ÇOCUK POLİKLİNİKLERİNDE İÇ MEKAN TASARIMI İKİ FARKLI ÖRNEK ÜZERİNDEN İNCELEME

Tuğçe Nur MUTLU
201417102

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İç Mimarlık Anabilim Dalı
Mimarlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Handan ÖZSIRKINTI KASAP

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022

ÇOCUK POLİKLİNİKLERİNDE İÇ MEKAN TASARIMI İKİ FARKLI ÖRNEK ÜZERİNDEN İNCELEME

Tuğçe Nur MUTLU
201417102
ORCID: 0000-0003-2746-1029

YÜKSEK LİSANS TEZİ
İç Mimarlık Anabilim Dalı
Mimarlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Handan ÖZSIRKINTI KASAP

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimi ile bana yol gösteren, destek ve yardımlarını eksik etmeyen, önerileriyle çalışma konumun kavramsallaştırılmasına katkı sunan sevgili tez danışmanım Doç. Dr. Handan ÖZSIRKINTI KASAP'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Bu araştırmamın tamamlanmasında desteğini hissettiren ve ihtiyaç duyduğum her zaman yanımda olan aileme teşekkür ederim.

Tuğçe Nur MUTLU

Eylül, 2022

ÖZ

ÇOCUK POLİKLİNİKLERİNDE İÇ MEKAN TASARIMI İKİ FARKLI ÖRNEK ÜZERİNDEN İNCELEME

Tuğçe Nur Mutlu
Yüksek Lisans Tezi
İç Mimarlık Anabilim Dalı
Mimarlık Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Handan Özsırkıntı Kasap
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Günümüzde çocuk gelişimi konusunda daha bilinçli bir toplum haline gelinmesi nedeniyle çocukların kullanım alanlarına olan hassasiyet artmıştır. Çocukların dünyaya geldiği andan itibaren çevreyle olan yakın teması bu olgunun daha da ilerlemesine neden olmaktadır. Sağlık yapıları bu alanlar içerisinde en önemli olanlarından biridir. Çocuğun doğumundan itibaren hastane ortamlarının, çocuğu psikolojik açıdan olumsuz etkilememesi için bir takım mekânsal tasarımlar yapılmaya başlanmıştır. Bu kapsamda çocukların bir yetişkin olana kadar sağlık yapılarında geçirdikleri zaman dikkate alınarak çocuk poliklinik iç mekân tasarımları konu edilmiştir.

Günümüzde özellikle devlet hastanelerinde tasarım kriterleri ele alınmadan sadece tedavi amaçlı mekanlar tasarlanmaktadır fakat rutin muayeneye gelmiş veyahut tedavi amaçlı gelen hasta kişilerin; estetik, psikolojik ve tasarımsal anlamda da mekanlar oluşturarak kaygılarını azaltmak ve iyi gelmek önemlidir. Bu çalışma, çocuk mekanları içinde sağlık iç mekanlarını tasarım başlıkları altında tartışmayı ve bu konunun önemine dikkat çekmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın sınırlılığını, Türkiye içerisinde iki farklı bölgede bulunan hastane örneklerini karşılamaktadır. Sağlık mekanlarının araştırma konusu olarak izin durumu gibi sebeplerle kısıtlayıcılık oluşturması sebebi ile izin konusunda araştırmaya destek veren biri devlet diğeri özel sağlık mekanlar ile çalışma yapılmıştır. İki farklı hastane örneği ele alınırken; hastanelerin mali durumları, mekânsal estetik kaygı durumları, tasarımsal kriterler ile mekan karşılaştırılması yapılmıştır. Ayrıca iç mekan tasarımı özelinde çocuk polikliniklerinde önem arz eden bekleme alanı, doktor odası ve oyun alanı çalışmanın bir diğer kısıtlılığını oluşturmaktadır. Bu kapsamda öncelikli olarak iç mekân tasarımı, tasarım unsurlarından

bahsedebilerek ardından sağlık yapılarında iç mekân tasarımı konusu ele alınmıştır. Ayrıca çocuk mekân algısı, Türkiye ve Dünyada çocuk hastanelerinden bahsedilmiştir. Son olarak bu kapsamda seçilen A hastanesi ve B hastanesi çocuk poliklinikleri birimleri olan bekleme, muayene ve oyun alanı iç mekân tasarım bileşenleri ve estetik, işlevsel gereksinimler üzerinden görsellerle desteklenerek anlatılmıştır. Çocuk poliklinikleri çocukların algı durumları, sosyal, duyusal ve bilişsel gelişim süreçleri ile ilgili de A hastane ve B hastanesi poliklinikleri arasında karşılaştırmalar yapılmış tablo hazırlanarak tartışmalar kısmında sunulmuştur.

Sonuç olarak; çocuk polikliniklerinde en önemli kriter konfordur. Bekleme alanları çocukların ve yetişkinlerin dinlenebileceği alanlar, oyun odaları çocuklar için uygun tasarlanmış bölümler ve muayene odaları sağlıklı ve huzurlu alanlar oluşturmalıdır. Bu kriterleri sağlayacak renk, aydınlatma ve dokuların gereksinimlere uygun olması ve çocuklara hitap etmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mekan, İç Mekan, Çocuk, Sağlık Yapıları, Çocuk Poliklinikleri.

ABSTRACT

INTERIOR DESIGN IN CHILDREN'S POLYCLINICS REVIEW VIA TWO DIFFERENT EXAMPLES

Tuğçe Nur Mutlu
Master Thesis
Department of Interior Architecture
Architecture Thesis Master's Program
Advisor: Ap. Dr. Handan Özsırkıntı Kasap
Maltepe University Graduate Education Institute, 2022

Today, due to the fact that a society has become more conscious about child development, the sensitivity to the areas of use of children has increased. The close contact of children with the environment from the moment they are born causes this phenomenon to progress further. Health structures are one of the most important among these areas. Since the birth of the child, some spatial designs have been started to be made so that the hospital environments do not negatively affect the child psychologically. In this context, children's polyclinic interior designs are discussed, taking into account the time that children spend in health facilities until they become adults.

Today, especially in public hospitals, only places for treatment are designed without considering the design criteria, but patients who come for routine examination or come for treatment; It is important to reduce their anxiety and feel good by creating spaces in aesthetic, psychological and design sense. This study aims to discuss health interiors in children's spaces under the headings of design and to draw attention to the importance of this subject. The limitations of this study are met by the examples of hospitals located in two different regions in Turkey. Due to the fact that the health centers are restrictive due to reasons such as the permission status as the research subject, a study was conducted with one of the state and the other private health centers that support the research on permission. When considering two different hospital examples; The financial conditions of the hospitals, the spatial aesthetic concerns, the design criteria and the space were compared. In addition, the waiting area, doctor's room and playground, which are important in pediatric outpatient clinics, are another limitation of

the study. In this context, first of all, interior design and design elements can be mentioned, and then the subject of interior design in health buildings is discussed. In addition, children's space perception, children's hospitals in Turkey and in the world are mentioned. Finally, hospital A and hospital B selected in this context, which are the units of the children's polyclinics, are explained by supporting the interior design components of the waiting, examination and playground, and aesthetic and functional requirements, with visuals. Comparisons were made between the outpatient clinics of hospital A and hospital B regarding the perception status, social, sensory and cognitive development processes of children in pediatric outpatient clinics, and a table was prepared and presented in the discussion section.

As a result; Comfort is the most important criterion in pediatric outpatient clinics. Waiting areas should be areas where children and adults can rest, play rooms, sections designed for children, and examination rooms should create healthy and peaceful areas. It is important that the colors, lighting and textures that will meet these criteria are suitable for the requirements and appeal to children.

Keywords: Space, Interior, Child, Health Buildings, Pediatric Polyclinics.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ xiv
KISALTMALAR xvii
1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç 2
1.3. Sınırlılık 3
2. SAĞLIK MEKANLARI İÇ MEKAN TASARIMI 4
2.1. Sağlık Mekanı İç Mekan Tasarımı ve Yüzey Malzeme İlişkisi 4
2.1.1. Duvar 5
2.1.2. Taban (Döşeme) 7
2.1.3. Tavan 10
2.2. İç Mekan Bileşenleri 12
2.2.1. Biçim 13
2.2.2. Form 13
2.2.3. Renk 14

2.2.3.1. Tür 16
2.2.3.2. Değer 16
2.2.3.3. Doygunluk (Kroma) 16
2.2.4. Doku 18
2.2.5. Işık 20
2.2.6. Aydınlatma 20
2.2.6.1. Doğal aydınlatma 21
2.2.6.2. Yapay aydınlatma 22
2.2.7. Donatılar 26
2.2.8. Mekan organizasyonu 27
2.2.9. İşlev 28
2.2.10. Ergonomi 28
2.3. Sağlık Yapılarında İç Mekan Tasarımı 29
2.3.1. Cephe 30
2.3.2. Giriş Bölümü 31
2.3.3. Bekleme Salonu 32
2.3.4. Poliklinikler 33
2.3.5. Hasta Odaları 36
2.3.6. Doktor Odası 37
3. ÇOCUK VE MEKAN 39
3.1. Algı- Davranış Süreci 39

3.2. Çocukta Algı ve Gelişim 40
3.2.1. Çocukta fiziksel gelişim 41
3.2.2. Çocukta sosyal ve duygusal gelişim 41
3.2.3. Çocukta bilişsel gelişim 41
3.3. Çocukta Mekan Algısı 42
3.3.1. Çocukta mekan kavramının gelişimi 43
4. ÇOCUK POLİKLİNİKLERİ 45
4.1. Dünya'da Çocuk Polikliniklerinin Gelişimi 47
4.2. Türkiye'de Çocuk Polikliniklerinin Gelişimi 48
4.3. Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler 50
4.3.1. Kullanıcı Gereksinimler 50
4.3.2. İşlevsel Gereksinimler 51
4.3.3. Psikolojik gereksinimler 51
4.3.4. Estetik gereksinimler 52
4.4. Çocuk Poliklinikleri İç Mekan Hacimleri 54
4.4.1. Bekleme alanı 55
4.4.2. Muayenehane (Doktor Odası) 56
4.4.3. Oyun alanı 57
4.5. Çocuk Poliklinikleri İç Mekan Tasarımı 57
4.5.1. Mekan organizasyonu ve işlev 58
4.5.2. Form 58

4.5.3. Renk kullanımı 58
4.5.4. Doku ve malzeme seçimleri 59
4.5.5. Mobilya seçimleri 60
4.5.6. Işık ve aydınlatma 61
4.5.7. Ergonomi 62
5. A VE B HASTANESİ ÇOCUK POLİKLİNİKLERİ İÇ MEKAN TASARIMI 63
5.1. A Hastanesi Çocuk Polikliniği İç Mekan Tasarımı 63
5.1.1. Bekleme alanı 64
5.1.2. Muayenehane (Doktor Odası) 69
5.1.3. Oyun alanı 72
5.2. B Hastanesi Çocuk Polikliniği İç Mekân Tasarım 75
5.2.1. Bekleme alanı 80
5.2.2. Muayenehane (Doktor Odası) 81
5.2.3. Oyun alanı 83
6. TARTIŞMALAR 85
SONUÇ VE ÖNERİLER 101
KAYNAKÇA 103
ÖZGEÇMİŞ 111

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. A Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Alanı İç Mekan Tasarımı Tablosu .. 65

Tablo 2.A Hastanesi Çocuk Polikliniği Muayenehane (Doktor Odası) İç Mekân Tasarımı Tablosu 71

Tablo 3.A Hastanesi Çocuk Polikliniği Oyun Alanları İç Mekân Tasarımı Tablosu 72

Tablo 4.B Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Alanı İç Mekân Tasarımı Tablosu ... 77

Tablo 5.B Hastanesi Çocuk Polikliniği Muayenehane (Doktor Odası) İç Mekan Tasarımı Tablosu 81

Tablo 6.B Hastanesi Çocuk Polikliniği Oyun Alanı İç Mekân Tasarımı Tablosu..... 84

Tablo 7. A ve B Hastanesi Çocuk Polikliniği İç Mekân Tasarımı Birimleri ve Öğeleri Karşılaştırması 86

Tablo 8.A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması 89

Tablo 9. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması..... 90

Tablo 10. A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması 91

Tablo 11. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması..... 92

Tablo 12. A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması 94

Tablo 13. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması..... 95

Tablo 14. A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması 97

Tablo 15. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması..... 98

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Renklerin Dalga Boyu ve Frekansı 14

Şekil 2. Munsell Renk Sistemi 15

Şekil 3. Renkte Doygunluk..... 17

Şekil 4. Yapay Doku Örnekleri 19

Şekil 5. Bal Peteği Dokusu 19

Şekil 6. Doğal Işık İç Mekan Aydınlatması 20

Şekil 7. Yapay İç Mekan Aydınlatması..... 23

Şekil 8.Hastane Dış Cephe Örneği, Özel Hastane..... 31

Şekil 9. Hastane Girişi, Devlet Hastanesi..... 32

Şekil 10. Hastane Bekleme Salonu, Devlet Hastanesi..... 33

Şekil 11.Poliklinik Girişi, Devlet Hastanesi..... 33

Şekil 12. Hasta Odası, Devlet Hastanesi 36

Şekil 13. Doktor Odası, Devlet Hastanesi 38

Şekil 14. Algı Bilişim, Davranış Mekanizması Olarak İnsan..... 40

Şekil 15.Çocuk Hastane Bekleme Alanı, Özel Hastane 45

Şekil 16. Çocuk Hastane Doktor Odası, Devlet Hastanesi..... 46

Şekil 17.Çocuk Poliklinik Oyun Alanı, Devlet Hastanesi..... 47

Şekil 18. Hamidiya Etfar Hastanesi-i Âlisi Eski Görünümü 48

Şekil 19.Çocuk Poliklinik Bekleme Alanı, Özel Hastane 55

Şekil 20.Çocuk Poliklinik Doktor Odası, Özel Hastane 56

Şekil 21.Oyun Alanı, Devlet Hastanesi 57

Şekil 22. Çocuk Poliklinikleri İç Mekan Tasarımında Renk Kullanımı 59

Şekil 23.Çocuk Polikliniği Bekleme Alanı, Mobilya Seçimi, Özel Hastane 60

Şekil 24.Çocuk Hasta Odası, Işık Tasarımı, Özel Hastane 61

Şekil 25.A hastanesi örneği kroki görüntüsü 63

Şekil 26. A Hastanesi kat planı 64

Şekil 27. Karşılama Bankosu 65

Şekil 28. Bekleme Alanı Planı 66

Şekil 29. Bekleme alanında kullanılan sabit oturma elemanları 67

Şekil 30. Bekleme alanı 68

Şekil 31.Çocuk onkoloji alanı 68

Şekil 32.Bekleme Alanı 69

Şekil 33. Doktor Muayene Odası 70

Şekil 34. Doktor Muayene Odası Hasta Yatağı 70

Şekil 35. Hastane Çocuk Oyun Alanı Kullanılan Eşyalar 73

Şekil 36.Hastane Çocuk Oyun Alanı Kullanılan Eşyalar 74

Şekil 37.B Hastanesi Vaziyet Planı 75

Şekil 38. Zemin Kat Planı 76

Şekil 39.1.Kat Planı 76

Şekil 40. Bekleme Alanı Planı 77

Şekil 41. Bekleme Alanı Banko Bölümü..... 78

Şekil 42. Bekleme Alanı Oturma Elemanları ve Duvar Tasarımları..... 78

Şekil 43.Bekleme Alanı Renk Tasarımı 79

Şekil 44.Koridorlar 79

Şekil 45.B Hastanesi Bekleme Alanları 80

Şekil 46. Hastane Tavan Aydınlatma 81

Şekil 47. Muayene ve Hasta Odası..... 82

Şekil 48.Çocuk Oyun Alanı..... 83

KISALTMALAR

PVC : Polivinil Klorür

1. GİRİŞ

Sağlık sektörünün vazgeçilmezlerinden olan hastanelerin tasarımında dikkat edilmesi gereken kavramlardan biri fonksiyonelliktir. Hastanın hastane içinde nakli, sağlık çalışanların işlerini rahat yapabilmesi adına yeterli alanlar, tıbbi araç ve gereçlerin rahatlıkla kullanılabilmesi için işlevsel alanlar hastane adına olmazsa olmazlardandır. Hastanelerin iç mekan tasarımında yeterli fiziki alan sağlandıktan sonra, en az alan ölçüleri kadar dikkat edilmesi gereken renk, doku, ışık vb. gibi kavramlar vardır. Hastanede iç mekan tasarımından bahsediliyorsa, bu kavramlar daha da önem kazanmaktadır. Hastane psikolojisi denen hastane ortamının; özellikle koku, renk, mekan aydınlatması, personel üniforma rengi, mekan boyutları gibi özellikler, mekan tasarımında ve kullanıcıda olumlu algı oluşturulması açısından önemlidir.

İç tasarım çalışma alanları, belirlenmiş mekanlar; fonksiyonel ve estetik ihtiyaçlarına çözüm bulmakla ilgilidir. Özellikle sağlık alanları mekan tasarımları; sanat ve bilimden beslenen hem teorik hem de pratik olarak çok geniş bir alanda gelişir. Çocuk polikliniklerinin ise çocukların algı durumları, sosyal, duygusal ve bilişsel gelişim süreçleri dikkate alınarak tasarlanmalıdır.

1.1. Problem

Çocuk hastanelerinde bekleme alanlarının hasta veya sağlıklı çocuklarda psikolojik, sosyolojik, bilişsel ve büyüme fonksiyonları açısından uygun değildir. Bunun ilk sebebi; iç mimari tasarımı olarak kullanılan renklerin çocuklarda kaygı, endişe ve bulunduğu ortama ait hissetmeme duygusunu uyandırmasıdır. Bir diğer sebep; iç mimari tasarımlarında kullanılan materyallerin, hastanelere göre ayrılan bütçeye göre, eski yetersiz ya da bozuk olması sebebiyle çocukların bulunduğu ortamda rahat hissetmemesidir. Çocuk hastanelerinde bekleme alanlarında bu negatif durumun oluşmasının bir diğer sebebi olarak, personel odalarının iç mimarinin personel kullanımına ve lehine uygun tasarlanması sebebiyle personellerin verimli çalışmamasının psikolojisi çocuklara yansıması, çocukları bilişsel ve psikolojik olarak negatif yönde etkilemektedir. Çocuk hastanelerinde bekleme alanlarının hastalar ve akranları için uygun olmamasının bir diğer sebebi olarak, yetersiz finansal destek ve/veya yetersiz bütçe ayrılması sebebiyle gerekli sanitasyonu ve sterilizasyon

sağlanamamasını gösterebiliriz. Bahsi geçen sebepleri dolayısıyla da çocukların kendilerini rahat hissetmemesi ve tehlikede hissetmesidir. Yetersiz ışıklandırma sebebi ile oluşan bilinç altı tehlike alarmı verilmesi de bekleme alanlarının çocuklarda psikolojik ve bilişsel fonksiyonları negatif etkilemesine yol açmaktadır. Özetle; hastanelerdeki bekleme alanlarının çocuk hastalar ve akranları için uygun olmamasının sebebi olarak ışık, personellerin çalışma verimliliği, iç mekân renkleri, kaliteli materyal kullanımı gibi sebepleri sıralayabiliriz.

1.2.Amaç

Sağlık mekanları tasarım öğesinin temel amacı, insan yaşamını korumak ve kalitesini arttırmaktır. Tasarım kalitesi bu anlamı ile kullanım arasında bir bağlantı oluşturur. Hastane yapıları kişilerin tedavi ve iyileşme sürecini olumlu etkileyen fiziksel, psikolojik, sosyal ve estetik ihtiyaçlarına göre tasarlanmaktadır.

Hastane yapısı gözlem, tanı, tedavi vb. birçok farklı işlevi bünyesinde barındırmaktadır. Hizmet verilen kullanıcı grupları birbirinden farklı cinsiyet, yaş ve sosyal sınıflardan geldiğinden tasarımı zor bir mekan haline gelmektedir. Hastanede tedavi gören kişiler, kalabalık çalışma grupları ve diğer hastalar, hastane ortamını psikolojik olarak rahatsız edici hale getirebilmektedir. Bu nedenle hastalar ve hizmet verenler için psikolojik güven ortamı oluşturan bir hastane ortamı, tedavi ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyebilir. Hastanelerin, yetişkinlerde olduğu gibi çocukların da görsel algıları üzerinde pozitif veya negatif etkileri vardır.

Bir çocuk için girdiği ortamdaki iç mekan atmosferi, ışık, renk, malzeme seçimleri, doku, form, ergonomi önemlidir. Çocukların iyi ve uygun tasarlanmış polikliniklerde tedavi edilmesi hem ebeveyn hem de doktorlar için özellikle nitelik bakımından ehemmiyeti bulunmaktadır.

Bu çalışmanın amacı; çocuk, anne ve babalar ya da refakatçileri için hem işlevsel, psikolojik ve estetik olarak olumlu etkiler sağlayabilecek ortamlar tasarlamasının önemi vurgulanmaktadır. Çocuk polikliniklerinde önem verilmesi gereken hususlar ele alınarak iç mekan tasarımı anlatılmıştır. Özel ve devlet hastanesi çocuk polikliniği incelemesi yapılarak mekânsal işlevlerin karşılaştırılması yapılmıştır.

1.3. Sınırlılık

Bu çalışmada; A ve B hastanesi çocuk polikliniği karşılaştırılması yapılması sınırlılığı belirlemektedir. Türkiye içerisinde iki farklı bölgede bulunan hastane örneklerini karşılamaktadır. Sağlık mekanlarının araştırma konusu olarak izin durumu gibi sebeplerle kısıtlayıcılık oluşturması sebebi ile izin konusunda araştırmaya destek veren biri devlet diğeri özel sağlık mekanları ile çalışma yapılmıştır. İki farklı hastane örneği ele alınırken; hastanelerin mali durumları, mekânsal estetik kaygı durumları, tasarımsal kriterler ile mekan karşılaştırılması yapılmıştır. A ve B hastaneleri ağırlıklı olarak genel hastane grupları ele alındığında yetişkin üzerine tasarlanmaktadır. Çocuklara ayrılan alanlar daha kısıtlıdır. Bu alan kısıtlığı ile asıl amaç bekleme alanlarındaki tasarım kriterleri değil hastalıkların tedavisine yöneliktir. Hastanelerdeki asıl amaç fiziksel tedavidir. Psikolojik tedavi ikinci plana atılmaktadır.

Çalışmanın sınırlılığını oluşturan alanların; doktor odası (muayene odası), bekleme ve oyun alanları olarak seçilmesinin sebebi; bir hastanede hem hekimin, hem diğer sağlık çalışanlarının hem de hasta ve yakınları tarafından ortak kullanılan mekanlar oldukları için özellikle bu alanların iç mimarisi oldukça önemlidir. Bu alanlarda kullanılan renkler ve iç tasarım detayları burada bulunan ve vakit geçiren sağlık personellerinin çalışma verimliliği ile hasta ve yakınlarının psikolojisi açısından oldukça efektiftir.

1.4. Yöntem

Bu çalışmada; nitel araştırma yöntemlerinden gözlem ve metin analizi gibi veri toplama yöntemleri kullanılmıştır.

İç mekânda renk, malzeme, aydınlatma olgusu ve psikolojik etkiler hakkında bilgiler içeren kaynaklar kullanılmıştır. Bilimsel çalışmalara ulaşabilmek için yapılan kaynak araştırmasında; daha önce yazılan tezler, makaleler, üniversitelerin internet kaynakları taranmıştır. Aynı işleve sahip iki örnek mekan karşılaştırma yöntemi üzerinden belirli başlıklarla değerlendirme yapılmıştır.

2. SAĞLIK MEKANLARI İÇ MEKAN TASARIMI

Mekan; insani bir gereklilik olmasının yanı sıra, hem hayatta kalan hem de yaşamı sürdüren bütüncül bir karşılığı olan bir kavram olarak da ifade edilebilir. Mekanın çalışma alanı mimarlık ve iç mimari ile sınırlı değildir. İnsan mekanda sürekli bir özne olarak deneyimler; mekanı farklı açılardan inceler, hareket ederken veya zaman geçirirken hisleri ve duyuları yardımıyla mekanı algılar. Mekansal algı; sadece büyük bir kavrayış ve his olarak gerçekleşir. Mekanın oluşumunu sağlayan unsurlara ek olarak, insan bakış açısını etkileyen malzemelerle ilgili olarak çeşitlilik, renk, doku, koku ve akustik değer gibi faktörleri içeren kullanıcı için mekansal bir atmosfer yaratılır (Seçkin, Yıldız, 2019, s. 7-14).

Bu, insanların tüm davranışlarını düzenlediği estetik, duygusal ve işlevsel bir alandır. İç mekan tasarımı aynı zamanda iç mekanlarda yaşayanlara ekonomik, fizyolojik ve estetik bir yaklaşım sağlamanın bir yoludur. İç tasarım alanında teori ve pratik arasındaki ilişkinin katı ve net sınırları yoktur. Bu anlamda araştırma, tasarımcının duyarlılığına ve mekan yaratma sürecinde sadece mekanın ihtiyaçlarına değil, aynı zamanda insanlarla olan ilişkisinin teknik ihtiyaçlarına da cevap verip veremeyeceğine odaklanmaktadır. Yüzey elemanlarının oluşturulmasına yönelik araçlar seçilirken; kullanıcı ihtiyaçları, çevre, kültür, ekonomi, işlev, estetik, sosyoloji, maneviyat vb. ile ilgili veriler dikkate alınmaktadır.

Bu bağlamda, sağlık mekanları gibi çok-katlı karmaşık mimari yapılarda yaşanan deneyimin önemi daha da artar ve mekân deneyimi daha karmaşık bir hal almaya başlar. Çünkü sağlık yapıları sadece kalabalık çalışan grupları ve karmaşık mekanik aletleri ile değil, yardıma ihtiyacı olan kullanıcıları ve ziyaretçileri ile kendine özgü bir yapıya sahiptir. Bu yapılarda kullanıcıların mekânları veya mekânlar arası ilişkiyi sağlayan koridorları deneyimlemesi, algılaması ve bu bilinçle hareket etmesi zordur.

2.1. Sağlık Mekanı İç Mekan Tasarımı ve Yüzey Malzeme İlişkisi

Kişiyi sürekli olarak mekanda özne olarak deneyimler; mekana farklı açılardan bakarken, hareket ederken veya zaman geçirirken duyuları yardımıyla mekanı algılar. Mekânsal algı; sadece büyük bir kavrayış ve his olarak gerçekleşir.

Mekanın var olmasını sağlayan unsurlara ek olarak, insan algısını etkileyen malzemelerle ilgili olarak çeşitlilik, renk, doku, koku ve akustik değer gibi faktörleri içeren kullanıcı için mekansal bir atmosfer yaratılır (Seçkin, Yıldız, 2019. s. 7-14). Tasarım; bütüncül yaklaşımı içerir. İç mekan tasarımı için planlanan tüm detaylar tek tek ve bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle birçok parametrenin bir arada değerlendirilmesi sonucunda malzemenin nasıl kullanıldığına dair veriler ortaya çıkmaktadır. Yüzey elemanlarının oluşturulmasında kullanılan malzemeler seçilirken; kullanıcı ihtiyaçları, çevre, fonksiyon, kültür, ekonomi, estetik, sosyoloji, psikoloji ve daha birçok parametre tasarım süreci için geçerli olduğu için tasarım süreci ile ilgili veriler olarak kabul edilmektedir.

2.1.1. Duvar

Duvar; boşlukları taşıma, bölme ve izole etme özelliğine sahip dikey yapı elemanıdır. Duvar, hastane iç mekanların da birçok fonksiyonel gereksinimi karşılamasının yanı sıra göz hizasında bulunan bir yüzey olduğu için görsel ve estetik açıdan önemlidir. Binayı dış ortamdan ve iç mekanlardan gelen ses, gürültü ve sıcaklık değişimlerinden izole eder, farklı ünite ve mekanlarda oluşabilecek ses ve ısı değişimlerini ihtiyaçları dahilinde kontrol edebilir (Özdağlar, 2008, s.90-94). Sağlık mekanları iç mekan tasarımında kullanılan duvar malzemelerinin toz, kimyasal ve buhar çıkaran yüzeylerden kaçınılması, gözenekli yapıda olmaması, kolay temizlenebilir ve antibakteriyel özellikte olması önerilmektedir. Aksi taktirde her aşınma ve yıpranmada malzemenin değiştirilmesi gerekmektedir. Bu durum ise mali açıdan yüksek olmasının yanı sıra, zaman anlamında kaybedilen ve çevreye etkisi anlamında yeniden tüketim anlamına gelmektedir. Duvar malzemesi olarak; alçı sıva, lateks boya, yağlı boya, oxicoat / oxipaint, duvar kağıdı, seramik, dokuma arkalıklı vinil tercih edilmektedir.

- **Alçı Sıva:** Tipik olarak, malzemenin kendisi bir bitirme elemanı olarak kullanılmaz, ancak ek bir yüzey kaplaması ile uygulanır. Bakteri üretme yeteneğine sahiptir ve sürekli dikkatli bakım gerektirir. Kalitesi ve içeriği üzerine yerleştirilecek yapı malzemesine göre değişmektedir. Alev geciktirici özelliğinin yanı sıra duvar yüzeylerinde küf ve mantar oluşumunu önlemeye yardımcı olur. Birçok şekilde uygulanabilir, uygulaması ve güncellenmesi kolaydır. Saten sıva uygulaması ile elde edilen daha düzgün yüzey nedeniyle hastane iç mekanlarında diğer tiplere göre yaygın

olarak kullanılmaktadır. Alçı sıva yerine alçıpan kullanarak son kat malzeme olarak uygulanır.

Saten alçı uygulaması ile daha pürüzsüz düz bir yüzey elde edilebildiği için diğer çeşitlerine kıyasla sağlık yapıları iç mekanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır.

- **Lateks boya:** Pürüzsüz bir kaplamadır, bu nedenle uygulamadan önce pürüzsüz bir yüzeye ihtiyaç duyar. Çabuk kuruma özelliğine sahip su bazlı bir malzemedir. Ancak aşınmaya ve yıpranmaya meyilli bir malzeme olarak sürekli yenilenmesi gereken yerlerde tercih edilmez. Kolay yıpranabilen bir malzeme olması nedeniyle sağlık yapılarında tercih edilmemektedir.

- **Yağlı Boya:** Yüzeyle bütünleşen, elastikiyet, nem geçirgenlik ve su geçirmezlik özelliklerine sahip bir yüzey kaplama malzemesidir. Lateks boyaya göre daha uzun süre dayanır ancak kimyasal yapısı nedeniyle zamanla sararabilir ve soyulabilir. Kullanım ve kurutma aşamalarında hoş olmayan bir koku yayar. Malzemenin kuruması su bazlı malzemelerden daha uzun sürer.

- **Oxicoat / Oxipaint:** Alçı ve boya malzemelerinde meydana gelen kimyasal değişimlerden kaynaklanan ekolojik yüzeyler için alçı ve mat boya malzemeleridir. Duvar ve tavan yüzeyleri için uygundur. Oxicoat, içeriğindeki kötü kokuları giderebilen bir sıvadır. Nem seviyelerini dengeleyebilmesinin ve hava kalitesini iyileştirebilmesinin yanı sıra neme ve küflenmeye karşı korur ve yangına dayanıklıdır. Nem dengesi ile vücut kuruluğunu ve sonrasında oluşan tahrişi önlemeye yardımcı olur. Oxipaint boya belirli kalıplarla kullanılır; baş ağrısı, kafa karışıklığı, halüsinasyonlar, mide bulantısı, kas seğirmesi gibi zehirli gazlardan kaynaklanan olumsuz durumların önlenmesine yardımcı olduğu söylenir.

- **Duvar Kağıdı:** Dokulu/dokumasız, mat/parlak gibi çeşitli renk ve desenlerde mevcuttur. Dekoratif kullanımların yanı sıra boyanabilir tipler de sağlık binalarında sıklıkla tercih edilmektedir. Duvar kağıdının içeriği, malzemenin kalitesini belirler. Kağıt, plastik vb. içeriklerin farklı oranlarda birleşimidir. Fark, dekoratif bir malzeme olarak kullanılan duvar kağıdıdır; su geçirmez, silinmesi kolay, yıkanabilir ve antibakteriyel özelliklere sahip etkili bir alternatif sağlayabilir.

- **Seramik:** Genellikle suya maruz kalan yerlerde duvarlar için kullanılır. 10 yıldan fazla ömrü olan dayanıklı bir malzemedir. Su geçirmez özelliği ve temizleme kolaylığı nedeniyle sağlık mekanları ıslak hacimlerinde tercih edilebilir (Karaman, 2009: Rodermann, 1996).

- **Dokuma Arkalıklı Vinil:** Yırtılmaya, aşınmaya ve darbeye dayanıklı, uygulaması kolay bir malzemedir. PVC içerikli, çeşitli renk ve desen seçenekleri bulunan, temizliği kolay, geniş alanlara uygulanabilen, 6-10 yıl arası dayanıklılık sağlayan, çevrim sayısı yüksek alanlar için uygun yüzey kaplama malzemesidir. Farklı ölçü, özellik, renk ve desenlerde alternatifleri bulunmaktadır ve dijital baskı mümkündür. Sağlık mekanlarında sedye hareketlerinden dolayı duvar korumasının arttırılması amacıyla koridor ve hasta odalarında, duvar yüzey kaplaması ile duvar koruma bandı olarak sıkça uygulaması yapılmaktadır.

2.1.2. Taban (Döşeme)

Binalarda zemin kaplamaları yatay yapı elemanı olan son katı oluşturduğundan, bu kaplama malzemesi üzerinde uyuma, yürüme, yemek yeme, çalışma ve temizlik gibi tüm temel ve zorunlu ihtiyaçların karşılanması için harekete geçilir. Kullanıcı yol yüzeyi ile sürekli temas halinde olduğundan sıcaklık, konfor, görsel efektler, hijyen, yürüme güvenliği gibi nitelikler kullanıcıya kısa sürede ulaşır (Yılmaz, 2005, s. 4-21).

Kullanıcılar zemin kaplama malzemeleri ihtiyaçlarının büyük bir kısmını karşıladıkları için zemin yüzeyi diğer mimari elemanlara göre işlevsellik açısından daha önemli hale gelmektedir. Ayrıca mekanın işlevine bağlı olarak ses geçirgenliğini azaltan akustik özelliklere sahip malzemelerin seçimi de gereksinimlerden biridir.

Hosking ve Haggard'a (1999) göre toprak yüzeyi yumuşak ve sert gruplara ayrılmaktadır. Sert zeminlerde, seramik karolar, terrazzo (epoksi uygulanmış), mermer, granit, mantar karo, ahşap, kauçuk karo, epoksi, linolyum, vinil tercih edilirken, yumuşak zeminlerde ise PVC yumuşak kauçuk, halı ve bazı PVC içeren malzemeler kullanılmaktadır.

Sağlık yapılarında diğer yüzeylere göre en sık kullanılan yapı elemanı zemin kaplama malzemelerinin tamiri kolay ve yüksek dayanıklılığa sahip olması gerekmektedir.

Kullanıcılar zemin kaplama malzemelerinin ihtiyaçlarının çoğunu karşıladıkça zemin yüzeyleri fonksiyonel olarak diğer yapı elemanlarına göre daha önemli hale gelmektedir. Ayrıca mekanın işlevine bağlı olarak ses geçirgenliğini azaltan ses yutucu özelliklere sahip malzemelerin seçimi de gerekliliğin bir parçasıdır.

- PVC: Yüzey malzemesi olarak kullanılan PVC, birçok yüzey malzemesinin de hammaddesi ile aynı isme sahiptir. Aşınmaya dayanıklı, bakımı kolay ve temiz plastik esaslı bir malzemedir. Özel koruyucu ve hijyenik işlemlerle bakımı ve temizliği yapılabilir. Köpük tabanı ses yalıtımı sağlarken çukurlaşmaya karşı dayanıklı avantajlı bir yüzey malzemesidir. Ancak yanma riskinden dolayı sağlık mekanlarında kullanılan kimyasallar ve yanıcı maddeler için risk oluşturmaktadır. PVC malzemeler yanmaz, yanmaz, yanmaz vb. gibi farklı özellikler üretebilir ve kullanım alanına göre uygun kalite seçilmelidir. Sağlık mekanları için zemin kaplaması seçerken bir dizi faktörü göz önünde bulundurmak gerekir. Hangi alanların zemin kaplamasına ihtiyacı var ise o alan için en uygun zemin türü, bir ürünün uzun ömürlülüğü, dayanıklılık ve ayak altında konfor açısından neler gerekli, estetik, nokta yükü ve yuvarlanma yükü gereksinimleri, temizlenebilirlik ve maliyet de sağlık mekanları zemin kaplama seçiminde önemli bileşenlerdir. Sağlık mekanlarında pvc yer kaplaması hasta odaları, koridorlar, laboratuvar, ameliyathane ve hastane yer döşemelerinde tercih edilmektedir.

- Linolyum: Üretiminde tüm doğal malzemeler kullanılmaktadır. Keten tohumu yağı, reçine, kalker, mantar, kurutucu ve pigmentler, jüt liflerinden oluşan bir substrattır. Yapısındaki bileşenler malzemeyi yangına dayanıklı hale getirir. Mantar taban kullanılması, ses yalıtımı ve darbe emilimi ve ses emilimi sağlar. Hipoalerjenik ve antistatiktir (kir ve toz oluşumunu ve tutulmasını önler). Görsel olarak PVC'ye benzer, ancak malzemeye karşı farklı bir hassasiyeti vardır, ancak kolay ve hızlı uygulama özellikleri benzerdir.

- Marmoleum: Marmoleum, özel bir şirket tarafından yapılan linolyum kaplamanın daha dayanıklı bir versiyonudur. Çift koruyucu tabakadan oluşan bir yüzey üzerinden inşaat sonrası, zemin için sadece günlük temizlik ve bakım işlemleri gereklidir. Linolyum gibi doğal hammaddelerden yapılır. Farklı renk ve desen alternatifleri ile rulo

ve fayans olmak üzere 2 farklı ebatta sağlık mekanlarının lobi, bekleme alanı, sirkülasyonu sağlayan koridor vb. her alanında uygulamak mümkündür.

- **Epoksi:** Hijyenik ve antibakteriyeldir, net kompozisyon ve bitiş detayları gibi avantajlar sunar. Uygulama aşamasında kimyasal bileşenlerin kullanılması nedeniyle uygulama yelpazesi daralmaktadır. Mekanın nefes almasına izin veren bir yapıda değil çok aşamalı bir uygulama yöntemi vardır ve birbiriyle ilişkili bu adımlar süreci diğer malzemelere göre daha uzun kılmaktadır. Sağlık açısından güvenliği, dökülme aşamasında hoş olmayan kokular oluşturan kimyasal bileşenler nedeniyle uygulama alanını sınırlamıştır (Karaman, 2009, s.28-33) (Yılmaz, 2005, s.25, 26).

- **Vinil Kaplama:** PVC'den üretilen malzeme; aşınma direnci, rahat ve hızlı yapım, düşük maliyet ve uzun ömür avantajlarına sahiptir. Aralarından seçim yapılabilecek birçok desen ve renk var. Rulo ve fayans olarak uygulanabilir.geniş kullanım alanının yanında vinil kaplama banyoda oldukça sık tercih edilmeye başlanmıştır. Su geçirmez ve silinebilir olan yapısı sayesinde ıslak hacimlerde de kullanılmaktadır.

- **Seramik:** Yüksek sıcaklık üretimi nedeniyle ısı direnci yüksek bir malzemedir. Piyasadaki hemen hemen tüm ürünlerde bu özellik bulunduğundan sırlı numuneler su geçirgen değildir. Temizlik ve maliyet açısından ucuz olmasına rağmen kayma direnci açısından yeterince güvenilir değildir (Aydın, 2000, s.79-83). Sağlık yapılarında ıslak hacimlerde tercih edilebilmektedir.

- **Halı:** Malzemenin dayanıklılık eksikliğinden dolayı yoğun kullanım yerlerinde uygulaması yaygın değildir. Antibakteriyel, yanmaz, antialerjik vb. farklı niteliklere sahip ürünler. Standart dokuma ürünler temizlik sorunlarına ve kokulara neden olabilir. Rulo ve fayans seçenekleri ile çeşitli renk ve dokularda bulunan bir malzemedir. Hasta odalarında kullanımı uygun değildir. Hastalar için alerjik reaksiyon gösterebilecek tozların mekana yayılmasına kolaylık sağlar.

- **Kinetex:** Kompozit malzemelerden üretilmiş tekstil karo halı olarak üretilmektedir. Hassas zeminlere uygulandığında ses yalıtımı sağlarken, sert zeminlere uygulandığında sağlamlık, temizlik kolaylığı ve leke tutmaz özelliklerini karşılayan bir üründür. 2 farklı

yüzey dokusu, çeşitli renk ve desenlerde mevcuttur. Plastik bir şişe gibi geri dönüştürülebilir ve %60 oranında geri dönüştürülmüş malzemelerden üretilmektedir.

- **Ahşap:** Ahşap zeminler, ahşap kirişlerin üzerine ahşap kirişlerin boyanması ile yapılan zeminlerdir. Ahşap zeminlerde kirişlerin boyutu taşıyacakları yüke bağlıdır. Taşıma kolaylığı için, açıklık boyunca kısa yönde ahşap kirişler yerleştirilmelidir. Ahşap zeminler, ahşap karkas sistemlerin yanı sıra daha hafif yapılar oldukları için betonarme veya yığma yapılarda tercih edilmektedir. Yapının niteliğine ve geçilen açıklığa bağlı olarak ahşap zeminler tek veya çift kiriş sistemi olarak kullanılabilir.

Yukarıda tarif edilen malzemelerle birlikte bahsedilen yüzey elemanları için genellikle mat/parlak yüzey alternatifleri mevcuttur. Kayma direnci, yani güvenlik, özellikle hareketli bir zemin yüzeyi için çok önemli bir parametre olduğundan, malzemenin görsel etkiyi nasıl oluşturduğundan çok, gereksinimlerini karşılamasına daha fazla dikkat edilmelidir. Bu anlamda özellikle ıslak koşullarda parlak yüzey kayganlığı arttırdığından yarı mat veya mat malzemeler tercih edilmelidir. Başka bir deyişle, sağlık tesislerinin iç kısımlarının sık sık temizlenmesi ihtiyacı su ile temas olasılığını arttırdığından, kullanılması amaçlanan ekipmanın özellikleri özel durumun hassasiyetine göre seçilmelidir.

2.1.3. Tavan

Tavan kaplaması, iç mekanın oluşumu, üç boyutlu sınırlamaları ve dikey düzlemleri etkileyen farklılıklar üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Duvar ve zemin yüzeyleri gibi tavan yüzeyleri, görme ve dokunma açısından doğrudan kullanıcıyla bağlantılı değildir. Tavan uygulaması, boyutlar açısından kullanıcının mekanı; yükseklik/alçaklık, ferahlık/darlık, konfor/form gibi psikolojik etkilere izin verir. Yapı bilgilerinde çeşitli tavan türleri bulunmaktadır. Bunlar; askılı, kaset, yüzer, tekne vb. gibi tavan kaplamasının yapılması planlanan malzeme tavan tipine göre seçilerek uygulanabilir. Diğer mimari elemanlarda olduğu gibi, sıhhi yapılar için kullanılan malzeme özellikleri de tavan uygulamalarında önemlidir (Kuruçelik, 2009, s.51).

Malzeme seçimini etkileyen en önemli değerlerden biri tavan yüksekliğidir. Sağlık mekanları karmaşık teknik altyapılar gerektirir. Bu nedenle kurulumları gizleyebilecek ve kolay müdahale edilebilecek bir uygulama kullanmakta fayda var. Sağlık binalarında

tavanlar fonksiyon ve form açısından önemlidir. Tavan kaplama malzemeleri, uygulama yerine seçilen malzemeye bağlı olarak birçok çeşitte olabilir.

Çalışma içeriğinde duvar ve zemin kaplamaları ile kaplama malzemeleri ve uygulama biçimleri anlatılmaktadır. Ancak tavan malzemesinin özellikleri üzerinde durmak yerine tavan tipi ve hangi malzemelerin tercih edildiğine ilişkin verilerden yararlanılmalıdır. Bunun nedeni, tavan uygulama şeklinin malzeme seçimi ile doğrudan ilgili olmasıdır. Ayrıca duvar ve zemin malzemelerinde bahsedilen malzemeler tavan malzemesi olarak kullanılabilir.

- **Asma Tavan:** Asma tavanlar, bir mekanda doğru fiziksel ortamı yaratmaya yardımcı olan unsurlardır. Konferans salonları, oteller, ofisler, restoran ve kafeler, hastaneler, alışveriş merkezleri ve insanların toplu olarak yaşadığı ve kullandığı diğer binalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir mekanda estetik bir etki yaratmasının yanı sıra ısı yalıtımı, ses yalıtımı, aydınlatma ve havalandırma gibi konfor koşullarının sağlanmasına yardımcı olur ve donanım gizleme, düz tavan elde etme gibi çeşitli amaçlarla kullanılabilir. Asma tavandan gerekli kullanım olanaklarının elde edilebilmesi için bir bütün olarak ele alınmalı ve çeşitleri, bileşenleri, taşıyıcıları ve uygulama yöntemleri birlikte çalışılması daha etkin olabilmektedir.

- **Gergi Tavan:** Her renk ve dokuda baskı yapılabilen yanmaz PVC membran kumaşa sahip asma tavandır. Genellikle aydınlatma ile birlikte kullanılması tercih edilmektedir. Bu nedenle alçı sıva ve boya uygulamaları yaygındır. Kurulum hızlı ve kolaydır. Özel mekanlardan ziyade halka açık yerlerde yaygın olarak kullanılabilir. Sağlık yapılarında tavan aydınlatmaları olarak gergi tavan ve asma tavan uygulamaları yaygın olarak kullanılmaktadır.

- **Kaplama Tavan:** Bu bitirme malzemesinin çeşitli yöntemlerle doğrudan duvara monte edildiği bir tavandır. Asma tavanlar için özel olarak tasarlanmış kaplama malzemelerine gerek yoktur, çeşitli renk ve dokularda kaplanabilir, düşme riski olmadan monte edilebilir. Bu malzemeler duvar ve zemin malzemeleri arasında belirlenir, alçı sıva, boya, ahşap vb. malzemelerin yanı sıra alüminyum, çelik levha vb. metal malzemeler de kullanılabilir. Kullanım durumunda tavan tipi ve yüzey malzemesi mekanın işlevine göre seçilebilir.

2.2. İç Mekan Bileşenleri

İnsan; fiziksel, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik tüm özellikleriyle kendisi ve çevresiyle bütünleşmiş bir yapıya sahiptir. Bu özellikleri ve çevresiyle kurduğu iletişim, onun hayata yönelimini gösterir. Çalışmak, uyumak, yatmak, yürümek gibi eylemlerle yaşam arasındaki bağlantıyı kurar. Bu bağlantı, doğal ve insan yapımı unsurlardan damıtılmış, şekillendirilmiş insan yapımı alanlar olan mekanlarda gerçekleşir.

İnsanlar; çevrelerine çeşitli yapısal kısıtlamalar getirerek ve organize alanlar (köşeler, kenarlar ve yüzeyler) oluşturarak kendilerini doğadan izole ederler. Her mekansal yapı ve hacim geçici de olsa, dış yapısı ve kabuğu ile bütünlüğünü ve dengesini koruyan bir iç düzene sahiptir. Bu iç kütle ile dış zarfın dengesini kuran bir taşıma düzeni olan yapı, bu iki kütlenin oluşmasını sağlayarak onu muhafaza eder. Yapı; köşe, kenar ve yüzey bileşenleri ile dış katmanlı bir yapısal mimari oluştursa da, bir iç mekanı karakterize eder ve mekanda değerlendirildiğinde belirleyici unsuru olur. Bu tanıma göre; strüktür yardımıyla, tanımlanan iç mekanlarda fonksiyona karşılık gelen bir yapının oluşması sağlanabilir.

Bölücü ve sınırlayıcı iç bileşenler mekanın; görsel, dokunsal, duyusal, termal ve ışık vb gibi birçok özelliğini verir. Mekansal bileşenler, temel işlevlerinin ötesinde başka önemli görevleri de üstlenebilir örneğin; mekansal bir bileşen olan zeminin yuvarlak veya köşeli olması donatıyı etkiler.

Mekansal bileşenlerden biri olan zeminde, kendisiyle ilişkili tüm bileşenleri etkileyen bir oluşum başlayacaktır. Zemin kompozisyonu tüm bileşenleri bir araya getirir ve mekanda bütünlük sağlar. Bazen kendisini uzayda bir artırıcı unsur olarak gören yer düzlemi, bazen arka planda kalabilmekte ve diğer bileşenleri güçlendirme görevini üstlenebilmektedir. Bu anlamda mekanın bileşenleri deterministik ve aralarında yönlendirici olabilir.

Mekânsal uyarımı etkileyen algı türlerini; Boyutsal algı, görsel algı, ısı algısı ve işitsel algı olarak tanımlayabiliriz. Mekanda görsel algı için belirlenen özel tasarım öğeleri; ışık, doku, malzeme, renk, biçim gibidir. Bu unsurların bilinmesi ve iyi kullanılması ile

görsel algı arttırılabilir. Kullanıcıları ile bütünleşen ve onları keyiflendiren mekanlar için nasıl işlendiği ve tasarımda uygunluğu gibi konular önemli etmenlerdir.

2.2.1. Biçim

Biçim, hissedilmek istenen görüntü ve istenen etkinin türü için önceden planlanmalı, hedefe yönelik ve doğru bir şekilde yönlendirilmelidir. Biçim oluşturulurken pozitif ve negatif form adı verilen form özellikleri kullanılabilir. Aktif formlar yüksek hacimli olanları, Negatif formlar boş alanları temsil etmektedir.

Bu formlarla belirli bir görsel denge kurularak mekanda farklı görsel özellikler ve efektler elde edilebilir. Biçimler ayrıca statik ve dinamik formlar halinde düzenlenebilir. Hareket duygusu olmadan statik olarak kısıtlı şekiller oluşturmak veya bunun tersi, farklı açılar, kavisli yüzeyler vb. şekiller oluşturmak için kullanılabilir. Ayrıca mekanda farklı etkiler yaratmaya yardımcı olurlar.

2.2.2. Form

Form, nesnenin şeklidir ve dikdörtgen, kare, üçgen, oval gibi farklı şekillere sahip olabilir. Üçgenler ve köşegenler genellikle otomatik bir karakter gösterir ve hareketi gösterirken, yatay dikdörtgenler dinginliği çağrıştırır.

Form, herhangi bir nesnenin harici bir görüntü olarak üç boyutlu ifadesini temsil eder. Onat'a göre form kavramı, soyut anlamlarına ek olarak, "bir nesnenin genel şeklini belirleyen ortak sınırlar sürekliliği ile aktif biçimsel düzene karşılık gelir" (Onat, 1991).

Mekanın formu temel olarak yapı sisteminin malzemesine, işlevine ve şekline bağlıdır. Form, mimari eserlere dışarıdan maruz kalan kişilerin, yapının kabuğu ve cephesinin şekline göre değerlendirme ve algılama kriterlerinin oluşturduğu mimaride nihai üründür. Böylece ortaya çıkan ürünler ve mimari, tüm biçim temelli tartışmalara yol açar ve böylece form, mimarlık için hem teorik hem de pratik olarak önemli hale gelir (Jenks, 1997).

Herhangi bir yapıya yaklaşıldığı zaman önce kabuğun kütle, form ve boyut oranını algılarız. Bu nedenle, bir binanın formu, insanın görsel algılama sürecinde önemli bir rol oynar (Ertürk, 1991). Form, genişlik, uzunluk ve derinliği, boşluk ve formu,

konumu, yönelimi ve yüzeyi belirler. Farklı formlar ve bu formların farklı yüzeylerde düzenlenmesi bireyler tarafından yapının farklı algılanmasına yol açabilmektedir.

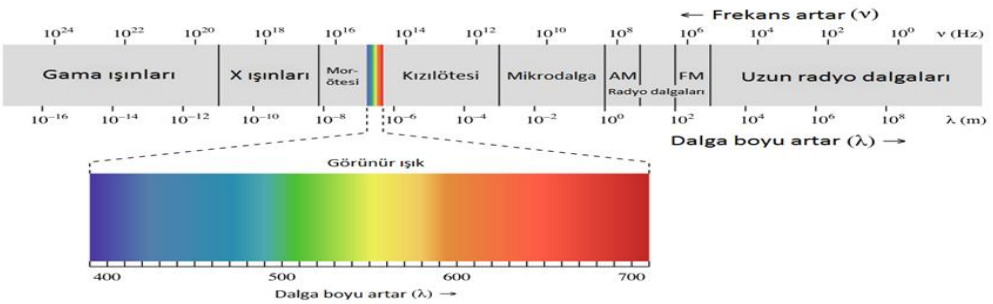
"Dikdörtgen şekli dengeli ve dinamik bir etki yaratır, dar açılı şekil dengesiz ve rahatsız edici bir etki yaratır ve daire rahatlatıcı ve dingin bir etki yaratır. Bu ifadeden yola çıkarak yapıyı oluşturan form özgürlük veya geometrik olarak inşa edilir. Formlar görsel algıda önemli bir rol oynamaktadır.

Günümüzde iyi tasarlanmış iç mekanlar alanında; kullanıcının hacim ve ihtiyaçlarını karşılamak için kullanıcı odaklı, hijyenik, uzun ömürlü malzemelerin kullanılmasının yanı sıra doğal kaynakların (gün ışığı, doğa ile etkileşim) desteklenmesini içeren kapsamlı mekansal değerleri içermektedir. Sağlık mekanlarında, bekleme yeri olmayan bir bekleme salonu veya net bir bankosu olmayan bir kayıt kabul ünitesi, maddenin varlığını tatmin etse bile mekânsal olarak bir varlığı kapsadığını göstermektedir.

2.2.3. Renk

İç tasarımda renk seçimi kullanıcılarda ilk izlenimin oluşmasında önemli rol oynar. Hangi renklerin kullanılacağına karar verilirken kullanıcı grubunun özelliklerine önem verilmesi mekanın işlevi için önemlidir.

Belirli bir enerji kaynağından elektromanyetik dalgalara dönüştürülerek insan gözüne giren radyasyon durumuna ışık denir.(Özsırkıntı Kasap, 2015: 58). Dolayısıyla ışıkta renk kavramını şu şekilde yorumlanabilir; insan gözünün görebildiği tayfın dalga boyudur (Keser, 2009:276).

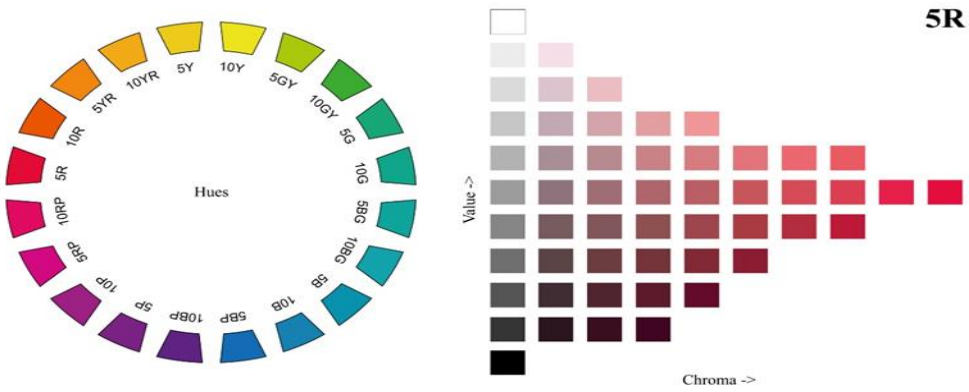


Şekil 1.Renklerin Dalga Boyu ve Frekansı (URL 1)

Renk algısı, ışığı yansıtan ve göz tarafından yakalanan nesnelerin sonucudur. Yakalanan ışık, retinada ışığın beyindeki optik sinire gittiği sinir sinyallerine dönüştürülür. Renklerin insanlar üzerinde çeşitli psikolojik ve fiziksel etkileri olabilir.

Bu konuda yapılan pek çok araştırma ve çalışmadan sonra rengin insan üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir. Bu etkiler sonucunda renk algısında farklılıklar ortaya çıkar.

Bir mekan iyi tasarlanmış olsa bile, renk kullanımı mekanın çekiciliğini artırabilir veya azaltabilir. Örneğin; sıcak renkler daha yakın algılanırken, soğuk renkler daha uzak algılanır. Bu nedenle iç mekanlarda yanlış renk seçimi ve uygulaması kullanıcıları doğrudan olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. İç mekanın ana unsurları olan tavan, duvar ve zeminlerde birebir aynı renk ve tonlar kullanılırsa mekansal form ve derinlik kaybı görülebilir ve algı zorlaşır. Sınırları daha iyi tanımlayabilmek ve hem fizyolojik hem de psikolojik olarak doğru kararlar verebilmek için sadece duvar, zemin ve tavanlarda değil, mekanda kullanılan mobilya, aksesuar ve tüm tekstil ürünlerinde de detaylı bir renk çalışması yapılmalıdır. Renk mekana etki ettiği için renkler arasındaki etkileşim farklı algılar yaratır (Özsavaş, 2015: 31).



Şekil 2. Munsell Renk Sistemi (URL 2)

Şekil 2'te görüldüğü gibi Munsell, renk sisteminde renkleri 5 ana sınıfa ayırmıştır. Bunlar sırasıyla kırmızı/kırmızı (5R), sarı/sarı (5Y), yeşil/yeşil (5G), mavi/mavi (5B) ve mor/mor (5P). Beyaz veya siyah oranını temsil eder. 10 bölüme ayrılan değer çubuğu, altta siyah (0) ve üstte beyaz (10) ve her aralığı birbirine karıştıran tonlardan oluşur. 5N ile temsil edilen ve ortalanmış olan gri, siyah ve beyazdan eşit uzaklıktadır. Beyaz veya

siyah oranını temsil eder. 10 bölüme ayrılan değer çubuğu, altta siyah (0) ve üstte beyaz (10) ve her aralığı birbirine karıştıran tonlardan oluşur. 5N ile temsil edilen ve ortalanmış olan gri, siyah ve beyazdan eşit uzaklıktadır. Bir rengin saflığının bir ölçüsüdür. Renk ne kadar güçlü olursa, saflık o kadar yüksek olur.

Doygunluk, renklerin yeterli ışık ve parlaklığı yansıtma yeteneğini ifade eder. Renk doygunluğu ne kadar yüksek olursa, görüntülenen görüntü o kadar güçlü ve canlı olur. Doygunluk azaldıkça, renk rengini kaybeder ve siyaha yaklaşır, yani nötr bir griye karışır ve griye dönme eğilimi gösterir. Doygunluk sona erdiğinde ise siyahtır.

2.2.3.1. Tür

Renk türü, renk kelimesinin bilimsel karşılığıdır. Kırmızı, yeşil ve mavi ana çeşitlerdir. Turkuaz, sarı ve mor ikincil türlerdir. Dalga boyu cinsinden rengi belirlemede kullanılan tiptir (Göker, 2002: 29).

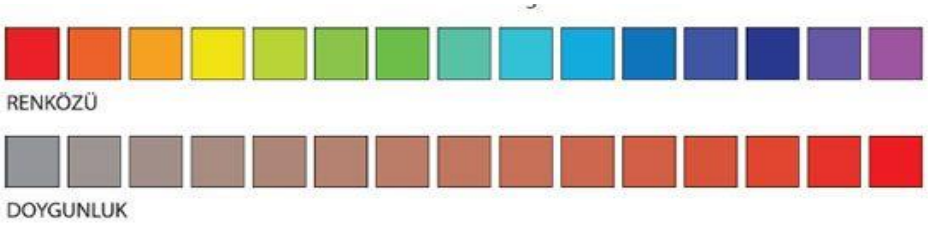
2.2.3.2. Değer

Değer doygunluk ile birlikte çalışır ve rengin parlaklığını veya yoğunluğunu 0'ın tamamen siyah ve 100'ün en parlak olduğu ve en çok rengi ortaya çıkardığı %0-100 arasındaki aralık olarak ifade edilir.

Rengi ışık ve gölge ile ölçme yöntemine renk yoğunluğu değeri denir. Gri skalada açık renkler yüksek değerlere, koyu renkler ise düşük değerlere sahiptir (Göker, 2002: 30). Değer kelimesi rengi ifade etmez, açık mavi ile koyu mavi arasındaki farkı tanımlar. Siyah veya beyaz eklenerek renk değerinde farklılık yapılabilir.

2.2.3.3. Doygunluk (Kroma)

Doygunluk, bir rengin saflığının ve tonunun bir ölçüsüdür. Renkli türlerin sayısını ifade eder. Bu durumda beyaz hiçbir renge karşılık gelmez. Bir rengin doygunluğu, o renkte bulunan beyaz ve diğer renklerin miktarına bağlıdır. Böylece beyazın veya kendi renginden başka renklerin miktarı azaldıkça renk türü daha doygun hale gelir (Aykur, 2015: 3).



Şekil 3. Renkte Doygunluk (URL 3)

Doygunluk, renklerin yeterli ışık ve parlaklığı yansıtma yeteneğini ifade eder. Aynı ışık ortamında bu rengin renksiz bir griye oranı olarak hesaplanır. Doygunluk azaldıkça renk rengini kaybeder ve siyaha doğru ilerler. Doygunluk sıfır olduğunda renk siyahtır. Görüntünün kaydedileceği ortama kamera veya filmin ışık hassasiyeti için yetersiz bir ışık şiddeti yerleştirildiğinde ortamdaki nesnelerin renklerinin tam olarak yansımadığı fark edilir ve gri bir renk oluşur. Bu durumda renklerin ışıkla doymamış olduğu söylenir. Buna karşılık, çok fazla ışık çarptığında, nesnelerin yansıyan renklerinin beyaza yaklaştığını ve ışığın parlak yüzeylerde patladığını görüyoruz. Çok az veya çok fazla renk doygunluğu görüntü kalitesini etkiler. Bu nedenle, tam doygunluk sağlanmalıdır.

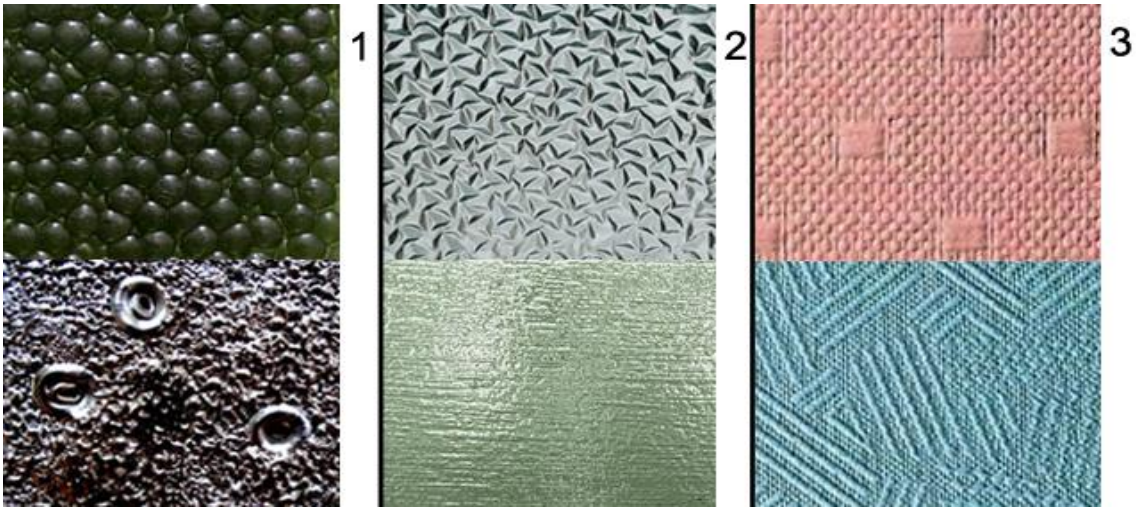
Sağlık hizmetlerinin kurumsallaşmasından bu yana, hizmetin temizlik, sanitasyon ve hijyen konularında altyapıyı çağrıştırdığı için sağlık mekanlarında beyaz kullanımı dünyanın hemen her yerinde bir gelenek haline gelmiştir. Ancak beyaz renk, temizliği ve hijyeni simgelese de, yarattığı soğukluk hissi nedeniyle tıbbi binaları da ürkütücü kılmaktadır. Son zamanlarda, tıbbi tesislerdeki atmosferin hastanın tıbbi hizmetler, tedavi, nekahet ve iyileşme konusundaki izlenimini etkilediği görüşü çekişmeye ve popülerlik kazanmaya başlamıştır. Duvar, zemin, mobilya gibi unsurların insan psikolojisine uygun olarak renk seçimi insan sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratmıştır. Araştırmalar renk tayfının insan biyolojisi ve sağlığında birçok önemli faktörü içerdiğini göstermiş ve toplumdaki renk kültürü ile rengin oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik tepkilerin sağlık yapısını şekillendirmek için göz önünde bulundurulması gereken faktörler olduğunu ortaya koymuştur.

2.2.4. Doku

Doku, kullanıcının tasarım olgusunu oluşturan renk, ışık ve form öğelerini tamamlamanın mimari etkisidir. Bu önemden dolayı iç mekanın dokusu, tasarımcının yaratıcılığını oluşturan önemli unsurlardan biri olarak bir tasarım öğesi ifade edilebilir. Doku, doğal ve yapay, ayrıca ince, pürüzlü, pürüzsüz, yumuşak, sert vb. niteliklere sahip olabilir. Işık, renk ve doku algısını etkileyen faktörler arasındadır. Dokular içerdikleri özellikleri ifade eder. Bu dışsal özelliklerin (sert, yumuşak vb.) etkisi ışık ve gölge ile artabilir (Dinçer, 2011: 85).

Dokular, içinde bulunan alanı anlamamıza yardımcı olur. Seçilen doku, bir mekanı sıcak veya soğuk, dar veya geniş, uzak veya yakın yapabilir. Tavanlar, üzerinde kullanılan dokular nedeniyle gerçekte olduğundan daha alçak görünebilir. Yükseklik algısı, yüksek tavanlı bir odada dokular kullanılarak bir noktada kırılabilir. Tavanda doku kullanımı bir mekanda daha samimi ve sıcak bir atmosfer yaratabilir (Dinçer, 2011: 92).

Doku efektleri sadece yüzeylerdeki hacimlerde değil, ışık ve gölge gibi faktörlerin de devreye girmesiyle ortaya çıkabilir. Bu yapılar doğal dokular olarak adlandırılabilir. Doğal doku üç gruba ayrılır: normal doku, düzensiz doku ve değişken doku. İç mekanda ise tasarımcının tercihine göre suni dokular öne çıkabilmektir. Yapay dokuların tasarımı bilgisayar destekli programların artması nedeniyle büyük ölçüde yaygınlaşmıştır. Bilgisayar destekli tasarıma ek olarak, dijital fabrikasyon teknikleri dokulu tasarımlar da üretebilir.



Şekil 4. Yapay Doku Örnekleri (URL 4)

Yapay dokuya birçok farklı alanda ihtiyaç duyulmaktadır. Doku tasarımında kullanılan bir nesnenin veya yüzeyin işlevselliği tasarıma değer katar. Tasarımın temelinde doku, tasarımın ana bileşenlerinden biridir. Bu nedenle, malzeme ve üretim teknikleri kullanılarak, temel tasarımın ana ilkeleri uygulanarak iç mekanda istenen etki sağlanır. Bu etkilerden biri olarak doku, tasarımcıların kullandığı önemli tasarım öğelerinden biridir.

Doğal dokularda dokuyu oluşturan birim biçimler matematiksel bir eşlik göstermeyerek, bir bütün içinde birbirlerini tamamlayarak yapısal sistemleri oluşturur. Şekil 5'de gösterilen bal peteği dokusu gibi örnek verilebilir.



Şekil 5. Bal Peteği Dokusu (URL 5)

2.2.5. Işık

Işığın insanlar üzerinde olumlu ve olumsuz etkisi olabilmektedir. Sıcaklık, rahatlık, güven ve enerji verir. Bir alanı aydınlatmanın nasıl ve neden önemli olduğu, ışık hakkında bilgi sahibi olmakla ortaya çıkabilir. Bir mekanın gün içerisinde maruz kaldığı doğal ışık ile akşam saatlerindeki yapay ışığın kontrolünü sağlamak çok önemlidir. Bu kapsamda doğal ışığa önem verilmesi ekonomik ve sağlık açısından fayda sağlamaktadır.



Şekil 6. Doğal Işık İç Mekan Aydınlatması (URL 6)

Işık, mekanları yapıları tanımlamada en önemli unsurlardan biridir. Işık olmadan görme hakkında konuşulamaz. Işık; görsel algı, kullanıcı için diğer duyusal algılara göre daha etkili bir konuma sahiptir. Bir mimari mekanda kullanılan kaliteli bir ışık mekanın algısı ve atmosferini etkiler. Bir iç mekan tasarlarken; yapay ve doğal aydınlatmanın paralel gelişiminin gösterilmesi gerekir. Doğal olarak veya elektriksel ve kimyasal yöntemlerle üretilebilen ışık, izleyiciye mekanın fiziksel, duygusal, psikolojik ve ruhsal boyutlarının algılanmasını sağlar. Yaratıcı aydınlatma, etkili görmenin anahtarı olarak kabul edilir. Parlaklığa, ışığa ve renge karşı insanlar fazla duyarlıdır (Kurtich, 1996).

2.2.6. Aydınlatma

Aydınlatma, bir mekanın maruz kaldığı gün içerisinde doğal ışık, akşam saatlerinde ise yapay ışıktır. Bizim için önemli olan bu ışıkların kontrolünü sağlamaktır.

Yapay ve doğal aydınlatma kontrolü kapsamında ışığın:

- Geliş Açısı
- Miktarı
- Yayılımı
- Rengi
- Konumu
- Kaynağı gibi konuların yaratılmak istenen hedefe göre ayarlanması gereklidir.

Bu aşamada doğal ışık her zaman bir öncelik olmalı ve hem sağlık hem de ekonomi açısından mümkün olan en yüksek faydayı sağlamalıyız. Aydınlatma, bir iç mekanın ruh halini ve hissini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle aydınlatmanın yeri ve kaynağı iç mekanın bir parçasıdır; İç mekanda tercihler, renk oranları, mekan hacmi, mekandaki açıklıklar ve mobilya seçimi gibi birçok tasarım öğesini etkiler. Işık ve iç mekanı oluşturan diğer unsurlar arasında doğru ilişki kurularak daha dramatik ve işlevsel bir tasarım elde edilebilir. Sağlık mekanlarında da aydınlatma birimlerinin işlevine göre nitel ve nicel açıdan değerlendirilmektedir.

2.2.6.1. Doğal aydınlatma

Canlı organizmaların varlığı için gerekli olan temel unsurlardan biri ışıktır. Yapılar da canlılar gibi yaşamak için ışığa ihtiyaç duyar. Doğal aydınlatmanın temeli güneşe dayanmaktadır. Doğal ışık, güneşin konumuna, ışınların geliş açısına, gökyüzünün koşullarına, mevsimlere ve iklime göre değişir. Bir mekanın aydınlatması tasarlanırken ışığın niceliği ve niteliği göz önünde bulundurulmalıdır. Mevcut aydınlatma standartları ve yönetmelikleri, alan ve kullanıcı özelliklerine göre sağlanan aydınlatmanın kalitesini ve miktarını kapsar. Aydınlatmayı üreten ışığın kalitesi (az ya da çok) miktarı kadar önemlidir. Örneğin; aydınlatıcı ışığın rengi, yönü ve/veya dağılımı, belirli bir alana düşen ışık akısı miktarını farklılaştırmadan (aynı aydınlatma seviyesini koruyarak) değiştirilebilir.

"*Işık kalitesi söz konusu olduğunda;*

- *yüzeydeki dağılımı, aydınlatmadaki değişiklikler,*
- *yönü ve oluşturduğu gölge,*
- *renk/spektral yapı olarak sıralanabilecek özellikleri, aydınlatma tasarımında vurgulanması ve projeksiyon konusu için gerekli koşulları oluşturacak şekilde tanımlanması gereken temalardır." (Ünver, 2001, s. 113).*

Doğru aydınlatmada amaç; gerekli ışığın içeri girmesine izin vererek iç ve dış arasında bir etkileşim sağlamaktır. Doğal ışık kaynağının ve havanın binaya girmesine izin veren, iç ve dış mekanları erişim açısından birbirine bağlayan ve hacimlerin birbiriyle ilişki kurmasını sağlayan mekan içerisinde yer alan boşluklara "pencere ve kapılar" denir. Doğal aydınlatmada pencereler çok önemlidir. İç mekanlarda doğal ışık kaynaklarından yararlanabilmek için daha fazla cam yüzey daha fazla gün ışığından yararlanılır. Bunun için pencere boşluklarının yapısı da önemlidir, uzun pencereler, gün ışığının, hacmi daha fazla aydınlatmasına izin verir.

Sağlık yapılarında her bir bölüm ayrı kullanım amacına sahip olduğundan, farklı aydınlatma gereksinimlerine ihtiyaç duyar. Bir oda içerisinde bile farklı bölümlerde, farklı kullanımlar için farklı aydınlatma ihtiyacı bulunmaktadır.

Işığın kalitesi, sağlık üzerinde önemli etkilere sahiptir. İyi aydınlatılmış bir hastane, hastanın iyileşme sürecine katkı sağlayabilir. Aydınlatma hasta, hasta yakınları ve çalışanların üzerinde doğrudan etkilere sahiptir.

2.2.6.2. Yapay aydınlatma

Yapay aydınlatma lambalarla sağlanır. Enerjiyi ışık şeklinde saldıkları için birincil ışık kaynağıdırlar. Hacimdeki hareketin özelliklerine bağlı olarak, farklı aydınlatma türleri ve farklı ışık kaynakları kullanılarak sağlanabilir.



Şekil 7. Yapay İç Mekan Aydınlatması (URL 7)

Yapay aydınlatma istenilen yerde, seviyede ve kalitede istenildiği zaman kullanılabilir. Yapay ışık, ihtiyaca bağlı olarak bir bina içerisinde oluşturulabilen bir ışık türüdür. Bu ışık, yapının işlevine ve iç mimari tasarımının oluşumuna bağlı olarak, bir ışık kaynağı veya aydınlatma ekipmanı şeklinde bir iç mimari eleman olarak,

- Yapı strüktürü içinde,
- Hacmin iç yüzeylerinde,
- Hacim boşluklarında yer alır.

Görsel algının elde edilmesinde ışık çok önemli bir rol oynamaktadır. Mekanın işlevine bağlı olarak o mekanın ışık kaynağı ve aydınlık oranı da değişmektedir.

Aydınlatma, bir iç mekanın ruh halini ve hissini doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Özellikle aydınlatmanın yeri ve kaynağı iç mekanın bir parçasıdır; İç mekanda tercih edilen renk yelpazesi, mekan hacmi, mekan açıklığı ve mobilya seçimi gibi birçok tasarım faktörünü etkiler. Mekanda yaratılmak istenilen görünüm, seçilen ışık kaynağının özelliklerine de bağlıdır. Işık kaynağının renk sıcaklığı ve renk izlenimi birbirinden farklıdır.

Gözümüze farklı renklerle giren ışığın algılanmasının nedeni yine ışığın dalga boyu ile ilgilidir. Işığın dalga boyu 00-700 nm aralığındadır, ne kadar büyükse o kadar kırmızı, ne kadar küçükse o kadar mor görülür. Bu ölçek gökkuşağında da görülebilir.

Gün ışığı, doğrudan ışınım (güneş ışığı) ve dağınık ışınım (çatı ışığı) toplamını ifade eder. Doğrudan radyasyon, adından da anlaşılacağı gibi doğrudan güneşten gelen radyasyondur. Güneşten dünyaya gelen doğrudan radyasyonun yoğunluğu, geliş açısına bağlı olarak sürekli değişir. Öğlen gelen direkt ışınlar en yüksek değerlere sahipken, şafak ve alacakaranlıkta gelen ışınlar düşük açıları nedeniyle daha fazla yansır ve yoğunluğunu kaybeder. Öte yandan, dağınık ışınım, tüm gök küresinden gelen ve belirli bir yönü veya yönü olmayan ışınımdır. Diffüz ışınım, atmosfere giren güneş ışığının atmosferi oluşturan bileşenler, su buharı, toz ve havadaki moleküller tarafından saçılması veya yutulması ile oluşur (Okutan, 2008).

Gün ışığında; iklim, gökyüzü koşulları ve enlem gibi dış çevresel faktörlerin yanı sıra; bina yönelimi, bina geometrisi, günışığı stratejisi, güneş kontrol elemanlarının form ve malzeme özellikleri, iletim yüzeyinin şekli, konumu ve ışık iletim özellikleri ile aydınlatma, gün ışığının iç mekana nasıl ulaştığı ve mekansal dağılımı konusunda önemli parametrelerdir.

Sıcak iklimlerde gün ışığının sağlanması arzu edilirken, güneş ışığının ısınma etkilerinden kaçınmak için yaşam alanları denilen yapı hacimleri doğrudan güneş ışığı almayacak şekilde yerleştirilmektedir. Yine ısıtmayı azaltmak ve soğutma yüklerini azaltmak için binaların birbirini gölgeleyecek şekilde düzenlenmesi veya eyvan tipi ek hacim ile gölgelik sağlanarak rüzgarın verimli kullanılması ve termal konfor yaratılması planlanmaktadır (Salur, 2016).

Soğuk iklimlerde, Kuzey Yarımküre bina tasarımında bina geometrisi ile rüzgar koruması sağlama ve ısı transfer yüzeyini azaltma isteği yaratılmıştır. Güneş radyasyonundan termal enerjiyi en üst düzeye çıkarmak için binalar güneye yönlendirilmiş ve güney cephesinde şeffaf yüzeyler artırılmıştır. Böylece ısı tutma kapasitesi yüksek malzemeler kullanılarak ısıl konfor koşulları sağlanır. Güney cephede oluşturulan şeffaf yüzeylerde, gerekli doğal ışığı sağlamak için doğrudan güneş

ışınlarının ve gün ışığının olumsuz etkilerinden korumak için gölgeleme elemanları kullanılmıştır (Boubekri, 2008).

Soğuk renkli ışık kaynakları mekanı çekici olmayan, temiz ve soğuk olarak algılarken, sıcak renkli ışık kaynakları ise rahat, davetkar ve davetkar olarak algılanır. İç mekanlarda kullanıldığında, doygun renkler temiz, zengin ve düşük ışık seviyelerinde yakın olarak kabul edilir. Bazı durumlarda, aydınlatma seviyeleri yüksekse, soğuk renkler donuk ve çekici olmayan bir atmosfer yaratabilir.

Bir mekanda farklı faaliyet alanları varsa, bunu netleştirmek için mekanın içinde ayrım yapmak gerekebilir. Bu gerekli mekansal düzenleme, farklı aydınlatma seviyeleri ile de sağlanabilir.

Sağlık yapılarında aydınlatma, iyi görme koşulları sağlayarak tüm kullanıcılar için güvenli ve konforlu koşullar sağlamak için önemlidir. Özellikle hastane bakım tesislerinde, Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli düzenlemeleri ile hastalara sağlıklı bir ortamda hizmet verilebilmesi için birçok kriter tanımlanmıştır. Tesislerin fiziki durumunu belirli bir seviyeye getirmek için oluşturulan düzenlemeler, hastanelerde hastanın ışığı esas alınarak doğal ışığın bulunması gerektiğini belirten Özel Hastane Aydınlatma Yönetmeliği'nin önlenmesine ilişkin maddede açıklanmıştır. oda, "yeterli gün ışığı ile doğrudan aydınlatılmalıdır". Hastanede olması gereken yapay ışık ise havalandırma ve aydınlatma ile ilgili maddede belirtilmiştir, “Koğuşlar ve hastaların kullandığı tüm yerler, koridorlar ve girişler aydınlatılır ve uygun havalandırma sağlanır. Çoklu hasta odalarında bir hastanın gece kullanması için ışıklar diğerini rahatsız etmeyecek şekilde düzenlenmiştir.

Sağlık yapılarında farklı alanlarındaki kullanıcılar, yaptıkları işe bağlı olarak standartta tanımlanandan daha fazla veya daha az aydınlatmaya ihtiyaç duyabilirler. Bazı durumlarda sağlık çalışanlarının aydınlatma ihtiyaçları diğer tüm kullanıcıları aşabilir.

Bu gibi durumlarda aydınlatma çok önemlidir. Örneğin; Hastanelerde, özellikle laboratuvarlarda, ameliyathanelerde ve teşhis bölümlerinde doğru renk ayrımı çok önemlidir. Bu nedenle ışık kaynağının ürettiği ve ortama yansıttığı ışığın rengi, kaynağın doğru seçilmesi ile sağlanmalıdır. Bunun için gün ışığı spektrumu ve yüksek

renk geriverimi ile ilgili lambalar tercih edilmelidir. Bununla birlikte, bu lambalar pahalı oldukları için çoğu tıbbi tesiste popüler değildir. Kaçınılmaz olarak yetersiz gün ışığı noktasına kadar kullanılan yapay ışık, teknolojinin gelişmesiyle günümüzde ürün olarak çeşitlilik sunmaktadır.

Hasta odalarını aydınlatmak için en önemli kriter gün ışığının kullanılmasıdır. Gün ışığının doğrudan kullanımı, psikolojik ve fizyolojik sistemler üzerindeki olumlu etkilerinden dolayı hastane aydınlatmasının önemli bir parçasıdır. Gün ışığının antiseptik özelliği de bu durumu destekleyici bir özelliktir. Ayrıca gün içinde ve yıl boyunca mevsimlere ve hava koşullarına bağlı olarak değişen gün ışığının yapısı yapay aydınlatma kullanımını zorunlu kılmaktadır.

2.2.7. Donatılar

Uzun yıllardır İtalya'nın Mobilia'sı ve Fransa'nın Mobilier'i için Türkçe karşılığı olarak kullanılan Meuble teriminin yerine, iç mekan yerleşimi ve tasarımına giren tüm unsurlar olarak kabul edilen donanımlar, bu terimin yerini alacağı endişesiyle kullanılmıştır (Ertürk, 1995).

Prehistorik insanlar mallarını üretirken önce seçilip, sonra da istedikleri gibi bir görünüme kavuşturmuşlardır. Oturmak için bir kütük seçilir, daha sonra benzer bir kütük oluşturulur. İlk günlerde, ekipman yalnızca talebi karşılamak için imal edilmiştir. Cihaz kelimesi daha sonra bir prestij aracı olarak kullanılmıştır. Örnek vermek gerekirse eski Mısır'da koltuk sadece üst sınıftan insanlar tarafından kullanılan bir aksesuardı. Aksesuarlar tek başına bir mekanda bir sınır elemanı oluşturabilir. Modern bir tasarım alanında çeşitli özel cihazlar kullanılarak, ekipmanın kısıtlanması sağlanabilir. Mekansal organizasyon, mimari hareketi net bir şekilde takip eden başka bir harekete ait özel cihazlarla değişebilir. Özel ekipmanlarla sınırlamalar açıkça vurgulanabilir.

Sağlık yapıları yönetmelikleri gereği tıbbi işlem gerçekleştirilen ve malzeme seçiminde esneklik tanınmayan mekânlar dışında yapıda doğal malzemelerin kullanılmasına son derece önem verilmiştir. Bu açıdan bakıldığında giriş mekânının malzeme seçiminde özgür olunan mekânlardan biri olduğunu söylemek mümkündür. Giriş mekânında tercih edilen donatılar genelde yapının yüzeyleri ile uyumlu, taş ve toprak tonlarındadır. Giriş mekânındaki en baskın donatı elemanı olan karşılama/danışma bankosu fiberglas

malzeme tercih edilmektedir. Diğer tıbbı birimlerde kullanılan donatı elamanları ise birimin işlevine göre değişiklik göstermektedir.

2.2.8. Mekan organizasyonu

Mekanda özne olarak sürekli deneyler yapan insan; mekanı farklı açılardan değerlendirerek, hareket ettikçe veya zaman geçtikçe duyuları yardımıyla mekanı algılar. mekansal farkındalık; sadece bir tutma ve enginlik hissi olarak gerçekleşir. Mekanın var olmasını sağlayan unsurların yanı sıra, fotoğraf malzemesiyle ilişkilendirilen çeşitlilik, renk, doku, koku ve akustik değerler gibi unsurlarla kullanıcıya bir atmosfer yaratılır, insan algısını etkiler (Seçkin, Yıldız, 2019. s.7-1). Yani tasarım; bütüncül bir yaklaşımı içerir. İç mekan tasarımında kullanılan tüm detaylar tek tek ve bir bütün olarak değerlendirilir. Bu nedenle birden fazla parametre bir arada değerlendirildiğinde malzemelerin nasıl kullanılacağına dair veriler ortaya çıkmaktadır. İhtiyaçların mekan kümelerinin bileşiminin sağladığı sınırlayıcı ve ayırıcı etki, iç mekan kavramları için yüzeylerin nasıl bir araya geleceği sorunuyla karşılanmalıdır (Ching ve diğerleri. Adams, 2001). Yüzey elemanları oluşturmak için kullanılan malzeme seçiminde; kullanıcı gereksinimleri, çevresel, işlevsel, kültürel, ekonomik, estetik, sosyolojik, psikolojik ve daha birçok parametre tasarım süreci için geçerli olduğu gibi tasarım süreci ile ilgili veriler olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde nüfus artışı ve teknolojinin gelişmesiyle birlikte sağlık tesislerinin sayısı ile birlikte sağlık tesislerinin kapasitesi de artmaktadır. Bu anlamda hayat kurtarmak ve yaşam kalitesini yükseltmek hastanelerin hedefi haline gelmektedir. Hastaneler, çok yönlü tedavi işlevleriyle birlikte her türlü sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamalıdır. Kamusal alan örneği olarak hastaneler; kullanıcı sayısı ve son kullanımı yüksek olan bölgelerdir. Bu nedenle hastane iç mekanlarında kullanılan malzemelerin aşınma ve yenilenme ihtiyaçları diğer bina tiplerinden farklıdır ve tadilat durumunda bu ihtiyacın hızlı bir şekilde karşılanması gerekir.

Hasta ve hasta yakınlarını, sağlık personelini aktif tutabilecek, kısacası kullanıcılar için enfeksiyon riskinden güvenli, direnci yüksek ve estetiği genel tasarım yaklaşımıyla uyumlu malzemeler seçmek gerekmektedir. Hastane iç mekanlarında enfeksiyonu önlemek için tekrar tekrar kullanılan tercih edilen malzemelerin yanı sıra özel olarak

üretilmiş malzemelerin kullanılması da hastane mekanının işlevine göre değerlendirilmesi gereken kriterlerden biridir.

2.2.9. İşlev

İşlevsellik; bir ürünün basit bir statik durumdan son derece karmaşık bir duruma geçişidir (Acar, 1992). Hasol'a göre işlev kavramı, kullanım ve işleyiş açısından bir amaca uygunluk, belirli bir amaca ilişkin bir eylem türü ya da bir amacı, görevi ya da amacı gerçekleştirmeye yönelik bir eylem tarzı olarak tanımlanmaktadır. Birçok şeyin sonlu olduğu bir fonksiyon olarak tanımlanabilmektedir. İşlevsel ise kullanım amacına veya işleyişine göre doğru olanıdır. İşlev, ürün ve kullanıcı arasındaki ilişkiyi sağlar (Küreli ve Uzun, 2007). Uzun'a göre fonksiyonlar; görev, niceliğin bir veya daha fazla değişkene (değerlerine) bağlı olarak değişen nitelik olarak tanımlanır.

Bir mekandan beklenen en temel özelliklerden biri işlevsel olmasıdır. Diğer bir deyişle amaç, kullanıcının yaşam bütünlüğü ihtiyacını optimal düzeyde karşılayan bir mekan oluşmaktadır. Bu durumda tasarımcının görevi, işlevsel yapıyı mekansal düzenlemede tüm özellikleriyle ortaya çıkarmaktır. İç tasarım, ürünün işlevlerini ne kadar iyi tanımlarsa ve kullanıcının isteklerini ne kadar iyi karşılarsa, işlevsel tasarım o kadar başarılı olabilmektedir.

Sağlık yapılarının temel kullanım amacı iyileşmedir. Bu bağlamda, modern mimari akımlarından biri olan fonksiyonalizm akımı temel alınarak, sağlık binalarının iyileşme sürecine katkıda bulunacak şekilde tasarlanması gerekmektedir. Sağlık yapılarının işlevsel amacı, kullanıcıların iyileşmelerini sağlamaları olarak kabul edilmektedir. Bu işlevsel amaç göz önünde bulundurularak, sağlık yapılarının, hastanın binaya ilk girdiği andan itibaren kendisini iyi hissetmesini ve hastanenin kendisinde konuksever ve anlayışlı bir algı yaratarak, sağlığıyla ilgili yaşadığı stresi azaltarak kendisini daha iyi ve rahat hissetmesini sağlamak olmalıdır.

2.2.10. Ergonomi

Ergonomi ve tasarım kavramları iki farklı anlama gelse de bir bütünün iki parçası olarak birbirini tamamlar. Ergonomi; Bu ürün, iş yeri ve sistem tasarımında insan odaklı bir kavram olarak görülebilir ve insanlar için tasarım olarak adlandırılabilir. Tanım olarak,

ergonomi ve tasarım kavramlarının birincil odak noktası insanlardır. Ergonomi; Yaşam ve çalışma ortamlarının insan özelliklerine göre tasarlanması, insan ve çalışma ortamı arasındaki ilişkinin incelenmesi, disiplini veya bilimsel çalışması olarak tanımlanabilir.

Ergonomik tasarım, tam konfor sağlarken, tüm ihtiyaçların karşılandığı bir alan yaratmaya odaklanmaktır. Günümüzde insan formları ve genetiği birbirinden farklı olabilmektedir. Örnek vermek gerekirse biyolojik açıdan akrabalığı olan bazı insanlar uzun, bazıları ise kısa olabilmektedir. İşte tam bu noktada ergonomik tasarım devreye girmekte ve her kullanıcıyı barındıran projeler ortaya çıkabilmektedir. İç mimarlıkta ergonomi, her kullanıcıya hitap etmeli ve ileriye dönük olmalıdır.

Sağlık mekanlarında çalışanlar, sabit ve taşınabilir aletler başta olmak üzere teknoloji ile daima bir etkileşim içerisindedir. Bu etkileşim, insan performansında önemli bir etkiye neden olur. Aydınlatma, sıcaklık, gürültü, radyasyon, karışıklık/karmaşa, hastaya erişim ve uygun alet kullanımında yetersizlik gibi fiziksel, sözlü ve sözsüz iletişim, iş yükü ve stresi, karar verme, insan-makine etkileşimi, sistem tasarımı gibi bilişsel, işe uygun insan yerleşimi, işveren ve çalışan eğitimi, çalışan gözetimi, rotasyonel çalışma, çalışma ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi, davranış modifikasyonu, koruyucu donanım kullanımı gibi organizasyonel alanlar sağlık mekanlarında sistem performansını direk etkileyen unsurlardır.

2.3. Sağlık Yapılarında İç Mekan Tasarımı

Sağlık yapıları; her türlü hastanın, yaralı ve şüpheli hasta sağlık kontrollerinin yapılabileceği ve tıbbi muayenelerle sağlığına kavuşabileceği modern ve işlevsel hastane tesisleri olarak tanımlanmaktadır. Hastane ise insanlara geniş ve karmaşık hizmet veren sağlık yapılarından biri olarak kapsamlı bir hizmet anlayışına sahiptir. Hastane, sadece teşhis ve tedavinin yapıldığı bir yer değil, sağlıkla ilgili tüm gelişmelerin takip edildiği, incelendiği bir tıbbi tesistir (Aydın, 2009, 112).

Sağlık sektöründe meydana gelen değişme ve gelişmelere bağlı olarak meydana gelen yeni tedavi metotları, sağlık mekanlarına ilişkin alanların sürekli güncellenmesine neden olmaktadır. Günümüzde hastanelere ilişkin mekansal yaklaşımda, mekanın

niteliklerinin de iyileştirici olması yönündedir. Bu kapsamda kullanıcı ve mekan arasında etkili bir bağ kurarak mekan tasarımına yön verici nitelikte olmalıdır.

Artan nüfus ve teknolojik gelişimlerin etkisiyle beraber, hastane sayısının artmasının yanı sıra mevcut hastanelerinde yatak kapasitesinde artış gözlenmeye başlamıştır. İnsan hayatının ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi hastanelerin en önemli amaçları haline gelmektedir. Bu nedenle hastane iç yapılarında ve mekanlarında meydana gelen aşınma ve yıpranmalara yenilenmesi ihtiyaç duyulduğunda bu ihtiyacın her koşulda ivedi bir şekilde karşılanması gerekir.

Çalışan sağlık personeli dahil hasta ve hasta yakınları gibi tüm kullanıcı öğeleri enfeksiyon risklerinden uzak tutacak, estetik, dayanımı yüksek uygun olan malzemelerin seçilmesi çok önemlidir. Hastane iç mekanlarında enfeksiyon risklerinden korunmayı sağlayacak malzemelerin yanı sıra, özel olarak üretilen ve üretilecek malzemelerin kullanılması da mekanın işlevine göre değerlendirilmesi gereken standartlardandır. Hastane içerisinde çok farklı birimlerin olması nedeniyle her birime özgü iç mekan tasarımı yapılması zorunlu hale gelmiştir.

2.3.1. Cephe

Sağlık yapıları başta olmak üzere farklı işlevlere sahip mevcut kamu bina türleri arasında enerji tüketimleri, ağırlıkları ve biçimleri farklı olmakla birlikte temel olarak ısıtma, soğutma, aydınlatma ve iklimlendirme gereksinimlerine göre gerçekleştirilmektedir. Çoğu sağlık yapısının tasarım ve uygulama aşamalarında pasif yöntemler göz ardı edildiğinden, kullanım sırasındaki mikro iklim koşulları için parametre kombinasyonunu iklimsel konfor koşulları içerisinde ve en düşük enerji tüketimini sağlayan optimal değerlerde oluşturmak mümkün değildir. Bu nedenle, mevcut sağlık yapılarına enerji verimliliğini artırmak için bina kabuğu, elektrik ve mekanik sistemlerin değiştirilmesi veya iyileştirilmesi için seçeneklerin ve önceliklerin analiz edilmesine ihtiyaç vardır.

Cephe, yapının kimliğini ve estetik değerini yansıtmada etkin bir işleve sahip olup, sürdürülebilir ve konforlu yaşam alanlarının yaratılmasına büyük katkı sağlamaktadır. Bina kabuğu ayrıca ısıtma, soğutma, iklimlendirme ve aydınlatmanın enerji tüketiminde ve ayrıca iç mekan iklimi, görsel ve işitsel konfor koşullarının oluşumunda kilit rol

oynar. Şeffaflık, cephe katmanlarını oluşturan malzemelerin özellikleri, bunların birleştirilme şekli ısı kayıp ve kazanç miktarını belirler. Binaların ömrü 100 yıla kadar çıkabilirken, cephelerde problemler yaklaşık 20-30 yıl sonra kendini göstermeye başlayabilmektedir (Bekem vd. 2009, 2156). Sağlık yapılarındaki gelişmeler, kısa vadede basit, hızlı ve daha ucuz uygulamalar olarak öne çıkabilmektedir. Cephe, kurum kimliğini yansıtma konusunda da öneme sahiptir. Doğru tasarlanmış cepheler görsel olarak rakiplerinden ayrılarak hedef gruplarına kendilerini daha hatırlatır kılmaya çalışırlar.



Şekil 8.Hastane Dış Cephe Örneği, Özel Hastane (URL 8)

Günümüzde inşa edilen sağlık yapılarında ısı verimliliği ve gün ışığından optimum düzeyde fayda sağlanmasına yönelik uygulamaların tasarım aşamasından itibaren gözetildiği görülmektedir (Şekil 8.)

2.3.2. Giriş bölümü

Sağlık kurumlarına girerken karşılaşılan ilk bölüm olduğu için tasarımı oldukça önemlidir (Şekil9). Hastane girişi yüksek ise merdivenlere ek olarak bebek arabaları, engelli hastalar için rampa düşünülmelidir. Tekerlekli sandalye rampaları çok önemli bir ekipman parçasıdır. Evde, hastanelerde, ticari ortamlarda hareketlilik rampalarının bulunması, sınırlı hareket kabiliyetine sahip olanlar için optimum erişilebilirlik sağlamaktadır. Dönüşümlü rampa yapılmış ise sahanlık alanının en az 150x150 cm olması gerekmektedir.

Hastane girişleri aynı zamanda hasta kabul bölümünü oluşturduğu için resepsiyon ve bekleme alanına sahiptir. Giriş tasarım açısından ne kadar önemli ise hasta kabul bölümü de bir o kadar önemlidir.

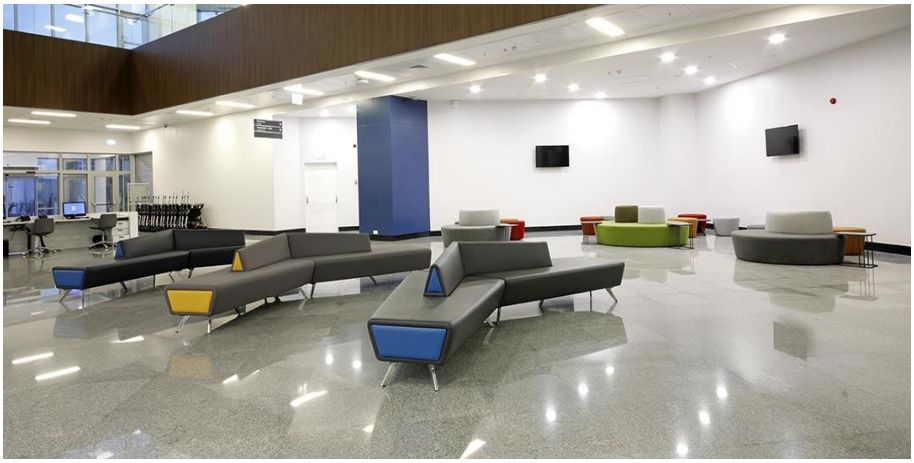


Şekil 9. Hastane Girişi, Devlet Hastanesi (URL 9)

2.3.3. Bekleme salonu

Bekleme salonu, hastaların muayene ve teşhis işlemleri arasında bekleyip dinlendiği, işlemler tamamlanana kadar hasta yakınlarının beklediği alandır (Şekil 10). Polikliniklerde çok sayıda bekleme alanı vardır. Bunlar muayene odalarının yanında veya karşısında yer almakta ve her birinin hastalığın türüne göre özel muayene odası bulunmaktadır. Kalabalık bir bekleme odasını bölümlere ayırmak veya bölmek faydalı olabilmektedir.

Bekleme alanlarının tasarımı hastane yapılarında büyük bir öneme sahiptir. Doğru renk, aydınlatma ve formlar hastanın algısını iyi ya da kötü yönde etkileyebilmektedir. Oturma alanlarının kapasitesi hasta kapasitesine göre ayarlanmalı ve karşılama bankosuna yakın olmalıdır.



Şekil 10. Hastane Bekleme Salonu, Devlet Hastanesi (URL 10)

2.3.4. Poliklinikler

Poliklinik, günlük hasta akışının yüksek olduğu bir birimdir. Hastaneler; hastane çalışanları, hasta ve refakatçilerin en çok iç içe geçtiği yerler polikliniklerdir. Acil servisler ve düzenli poliklinikler olmak üzere iki aşamada kontrol edilebilir (Altan, 2003).



Şekil 11.Poliklinik Girişi, Devlet Hastanesi (URL 11)

Rutin genel poliklinik; ağırlıklı olarak ön tanı konusunda herkese hizmet vermekte olup, uzmanlık alanlarına göre farklı bölümlere ayrılmıştır.

Hastaneye gelen bir hasta acil servise gitmekte aciliyeti yoksa polikliniğe yönlendirilmektedir. Poliklinikler hasta kabul hizmetleri, röntgen hizmetleri, laboratuvarlar ve eczanelerle yakından bağlantılı olmalıdır.

Altan (2003)'a göre poliklinik muayene bölümleri hastalık türlerine göre bölümlere ayrılır:

Dahiliye (İç Hastalıkları) Polikliniği: Dahiliye poliklinikleri çok çeşitlidir. Uzmanlık alanlarının en geniş kategorizasyonu bu bölümde sunulmaktadır. Dahiliye Kliniği aşağıdaki branşlarda hizmet vermektedir:

- Diyabet,
- Tansiyon,
- Karaciyer Hastalıkları,
- Enfeksiyon Hastalıkları,
- Şeker Hastalığı,
- Kan Hastalıkları,
- Sindirim sistemi hastalıkları (gastrit, ülser, reflü, spastik kolit,vb,
- Akciğer hastalıkları (kronik bronşit, amfizem, astım vb.),
- Hormonel Hastalıklar şeklinde örneklendirilebilir.

Cerrahi poliklinikler: Altan'a (2003) göre tıbbın ilerlemesiyle birlikte cerrahi de büyük ölçüde gelişmiştir. Bu nedenle ayaktan cerrahi tedavisi, aşağıdaki branşlara hizmet veren cerrahi poliklinikleri ile çok kapsamlı bir şekilde uygulama ve araştırma hastanelerinde yer almaktadır:

- Acil Tıp Cerrahisi,
- Beyin ve Sinir Cerrahisi,
- Çocuk Cerrahisi
- Genel Cerrahi,
- Plastik Cerrahi,
- Ortopedi ve Travmatoloji Cerrahi,
- Kulak Burun, Boğaz Cerrahi,
- Kalp, Damar Cerrahi,

- Göz hastalıkları Cerrahi.

Kardiyoloji: Kardiyoloji, kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarını inceleyen bilim dalıdır.

Nöroloji: Nöroloji, genel olarak beyin, beyin sapı, omurilik ve çevresel sinir sistemiyle kasların hastalıklarını inceleyen, teşhis ve cerrahi uygulamalar dışındaki tedavi uygulamalarını içeren tıp bilimi dalıdır.

Fizik Tedavi ve Reabilitasyon: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tanıtımı Intermed Polikliniği Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü; kas iskelet sistemi hastalıklarının ve doğumsal veya sonradan gelişen nörolojik ve travmatik nedenli hareket ve fonksiyon bozukluklarının tanı ve tedavisi, rehabilitasyonu ve önlenmesi yönünde güncel ve uluslararası standartta tedavi yöntemlerini kullanarak hastalarına hizmet vermekte ve onların yaşam kalitelerini arttırmaktadır.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümü; 0-16 yaş aralığındaki çocuklara koruyucu sağlık hizmetleri ile birlikte, hastalıkların erken tanı ve tedavisi hizmetlerini sunmaktadır. Bu bölümün amacı, sağlıklı çocukların yetişmesini sağlamak; sağlığı bozulan çocukları da en kısa süre ve en doğru şekilde eski sağlığına kavuşturmaktır**.**

Bu bölümde sağlam çocuk takibi, koruyucu çocuk sağlığı hizmetleri, çocuk hastalıklarının erken teşhis ve tedavisi, büyüme ve gelişmelerinin değerlendirilmesi ve takibi, sosyal ve psikolojik gelişimlerinin değerlendirilmesi ve takibi, aşı uygulamaları, aşı programının oluşturulması ve takibi, çocukluk çağı taramaları, beslenme eğitimi ve doğru beslenme önerileri, aile eğitimi, genel pediatri uygulamaları yapılmaktadır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum: Kadın hastalıkları, hamilelik, doğum öncesi ve doğumla ilgili problemlerin çözümünde de modern tıbbın tüm olanaklarıyla hizmet vermektedir.

Üroloji: Üroloji, kadın ve erkeklerin üriner sistemleri ile erkeklerin üreme sistemlerini inceleyen tıbbi branştır.

Kulak Burun Boğaz (KBB): Diğer adı Otorinolarengoloji olan kulak burun boğaz kavramı yaygın kullanımda, kulak burun boğaz ve tüm baş boyun bölgesini kapsayan branşı ifade etmektedir.

Ortopedi: Kas ve iskelet sisteminin travmatik, doğuştan veya sonradan gelişen şekil bozuklukları ile ilgilenen bölümdür.

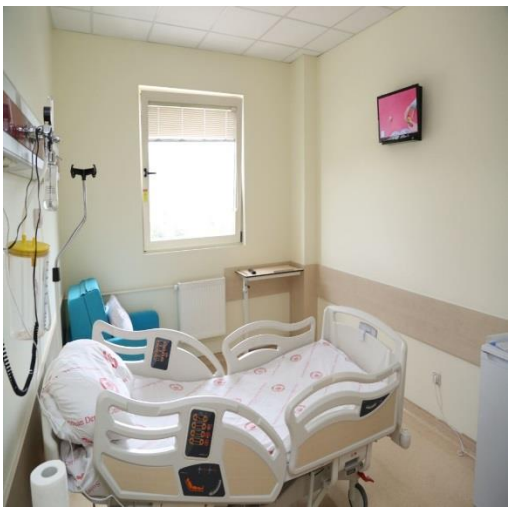
Göz Hastalıkları: Çevresel ya da genetik faktörlere bağlı olarak gelişen ve çeşitli görme problemlerine yol açabilen fiziksel rahatsızlıklarla ilgilenen bölümdür.

Psikiyatri: Psikiyatri; akıl hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesi ile uğraşan bilim ve hekimlik dalıdır.

Poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulmalıdır. Polikliniklerin, hasta binasında değil ise mutlaka ayrı girişleri olmak zorundadır.

2.3.5. Hasta odaları

Hasta Odası, hastanın uyuduğu, müşahede altında tutulduğu ve tedavi gördüğü yerdir. Hasta yatakları, içerdikleri yatak sayısına göre hastane kapasitesini belirler. Bu nedenle hasta bakım üniteleri, bir hastanenin genel ihtiyaç programının incelenmesinde önemli bir mekansal değere sahiptir (Şekil 12).



Şekil 12. Hasta Odası, Devlet Hastanesi (URL 12)

Hasta odası, hastanın fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarına uygun ve sağlık personelinin rahat çalışmasına olanak sağlayacak şekilde düzenli olmalıdır. Hasta odadaki eşyalara kolayca ulaşabilmeli ve kullanım özelliklerini bilmelidir. Hasta odaları doğrudan ve yeterli güneş ışığı ile aydınlatılmalı, zemin ve duvarlar düzgün ve kolay temizlenebilir, dezenfeksiyon için kullanılan kimyasallara karşı dayanıklı olmalıdır. Zemin kaplamaları dayanıklı, kaymaz ve ses geçirmeyen malzemelerden yapılmalıdır. Odadaki duvarların rengi hastanın rahatını sağlayacak gri, bej, beyaz vb. duygu durumu yaratmayacak nötr renklerden seçilmelidir.

Hasta odalarında, hasta ve yakınlarının kişisel eşyalarını koyabilecekleri yer kaplamayan gömme dolap, gerektiğinde refakatçilerin yatıp dinlenebilecekleri şekilde ayarlanabilen koltuk ve gerekirse mümkünse odalarda tv, telefon ve mini buzdolabı olmalıdır. Hasta odası için tercih edilen mobilyalar kolay temizlenebilir, dayanıklı ve gerektiğinde taşınması kolay olmalıdır.

2.3.6. Doktor Odası

Doktor muayenehaneleri, günün çok büyük bir bölümünde aktif ve canlı olarak bulunması gereken, her an hasta kabulüne hazır alanlar olarak belirtilmektedir. Bu alanlarda gerçekleşen uzun süreli çalışma saatleri, kullanılacak mobilyaların da bu unsura uygun olmasını ve bu unsura uygun iç mimari stillerine sahip olunmasını gerekli kılmıştır. Gün boyunca hasta kabulüne devam eden doktorlar ve hastalar arasında doğru iletişimin kurulması ve sürdürülmesi açısından muayenehane tasarımı, muayenehanelerde kullanılan mobilyalar ve bu mobilyaların konumları son derece önemlidir. Doğru yerleştirilen muayenehane mobilyaları, doktor ve hasta arasındaki iletişimi olumlu etkileyecek ve hastaların tedavisine katkıda bulunacak unsurlardır. Ayrıca doktor muayenehanelerinde tercih edilecek mobilyalarda doğru renklerin kullanılması ve renklerle birleşen tasarımlar doktor ve hastalara olumlu etkilerde bulunmaktadır.



Şekil 13. Doktor Odası, Devlet Hastanesi (URL 13)

3. ÇOCUK VE MEKAN

Çocuk mekanları, yaşamlarının ilk günlerinden itibaren mekanlarla sürekli temas halinde olan çocukların bulundukları ortamlar için kendi gelişimlerinin fiziksel, sosyal ve bilişsel yönlerine uygun hale getirilmelidir. Dolayısıyla mekânın kalitesi ve kalitesi çocuk için önemli bir faktördür. Mimari temsil araçları olan sözel ve görsel temsillerle çocukların mekân algısı test edilecektir.

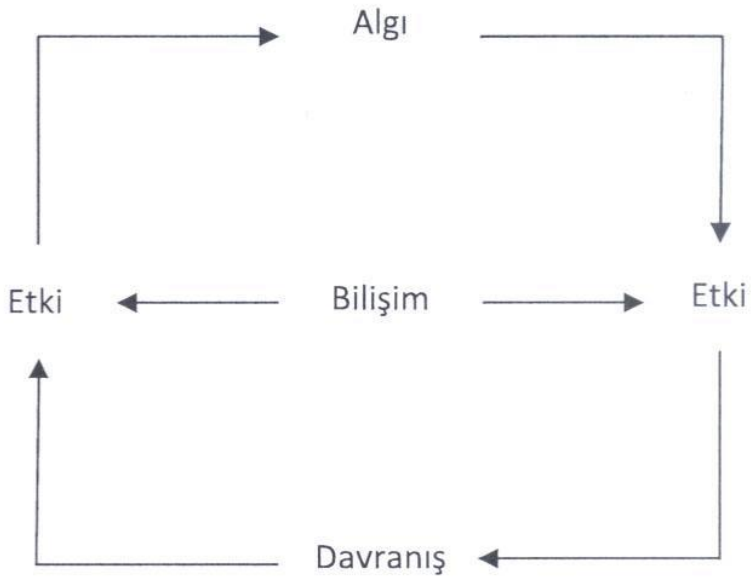
Sözlü anlatım aracı olarak yazılı iletişim, çocuğun görsel sunumunun bazen yetersiz kaldığı çizimleri anlamak ve yorumlamak için bir referans sağlar.

Görsel temsil aracı olan çizimler, çocukların bilişsel haritalarını oluşturur. Bu kartlar çocuğun zihnindeki verileri çizimler aracılığıyla görünür kılmaktadır.

İnsan yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan çocukluk döneminde yaşanılan ve bulunulan fiziksel çevre, fizyolojik ve psikolojik olarak insan yaşamının gelecek dönemlerinde de etkili olacaktır. Bu sebeple çocukların mekanı algıladıkları ölçüde mekanla etkileşime geçeceklerini göz önünde bulundurmak ve mekanı kullanıcıya uygun olarak tasarlamak gerekmektedir.

3.1. Algı- Davranış Süreci

İnsan; bilişsel ve davranışsal mekanizmaları Şekil 14'de gösterilmektedir. Algı, duyular yoluyla çevreden bilgi alma eylemi; duyurma, yorumlama, bir belleğe gönderme yapma, hissetme eylemi; Bir organizmanın davranış, amaç ve güdülerle uyumlu hareket ve diğer tepkiler yoluyla çevreye verdiği tepkidir (Gür, 1996). Algı kelimesi Latince "percipere" kelimesinden gelir. Bu kelime anlamak, kavramak, hissetmek anlamlarına gelmektedir (Rapoport, 1977). Psikoloji Ansiklopedisinde; bilişsel ve duyusal bilgilerin alınması, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi olarak ifade edilir. Algı, bireyin bu bilgileri yorumlayıp değerlendirmesini ve nihayetinde uygun ve doğru bir eyleme dönüştürmesini sağlayan çevreden bilgi edinilmesinden oluşur (Sosyal Psikoloji Ansiklopedis, 1996).



Şekil 14. Algı Bilişim, Davranış Mekanizması Olarak İnsan

Algı, sadece beş duyu ile gerçekleştirilen duyusal bir faaliyet değildir çünkü beş duyuya ulaşan uyarıları/bilgi parçalarını yorumlamaktadır, o bilgi ekleyip çıkarılmalıdır ya da hepsi çıkarılmalıdır. Diğer bir deyişle, beş duyumuzdan gelen bilgileri yorumlayıp yorumluyor ve dış dünya anlamlandırılmaya çalışılmaktadır (Koç 2007:68).

3.2. Çocukta Algı ve Gelişim

Çocuklarda gelişim süreci; genetik ve çevresel özelliklerle ortaya çıkan kişiliğin sürekli ve karşılıklı etkileşimi ile oluşur. Anne ve babadan devralınan özellikler çevresel etkilerle şekillenir ve bireyin kişiliğini ve tepki verme eğilimini şekillendirir (Erden, Akman, 2001). Çocukların tepkilerini ve davranışlarını anlamak için önce çocukluğu, ardından çocukların fiziksel, sosyal ve bilişsel gelişim süreçlerini göz önünde bulundurmak önemlidir.

Bebeklik ile ergenlik arasında, kişinin sürekli değişim ve gelişim içinde olduğu döneme çocukluk denir. Doğumda, çocuk çevre ve diğer insanlarla etkileşime girer. Çocuk, çevreden aldığı uyaranları duyuları yardımıyla zihinsel olarak işler, sosyal ve çevresel faktörlerin etkisi altında fiziksel ve zihinsel gelişimine göre davranış adı verilen tepkisini ortaya koyar. Çocuklarda algının görünümü yetişkinlerden farklıdır.

Algısal aktiviteyi ve farklılıkları daha iyi anlamak için çocukların bilişsel-davranışsal süreçlerini, fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişim süreçlerini analiz etmek gerekmektedir.

3.2.1. Çocukta fiziksel gelişim

Çocuğun fiziksel gelişimi daha sonra kazanacağı beceriler için çok önemlidir. Özellikle sinir sisteminin ve beynin gelişimi, bebeğin ilk iki yıl boyunca kendi duygu ve tepkilerinin oluşmasında ve gelişmesinde etkin rol oynar. Sinirsel gelişim, çocuk doğar doğmaz başlar ve gelişimini ilk birkaç yılda tamamlar. Çocuk doğduğunda, sinir sisteminin kasları, lifleri ve tüm sinir hücreleri ve nöronları tam olarak oluşur. Zamanla sinir hücreleri büyür ve çoğalır. Daha sonra sinir hücrelerini tutan ve destekleyen diğer hücreler gelişir. Başlangıçta beyinde olan bu gelişme hızı zamanla yavaşlar (Brazier, 1968).

3.2.2. Çocukta sosyal ve duygusal gelişim

Sosyalleşme karmaşık bir süreçtir. İnsanlar, çevrelerindeki insanlar, olaylar, sosyoekonomik koşullar, kültürel ve yasal koşullar gibi birçok faktörün merkezinde yer almaktadır. Bu faktörlerin yarattığı çok yönlü oluşumun etkisiyle insan yani bir birey olarak ortaya çıkar.

Sosyalleşme, çocuğun toplumla bütünleşmesidir. Ailenizin, akrabalarınızın ve mahallenizin şehrinizin, kasabanızın ve ülkenizin bir parçası olduğunu bilir. Gelişmekte olan çocuk çevresiyle etkileşime girer, bu nedenle çevresindekilere benzer davranışlar geliştirir. Dolayısıyla bireysel bireyler yerine bireyler, farklı özellikler oluşmasına rağmen büyük benzerliklerle toplumun bir parçasıdır. Çocuğun sosyalleşmesi, topluma uyum sağlama ve ona bağlanma süreci olarak tanımlanabilir. Sosyal olarak yalıtılmış olarak kabul edilen çocuk, dış etkenler tarafından şekillendirilerek ve yönlendirilerek toplumun bir üyesi olmaktadır.

3.2.3. Çocukta bilişsel gelişim

Öğrenme, canlı organizmanın duyu organları tarafından çevresel uyaranların algılanmasıyla başlar. Bu not uyarıları işlenir, düzenlenir ve gerektiğinde yeniden kullanılmak üzere arşivlenir. Tüm bu işlemler koordineli bir şekilde yapılmalıdır.

Tüm bu süreçler beynin bilişsel işlevi olarak bilinir. İnsan beyninin bilişsel işlevleri, insanların elde ettikleri bilgileri nedensel bir ilişki içinde kullanmalarını sağlar (Keskin, 2009).

Çocukların zihinsel gelişimi, dünyayı anlamalarına, çevrelerindeki çevreyi anlamalarına yardımcı olur. Çocuğun çevresini ve bu örgütsel süreçlerde meydana gelen değişiklikleri anlaması için ihtiyaç duyduğu bilgilere ilişkin kritik örgütsel farkındalık geliştirir.

3.3. Çocukta Mekan Algısı

En basit şekilde bireylerin veya grupların yaşadığı yer olarak tanımlanan ve daha tam olarak insanların, kişiler arası ilişkilerin ve bu ilişkiler için gerekli ekipmanların bulunduğu yer olarak mekan; bu yapı ve özelliklere göre sınırları tanımlanan bir alandır. Mekan kavramı hiyerarşik bir sıralamada kişisel mekandan egemen alana, en küçük iç mekandan en büyük ölçekli kentsel mekana ve hatta evrene kadar farklı ölçeklere ayrılabilir (Gür, 1996).

İnsan doğduğu andan itibaren tüm önemli faaliyetlerini ve sosyal yaşamını mekânlarda gerçekleştirir. Mekan toplumun, insanı ve hayatını yansıtır. Mekan, mekanın üretildiği, inşa edildiği ve yaratıldığı yer ile sosyal olayların gerçekleştiği sosyal çevredir (Alver, 2013).

Bireylerin içinde yaşadıkları mekanlar, zihinsel ve fizyolojik süreçlerin gerçekleştiği, algı ve deneyimlerin bilince, kişiliğe ve belleğe dönüştürüldüğü alanlar olarak oluşturulurken, insanların mekanlara yüklediği anlam farklı kimlikleriyle şekillenmektedir. İnsanların gördüğü mekanın arkasındaki soyut değer, mekan algısının oluşmasına katkı sağlar.

Çocukların mekan algısı, fiziksel ve zihinsel gelişimlerindeki bazı yapılardan kaynaklanmaktadır. Çocukların ve yetişkinlerin fiziksel ve zihinsel aktiviteleri, mekanı algılama ve değerlendirmede farklılık gösterir.

Çocuklar, yaşadıkları çevrenin bilişsel haritasında ne tür uzamsal ilişkilerin yer aldığını belirlemek için çizimler yaptıklarında, yol bileşeni esas olarak sokaklar, caddeler ve ağaçlardan oluşur, çizgi belirli bir rotayı temsil etmektedir.

Belirli alanları sınırlayan çit, korkuluk, duvar veya nehir gibi bir sınır öğesinin sınır öğeleri olarak; odalar gibi belirli özelliklere sahip farklı tanımlanmış alanlar olarak bölgeler; Düğümler, genellikle okullar, alışveriş merkezleri, ibadet yerleri veya anıtlar gibi belirli kavşaklarda bulunan yüksek hayali değere sahip fiziksel bileşenler olarak görünür ve çevrenin hafızasına faydalıdır. Öte yandan sinyal, bu bileşenler arasında en değişken parametre olarak kabul edilebilir (Çanakçıoğlu 2012, s.80).

3.3.1. Çocukta mekan kavramının gelişimi

Hacim, uzunluk, ağırlık gibi sayısal kavramların yanı sıra Piaget'in uzay kavramını ele almada önemli olan çalışmaları ve tanımları vardır. Piaget, algı ve zeka arasında açık bir ayrım olduğunu savunur; Algısal alan ile zihinsel alan arasında benzer bir ayrım olduğunu savunur. Algısal mekan öznel karakterini her zaman korur (Akarsu, 198).

Mekânsal algıda önemli bir kavram olan "mekânsal temsiller", Piaget ve Inhelder tarafından "mekân hareketinin sembolik ve içsel zihinsel yansımaları" olarak tanımlanırken; Shemyakin tarafından "mekanın insan zihnindeki yansıması ve uzamsal sentez sisteminin insan beynindeki faaliyetleri" olarak tanımlandı. Laurendeau ve Pinard, mekanı "düşüncedeki bir nesnenin zihinsel yeniden üretimi" olarak tanımlar (Hart, Moore, 1973).

Çocuklarda mekânsal farkındalık, nesnelerin korunması konusundaki farkındalıklarıyla başlar. Bu kabaca çocuğun bir yaşının sonuna denk geliyor. Yaklaşık bir yıla tekabül eden bu aşamada çocuk, nesneler arasında ilişkiler kurmaya başlar ve bu sırada kendisinden gizlenen ve şu anda görülemeyen nesnenin, çocuk göremediğinde bile hemen kaybolmadığını fark eder. BT. Böylece çocuğun zihninde uzamsal oluşum oluşmaya başlar (Altman, Chemers, 1980). İki yaşından sonra çocuklar; yakınlık, kopukluk, hapsedilmişlik ve uzamsal süreklilik gibi ilişkileri kavramaya başlar ve bu ilişkiler zihinde şekillenebilir. Çocuk bu algıyı oluşturduğu imgelerde ortaya koymaya başlar. Nesneler arasındaki tam mesafeleri yakaladığı için, bu ilişkileri bazı önyargılarla da olsa kendi perspektif kurallarına göre temsil edebilir. Piaget bu aşamaya projektif

aşama adını vermiştir. Projektif uzay aşamasını takip eden aşama, metrik uzay aşamasıdır. Bu noktada çocuk nesneleri sabit bir sıraya yerleştirmiştir. Bir sistemde alanları ve mesafeleri kesin perspektif kurallarına göre temsil etmeye başlar (Akarsu, 1989).

4. ÇOCUK POLİKLİNİKLERİ

Günümüz toplumunda çocuk gelişiminde hassasiyetin artması nedeniyle çocukların kullanacağı mekanlara da verilen önem artmıştır. Çocuğun doğduğu günden itibaren temas halinde olması nedeniyle tasarımı önde gelen mekanlar arasında sağlık yapıları yerini almıştır. Çocukların psikolojisi açısından hastane ortamı önemli olduğundan hastane enfeksiyonlarının yayılma riskine karşı çocuk ve erişkin hastalar için ayrı bölümler ortaya çıkmıştır.



Şekil 15.Çocuk Hastane Bekleme Alanı, Özel Hastane (URL 14)

Çocukların psikolojik ve fizyolojik özelliklerinin yetişkinlerden farklı olması çocuk polikliniklerinde yapılacak olan tasarımın da farklılığını gerektirmektedir. Bir iç mimar olarak çocuk muayene bölümlerinin tasarımında çocukların fiziksel ve ruhsal özellikleri göz önünde tutularak tasarlanan pozitif, kaliteli ve rahatlatıcı Şekil 15' deki bekleme alanları çocukların muayene sürecinde rahat etmesini sağlayacaktır. Bu hacimlerde özellikle aydınlık seviyesi ve renk kullanımı da son derece önemlidir.



Şekil 16. Çocuk Hastane Doktor Odası, Devlet Hastanesi (URL 15)

Sağlık binalarını tasarlarken, görsel konforun yanı sıra korku, endişe vb. hijyen koşullarını sağlanmalıdır. Hastalar için ışık seviyesinden uzak, karanlık veya çok fazla ışıkta güvende veya rahat hissetmek zor olabilir. Ancak muayene öncesi ve sırasında çocukların dikkatini çekecek renkli alanların bulunması, çocukların dikkatlerini dağıtacak şekilde tasarlanan doktor odaları bu durumda etkili bir yöntem olacaktır (Şekil 16).

Çocuk polikliniklerinde çocukları dinamik ve hastalığa karşı güçlü hissettirmek adına etkili bir tasarım yapmak önemlidir. Mekanlarda kullanılacak renk ve formlar özellikle dikkat etmek gerekmektedir. Muayene ve tetkikler süresince polikliniği kullanan çocuk kendini güvende ve rahat hissetmek ister. Özellikle poliklinik bekleme alanlarında geçen uzun saatlerin hasta ve yakınları üzerinde negatif etkiler oluşturduğu düşünülmektedir. Bu etkileri en aza indirmek için hasta psikolojisini pozitif yönde etkileyecek renk ve aydınlatmanın kullanıldığı mekan tasarımları yapılmalıdır (Şekil 17).



Şekil 17.Çocuk Poliklinik Oyun Alanı, Devlet Hastanesi (URL 16)

Çocuk hastanelerindeki bekleme alanları, hasta çocukların ve akranlarının sağlık yapısında uzun süreler geçirebilecekleri tıbbi olmayan sosyal alanlardır. Bekleme alanları, hedef kullanıcı gruplarının zihninde sağlıklı mekanlar algısının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır.

4.1. Dünya'da Çocuk Polikliniklerinin Gelişimi

Çocuk hastaneleri, 0-18 yaş arası çocukların teşhis, tedavi ve rehabilitasyon sürecini yürüten sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır. Dünyadan örnekler incelendiğinde çocuk hastanelerinin iki ana başlığa ayrıldığı görülmektedir: tüm tıbbi bölümleri olan hastaneler ve özel tıbbi bölümlere odaklanan hastaneler. Sürekli gelişen tıp dünyasında, bir çocuk hastanesinin tasarım öğelerini sadece 0-18 yaş arası çocuk hastaların ihtiyaçlarına göre değil, genel ihtiyaçlara göre belirlemek önemlidir. Pediatrik hastaların ihtiyaçları yetişkin hastalarınkinden farklı olabilir (Dikmen, 2012).

Pediatrik hastalara adanan hastanelerin geçmişi, Rönesans döneminde Floransa'da yetim ve yetimlerin bakım ve tedavisi için kurulan sanatoryumlara kadar uzanır. Bu yapılar, ihtiyaç sahibi çocukların terapötik[1], sosyal ve ruhsal ihtiyaçları yaşlarına göre çevreden korunma gibi ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmakta ve çoğu zaman kilise yapılarının bir parçası olarak oluşturulmaktadır. Çocukların tedavi ve bakımı için oluşturulan bu yapıların fiziksel özellikleri incelendiğinde avlular, hastane alanları, kiliseler ve arka bahçeler yaygın ve önemli mimari tasarım öğeleridir. Bu dönemde bina

[1] **Terapötik** kelime anlamı olarak tedavi edici demektir. Yani bir hastalığın tedavisinde kullanılan yöntemdir.

ihtiyaçlarının karşılanması ve mali yükün azaltılması için şehir dışına arsa verilmesine yönelik bir eğilim oluşmuştur (Silav, 1998).

Çocuk hastanelerinin gelişimini analiz etmek için uluslararası alanda yaygın olarak kullanılan çocuk hastanelerinin mevcut durumunun işlev, konum, mekânsal çözüm, teknik donanım vb. özellikleri incelenmelidir. Ayrıca dünya genelinde çocuk hastanelerinin tarihsel gelişiminin sağlık yapılarını nasıl etkilediğini incelemek, çocuklara yönelik sağlık yapıları hakkında önemli bulgular sağlayacaktır.

4.2. Türkiye'de Çocuk Polikliniklerinin Gelişimi

Türk Çocuk Hastanesi'nin gelişimi, Osmanlı İmparatorluğu döneminde hastane reformuna kadar uzanabilir. 19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nde kurulan tüm sağlık kurumları, padişahlar tarafından kurulan vakıflar tarafından inşa edilmiş ve yönetilmiştir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının, devlet sağlık hizmetlerinin, doktorların ve diğer sağlık personelinin yönetimi "Reis-ül Etibba" adlı bir başhekim tarafından yürütülmektedir (Onur, 2007).

Türkiye'nin ilk çocuk hastanesi Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi olup, eski adı Hamidiya Etfar Hastanesi-i Âlisi olan hastane 112 yıllık bir geçmişe sahiptir.



Şekil 18. Hamidiya Etfar Hastanesi-i Âlisi Eski Görünümü (URL 17)

Hamidiye Etfal Hastanesi, Osmanlı İmparatorluğu'nun son döneminde kurulmuştur. II. Abdülhamit'in ülkeye getirdiği birçok yenilikten biri de bu olmuştur. Hastanenin kuruluş öyküsü, II. Abdülhamit'in kızı Hatice Sultan'a difteri teşhisi konulduktan sonra Dr. İbrahim Bey'in test sonuçlarının kötü olduğunu söylemesiyle başlamıştır. II. Abdülhamit Hastaneyi inşa etmek için İbrahim Bey'i görevlendirdi. Böylece 2 Haziran 1898'de sarayın çiftliği olan Şişli Balmumcu'da Kaiser ve İmparatoriçe Çocuk Hastanesi'nin örneği olan hastanenin inşaatına başlandı.

Hastane Pavyon sistemi ile inşa edilmiştir. Hastane; merkez binası, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, muayene odaları, poliklinikler, bulaşıcı hastalıklar köşkü, dahiliye bölümü, mutfak, çamaşırhane, fırın ve kalorifer odası olmak üzere 10 binadan oluşmaktadır. Pavyonlar, havayı tazelemek ve hastane mikroplarının yayılmasını önlemek için aralıklı olarak yerleştirilmiş ve merkez binadaki nöbetçi doktorun ofisine telgraf hatlarıyla bağlanmıştır. Bu nedenle doktorlar acil bir durumda köşke hızlı bir şekilde ulaşabilmesi sağlanmıştı.

Çocuk sağlığı ile ilgili araştırmalar, Kurtuluş Savaşı sırasında ve sonrasında hız kazandı. İlk çocuk eczanesinin 1921'de Kurtuluş Savaşı ile aynı zamanda kurulmasını takiben, 1930'da çocuklar için özel 36 yatak kapasiteli Ankara Numune Hastanesi izledi (Silav, 1998).

Çocuk sağlığı çalışmaları 2 Şubat 1954'te Hacettepe Üniversitesi'nin Tıp Fakültesi'ne bağlı Çocuk Sağlığı Kürsüsü'nü kurmasıyla gelişti. Aynı zamanda inşaatına başlanan Hacettepe Çocuk Hastanesi, 8 Temmuz 1958 tarihinde 4936, ardından 892 sayılı kanunlarla tüzel kişilik kazanmış ve Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü olarak hizmet vermeye başlamıştır. Hacettepe Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı Araştırma Enstitüsü'ne bağlı olup 150 yatak kapasitelidir. Hastane, 23 Mart 1961'de bir yangın sonucu faaliyetine ara vermiş ve altı aylık bir bakım periyodundan sonra, Eylül 1961'de 250 yatak kapasiteli olarak yeniden hizmete açılmıştır. Süreçte artan talep nedeniyle hastanenin yatak kapasitesi 350'ye çıkarılmıştır (cocuksagligi.hacettepe.edu.tr, 2017).

Ankara'daki bir diğer önemli çocuk hastanesi ise Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1950 yılında Ankara'da faaliyete başlamıştır. 1963

yılında yapımı tamamlanan bina, faaliyete geçtiğinde 150 yatak kapasiteliydi. Artan talep nedeniyle 1990 yılında Dr. Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin İshal Takip Merkezi kurulmuştur. 1998 yılında talebin artması üzerine 5 katlı bir hizmet binası daha inşa edilerek hizmete açılmıştır. Şu anda 416 hastane yatağı kapasitesi bulunmaktadır (samiulus.gov.tr, 2018).

4.3. Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler

Günümüzde sağlık yapılarındaki tasarım aşamalarında iç mekan alanında; kullanıcıların hacim ihtiyaçlarını karşılamak için kullanıcı odaklı, hijyenik, uzun ömürlü malzemelerin kullanılmasının yanı sıra doğal kaynaklar (gün ışığı, doğa ile etkileşim vb.) gibi kapsamlı mekânsal değerler ele alınmaktadır (Fawcett, 2003, s. 10-19). Bu anlamda, bekleme yeri olmayan bir bekleme salonunun ve reçetesiz bir kayıt kabul biriminin varlığı kabul görmeyebilir. Bu bağlamda çalışma, mekan gereksinimlerinin teorik bir yapısının, verilerin kullanım ve ihtiyaçlarının doğru bir şekilde analiz edilmesinin ve uygulama aşamasında kullanıcılarla etkileşimi destekleyecek yöntemlerin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

4.3.1. Kullanıcı gereksinimler

Çocuk poliklinikleri kullanıcılarının yaş aralığının geniş olması nedeniyle tasarım uygulamaları ve hassasiyetleri de oldukça fazladır. Bu noktada farklılıkların ve karşılanması gereken ihtiyaçların belirlenmesi önemlidir. Bununla birlikte, hastane içindeki kurulum için bir vizyona sahip olmak faydalıdır. Tahmin edilebilir sayıda kullanıcı bile, bir yerine iki refakatçinin gelmesi ile ihtiyaç oranında değişikliklere yol açabilir.

Çocuk poliklinikleri kullanıcılarının oluşturulan mekanlarda fiziksel, sosyal ve psikolojik rahatsızlık duymadan yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlayan ve yaptıkları işlerde verimliliğe katkı sağlayan çevresel ve mekansal koşullar yaratır. Poliklinik planlama yaklaşımı, planlama kararları vermek için doğru "programlama-tasarım" sırasını oluşturmaya olan güveniyle karakterize edilmelidir. Tasarlama bina programına göre, fonksiyon, form, estetik ve yapısal boyut gibi mekan standartlarına göre standart özelliklere sahiptir.

4.3.2. İşlevsel gereksinimler

Çocuk Polikliniklerinin ana kullanıcı grubu 0-18 yaş arası çocuklardır. Polikliniklerde geçirilen teşhis ve tedavi süreci, çocuk kullanıcıların endişeli ve stresli hissetmeleri için zaman demektir.

Bu doğrultuda tasarımcının rolü, kullanıcının sağlıklı yaşam yapısında geçirdiği zaman içerisinde güçlü bir şekilde hissettiği olumsuz duyguları azaltmasına yardımcı olmaktır. Her çocuk farklı karakter özellikleri sergiler. Çocukların ihtiyaçları, farklı kişilik özellikleri nedeniyle yetişkinlerden farklıdır. Aynı yaştaki çocukların karakter özelliklerini kategorize etmek imkansızdır, her çocuk kendine özgü bir kişiliğe sahiptir ve kendini kendi kişiliğine göre ifade eder. Bu farklılıklar genellikle tasarımcılar, yazarlar ve araştırmacılar tarafından gözden kaçırılır. Ancak çocukları destekleyen, hayal güçlerini geliştiren ve sosyal hayata başarılı bir şekilde entegre olmalarına yardımcı olan işlerin oluşturulabilmesi için her çocuğun farklı bir kişiliğe sahip olduğu kabul edilmelidir (Cecil R. Reynolds, 2003).

Mekanda kullanılacak olan mobilyaların seçimi, tasarım sırasında verilen iç tasarım kararlarını desteklemek için kullanılır. Mobilya, kullanıcının mekan deneyiminin konforunu doğrudan etkilediği için mekandaki kullanıcı tarafından dikkatlice analiz edilir. Başarılı bir mobilya seçimi ve planlamasının ardından çok sayıda hacimden oluşan bekleme alanında ferah bir atmosfer yaratmak mümkündür.

Kalabalık bir bekleme alanında ailesiyle birlikte bekleme alanını deneyimleyen çocuk kullanıcılar için bekleme alanına zaman zaman özel alan ve sosyal alan kurulması gerekmektedir. Sağlık binalarının bekleme alanlarındaki çocuk kullanıcılar ve refakatçileri için mobilyalar buna göre tasarlanmalı ve yerleştirilmelidir.

4.3.3. Psikolojik gereksinimler

Kullanıcı deneyiminde binanın görünümü ve kullanıcı topluluğu üzerindeki etkisi, yapının kimliği olarak hizmet eder. Özellikle sağlık kuruluşlarında hasta kullanıcıları, refakatçileri ve ziyaretçileri ile sağlık personelinin zaman geçirmesi nedeniyle iyi tasarlanmış binalara ihtiyaç duyulmaktadır. Başarılı bir şekilde tasarlanmış yapılar, çeşitli kullanıcı grupları üzerinde güven verici etkilere sahiptir. Çok sayıda araştırma,

samimi bir atmosfere sahip hastane binalarının, hastanın tedavi sürecini olumlu etkilediğini kanıtlamıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını sevmelerine ve tedavilerinde başarılı olmalarına yardımcı olur. Hastane binaları gibi sirkülasyon potansiyeli yüksek ve karmaşık işlevlere sahip mekanlar için kullanıcı deneyimine uygun bir yapı oluşturmak tasarım kriterlerinin en önemli önceliği olmalıdır (Özgen, 2014)

Çocuk Poliklinikleri'nin ana kullanıcı grubunu, çocuk kullanıcıları ve yakınları oluşturmaktadır. Hasta çocukların hasta oldukları bilinmektedir ve hastane ortamlarını deneyimlemek zorunda kaldıkları süre boyunca ruhları olumsuz etkilenmektedir. Bu tür olumsuz etkileşimlerin hasta çocuk kullanıcılar üzerinde geçici veya kalıcı etkileri olabilir. Çocuklar hayatın her aşamasında sevgiye, ilgiye ve şefkate ihtiyaç duyarlar ve hasta olduklarında ihtiyaçları daha da artar. Hastane gibi stresin yüksek olduğu bir ortamda çocuk hasta bu duygulara yönelik ihtiyaçlarını karşılayamazsa korku, kaygı, öfke vb. gibi duygularla tepki verebilir. Bu olumsuz duyguların düşmanlık aşamasına gelmeden çocuk hasta üzerinde geçici veya kalıcı bir psikolojik etki yaratmasını ve kalıcı izler bırakmasını önlemek gerekir (Silav, 1998).

Pediatrik hastalar, hastaneye yatış sırasında yaşlarına özgü duygusal durumlarına özgü güçlü duygusal geçişler yaşarlar. Bu nedenle, bu durumun olası kalıcı etkilerini azaltmak için hastane mekanlarının iç mimarisi tasarlanırken çocukların duygusal ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır.

4.3.4. Estetik gereksinimler

Bir çocuk hastanesindeki bekleme alanı, kullanıcıların tıbbi tesise girdikten sonra ilk kez karşılaştıkları ve en çok zaman geçirdikleri alandır. Bu nedenle bekleme alanındaki tüm tasarım kararları, kullanıcının bekleme alanındaki deneyimini doğrudan etkiler. İç mimari tasarım, malzeme seçimi, mobilya tercihleri ve mobilya yerleşimi bekleme alanının ambiyansını doğrudan etkiler. Tüm bu seçimler sonucunda kullanıcı grubunu oluşturan birçok hasta ve akranının mekansal algısı şekillenmektedir. Bunun için bekleme alanında kullanılan mobilyalar hasta çocuk kullanıcı ve refakatçilerinin estetik ihtiyaçlarını karşılamalıdır. Mobilya endüstriyel bir üründür. Her endüstriyel ürün gibi

mobilya da bir görsel algı unsurudur. Kullanıcılar görsel algılama yöntemleriyle algılarlar (Tütüncü, 2011).

Günümüzde sağlık binalarında kullanılan "hasta odaklı tasarım" anlayışından hareketle, sağlık binalarında kullanılan hasta ile ilgili tüm tasarım öğelerinin temel kullanıcı grubunun estetik gereksinimlerini karşılaması amaçlanmaktadır (Berberoğlu, 2010).

Bu yaklaşımdan dolayı bir çocuk hastanesini tasarlarken çocuk kullanıcılarının estetik ihtiyaçlarını analiz etmek tasarımcının sorumluluğundadır.

Bekleme alanlarında kullanılan mobilyaların tasarımına bu estetik standartlar yansıtılmalıdır. Çocuk hastaneleri karmaşık iş akışlarına sahip yerlerdir. Bekleme alanı, bu karmaşık yapının çoğu kullanıcı yükünün yaşadığı hacimdir. Dolayısıyla bekleme alanı, kullanıcının sağlıklı yapıya ilişkin izlenimini etkiler (Özgen, 2014).

Bir çocuk hastanesinin iç tasarımında renk seçimi mekanın atmosferini doğrudan etkilediği için oldukça önemlidir. Mobilya seçiminde verilen renk kararları mekan tasarımının bir sonucu olarak değerlendirilmeli ve sağlıklı mekanlarda çocuk kullanıcıları olumlu etkileyecek şekilde tasarımcılar tarafından belirlenmelidir. Renk seçimi, günümüzde renk dinamiklerinin ön plana çıktığı hasta kullanıcıların tedavi sürecinde terapötik bir araç olarak kullanılmaktadır. Renk dinamiği hasta psikolojisinin ana konularından biridir. Çalışmalar, hasta kullanıcıları tedavi etmede %50 başarılı olabileceğini göstermiştir (Yolcu, 1997).

Bekleme alanında kullanılan mobilyalar için renk tercihi, mekanın ana işlevine göre verilmelidir. Mobilyaların renk tercihi kullanıcı konforunu etkiler. Bekleme alanlarında kullanılan mobilyalarda renk seçiminde, çocuk kullanıcıların sağlıklı yapılarla yaşadığı stresli deneyim dikkate alınmalıdır. Seçilen renkler çocuk hasta ve yaşıtları için rahatlatıcı olmalıdır. Tedavi amaçlı renk kullanımı günümüzde kullanılan aktif tedavilerden biridir ve sıhhi yapıların ana sosyal hacimlerinden biri olan bekleme alanında evrensel olarak uygulanmalıdır. Seçilen rengin sakinleştirici özelliğinden dolayı çocuğun kullanıcı deneyimi üzerindeki olumsuz etkisini azaltmak için çocuk hastanesi bekleme alanlarında mobilya seçiminde mavi veya yeşilin tonları

kullanılmalıdır. Mavi ve yeşil renklerin kullanıldığı hacimlerde sakinleştirici bir atmosfer oluşmaktadır (Yolcu, 1997).

Çocuk hastanelerinin ana kullanıcı grubu olan çocuk kullanıcı grubu, tedaviyi beklerken bekleme odasında vakit geçirmektedir. Bu dönemde çocukların stres seviyeleri önemli ölçüde artar, duygularını ve endişelerini ifade etmekte güçlük çekerler. Ayrıca mevcut durumlarında hareket kabiliyeti kısıtlı olan çocuklar stresli zamanlar geçirmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, çocukların sağlığın yapısı ve orada gerçekleşen faaliyetler hakkında korku ve kaygıya dayalı kalıp yargılar oluşturmasına neden olur. İçinde bulundukları yabancı ortamın yarattığı kaygılar nedeniyle duygularını ifade etmekten korkan çocuklar için oyun oynamak önemli bir ifade aracıdır.

Bu nedenle bir çocuk hastanesinde çocuk kullanıcı için kişisel kullanıma uygun televizyonlar, oyuncaklar, oyun alanları ve müzik dinlemeye uygun alanlar tasarlanmalıdır.

Çocuklar sağlıklı olduklarında eve neşe ve huzur katarlar. Aksine hasta olduklarında sanki ailenin tüm yaşam gücü, evin tüm huzuru bir anda yok olmaktadır. İyi bir çocuk doktoruna ve tabii ki çocuğun ve ailenin rahat ve güvende hissedebileceği bir uygulama ortamına erişim her aile için önemlidir. Bu noktada çocuk doktor odalarının uygun ekipman ve mobilyalarla donatılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Çocuklar hastalığa yatkınlık ile daha utangaç olabilirler. Yeni ortamında hem sessizliğe ihtiyacı olacak hem de doktoruna güvenmek isteyecektir. Bu nedenle çocuk doktor odası mobilyaları ve görselliği çocukların rahatlığına ve huzuruna hitap etmelidir.

Çocuklara oyun oynayabilecekleri ve pratik yapabilecekleri alanlar yaratmak, doktor ve hastane korkusunu biraz da olsa yenmede etkili olabilir. Ancak bu arada çocukların rahatladıkları anlar beklemek de faydalı bir gözden geçirme sürecine katkı sağlayacaktır.

4.4. Çocuk Poliklinikleri İç Mekan Hacimleri

Çocuklar sağlıklı olduklarında evin neşesini, huzurunu katbekat arttırırlar. Hasta olduklarında ise tam aksine ailenin tüm enerjisi, evin bütün huzuru aniden yok olur sanki.

İyi bir çocuk doktoruna ve tabi hem çocuğun hem de ailenin rahat ve güvende hissedebileceği bir muayenehane ortamına erişim her aile için önem arz etmektedir. Bu noktada, çocuk hastalıkları muayenehanesinin uygun ekipman ve uygun mobilyalarla donatılmış olmasının da önemi ortaya çıkmaktadır. Çocuklar hastalığın verdiği hassasiyetle daha çekingen duruma gelebilmektedir. Doktoruna güvenmek isteyeceği kadar girdiği yeni ortamın huzuruna da ihtiyacı olacaktır. Bu sebeple çocuk hastalıkları muayenehanesinin mobilyalarının çocukların rahatlığına ve huzuruna da hitap etmesi gerekmektedir.

Çocuk Poliklinikleri, Bekleme Alanı, Doktor Odası ve Oyun Alanı gibi hacimlerden oluşmaktadır.

4.4.1. Bekleme alanı

Çocuk kullanıcılarının zamanlarının çoğunu bir çocuk hastanesinin bekleme alanının hastane yapısında geçirdiği düşünüldüğünde, bekleme alanı için tercih edilen mobilyalar, tasarımcının tercih etmesi gereken, çocukların psikolojik ihtiyaçlarına katkı sağlayan işlevlere sahip olmalıdır. Aynı zamanda mobilyalar, çocukların kendi estetik konseptlerini oluşturmalarına yardımcı olabilecek esnek bir tasarım diline sahip olmalıdır.



Şekil 19.Çocuk Poliklinik Bekleme Alanı, Özel Hastane (URL 18)

Çocuk Hastanesinin bekleme alanı, uzun zaman alması ve hastane yapısına girerken karşılaşılan ilk hacimlerden biri olması nedeniyle estetik gereksinimlerin karşılanmasında zor bir görev üstlenmiştir. Bekleme alanının gerekli estetik gereksinimlerini karşılamak için iç mekan tasarımında oyun alanları duvar resimleri kullanmak, kullanıcıların yaş grubuna göre renk seçimi yapmak, farklı dokuları tasarımla ilişkilendirmek gibi farklı yaklaşımlar benimsenebilir.

4.4.2. Muayenehane (Doktor Odası)

Her tıbbi bölümün ayrı bir muayene odası olmalıdır. Muayene odaları, hastaların ve personelin kolay erişimi için genel koridorlara ve dolaşım elemanlarına yakın olmalıdır. Muayene odası ekipmanları, hizmet verilen tıbbın branşına göre değişiklik göstermektedir.



Şekil 20.Çocuk Poliklinik Doktor Odası, Özel Hastane (URL 19)

Çocuklar sağlıklı olduklarında evin neşesini, huzurunu artırdıkları gibi hasta olduklarında ise tam aksine ailenin tüm enerjisi yok edebilirler. İyi bir çocuk doktoruna ve tabi hem çocuğun hem de ailenin rahat ve güvende hissedebileceği bir muayenehane ortamına erişim her aile için önem arz etmektedir. Bu noktada, çocuk hastalıkları muayenehanesinin uygun ekipmanlar ile donatılmış olmasının da önemi ortaya çıkmaktadır. Çocuklar hastalığın verdiği hassasiyetle daha çekingen duruma gelebilmektedir. Doktoruna güvenmek isteyeceği kadar girdiği yeni ortamın huzuruna da ihtiyacı olacaktır. Bu sebeple çocuk hastalıkları muayenehanesinin çocukların rahatlığına ve huzuruna da hitap etmesi önemlidir.

4.4.3. Oyun alanı

Çocuk hastanelerinin ana kullanıcı grubu olan çocuklar, tedaviyi olmadan önce bekleme odasında vakit geçirmektedir. Bu dönemde çocukların stres seviyeleri önemli ölçüde artar, duygularını ve endişelerini ifade etmekte güçlük çekerler. Ayrıca mevcut durumlarında hareket kabiliyeti kısıtlı olan çocuklar stresli zamanlar geçirmek durumunda kalmaktadır. Bu durum, çocukların sağlık yapısı ve orada gerçekleşen faaliyetler hakkında korku ve kaygıya dayalı kalıp yargılar oluşturmasına neden olur. İçinde bulundukları yabancı ortamın yarattığı kaygılar nedeniyle duygularını ifade etmekten korkan çocuklar için oyun oynamak önemli bir ifade aracıdır.



Şekil 21.Oyun Alanı, Devlet Hastanesi (URL 20)

Bekleme alanları sağlık yapılarının çocuk hastalarla vakit geçirilen bölümleri olduğu için, çocuk hastalar için her yaş grubuna hitap edebilecek çeşitli oyun alanları, televizyonlar, oyuncaklar ve çocuklar için müzik dinleme alanları tasarlamak gerekir.

4.5. Çocuk Poliklinikleri İç Mekan Tasarımı

Genel olarak çocuk polikliniklerinde bir araya gelen hastalar, yeni doğan bebek ve erken doğanlar, küçük ve okul çağı çocuklar, 14 yaşına kadar olan çocuklar ve her bir yaş grubundaki bulaşıcı hastalık taşıyan çocuklar olarak sınıflandırılabilir. Bu hasta grupları bir araya gelirken hasta ve diğer hasta/personel arasındaki temasın en aza indirilmesine özen göstermek gerekmektedir. Pencereler, elektrik tesisatı, elektrikli aletler vb. çocuklar için tehlike oluşturmayacak şekilde planlanmalıdır.

4.5.1. Mekan organizasyonu ve işlev

Sağlık mekanlarında çocuklara yönelik mekan tasarımı yapılırken çocukların hayal güçlerini sınırlamadan gereksinimlere uygun ve işlevsel mekanlar oluşturulması gerekmektedir. Beslenme, dinlenme, giyinme vb. insanın temel gereksinimleridir. Bu nedenle mekan organizasyonu yaparken kullanıcıyı rahatsız etmeyecek uygun ortamlar oluşturulmalıdır.

Çocuklara ulaşmanın ve iletişim kurmanın diğer bir unsuru da oyundur. Oyun alanları çocukların kendilerini ifade edebildiği alanlardan olduğu için tasarımında ve planlaması yaş gruplarına uygun şekilde yapılmalıdır.

4.5.2. Form

Çocukların mekan duygularının gelişiminde mekan ile çevresi arasındaki kıyaslamayı öğrenmektedir. Eşyaların niteliği, rengi ve boyutunu algılar ve eşya ya ulaşmak için çaba gösterirler. Bu nedenle çocuk polikliniklerinde kullanılcak eşyalar uygun nitelikte ve çocuklara yönelik olmalıdır.

4.5.3. Renk kullanımı

Daha önce iç mekan tasarımında renk kullanımı konusunda bahsedildiği üzere dikkat edilmesi gereken bir çok öğe bulunmaktadır. Bunlardan birkaçını sıralanacak olursa;

- Hastayı üzücü olağan renklerin kullanımı yerine rahatlatıcı ve sakinleştirici renklerin tercih edilmesi,
- Çocuk hastaların dikkate alınarak dikkat çekici ve muayene aşamasını kolaylaştırıcı renklerin tercih edilmesi,
- Bazı hastalıkların tespitinde renk önemli olduğu için bölgesel renklerin kullanılmasına önem verilmesi,
- Çocuk poliklinikleri ve muayene odalarında yapılan tasarımlar için renk uzmanları, psikolog ve iç mimarlardan destek alınması büyük ölçüde etkili olabilmektedir.



Şekil 22. Çocuk Poliklinikleri İç Mekan Tasarımında Renk Kullanımı (URL 21)

4.5.4. Doku ve malzeme seçimleri

Çocuk poliklinikleri ana kullanıcı grubu çocuk hastalar olduğu için ekipman seçimi açısından diğer hastanelerden farklılık gösterebilir. Çekici ve aynı zamanda nazik renklerin kullanılması, malzemelerin dayanıklılığı ve temizlik kolaylığı gibi talepler çocuk hastanelerinde daha fazla ortaya çıkabilir. Çocuk polikliniklerinin en fazla kullanıcısının zamanının çoğunu geçirdiği alanlardan biri olan bekleme alanı, malzeme seçimi açısından büyük önem taşımaktadır. Salon kısa süreli de olsa bakım onarım gibi nedenlerle kolayca kapatılamadığından malzeme seçimi dayanıklı olmalıdır.

Zemin kaplamalarının hijyen ve dayanıklılığının yanı sıra temizlik ve bakım açısından zemin kaplamaları büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle genel kliniklerde hasta odaları, lobiler, yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler ve benzeri mekanlarda antistatik, anti bakteriyel ve iletken tek tip PVC döşeme tercih edilmektedir. Hastane zemin kaplamalarında, PVC zemin kaplamanın üretim tekniğinden dolayı üst yüzeyde film olarak ifade edilen kalınlıkta PUR veya özel mühendislik cila tabakası bulunmaktadır. PVC döşeme 2 mm kalınlığa sahiptir. Seçilen renk, katalogdaki poliklinik tipine bağlıdır. Çocuk polikliniklerinde çocukların görsel hassasiyetlerine hitap edecek şekilde tasarlanmaktadır.

Ayrıca çocuk poliklinikleri bekleme alanları, oyun alanları ve doktor odasında da bu nitelikler dikkate alınarak çocuğun ruh halini olumlu yönde etkileyecek görsel objeler kullanılması da dikkat edilmesi gereken noktalardandır.

4.5.5. Mobilya seçimleri

Çocuk polikliniğinin bekleme odası mobilyaları, kullanıcı grubunun farklılıklarına uygun kalitede olmalıdır. Hem çocuk kullanıcı hem de refakatçilerinin kullanacağı bekleme alanı için mobilya seçimi bu yönde yapılmalıdır.



Şekil 23.Çocuk Polikliniği Bekleme Alanı, Mobilya Seçimi, Özel Hastane (URL 22)

Çocuk kullanıcıların katılımları sırasında vücut ölçülerinin sürekli değiştiği kabul edilmiştir. Bu nedenle tasarım süreçlerinde kullanılmak üzere çocuk kullanıcı statik vücut ölçüleri belirtilmiştir. Statik vücut ölçümleri; yükseklik, genişlik, derinlik, uzunluk, boyut çevre uzunluğu, eğri uzunluğu, alçaltma, açıklık uzunluğu, kalınlık, çıkıntı ve kiriş başlıkları altında insan vücudu ölçümlerinden elde edilen ölçümlerin birkaç standardizasyonu sonucu ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan bu boyutlar tasarımcılar için bir standart olarak kabul edilmekte ve tüketici beklentilerini karşılamaya yönelik kullanılmaktadır (Hastürk, 2006).

Çocuk kullanıcıların bekleme alanlarındaki uzun süreli aktivitelerinin çoğu oturma aktiviteleridir. İnsanlar favori mobilya parçalarını incelerken, aile üyeleri veya arkadaşlarının yanında oturarak vakit geçirebilecekleri oturma grupları, sosyalleşebilecekleri oyun grupları tercih ederler. Farklı mobilya takımları kullanılarak farklı beden ölçülerine sahip kullanıcılar için mobilya seçimi yapılır. Ancak bu ve benzeri çözümler söz konusu olduğunda dahi çocukların kullanacağı mobilya grubunun ölçüleri, çocuk kullanıcının ergonomik vücut ölçülerine göre seçilmelidir.

Çocuk polikliniği bekleme alanlarında kullanılmak üzere hafif, hareketli ve çocuk ölçülerinde mobilya kullanımı sayesinde kullanıcılar, mobilya iç yerleşimini ihtiyaçlarına göre değiştirebilecek ve erişilebilir daha rahat ve konfor elde edebilecektir (Dikmen, 2012).

4.5.6. Işık ve aydınlatma

Bir çocuk hastanesindeki bekleme odaları, tıp uzmanları kadar hastalar ve yakınları için de stresli bir ortam yaratır. Hastane binalarının kullanıcıları, kullanım sürelerine ve ikamet amaçlarına göre sınıflandırılmalı ve ihtiyaçları bireysel olarak belirlenmelidir. Çocuk kullanıcılar, hastalıklarına ve tedavi süreçlerine göre birçok başlık altında incelenebilir. Tasarımın temelleri ile uyumlu olduğu düşünüldüğünde; hastaların yatak odalarında ve bekleme odalarında okuma lambalarına, koridorlarda ve diğer sirkülasyon alanlarında çevrelerini görmelerini sağlayan veya yatakta yatarken tüm mekanı etkileyen aydınlatma faktörlerini kontrol edebilen bir aydınlatma tasarımına ihtiyaçları vardır (Marberry, 1997).

Çocuk polikliniği bekleme odalarında aydınlatma tasarımının mimari ve iç tasarımla bütünleştirilmesi tasarım verimliliğini arttırır. Bir çocuk polikliniğinde aydınlatma tasarımı gereksinimleri belirlenirken tasarım, çocuk hastaların hasta bakıcı, hemşire ve doktorların ihtiyaçlarına göre detaylandırılır.



Şekil 24.Çocuk Hasta Odası, Işık Tasarımı, Özel Hastane (URL 23)

Gün ışığı alan pencereler bir çocuk hastanesi için vazgeçilmez bir mimari unsur olarak düşünülmelidir (Şekil 24). Pencerelerin boyutu ve pencerelerden giren güneş ışığı,

çocukların hastane yapısında yaşadıkları stresli atmosferle baş etmelerine yardımcı olmak için olumlu bir destek önlemi görevi görür. Yapılan araştırmalar güneşe maruz kalmayan veya gereğinden az maruz kalan çocukların mevsimsel duygu durum bozukluğu gibi psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (Yılmaz, 2005).

Hastanelerdeki aydınlatma kriterleri genel ortamlara göre çok daha karmaşıktır. Hastane yapısında farklı işlevlere sahip birçok alan ve farklı ihtiyaçlara sahip birçok grup (hasta, personel ve doktor gibi) bulunmaktadır. Günün her saati kullanılan ve sürekli dinamik bir yapıya sahip olan hastane binalarının çoğu hastalar ve sağlık personeli için önemlidir. Bu ortamlar, tüm hastalar ve hastane personeli için her zaman rahat ve üretken koşullar sağlamalıdır. Işık rengi ve dinamik aydınlatma senaryolarının hasta ve personelin biyolojik sağlığı üzerindeki olumlu etkisi nedeniyle, hastanelerin işleyişi için gerekli aydınlatma fonksiyonlarının yanı sıra biyo-verimli yapay aydınlatma çözümleri hastanelere kurulmalıdır. Hastanın uyku/uyanıklık ritmi (insan sirkadiyen sistemi), ışığın parlaklığındaki ve rengindeki değişikliklerden olumlu yönde etkilenebilir. Hastanın doğal aktivite ve dinlenme aşamaları, iyi bir gece uykusu ve hızlı iyileşme biyolojik olarak etkili yapay ışıkla desteklenebilir.

4.5.7. Ergonomi

Sağlık hizmetlerinde hastaların ve personelin güvenliği birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerin en önemlileri biri, genellikle gözden kaçan ergonomidir. Sistemlerin, cihazların, ortamların, araçların ve cihazların kullanıcı dostu tasarımı insan davranışı, sistem tasarımı ve güvenlik olarak tanımlanabilecek ergonomi, aralarındaki etkileşimin anlaşılmasını sağlayan bir disiplin olarak tanımlanabilir.

Hastane ortamlarının oluşturduğu ergonomik çevresel risklere örnek olarak kaygan ve ıslak zeminler, düzgün olmayan zemin yüzeyleri, zemin boşlukları, dağınık ve dar koridorlar, uygun olmayan personel ve ekip sayıları, yetersiz aydınlatma, gürültülü ortamlar sayılabilir. Çocuk polikliniklerinde ise çocuk hasta ve refakatçileri açısından ergonomik ortama daha fazla dikkat edilmeli ve çocuk kullanıcılar için uygun ortam/ortamlar hazırlanmalıdır.

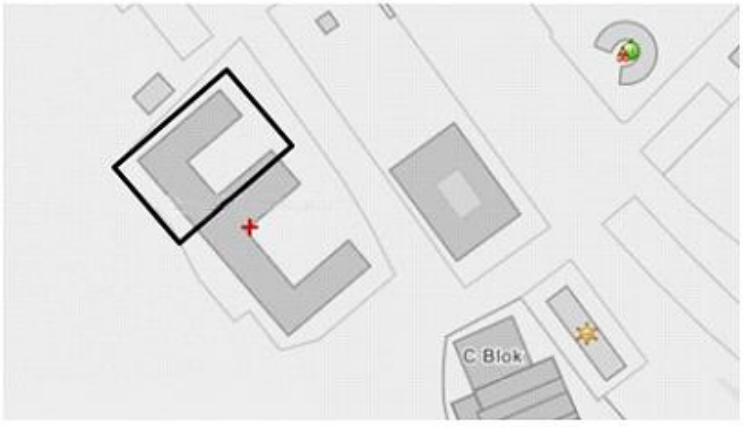
5. A VE B HASTANESİ ÇOCUK POLİKLİNİKLERİ İÇ MEKAN TASARIMI

İnsanlar yaşadıkları olayları fiziksel ve zihinsel olarak analiz ederler. İstedikleri hizmeti almadan önce nasıl hissettiklerine, edindikleri deneyime, hizmet alacakları kurumun yapısı ve görünümüne vb. bağlı olarak gerçeğe dayalı fikirler geliştirirler. Bu düşüncelerin aldıkları hizmet nedeniyle olumlu veya olumsuz sonuçları olabilir. Hastaneler hizmet sektöründe en çok önyargı ile yaklaşılan kurumlardır.

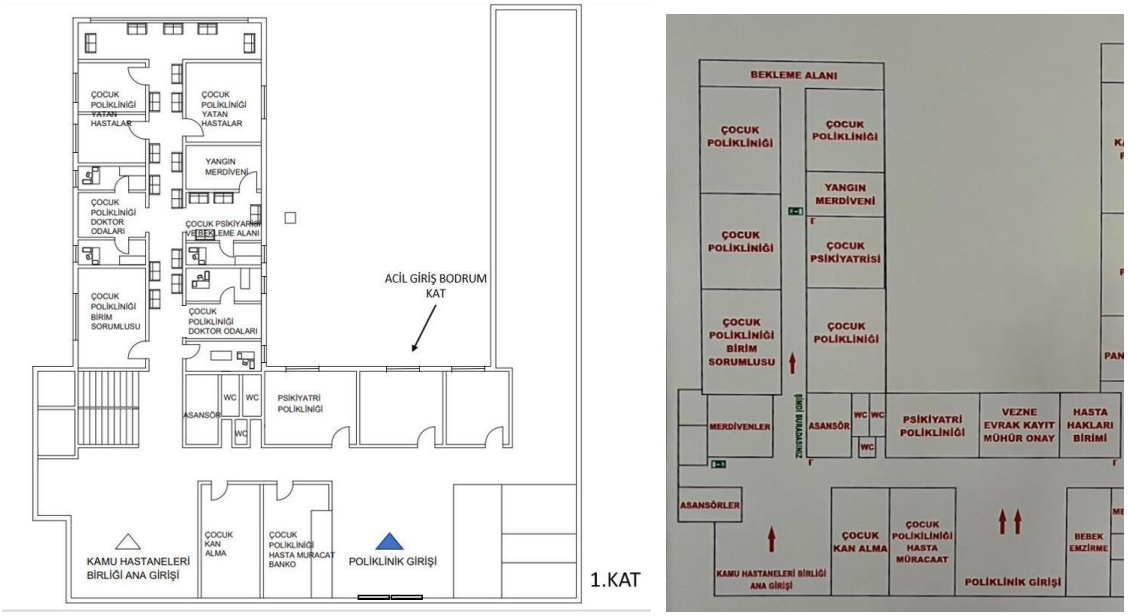
Bu çalışma kapsamında A ve B hastanesi olmak üzere iki örnek üzerinden değerlendirme yapılacaktır.

5.1. A Hastanesi Çocuk Polikliniği İç Mekan Tasarımı

Bu çalışma kapsamında ele alınan A hastanesi çocuk polikliniği örneği; Eğitim ve Araştırma Hastanesi içinde yer almaktadır. 2009 yılında Karadeniz bölgesinde kurulmuş olup mevcut tıp fakültesi yerleşkesinde Doç. Dr. İrfan Serdar Arda tarafından kurulmuştur. Üniversite tıp fakültesi öğrencileri, çocuk cerrahisi eğitimlerini 2013 yılından itibaren anabilim dalından almaktadır. 358 yatak kapasitesine sahip bir hastanedir. 16 çocuk, 9 yoğun bakım olmak üzere 25 yatak kapasiteli hizmeti ile çocuk polikliniğine aittir. Sekiz dönüm arazi üzerine konumlandırılmış Tıp Fakültesi 15.200 m2 kapalı alana sahiptir. Şekil 25'te örnek olarak görülen A hastanesi ulaşım açısından şehir merkezine 15 dk uzaklıkta şehrin merkezinde yer almaktadır.



Şekil 25. A hastanesi örneği kroki görüntüsü (URL 24)



Şekil 26. A Hastanesi kat planı (Kişisel Arşiv, 2022)

A hastanesi çocuk polikliniği örneğinde; kat planı çiziminde hastanenin verdiği plan yeterli olmadığı için gözlemlerle geliştirilerek teknik çizimi yapılmıştır. Şekil 26'da görüldüğü gibi; polikliniğe girildiğinde sol tarafta karşılama banko bölümü bulunmaktadır. Yönlendirme sonrası giriş bölümünde bekleme ve oturma alanı bulunmamaktadır. Banko bölümünün sol tarafında kan alma bölümü bulunmaktadır. Bankoda kayıt yaptıran hastalar kan alma bölümüne yönlendirilmektedir. Poliklinik sol tarafa doğru ayrılmaktadır; uzun bir koridorda doktor odaları, yatan hastalar ve bekleme alanları konumlandırılmıştır. 8 m2'lik alanlardan oluşan 5 muayene odası bulunmaktadır.

Çocuk acil, polikliniğin alt katında bodrum katta bulunmaktadır. Poliklinikle çocuk acil girişleri farklı bölümlerdedir.

5.1.1. Bekleme alanı

A hastanesi çocuk poliklinik örneğinde; bekleme alanı çocuk acil ile bağlantılı konumda değildir. Çocuk polikliniği giriş kısmında yer alan karşılama bankosu bölümünde yeterli bekleme alanı bulunmamaktadır. Ayrıca bekleme alanı doktor odalarının önünde yer almaktadır (Şekil 27).

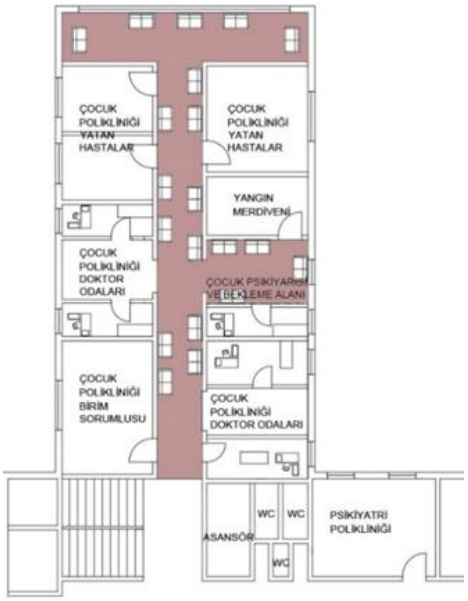
Tablo 1. A Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Alanı İç Mekan Tasarımı Tablosu

Ergonomi	Yetişkinler Baz Alınarak Tasarlanmıştır.
Mobilya	Oturma Elemanları, Karşılama Bankosu
Renk	Sıcak Renkler (Gri, Beyaz, Kırmızı, Turuncu)
Doku-Malzeme	Malzeme: Zemin Kaplama Seramik, Duvar Mat Boya, Tavan Kompozit, Oturma Elemanları İskeleti Paslanmaz Çelik Malzeme, Kapı Ve Korkuluklar Ahşap Malzeme Doku: Koltuk Kumaşları Deri
Form	Geometrik, Somut Formlar
Işık- Aydınlatma	Doğal Ve Yapay Işık, Kafes Sistem Aydınlatma

Bu başlıklara göre oluşturulan Tablo 1 incelendiğinde; A hastanesi bekleme alanı içerikleri açıklanmıştır. Konu kapsamında çalışmayı özetleyeceği düşünüldüğü için belirli başlıklar ile tablo oluşturulmuştur.



Şekil 27. Karşılama Bankosu (Kişisel Arşiv, 2022)



Şekil 28. Bekleme Alanı Planı (Kişisel Arşiv, 2022)

Bekleme alanı polikliniğin sonunda çözümlenmiştir. Bekleme alanları Şekil 28'de plan üzerinde taranan bölümde gösterilmiştir. Poliklinik giriş kapısı hasta müracaat bölümüne açılmaktadır. Koridorlarda oturma birimleri ile bu alanlar çözümlenmiştir. Hastaların tedavi gördüğü alanlar koridorun sonunda bulunmaktadır. Çocuklar için bir oyun alanı çözümü sadece çocuk psikiyatrisi bölümünde doktor odasında bulunmaktadır.

Hastalar iç ve dış hasta olarak ikiye ayrılabilirler, dış hasta kısa süreli olarak gelip hastanenin tanı ve poliklinik birimlerinden yararlanan insanlar olarak tanımlanırlar. İç hasta ise hastanede daha uzun süre kalan hastalardır (Şanlı, Türkmen, Şahiner, 2021). A hastanesi örneğinde dış hastalarında iç hastalarında aynı katta muayene edildiği görülmektedir. Doktorların hasta bakım ve poliklinik hizmetini takip edebilmeleri için hasta odalarıyla doktor odaları aynı katta bulunmaktadır.

Bekleme alanında yer alan oturma elemanları hastanenin konumu ve yoğunluğuna göre belirlenmiştir. A hastanesinde bulunan bekleme alanını deneyimlemekte olan yetişkin ve çocuk kullanıcılar eylemleri esnasında sadece oturarak beklemektedirler. Bekleme alanı içinde çocuk kullanıcıların oyun ihtiyacına yönelik alanlar oluşturulmamıştır.



Şekil 29. Bekleme alanında kullanılan sabit oturma elemanları (Kişisel Arşiv, 2022)

Hepsi yetişkin kullanıcıların fiziksel ölçülerine göre tasarlanmış olan oturma elemanları, sabit mobilya olarak tasarlanmış olup, zemine monte edilmiştir. Oturma elemanları duvarlara paralel olarak yerleştirilmiş olup, oturma sıraları duvarların önünde bulunmaktadır (Şekil 29). İki grup oturma grubu olan mekanda biri koridorda biri muayene odaları önünde çözümlenmiştir.

Oturma elemanlarının renk ve malzeme seçimleri incelendiğinde sıcak renk grubundan renkler olan turuncu ve kırmızı deri kumaş ve gri paslanmaz çelik malzemeden seçildiği görülmektedir. Bu renkler kalp atışını hızlandırıp, neşe, mutluluk hissi uyandırmaktadır. Kanı temsil eden kırmızı rengi çok kullanmamak gerekmektedir. Bu tür oturma elemanları, malzeme açısından temizleme kolaylığı sağlamaktadır. Fakat çelik ve deri malzeme mekanda soğuk bir atmosfer oluşturmaktadır. Hacim içinde bulunan oturma elemanları iskelet yapısı yönünden incelendiğinde sivri köşelere sahip oldukları görülmektedir. Çocuk kullanıcıların yoğun şekilde kullanacağı bu mobilyalarda oluşabilecek yaralanma ve kaza durumlarına karşı herhangi bir önlem alınmamıştır.

Bekleme alanında kullanılan renk seçimleri incelendiğinde, zemin de gri duvarda beyaz gibi nötr renklerin tercih edildiği görülmektedir. Kapı pervazlarında ahşap detaylar bulunmaktadır. Bu da aynı mekanda aynı renk ile algılanamayan kapıların algılanmasını sağlamaktadır (Şekil 30).



Şekil 30. Bekleme alanı (Kişisel Arşiv, 2022)

Bekleme alanının bir duvarında ise hasta çocukların ilgisini çekebilmek amacıyla yapıştırılan stickerlar bulunmaktadır. Bu stickerlar da ağaçlar, kuşlar, kelebekler gibi çocuklara doğayı hatırlatacak ögeler kullanılmıştır (Şekil 31).



Şekil 31.Çocuk onkoloji alanı (Kişisel Arşiv, 2022)

A hastanesi çocuk polikliniği bekleme alanlarında; Şekil 31'de duvarda yer alan bant korkuluk da, kafes sistem geometrik form aydınlatma da, döşeme kenarlarında ki farklı malzeme seçimlerin de lineer formlar kullanılmıştır. Bunun sebebi lineer formların ferahlatıcı etkisi olmasıdır. Döşeme olarak mat seramik malzeme ve ahşap kaplama kullanılmıştır. Böylece kayıp düşme ve riski en aza indirgenerek önlem alınmıştır. Bant korkuluk da kapı pervazlarındaki ahşap kaplama malzemenin aynısı kullanılmıştır.



Şekil 32.Bekleme Alanı (Kişisel Arşiv, 2022)

Aydınlatma elemanları iz düşüm olarak incelendiğinde herhangi bir mimari tasarım ögesine referans vermemektedir. Bekleme alanın kafes şekilde yerleştirilen aydınlatma elemanları ve iki cephesinde koridorun başında ve sonunda yer alan geniş pencereler sebebiyle bekleme alanı içerisinde dengeli bir aydınlatma sağlanamamaktadır (Şekil 32). Karşılama bankosunun olduğu bölüm yeterli gün ışığına alabilmektedir, diğer kısımlar yapay ışıklarla aydınlanmaktadır.

5.1.2. Muayenehane (Doktor Odası)

A hastanesi çocuk polikliniği muayene odalarında beyaz ve soğuk renklerden yeşil renk seçildiği görülmektedir. Bu renkler, kalp atışını yavaşlatıp, insan güven ve huzur vermektedir. Doğanın rengi olan yeşil, umudu temsil eder ve yeniliği, gençleşmeyi, canlanmayı temsil ederek insanların daha iyi hissetmesini sağlar. Beyaz tonların ferahlatıcı bir etkisi vardır (Şekil 33).



Şekil 33. Doktor Muayene Odası (Kişisel Arşiv, 2022)



Şekil 34. Doktor Muayene Odası Hasta Yatağı (Kişisel Arşiv, 2022)

Tablo 2.A Hastanesi Çocuk Polikliniği Muayenehane (Doktor Odası) İç Mekân Tasarımı Tablosu

Ergonomi	Yetişkinler Baz Alınarak Tasarlanmıştır.
Mobilya	Hasta Yatağı, Doktor Masası
Renk	Soğuk Renkler (Yeşil, Beyaz)
Doku- Malzeme	Malzeme: Muayene Doktor Masası Parlak Lake Kaplama Mdf, Tavan Kafes Sistem Kompozit Malzeme, Duvar Yağlı Mat Boya, Zemin Epoksi Malzeme, Hasta Yatağı İskelet Paslanmaz Çelik Malzeme Doku: Siyah Deri Koltuk Kumaşı, Baskılı Tül Perde
Form	Geometrik Formlar
Işık - Aydınlatma	Doğal Ve Yapay Işık, Kafes Sistem Aydınlatma

Bu başlıklara göre oluşturulan Tablo 2 incelendiğinde; A hastanesi muayenehane odası içerisinde kullanılan malzemeler detaylandırılmıştır. Çalışma kapsamında başlıkları özetlemek için tablo oluşturulmuştur.

Çocuklar ve engelliler için bir mobilya tasarımı yapılmamıştır. Ergonomik olarak hasta yatakları yetişkinler için tasarlanmıştır. Muayene yatağı ve doktor masası üstünde çocuk figürleri olan bir perde ile ayrılmıştır. Bir oyun alanı bulunmamaktadır. Zemin kaplaması olarak beyaz renk, pürüzlü ve mat seramik döşemesi kullanılmıştır. Beyaz ve mat olması temizlik ve kayma tehlikesi açısından uygun tercih edilmiştir (Şekil 34).

Tavan aydınlatma tasarımı hastanenin diğer bölümlerinde ki gibi gömme aydınlatma olarak tasarlanmıştır. Hastayı muayene edebilmek için doğal ışık ve beyaz ışık kullanılması önemlidir, beyaz ışık dinç kalmayı ve odaklanabilmeyi sağlar. Gelen hastanın fiziksel sağlık problemini net anlamak ve doğru tanı koymak için de beyaz ışık etkilidir.

5.1.3. Oyun alanı

Çocuk denince; akla oyun, oyun alanları ve oyun materyali olan oyuncaklar gelmektedir. Sağlıklı veya hasta fark etmeksizin her çocuğun oyun gereksinimi vardır. Bu gereksinimi karşılamak için hastane ortamlarında oluşturulan oyun alanlarının, çocuklar için güvenli ortamlar olması ve etkin olarak kullanıma sunulması önemlidir (Özyürek, Yücesan, t.y).

Oyunun sağlıklı bir şekilde oynanabilmesi için uygun bir ortamın oluşturulması önemlidir. Oyun alanı rahatlatıcı, çocuğun oyun hareketini kısıtlamayacak özellikte olmalıdır. Çocuk polikliniklerinde çocukların oyun süreçlerinin desteklenmesi Türkiye'de oyun odaları ile sağlanmaktadır. Türkiye'de çocuk hastanelerinde oyun odaları kurulmaya başlamakla birlikte hala birçok hastanede oyun odası bulunmamaktadır.

Tablo 3.A Hastanesi Çocuk Polikliniği Oyun Alanları İç Mekân Tasarımı Tablosu

Ergonomi	Çocuklar Baz Alınarak Tasarlanmıştır.
Mobilya	Masa, Oyun Tahtası, Oyuncaklar
Renk	Zıt Renkler (Turuncu, Beyaz)
Doku- Malzeme	Malzeme: Zemin Kaplama Ahşap Parke, Duvar Yağlı Mat Boya, Tavan Kafes Sistem, Oyun Masaları Ahşap Kaplama, Oyun Rafları Lake Kaplama Mdf Doku: Koltuk Deri, Perde Tül
Form	Organik, Geometrik Formlar
Işık- Aydınlatma	Beyaz, Gün Işığı, Kafes Sistem Aydınlatma

Tablo 3'te A hastanesi oyun alanı incelendiğinde çıkan sonuçlar ele alınarak özetlenmiştir.

Hastanede çocuğa oyun alanı olarak ayrılan mekânın sıcak ve ilgi çekici bir yer olması, eşyaların ve duvarların renkli olması, resimler ve çeşitli oyuncak ve oyun materyallerinin bulundurulması gereklidir (Şekil 35).



Şekil 35. Hastane Çocuk Oyun Alanı Kullanılan Eşyalar (Kişisel Arşiv, 2022)

Çocuklar için hastane ile ilgili hiçbir materyalin olmadığı bir oyun odası da bulunmalıdır. A hastanesi oyun odası örneğinde mekan hastaneden tasarım olarak bağımsız çözümlenmiştir.

Çocuklar bu alanda yalnız başına da oyun oynayabilmelidir. Güvenlik açısından da oyuncaklar hareketli ve ya hareketsiz tefrişler hafif ve çocuklara zarar vermeyecek formda tercih edilmiştir (Şekil 35).

Şekil 35'de görüldüğü üzere A hastanesi çocuk polikliniği örneğinde; kaymayan ve ortamı renkleriyle sıcak tutan ahşap parke kullanılmıştır. Özellikle, kronik hastalığı nedeniyle uzun süre hastanelerde tedavi gören çocuklar hayatlarının bir bölümünü hastane ve hastane oyun alanında geçirdikleri için çeşitli şekillerde oyunlara gereksinim duymaktadırlar. Kronik hastalığı olan bireyler uzun süreli olarak hastanede tedavi dönemini geçirmekte olduğundan bu gereksinimi bulunduğu ortamda şartların elverdiği şekilde gidermeye çalışmaktadır. Hastane ortamında, oyun tıbbi tedavinin yanı sıra psikolojik olarak da destek sağlamakta ve iyileşme süresini hızlandırabilmektedir.

Hastane oyun alanında yazı tahtası, ergonomik olarak çocuk ölçülerine uygun masa ve sandalyeler, hayvan figürlerinin olduğu duvar stickerları, ebeveynler için armut oturma

elemanları, oyuncakların sergilendiği ünite ve genel oyuncaklar bulunmaktadır (Şekil 36).



Şekil 36.Hastane Çocuk Oyun Alanı Kullanılan Eşyalar (Kişisel Arşiv, 2022)

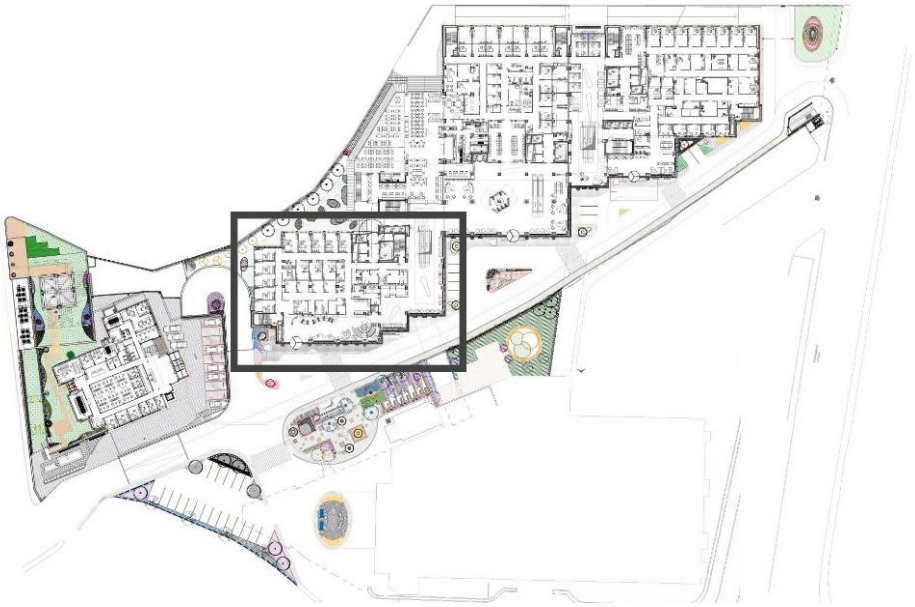
Duvar için beyaz renk tercih edilmiştir. Beyaz renk mekanı temiz ve ferah göstermiştir. Perdelerin rengi turuncu tercih edilmiştir, turuncu renk canlılık verip zihni harekete geçiren bir özelliğe sahiptir.

Mobilya malzemesi olarak oturma elemanları yumuşak köşeli ve kumaş malzemeli olmalıdır. Sivri uçlu oyuncaklar ve ya mobilyalar kullanılmamalıdır. A hastanesi örneğinde odadaki oyuncakların yumuşak ve hafif olduğu görülmektedir. Ağır olan malzemeler ise tefriş ürünleridir. Aydınlatma olarak beyaz ışık ve gün ışığından faydalanılmıştır. Beyaz ışık, sarı ışığa göre daha rahatlatıcı ve enerji vericidir.

Hastane oyun odaları birçok yararın yanı sıra bazı riskte taşımaktadır. Hastaneler gibi toplu yaşanan yerlerdeki oyuncaklar enfeksiyon açısından çocuk için risk oluşturmaktadır. Özellikle solunum yolu enfeksiyonu olan çocukların tükürüklerinin bulaştığı oyuncaklar yıkanmadığı takdirde çok büyük risk oluşturabilmektedir. Bu nedenle oyun odalarında kullanılan oyuncakların temizlenmesi önemlidir. A hastane örneğinde tozu tutacak peluş oyuncakların olduğu görülmektedir. Oyuncaklar boyut olarak küçük ve büyük seçilmiştir. Hastane oyun odalarında tükürük, salya temasının olmadığı ya da çok az olduğu yazı tahtası, video film, büyük ve yıkanabilir tipte oyuncaklara yer verilmesinin uygun olacağı belirtilmektedir (Şekil 36).

5.2. B Hastanesi Çocuk Polikliniği İç Mekân Tasarım

Bu araştırma kapsamında ele alınan B hastanesi çocuk polikliniği örneği; İstanbul'da 2009 yılında hizmete girmiş olan hastanenin uzmanlık alanlarından biridir. Hastane 221 standart olmak üzere 248 hasta yatağı bulunmaktadır. 20 genel ameliyathane, 2 IVF (tüp bebek) ameliyathane, 27 yoğun bakım yatağı yer almaktadır. Çocuk polikliniği hastanenin bir anabilim dalı olarak hizmet vermektedir. Hastane, gün ve gece boyu hizmet veren bir sağlık işletmesidir. Personel ve hasta yakınlarının tüm gün ihtiyaçlarını gidermek için servis üniteleri oluşturulmuştur. Geniş lobiler, ihtiyaçlara hitap eden mağaza, ibadethane ve kafeterya gibi yaşam alanlarıyla desteklenmiştir. Bu yaşam alanları dahi kendi içinde fonksiyonlara hizmet verecek özelliklerine göre ayrıştırılarak tasarlanmıştır. Şekil 37'de hastane içinde çocuk polikliniğinin kapladığı alan gösterilmiştir.



Şekil 37.B Hastanesi Vaziyet Planı (URL 25)

B hastanesi çocuk polikliniği örneğinde yerleşim 2 kattan oluşmaktadır. Şekil 38'da görüldüğü üzere; giriş katta karşılama alanı, bekleme bölümü, doktor muayene odaları, oyun alanları, muhasebe bölümleri çözümlenmiştir. Şekil 39'da 1 katta ise yatan hasta odaları, doğumhane, ameliyathane, giriş kattan yönlendirilen hastalar için karşılama bankosu ve oyun alanları çözümlenmiştir.



Şekil 38. Zemin Kat Planı (URL 25)



Şekil 39.1.Kat Planı (URL25)

5.2.1. Bekleme alanı

B hastanesi çocuk poliklinikleri örneğinde; Acil ünitesi ana binada olup, travma acil çocuk hastaları hariç, tüm acil çocuk hastaları polikli tedavi edilmektedir. Karşılama bankosu girişin hemen karşısında bulunmaktadır ve gün ışığını karşı cepheden almaktadır. Hasta ve yakınlarının polikliniğe girdiklerinde iletişim ve görsellik açısından banko konumu giriş kapısının karşısına konumlandırılmıştır.

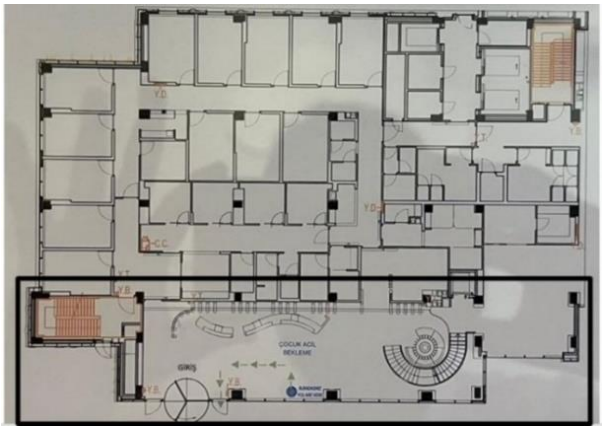
Doktorların hasta bakım ve poliklinik hizmetini takip edebilmeleri için hasta odalarıyla doktor odaları aynı katta bulunmaktadır. Bekleme alanında bir adet spiral merdiven bulunmaktadır. Bu merdiven poliklinik katına hizmet etmektedir.

Bir adette U merdiven bulunmaktadır, bu merdiven ile doktor odalarına yönlendirilmektedir (Şekil 40).

Tablo 4.B Hastanesi Çocuk Polikliniği Bekleme Alanı İç Mekân Tasarımı Tablosu

Ergonomi	Çocuklar Ve Yetişkinler Baz Alınarak Tasarlanmıştır.
Mobilya	Karşılama Bankosu, Oturma Elemanları
Renk	Zıt Sıcak Ve Doymuşluğu Yüksek Renkler
Doku- Malzeme	Malzeme: Koridorlarda Zemin Kaplama ve Duvardan Duvara Halı Malzeme, Giriş Bekleme Alanı Zemin Ahşap Parke, Karşılama Bankosu Lake Kaplama Mdf, Doku: Bukle Kumaş Oturma Elemanları, Koltuk İskeleti Paslanmaz Çelik, Kompozit Malzeme Duvar Kaplamaları
Form	Organik Formlar
Işık- Aydınlatma	Işık: Yapay Gün Işığı Aydınlatma: Spot, Sarkıt Aydınlatma

Bu başlıklara göre oluşturulan Tablo 4 incelendiğinde; B hastanesi bekleme alanı başlıkları ile detaylandırılıp özetleyici tablo niteliğinde sunulmuştur.



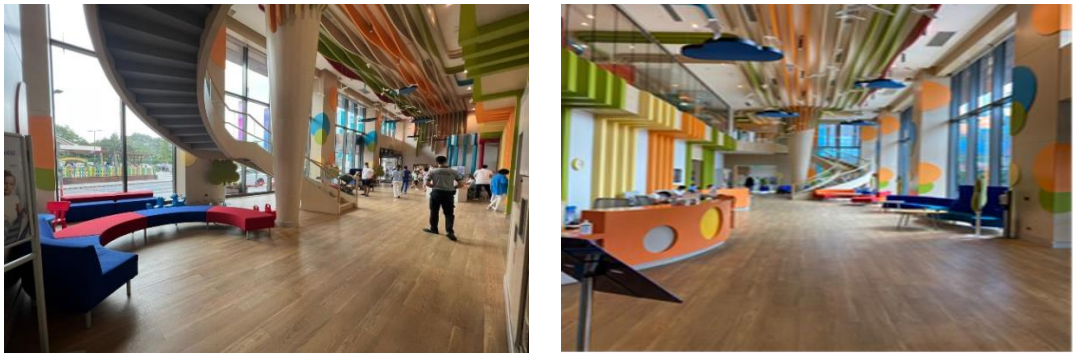
Şekil 40. Bekleme Alanı Planı (Kişisel Arşiv, 2022)

Bekleme alanı bir asma kattan oluştuğu için tavan yüksektir. Karşılama bankosu, tavanın yüksekliği sayesinde odağı kendine çekmek için çizgisel formlarla arka fonda güçlü bir şekilde oluşturulmuştur (Şekil 41).



Şekil 41. Bekleme Alanı Banko Bölümü (Kişisel Arşiv, 2022)

Bekleme alanında yer alan oturma elemanları hastanenin konumu ve yoğunluğuna göre belirlenmiştir. Oturma elemanları yan yana konumlandırılmıştır. Oturma elemanları yetişkinlerin ergonomik formlarına göre tasarlanmış olup çocuklar içinde oyun alanları içerisinde kendi ergonomilerine uygun şekilde oturma alanları düşünülmüştür. Böylece B hastanesinde bulunan bekleme alanını deneyimlemekte olan yetişkin ve çocuk kullanıcılar eylemleri esnasında sadece oturarak beklememektedirler. Bekleme alanı içinde çocuk kullanıcıların oyun ihtiyacına yönelik alanlar oluşturulmuştur. Oturma elemanları zemine monte edilmediği için kullanıcıların taleplerine göre konumları değiştirebilmektedir (Şekil 42).



Şekil 42. Bekleme Alanı Oturma Elemanları ve Duvar Tasarımları (Kişisel Arşiv, 2022)

B hastanesi poliklinik mekanının nerdeyse her alanında organik formlar göze çarpmaktadır. Mekanda formal olarak akışkan ve ritimsel etki yapmaktadır. Oval formlar aynı zamanda takibi kolay ve daha dinlendiricidir.

Karşılama bankosu, bekleme alanındaki duvar tasarımları, nişler oval formlarda tasarlanmış ve aynı biçimsel dilde konumlandırılmıştır (Şekil 42).

Renk kullanımında B hastanesi poliklinik alanında zıt renklerin (turuncu ve mavi, yeşil ve kırmızı) kullanıldığı görülmektedir. Her mekan için ayrı renk tonları tercih edilmiştir. Daha sıcak ve doymuşluğu yüksek renkler kullanılmıştır. Oturma elemanlarının renk seçimleri incelendiğinde, oturma elemanların da çok renkliliğin hakim olduğu görülmektedir (Şekil 43).



Şekil 43.Bekleme Alanı Renk Tasarımı (Kişisel Arşiv, 2022)

Bekleme alanında kullanılan renk seçimleri incelendiğinde, zemin kaplamasında ahşap tonların kullanıldığını görülmektedir. Duvar ve tavanlarda daha zıt renklerin yeşil, turuncu, kırmızı ve mavi tonların kullanıldığı görülmektedir (Şekil 41).

Polikliniğin her mekânında tavan tasarımlarında renkli lake kaplama ahşaplar görülmektedir. Kayma riskine karşın ahşap malzeme ve duvardan duvara halı kullanıldığı görülmektedir (Şekil 44).



Şekil 44.Koridorlar (Kişisel Arşiv, 2022)

Bekleme alanında kullanılan oturma elemanlarının malzeme seçimleri, bukle kumaş olarak tercih edilmiştir. Bu kumaşı tercih etme sebepleri kolay silinebilir, rahat ve yumuşak yapısı ile konforlu olmasıdır. Bukle kumaş ve renk seçimleri iç mekanda sıcak bir atmosfer oluşturmaktadır.

Bekleme alanında bulunan pencerelerde ışık kontrolünü sağlayabilmek amacıyla perde kullanılmıştır. Kullanılan perdelerde iç mekânda renk tonları yoğun olduğu için düz beyaz stor perde tercih edilmiştir.

Hacim içinde bulunan oturma elemanları, iskelet yapısı yönünden incelendiğinde sivri uçlara sahip olmamaları çocuk kullanıcılar açısından güvenilirdir. Oyun alanları ergonomik olarak çocuk hastalara göre tasarlanmış olup ölçüleri çocuklara göre imal edilmiştir. Özel puflar ve alçak sehpa modelleri çelik malzemeler kullanılmadan tasarlanmıştır. Plastik veya yumuşak malzeme seçimleri ile teknik, işlevsel ve estetik gereksinimleri sağlamaktadır (Şekil 45).



Şekil 45.B Hastanesi Bekleme Alanları (Kişisel Arşiv, 2022)

Hastanelerde parlak ışığın enerji verdiği fakat çok parlak ışığın üzüntüye neden olabileceği, hafif ışığın dinlenme hissi verdiği, fazla hafif ışığın ise uyku verdiği, titrek ışığın dikkat çektiği bilinmektedir. Aydınlatma çocuklar için önem verilmesi gereken bir konudur (Temel, Fitoz, 2020). Doğru aydınlatma sağlandığında, çocuklar üstündeki algısı verimli olacaktır.

Hastanın dikkatini çekebilmek için aydınlatmada ve tavan tasarımında soyutlaştırılmış martı biçiminde aydınlatmaları kullanılmıştır.

Tavan aydınlatması olarak asma tavan ve tasarım organik formlar ile birlikte spot aydınlatma kullanılarak yapay gün ışığı alımı sağlanmıştır (Şekil 46).



Şekil 46. Hastane Tavan Aydınlatma (Kişisel Arşiv, 2022)

5.2.2. Muayenehane (Doktor Odası)

B hastanesi çocuk polikliniği muayene odası örneğinde çocuk hastalar için özel tasarımlar yapılmıştır. Muayene odaları yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan hijyenik bir mekân olması gerekmektedir.

Tablo 5.B Hastanesi Çocuk Polikliniği Muayenehane (Doktor Odası) İç Mekan Tasarımı Tablosu

Ergonomi	Çocuklar ve yetişkinler baz alınarak tasarlanmıştır.
Mobilya	Ahşap parke, Lake kaplama
Renk	Sıcak Renkler (Sarı, Beyaz, Turuncu)
Doku- Malzeme	Malzeme: Zemin kaplama Epoksi malzeme, Kitaplık muayene masası Lake kaplama mdf, duvar yağlı mat boya Doku: Bukle Kumaş Oturma Elemanları
Form	Organik Formlar
Işık- Aydınlatma	Aydınlatma: Gergi tavan Led Aydınlatma Işık: Gün ışığı ve Beyaz ışık

İç mekan tasarımını etkileyen önemli başlıklara göre oluşturulan Tablo 5 incelendiğinde; B hastanesi muayenehane (doktor odası) alanı konu başlıkları ve detayları ile incelenip özet bilgi halinde aktarılmıştır.

Sarı ve turuncu ve beyaz tonlarının hâkim olduğu doktor odalarının bu renkleri seçme sebepleri sarı tonların sıcak bir his yaratarak, sinir sistemini uyarması, neşeyi arttırması, zihinsel aktiviteyi ve hafızayı canlandırması ve enerji vermesidir. Sarı tonlar mutluluk ve neşeyi arttırıcı tonlardır. Bu renkler sıcak renklerdir, enerjisi düşük, sakin, çekingen çocuklar için tercih edilebilmektedir. Turuncu tonları ise sosyalleşmeyi teşvik eder ve hastalarda beyine giren oksijeni ve zihinsel aktiviteyi arttırır.

Gelen çocuk hasta için özelleştirilmiş bir mobilya seçimi yapılmıştır (Şekil 49). Ergonomik olarak oturma elemanları hem hasta için hem de ebeveynleri için tasarlanmıştır. Hasta odasında biçimsel olarak özelleştirilmiş dairesel formlar mekânda biçimsel sürekliliği sağlamaktadır. Dairesel formlar çocuk hastanın oturma elemanı için de aynı dilde devam etmektedir. Bu durum çocuğu psikolojik olarak rahatlatacak, kendini özel hissetmesini sağlayacaktır. Mobilyalar beyaz tercih edilmiştir, beyaz ve gri tonlar temizlik, serinlik ve dinginlik algısı yarattığı için karmaşa ve tedirginliği azaltmaktadır. Çocuk koltuğu sarı renk ile vurgulanmıştır (Şekil 47). Tavan ve duvar tasarımları aynı dilde tasarlanmıştır. Tavanda organik formdaki gergi tavan aydınlatma elemanı beyaz gün ışığı led ışıkla aydınlanmaktadır.

Malzeme olarak zeminde epoksi malzeme kullanılmıştır. Hasta odasın da ve muayene odasında kullanılan mobilyalar lake kaplama mdf malzemeden üretilmiştir.



Şekil 47. Muayene ve Hasta Odası (URL 26)

5.2.3. Oyun alanı

Oyun alanları çocuk poliklinikleri için büyük bir önem taşımaktadır. Çocuklar birçok duyusunu oyun oynarken gösterebilmektedir. Hastanede; oyun, oyun odası ve bunun gibi oyun materyalleri çocuğun her zaman bildiği, tanıdığı dünyaya götürmektedir. Bu bakımdan çocuk polikliniklerinde oyun alanı oluşturulması önemlidir.

B hastanesi örneğinde poliklinik içinde çocuk kullanıcıların oyun ihtiyacına yönelik alanlar oluşturulmuştur. Bekleme alanında çocukların oyun oynayabileceği alanlar ve oyuncak dolapları bulunmaktadır.

Hasta çocukların ve hasta yakınlarının geçici süreliğine kullanabileceği dolaplar, bebekler için alt değiştirme üniteleri, tekerlekli sandalyeli ve bebek arabası bulunan kullanıcılar için belirlenmiş bölümler bulunmaktadır.

Oyun alanları genellikle muayene öncesinde çocukların bekleme alanları olarak da algılanabilmektedir. Çocukların dikkatini çekecek renkli alanların bulunması mekânın huzursuz edici havasından uzaklaştırmak için etkilidir (Şekil 48).



Şekil 48.Çocuk Oyun Alanı (Kişisel Arşiv, 2022)

Tablo 6.B Hastanesi Çocuk Polikliniği Oyun Alanı İç Mekân Tasarımı Tablosu

Ergonomi	Yetişkinler ve çocuklar baz alınarak tasarlanmıştır.
Mobilya	Karşılama bankosu, oyun masaları ve sandalyeleri, bekleme alanı oturma birimleri
Renk	Sıcak Renk Tonları (Sarı, Turuncu, Kırmızı)
Doku-Malzeme	Malzeme: Zemin kaplama ahşap parke döşeme, duvar mat yağlı boya, tavan lake kaplama, oyun masası ahşap malzeme Doku: Oturma elemanları Deri kumaş malzeme
Form	Organik Formlar
Işık-Aydınlatma	Aydınlatma: Gergi tavan ve Gizli Işık Işık: Gün ışığı ve Yapay gün ışığı

Bu başlıklara göre oluşturulan Tablo 6 incelendiğinde; B hastanesi oyun alanı başlıklar ve detaylar halinde sunulup özet bilgi aktarımı için kullanılmıştır.

6. TARTIŞMALAR

Bu çalışma kapsamında iki çocuk polikliniği karşılaştırması yapılmıştır. A hastanesi ve B hastanesi yerleşim planı, mobilya, form, malzeme, renk, ergonomi ve aydınlatma yapısı olarak karşılaştırılmıştır.

B hastanesi örneğinde karşılama bankosu giriş kapısının karşısına konumlandırılmıştır, bekleme alanları aynı mekânda çözümlenmiş ve çocuklar için oyun ihtiyaçlarına yönelik alanlar düşülmüştür. A hastanesi karşılaması girişin hemen solunda çözümlenmiştir fakat bekleme alanı polikliniklerin sonunda çözümlenmiş ve çocuklar için oyun ihtiyacını karşılayacak bir alan sağlanmamıştır.

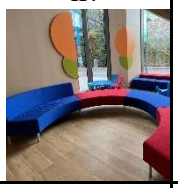
Oturma elemanlarının ergonomik olarak çocuk kullanıcıların da kullanımına uygun tasarlanmış olması gerekmektedir. A hastanesi örneğinde bütün mobilyalar yetişkin bireylerin ölçülerine göre tasarlanmıştır. B hastanesi örneğinde ise çocuklar için düşünülmüş özel oturma elemanları tasarlandığı görülmektedir.

A hastanesi renk kullanımı incelendiğinde tefrişlerde sıcak renklerin kullanıldığı görülmektedir. Duvarlarda, zemin döşemelerinde nötr renkler (beyaz, gri tonları) kullanıldığı görülmektedir. Çocuk polikliniği alanı için sıcak ve ferahlatıcı, dinlendirici tonların kullanılması önemlidir. Girilen her mekanda çocuklar için dikkati ilk çeken renklerdir ve olumlu ya da olumsuz yönde etkisi çok yüksektir. B hastanesi örneğinde sıcak renk tonlarının hemen hemen hepsi kullanılmıştır. Her alanda; hem formu hem de rengi ile kendini hissettiren ve ilgi çekici mobilyalar, oturma elemanları ve oyuncaklar vardır. Böylece çocuk hasta girdiği her mekanda kendini iyi hissetmekte ve bir hastane ortamında değil de evinde gibi rahatlamaktadır.

A hastanesi oturma elemanları malzeme kullanımı kırmızı deri kumaş ve paslanmaz çeliktir. Kırmızı kanı çağrıştırmaktadır ve kalp atışını hızlandırmaktadır. Hastane içinde kullanımı tercih edilmez, çelik malzeme ise ortamda soğuk bir atmosfer yaratmaktadır. Doktor odaları kapılarında ahşap malzeme kullanılmıştır. Mekâna sıcaklık veren tek malzeme ahşap malzemedir.

Tablo 7. A ve B Hastanesi Çocuk Polikliniği İç Mekân Tasarımı Birimleri ve Öğeleri Karşılaştırması

	A Hastahanesi Çocuk Polikliniği			**B Hastahanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	Doktor Odası	Çocuk Oyun Alanı	Bekleme Alanı	Doktor Odası	Çocuk Oyun Alanı
Form	Geometrik Formlar 	Geometrik Formlar 	Organik ve Lineer Formlar 	Organik, Spiral Formlar 	Organik Formlar O 	Organik Formlar 
Renk	Soğuk–Sıcak Renk Tonları (Beyaz,Yeşil, Kırmızı) 	Sıcak Renk Tonları (Turuncu, beyaz, sarı) 	Sıcak Renk onları (Turuncu, beyaz) 	Zıt Renkler (Sarı, turuncu, Kırmızı) 	Zıt Renkler (Sarı Turuncu, Beyaz) 	Zıt Renkler (Sarı, Turuncu Kırmızı) 
Doku-Malzeme	Seramik, Kompozit, Paslanmaz Çelik Ahşap Malzeme 	Deri Kumaş, Lake 	Lake, Deri Kumaş 	Duvardan Duvara Halı, Ahşap Parke, Lake Kaplama Mdf, 	Epoksi, Lake Kaplama Mdf, Bukle Kumaş 	Ahşap Parke, Lake Kaplama, Ahşap, Keten Kumaş 

Işık-Aydınlatma	Kafes Sistem Aydınlatma 	Kafes Sistem Aydınlatma 	Kafes Sistem Aydınlatma 	Sarkıt Aydınlatma Ve Direkt Aydınlatma 	Tavan Aydınlatması Direkt Aydınlatma 	Tavan Aydınlatması Direkt Aydınlatma 
Ergonomi	Yetişkinler ve çocuklar baz alınarak tasarlanmıştır. 	Yetişkinler baz alınarak tasarlanmıştır. 	Çocuklar baz alınarak tasarlanmıştır. 	Yetişkinler ve çocuklar baz alınarak tasarlanmıştır. 	Yetişkinler baz alınarak tasarlanmıştır. 	Çocuklar baz alınarak tasarlanmıştır. 
Mobilya	Karşılama bankosu, bekleme alanı 	Doktor masası, doktor sandalyesi ve hasta yatağı 	Oyun materyalleri, oyun masası, çizim tahtası 	Karşılama bankosu, oyun masaları ve sandalyeleri, bekleme alanı 	Doktor dolabı, doktor masası ve sandalyesi 	Oyun materyalleri, depolama alanları, oyun masası ve sandalyesi 

Bu çalışma kapsamında A ve B hastanesi çocuk poliklinikleri iç mekan tasarım bileşenlerinin karşılaştırılması için Tablo 7 oluşturulmuştur. Bu tabloya göre;

B hastanesi örneğinde sıcak renk tonlarının hemen hemen hepsi kullanılmıştır. Polikliniktekı tefriş elemanlarının iskelet yapısı incelendiğinde, çocukların güvenliği için yumuşak köşeli tefrişler seçildiği görülmektedir. Yatan hasta koridoru, muayenehane ve hasta odaları dışında zeminde ahşap ve antibakteriyel olduğu bilindiği için duvardan duvara halı kullanıldığı görülmektedir. Kayıp düşme riskine karşı doğru

malzeme kullanımı yapılmıştır. Oturma elemanlarında bukle kumaş tercihi yapılmıştır bu durum mekânı hastane havasından çıkarıp sıcak ev ortamına dönüştürmüştür.

A hastanesi çocuk polikliniğinde form yapısı olarak lineer, geometrik formlar tercih edilmiştir. Mekândaki sert ve köşeli formlu nesneler çocuklar için olumsuz etki sağlamaktadır. B hastanesi çocuk polikliniğinde oval formlar kullanılmıştır, birbirini tekrar eden ve tamamlayan; duvarlarda, tavan aydınlatmalarında da sürekliliğin sağlandığı formun her mekânda uyum içinde çözümlendiği bir tasarım yapılmıştır.

A hastanesi örneğin de; tavanda kullanılan alçıpan sistemin parçası olarak kafes şekilde yerleştirilmiş aydınlatma elemanları görülmektedir. Beyaz renkli aydınlatma modülleri soğuk renk skalasına sahiptir ve soğuk bir hastane atmosferi oluşturmaktadırlar. Aydınlatma elemanları iz düşüm olarak incelendiğinde, herhangi bir mimari tasarım ögesine referans vermemektedir. Bekleme alanı da galeri boşluğuna açıldığı için kafes sistem aydınlatmalar yeterli olmamaktadır.

B hastanesi poliklinik bekleme alanında özel tasarlanmış spot aydınlatma elemanları, genel ve direkt aydınlatma olarak kullanılmıştır. Bu durum giriş bölümünü hastanenin verdiği soğukluk hissinden kurtarmıştır. Muayene odası ve yatan hasta odalarında, gergi tavan oval formlu tavan aydınlatmaları beyaz gün ışığı led aydınlatmayla tamamlanmıştır.

Doktorların hastalara daha iyi hizmet verebilmeleri için yatan hasta bölümüne yakın muayenehanelerinin çözümlenmesi gerekmektedir. Bu konuda A hastanesi örneğinde de B hastanesi örneğinde de doğru yerleşim yapılmıştır.

A ve B Hastanesi Çocuk Polikliniği Kullanıcı Gereksinimleri Karşılaştırması Tablo Olarak Oluşturulmuştur;

Tablo 8.A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

Kullanıcı Gereksinimleri	**A Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Bekleme alanı girişle bağlantılı konumda değildir.	Odalar çocuk için küçük ve fonksiyonel değildir.	Çocuk kullanıcı için düşünülmüş alanlar vardır.
	(-)	**(-)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Bekleme alanı girişle bağlantılı konumda değildir.	Odalar küçük ve refakatçiler için fonksiyonel değildir.	Refakatçiler için düşünülmüş alanlar vardır.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Doktor odaları bekleme alanı ile bağlantılı konumdadır.	Odalar küçük ve doktorlar için fonksiyonel değildir.	Doktorların, çocukları rahat gözlemleyebilecekleri alanlar oluşturulmuştur.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Personel	Bekleme alanı girişle bağlantılı konumda değildir.	Odalar küçük ve personel için fonksiyonel değildir.	Personel için alanlar tasarlanmamıştır.
	(-)	**(-)**	**(-)**

Tablo 9. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

Kullanıcı Gereksinimleri	**B Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Bekleme alanı girişle bağlantılı konumdadır.	Odalar ferah ve çocuklar için fonksiyoneldir.	Çocuk kullanıcı için düşünülmüş alanlar vardır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Bekleme alanı girişle bağlantılı konumda değildir.	Odalar ferah ve çocuklar için fonksiyoneldir.	Refakatçiler için düşünülmüş alanlar vardır.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Doktor odaları bekleme alanı ile bağlantılı konumdadır.	Odalar ferah ve doktorlar için fonksiyoneldir.	Çocuklar için gözlem yapabilecekleri alanlar tasarlanmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Personel	Bekleme alanı girişle bağlantılı konumdadır.	Odalar ferah ve personel için fonksiyoneldir.	Personel için alanlar tasarlanmamıştır.
	(+)	**(+)**	**(-)**

Tablo 8 ve 9'da A ve B Hastanesi Çocuk poliklinikleri kullanıcı gereksinimleri karşılaştırması yapılmıştır. A Hastanesi bekleme alanı konumu açısından girişe yakın olmadığı için kullanıma elverişli olarak tasarlanmamıştır. B hastanesinde ise bekleme alanı girişle bağlantılı konumdadır bu durum işlemler yapıldıktan sonra çocukların ve ebeveynlerinin dinlenebileceği alanlar sağlamaktadır.

A hastanesi doktor odaları çocuklara, refakatçilere, doktorlara ve personellere uygun büyüklükte planlanmadığından kullanıma elverişli değildir. B hastanesinde doktor odaları çocuklara, doktorlara ve personellere uygun büyüklükte planlandığından dolayı kullanıma elverişlidir.

A ve B Hastanesi oyun odaları çocukların oyun oynayarak zaman geçirmesi için tasarlanmış, refakatçiler için de çocuklar oyun oynarken dinlenebilecekleri alanlar düşünülüp kullanıma elverişli olarak tasarlanmıştır.

Oyun odaları doktorların gözlem yapabilmesi için uygun alanlardır. Çocukların keyifli vakit geçirirken dikkatli bir şekilde gözlem yapılabilmesi için tasarlanmıştır. Personeller için oyun alanlarında kullanıcı gereksinimi bulunmamaktadır.

Tablo 10. A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

İşlevsel Gereksinimler	**A Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Oturma Elemanları Fonksiyonel değildir.	Sedye çocuk kullanıcılar için tasarlanmamıştır.	Oyuncaklar ve oturma elemanları çocuklar için tasarlanmıştır.
	(-)	**(-)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Oturma Elemanları Fonksiyonel değildir.	Refakatçiler için oturma elemanları tasarlanmıştır.	Refakatçilerin dinlenebilecekleri alanlar çözümlenmiştir.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Doktorlar için bir alan oluşturulmamıştır.	Mobilyalar doktorlar için tasarlanmıştır.	Gözlem yapabilecekleri çalışma masası tasarımı yapılmıştır.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Personel	Karşılama Bankosu tasarımı yapılmıştır.	Personel için donatı tasarımı yapılmamıştır.	Personel için donatı tasarımı yapılmamıştır.
	(+)	**(-)**	**(-)**

Tablo 11. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

İşlevsel Gereksinimler	**B Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	**Oturma Elemanları fonksiyoneldir.**	**Sedye çocuk kullanıcılar için tasarlanmıştır.**	**Oyuncaklar ve oturma elemanları çocuklar için tasarlanmıştır.**
	(+)	**(+)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	**Oturma Elemanları fonksiyoneldir.**	**Refakatçiler için oturma elemanları tasarlanmıştır.**	**Oturma elemanları ve çocuklar oyun oynarken bekleyebilecekleri alanlar tasarlanmıştır.**
	(+)	**(+)**	**(+)**
Doktor	**Doktorlar için bir alan oluşturulmamıştır.**	**Mobilyalar doktorlar için tasarlanmıştır.**	**Gözlem yapabilecekleri çalışma masası tasarımı yapılmıştır.**
	(-)	**(+)**	**(+)**
Personel	**Karşılama Bankosu tasarımı yapılmıştır.**	**Personel için donatı tasarımı yapılmamıştır.**	**Personel için donatı tasarımı yapılmamıştır.**
	(+)	**(-)**	**(-)**

Tablo 10 ve 11'de A ve B Hastanesi Çocuk poliklinikleri işlevsel gereksinimlerin karşılaştırması yapılmıştır. A hastanesi bekleme alanı çocuklar, refakatçiler ve doktorlar için uygun ve kullanışlı olarak tasarlanmamıştır. Bekleme alanları, personellerin hastayı karşılayabilmeleri için kullanıma uygun olarak tasarlanmıştır. B hastanesinde bekleme alanı çocuklar ve refakatçiler için uygun ve kullanışlı olarak tasarlanmıştır. Doktorlar için bekleme alanlarının bir işlevi yoktur.

A hastanesi doktor odalarında çocuklar için kullanılan sedyeler, çocukların vücut yapılarına uygun olarak değil yetişkin hastalara uygun olarak tasarlandığı için amaca uygun kullanılamamaktadır. Doktor odalarında refakatçiler için dinlenme ve bekleme alanları düşünülmüştür. Odalarda doktorların kullanımına elverişli mobilya malzemeleri kullanılmıştır. B hastanesinde ise çocukların ergonomisine göre alanlar tasarlanmıştır. Doktorlar için bir çalışma masası, çocuklar ve refakatçiler için oturma elemanları tasarlanmıştır.

A ve B hastanesi çocuk polikliniğinde oyun odaları çocukların vücut yapılarına uygun ve elverişli olarak tasarlanmış, rahat ve konforludur. Refakatçiler için bekleyebilecekleri rahat alanlar düzenlenmiştir. Doktorların gözlemlerini kolayca yapabilmesi için çalışma masası düşünülmüştür.

A ve B hastanesi oyun odalarında temizlemeye elverişli ve personelin hijyenik bir ortam oluşturabilmesi için gerekli malzemeler kullanılmamıştır. Bu şekilde personel çocuklar için temiz ve güvenli bir ortam yaratamayacaktır.

Tablo 12. A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

Psikolojik Gereksinimler	**A Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Renk seçimleri çocuklar için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri çocuklar için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri çocuklar için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Renk seçimleri yetişkinler için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Renk seçimleri yetişkinler için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Personel	Renk seçimleri yetişkinler için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır**.**	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**

Tablo 13. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

Psikolojik Gereksinimler	**B Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Renk seçimleri çocuklar için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri çocuklar için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri çocuklar için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Renk seçimleri yetişkinler için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Renk seçimleri yetişkinler için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.

	(+)	**(+)**	**(+)**
Personel	Renk seçimleri yetişkinler için mutluluk verici tonlardan seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.	Renk seçimleri yetişkinler için rahatlatıcı tonlarda seçilmiştir. Doğal aydınlatma ve yapay aydınlatma kullanılmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**

Tablo 12 ve 13'de A ve B Hastanesi Çocuk poliklinikleri psikolojik gereksinimlerin karşılaştırması yapılmıştır. A ve B hastanesi bekleme alanları, doktor odaları ve oyun alanlarında renk seçimleri ile aydınlatmanın çocuklara, refakatçilere, doktorlara ve personellere mutluluk verecek sıcak tonlar uygun olarak kullanılmıştır.

Doktor muayene odalarındaki aydınlatmalar kolay teşhis açısından beyaz olarak seçilmiştir. Bilimsel araştırmalara göre beyaz aydınlatma ile olması gerekmektedir. Bu sebeple hem yetişkinler hem de çocuklar için doktor odalarında ki aydınlatma uygun tasarlanmıştır. Çocukların polikliniğe girdiğinde tedirgin olmamaları açısından renk tonları yeşil, turuncu ve beyaz renk tonları tercih edilmiştir bu doğrultuda psikolojik olarak hem refakatçiye hem de çocuklara dopamin yani mutluluğu artırıcı, tedirginliği azaltıcı hormonlar salgılamasına yardımcı olup muayene esnasında da doktorun teşhis koymasına kolaylık sağlamaktadır ve aynı zamanda personel için de çalışma ortamı verimli hale gelmektedir. B hastanesinde zıt renk tonları ve gün ışığı kullanılmıştır. Zıt renk tonları beraber kullanıldığında mekanda sıcak bir atmosfer yaratmaktadır. Gün ışığı ve zıt renkler tasarımı ile hastane ortamı değil ev ortamı algısı yaratılmaya çalışılmıştır.

Tablo 14. A Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

Estetik Gereksinimler	**A Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda soğuk bir atmosfer yaratmaktadır.	Mobilya seçimleri linear formda seçilmiştir. Mobilya malzemeleri ortamı daha ferah göstermektedir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir. Yerleşim ve malzeme seçimleri çocuklar için tasarlanmıştır.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda soğuk bir atmosfer yaratmaktadır.	Mobilya seçimleri linear formda seçilmiştir. Mobilya malzemeleri ortamı daha ferah göstermektedir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir. Yerleşim ve malzeme seçimleri çocuklar için tasarlanmıştır.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda soğuk bir atmosfer yaratmaktadır.	Malzeme seçimleri doktorlar baz alınarak seçilmiştir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir doktor için gözlem yapabileceği bir donatı elemanı vardır.
	(-)	**(+)**	**(+)**
Personel	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda soğuk bir atmosfer	Mobilya seçimleri linear formda seçilmiştir. Mobilya malzemeleri ortamı daha ferah	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir. Yerleşim ve

	yaratmaktadır.	göstermektedir**.**	malzeme seçimleri çocuklar için tasarlanmıştır.
	(-)	**(+)**	**(-)**

Tablo 15. B Hastanesi Çocuk Poliklinikleri Gereksinimler Karşılaştırması

Estetik Gereksinimler	**B Hastanesi Çocuk Polikliniği**		
	Bekleme Alanı	**Doktor (Muayene) Odası**	**Oyun Odası**
Çocuk	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda sıcak bir atmosfer yaratmaktadır.	Mobilya seçimleri organik formda seçilmiştir. Mobilya malzemeleri ortamı daha ferah göstermektedir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir. Yerleşim ve malzeme seçimleri çocuklar için tasarlanmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Refakatçi (Ebeveyn)	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda sıcak bir atmosfer yaratmaktadır.	Mobilya seçimleri organik formda seçilmiştir. Mobilya malzemeleri ortamı daha ferah göstermektedir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir. Yerleşim ve malzeme seçimleri çocuklar için tasarlanmıştır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Doktor	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda sıcak bir atmosfer yaratmaktadır.	Malzeme seçimleri doktorlar baz alınarak seçilmiştir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir doktor için gözlem

			yapabileceği bir donatı elemanı vardır.
	(+)	**(+)**	**(+)**
Personel	Donatı elemanları tasarımları ve malzemeleri mekanda sıcak bir atmosfer yaratmaktadır.	Mobilya seçimleri organik formda seçilmiştir. Mobilya malzemeleri ortamı daha ferah göstermektedir.	Donatı elemanları çocuklar için seçilmiştir. Yerleşim ve malzeme seçimleri çocuklar için tasarlanmıştır.
	(+)	**(+)**	**(-)**

Tablo 14 ve 15'de A ve B Hastanesi Çocuk poliklinikleri estetik gereksinimlerin karşılaştırılması yapılmıştır. A hastanesi bekleme alanında lineer formlar kullanılmıştır. Estetik açıdan bir tasarım bulunmamaktadır. A hastanesinde estetikten ziyade daha çok tıbbı araç ve gereçlere önem verilmiştir. Estetik açıdan incelendiğinde bir tasarım kriteri olmayıp direk tedavi amaçlanmaktadır.

B hastanesi bekleme alanında organik formlar kullanılmıştır. Kullanılan organik formlar özel olarak iç mekana göre tasarlanmıştır. Mekana renk, işlev ve kullanım açısından sürdürülebilirlik sağlamıştır. Kullanılan formlar tavanda aydınlatmayı, yönlendirmeyi amaçlamaktadır.

A hastanesi refakatçilere estetik açıdan hitap etmektedir fakat çocuklara etmemektedir. Bekleme alanında bulunan oturma elemanları çocukların ergonomisine uygun tasarlanmamıştır.

B hastanesi hem çocuklara hem de refakatçilere estetik açıdan hitap etmektedir. Bekleme alanında bulunan donatılar hem çocuk hem de yetişkinler baz alınarak tasarlanmıştır.

A hastanesindeki donatı elemanları minimum düzeyde doktorlara uygun işlevde tasarlanmıştır. Donatılarda bir tasarım kriteri bulunmamaktadır.

B hastanesindeki donatı elemanları mobilyalar, ihtiyaç dolabı, masa, sedye muayene alanı estetik açıdan işlevine uygun şekilde tasarlanmıştır. Doktor odasında estetik açıdan çocuklara ve yetişkin bireylere uygun tasarım yapılmıştır.
A hastanesinde oyun alanındaki mobilyalar minimum düzeyde çocuklar için tasarlanmıştır.
A ve B hastanesinde oyun alanındaki donatı elemanları çocuklara göre tasarlanmıştır. A hastanesinde amaç tamamen tedaviye odaklıdır işlevselliğe ve tasarıma önem verilmemiştir. Fakat B hastanesindeki amaç başta tedavi olmak üzere işlevsellik, donatı elemanlarına ve tasarıma önem verilmiştir.

Sonuç olarak;
A hastanesi çocuk polikliniğinde kullanıcı gereksinimleri, B hastanesi çocuk polikliniğine oranla karşılanmadığı gözlenmiştir çünkü A hastanelerinden mali ya da finansal bütçeler B hastanelerine oranla daha azdır bu yüzden kullanıcı gereksinimleri minimal olarak ihtiyaçlar karşılanır bunlarda ağırlıklı olarak tedavi ihtiyacına yöneliktir. Hastanelerde kullanıcı gereksinimleri mekanın konforuna göre belirlenmelidir. Rahat ve mutlu çalışan doktorlar, personeller işlerini doğru ve iyi yapmaktadırlar.

A hastanesi çocuk polikliniğinde; doktor odasının kullanıcı gereksinimlerine yönelik olması, B hastanesi çocuk polikliniklerine oranla daha azdır çünkü A hastanelerinde doktor odaları sadece minimal düzeyde ihtiyaç karşılamaktadır. Tıbbı alet ve gereçlere bütçe ayrılmaktadır, doktora özel bir konfor alanı veya kaliteli eşyalar kaliteli iç mimari tasarımın kullanılması B hastanelerine oranla azdır.
Doktor odasının işlevsel gereksinimleri karşılaştırıldığında B hastanesi çocuk polikliniklerine göre A hastanesi çocuk poliklinikleri yetersizdir, konfor alanı düşüktür ve sadece tedaviyi amaçlamaktadır.
Bekleme alanında psikolojik gereksinimler açısından değerlendirdiğinde A hastanesi çocuk Polikliniği B hastanesi çocuk Polikliniği'ne göre yetersiz kalmaktadır bunun sebebi A hastanelerinde psikotik desteğin yeteri kadar karşılanmamasıdır.
Estetik gereksinimlerini açısından değerlendirdiğimizde; A hastanesi çocuk poliklinikleri B hastanesi çocuk polikliniklerine göre yetersiz kalmaktadır A hastanesi çocuk poliklinikleri tedavi odaklıdır estetiğe değil direkt hastaya yöneliktir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaneler karmaşık yapılardır, birçok işlevi içerirler. Tüm bu işlevler sağlıklı ve eksiksiz olarak çalışabilmesi için mekansal organizasyonun doğru yapılması oldukça önemlidir. Özellikle hastanın sağlığı için her saniyenin önemli olduğu düşünüldüğünde, mekanlar arası iletişim ve dolaşımın önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Çocuk hastaneleri, toplumun geleceğini şekillendiren temel kitleler olan çocukların, doktorlar ve diğer temel sağlık personeli nezaretinde; teşhis, tedavi ve kontrol sürecinden geçtiği yerlerdir. Çocuk hastanelerinin geçmişten günümüze tıbbi, sistemik ve yapısal gelişimine bakıldığında değişen ihtiyaçlar ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak kendilerini sürekli yeniledikleri görülmektedir. Çocuk polikliniklerinin asıl görevi sadece çocuk hastalıklarının teşhis ve tedavi sürecini yürütmek değildir. Bu sorumluluğa ek olarak, sağlıklı yaşam süren çocuk kullanıcıların sağlığını korumaya yönelik önlemler geliştirmektir.

Çocuk poliklinikleri ve hastaneleri antropometri ve psikolojik değerlendirmelerin farklılaşması sebebiyle kendi başına bir çalışma alanıdır. Hastanelerde çocuk kullanıcılar için ayrılmış bölümlerin, ergonomi standartlarını sağlaması ve renk kullanımı ile yüzeylerde kullanılan çocuksu motiflerin, mekânsal olarak fiziksel ve psikolojik gereksinimleri karşıladığının düşünülmesi de, uygulamaya dair genel yaklaşımlardan biri olarak belirtilebilmektedir. Çocuklar için, muayene saatini beklerken rahatlatıcı materyaller olması hem ebeveynlerin rahatlaması açısından hem de çocukların psikolojileri açısından önemlidir. Bekleme alanında ki oturma elemanları yoğunluğa göre belirlenmelidir fazla oturma elemanı sirkülasyonu olumsuz etkiler iken az oturma elemanı ise hasta konforunu düşürmektedir.

Doğru çözümlenmiş çocuk polikliniklerinde karşılama bankosu ve bekleme alanı hemen girişte çözümlenmelidir. Gelen hastaların ve ya ebeveynlerinin polikliniğe girdiği an onları rahatlatıcı, korkudan uzaklaştırıcı renklere ve aydınlatmaya ile elde edilmiş iç hacimlere ihtiyaçları vardır.

Çocuk polikliniklerinin ana kullanıcı grupları; rutin muayeneye gelmiş veya hasta olan çocuk, refakatçileri ve hastane personelidir.

Çocukların yalnız başına tedaviye gidemeyecekleri düşünüldüğünde, hastane alanlarında tek başına tedavi için uygun değildir. Bu nedenle onlarla sağlıklı bir yapıda yürümek gerekir. Genel muayeneye gelen veya hasta çocukla tıbbi tesisi deneyimlemesi gereken refakatçiler, genellikle çocuğun ebeveynlerinden oluşur. Refakatçiler her zaman hastane içerisinde çocuk kullanıcılarla birlikte olmak isterler. Refakatçiliğin gereklerinden dolayı, çocuk hastanelerinin tasarımı sadece çocuk kullanıcıları hedef almamalı, aynı zamanda yetişkin refakatçilerinde ihtiyaçları dikkate alınmalıdır.

Çocuk polikliniklerinde önemli olan iç mekan tasarımı kriteri, hastanın ve ebeveynlerinin konforudur. Doğru yerleşimli bir poliklinikte; bekleme alanı, çocukların ve ebeveynlerinin dinlenebileceği bir oyun alanı, sağlıklı huzurlu muayene ortamının sağlanacağı doktor odası ve doğru aydınlatmalarla renklerin ve dokuların çocuklara hitap etmesi çok önemlidir. Çocukların mekanlarla kurduğu ilişki algısaldır, bu sebeple girdiği ortamın renklerle, aydınlatma ve dokularla güven ve mutluluk veren alanlar olması ile kullanıcı, psikolojik ve estetik gereksinimleri karşılaması bakımından uygun bir yaklaşım olacaktır.

KAYNAKÇA

Akarsu, F. (1984). *Piaget'e Göre Çocukta Mekan Kavramının Gelişimi*, Mimarlık, 84/9, 31-33,

Altan, A. (2003). *Hastane Yapıları*, (Yayın No. 131615), [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.]

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Altman, L. Chemers, M. (1980). "*Culture and Environment*", Wadsworth, Inc., California.

Alver, K. (2013). "*Siteril Hayatlar*", 3.Baskı, Hece Yayınları, Ankara.

Ayber, U. (2012). *Mekân Kimlik İlişkisinde Işık ve Renk Faktörlerinin Psikolojik ve Sosyolojik Analizi*., (Yayın no. 330483), [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Aydın, D. (2009). "*Hastane Mimarisi İlkeler ve Ölçütler*", Konya: Mimarlar Odası Konya Şubesi.

Aykul, E. (2015). *Mutfak Tasarımında Renk Kullanımı ve Rengin Belirlenmesine Etki Eden Öğelerin Belirlenmesi*, (Yayın No. 381410), [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü.]

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Boubekri, M. (2008). "*Daylighting, Architecture and Heath. Building Design Strategies"*. Oxford*:* Architectural Press, Elsevier Publishers, UK.

Brazier, M.A.B. (1968). "*Elektrical Activity of Nervous System*", Baltimore: Williams&Wilkins.

Cecil R. Reynolds, R. W. (2003). "*Handbook of Psychological & Educational Assesment of Children; Personality*", Behavior and Context. New York: The Guilford Press.

Ching, F ve Adams, C. (2001). "*Çizimlerle Bina Yapım Rehberi*". İstanbul: Yem Yayınevi.

Cynthia McCullough, R. (2010). "*Evidence-based Design for Healthcare Facilities*", Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing.

Çanakçıoğlu, N. G. (2012). *Çocukta Mekân Algısının Gelişimi ve Mekânsal İmge Zenginliği Bakımından Malzemenin Önemi*. Mimarlıkta Malzeme, (22), 74–81.

Dikmen, O. (2012). Children's Hospital Schools As Social Environments and Their Effects on Healing and Well-Being: Case Study In İzmir Behçet Uz Children's Hospital School. (Yayın No. 319393), [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir Ekonomi Üniversitesi]

https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Dinçer, A. (2011). *Konutlarda Mekân Tasarımı Kriterlerinin Görsel Algılama Açısından İncelenmesi*, (Yayın No. 229278), [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Erden, M., Akman,Y. (2001). "*Gelişim ve Öğrenme*", Arkadaş Yayınevi, Ankara

Ertürk, S., 1991, Mimarlık Eğitiminde Algılanma ve Temel Tasar ilişkileri, *Yapı Dergisi*, Sayı: 116, Yem Yayınları, İstanbul.

Ertürk, S., 1995, Mimari Donatım Ders Notları, *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Mühendislik -Mimarlık Fakültesi Fakülte Ders Notları*:42, Trabzon.

Göker, M. (2002). *İç Mimarlık-Tasarımda Aydınlatma; İlke-Sistem-Tasarım Bağıntısı*, (Yayın No.110845), [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; Marmara

Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü.] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Gür, ġ. Ö. (1996). "*Mekan Örgütlenmesi*", Birsen Yayınevi, İstanbul

Hart, R. A. Moore, G. T. (1973). "*The Development of Spacial Cognition: A Review, In Image and Environments*", M. Downs and D. Stea (ed.) Aldine Publishing Co., 27-49

Jenks, C., 1997, Nonlinear Architecture: New Science=New Architecture?, *Architectural Design*, Sayı: 129,.

Keskin, S.P. (2009). "*Çöp Çocuk*", Boyut Yayın Grubu, İstanbul

Kurtich,J. Eakin, G. (1996) "*Interior Architecture*" / chaper 5-Light, Space Definition.

Mahnke, F. (1996). "*Color, enviroment and human response*". New York: Van Nostrand

Okutan, H. (2008). *Gün Işığı İle Aydinlatmanin Temel İlkeleri ̇ve Gelişmiş Gün Işığı Aydinlatma Sistemleri ̇*. (Yayın No. 234077), [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Onat, E. 1991, "*Mimarlık, Form ve Geometri*", Yem Yayınları, İstanbul.

Örer, G. (2002). *Konut-Kimlik Ev Modeli ve Modelin Bir Örnek Olarak İstanbul Kenti'nde Uygulanması*, (Yayın No. 126634), [Yayınlanmamış Doktora Tezi, İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi, İstanbul] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özgen, E. (2014). *Sağlık Yapılarının Genel Mekân Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi ile Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.'lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri*. (Yayın No. 367909), [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Özsavaş, N. (2015). *Renk: Bir Değerlendirme Ölçütü Olarak İç Mekan tasarımındaki Önemi ve Bir Ders İçeriği Önerisi*, (Yayın No. 415887), [Yayınlanmamış Sanatta Yeterlik Tezi, Anadolu Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, Eskişehir. Reinhold] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Rapoport, A. (1977). "*Human Aspects of Urban Form"*, Pergamon Press, Oxford

Salur, H. (2016). *Avlulu Yapılarda Termal Konfor Analizi: Kayseri Köşk Medrese Örneği.* (Yayın No. 416953). [Yayınlanmamış Sanatta Yeterlik Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Seçkin, N. P. ve Yıldız, B. (2019). Mimaride Malzemelerin Algısal Farklılıklarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Volume 1 Issue 2, 7-14.

Silav, M. (1998). *Çocuk Hastanelerinde Hasta Çocuk Yatak Odalarının Tüm Gereksinmelere Uygun İç Mekânın Biçimlenmesi*. (Yayın No. 73757), [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Tütüncü, D. (2011). *Mobilya Tasarımını Değerlendirmede Kullanılan Temel Kriterlerin Kullanıcı Algısı Açısından Önceliklerinin Belirlenmesi*. (Yayın No. 287098), [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Ünver, R. (2001). İç Mekandaki Gölgelerin Düzenlenmesi, *Tasarım Dergisi*, ISSN: 1300-7351, Sayı 110, ss. 112- 115.

Yolcu, E. (1997). *Hastanede Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan, Hasta, Mobilya Bağlantısı*, (Yayın No. 61952), [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

URL1 : (2021,07,14), *Kozmokanafor İnternet Sitesi,* https://www.kozmikanafor.com/isik-renk-algimiz/ internet adresinden alındı.

URL2 : (2021,07,21)**,** *Classic alatelierat home İnternet Sitesi***,**

https://classicalatelierathome.com/munsell-101-for-the-artist/ internet adresinden alındı.

URL3:(2021,08,14), *Türkçe Fotoshop İnternet Sitesi,*

https://www.turkcefotoshop.com/dergi/2009/10/dijital_fotografciligin_temelleri_bolum_3_isik_ve_renk.html internet adresinden alındı.

URL4 : (2022,03,04), *Docplayer İnternet Sitesi*,

https://docplayer.biz.tr/21098087-Tasarimda-doku-kavrami-ve-islevselligi.html internet adresinden alındı.

URL5 : (2022, 02,12), *Deposit Photos İnternet Sitesi*,

https://tr.depositphotos.com/stock-photos/bal-pete%C4%9Fi-desen.html internet adresinden alındı.

URL6: (2021,12,25), *Google Görseller İnternet Sitesi,*

https://www.google.com/search?q=Do%C4%9Fal+%C4%B1%C5%9F%C4%B1k+i%C3%A7+mekan+ayd%C4%B1nlatmas%C4%B1&tbm=isch&ved=2ahUKEwiNtqWc5d75AhVR2rsIHamNAPsQ2-cCegQIABAA&oq=Do%C4%9Fal+%C4%B1%C5%9F%C4%B1k+i%C3%A7+mekan+ayd%C4%B1nlatmas%C4%B1&gs_lcp=CgNpbWcQAzoFCAAQgARQlA5YlA5gjx1oAHAAeACAAViIAa4BkgEBMpgBAKABAaoBC2d3cy13aXotaW1nwAEB&sclient=img&ei=Sb0FY83tGNG07_UPqZuC2A8&bih=937&biw=1903&rlz=1C1GCEU_trTR821TR821&hl=tr#imgrc=US-PfByEnNVfAM internet adresinden alındı.

URL7: (2021,11,16), *İş Ortağım İnternet Sitesi,*

https://www.isortagimlamp83.com/sektor/hastane-saglik-merkezi internet adresinden alındı.

URL8 : (2021,12,25), *Mimarizm İnternet Sitesi,*

https://www.mimarizm.com/haberler/gundem/hastane-cephesinde-isikla-yaratilan-gorsel-solen_128969?sourceId=115726 internet adresinden alındı.

URL9 : (2021,12,15), *Erkel İnternet Sitesi,*

https://erkel.com.tr/referanslarimiz/mus-devlet-hastanesi/ internet adresinden alındı.

URL10 : (2021,08,16), *Bürosit İnternet Sitesi,*

https://www.burosit.com.tr/tr/content/ankara-%C5%9Fehir-hastanesi internet adresinden alındı.

URL11 : (2022,04,26), *360 TR İnternet Sitesi,*

https://www.360tr.com/hendek-devlet-hastanesi-poliklinikler-1-panorama-sanal-tur_2a12c078f_tr.html internet adresinden alındı.

URL12 :(2022,10,22), *Süleyman Demirel Üniversitesi İnternet Sitesi,*

https://w3.sdu.edu.tr/haber/6526/sdu-hastanesi-odalari-yeni-gorunumune-kavustu internet adresinden alındı.

URL13 : (2022,07,12), *Mahmudiye Aile Sağlığı Merkezi İnternet Sitesi,*

http://mahmudiyeasm.com/galeri.html internet adresinden alındı.

URL14 : (2022,02,17), *Google Görseller İnternet Sitesi,*

https://www.google.com/search?q=%C3%87ocuk+Hastane+Bekleme+Alan%C4%B1+&tbm=isch&ved=2ahUKEwj-4bKt6975AhVI86QKHaktC0kQ2-cCegQIABAA&oq=%C3%87ocuk+Hastane+Bekleme+Alan%C4%B1+&gs_lcp

=CgNpbWcQDFCTDViTDWDJGGgAcAB4AIABhwGIAdsBkgEDMS4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=t8MFY76qNsjmkwWp26zIBA&bih=937&biw=1920&rlz=1C1GCEU_trTR821TR821#imgrc=iTIr39w8isH1EM internet adresinden alındı.

URL15 : (2022,03,12), *Merkez Sağlık Grubu İnternet Sitesi,*

https://www.merkezsaglikgrubu.com.tr/tibbi-birimlerimiz/cocuk-sagligi-ve-hastaliklari-11.html internet adresinden alındı.

URL16 : (2022,04,22), *Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi İnternet Sitesi,*

https://tatvandh.saglik.gov.tr/TR,53403/hastanede-cocuklar-icin-oyun-alani-kuruldu.html internet adresinden alındı.

URL17 : (2022,04,04), *Abdülhamit Erdoğan İnternet Sitesi,*

http://abdulhamit-erdogan.com/iki-yeni-turkiye/hamidiye-etfal-hastanesi internet adresinden alındı.

URL18 : (2021,07,18), *Medicana İnternet Sitesi,*

https://www.medicana.com.tr/bursa# internet adresinden alındı.

URL19 : (2022,01,10), *Referans Hastanesi İnternet Sitesi,*

https://www.referanshastanesi.com/ internet adresinden alındı.

URL20 : (2022,03,15), *Anamur Manşet İnternet Sitesi,*

https://www.anamurmanset.com/haber/anamur-devlet-hastanesine-cocuk-oyun-alani-25947 internet adresinden alındı.

URL21 : (2022,01,25), *İç Mimarlık Dergisi İnternet Sitesi,*

https://www.icmimarlikdergisi.com/2017/02/07/uyumlu-renkleriyle-cocuk-hastanesi-tasarimi/ internet adresinden alındı.

URL22 : (2022,07,02), *Acıbadem Hastanesi İnternet Sitesi,*

https://www.acibadem.com.tr/hastane/altunizade-hastanesi/ internet adresinden alındı.

URL23 : (2021,10,16), *Medicana Hastanesi İnternet Sitesi,*

https://www.medicana.com.tr/camlica internet adresinden alındı.

URL24 : (2022,02,16), *Wikimapia İnternet Sitesi,*

http://wikimapia.org/23775684/tr/Rize-Devlet-Hastanesi internet adresinden alındı.

URL25 : (2021,12,18), *Arkitera Galeri İnternet Sitesi*,

https://galeri3.arkitera.com/ internet adresinden alındı.

URL 26 : (2022,08,15), *Google Görseller İnternet Sitesi,*

https://www.google.com/search?q=ac%C4%B1badem+maslak+hastanesi+%C3%A7ocuk+poliklini%C4%9Fi+MUAYENE+ODASI&sxsrf=ALiCzsZaf5T3j8uG0Sl8konxMl-EssRC1A:1661717353025&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwia7KzEq-r5AhXHX_EDHbdSAgEQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1920&bih=969&dpr=1#imgrc=UbaK3107wZ5GzM internet adresinden alındı.

ÖZGEÇMİŞ

Tuğçe Nur MUTLU

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Lise	2010-2014	Pirireis Anadolu İletişim Meslek Lisesi
Lisans	2015-2019	T.C Maltepe Üniversitesi, Mimarlık Ve Tasarım Fakültesi, İç Mimarlık Bölümü Lisans Mezunu
Yüksek Lisans	2020-	T.C Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Mimarlık Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2021	İç Mimar – Baran İnşaat

Sertifikalar

3DS MAX

Bilgisayar Programları

Autocad, M-office, Sketcup, Lumion, 3ds max, V-ray render, Corona render