemiş ve bu kuramların ışığında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ni anlamaya çalışmıştır. Ancak, her mekânın kendi kültürel ve içsel dinamikleri olduğunu ve bu bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini fark etmiştir. Bu nedenle, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin kendi bağlamı içinde nasıl algılandığını, içsel failerin nasıl etkileşimde olduğunu ve mekânın sosyolojik açıdan nasıl algılandığını anlamak için bu çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur. Bu çalışma, Türkiye'deki ruh

sağlığı mekânlarının toplumsal bağlamda daha derinlemesine incelenmesi gerektiğini vurgulamaktadır ve mekânların sosyal yapıları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Araştırma, Bakırköy'deki sağlık personelinin deneyimleri üzerinden hastane mekânının toplumsal ve duygusal boyutlarını anlamayı amaçlar. Bu kapsamda, hastane mekânının günlük yaşam, etkileşim ve duygusal bağlar gibi unsurlar aracılığıyla nasıl toplumsal bir anlam taşıdığını keşfetmeyi amaçlar. Çalışmanın temel sorusu ise şöyledir: “*Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin mekânı, sağlık personelinin deneyimleri ve bakış açılarıyla nasıl bir yaşam alanına dönüşmekte ve toplumsal bir anlam içermektedir?*” Bu temel sorunun altında, hastanenin tarihsel evrimi, günlük rutinlerin mekân üzerindeki etkisi ve hastane çalışanlarının mekâna duygusal ve toplumsal bağları gibi alt sorular yer alır.

Teorik Çerçeve

Ruh sağlığı mekânlarının toplumsal inşası ve toplumla ilişkisi üzerine daha güncel alan yazının değerlendirilmesi, mekânın fiziksel özelliklerinin ve düzenlemelerinin ruh sağlığı hizmetlerine etkisi gibi konuların literatüre dayalı olarak incelenmesi oldukça önemlidir. Bu tür değerlendirmeler, mekânsal düzenlemelerin hastane ortamındaki deneyimlere olan etkisini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Benzer çalışmaların incelenmesi, bu alandaki araştırma boşluğunu belirlememize ve mevcut literatüre katkı sağlayacak yeni yaklaşımlar geliştirmemize olanak tanır. Örneğin, “*Deliliğin İdaresi: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Etnometodolojik Bir Çalışma*” gibi sosyolojik çalışmalar, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal inşası ve toplumla ilişkisi konusunda kapsamlı bir anlayış sağlamıştır (Topal, 2020). Bu çalışmalar, mekânın sosyal hafızadaki yeri ve toplumsal etkileşimler bağlamında önemli bir rol oynar. Benzer araştırmaların incelenmesi, mevcut araştırma alanını zenginleştirerek, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal dinamiklerini daha iyi anlamamıza ve bu alandaki boşlukları doldurmamıza olanak sağlayacaktır. Bu araştırma, sosyolojik bir perspektifle, ruh sağlığı hizmetlerinin mekânsal ve toplumsal boyutlarını anlamayı hedeflemektedir. Sosyoloji, toplumsal ilişkileri, yapıları ve dinamikleri inceleyerek insanların toplum içindeki davranışlarını anlamayı amaçlar (Bourdieu & Wacquant, 2021: 26). Bu bağlamda, araştırma konusu olan Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin mekânı ve içerdiği toplumsal anlamlar, sosyolojik teorilerin ışığında analiz edilerek daha derinlemesine keşfedilmektedir. Sosyolojik teorik çerçeve, araştırmanın temel kavramlarını, ilişkilerini ve mekânsal dinamiklerini anlamak için sağlam bir zemin sunar. Bu çalışma, özellikle Michel Foucault'nun (2005: 21, 2018: 23, 2020: 125) mekân teorileri, toplumsal etkileşim teorileri ve fenomenoloji gibi sosyolojik yaklaşımlardan yararlanmaktadır. Michel Foucault'nun (2005: 21, 2018: 38, 2020: 126) mekân teorileri, kurumların ve mekânların toplumsal düzeni nasıl şekillendirdiğini inceleyen önemli bir çerçevedir. Bu teorilere göre, mekânlar güç ilişkilerini yansıtarak toplumsal normları ve davranışları şekillendirir. Toplumsal etkileşim teorileri, bireylerin toplumsal çevreleriyle etkileşimlerini ve bu etkileşimlerin toplumsal yapıyı nasıl şekillendirdiğini vurgular (Berger & Luckmann, 2018: 25; Goffman, 2015: 121). Bu bağlamda, Bakırköy'ün günlük rutinlerindeki etkileşimler, çalışanların mekânla olan bağları ve hastalarla ilişkileri toplumsal etkileşim teorileriyle incelenmektedir. Fenomenoloji ise bireylerin deneyimlerini anlamaya odaklanan bir yaklaşımdır (Creswell, 2021; Kümbetoğlu, 2005; Patton, 2014: 41; Schütz, 2018: 34). Araştırma, hastane çalışanlarının mekânla olan duygusal ve toplumsal bağlarını, deneyimlerini ve bu deneyimlerin mekânın toplumsal anlamlarına nasıl katkı sağladığını fenomenolojik bir perspektifle incelemektedir.

Ruh Sağlığının Mekânsal Yansıması: Kuramsal Çerçeve

Ruh sağlığı, bireylerin zihinsel, duygusal ve sosyal iyi oluşunu ifade ederken, toplumsal yaşamda bireylerin bir arada yaşadığı sosyal yapıları ve ilişkileri kapsar. Bu iki kavram arasındaki ilişki, derinlemesine anlaşılmaya değer bir alanı temsil eder. Ruh sağlığı, sadece bireysel bir durum değil, aynı zamanda toplumsal dinamiklerle de şekillenir (Alegría vd., 2018: 141; Aneshensel vd., 2013: 244; Pilgrim & Rogers, 2005; Rogers, 2020: 254). Toplumun kültürel değerleri, normları ve beklentileri, bireylerin ruhsal deneyimlerini etkiler ve biçimlendirir (Ahmedani, 2011: 21; Allen vd., 2014: 24). Örneğin, toplumun kabul ettiği normlara uygun davranışlar sergilemek, bireylerin ruhsal dengeyi korumasına yardımcı olabilirken, toplumsal dışlanma veya ayrımcılık gibi faktörler ruh sağlığını olumsuz etkiler. Ruh sağlığı ve toplumsal yaşam arasındaki ilişki karmaşıktır; çünkü toplum, bireylerin ruh sağlığına hem olumlu hem de olumsuz etkilerde bulunur (Pilgrim & Rogers, 2005: 86). Toplumsal destek ağları, ilişkilerin ve bağların güçlendirilmesi ruh sağlığını olumlu şekilde etkileyebilirken, sosyal izolasyon, ayrımcılık veya ekonomik zorluklar gibi durumlar ruh sağlığını olumsuz etkiler (Ahmedani, 2011: 69; Artazcoz vd., 2004: 96). Aynı zamanda, bireylerin ruhsal durumu da toplumsal yaşamı etkiler. Bir bireyin ruh sağlığının iyi olması, toplum içinde daha etkili ve sağlıklı ilişkiler kurmasına, işlevsel olmasına ve toplumun genel refahına katkı sağlar.

Ruh Sağlığının Toplumsal ve Kültürel Boyutları

Ruh sağlığı, salt bireysel bir olgu olmanın ötesinde, toplumsal ve kültürel faktörlerin de yoğun etkisi altında şekillenen önemli bir kavramdır. Toplumsal ve kültürel boyutlar, bireylerin ruhsal deneyimlerini anlamak ve açıklamak için vazgeçilmez bir araçtır (Andrade, 2017: 75; Aşkın, 2022: 255; Brown vd., 1999: 233; Fanon, 2021: 68). Bir toplumun değerleri, normları, inançları ve sosyal yapıları, bireylerin ruh sağlığını etkileyen temel unsurları oluşturur. Toplumsal düzeyde, ruh sağlığı kavramı toplumun genel refahı ve işlevselliği ile yakından ilişkilidir (Baum vd., 1999: 25; Darden, 1987: 52). Bir toplumda bireylerin ruhsal iyi oluşu, sağlıklı ilişkilerin kurulması, iş ve aile yaşamının düzgün yürütülmesi gibi faktörler toplumun genel dinamiğini etkiler. Aynı şekilde, toplumun ekonomik ve sosyal koşulları da bireylerin ruh sağlığını etkiler. Örneğin, ekonomik sıkıntılar, işsizlik veya yoksulluk gibi durumlar bireylerde stres, kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olur. Kültürel boyutta ise, farklı kültürlerin ruh sağlığı anlayışları ve yaklaşımları farklılık gösterir. Her kültürün kendi normlarına, değerlerine ve inanç sistemlerine göre ruh sağlığına dair bir perspektifi bulunmaktadır. Bu da ruh sağlığı sorunlarının tanımlanması, değerlendirilmesi ve tedavi edilmesinde kültürel duyarlılığın önemini vurgular. Ayrıca, kültürel faktörler bireylerin ruhsal deneyimlerini etkilerken, aynı zamanda stigmatizasyon veya tabuların oluşmasına da neden olmaktadır (Ahmedani, 2011: 36; Chronister vd., 2013: 13).

Ruh Sağlığı Mekânlarının Sosyal İnşası

Ruh sağlığı mekânlarının sosyal inşası, toplumsal normların, değerlerin, güç dinamiklerinin ve kurumsal yapıların etkisi altında şekillenen kompleks bir süreci ifade eder. Bu mekânların tasarımı, kullanımı ve işlevleri, toplumsal faktörlerin ve ilişkilerin sonucunda ortaya çıkar. Sosyal inşa, ruh sağlığı mekânlarının nasıl algılandığı, kullanıldığı ve toplumsal ilişkilere nasıl yansıdığına dair önemli bir anlayış sunar (Berger & Luckmann, 2018: 12). Tımarhanelerden modern ruh sağlığı mekânlarına geçiş, toplumsal bakış açılarının ve bilimsel yaklaşımların evrimini yansıtır (Goffman, 2015: 86). Tımarhaneler, geçmişte akıl hastalarının toplumdan soyutlanarak izole edildiği yerler olarak işlev görmüş ve hastalar genellikle insanlık dışı koşullarda yaşamıştır. Bu tarihsel dönemde akıl hastalığı, toplumun dışına itilen bir tehlike olarak algılanmış ve tımarhaneler de bu algının bir yansıması olarak inşa edilmiştir. Modern zamanlarda ise ruh sağlığı mekânları, daha insancıl ve bireysel odaklı yaklaşımlarla

tasarlanmıştır. Ruh sağlığı alanındaki bilimsel ilerlemeler, akıl hastalığının daha iyi anlaşılmasını sağlamış ve tedavi yöntemleri çeşitlenmiştir. Bu dönüşüm, ruh sağlığı mekânlarının da sosyal inşasını etkilemiş; hastaların insan haklarına saygı gösterilen, tedavi ve rehabilitasyonun odaklandığı mekânlar hâline gelmesini sağlamıştır. Sosyal inşa, ruh sağlığı mekânlarının sadece fiziksel yapısını değil, aynı zamanda içerdiği toplumsal ilişkileri, normları ve güç dinamiklerini de kapsar. Bu mekânlar, çalışanlar, hastalar ve toplum arasında karmaşık etkileşimlere sahne olur (Goffman, 2015: 24).

Disiplinin Mekânla İnşası ve Hafıza İlişkisi

Ruh sağlığı mekânları, toplumsal dinamiklerin, bireysel deneyimlerin ve anlam yapılarının karmaşık bir kesişimini temsil eder. Bu mekânlar, sadece fiziksel yapılar değil, aynı zamanda toplumsal ilişkilerin ve iktidar dinamiklerinin bir yansımasıdır. Disiplin, ruh sağlığının inşası ve hafıza, bu mekânların işleyişini ve anlamını derinlemesine etkiler. Disiplin, ruh sağlığı mekânlarının organizasyonundan tutum ve davranışlara kadar geniş bir yelpazede etki eden bir faktördür (Agamben, 2001: 122; Foucault, 2005: 244). Bu mekânlar, hastaların belirli kurallar ve düzenlemeler altında yaşadığı, hareket ettiği ve tedavi gördüğü yerlerdir (Goffman, 2015: 76). Disiplin, hastaların rutinlerini yönlendirir, kontrol altında tutar ve belirli normlara uymalarını sağlar. Bu, hastaların mekânda nasıl davranmaları gerektiğine dair belirli beklentilerin ve kısıtlamaların bulunduğu anlamına gelir. Disiplin, hem mekânın fiziksel düzenini hem de hastaların yaşantısını şekillendirirken, aynı zamanda toplumsal normların ve iktidar ilişkilerinin yansıması olarak ortaya çıkar (Goffman, 2015: 21). Ruh sağlığının inşası, bireylerin mekânda deneyimlediği ve yeniden ürettiği anlamları içerir. Bu, hem hastaların hem de mekândaki sağlık personelinin katkılarıyla gerçekleşir. Hastalar, mekân içindeki ilişkileri, güç dinamiklerini ve tedavi süreçlerini algılayarak kendi ruh sağlıklarını anlamlandırır (Berger & Luckmann, 2018: 26). Sağlık personeli ise hastaların davranışlarını değerlendirir, müdahale eder ve tedavi planlarını oluştururken toplumsal normlar ve profesyonel eğitimlerini dikkate alır. Bu şekilde, ruh sağlığının inşası, hem bireylerin hem de toplumun mekânda gerçekleştirdiği etkileşimlerle şekillenir. Hafıza, ruh sağlığı mekânlarının geçmişe ve geleceğe dair anlamlarının oluşmasında kritik bir rol oynar (Nora, 2006: 11). Mekânlar, geçmişteki deneyimlerin ve anıların yansımasıdır (Bachelard, 2020: 121; Lefebvre, 2014: 36; Nora, 2006: 14). Örneğin, eski tımarhaneler, insan hakları ihlalleri ve insanlık dışı muamelelere dair karanlık anıları barındırırken, modern mekânlar geçmiş hatalardan ders çıkarmayı ve daha insancıl yaklaşımları temsil ettiği söylenebilir. Bakırköy'ün eski bir kıışladan dönüştürülen mekânı, askeri bir nizamı ve hastane atmosferini mekânsal olarak hatırlatmaktadır. Hafıza, mekânın toplumsal ve bireysel anlamını belirlerken, aynı zamanda geçmişin etkilerinin gelecekteki yaklaşımları nasıl şekillendirdiğini de göstermektedir (Nora, 2006: 21).

Yöntem

Bu çalışma, nitel araştırma yaklaşımını benimseyerek ruh sağlığı mekânlarının toplumsal anlamını ve katılımcıların deneyimlerini daha derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır. Nitel araştırma, karmaşık sosyal olguların anlamını keşfetmek, içgörüler elde etmek ve katılımcıların bakış açılarını anlamak için kullanılan bir yöntemdir (Creswell, 2021: 141; Kümbetoğlu, 2005: 369; Patton, 2014: 25). Nitel araştırma, nicel verilerin aksine derinlemesine ve ayrıntılı bir şekilde veri toplamayı hedefler. Bu yöntem, katılımcıların deneyimlerini, inançlarını, değerlerini ve anlam yapılarını anlamak için yarı yapılandırılmış görüşmeler, odak grupları veya gözlem gibi yöntemleri içerebilir (Creswell, 2021: 25). Bu çalışmada da, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan sağlık personelleri ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak derinlemesine veri toplanmıştır. Nitel araştırma yaklaşımı, araştırmanın katılımcı merkezli ve esnek olmasını sağlar (Patton, 2014: 25). Bu

yaklaşım, katılımcıların kendi kelimeleriyle deneyimlerini ifade etmelerine ve araştırmacının önyargısız bir şekilde bu deneyimleri anlamlandırmasına imkân tanır (Kümbetoğlu, 2005). Verilerin analizi, tematik analiz veya içerik analizi gibi yöntemlerle gerçekleştirilir ve katılımcıların deneyimlerinin altında yatan temaları ve anlam yapılarını ortaya çıkarır (Creswell, 2021: 52). Nitel araştırma, sosyal fenomenleri ve insan deneyimini derinlemesine anlamak için güçlü bir araçtır. Bu çalışmada da ruh sağlığı mekânlarının toplumsal inşasını, disiplinin etkilerini ve hafıza ilişkilerini anlamak için nitel araştırma yaklaşımı kullanılarak sağlık personellerinin deneyimlerine odaklanılmıştır. Bu yaklaşım, katılımcıların sesine ve deneyimlerine saygı duyar ve toplumsal anlamın daha derinlemesine keşfedilmesine olanak tanır.

Katılımcı Seçimi ve Veri Toplama

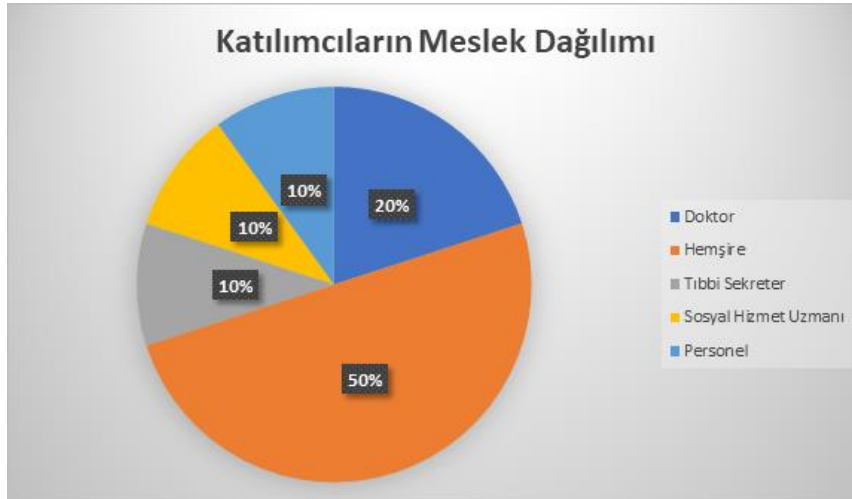
Katılımcı seçimi ve veri toplama süreci dikkatlice planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırma kapsamında, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde en az beş yıl çalışmış olan hemşireler, doktorlar, sağlık görevlileri ve diğer personeller kartopu örneklem ile 10 katılımcı ulaşılmıştır.

Tablo 1: Katılımcılar ve kodları

Kod	Meslek	İşe Başlama Yılı	Durumu
PSY1	Psikiyatrist	1987	Emekli.
SM1	Sağlık Memuru	2007	Çalışıyor.
SM2	Sağlık Memuru	2008	Şu an başka hastanede çalışıyor.
HEM1	Hemşire	2010	Çalışıyor.
SM3	Sağlık Memuru	2007	Çalışıyor.
PER1	Personel	2010	Çalışıyor.
TS1	Tıbbi Sekreter	2010	Şuan başka hastanede çalışıyor.
SHU1	Sosyal Hizmet Uzmanı	2015	Çalışıyor.
HEM2	Hemşire	2015	Çalışıyor.
PSY2	Psikiyatrist	2010	Çalışıyor.

Çalışma Grubu ve Demografik Dağılım

Bu çalışmada, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde en az beş yıl çalışmış olan hemşireler, doktorlar, sağlık görevlileri ve diğer personellerden oluşan bir çalışma grubuyla görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcı seçimi kartopu örnekleme yöntemiyle yapılmış olup bu seçim, hastanenin günlük işleyişine derinlemesine aşına olan ve ruh sağlığı mekânlarının işleyişine katkıda bulunan kişilerin görüşlerine odaklanmayı amaçlamıştır. Çalışma grubunun oluşumu aşağıdaki gibidir:



Toplam 10 katılımcıyla yapılan görüşmelerde her bir katılımcıyla yaklaşık 45-60 dakika süren bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu demografik veriler, çalışma grubunun çeşitliliğini ve farklı bakış açılarını yansıtmaktadır. Doyguluk açısından, çalışma grubunun heterojen yapısı ve farklı meslek gruplarından katılımcıların bulunması, araştırmanın geniş bir yelpazedeki deneyimlere ve bakış açlarına ulaşmasına olanak sağlamıştır.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı, araştırmacılar tarafından pilot görüşmeler aracılığıyla geliştirilmiştir. Pilot görüşmeler, araştırmanın önemli bir adımını oluşturarak soru formunun doğruluğunu ve etkinliğini değerlendirmek için gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, soruların anlaşılabilirliği, katılımcıların rahatlık seviyesi ve araştırma hedeflerine uygunluğu göz önünde bulundurulmuştur. Pilot görüşmeler sonucunda elde edilen geri bildirimler ve gözlemler doğrultusunda soru formu revize edilmiş ve son hâline getirilmiştir. Geçerlik ve güvenilirlik işlemleri, pilot görüşmeler ve alandaki daha önce çalışmalara katılmış kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşmeler sırasında, soruların anlam açıklığı, uygunluk ve kapsamı değerlendirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ayrıca, daha önce benzer konular üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen deneyimler ve literatür bilgisi göz önünde bulundurulmuş soru formunun geçerliği değerlendirilmiştir. Güvenirlik ise, soruların tutarlılığı ve ölçülen değişkenlerin güvenilirliği açısından incelenmiştir. Bu süreçler, araştırmanın metodolojik sağlamlığını ve veri toplama aracının güvenilirliğini sağlamak için önemli adımları oluşturmuştur.

Veri Toplama Süreci

Veri toplama sürecinde görüşmeleri araştırmacı olarak Ali Eren Demir gerçekleştirdi. Görüşmeler online olarak yapılmış olup Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı olarak aynı zamanda bir hemşire olan Demir, COVID dönemi olmasına rağmen hastanede bulunan hemşireler ve doktorlara ulaşabilmiştir. Görüşmeler, başlangıçta hastane hakkında genel bilgilerin anlatılmasıyla başlamış, ancak görüşmecilerin konunun özünü anlamakta zorlandıkları fark edilmiştir. Daha sonra, araştırmacı katılımcıların deneyim ve anılarına gerçekten ilgi duyduğunu belirterek, katılımcıların rahatça kendilerini ifade etmelerini sağlamıştır. Araştırmacı, kişisel tutumlarının ve deneyimlerinin araştırma sürecine etkisini anlamak için önceden oluşturduğu önyargılarıyla yüzleşmiştir. Başlangıçta, akıl hastanesini olumsuz bir şekilde değerlendirdiğini düşünen araştırmacı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ndeki görüşmeler sonucunda oranın aslında bir okul, huzur mekânı ve bir ev olarak tanımlandığını keşfetmiştir. Bu deneyim, araştırmacının kişisel tutumlarının araştırma sonuçlarına nasıl yansıdığını ve Bakırköy'ün içsel dinamiklerini daha iyi keşfetmesini sağlamıştır.

Veri Analizi Süreci

Veri analizi süreci, araştırmacılar tarafından MAXQDA 2018 yazılımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları transkribe edilerek yazılı formata dönüştürülmüş ve analiz için kullanılmıştır. Verilerin analizi içerik analizi yöntemiyle yapılmıştır. İlk aşamada, yeterli sayıda kod elde edilmiş ve bu kodlar daha sonra alt kodlara ve temalara ayrılmıştır. MAXQDA 2018'de kullanılan yaratıcı kodlama yöntemiyle, kodlar biriktikçe belirli bir alana odaklanılarak araştırmacı tarafından toplanmıştır. Bu süreçte, alt kodlar ve temalar arasındaki ilişkiler keşfedilmiş ve ortaya çıkarılmıştır. Temaların belirlenmesi için, verilerin dikkatlice incelenmesi ve önemli desenlerin tanımlanması adımları izlenmiştir. Sonuç olarak, veri analizi süreci katılımcıların deneyimlerinden anlamlı bilgilerin çıkarılmasına ve araştırma sorularının yanıtlanmasına yardımcı olmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları arasında, COVID-19 pandemisinin etkisinin önemli bir yer tuttuğunu belirtmek önemlidir. Pandemi döneminde, sağlık personelinin ağır şartlar altında çalışması ve yoğun iş yükü altında olması, nitel bir araştırma için katılımcıların motivasyonunun zor elde edilmesine neden olmuştur. Bu durum, araştırmanın katılımcı sayısını etkilemiş ve bu da araştırmanın genelleme yeteneğini sınırlamıştır. Ayrıca, görüşmelerin çevrimiçi olarak yapılması da etkileşimi etkilemiş ve katılımcıların rahatlık seviyesini azaltmıştır. Araştırmacının konumu da bir sınırlılık olmuş; araştırmacının aynı zamanda bir hemşire olması, katılımcılarla kurduğu ilişkiyi etkilemiş ve görüşmelere katılımcıların gözünde belirli bir önyargıyla yaklaşmasına neden olmuştur. Bu sınırlılıklar, araştırmanın sonuçlarının yorumlanmasında dikkate alınmış ve sonuçların geniş bir perspektifte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Otorite ve Güç Dinamikleri

Otorite ve güç dinamikleri, Bakırköy üzerine yapılan çalışmada mercek altına alınmış önemli bir temadır. Katılımcıların ifadelerine göre, hastanenin mimarisi ve güvenlik önlemleri hastanenin askeri kökenlerini yansıtmakta ve otorite sembelleri barındırmaktadır. Hastane içindeki demir parmaklıklar, çelik kapılar ve güvenlik görevlileri hastanenin içindeki otorite ve gücün görsel işaretlerini oluşturmaktadır. Hastalar, hastaneye girdiklerinde bu mekânsal öğeler sayesinde otorite ve gücü hissetmektedirler. Hastane mekânının otoritesi, hastaların davranışlarını etkilemekte ve hareketlerini sınırlamaktadır. Hastaların hastaneye girdiğinde hissettikleri bu otorite ve güç dinamikleri, mekânın toplumsal ve bireysel anlamını da etkileyen önemli bir unsurdur. Araştırma, hastane mekânının sosyal yapılarına ve bireyler arası ilişkilere nasıl yansıdığını anlamak açısından otorite ve güç dinamiklerine odaklanmıştır.

“Yani bir kışladan çevirme bir yer olduğu için Bakırköy’ün bir askeri mimarisi vardır. Mesela Türkiye’de kışlalar hâlen günümüzde ağaçlık alanlar içerisinde. Bazı servislerin adı hâlâ kışla iken kullanılan isimlerini kullanır. Kimi servislerde dinlenme yerlerinin tabelası “Pavyon” olarak geçer tabela olarak kimi servislerde dinlenme yerleri” (SM2).

“Mekânı kendisine otorite olarak görüyorlar yani. Adam mesela diyor dışarıda her türlü direngiği itirazı yapıyor servise gelmemek için. Orada da yine güvenlik var yanında. O güvenlikte bir nevi otoriteyi simgeliyor kurumsal olarak ama hasta servise girince artık seçeneğinin olmadığını farkında yani. Artık ona göre hareket etmeye başlıyor. Bu biraz içgörüsü olan hasta için geçerli ama böyle hepten şey olmuşsa işte hasta yani artık içgörüsü yoksa hasta artık tamamen hastalık etkisinde ise o çok onun için bir şey ifade etmiyor” (SM1).

Bu ifadeler, hastanenin askeri kökenlerine ve otorite sembollerine dair gözlemleri yansıtmakta ve hastalar ile hastane çalışanları arasındaki ilişkilere ışık tutmaktadır. İlk alıntıda, hastanenin askeri mimarisi ve isimlendirmesi üzerinde durulmaktadır. Hastanenin eski bir kışla alanından dönüştürülmesi, mekânın askeri kökenlerini yansıtır. Bu, hastaların ve personelin mekânda askeri otorite ve disiplini hissetmelerine neden olur. Aynı zamanda, bazı servislerin isimlerinin hâlâ pavyon, kışla, gazino gibi terimleri içermesi, mekânın tarihsel geçmişine ve askeri kimliğine vurgu yapmaktadır. İkinci alıntıda, hastaların hastaneye gelirken hissettikleri direnç ve otorite algısı vurgulanmaktadır. Hastaların mekânın içerdiği güvenlik önlemleri nedeniyle mekâna girmekte direnç gösterebildiği ve bu güvenlik önlemlerinin hastane içinde bir tür otorite sembolü olarak algılandığı belirtilmektedir. Hastaların hastalıkla başa çıkmak için mekânın otoritesini kabul etmek zorunda kaldıkları ifade edilmekte, bu durumun içgörü sahibi hastalar için daha belirgin olduğu vurgulanmaktadır. Ancak, hastalığın etkisi altında olan bireylerin bu otoriteye direnç göstermekte zorlandığı ifade edilerek, hastalığın bireyin deneyimlerini nasıl etkilediğine dair derinlemesine bir anlayış sunulmaktadır. Bu görüşme

alıntıları, Bakırköy'ün mekânsal deneyimlerindeki otorite ve güç dinamiklerini vurgulayarak, hastaların ve personelin mekânı nasıl algıladığını ve bu algının sosyal ve psikolojik etkilerini nasıl şekillendirdiğini anlatmaktadır.

“Demir parmaklıklar vardı pencerelerde. Kapı çelik bir kapı idi. Yani birisi içeri girmek istediğinde kapıyı çalıyordu. Bir görevli gidiyordu kilidi açıyordu. Kapı açılıyordu, gelen kişi içeri giriyordu. Tekrar kapı kapatılıyordu” (PSY1).

“300 metrekairelik kapalı bir servis düşünün. Hepimiz oranın içindeyiz. Bir de bu sigara içme yasağından önce orada hastalar çok sigara içerdi. Servis ağır kokardı. Hastaların durumları bazen kötü olurdu. Yatağa tespitlerdik. Tespit ettiğimiz hasta tuvaletini yatağa yapabiliyordu bazen istemsiz. Yani ağır kokardı servis. Zaten kapalı girişi çelik bir kapılı bir yeri” (PSY2).

“Yani mesela bizim servis 40 kapasiteli idi. 5 kabinlik banyo vardı bu 5 kabinde de askeri sistem gibi düşün. Askeri kışlalarda olan banyolar gibi...” (SM3).

Bu alıntılar, Bakırköy'ün mekânsal yapısının ve içerdiği otorite dinamiklerinin ruh sağlığı sosyolojisi, Foucault'nun görüşleri ve mekân teorileri bağlamında anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Foucault'nun (2005, 2020) görüşleri çerçevesinde, hastane mekânının belirli disiplinler ve kontrol mekanizmalarıyla donatıldığı ve hastaların bu mekânda hem fiziksel hem de psikolojik olarak denetlendiği görülmektedir. “Demir parmaklıklar vardı pencerelerde. Kapı çelik bir kapı idi.” gibi ifadeler, hastaların mekânda sınırlı bir hareket özgürlüğü olduğunu ve dış dünyadan izole edildiğini yansıtmaktadır. Kapıyı çalmak ve kilidin açılması gibi prosedürler, hastaların hareketlerinin kontrol altında tutulduğunu gösterir. Bu, Foucault'nun “gözetim ve ceza” kavramlarıyla uyumlu bir şekilde, hastanede bir tür gözetim ve disiplin mekanizması olduğunu gösterir. Aynı şekilde, mekânın fiziksel koşullarının ve düzenlemelerinin hastaların davranışlarına nasıl etki ettiğine dair ipuçları vardır. “300 metrekairelik kapalı bir servis düşünün.” ifadesi, hastaların sınırlı bir alanda kısıtlandığını ve bu durumun fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara neden olabileceğini gösterir. Ayrıca, “hastaların durumları bazen kötü olurdu. Yatağa tespitlerdik. Tespit ettiğimiz hasta tuvaletini yatağa yapabiliyordu bazen istemsiz.” gibi ifadeler, hastaların zorlu koşullar altında yaşadığını ve mekânın hastaların deneyimlerini şekillendirdiğini ortaya koyar. Bu durum, mekânın hastalar üzerindeki güç ilişkilerini ve denetimi vurgular. “5 kabinlik banyo vardı bu 5 kabinde de askeri sistem gibi düşün. Askeri kışlalarda olan banyolar gibi...” ifadesi, askeri disiplinin hastane mekânına nasıl yansıdığını gösterir.

“Bakırköy içerisinde adli servislerde kapılar avluya çıkma saatleri filan daha sıkı. Normal servislerde ise kapılar kimi zaman kitleniyor. Ama şeyden yani odalara gidip kendilerini yastığa kapatmasınlar, kendileri ile baş başa kalmassınlar diye. Sosyalleşme amacıyla yapılıyor” (TS1).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ndeki mekânsal düzenlemelerin ve kuralların, hastaların sosyal etkileşimlerini teşvik etmeye yönelik olduğunu göstermektedir. Adli servislerdeki sıkı kapı kurallarının aksine, normal servislerde kapıların zaman zaman kilitlenmemesi, hastaların odalarına kapanıp yalnız kalmalarının engellenmeye çalışıldığını göstermektedir. Bu uygulama, hastaların sosyal etkileşimlere daha fazla katılmasını sağlamak ve izole olmalarını önlemek amacıyla tasarlanmış gibi görünmektedir. Sosyalleşme amacıyla yapılan bu düzenlemeler, hastaların birbirleriyle etkileşim kurmasını ve destek bulmasını teşvik ederek, tedavi sürecine olumlu bir katkı sağlar. Hastaların sosyal ağlarını genişletmeleri ve destekleyici ilişkiler geliştirmeleri, iyileşme sürecinde önemli bir faktör olabilir. Ayrıca, bu düzenlemeler, hastaların ruh sağlığını desteklemek için mekânın kullanımını dönüştürerek, mekânın sadece fiziksel bir ortam olmanın ötesinde bir iyileşme alanı hâline getirmeyi amaçlamaktadır. Hastane içindeki mekânsal düzenlemeler, sosyal etkileşimlerin biçimlenmesinde ve hastalar arasındaki ilişkilerin gelişmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu, hastane mekânının hem fiziksel hem de sembolik olarak askeri otorite ve kontrol altında

olduğunu vurgular. Foucault'nun görüşleriyle uyumlu olarak, hastane mekânının hastaların davranışları üzerindeki etkisi ve mekânın içerdiği disiplin ve gözetim mekanizmaları vurgulanır.

Çalışanların Direnişi ve Stratejileri

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, mekânın ve otoritenin karmaşık etkileşimleriyle şekillenen bir sosyal alan sunmaktadır. Hastane, tımarhanelerden modern ruh sağlığı mekânlarına geçiş sürecini yansıtarak, otorite ve güç dinamiklerinin hastaların deneyimleri üzerindeki etkisini vurgular. Foucault ve Goffman gibi sosyologların teorileriyle bakıldığında hastane mekânının otorite, direnişle dolu ilişkileri daha net anlaşılır (Foucault, 2005: 63, 2018: 262, 2020: 25: 65; Goffman, 2015: 96, 2017: 63). Hastanenin tarihsel kökenlerine dayalı olarak, askeri mimarinin izleri mekânın tasarımında kendini gösterir. Tel örgüler, çelik kapılar ve kışla benzeri yapılar, hastanenin otorite ve denetim altındaki yapısını simgeler. Hastalar, otoritenin sınırlarını zorlamak için farklı yollar arar. Tel örgülerden kaçma ve soyunma gibi eylemler, hastaların otoritenin kısıtlamalarına karşı direnişlerini gösterir. Bu direniş, Foucault'nun (2018) denetim ve güç kavramlarıyla yakından ilişkilidir.

“Bir gün hastanın biri kaçtı yani tel örgüye tırmandı. Tel örgü beş ile on metre arası yükseklikte bir tel örgü var yani. Bir gün hastanın birisi kaçtı işte tel örgüden tırmandı diğer tarafından indi. İner inmez de soyunmaya başladı, kaçıyor. Yakalanmadı hasta neyse ailesine bildirdik. Ailesi sonra bize geri dönüş yaptı. Eve gelmiş biz de dedik alın getirin tekrar yatış yapın. Getirdiler bunlar yatış yaptık. İstemsiz olarak hastaya şeyi sordum “Tamam kaçıyorsun da niye inerken soyundun gittin?”, diyor “Soyunmayım da eşkâlimi mi bildiresiniz?” tabi biliyor daha önce kaçan hastaların üstlerinde ne vardı? İşte atıyorum mavi eşofman. Dedim ki soyunarak gittiğin zaman daha mı var böyle ona bayağı gülmüştük” (SM1).

“Personellerin geneli iyi ancak hastaların anlık psikolojik bozukluğunda şiddet eşyalara vurma gibi durumlarda personeller sert çıkabiliyor ve hastayla arasına mesafe koyuyor” (PER1).

“Hastalarda genelde serviste isteksiz bir biçimde yatar. Hani hasta isteyerek kolay kolay yatmaya gelen yoktur. Yani yatmayı reddeder psikiyatri hastası. Belki de yatan içten içe yatmak istemiyordur, kabul ediyor yatmayı ama. Güvenlikler getirdi hastayı, kapıdan ama yani kapıdan içeri koyduktan sonra kapıda güvenliklerinde ne kadar zor durumda terledikleri filan belirli oluyor. Hasta servise girdi, gayet de servise uyumlu, ayakta. Servise uyumlu yürüyen ayakta olan bir hasta. Bu ben yürüyemiyorum deyip yatmak istemediği için ya bunlarda bir şekilde koluna gire gire getirmişler” (SM3).

Bu alıntılar, Bakırköy'ün mekânsal dinamiklerine ve hastaların otoriteye karşı direnişlerine dair önemli perspektifler sunmaktadır. “Bir gün hastanın biri kaçtı yani tel örgüye tırmandı...” ifadesi, hastanede fiziksel güvenlik önlemlerinin varlığını ve hastaların otoritenin sınırlarına karşı direnme çabalarını yansıtır. Tel örgü gibi engeller, hastaların fiziksel olarak sınırlı olduğu ve kurumsal otoritenin denetimini aştığı anları gösterir. “Personellerin geneli iyi ancak hastaların anlık psikolojik bozukluğunda...” ifadesi, hastaların zor anlarında personelin otorite ve güç dengesini nasıl kullanabileceğini gösterir. Hastaların durumuna göre personelin tavırları değiştirir ve bu durum hastaların otoriteye karşı tepkilerini etkiler. “Hastalarda genelde serviste isteksiz bir biçimde yatar...” ifadesi, hastaların ruh sağlığı sorunları ve stigmatizasyon nedeniyle tedaviyi kabul etmekte güçlük çekebileceğini gösterir. Hastalar, toplumun olumsuz algıları ve damgalanma korkusu nedeniyle tedaviye karşı direnç gösterir (Becker, 2013: 69; Goffman, 2015: 121). “Bu ben yürüyemiyorum deyip yatmak istemediği için...” ifadesi, Goffman'ın sunum çalışması kavramıyla bağlantılıdır (Goffman, 2016: 21). Hastalar, hastaneye girdiklerinde belirli bir rol oynar ve hastanın bu role uygun davranışlar sergilemesi beklenir. Hastalar, hastane ortamında nasıl davranmaları gerektiğini algılayarak, kendilerini ve durumlarını nasıl sunacaklarını belirler (Goffman, 2015: 96, 2016: 74).

“Hastaların anlık psikolojik bozukluğunda şiddet eşyalara vurma gibi durumlarda personeller sert çıkabiliyor...” ifadesi, Foucault'nun gözetim ve ceza kavramlarıyla ilişkilidir.

Hastaların durumlarına bağlı olarak personelin tavırlarındaki değişim, hastaların davranışlarını denetlemeye yönelik bir reaksiyon olarak görülür. Goffman'ın sunum çalışması teorisi, hastaların hastane ortamında nasıl davranmaları gerektiğini anlamalarını sağlar. Hastalar, stigmatizasyon korkusu nedeniyle hastane mekânında rol oynarlar. Aynı zamanda hastane personeli de otorite ve güç dinamiklerinin bir parçasıdır. Personelin hastalarla iletişiminde sertlik ve mesafe oluşturması, hastaların direnişine ve tepkisine neden olur. Bu, Foucault'nun denetim ve ceza kavramlarına örnek teşkil eder. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, otorite, direniş ve mekânsal deneyimlerin karmaşık bir örüntüsünü sunar. Mekânın fiziksel yapısı, hastaların otoriteye karşı direnişini şekillendirirken, hastaların ve personelin rol oynaması da sosyal ilişkilerin dinamiklerini etkiler.

Mekânın Anlaşma ve Uzlaşma İşlevleri

Toplumsal ilişkilerin ve insan davranışlarının karmaşıklığını anlamak için mekânın rolü ve işlevleri önemli bir konu hâline gelmiştir. Mekân, sadece fiziksel bir çerçeve olmanın ötesinde, sosyal etkileşimlerin, anlamların ve güç dinamiklerinin yansıdığı bir alandır. Bakırköy örneği, mekânın anlaşma ve uzlaşma işlevlerinin sosyal ilişkileri nasıl şekillendirdiğini anlamak açısından ilginç bir bakış açısı sunmaktadır. Hastane mekânı, hem hastalar hem de personel için anlaşma ve uzlaşma işlevleri taşımaktadır. Hastalar, hastane ortamına gelirken genellikle zorlayıcı nedenlerle karşılaşır ve mekân, onların yaşam biçimlerini ve özgürlüklerini yeniden düzenlemeleri gereken bir yer olarak algılar. Bu noktada hastaların mekânda nasıl anlaşma ve uzlaşma stratejileri geliştirdikleri incelenmelidir. Örneğin, güvenlik önlemleri ve kurumsal otorite, hastaların mekânda nasıl davrandıklarını etkiler. Bazı hastalar, mekânda kazanabilecekleri avantajları (örneğin, sigara verilmesi gibi) kullanarak personelle anlaşma sağlamaya çalışır.

Diğer yandan, hastane personelinin de mekân içinde anlaşma ve uzlaşma stratejileri bulunmaktadır. Personel, hastaların günlük rutinlere uymalarını teşvik etmek veya olumsuz davranışları engellemek için çeşitli yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu, mekânın düzenlenmesi, gözetimi ve hastalarla etkileşim biçimleri aracılığıyla gerçekleşir. Örneğin, hastaların istedikleri sonuca ulaşmaları için ödülleri veya koşullar belirlenir. Bakırköy örneği, mekânın anlaşma ve uzlaşma işlevlerinin sosyal ilişkileri nasıl etkileyebileceğini ve güç dinamiklerini nasıl yansıtabileceğini anlamak için önemli bir perspektif sunar.

“Hastalarla genel olarak aramızdaki ilişki iyi. Ancak bazen hastaların sorunlu oldukları zamanlara saldırgan olabiliyorlar. Diğer hastalara ve personellere zarar vermeye çalışabiliyorlar. Kendi yatakları topladıkları zaman çay ve benzeri şeyler ile ödüllendirdiğimiz oluyordu” (PER1).

“Zaman zaman bazı hastalarda koşul öne sürerek istediğim şeyi yapmasını sağladığımı söylemem gerek. İlacını içmezsen TV izlemene izin veremem gibi. Bu toplumsal yetiştirme alışkanlığımı oldukça benzer. Bu nedenle istediğini yaptırmak maalesef koşulla kolaylaşıyor. İş birliği yaparak anlaşmışımız hastalarda oluyordu elbette. Eşyalarını toplamak istemeyen hastaya istersen birlikte toplayabiliriz diyerek iş birliği yapmasını sağlamak gerekiyor” (HEM1).

“Bana bakıyorum tabi yumuşak yüzlüyüm hemen sigara isteme bahanesi ile yaklaşıyor soru soruyor. Sigara istemezse bile bir pazarlık için geldiğini mutlaka anlıyorum” (SM1).

Hastane ortamında hastalarla personel arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını ve stratejilerin nasıl kullanıldığını yansıtmaktadır. Hastalarla personel arasındaki ilişkilerde uzlaşma, günlük yaşamın bir parçası hâline gelmiştir. Personel, hastaların sorunlu durumlarına ve potansiyel saldırganlıklarına karşı çeşitli stratejiler geliştirir. Hastaların uygun davranışlarını teşvik etmek için ödülleri kullanılması, hastaların toplumsal alışkanlıklarını ve motivasyonlarını göz önünde bulunduran bir yaklaşımdır. Hastane personeli, hastaları yönlendirmek ve kontrollü bir çevre oluşturmak için belirli normlar ve ödülleri kullanarak güç dinamiklerini uygular. Hastane personeli, hastaların isteklerini ve davranışlarını anlamak ve yönlendirmek için farklı

pratikler kullanır. Koşullu ödüller ve iş birliği gibi pratikler, hastaların istedikleri sonuca ulaşmalarını teşvik etmek için kullanılır. Aynı zamanda personel, hastaların isteklerini anlamak ve uygun stratejiler geliştirmek için gözlem yapar. Bu, Goffman'ın sunum çalışması teorisiyle ilişkilendirilir, çünkü hastalar ve personel, sosyal etkileşimlerde istenen bir rolü oynamak için çaba gösterir. Bu alıntılar, hastane ortamında günlük etkileşimlerin ve stratejilerin hastalarla personel arasındaki ilişkileri nasıl etkilediğini gösterir.

Hastanenin “Yaşam ve Hafıza Mekânı” Olarak Kodlanması

Hastane Çalışanlarının Kişisel Deneyimleri

Hastane çalışanlarının kişisel deneyimleri, ruh sağlığı mekânlarının sosyal ve kültürel bağlamda nasıl işlediğini anlamak için önemli bir pencere sunmaktadır. Bu deneyimler, toplumsal dinamiklerin ve kurumsal yapıların, çalışanların günlük hayatına nasıl yansıdığını ve ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda nasıl etkileri olduğunu gözler önüne sermektedir. Hastane çalışanları, günlük etkileşimleri ve gözlemleri yoluyla mekânın işleyişini deneyimlemekte ve şekillendirmektedir. Bu deneyimler, hastalarla ve diğer çalışanlarla etkileşimleri, otorite dinamikleri, hastaların ihtiyaçlarına cevap verme çabaları ve daha fazlasını içerir. Bir hemşirenin hastalarla kurduğu empatik ilişki, mekânın insanlar arasındaki bağları nasıl şekillendirdiğini gösterirken, bir doktorun hastalar üzerindeki etkisi ve gücü, mekânın otorite ve hiyerarşi dinamiklerini kurgulanmaktadır. Hastane çalışanlarının kişisel deneyimleri aynı zamanda toplumsal normların ve değerlerin mekânda nasıl yansıdığını da gösterir. Örneğin, hastane personelinin hastalara nasıl yaklaştığı, toplumsal empati ve anlayışın mekânda nasıl işlediğini yansıtır. Aynı şekilde, çalışanların mekân içindeki günlük etkileşimleri, cinsiyet, yaş, etnik köken gibi sosyal faktörlerin nasıl etkilediğini ve mekânın farklı gruplara nasıl hitap ettiğini ortaya koymaktadır. Hastane çalışanlarının kişisel deneyimleri, ruh sağlığı mekânlarının sadece fiziksel alanlar olmanın ötesinde nasıl sosyal ve toplumsal dinamiklere sahne olduğunu anlamak için önemli bir kaynaktır.

“Bakırköy’ü bir misafirhane olarak tanımlayabilirim. Tam olarak bir misafirhane çünkü biz hastalara tedavi veren bakımını üstlenen değil biz onların annesi, babası, ablası idik. Onların bize olan yaklaşımları oldukça iyiydi” (PSY1).

“Bir ara gece nöbetinde polis evsiz, sarhoş birini bulmuş getirmişti acile. Yatış durumu olmayan bir hastaydı. Ama gece gece sokağa da atamazdık. Mecburen o gece bizde kaldı. Yani tıbbi bir durum değil ancak insani olarak yaptığımız bir şeydi” (PSY2).

Görüşme alıntıları, deneyim, hafıza ve mekân kavramlarını sosyolojik açıdan ele alarak ilginç bir perspektif sunmaktadır. Bu alıntılardaki ifadeler, Bakırköy’ün mekânının, hastaların ve çalışanların deneyimlerinin ve hafızasının şekillenmesinde nasıl bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Birincil alıntı, hastanenin bir “misafirhane” olarak tanımlanmasına odaklanmaktadır. Bu tanımlama, hastaların hastaneye gelirken mekânı nasıl algıladığını ve deneyimlediğini yansıtmaktadır. Hastaların “annesi, babası, ablası” olarak kabul edilmesi, hastaların bu mekânda aidiyet hissi taşıdığını ve güvende hissettiğini göstermektedir. Bu, hastaların mekânla duygusal bir bağ kurduğunu ve hastanenin onlar için anlamlı bir mekân olduğunu göstermektedir. İkinci alıntı, gece nöbetinde karşılaşılan bir durumu ele almaktadır. Evin dışında kalan bir kişinin hastaneye getirilmesi ve onun gece boyunca mekânda kalmasının “tıbbi bir durum değil, ancak insani olarak yapılan bir şey” olarak kabul edilmesi, mekânın insanlar arası ilişkiler ve toplumsal dayanışma açısından nasıl bir rol oynadığını göstermektedir.

“Bakırköy benim için bir okul bir huzur bulma alanıydı. Bakırköy’ün bahçesi içinde kaplumbağalar, tavşanlar vardır. Kedi ve köpekleri saymıyorum bile” (TS1).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nin katılımcı için sadece bir sağlık kurumu olmanın ötesinde, aynı zamanda bir yaşam alanı ve huzur bulma noktası olduğunu vurgulamaktadır. Katılımcı, hastanenin bahçesindeki doğal yaşamı ve hayvanları belirtirken,

bu mekânın sadece tedavi sürecine odaklanan bir ortam olmadığını, aynı zamanda bir kaçış ve dinlenme alanı olduğunu ifade etmektedir. Bahçede bulunan kaplumbağalar, tavşanlar, kedi ve köpeklerin varlığı, hastanenin sakin ve huzurlu bir atmosfere sahip olduğunu ve hastaların burada kendilerini rahat hissettiğini göstermektedir. Bu yorum, ruh sağlığı mekânlarının sadece klinik veya tedavi odaklı bir perspektiften değil, aynı zamanda insanların duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayan bir çevre olarak da değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Hastane, sadece tıbbi bir alan değil, aynı zamanda toplumsal ilişkilerin ve dayanışmanın da işlediği bir mekân olarak görülmektedir. Bu alıntılar, mekânın hastaların ve çalışanların deneyimleri ve hafızası üzerinde nasıl etkili olduğunu göstermektedir. Hastane, sadece tedavi amacıyla kullanılan bir mekân olmanın ötesinde, insanların duygusal bağlar kurduğu, anılar oluşturduğu ve toplumsal ilişkilerin işlediği bir mekân olarak işlev görmektedir. Bu da mekânın sadece fiziksel bir alan değil, aynı zamanda sosyal ve duygusal anlamlarla yüklü bir alan olduğunu vurgulamaktadır.

Hastanenin Toplumsal ve Bireysel Anlamı

Hastaneler, toplumsal ve bireysel anlam açısından oldukça zengin ve karmaşık mekânlar olarak değerlendirilir. Bu mekânlar, sadece tıbbi tedavi amacıyla kullanılan fiziksel alanlar değil, aynı zamanda toplumun sosyal yapısını yansıtan ve bireylerin deneyimlerini etkileyen önemli platformlardır. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi gibi ruh sağlığı mekânları, bu bağlamda hem toplumsal hem de bireysel düzeyde anlam taşıyan mekânlar olarak öne çıkmaktadır. Toplumsal açıdan bakıldığında, hastaneler toplumun genel sağlık anlayışının ve değerlerinin bir yansıması olarak görülür. Hastaların hastaneye gelmeleri, toplumun sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık sorunlarına yaklaşımı hakkında ipuçları sunar. Ayrıca, hastane mekânları toplumsal normlar ve beklentiler açısından da şekillenir. Örneğin, hastaların tedavi süreci boyunca nasıl davranmaları gerektiği, nasıl giyinmeleri gerektiği gibi konular toplumsal normlara bağlı olarak belirlenir. Hastane çalışanlarının bu normları takip etmeleri ve hastalara uygun davranışları sergilemeleri beklenir. Bireysel açıdan, hastaneler bireylerin sağlık durumlarına, kimliklerine ve deneyimlerine ilişkin önemli anlamlar taşırlar. Hastalar, hastaneye gelerek sadece tıbbi bir tedavi almazlar, aynı zamanda ruhsal ve duygusal deneyimler yaşar. Hastane mekânları, bireylerin hastalıklarıyla yüzleşmelerine ve kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olacak bir destek ortamı sunar.

“Psikiyatri geçmiş dönemlerde kent merkezlerinin dışına yerleştirildiği, hastaların toplumdan dışlandıkları düşünülünce. Bakırköy konum olarak kent merkezinde olması toplumun ruhsal hastalıkları kabul ediyor imajı açısından olumlu bir durum. Yine terapötik ortam açısından ağaçların doğanın içerisinde konumlanması da ruhsal hastalıkların sağaltımı açısından faydalı. Ancak binalar ve bina içi eşyalar oldukça eski. Mekânsal yetersizlikleri sebebiyle hastalar içinde rehabilitasyon etkinlikleri yapmamaktadır” (HEM2).

Hastanenin kent merkezine yakın konumu, ruhsal hastalıkların toplum tarafından daha kabul edilir bir şekilde görülmesine katkıda bulunmaktadır. Bu durum, psikiyatrik hastalıklara dair olumsuz sosyal damgalamanın azalmasına ve hastaların toplum içinde daha iyi entegre olmasına olanak tanımaktadır. Ayrıca, hastane çevresindeki doğal alanların ve ağaçların bulunması, terapötik bir ortam sağlayarak hastaların iyileşme sürecine olumlu katkıda bulunmaktadır. Doğanın içinde yer alan hastane, hastaların stresini azaltır ve doğal bir ortamın sakinleştirici etkilerinden faydalanmalarını sağlar. Ancak, alıntıda belirtildiği gibi, hastanenin binalarının ve iç mekânların eski olması ve mekânsal yetersizliklerin bulunması, rehabilitasyon etkinliklerinin yürütülmesini engellemektedir. Bu durum, hastaların tedavi sürecindeki iyileşme potansiyelini kısıtlayabilmektedir.

Bu mekânlar, hastaların kimliklerini yeniden tanımlama ve anlamlandırma çabalarına da ev sahipliği yapmaktadır. Bununla birlikte, hastane mekânları sadece fiziksel alanlardan ibaret değildir. Michel Foucault'nun “gözetim toplumu” ve “disiplin toplumu” kavramları gibi teorik yaklaşımlar, hastaneleri disiplin ve gözetim mekânları olarak değerlendirir (Foucault, 2005). Hastanelerdeki düzenlemeler, denetimler ve kurallar, hastaların davranışlarını şekillendirir ve kontrol altında tutar. Aynı zamanda, hastaların gözetlendiği ve denetlendiği bir ortam sağlar. Bu da hastane mekânlarının bireyler üzerinde hem toplumsal hem de disiplinler bir etkisi olduğunu gösterir. Bakırköy gibi mekânlar, toplumsal ve bireysel anlam açısından karmaşık ve çok boyutlu yapılar sunar. Bu mekânlar, toplumun sağlık anlayışını yansıtırken aynı zamanda bireylerin sağlık deneyimlerini etkiler. Toplumsal normlar, bireysel kimlik ve deneyimler, gözetim ve disiplin gibi faktörler hastane mekânlarının inşasında etkili olan unsurlardır.

“İşte filmlerden dizilerden izleyenler zindanlar işte ne bileyim koğuşlar insanların işte oraya yaklaşmadığı uzak durduğu. Ama tabii ki girdikten sonra bambaşka bir duygu ortam olduğunu görüyorsunuz. Çünkü hem kendi adımıza bana kim sorsa aynı soruyu cevaplarım. Bakırköy ile alakalı Bakırköy ruh sinirle alakalı ilk aklımıza gelen nedir diyecek olursalar ben iyi bir okuldan mezun olduğumu düşünürüm” (SM2).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin toplumsal ve bireysel anlamını anlamaya yönelik önemli bir bakış açısı sunmaktadır. Hastanenin genel algısı ve toplumsal imajı, filmler ve diziler aracılığıyla oluşturulan “zindanlar” ve “koğuşlar” gibi karanlık ve uzak bir atmosferi yansıtır. Ancak alıntı, bu önyargının hastaneye girdikten sonra büyük ölçüde değiştiğini vurgulamaktadır. Bu, hastane mekânının toplumsal önyargıları aşarak bireysel deneyimleri destekleyen daha karmaşık bir gerçeklik sunduğunu göstermektedir. Toplumsal düzeyde, hastane mekânı film ve dizi gibi popüler medya tarafından oluşturulan imajlarla ilişkilendirilir. Bu tür temsiller, insanların hastaneye yönelik önyargılarına neden olmaktadır ve mekânın korkutucu veya uzak bir yer olarak algılanmasına yol açar. Ancak alıntı, bu toplumsal algının gerçek deneyimle farklı olduğunu belirtiyor. Hastaneye girdikten sonra, hastanenin sadece korkutucu bir mekân olmadığını, aynı zamanda farklı duygusal deneyimler ve anlamlar sunan bir yer olduğunu ifade etmektedir. Bireysel düzeyde, alıntı hastane deneyimini kişisel bir perspektiften ele alıyor. Sağlık memuru, hastane ile ilgili düşüncelerini paylaşırken, aslında Bakırköy'ün kendisi için iyi bir okul olduğu ile ilişkilendiriyor. Bu, hastane deneyiminin bireysel kimlik ve deneyimlerle nasıl etkileşime girdiğini gösteren bir örnektir. Hastane, sadece tıbbi tedavi alanı olmanın ötesinde, bireylerin kendi yaşamları ve kimlikleriyle de bağlantılı bir anlam taşır. Sonuç olarak, bu alıntı hastanenin toplumsal ve bireysel anlamını ele alırken, toplumsal önyargıların ve bireysel deneyimlerin karmaşıklığını vurguluyor. Hastanenin toplumsal algısı ile gerçek deneyim arasındaki farkı vurgulayarak, mekânın sadece fiziksel bir alan olmadığını, aynı zamanda toplumsal ve bireysel anlamların etkileşiminde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Hafıza ve Kimlik İlişkin Yapılar

Hastane, disiplin ve denetim mekanizmalarının yoğun bir şekilde işlediği bir alandır. Hastaların günlük rutinleri, sıkı düzenlemeler ve tıbbi protokollerle şekillenir. Bu düzenlemeler, hastane mekânını belirli bir disiplin ve kontrol anlayışının ifadesi olarak görülebilir. Hastaların yaşamları ve deneyimleri, hastane mekânında belirli bir kimlik yapısıyla örtüşerek anlam kazanır. Goffman'ın (2015) toplumsal etkileşim teorisi, mekânın insanlar arası ilişkileri nasıl şekillendirdiğine odaklanır. Hastane, hastalar ve sağlık personeli arasındaki etkileşimlerin yoğun olduğu bir mekândır. Bu etkileşimler, hastaların kimliklerini etkiler. Sağlık personeli, hastalara belirli roller ve beklentiler atfederken, hastalar da bu rolleri kabul eder veya reddeder. Hastaların hastane içindeki etkileşimleri ve bu etkileşimlerin kimlik oluşumlarına etkisi, Goffman'ın (2016) “kendini sunma” ve “toplumsal dramaturji” kavramlarıyla açıklar. Bakırköy

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, bu sosyolojik teorilerin ışığında incelendiğinde, Nora'nın (2006) hafıza ve kimlik kavramsallaştırmalarının mekânla nasıl etkileşime girdiğini gösterir. Hastane mekânı, hastaların geçmiş deneyimlerini ve kimliklerini yansıtabilirken, aynı zamanda onların mevcut durumlarını da şekillendirir. Disiplin toplumu ve toplumsal etkileşim teorileri, hastane mekânındaki hafıza ve kimlik ilişkilerini anlamamızı sağlayarak, bu alandaki sosyal dinamikleri daha iyi kavramamıza yardımcı olur.

“Yani öyle katı ayrımlar yok hasta ile hekim arasında. Mesela Adil Bey vardı. Tanıyor musunuz bilmiyorum Çok sıcaktı. Bahçede hastaların içinde gezer onları durumunu sorar her şeyi ile ilgilenirdi. Adil Babasıydı. Yani hastaların Kronik servisteki hastalar Adil Bey'e “Adil Baba” derlerdi. Adil Bey hepsinin ismini filan bilirdi” (PSY1).

Bu alıntı, hastane mekânının içindeki sosyal ilişkilerin ve kimlik oluşumunun karmaşıklığını yansıtmaktadır. Hastane ortamında hastalar ve sağlık personeli arasındaki ilişkilerin sadece profesyonel bir boyutta kalmadığını, aynı zamanda kişisel ve insanı boyutlara da uzandığını göstermektedir. Alıntıda belirtilen Adil Bey, hastaların arasında sıcak ve samimi bir ilişki kurabilen bir sağlık profesyoneli olarak tanıtılmaktadır. Bu durum, hastane mekânının sadece tıbbi tedavi merkezi olarak değil, aynı zamanda insanlar arasında duygusal bağların oluştuğu bir yer olarak da işlev gördüğünü gösterir.

“Ben buradan kolay kolay çıkmak istemem. Gerçi Bakırköy'e atanan herkes böyle hissediyor. Kuş sesleri, ağaçlarla kaplı yollar oldukça rahatlatıcı. Daha öncesinde çok katlı bildiğimiz hastanelerde çalıştım ama bura tarihi bir yer, eski, az katlı. Çok farklı çok güzel bir yer bu hastane” (SHU1).

Bu alıntı, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin sadece bir sağlık kurumu olmanın ötesinde, aynı zamanda bir yaşam alanı ve hatta bir “ev” gibi algılanabildiğini vurgulamaktadır. Hastane çevresindeki doğal yaşam ve tarihi dokusu, katılımcının kendisini rahat hissetmesine ve buradan ayrılmak istememesine neden olmaktadır. Bu durum, hastane mekânının sadece tedavi amaçlı bir yer olmadığını, aynı zamanda insanların ruhsal ve duygusal ihtiyaçlarını karşılayan bir çevre olduğunu göstermektedir. Hastane, çalışanlar için sadece bir iş yeri olmanın ötesinde, ortak bir yaşam alanı ve topluluk bağlarına sahip bir mekân olarak algılanmaktadır. Bu bağlamda, hastane çalışanları arasındaki ilişkilerin ve dayanışmanın güçlenmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, katılımcının hastane mekânını “tarihi bir yer” olarak tanımlaması, mekânın geçmişine ve kültürel değerlerine atıfta bulunmaktadır. Bu durum, hastane mekânının sadece fiziksel bir alan değil, aynı zamanda toplumsal bir hafızaya ve kültürel mirasa sahip olduğunu göstermektedir. Hastane mekânı, sadece fiziksel rahatsızlıkların tedavi edildiği bir yer olmanın ötesine geçer. Burada kurulan insan ilişkileri, hastaların kimliklerinin ve deneyimlerinin şekillenmesine katkı sağlar. Adil Bey'in örneği, hastane mekânının toplumsal ve duygusal bir alan olarak nasıl işlev görebileceğini göstererek, hastane deneyiminin daha geniş ve derin bir anlam taşıdığını vurgular.

Sonuç

Bu çalışmanın bulguları, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi örneği üzerinden ruh sağlığı mekânlarının toplumsal anlamını ve deneyimlerini aydınlatmaktadır. Katılımcıların görüşleri ve deneyimleri, hastane mekânının toplumsal ve bireysel boyutlarını çeşitli perspektiflerden ele almaya olanak tanımıştır. Katılımcılar, hastane mekânının toplumun gözünde nasıl bir imaj oluşturduğunu vurgulamıştır. Hastanede çalışanlar ve hastalar arasındaki otorite ve güç dinamikleri, mekânın işleyişi ve deneyimler üzerinde etkilidir. Hem hastalar hem de çalışanlar, güç ilişkilerini dengelemek ve anlamaya varmak için çeşitli stratejiler kullanmaktadır. Hastane mekânı, orada yaşayanların geçmişleriyle ve kimlikleriyle ilişkilendirilir. Çalışanlar arasında oluşan dayanışma ve hafıza yapıları, mekânın bireysel ve toplumsal anlamını şekillendirmektedir. Hastane mekânı, zaman içinde inşa edilmiş ve değiştirilmiştir. Hem fiziksel hem de sembolik olarak mekânın dönüşümü, hastane

deneyimlerini etkilemektedir. Hastaların sağlık personeli ile ilişkileri, güven, iş birliği ve anlayış temelinde şekillenmektedir. Bu ilişkiler, hastane mekânının toplumsal anlamını derinlemesine etkilemektedir. Bu bulgular, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal boyutlarını ve deneyimlerini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Hastane mekânı, sadece bir tıbbi mekân olarak değil, aynı zamanda toplumsal ilişkilerin ve anlamların bir yansıması olarak da ele alınmalıdır. Bu çalışma, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal inşası ve deneyimleri konusundaki araştırmalara katkı sağlayacak temel bulguları özetlemektedir. Bulgular, hastane mekânının toplumsal anlamının ve deneyimlerinin karmaşıklığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, ruh sağlığı mekânlarının sadece tıbbi tedavi yerleri olarak değil, aynı zamanda toplumsal, kültürel ve sembolik bir bağlam içinde anlamlandırılması gerektiğini göstermektedir. Ruh sağlığı mekânları, toplumun genel algısında karmaşık duygulara yol açmaktadır. Hastaneler genellikle dışlayıcı ve stigmatize edici bir imajla ilişkilendirilirken, içeride yaşanan deneyimler ve ilişkiler farklı bir gerçekliği yansıtmaktadır. Hastane mekânının toplumsal yeri, hastaların, sağlık personelinin ve toplumun genelinde nasıl bir yer edindiğini belirleyen dinamik bir süreçtir. Bu mekânlar, hastaların kimlikleri ve hafızaları üzerinde etki edebilirken, aynı zamanda toplumsal dayanışma ve dayanışma ağlarının oluşumunu da teşvik eder. Ruh sağlığı mekânları, güç ve otorite dinamiklerinin kesiştiği yerlerdir. Hem sağlık personeli hem de hastalar arasındaki ilişkilerde güç dengesizlikleri ve mücadeleler görülür. Ancak aynı zamanda, hastane mekânı direnişin ve stratejilerin bir sahnesi olarak da işlev görebilir. Ruh sağlığı mekânlarının toplumsal rolü, hastaların tedavi ve rehabilite edilmesinin ötesine geçer. Bu mekânlar, toplumsal duyarlılığı artırma, toplumsal normları sorgulama ve stigma ile mücadele gibi işlevlere de sahip olmaktadır. Hastane mekânı, toplumsal değişim ve dönüşümün bir parçası olarak görülür ve toplumun genel ruh sağlığı anlayışını etkiler. Sonuç olarak, bu çalışma ruh sağlığı mekânlarının toplumsal yerini ve rolünü anlamak için önemli bir adım olarak değerlendirilir. Ruh sağlığı mekânları sadece hastaların tedavi edildiği yerler değil, aynı zamanda toplumsal ilişkilerin, anlamların ve güç dinamiklerinin kesiştiği karmaşık alanlardır. Bu çalışma, ruh sağlığı mekânlarının toplumsal ve kültürel bağlam içinde daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlamaktadır ve gelecekteki araştırmalar için yeni perspektifler sunmaktadır.

Bilgi Notu

Makale araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. Bu çalışma için gerekli etik kurul izni, Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığının 31.12.2020 tarihinde gerçekleştirdiği 14 sayılı oturumda alınmıştır.

Kaynakça

- Agamben, G. (2001). *Kutsal insan: Egemen iktidar ve çıplak hayat*. (Çev: İ. Türkmen), Ayrıntı Yayınları.
- Ahmedani, B. K. (2011). Mental health stigma: Society, individuals, and the profession. *Journal of Social Work values and Ethics*, 8(2), 4-1-4-16.
- Alegria, M., Ne Moyer, A., Falgas, I., Wang, Y., Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: Where we are and where we need to go. *Current Psychiatry Reports*, 20(11), 95.
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry* (Abingdon, England), 26(4), 392-407.
- Andrade (2017, Nisan 16). Cultural influences on mental health | The public health advocate. <https://pha.berkeley.edu/2017/04/16/cultural-influences-on-mental-health/>

- Aneshensel, C. S., Phelan, J. C., Bierman, A. (2013). The sociology of mental health: Surveying the field. C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, A. Bierman (Ed.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* içinde (1-19. ss.), Springer Netherlands.
- Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., Cortès, I. (2004). Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *American Journal of Public Health*, 94(1), 82-88.
- Artvinli, F. (2013). *Delilik, siyaset ve toplum: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Artvinli, F., Erkoç, Ş., Kardeş, F. (2011). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Sağlığı Hastanesi'nin kısa tarihi. *Düşünen Adam*, 25. Yıl Özel Sayı, 1-11.
- Aşkın, R. (2022). Culture and mental health: A Turkish perspective. *The European Research Journal*, 8(3), 404-410.
- Bachelard, G. (2020). *Mekânın poetikası*. (Çev: A. Tümertekin), İthaki Yayınları.
- Baum, A., Garofalo, J. P., Yali, A. M. (1999). Socioeconomic status and chronic stress. Does stress account for SES effects on health? *Annals of the New York Academy of Sciences*, (896), 131-144.
- Becker, H. S. (2013). *Hariciler: Bir sapkınlık sosyolojisi çalışması*. (Çev: B. Bakırlı), Heretik Yayıncılık.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (2018). *Gerçekliğin sosyal inşası*. (Çev: V. S. Öğütle), Atıf Yayınları.
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. (2021). *Düşünümsel sosyolojiye davet*. (Çev: N. Öktem), İletişim Yayınları.
- Brown, T. N., Sellers, L., Brown, K. T., Jackson, J. S. (1999). Race, ethnicity, and culture in the sociology of mental health. C. S. Aneshensel, J. C. Phelan (Ed.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* içinde (167-182. ss.), Springer US.
- Chronister, J., Chou, C.-C., Liao, H.-Y. (2013). The role of stigma coping and social support in mediating the effect of societal stigma on internalized stigma, mental health recovery and quality of life among people with serious mental illness. *Journal of Community Psychology*, 41(5), 582-600.
- Creswell, J. W. (2021). *Nitel araştırma yöntemleri*. (Çev: S. B. Demir, M. Bütün), Siyasal Kitabevi.
- Darden, J. (1987). Socioeconomic status and racial residential segregation: Blacks and Hispanics in Chicago. *International Journal of Comparative Sociology*, 28.
- Fanon, F. (2021). *Yeryüzünün lanetlileri*. (Çev: Ş. Süer), İletişim Yayınları.
- Foucault, M. (2005). *Özne ve iktidar*. (Çev: I. Ergüden, O. Akinhay), Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2018). *Kliniğin doğuşu*. (Çev: Ş. Ünsaldı), Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2020). *Deliliğin tarihi*. (Çev: M. A. Kılıçbay), İmge Kitabevi Yayınları.
- Goffman, E. (2015). *Tımarhaneler*. (Çev: E. Arıcan), Heretik Yayıncılık.
- Goffman, E. (2016). *Günlük yaşamda benliğin sunumu*. (Çev: B. Cezar), Metis Yayınları.

- Goffman, E. (2017). *Kamusal alanda ilişkiler*. (Çev: M. F. Karakaya), Heretik Yayıncılık.
- Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. Bağlam Yayıncılık.
- Lefebvre, H. (2014). *Mekânın retimi*. (Çev: I. Ergüden), Sel Yayıncılık.
- Nora, P. (2006). *Hafıza mekânları*. (Çev: M. E. zcan), Dost Kitabevi.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Pilgrim, D. & Rogers, A. (2005). The troubled relationship between psychiatry and sociology. *The International Journal of Social Psychiatry*, 51(3), 228-241.
- Rogers. (2020). *A sociology of mental health and illness*. Open University Press.
- Schtz, A. (2018). *Fenomenoloji ve toplumsal ilişkiler*. (Çev: A. Akan, ř. Kesikoęlu), Heretik Yayıncılık.
- Topal, B. N. (2020). *Deliliğin idaresi: Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde etnometodolojik bir çalışma*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

EXTENDED ABSTRACT

This research analyses the interplay between societal dynamics and spatial configurations within mental health institutions, with a focus on the Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. The main objective of this study is to understand the transformation of the hospital's physical space into a sociocultural habitat, as perceived and experienced by its medical staff. In line with this main objective, the investigation thoroughly explores the historical trajectory, daily routines, interpersonal interactions, and spatial encounters that collectively define the Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. In this academic work, Michel Foucault's spatial theories are explored, focusing on power dynamics and the reflection of societal norms in the physical infrastructure of hospitals.

Concurrently, theories of social interaction examine the details of daily exchanges within the hospital, exploring the spatial connections that link the institution's personnel. In addition, the philosophical framework of phenomenology is used to understand the emotional ties and societal affiliations that bind the hospital staff to their physical surroundings. The research methodology involved conducting semi-structured interviews with healthcare practitioners who have at least five years of professional experience within the hospital's milieu. The interviews provided illuminating insights into the diverse roles and responsibilities of the practitioners. Anchoring their inquiries in the realm of experiential narratives, these interviews uncover the societal signifiers attributed to the spatial confines of the hospital, while illuminating the tapestry of daily interactions that occur within its halls.

The collected data are analyzed using the qualitative content analysis method, which is a rigorous analytical approach that identifies recurring thematic strands reflecting the participants' lived experiences. In summary, the methodology used for this research aims to explore the Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital as more than just a physical entity. The research aims to uncover the intricate interplay between spatial harmonies and societal factors. The study's findings demonstrate the hospital's societal significance through its historical continuity, daily operations, and personal experiences of its staff. The spatial theories presented by Foucauldian scholars, the mapping of social interactions, and the exploration of emotional resonances through phenomenology highlight the nuances that shape the hospital's space. These elements come together to create a complex tableau of societal dynamics and spatial embodiment.

The investigation results highlight that the Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital's spatial realm extends beyond physicality. It undergoes a transformative process into a realm where societal affiliations, power dynamics, and normative constructs are reflected. By examining the historical trajectory, daily routines, and personal experiences of the institution's personnel, it is clear that the establishment holds significant societal importance. The architectural layout of the hospital reflects Michel Foucault's conceptualizations of power dynamics, which either reinforce or challenge established societal norms.

Theories of social interaction shed light on the complexities inherent in everyday exchanges within the hospital environment. The spatial associations formed among staff members are integral components of their respective encounters. The lens of phenomenology reveals the emotional and societal bonds shared between hospital staff and their physical environment, enriching our understanding of how the spatial domain becomes interwoven with individual and collective identities. The themes identified through data analysis reveal the complex relationship between the hospital's spatial layout, interpersonal interactions among staff, and the wider social context.

The Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital is a microcosm where spatial dynamics interweave with societal norms and power relations. The hospital's historical trajectory, along with the daily routines and experiences of its personnel, contribute to its multifaceted sociocultural significance. Michel Foucault's insights remind us that physical spaces are not impartial entities, but rather imbued with latent power structures that reflect and transmit prevailing societal norms. The architectural layout and administrative structure of the hospital, whether intentionally or not, reinforce established norms or challenge them, actively participating in the perpetuation or reshaping of normative foundations. The social interaction theories emphasize the importance of seemingly commonplace exchanges within the hospital, highlighting their pivotal role in shaping the hospital's atmosphere and contributing to the construction of interpersonal bonds.