



**T.C.**  
**KONYA TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**HASTANE ORTAK KULLANIM**  
**ALANLARININ İYİLEŞTİREN MİMARİ**  
**BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ**  
**ÖZEL MEDOVA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**Canan GÜNDEMİR HANEDAR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Mimarlık Anabilim Dalı**

**Aralık-2019**  
**KONYA**  
**Her Hakkı Saklıdır**

## TEZ KABUL VE ONAYI

Canan GÜNDEMİR HANEDAR tarafından hazırlanan “Hastane Ortak Kullanım Alanlarının İyileştiren Mimari Bağlamında Değerlendirilmesi Özel Medova Hastanesi Örneği ” adlı tez çalışması 23/12/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oy birliği ile Konya Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyeleri

#### Başkan

Doç. Dr. H. Derya KOLARSLAN

#### Danışman

Prof. Dr. Ahmet ALKAN

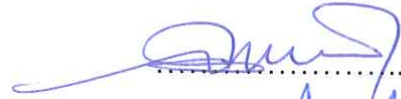
#### Üye

Doç. Dr. Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK

#### Üye

Doç. Dr. H. Derya KOLARSLAN

### İmza



Yukarıdaki sonucu onaylarım.

Prof. Dr. Saadettin E. KESEN  
Enstitü Müdürü

## TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

## DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.



Canan GÜNDEMİR HANEDAR

Tarih:23.12.2019

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

# HASTANE ORTAK KULLANIM ALANLARININ İYİLEŞTİREN MİMARİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ ÖZEL MEDOVA HASTANESİ ÖRNEĞİ

**Canan GÜNDEMİR HANEDAR**

**Konya Teknik Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Mimarlık Anabilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Ahmet ALKAN**

**2019, 118 Sayfa**

**Jüri**

**Prof. Dr. Ahmet ALKAN  
Doç. Dr. Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK  
Doç. Dr. H. Derya KOLARSLAN**

Son yıllarda hastane yapılarında, fiziksel ve mekânsal olarak önemli değişiklikler yaşanmaktadır. Yapılan değişikliklerin hastalar üzerindeki etkisinden dolayı bu tür tasarımlı hastanelere iyileştiren hastaneler denilmektedir. Bu değişikliklere bağlı olarak sağlık yapılarında fiziksel ve psikolojik anlamda iyi etkiler yaratan tasarımlar önem kazanmaktadır. Hastanelerin, iyileşmenin sadece tıbbi olarak tedavi etme ile ilgili değil, mekânsal olarak da hasta iyileşmesine destek olduğu anlaşılmıştır. Tez kapsamında öncelikle hastane yapılarının tarihsel süreç içinde gelişimi ele alınmıştır. Hastane tasarımını etkileyen kriterler incelenerek bu kriterlerin tasarıma etkileri ortaya konmuştur. İyileştiren hastanelerin, hastaların iyileşme sürecinde etkili olduğunun bilinci ile günümüzde iyileştiren hastaneler son derece önem kazanmış olup, hasta merkezli tasarım, kanıta dayalı tasarım ve iyileştiren mimari kavramları incelenmiştir.

Bu çalışmada, seçilen Özel Medova Hastanesi' nin ortak kullanım alanlarının son dönemde gelişen hastane tasarım anlayışı ile incelenmesi amaçlanmaktadır. Hastane kullanıcılarından hasta, hastane personeli ve doktor grubu üzerinde anket çalışması yapılmış ve incelenmiş olan iyileştiren mimari ilkeleri doğrultusunda sorular yönlendirilmiştir. Hasta, personel ve doktorlar arasında görüş farklılıklarının olduğu belirlenmiştir. Elde edilmiş olan bu veriler ile ileriye yönelik önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hastaneler, hasta-merkezli tasarım, iyileştiren mimari, kanıta dayalı tasarım

## ABSTRACT

### MS/PhD THESIS

# PRIVATE MEDOVA HOSPITAL EXAMPLE, THE EVALUATION OF HOSPITAL COMMON USE AREAS IN THE HEALING ARCHITECTURAL CONTEXT

**Canan GÜNDEMİR HANEDAR**

**Konya Technical University  
Institute of Graduate Studies  
Department of Architecture**

**Advisor: Prof.Dr. Ahmet ALKAN**

**2019,118 Pages**

**Jury**

**Prof. Dr. Ahmet ALKAN**

**Doç. Dr. Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK**

**Doç. Dr. H. Derya KOLARSLAN**

In recent years, there have been significant physical and spatial changes in hospital buildings. Due to the effect of these changes on the patients, such designed hospitals are called "healing hospitals". Based on these changes, the designs that create physically and psychologically beneficial effects have been gaining great importance.

It has been understood that the recovery of the hospitals are not only related to their medical treatments, but also their spatial supports to help patients get better.

Within the context of this thesis, the development of hospital structures in historical process is discussed. The criteria affecting hospital design were examined and their effects on the design were revealed.

With the awareness that healing hospitals are effective in the healing process of patients, nowadays such hospitals gained great importance. Moreover, the concepts like patient-centered design, evidence-based design and healing architecture have been examined.

In this study, it is aimed to examine the common usage areas of the selected Medova Hospital with the recent hospital design approach. Questionnaires were conducted on hospital users, patient, hospital staff and doctor groups. Questions were directed and examined in accordance with the improved architectural principles. There is concluded that there are differences in opinions among patients, staff and doctors. With these data obtained from this research, future suggestions were made.

**Keywords:** Hospitals, patient centered design, healing architectural, evidence based design,

## ÖNSÖZ

Tez çalışmamda yardımlarını esirgemeyen, bana yol gösteren değerli hocalarım Prof. Dr. Ahmet ALKAN' a, ve Doç. Dr. Bilgehan YILMAZ ÇAKMAK 'a alan çalışmamı anlayışla karşılayan, katkıları ve önerileri ile destek veren Dr. Mustafa Parlayıcı, Dr. Eyyüp Çetin ve Özel Medova Hastanesi yönetimi, personeline, hayatım boyunca maddi manevi desteklerini esirgemeyen biricik annem Bedriye GÜNDEMİR' e, zamansız bir şekilde hayatını kaybeden, beni bu günlere getiren canım babam Ali GÜNDEMİR 'e, ablam Cansu GÜNDEMİR' e, sevgili eşim İbrahim HANEDAR 'a teşekkürü borç bilirim.

Canan GÜNDEMİR HANEDAR



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>ÖNSÖZ .....</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER .....</b>	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tezin Amacı ve Kapsamı.....	1
1.2. Materyal ve Yöntem .....	2
1.3. Kaynak Araştırması .....	2
<b>2. HASTANE TANIMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ .....</b>	<b>5</b>
2.1. Hastane Tanımı ve İşlevleri .....	5
2.2. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi .....	6
2.2.1. Dünya Genelinde Hastanelerin Tarihsel Gelişimi .....	7
2.2.2. Türkiye’de Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	12
2.2.2.1.Cumhuriyet’ ten Önce Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	12
2.2.2.2.Cumhuriyet’ ten Sonra Hastanelerin Tarihsel Gelişimi.....	19
2.3. Özel Hastaneler.....	21
<b>3. İYİLEŞTİREN MİMARİ KAVRAMI BAĞLAMINDA HASTANE ORTAK MEKÂNLARI TASARIM İLKELERİ .....</b>	<b>23</b>
3.1. Hasta Merkezli Tasarım “Patient Centered Design” .....	23
3.2. Kanıta Dayalı Tasarım “Evidence Based Design” .....	23
3.3. İyileştiren Mimari “Healing Architectural” .....	25
3.3.1. İşlevsellik-Verimlilik .....	26
3.3.2. Ulaşılabilirlik -Okunabilirlik .....	28
3.3.3. Esneklik .....	30
3.3.4. Mahremiyet.....	32
3.3.5. Ergonomi .....	32
3.3.6. Estetik .....	35
3.3.7. Aydınlatma.....	40
<b>4. HASTANE ORTAK KULLANIM ALANLARI.....</b>	<b>41</b>
4.1.Giriş- Danışma Bölümü .....	41
4.2.Bekleme Alanları .....	45
4.3.Sirkülasyon Alanları .....	48

<b>5. ALAN ÇALIŞMASI :ÖZEL MEDOVA HASTANESİ ORTAK ALANLARININ İYİLEŞTİREN MİMARİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>53</b>
5.1. Özel Medova Hastanesi Konum ve Özellikleri .....	<b>53</b>
5.2. Anket Çalışması ve Değerlendirilmesi .....	<b>58</b>
<b>6. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ.....</b>	<b>95</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>101</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>107</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>109</b>





## SİMGELER VE KISALTMALAR

### Kısaltmalar

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

EDAC : Evidence-Based Design Accreditation and Certification



## 1. GİRİŞ

Hastane yapıları zaman içerisinde teknolojik gelişmeler ile birlikte değişip gelişmektedir. Gelişmeler ile birlikte mevcut mimari tasarımlar sorgulanmaya başlanmış, yalnızca bulunduğu dönemin ihtiyacını karşılayan yapıların yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Her geçen yıl hastane yapılarının kullanım ile birlikte ortaya çıkan gereksinimler artmış ve bu doğrultuda binalar yeniden şekillenmiştir.

21. yüzyıldan itibaren, iyileştiren mimari tasarım anlayışı ile birlikte hastane tasarımları Dünya genelinde belli bir standarta ulaşmaya başlamıştır. Fakat ülkemizde birkaç hastane dışında tam anlamıyla bu kavramın izleri görülmemektedir. Ülkemizde de artık sağlık yapıları tasarımı, bu doğrultuda yapılar iyileşmeye katkı sağlayacak nitelikte olmalı, diğer ülkelere örnek teşkil edecek düzeye gelmelidir.

Bu çalışmanın ilk aşamasında hastane tanımı, işlevleri açıklanmıştır. Daha sonra Dünya genelinde ve Türkiye’deki tıp bilimin ve sağlık yapılarının geçmişten günümüze gelişimi incelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise günümüz hastane tasarımının anlayışı olan, hasta merkezli tasarım, kanıta dayalı tasarım, iyileştiren mimari kavramları incelenmiştir. İyileştiren mimari tasarım ilkeleri olan işlevsellik- verimlilik, ulaşılabilirlik- okunabilirlik, esneklik, estetik, mahremiyet, ergonomi, aydınlanma gibi kavramlar açıklanarak detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Dördüncü bölümde hastane ortak kullanım alanları tanımlanmıştır. İyileştiren mimari bağlamında hastane tasarımı ilkeleri esas alınarak, Dünya ve Türkiye’den hastanelerin ortak kullanım alanları, örnekler üzerinden incelenmiştir.

Beşinci bölümde ise; alan çalışması olarak, doktorların, tasarımından dolayı tercih ettiği bilinen, Özel Medova hastanesi seçilmiş, iyileştiren mimari kavramı açısından incelenmiştir.

### 1.1. Amaç ve Kapsam

Hastane binaları hastaları iyileştirmek, tedavi etmek için oluşturulan binalardır. Kullanıcıların memnuniyetini sağlamak ve onlara iyi bir ortam yaratmak asıl hedef olmalıdır. Hastane kullanıcılarının fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissedebildikleri, konforlu mekânlar tasarlamak tasarımcı için oldukça önemlidir.

Bu çalışmada hasta, hasta yakını, hastane personeli ve doktorların, yani genel olarak tüm kullanıcıların bulunmuş oldukları, genellikle uzun zaman geçirdikleri, ortak kullanım alanlarının iyileştiren mimari bağlamında incelenmesi amaçlanmıştır. İyileştiren mimari tasarım ilkelerinin örnek hastanede değerlendirilmesi ve analizi yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda, hastane tasarımının farklı kullanıcılar üzerindeki etkisinin nasıl olduğu öğrenilerek, ileride yapılan hastane tasarımlarında dikkat edilmesi gereken hususlara dikkat çekmek amaçlanmıştır.

## **1.2. Materyal ve Yöntem**

Tez kapsamında, Özel Medova Hastanesi üzerinde iyileştiren mimari kavramı incelenmiş, tasarım faktörlerinin hastane ortak kullanım alanlardaki etkisi belirlenmiştir. Seçilen bu hastanenin, ortak kullanım alanları kat planları üzerinde renklendirme yöntemi ile belirgin hale getirilmiş ve hastaneye gidilerek bu mekânların fotoğrafları çekilmiştir.

Özel Medova Hastanesi ortak kullanım alanları, anket çalışması ile birlikte kullanıcının değerlendirmesine sunulmuştur. Bu değerlendirme sonucu ile elde edilen verilerin, analiz ve yorumu yapılmıştır. Anket; hasta, hastane çalışanı ve doktorlara sunulmuş, yapının iyileştiren mimari bağlamında değerlendirilmesi yapılmıştır.

## **1.3. Kaynak Araştırması**

Demet Feyza Şalgam' ın 2010 yılında, "İyileştiren Mimari Tasarım Bağlamında Hasta Bakım Odalarının Değerlendirilmesi" adlı yüksek lisans tezinde; ilk olarak hasta bakım odalarının tarihsel gelişimi incelenmiştir. İyileştiren mimari bağlamında hasta bakım odası tasarımları ele alınmış ve örnek hastaneler üzerinden inceleme yapılmıştır. Alan çalışması olarak Acıbadem Maslak Hastanesi ve Anadolu Sağlık Merkezi seçilmiştir. Yapılan anket çalışmaları üzerinden, iki hastane için anket sonuçları karşılaştırılmıştır.

Aslı Sungur Ergenoğlu 2006 yılında "Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı Ve Değerlendirilmesi" adlı doktora tezinde; mimarlık ve tıp biliminin biriyle olan ilişkisi anlatılmıştır. Tarih içinde tıp paradigmalarının ve hastane yapılarının değişimi incelenmiştir. Hastane tasarımının yeni anlayışı olan iyileştiren hastane kavramı ve sağlık sektöründe akreditasyon kavramı anlatılmıştır. Daha sonra hastane tasarımında kalite arttırmaya yönelik kontrol listesi

oluşturulmuştur. Kullanım sonrası değerlendirme yapılmak için oluşturulan kontrol listesi hastalara anket olarak sunulmuş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Elif Özgen' in 2014 yılında "Sağlık Yapılarının Genel Mekân Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi İle Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.' Lu Kapı Girişinin Düzenlenmesine Bir Öneri" adlı yüksek lisans tezinde; sağlık yapıları ve niteliği açıklanmış, sağlık yapılarındaki mekânsal gereksinimler ayrı ayrı incelenmiştir. Sağlık yapılarında mekân tasarımı gereksinimlerinin neler olduğu açıklanmıştır. Alan çalışması olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 7 no.lu girişi mekânsal olarak incelenmiş ve bir tasarım önerisi sunulmuştur.

Mehmet Burak Taşerimez' in 2008 yılında "Hastane Genel Kullanım Alanları Ve Hasta Yatak Odalarında Kullanıcı Mekân İlişkisi: İzmit Seka Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Örneği" adlı yüksek lisans tezinde hastane binalarının gelişim ve sınıflandırılması incelenmiştir. Kullanıcı ve mekân ilişkisi değerlendirilip, kullanıcı gereksinimleri belirlenmiştir. İzmit Seka Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi alan çalışması olarak seçilmiş, bu hastanelerin poliklinik ve yatan hasta grubuna anket düzenlenmiş ve karşılaştırılmıştır.

Saniye Karaman' ın 2009' yılında "Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma" adlı yüksek lisans tezinde; sağlık yapılarında konfor koşullarının neler olduğu araştırılıp, nasıl sağlanacağı anlatılmıştır. İstanbul'un Beşiktaş ilçesindeki sağlık ocaklarının giriş ve bekleme hollerindeki konfor koşulları incelenmiş, bilgi toplanmıştır. Kullanıcıların memnuniyeti ölçülmüştür.

Seçil Uzunay' ın 2011 yılında "Hastane Yapılarının Planlanması ve Hastanelerde Sirkülasyon" adlı yüksek lisans tezinde; Hastane iç mekân tasarımında dikkat edilmesi gereken hususlar incelenip, hastane organizasyonu düşünülerek tasarımların şekillenmesi gerekliliği anlatılmıştır. Sirkülasyon alanlarının tasarımında önemli olan faktörler incelenmiştir.

Gülay Usta ve Özge İslamoğlu' nun 2018 yılında "Mimari Tasarımda Esneklik Yaklaşımlarına Kuramsal Bir Bakış" adlı yazısında; zamana bağlı olarak değişimlerin arttığı, bu değişimlere yapıların da ayak uydurmak zorunda olduğu, uyumun sağlanabilmesinin esneklik kapasitesine bağlı olduğu bilgisi verilmiştir. Esnekliğin, plan tiplerinde eklenip-çıkarılabilme, nört alanlar bırakma, modülerlik, hareketlilik, birleştirilme, bölünebilme gibi stratejiler geliştirilerek sağlandığı anlatılmıştır.

Eylem Köse' nin 2003 yılında , "Hastanelerdeki Hasta Odalarının Tedavi Gören Çocuklar Üzerindeki Etkileri" adlı, yüksek lisans tezinde; hasta odalarının çocuk hastalar

üzerindeki etkileri, pediatri birimlerinin zaman içinde biçimleniŖi incelenmiŖtir. Ülkemizdeki çocuk hastanelerinin sorunları ortaya konulmuŖtur. Pediatri bölümlerinin uygun planlama biçimleri açıklanmıŖtır. Çocuklar için hasta odalarının uygun olan boyutları araştırılarak, dünya üzerinden örnekler incelenmiŖtir.

Hilal Akman Dömbekci, ve Ark.'ın 2018 yılında ‘‘Özel Hastane İŖletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceğ-i: Konya Örneğ-i’’ adlı yazıda; özel hastane iŖletmeciliğ-i incelenmiŖtir. Özel hastanelerin mevcut durumu, tarihsel gelişimi ile ilgili veriler toplanarak analizler yapılmıŖtır. Özel Hastanelerin gelecekte nasıl bir gelişme göstereceğ-i konusu incelenmiŖtir.



## 2. HASTANE TANIMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

### 2.1. Hastane Tanımı ve İşlevleri

TDK' ya göre hastane: Hastalara yatarak veya ayakta tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından verildiği sağlık kuruluşu olarak tanımlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlığı; sadece hastalıklardan ve mikroplardan, korunma değil, bütün olarak fiziki, ruhi ve sosyal açıdan iyi olma hali olarak tanımlamıştır.

Hastane; binası, doktoru, sağlık personeli, teçhizatı, yöneticisi, hasta bakıcısı ile insanlığın hastalıkların tedavi edilmesini sağlayan, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engelleyen, insanların sağlığını korumak için önlem alıp, onların bilgilenmesini sağlayan, içinde hastalıklar ile mücadele için gerekli malzemeleri bulunduran, araştırmalar yapılan ve sağlık kuruluşlarında çalışmak üzere doktor, hemşire, hasta bakıcı gibi birçok personel yetiştiren sosyal bir yapı olarak tanımlanmıştır (Mutlu, 1973).

Hastaneler, sağlık sisteminin temelini oluşturarak, toplumun sağlık anlamındaki hizmetinin karşılandığı mekânlardır. İnsanın iyileşmesi amaçlanarak kurulmuş olan bu yapılar, temel ihtiyaç olan iyileşmeyi sağlamalarından dolayı toplum için önemli bir yere sahiptir.

Hastaneler, kuruldukları günden itibaren toplumun başvurduğu, fakat zaman zaman insanların beklentisini karşılayamayan bir yer olmakla beraber, bazen de rahatsızlık hissi uyandıracak bir yapıya dönüşmüştür. Sağlık yapılarının sadece hastalanma durumunda değil, kişilerin sağlıklı olma durumlarını devam ettirebilmeleri için başvuracakları bir alan olması için mekânların tasarımında bazı önemli özellikler dikkate alınmalıdır (Sungur Ergenoglu,2006).

Hastaneler, insanların en temel ihtiyaçlarından olan, sağlıklı olma halinin devamı için başvurulan yerler olmasının yanında, içinde birçok işlevi barındırmaktadır. Bu işlevlerin temelini, insanlara hizmet vermek oluşturmaktadır.

Hastanenin işlevleri, aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir;

Tedavi hizmetleri; Hastalıkların iyileştirilmesi ve bu doğrultuda verilen hizmetlerdir.

Eğitici ve koruyucu sağlık hizmetleri; Tedavinin yanı sıra kişilerin kötü alışkanlıklarından kurtulma, erken teşhis için insanları yönlendirme ve bilgilendirme, çocukları, gebeleri bilgilendirme ve eğitme konusunda verilen hizmetlerdir.

Eğitim hizmetleri: Tıp fakülteleri hastanelerinde tıp eğitimi, uzmanlık eğitimi, sağlık personellerinin stajları gibi verilen hizmetlerdir.

Araştırma hizmetleri: Yeni ilaçların bulunması, yeni tedavi yöntemleri konusunun geliştirmesi ile ilgili verilen hizmettir (Anonim, 2019).

Hastane binaları, mekân organizasyonu yönünden farklı mekân tiplerini barındırır. Hastane kullanıcılarının çeşitliliğinin fazla olması ile birlikte, mekânların sayısı ve karmaşıklığı artmaktadır (Aydın, 2009). Bu yapıların tasarımında, bölümler arası koordinasyon iyi sağlanmalı, tüm faktörler düşünölmelidir. Bu sebeple hastane tasarımcılarının; bilgi birikimi, uzmanlık ve deneyimleri iyi derecede olması gerekmektedir.

Gelişen teknoloji ile birlikte hastane binaları ilerleme göstermekte, sağlık sektörü kavramları değişmektedir. Sürekli gelişen sağlık bilimi değişimlerinin, mekâna yansıdığı da görölmektedir. Hastane tasarımlarının da bu doğrultuda esnek, gelişip değişebilen, alanlar oluşturulması bir gereklilik olmaktadır.

## **2.2. Hastanelerin Tarihsel Gelişimi**

İnsanlık, varoluşundan bu yana, sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu duruma çözüm getirmek ve iyileşmek için sürekli tıp bilimiyle iç içe olmuştur. Sağlık bilimi, teknoloji ve buluşların gelişmesi ile birlikte sürekli gelişmeye devam etmiştir. Günümüz sağlık yapılarının oluşması, binlerce yıllık bir birikimin sonucudur. İnsanlar geçmişten günümüze kendilerini güvenli, rahat hissedebilecekleri sağlık yapıları oluşturmayı amaçlamışlardır.

Eski çağlarda insanların doğayla iç içe olmaları, şiddetli doğa olayları, doğayla etkileşime girmeleri sonucunda karşılaştıkları vahşi hayvanlar, karşısında hayatta kalabilmek için çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Bu yöntemlerin çoğunda doğada buldukları sıcak su, bitki, toprak vb. kaynakları kullanarak ağrılarını geçirmeye yaralarını iyileştirmeye çalışmışlardır (Güntöre, 2005).

Hastanelerin tarihsel gelişimini Dünya' da ve Türkiye' de olmak üzere iki sınıfta inceleyebiliriz.

### 2.2.1. Dünya genelinde hastanelerin tarihsel gelişimi

Toplumların dini inançları, tedavi mekânlarını, tedavi yöntemlerini etkileyen önemli bir unsurdur. Bu sebeple; eski uygarlıklarda iyileşmek ve tedavi etmek için dini bilgiler, tedavi amaçlı sihir ve büyü kullanılmıştır. Dolayısıyla ilk hastanelerin dinsel kurumlar olarak değerlendirilmesi yanlış olmayacaktır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012).

Eski uygarlıklarda tıp bilimi ve sağlık yapıları incelendiğinde;

Eski Mısır'da; tıbbi bilgiler son derece gelişme göstermiştir. Bugün ki kullanılan bilgilerin temeli oluşturulmuştur (Güntöre, 2005).

Eski Mısır' da doktorlar uzmanlık alanlarına ayrılmaktaydı. Her doktorun bir uzmanlık alanı vardı. Hemen hemen her konuda uzmanlaşmış hekimler bulunurdu. Tedaviler ücretsiz yapılırdı. Tedavi merkezlerinin giderlerini devlet karşılamaktaydı. Eğer hasta iyileşmezse ya da ölürse devlet bu durumu araştırır, hekimin tedavide yöntemlerini incelerdi (İnan, 1965).



Şekil 2.1. Eski Mısır'da tedavi birimlerini simgeleyen resim (www.acilci.net)

Antik Mısır'da, pek çok önemli konumda olan doktorlardan, kuşkusuz en önemlisi İmhotep' tir. Yaşamı boyunca vezir, mimar ve doktor olarak görevler yapmış, daha sonraları da Hristiyanlık dönemine kadar "Tıp Tanrısı" olarak kabul edilmiştir (Eroğlu, 2018).

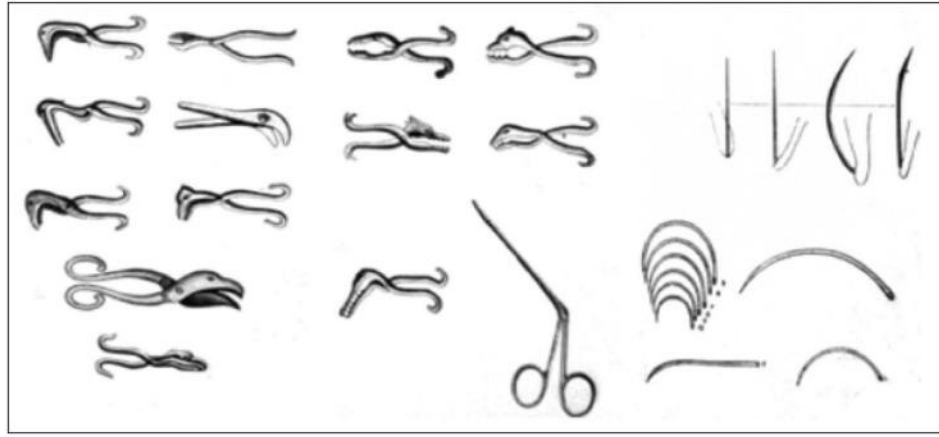
Eski Mezopotamya' da ise; Mezopotamya denince Babil, Sümer ve Asurlar akla gelmektedir. Bu toplumların da diğer toplumlarda olduğu gibi en büyük arzuları, uzun ve sağlıklı yaşama isteğidir. Mezopotamya' da yüzyıllar boyu gelen geleneğin bozulmadığı,



tedavilerin tapınaklarda yapıldığı ve sağlık işlerinin din adamları tarafından yürütüldüğü bilinmektedir (Uzunay, 2011).

Mezopotamya medeniyetinde sağlık bilimlerinin, tapınaklara bağlı okullarda gizli bir sanat olarak öğretildiği, tedavi teşhis hizmetlerinin rahip sınıfları tarafından verildiği bilinmektedir (Öztürk, 2007).

Hint Medeniyetinde; Hint tıbbında kendisinden önceki toplumların bilgileri ile benzerlikler göstermekle birlikte, cerrahi çalışmaların ve ilaç kullanımının son derece fazla olduğu görülmektedir. Cerrahi anlamda ileri düzeye ulaşmışlardır (Bayat, 2016).

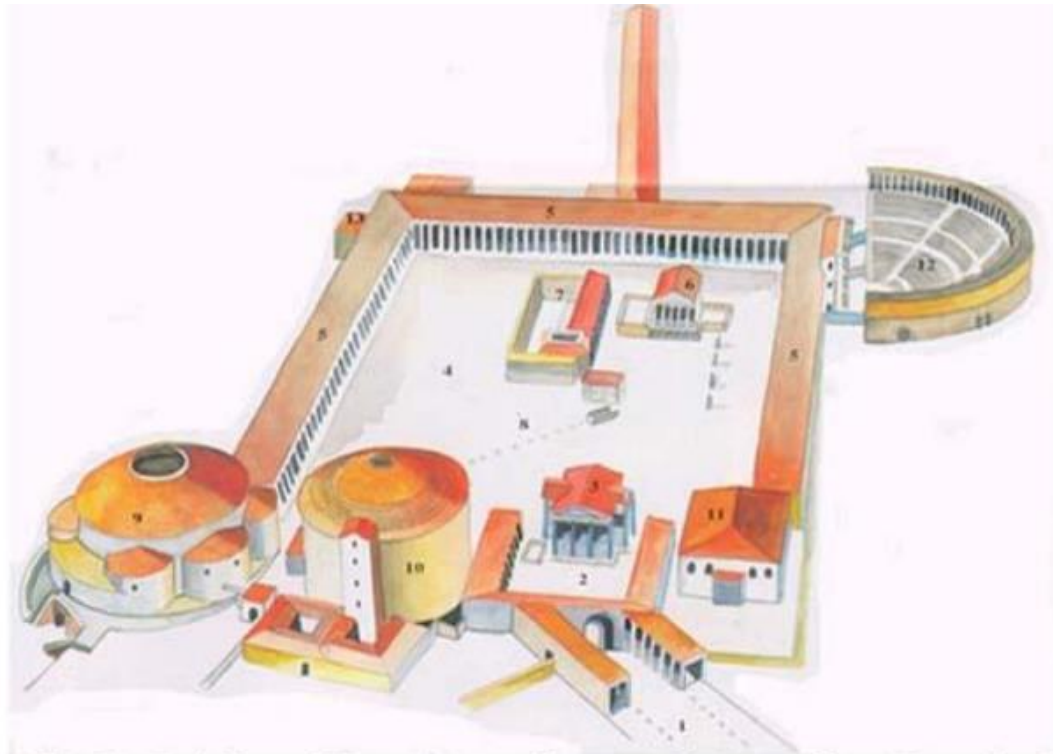


Şekil 2.2. Hint cerrahisinde kullanılan aletler (Bayat, 2016)

M.Ö.VI. Yüzyılda Budistliğin sağlık yapılarına etki ettiği görülmektedir. Budistliğin etkisi ile hastalara ve fakirlere yardım için hastane açıldığı tahmin edilmektedir (Öztürk, 2007).

Yunan Medeniyetlerinde; Yunan tıbbını 2 bölüme ayırabiliriz; mitolojik evre ve Hipokrat ile başlayan bilimsel evre.

Mitolojik evrede tanrıların tedavi ettiğine inanılırdı. Eski Yunan' da tıp tanrısı Asklepios olarak adlandırılmaktaydı. Hastaların iyileşmesi için kullanılan alanlara Asklepion ismi verilmekteydi. Hastalar bu alanlarda iyileşmek için Tanrı' ya dua eder ve adak adarlardı. İyileşmek için şifalı sular, otlardan oluşturulan ilaçlar ve müzik kullanılırdı (Çiçek, 2006) (Şekil 2. 3).



1. Viran Kapı'dan başlayan yol (Via tecta) 2. Anıtsal kapının ön avlusu 3. Anıtsal kapı 4. Tören avlusu 5. Tören avlusunu çevreleyen sütunlu galeriler 6. Hellenistik Devir'a ait Asklepios Tapınağı. Bu tapınağın yanında biri Apollon'a diğeri Hijye'ye (Hygieia) ait iki tapınak daha vardı. 7. Uyku odaları, şifalı kaynak ve kuyular 8. Yeraltı geçidi 9. Hastaların tedavi gördüğü klinik 10. İS 2. yüzyılda yapılan Zeus-Asklepios Tapınağı 11. Kütüphane ve toplantı salonu 12. 3500 kişilik Roma Devri tiyatrosu 13. Genel Tuvalet (latrin). (Çizimler: Ferit Avcı. Atlas Dereisi. Sayı 66. Eylül 1998.)

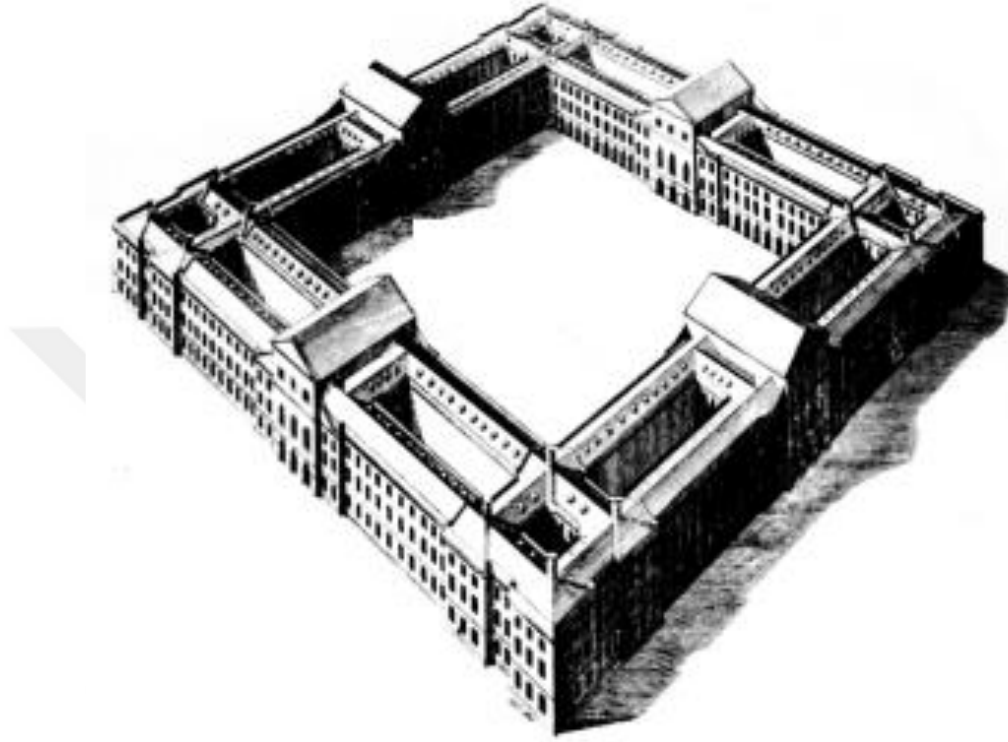
Şekil 2.3. Bergama Asklepieionu (Çiçek, 2006)

Hastalar tapınaklara mermer sütunlarla süslü birkaç kilometre uzunluğundaki mermer yoldan gelirler, duvarların alt kenarlarından su akan ve tavanlarında gizli gözetleme delikleri bulunan dehlizlere alınarak buradaki bu gizli deliklerden telkinler yapılarak şifalı sular içerlerdi. Afyonlu ilaçlar verilerek tedavi edilirdi, daha sonra Hristiyanlıkla beraber kiliselerin himayesinde, fakir halkın ve yolcuların tedavileri için hastaneler kurulmuştur ( Uzunay, 2011).

Hipokrat ile başlayan dönemde ise doğüstü olaylara inanmak yerine tıbbi teoriler elde edilmeye başlanmıştır Modern tıbbın babası Hipokrat yaşadığı dönemin aksine hastalıkların inançtan değil, fiziksel bir sebebe dayandırılması gerektiğini savunmuştur. (Bayat, 2016).

Avrupa' da Hristiyanlığın artması ile birlikte kilise sayısında da artış görülmeye başlamıştır. 13. yüzyılda kiliselerin sağlık yönetimi din adamlarından sivillere geçmeye başlamıştır. 18. yüzyılda ise kilseler hastane olmaktan çıkıp tıp eğitimi alınan mekânlara dönüşmüştür.

18. yüzyıl da Avrupa’ da sağlık yapıları kare planlı dört tarafı kapalı blok şekilde tasarlanmıştır. 18. yüzyıl da hem Avrupa’ da hem Amerika’ da blok tipi hastane yapıları görülmekteydi. Yoğun bir strüktüre sahip olan bu hastaneler, kamu kurumları ve konutlara benzemekteydi (Ergenoglu, 2006) (Şekil2.4).



Şekil:2.4. 18.yy Blok tip hastane binası: Hasler Royal Naval Hastanesi( medicalheritage.co.uk)

18. yüzyıldaki blok şeklindeki bu hastanelerde hastalığa göre bir ayırım yapılmamıştır. Hastalıkların artış göstermesi ile birlikte doktorlar bu hastane tipinin hastalar üzerinde olumsuz etkiler yarattığını savunmuştur. Dört tarafı kapalı, iç avlulu bu plan tipinin havalandırma açısından yetersiz olduğu, kirli havanın iç avluda birikip iç avluya bakan pencerelerden o havanın tekrar içeri alındığı şeklinde tespitler yapılmıştır.

1850’lerden sonra Avrupa ve Amerika’da savaşların çıkması ve hastalıkların artması, hastanelere pavyon sistemi getirmiştir (Köse, 2003) (Şekil 2.5). Pavyon sisteminde güneş ışığı ve doğal havalandırma hastalıkların iyileşmesinde etkili olduğu anlaşılmıştır. Doktorlar hastane yapılarının birçok bağımsız bölüme ayrılmasının, hastane binalarındaki problemi çözeceğine inanmaktaydılar. Hastanenin farklı bölümlerinin havalandırmasının ayrı ayrı yapılacak olmasının hava dolaşımını arttıracığını, bölümler arası kirli hava akımı olmayacağını, hastaların ayrı bölümlerde olması ile bulaşıcı

hastalıkların önlenerek daha iyi tedavi ve takip edileceği öngörülmekteydi ( Ergenoglu, 2006).



Şekil:2.5. Pavyon tipi hastane binası: New City İzolasyon Hastanesi (docplayer.biz.tr)

1900'lü yıllarda pavyon sistemli hastanelerin tasarımında, çok büyük alanlara ihtiyaç duyulması, aynı bina içinde izolasyon tedbirlerinin alınabilmesi, yapı teknolojisinin gelişimiyle mono blok sisteme geçilmiştir. Mono blok sistem zamanla gelişerek T tipi, H tipi, Y tipi planlarla uygulanmıştır (Köse, 2003) (Şekil 2.6). Bu tipler yatay ve düşey planlama olarak ayrılır. Planlama tipleri arsanın büyüklüğüne bağlı olarak değişmektedir.



Şekil 2.6. T Tipi ve Y tipi blok modelleri (docplayer.biz.tr)

20. yüzyılda, Amerika'da, pavyon hastanelerinin yerine, cerrahi bölümler, hasta odaları ve hizmet alanlarının tek bir yapıda toplanmış olduğu çok katlı yapılar yapılmaya başlanmıştır (Ergenoglu, 2006). Hastaneler çok katlı şekilde tasarlanmaya başlanmış, yeni işlevlerde alanlar eklenmiştir. Hastaların ayrımı için yeni ölçütler belirlenmiştir.

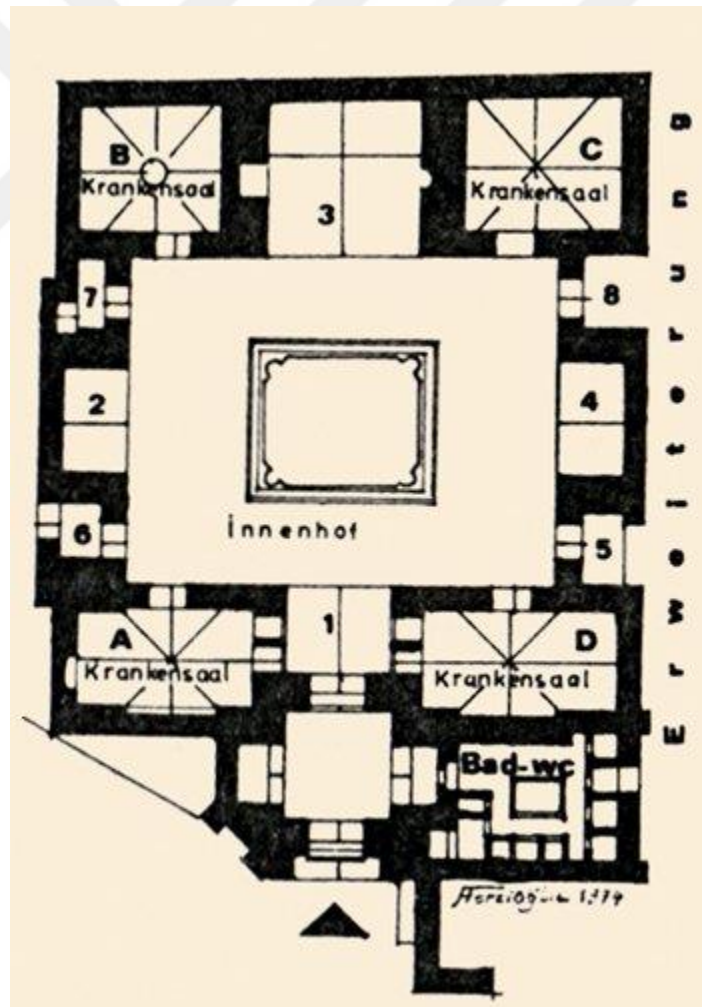
## 2.2.2.Türkiye’ de hastanelerin tarihsel gelişimi

Türk mimarisinde hastane yapıları; Cumhuriyet’ ten önce ve Cumhuriyet’ ten sonra olarak sınıflandırılabilir;

### 2.2.2.1.Cumhuriyet’ten önce hastanelerin tarihsel gelişimi

Türkiye coğrafyasında, günümüze ulaşan en eski İslami hastanelerin örneği Selçuklu ve Osmanlı dönemine aittir. Bu dönemde hastaneler Darüşşifa, Bimarhane ve Maristan olarak adlandırılmaktadır. Bu yapılarda her tür hasta tedavi görmekteydi.

Darüşşifalar ilk olarak medrese planından yola çıkılarak yapılmıştır. Avlulu ve revaklı bir yapıda sağlık hizmeti verilmiştir (Şekil 2.7).



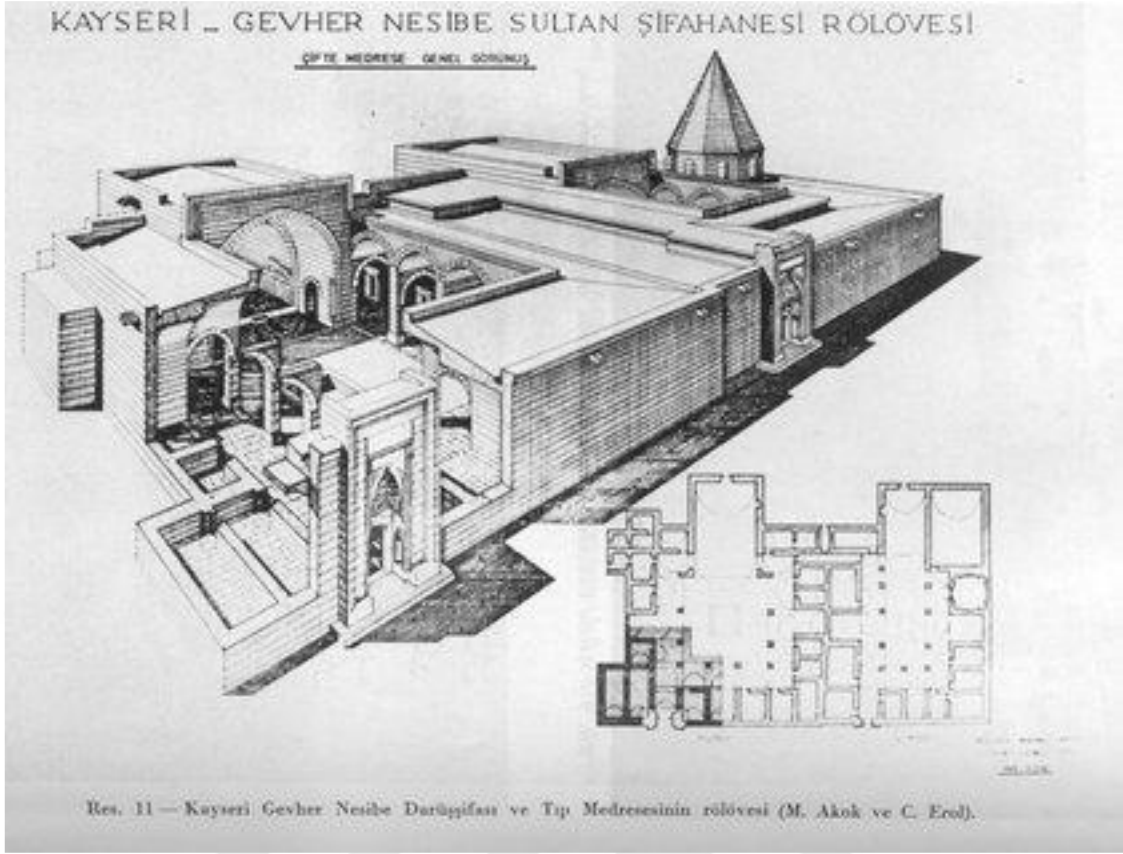
Şekil:2.7. Nureddin Hastanesi planı (islamansiklopedisi.org.tr)

Selçuklu dönemi mimarlığının yönlendirilmesinde iki etkenin önemi büyüktür. İslam ilkelerinin gerçekleştirilmesi ve Anadolu'nun Türkleştirilmesi çalışmaları bu iki etkendir. Bu sebeple dini yapılar, sağlık yapıları ve eğitim yapıları önemli bir yer almıştır. Anadolu'da Türklere ait ilk hastaneler Selçuklular döneminde yapılmıştır.( Alsaç, 1992)

Selçuklu döneminde hastane yapıları genellikle medrese ve camii ile birlikte ya da çok yakınında bulunmaktaydı. Osmanlı Döneminde ise hastaneler yine camilerin yanında yapılmış fakat hiçbir zaman camiden daha görkemli bir şekil almamıştır.

Ortaçağ İslam hastanelerinin günümüze kadar ulaşan örnekleri Selçuklu ve Osmanlı dönemine aittir. Eski İslam kaynaklarına göre ilk Selçuklu hastane ve medresesi Selçuklu Sultan Alp Arslan (1029- 1072) tarafından Nişabur' da tesis edilmiştir. Bugüne kadar ulaşabilen Selçuklu hastanelerinden Halep'teki ve Sam'daki Nureddin Hastaneleri (1154), Kayseri'deki Gevher Nesibe Hastanesi ve Gıyaseddin Keyhüsrev Tıp Okulu (1206), Tokat'taki Gök Medrese denilen Pervane Bey Hastanesi (1275), Divrigi'deki Behramsah'ın kızı Turan Melik'in Hastanesi (1228), Sivas'taki Keykavus Hastanesi (1217), Çankırı'da Atabey Ferruh'un Hastanesi(1235) ile Kastamonu'daki Ali Bin Pervane Hastanesi'nin (1272),örnek olarak verilebilir. (Bolak, 1950).

13. Yüzyılda yapılmış olan Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası, birbirinin aynı olan iki plan tipinin yan yana getirilmesiyle oluşmuştur. Bu yapılardan birisi eğitim, diğeri sağlık hizmetleri amacıyla kullanılmaktaydı. Eyvanlı-avlulu plan tipinde olan bu yapı, plan tipi olarak çifte medrese plan şeması oluşturmaktadır. Birden çok fonksiyonu olan yapılar için çifte medrese planı oldukça iyi bir çözümdür (Cantay, 1992) (Şekil 2.8-Şekil 2.9).



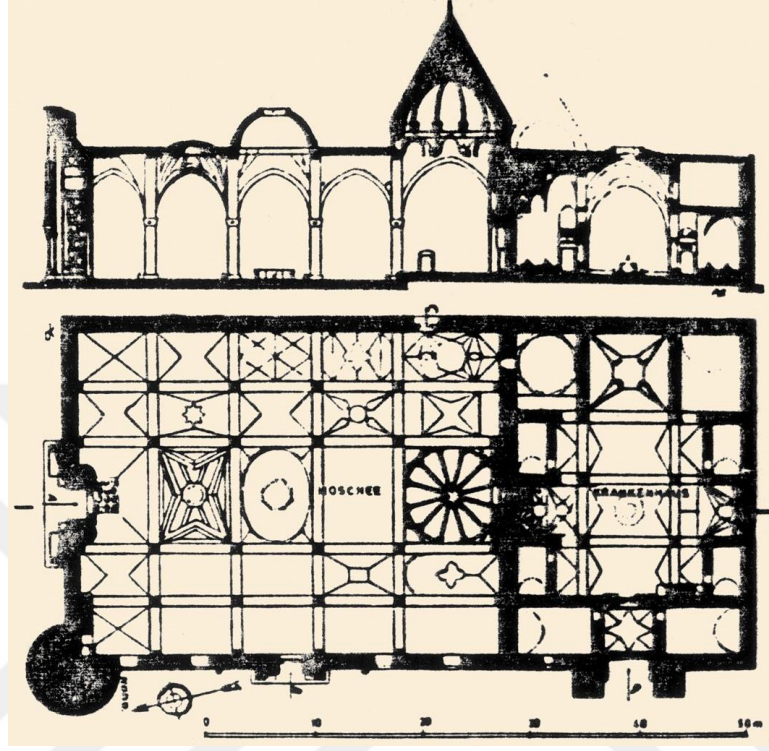
Şekil 2.8. Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası'nın Rölövesi ( Uzunay, 2011)



Şekil 2.9. Kayseri Gevher Nesibe Darüşşifası görünüşü (www.kayseri.bel.tr)

Divriği Ulu Camisi ve Turan Melik Darüşşifası; bu darüşşifa cami ile bitişik şekilde olup caminin güneyindedir. Yapının doğuda bulunan kapısı ile darüşşifaya

girilmektedir. Medrese planına bağlı kalınarak yapılmıştır. Darüşşifa, dört destek üzerine kemerlerle gizli revak sistemi oluşturularak, üstü tonozla örtülmüş ortası açık bırakılmıştır (Peker, 2007) (Şekil 2.10- Şekil 2.11).



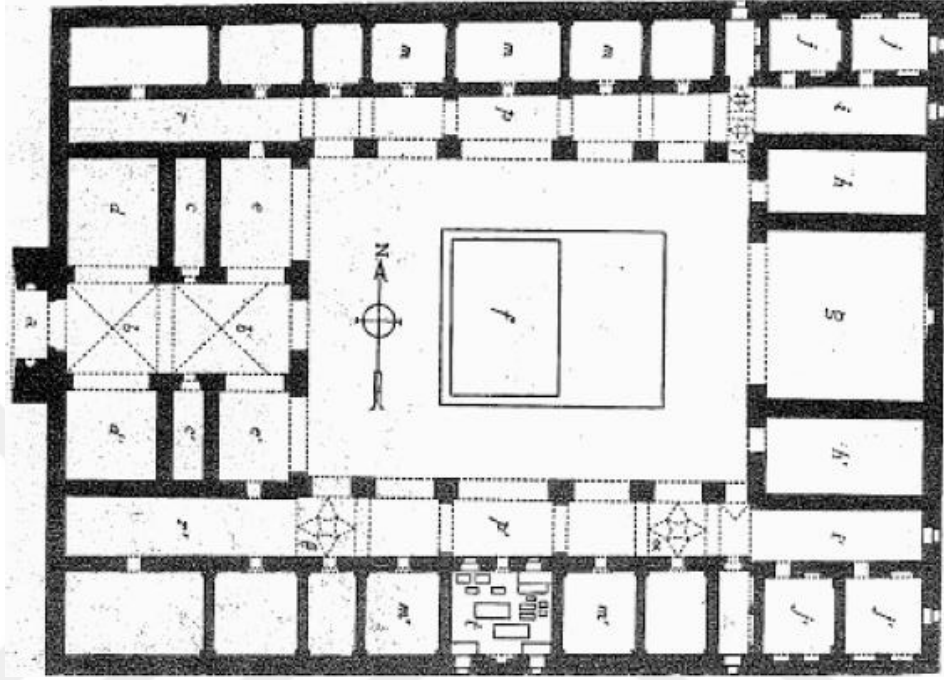
Şekil 2.10. Divriği Ulu Camisi ve Turan Melik Darüşşifası plan ve kesiti (islamansiklopedisi.org.tr)



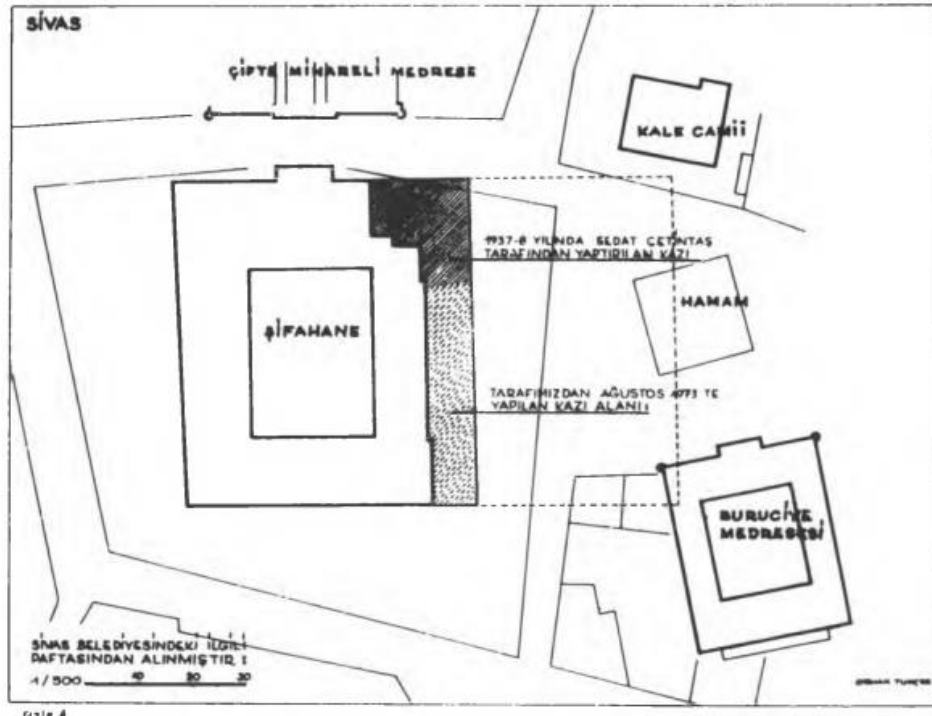
Şekil 2.11. Divriği Ulu Camisi ve Turan Melik Darüşşifası görünüşü (www.kilsanblog.com)



Sivas I. Keykavus Hastanesi; Selçuklu döneminde yapılan en büyük hastanedir. Hem tıp eğitimi verilir hem de tedavi etme işlevleri görülmüştür. Dikdörtgen planlı olup, külliye içinde bulunmaktadır (Şekil 2.12- şekil 2.13). Girişte bulunan ana kapı motiflerle işlenmiş olup, darüşşifanın iç duvarları çini mozaik ve sırlı tuğla ile kaplıdır (Bolak, 1950).



Şekil 2.12. Sivas Keykavus Darüşşifası Hastanesi Planı (Bolak, 1950)



Şekil 2.13. Sivas I. İzzeddin Keykâvus Darüşşifası vaziyet plânı( dergipark.org.tr)

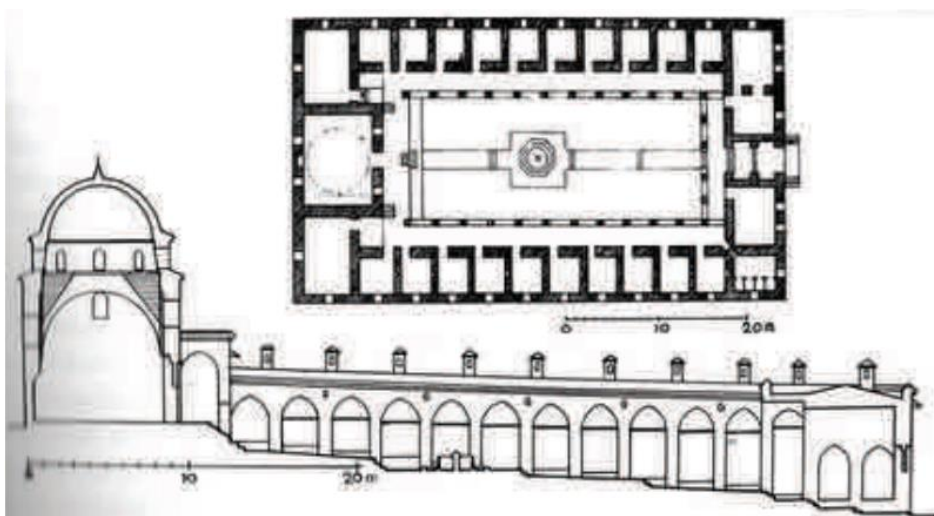
Osmanlı döneminde ise; önceki dönemden kalan hastaneler kullanılmaya devam edilmiş ve yeni sağlık yapılarının sayısını arttırmıştır. Yeni eklenen darüşşifalar az sayıda bulunan yerlere yapılmıştır (Aydın, 2009). Bu dönemde yapılmış olan ilk darüşşifalar kimsesizlerin, yoksulların, yabancıların ihtiyacını karşılayan bir yer olmuştur (Köse, 2003).

Osmanlı devleti zamanında yapılmış olan hastanelerin, savaşların artması ile birlikte sayıları artmış ve askeri hastaneler olması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Salgınlar ve savaşlar ile birlikte özellikle İstanbul’ da hastane sayısında artış daha fazla olmuştur (Taşerimez, 2008).

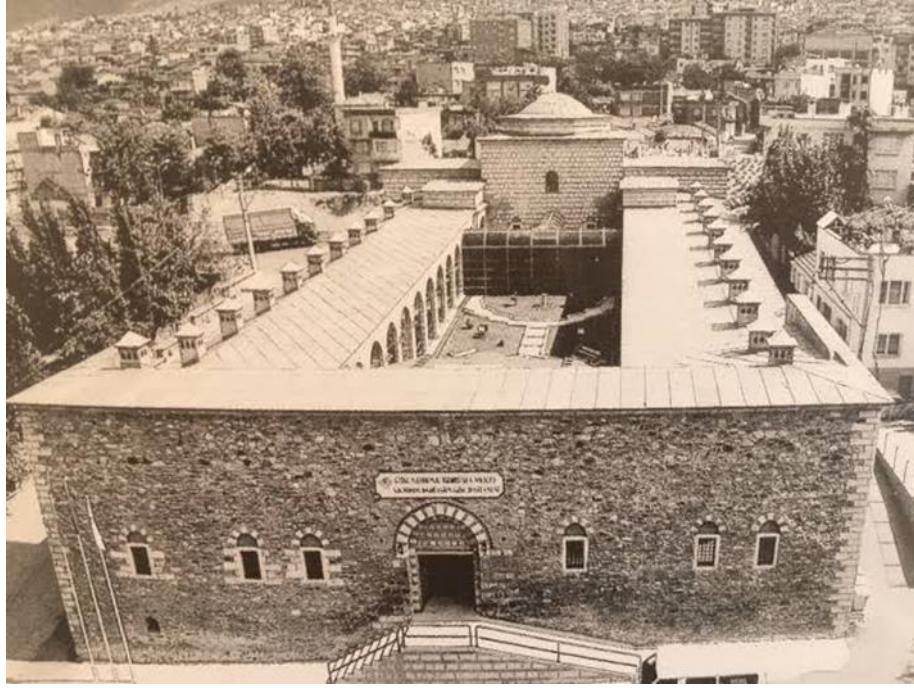
Osmanlı darüşşifalarına bakıldığında birçok hastane yapısı yapılmıştır. Bunlar; Bursa Yıldırım Darüşşifası (1394-1399), İstanbul Atık Valide Darüşşifası (1582), İstanbul Fatih Darüşşifası (1470), Edirne II. Bayezid Darüşşifası, (1484-88), İstanbul Haseki Sultan Darüşşifası (1550), İstanbul Sultanahmed Darüşşifası (1609-1617) Manisa Hafsa Sultan Darüşşifası, (1539) örnek verebiliriz. (kitaptarih.com)

Osmanlı Devleti tarafında kurulan ilk hastane konusunda çeşitli kaynaklarda farklı bilgiler yer almaktadır. Kimi kaynaklarda ilk inşa edilen hastanenin, Bursa’da Sultan Yıldırım Bayezid tarafından 1394/1399’da yaptırılan Yıldırım Külliyesi’nin içinde yer aldığı ve burada tıp eğitimi de verildiği belirtilmektedir (Songur ve Saygın, 2014).

Yıldırım Beyazıt Darüşşifası dikdörtgen planlı olup, yapıya giriş kuzey cepheden sağlanmaktadır. Yapının ortasında avlu bulunmaktadır. Hasta tedavileri ise güney cephedeki büyük kubbeli alanda yapılmaktadır (Peker, 2007) ( Şekil 2.14-şekil 2.15).

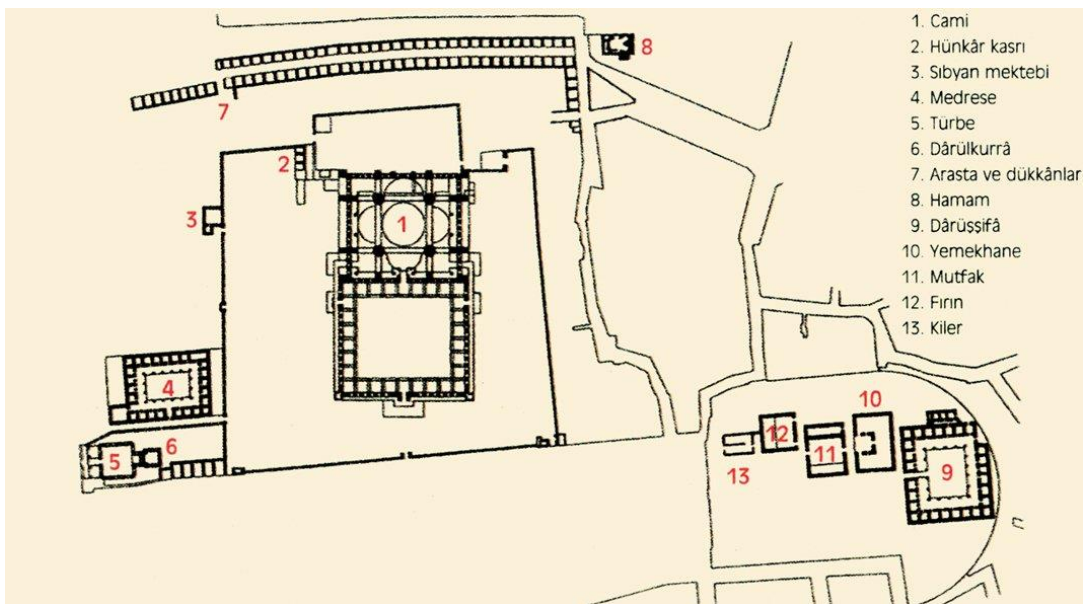


Şekil 2.14. Yıldırım Beyazıt Darüşşifası plan ve kesiti (www.dirim.com)

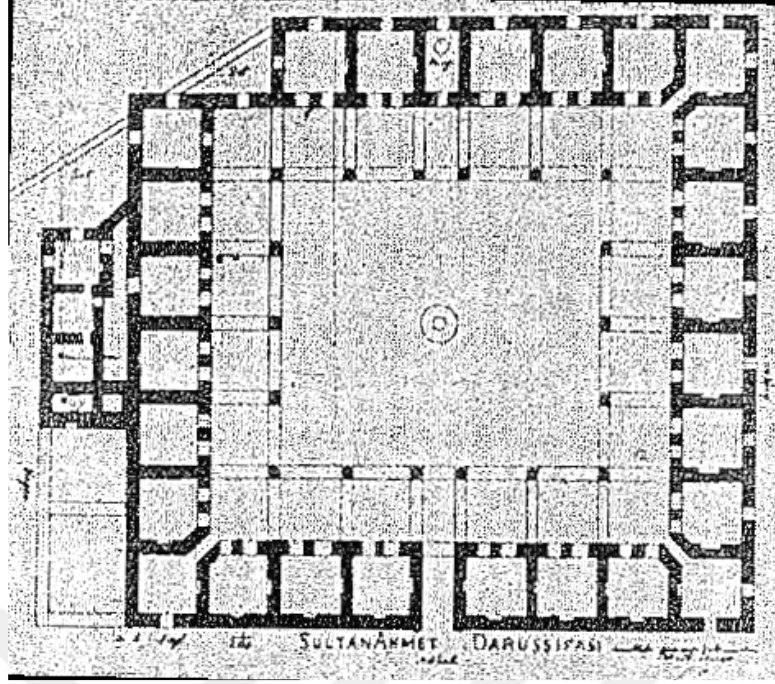


Şekil 2.15. Yıldırım Beyazıt Darüşşifası görünüşü (www.fikriyat.com)

Osmanlı döneminde yapılmış olan bir diğer hastane örneği olan Sultan Ahmet Darüşşifası, 1616-1621 yılları arasında Sultan Ahmet Camii yanında yapılmıştır (Şekil 2.16) 26 adet odadan oluşan, ortasında havuz bulunan revaklarla çevrili, avlusu bulunan bir yapıdır. Hasta odalarını üstü kubbeli şekilde tasarlanmıştır (Yılmaz, 2006) ( Şekil 2.17).



Şekil 2.16. Sultan Ahmet Darüşşifası vaziyet planı (islamansiklopedisi.org.tr)

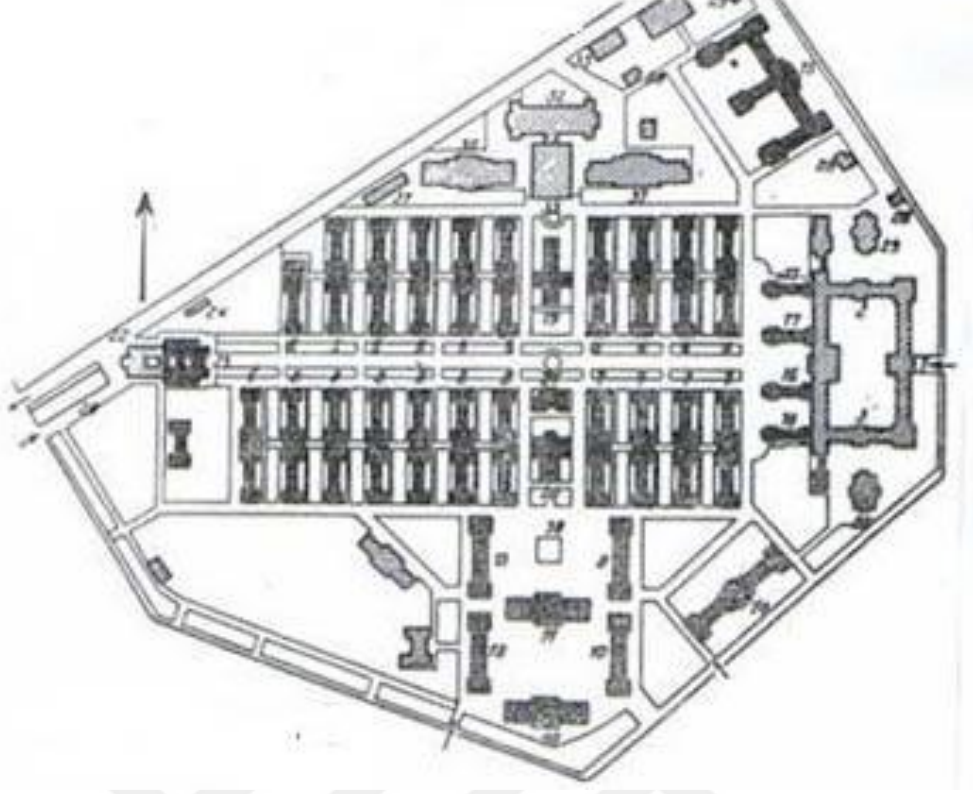


Şekil 2.17. Sultan Ahmet Darüşşifası planı

#### 2.2.2.2. Cumhuriyet'ten sonra hastanelerin tarihsel gelişimi

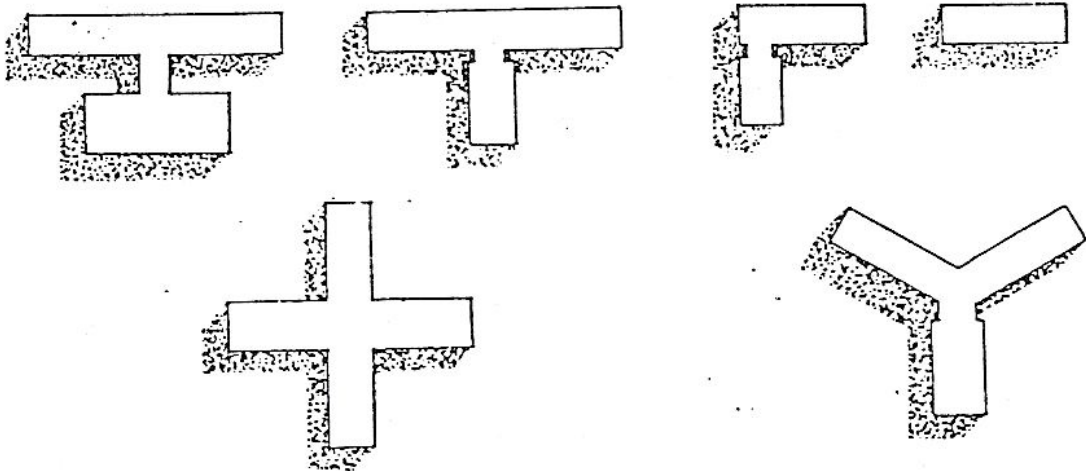
Cumhuriyetin ilanından sonra sağlık yapılarında mevcut olan karışıklık durumu devam etmiş, cumhuriyetin ilk yıllarında bu çağa uygun çözümler üretilmemiştir. Cumhuriyet döneminde sağlık yapıları batının kötü bir taklidi olarak yorumlanmıştır. Eski birçok hastaneye eklemeler ve restorasyon yapılarak hastaneler kullanılmaya devam edilmiştir ( Bolak, 1950).

Cumhuriyetin ilk döneminde hastaneler blok tipi ve pavyon tipi şeklinde inşa edilmiştir. Pavyon tipi hastanelerde bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için farklı farklı birimler oluşturulmuş ve birbirinden ayrılmıştır. Tıp biliminin ilerlemesi ile birlikte her hastalığın bulaşıcı olmadığı anlaşılmış ve ekonomik bir plan tipi olmayan pavyon tipinden vazgeçilerek blok tipi hastaneler yapılmaya başlanmıştır (Şalgam, 2010) (Şekil 2.18).



Şekil 2.18. Pavyon tipi hastane planı (Mutlu, 1973)

Blok tip yapılar incelendiğinde T, I, L, Y şeklinde plan tipleri ya da bu tiplerin bir arada kullanıldığı hastaneler görülmektedir (Şekil 2.19).



Şekil 2.19. Blok Tipi Hastane Yapıları Plan Örnekleri (Yolcu, 1997)

Cumhuriyet sonrası dönem hastanelerinin planlaması, her 10 yılda bir değişim göstermiştir.

1940'lı yıllarda yapılan hastane tipolojisinde genellikle T, U, I şeklinde planlar görülmektedir. Zemin katlarda poliklinik, görüntüleme departmanı, laboratuvar gibi teşhis birimleri bulunurken, üst katlarda hasta odaları bulunmaktadır.

1950'li yıllarda ise hastane tasarımında çok fazla gelişme olmayıp, sadece pencere tipleri, bant pencere olarak değiştirilmiştir.

1960'lı yıllarda köyden kente göç artmış, nüfus artışı meydana gelmiştir. Bu nüfus artışı ile birlikte hastane ihtiyacı artmıştır. Hasta odası sayıları artmıştır. Yatak kapasitelerinin artması ile birlikte tedavi bölümleri ve teşhis bölümleri ayrı ayrı tasarlanmaya başlanmıştır (Aydın, 2009).

1970'li yıllarda hastane tasarımında en önemli değişiklik çatı düzlemin de olmuş, teras çatıdan kiremit çatıya geçiş başlamıştır. Tek çekirdek kullanılmıştır. Hasta bakım odaları ile poliklinikler bu çekirdek ile birbirine bağlanmıştır.

1980'li yıllarda ise hastanelerin planlamasında dikey tasarım yerine yatay bir tasarım anlayışı görülmektedir. 1990 ve 2000'li yıllarda ise özel şahısların yapmış olduğu hastane yapıları artış göstermiştir (Uzunay, 2011).

### **2.3. Özel Hastaneler**

Gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, muayene, tahlil, tıbbi müdahale, ameliyat, tıbbi bakım, tetkik ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarına özel hastane olarak tanımlanmaktadır (Akman Dömbekci, 2018 ). Özel hastaneler 2219 sayılı “Hususi Hastaneler Kanunu”, 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, “Özel Hastaneler Tüzüğü ve 27.03.2002 tarihinde çıkarılan ve daha sonra pek çok değişikliğe uğrayan “Özel Hastaneler Yönetmeliği” hükümlerine göre kurulur ve işletilirler (Tengilimoğlu ve diğerleri 2012).

Sağlık hizmetlerinin gelişimi ülkeden ülkeye göre değişebilen bir durumdur. İnsanların ekonomik durumu, kültür seviyeleri, yaşayış biçimleri bu durumu doğrudan etkilemektedir (Yerebakan, 2000). Özel hastanelerin gelişimini de bu faktörler etkilemektedir.

Türkiye’de özel hastane işletmelerinin temelleri 1933 yılında çıkmış olan, 2219 sayılı Hususi Hastaneler Kanununa dayanmaktadır. Daha sonra bu kanunların yetersiz kalması ile birlikte Özel Hastaneler Yönetmeliği çıkarılmıştır (Akman Dömbekci, 2018 ).

Cumhuriyetin ilk yıllarında özel hastane sayısı son derece az olmakla beraber, 1987 yılında çıkan kanun ile özel hastane sayısında artış olmuştur (Temel, 2003). 1980'lerle birlikte özel sektör, poliklinik sayıları artırılarak sağlık alanına ilgi artmıştır (Kerman ve diğerleri 2011). 1900' lü yıllarda ise özel hastanelerin sayısında artış olmuştur. 2000' li yıllarda hastaneler bölümlere göre özelleşmeye başlamıştır. Göz, fizik tedavi, KBB gibi branş hastaneleri açılmaya başlamıştır (Temel 2003). Günümüze kadar gelen süreçte ise özel hastane sayısındaki artış devam etmektedir.

Tüm özel hastanelerin tasarımında, özel hastaneler yönetmeliğine uygun bir tasarım yapılmak zorundadır. "Özel hastaneler yönetmeliği" hastane kuruluşundan işleyişine kadar tüm bilgileri içermektedir. Bu yönetmeliğin özel hastanelerin diğer birim ve alanları adlı başlığı hastane ortak kullanım alanları açısından incelendiğinde;

- Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhtları, çıkışı zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir ve hastane girişine (engelliler için uygun eğimli rampa yapılır.

- Hastanelerin, teşhis ve tedavi olmaları amacıyla hastaların kullandıkları mekânlardaki koridor genişlikleri en az iki metre olması gerekmektedir. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkân verecek şekilde tutunmak için korkuluklar bulundurulmalıdır. Yapıların taşıyıcı elemanlarının gelmiş olduğu koridorlarda bu şart aranmamaktadır.

-Özel hastanelerde, otomatik olarak devreye giren, jeneratör ile Türk Standartları Enstitüsünün standartlarına göre imâl edilmiş en az iki asansör bulunması gerekmektedir. Asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır.

-Hasta asansörü kuyu boşluğu ölçüsünün, Türk Standartları Enstitüsünün belirlediği standartlarda olmalıdır.

-Kat sayısının birden fazla olması durumunda yangın yönetmeliğine uygun şekilde yangın merdiveni projede belirlenmelidir.

-Özel hastanelerde, asansör bulunmaması durumunda, bu katlar arasında tekerlekli sandalye ve sedyenin engelsiz ulaşmasını sağlayacak şekilde uygun eğimde rampa tasarlanmalıdır (mevzuat.gov.tr).

Bu maddeler ile sirkülasyon alanlarının engelliler ve diğer kullanıcılar için daha kullanışlı ve uygun mekanlar olması amaçlanmıştır.

### 3. İYİLEŞTİREN MİMARİ KAVRAMI BAĞLAMINDA HASTANE ORTAK MEKÂN LARI TASARIM İLKELERİ

#### 3.1.Hasta Merkezli Tasarım “Patient Centered Design”

Eski sağlık yapılarından beri benimsenen, hastanın ruhsal durumunu iyileştiren, huzur veren, doğayla iç içe olan mekânların sağlık yapılarında bulunması gerekliliği anlayışı günümüzde yeniden önem kazanmaktadır.

Bu kavram tam olarak sağlık mekânlarının tasarımında hastayı merkez olarak kabul eder. Mekân tasarımına hastanın katılımını sağlamak asıl amaçtır. Hasta merkezli tasarımda, mevcut tasarım kurallarının yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının beklentileri, istekleri, hastanın tercihleri dikkate alınarak tasarıma yön verilmesi hedeflenmektedir. Bu yaklaşımla iyileşmenin artması görülmektedir.

Tıp biliminin ve teknolojinin gelişim göstermesi ile birlikte yapılan araştırmalarda stresin insan sağlığı üzerinde son derece olumsuz bir etkiye olduğu görülmüştür. Son yıllarda hastanelerde rekabetçi bir ortam oluşması ile birlikte misafirperver ve davetkâr bir anlayış ile hastanın kendini evinde hissetmesi anlayışı ile tasarımlar oluşturulmaya çalışılmış, sonuç olarak hasta merkezli tasarım ortaya çıkmıştır.

Tasarımcılar için hasta merkezli anlayış; hastanın gereksinimlerini karşılayan, stresini azaltan ve ona güvenlik ve mahremiyet sağlayan fiziksel çevreler yaratmak olarak özetlenebilmektedir. Hasta merkezli tasarımda önemli olan tasarımcının hastanın deneyimleri ve kendi bilgi birikimini birleştirerek bir tasarım oluşturmaktır. Hastanın perspektifinden çevreyi algılayıp kaliteli tasarımlar ortaya koymaktır (Prasad, 2008).

Hasta merkezli tasarımda esas öğeler, hasta ve hasta yakınları olmalı hastaların gözünden bakılarak tasarımlar yapılmalıdır. Bazı tasarımcılar sadece kendi sanat anlayışına bağlı olarak bir ürün ortaya koydukları için istemeden de olsa hastalarda olumsuz duygular uyandıracak mekânlar tasarlamaktadır. Hastalar ve hasta yakınları kullanıcı olarak fikirlerini bildirmeli ve tasarım sürecinde etkili olmalıdır (Sungur Ergenoğlu, 2006).

#### 3.2.Kanıt Dayalı Tasarım “Evidence Based Design”

Sağlık alanında kanıt dayalı uygulamaların kökleri, yöntem itibari ile oldukça eskilere dayanmaktadır. Ancak uygulamaların, bugünkü anlamıyla kavramlaşması ve



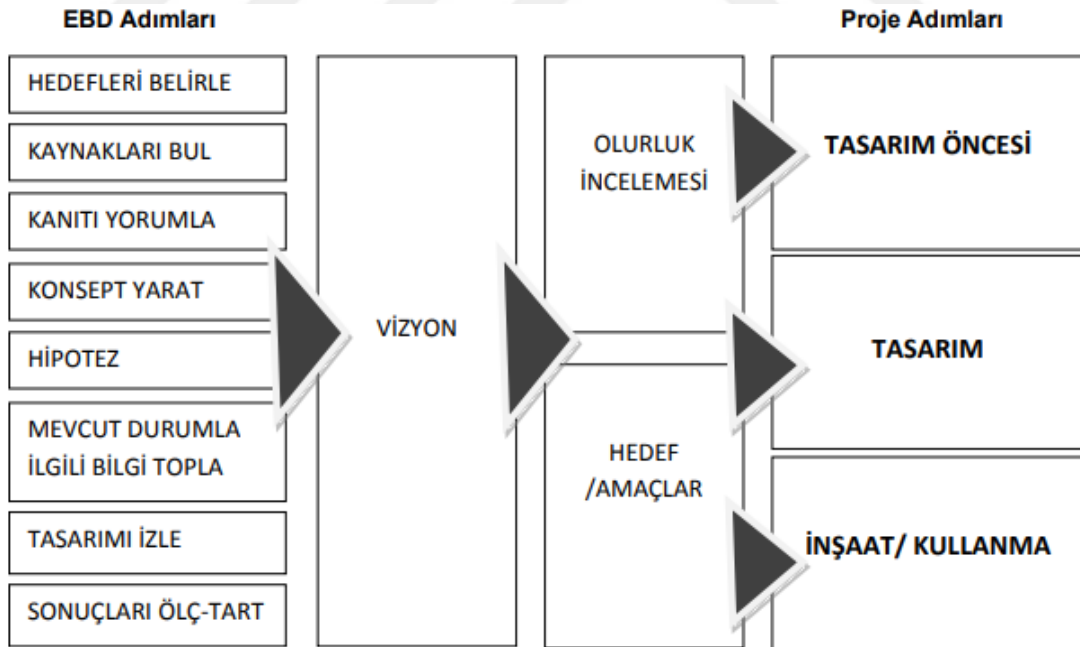
politik süreçte kullanılması henüz yakın sayılabilecek bir tarihtedir. Sağlık alanında kanıta dayalı uygulamalar öncelikle tıp ve hemşirelik alanlarında yaygınlaşmaya başlamıştır (Jadad ve Haynes, 1998).

Bugünse “The Center for Health Design” adlı kuruluş tarafından kanıta dayalı tasarım desteklenmektedir. Bu kurum hastane yapılarının daha güvenilir ve iyi bir hale gelmesi için tasarım kararlarını en iyi şekilde sorgulayıp araştıran bir sisteme dayanmaktadır (Şalgam, 2010).

Gelişen teknolojiler ve araştırmalar sonucunda, sağlık yapılarında tasarım anlayışı değişmektedir. Hasta memnuniyetinin iyileşmede etkili olduğunun anlaşıldığı bu dönemde, sağlık yapıları tasarımında, daha önce uygulanan yöntemlerin nasıl sonuçlar verdiği dikkate alınmaktadır.

Kanıta dayalı tasarımda tek bir yöntemin varlığından söz edemeyiz amaç deneyimlenen en iyi yöntemin tasarımda kullanılması ile en iyi çevreler yaratmaktır. Bilimsel verilere dayandırılarak bir tasarım yapılmalıdır. Bu da proje aşamasında araştırma eyleminin en etkin kullanılması ile mümkündür ( Şekil 3.1).

Kanıta dayalı tasarımın proje adımları aşağıdaki tablodaki gibi özetlenebilir;



Şekil:3.1., EDAC Study Guide Series 2 Understanding Research in Healthcare Design, 2009 (www.hasmimarlik.com.tr)

### 3.3. İyileştiren Mimari “Healing Architectural”

Erken dönem tedavi alanları, genellikle rahatlatıcı, huzur verici, dini inançlarıyla uyumlu mekânlar olmuştur. Bu dönemlerde insan psikolojisinde olumlu etkiler yaratacak yapıların oluşturulması anlayışı, 21. Yüzyılda tekrar etkisini göstermeye başlamıştır.

Hastaneler genellikle endişe verici, büyük ve karmaşık yapılardır. Alışılmışın dışında olan bu yapılarda, insan kendisini daha gergin ve huzursuz hisseder, bu da kişinin iyileşmesini zorlaştıran bir durumdur. Psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz etkilere sebep olan bu yapılar, iyi tasarımlar ile iyileştirici etkiye sahip olabilirler.

Hastaneler, insanların zorunlu olarak gittikleri, zorunlu olarak buldukları mekânlardır. Bu durum sadece hasta ve hasta yakını için geçerli değildir. Hastane çalışanları ve personelleri içinde hastanelerin fiziksel özellikleri son derece önemlidir.

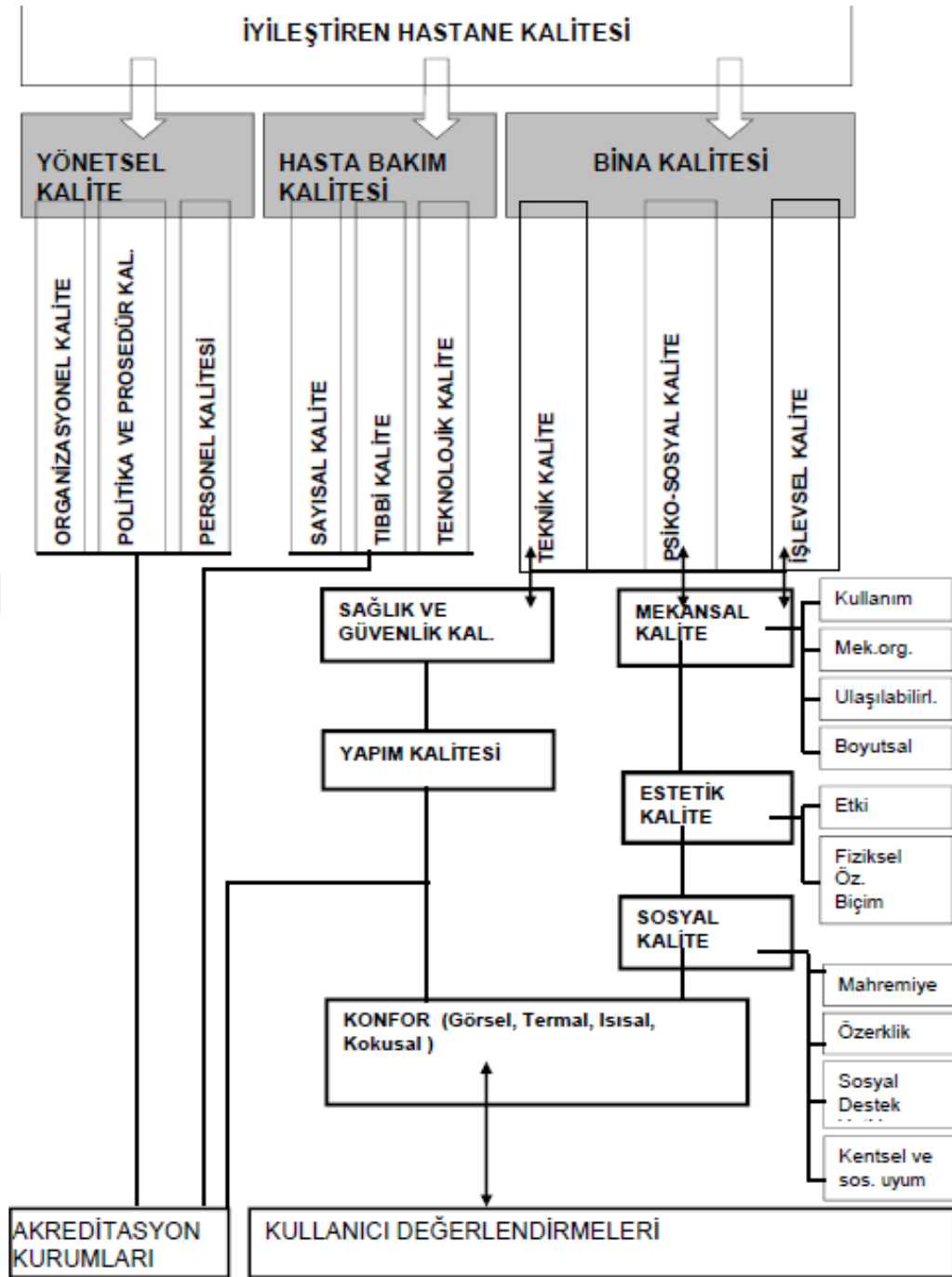
Malkin’e (1992) göre; kişi rahatsızlık duyduğu bir yeri terk eder ya da o yere adapte olur. Fakat ne yazık ki hastanelerde bu durum o kadar basit değildir. Çünkü hastalar, hastanelerde mecburi olarak bulunurlar ve o mekânı terk etme konusunda o kadar şanslı değildirler. Bu yüzden de hastaneler, tasarımcı açısından olağanüstü sorumluluk gerektiren mekânlardır (Malkin, 1992).

Yapılan araştırmalara göre korku, stres kaygı insanın bağışıklık sistemini olumsuz etkileyip hastalıklara karşı direnci düşürmektedir. Buna karşı, psikolojik olarak destekleyici tasarımlar yapılarak hastanın iyileşme sürecine katkı sağlanabilmektedir (Miller ve Swennson,2002).

Mimarlar hastane tasarımı yaparken bu yapıların olumsuz tüm etkilerini ortadan kaldıracak çözümler bulmalıdır, tasarımlarını iyileştiren mimari bağlamında yapmalıdır.

Hastane tasarımında kaliteyi artırmak için tıp ve mimarlık alanları birlikte çalışmalıdır. Zamanının çoğunluğunu hastanede geçirmiş ve deneyimlemiş kişilerin istekleri doğrultusunda bir çalışma yapılması kullanıcıların memnuniyetini artırmaktadır.

Doğal ışığın yeterli şekilde içeriye alınması ile aydınlatmanın iyi olması, mekânlara hastaların kolay şekilde ulaşabilmesi, sirkülasyon yoğunluğunun azaltılması, birimlerin birbirleriyle bağlantısı iyi sağlanacak şekilde alanların kurgulanması, mahremiyetin sağlanması, güvenli ortamlar oluşturulması ile kaliteli hastaneler oluşturulmaktadır. Bunlarla birlikte teknik alt yapı kalitesinin projenin ilk aşamalarından itibaren düşünülmelidir. Görsel, işitsel, kokusal ve ısısal konforların tüm proje ekibi ile kapsamlı bir düşünme ve planlama eylemi gerçekleştirilmelidir (Şekil 3.2).



Şekil 3.2. Kaliteli Tasarımı Döngü Süreci (Sungur Ergenoğlu ve Aytuğ, 2007)

İyileştiren mimari bağlamında tasarım ilkeleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

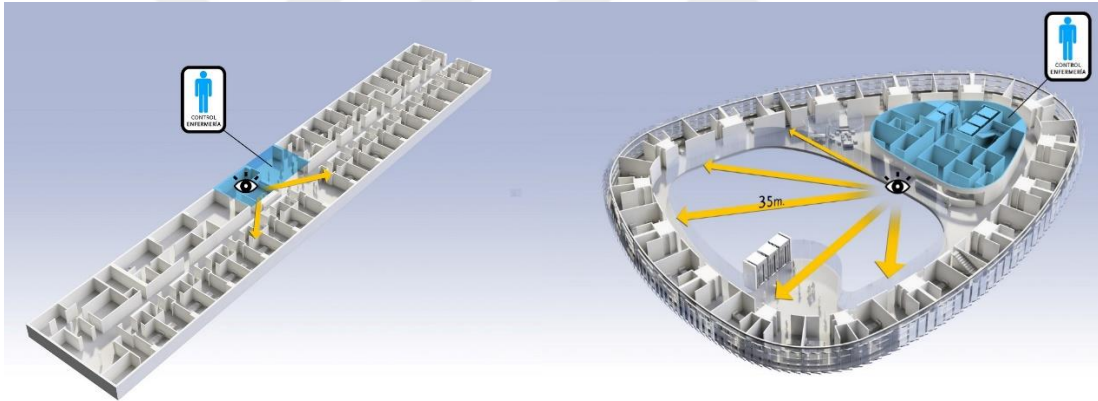
### 3.3.1. İşlevsellik-verimlilik

Hastane tasarımında işlevsellik son derece önem taşıyan bir kavramdır. Planlamada alınmış olan kararlar bina işlevselliği, kalitesi ve konforunu önemli derecede etkiler. Sağlık yapıları son derece komplike binalardır, bu nedenle estetikten önce

işlevsellik gelmelidir. Birden çok bölüm, birimin bulunduğu bu yapılarda, her bir bölümün kendi içinde, en iyi şekilde tasarlanmalı, diğer bölümlerle de uygun olacak şekilde bağlantı kurulması gerekmektedir. Sirkülasyonun yoğun olduğu bölümlerde bu mesafe azaltılarak personel verimliliği artırılmalı, hasta ve hasta yakınının yorulması engellenmelidir.

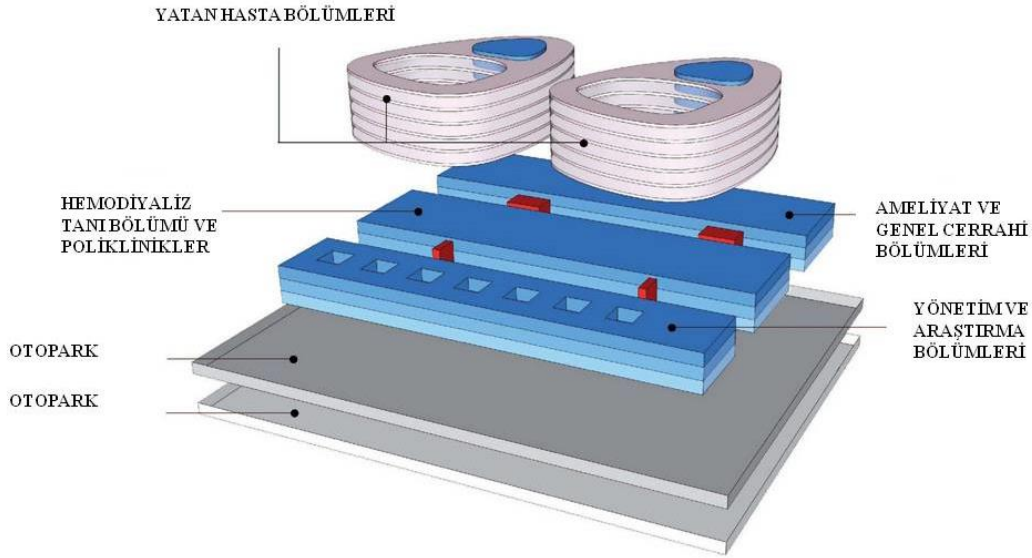
Hastanelerin tasarımı yapılırken, mümkün olan en düşük yapım ve işletim maliyetine sahip, hasta bakımı ve tedavisi için en iyi şekilde hizmet veren, hastanın konforu ve memnuniyetini sağlayan binalar olması hedeflenmektedir.

İspanya’ da 2012 yılında Rafeal De La-Hoz tarafından projelendirilmiş Rey Juan Carlos Hastanesi'nin, tasarım kriterlerinin başında işlevsellik- verimlilik gelmektedir. Daha az personel ile daha çok iş yapılabilen mekânlar yaratılmaya çalışılan bu tasarımın, kontrol noktalarının doğru tasarlanması ile personel sayısının minimum seviyeye düştüğü aşağıdaki gibi görülmektedir (Şekil 3.3).



**Şekil 3.3.** Rey Juan Carlos Hastanesi hemşire kontrol noktalarının görüş alanı( archello.com)

Sağlık yapılarında temel ihtiyaçlar genellikle işlevsellik ile ilgili olanlardır. Hastane çalışanları ve doktorların çalıştıkları alanlarla ilgili rahatlığın ve iyi bir tasarlama sonucu oluşan birimlerin, çalışma verimliliklerini arttırdığı bilinmektedir. Farklı birimlerin birbiriyle bağlantılı olacak bir düzen içinde, gerekirse farklı kütlelerde tasarlanması ile işlevsel kalite artırılabilir (Şekil 3.4).



**Şekil 3.4.** Rey Juan Carlos Hastanesi verimliliği artırmak amaçlı bölümlerin farklı kütlelerde çözülmesi (archello.com)

### 3.3.2. Ulaşılabilirlik– okunabilirlik

Hastane tasarımının en önemli kriterlerinden biriside, ulaşımın kolay şekilde gerçekleştirilebilmesini sağlamaktır. Binaya yayanın, engellinin en kolay ve engelsiz şekilde ulaşmasını sağlamak gerekmektedir.

Ambulans girişlerinin, toplu taşıma araçlarının geçiş bölgelerinin, park alanlarının konumu düşünerek vaziyet düzleminde etkili bir tasarım ortaya konulmalıdır. Park alanlarının yeterli sayıda düzenlenmesi gerekmektedir. Ziyaretçi ve personel girişleri düşünülmelidir.

Hastane binasının içinde, tekerlekli sandalyenin tüm bölümlere engelsiz şekilde ulaşımının olması gerekmektedir. Yatay ve düşeyde engellilerin ulaşılabilirliğini en iyi şekilde sağlamak için;

- Bina girişinde uygun eğimde kaymaz malzeme ile kaplı şekilde rampa oluşturulmalıdır.
- Engelliler için ayrı olmak üzere asansörler tasarlanmalıdır.
- Tekerlekli sandalyenin manevra yapabileceği genişlikler hesaplanarak mekân genişlikleri belirlenmelidir.

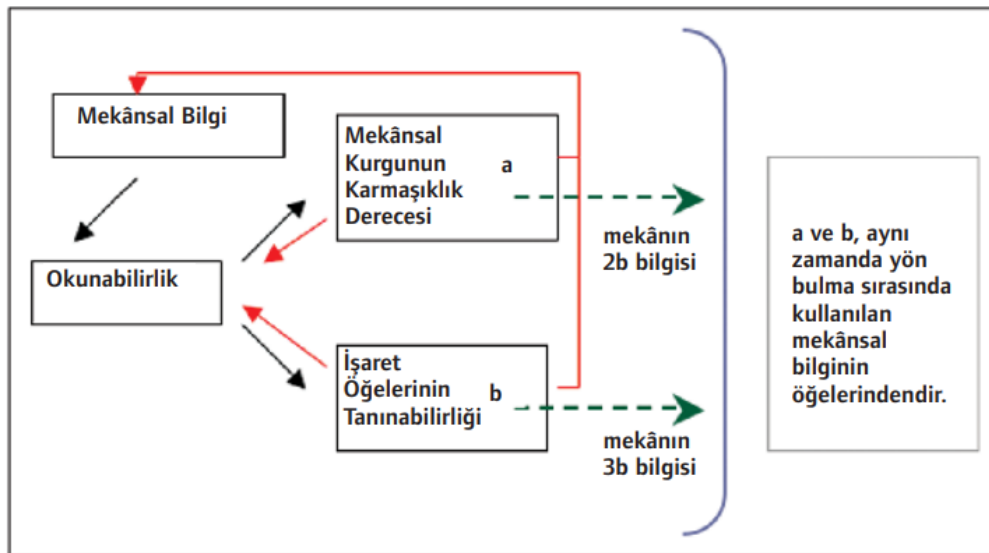
Yapılarda yönlendirme ile ilgili unsurlar proje aşamasında ve sonrasında genellikle unutulmakta ya da atlanmaktadır. Sirkülasyon yoğunluğunun fazla olduğu ve karmaşık

yapılarda; örneğin eğitim, sağlık ve ulaşım yapılarında yön bulma problemi yaşanmakta ve karşımıza çıkmaktadır (Tavlı, 2010)

Ulaşılabilirlik-okunabilirlik kavramları ile yön bulabilme doğrudan bağlantılı bir kavramdır. İnsanlar için mekânlarda kaybolma duygusu son derece rahatsız edici bir durumdur.

Sağlık yapıları gibi kompleks yapılarda, hastalardan ziyade o kurumdaki doktorlar, sağlık personelleri bile yön bulmada zorluk çektikleri görülebilmektedir. Doktorların ve hastane çalışanlarının bu durumla karşı karşıya kalmaları, verimliliklerini düşürebilmektedir. Hasta, hasta yakını ve hastane çalışanları için yön bulamama durumu kaygı, endişe korku ve zaman kaybı oluşturmaktadır. Tasarım aşamasında iyi kurgulama yapılarak mekânları kullanan kişilerin daha okunaklı bir çevrede bulunabilecekleri ve nerde olduklarını anlayabilecekleri bir çalışma ortaya çıkarılmalıdır.

Hastane binalarının mekânsal kurgusunun açık olması, karmaşıklıklardan uzak ve net mekânlar oluşturulması, okunabilirliğin sağlanması için gereklidir. Kat planlarındaki karmaşıklığın yön bulmada olumsuz etki oluşturduğu görülmektedir. Yönlendirme öğelerinin tanınabilirliği ve açıklığı okunabilirliği artırıp doğrudan bağlantılı olan bir etmendir(Şekil 3.5). Bununla birlikte yön bulma davranışı bina tahliyesinde de son derece önemlidir.



Şekil 3.5. Okunabilirlik kavramının iki alt bileşene ayrılması (Erinsel Önder ve Köseoğlu , 2010)

Hastanelerde yeterli miktarda yönlendirici levhalar, işaretler bilgilendirme bankoları bulunmalıdır. Kolay okunabilir ve anlaşılabilir olması gereken bu tablolar kişilerin bir yere ulaşması süresini kısaltmaktadır.

Hasta sirkülasyonunun fazla olduğu birimlere kolay ulaşabilmeyi sağlamak için ayrıca ortak kullanım alanların zemininde renkli işaret şeritleri bulundurulabilir (Şekil 3.6).



Şekil 3.6. Dursunbey Hastanesi'nde zeminde kullanılan renkli yönlendirme şeritleri  
(www.haberdenshaber.com)

### 3.3.3. Esneklik

Günümüzde aşırı nüfus artışıyla birlikte yapısal gereksinimlerde de artış olmaktadır. Bu gerekliliği karşılayabilmek, mekânsal değişimlere, gelişimlere uyum sağlayabilmek esneklik ile mümkün olmaktadır. Esneklik binaların zaman içerisinde fonksiyonel olarak başka ihtiyaçları karşılayabilme, uyarlanabilme, değişebilme özelliklerini düşünerek, mekânların kurgulanması ile gerçekleşir.

Modern mimarlık tarihinin öncü mimarlarından Mies Van der Rohe' da, savaştan sonra, esneklik konusunda çalışmalar yapmıştır. Rohe, tasarımlarında süreç içinde fonksiyonel değişiklikleri karşılayamayan yapıların yıkılıp tamamen yok olmasına engel olmak için esneklik ilkesini öngörmüştür. Yapılarında, değiştirilebilir elemanlar kullanmıştır. Bu yaklaşım günümüzde kullanılan prefabrikasyon sistemlerinin ilk adımı sayılmaktadır. Weissenhofsiedlung için tasarlanan Mies van der Rohe apartmanında (1927) kat planları bir ya da iki iç taşıyıcı kolon dışında tamamen açık plan sistemindedir. Kirsch (1987)' ye göre Mies van der Rohe, esnekliği konstrüksiyon ve değişen kullanıcı

gereksinimleri arasında dengeyi kuran mimarlığın en önemli kavramlarından biri olarak görmektedir (Schneider ve Till, 2007).

Hastane tasarımında sabit bölümlerin son derece az kullanıldığı bir tasarım ortaya konulmalıdır. Teknolojiye, zamana işleve bağlı olarak değişip gelişebilecek bir yapı kurgulanmalıdır.

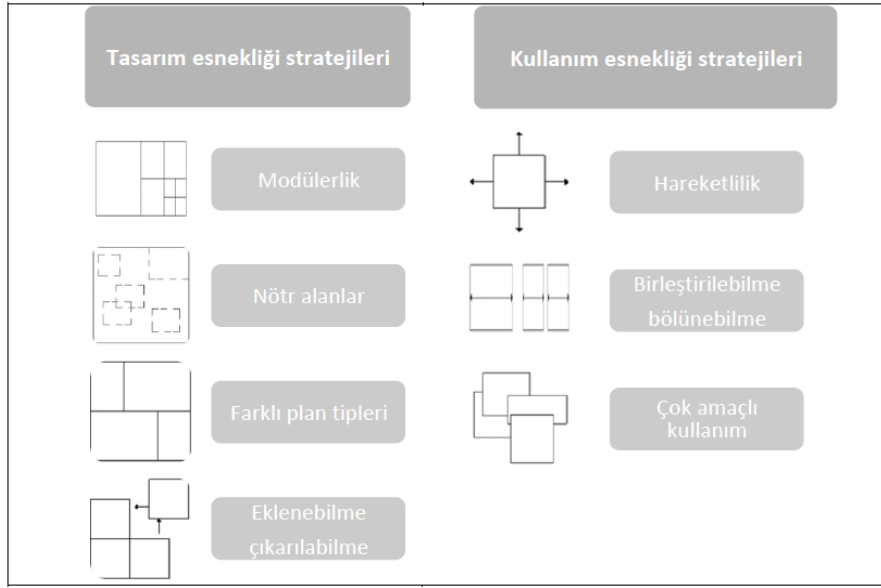
Usta ve İslamoğlu (2018)' na göre, bazı kavramlar saptanmış ve esneklik yaklaşımları belirlenmiş, aşağıdaki gibi gösterilmiştir. Esneklik yaklaşımlarına göre tasarımda eklenebilme-çıkarılabilme, hareketlilik, modülerlik, farklı plan tiplerinin kullanımı, nötr alanlar oluşturmak, çok amaçlı kullanım, birleştirilebilme -bölünebilme yaklaşımları ile esnek mekânların oluşturulması mümkündür (Şekil 3.7- Şekil 3.8).



Şekil 3.7. Esneklik yaklaşımları( Usta ve İslamoğlu , 2018)

Usta ve İslamoğlu (2018)' na göre; Yapılan incelemeler sonucunda, süreç içerisinde gereksinimlerle ve gelişen teknoloji ile birlikte esneklik sağlama yaklaşımlarının tasarımcıya göre farklı biçimlerde ele alındığı, bazı tasarımcıların esnekliği yapısal olarak bazılarının mekânsal olarak, bazılarının ise hem yapısal hem de mekânsal değerlendirmelerle ele aldığını göstermektedir.





Şekil 3.8. Tasarım ve kullanım esneklik stratejileri( Usta ve İslamoğlu , 2018)

### 3.3.4. Mahremiyet

Mahremiyet; kişinin veya grubun ortamıyla kurmak istediği toplumsal ilişkilerde denetim hakkını elde tutması veya elde tutma isteğidir. (Gür, 1999).

Genel olarak, kişilerin yalnız başına kalmak istediklerinde bunu gerçekleştirebildikleri, kişilerle hangi zaman diliminde nerde birlikte olmak istediklerini belirleyebilmeleri konusunda sahip olunan hakkı ifade eder. Bununla birlikte, insanın günlük yaşamı için son derece önemli olan çok mahremiyet kavramı, başkalarını tamamen dışlamak veya onlarla olan ilişkiyi tümüyle kesmek anlamına gelmez. (Yüksel, 2003 )

Hasta merkezli iyileştiren bir hastane tasarımında görsel ve işitsel mahremiyet sağlanması son derece önemlidir. Görsel olarak bazı alanların kişiler tarafına açık olmaması, kullanıcıya özel olması gerekmektedir. İşitsel olarak da birimler bölümler arasının ses yalıtımı sağlanmalıdır. Mahremiyet sağlanabilecek bir fiziksel çevre tasarlamak, hastane tasarımı ve hastanın iyi hissedebilmesi için son derece önemlidir.

### 3.3.5. Ergonomi

Mimarlığın temel tasarım kuralından birisi, insan ölçülerine dayalı bir tasarım oluşturma ve ona göre mekân çözümlenmesi yapmaktır. Tasarımdaki ergonomik boyutlar; kullanıcıya kendini sağlıklı, güvende, konforlu, stresten uzakta hissetmesini

sağlamaktadır. Hastanenin tüm mekânlarında eleman ve donatıların insan vücut ölçülerine göre olması temel gereksinimleri oluşturur (Güller, 2007).

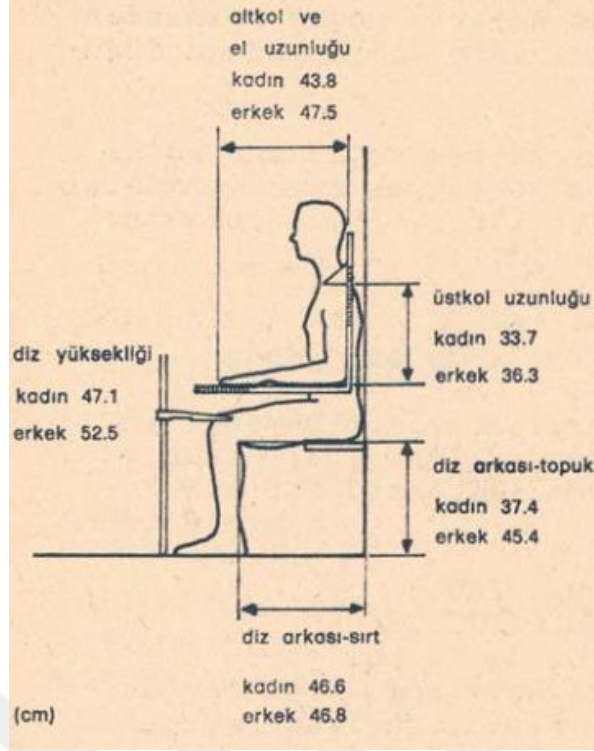
Sağlık yapılarında hasta, hasta yakınları, sağlık personelleri, hizmetliler ve doktorlar için ergonomik yaklaşımda donatılar tasarlamak verimliliği artırmak ve sağlıkları için dikkat edilmesi gereken bir durumdur. Hastanelerin bekleme alanlarında, hasta odalarında kullanılmış olan donatılar, kişilerin rahat etmesini sağlayacak nitelikte olmalıdır. Kapı pencere boyutları sedyelerin geçişine imkân verebilecek şekilde boyutlandırılmalıdır.

Teknolojinin bu derece gelişme göstermesiyle birlikte, sağlık çalışanlarını daha az yoracak mühendislik teknolojileri geliştirilmelidir. İnsan performansını etkileyen araç gereçlerin kullanılması; tekerlekli sandalye kullanımı, yüksekliği ayarlanabilen yatakların kullanımı artırılmalıdır (Şekil 3.9).



**Şekil 3.9.** Ergonomik riskleri engellemek için Sağlık çalışanları ve hasta güvenliği açısından geliştirilen mühendislik teknolojileri (www.vodium.com)

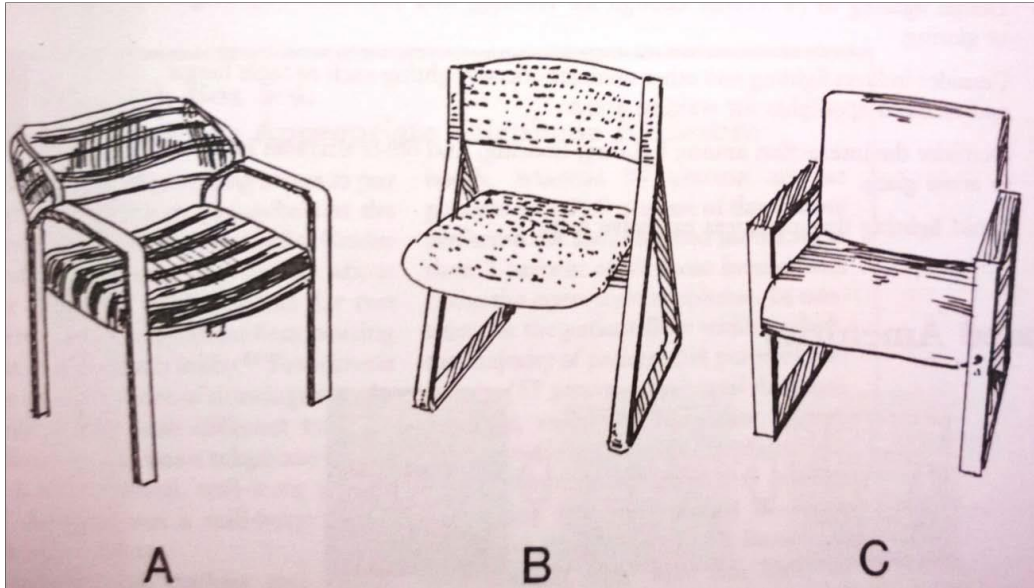
Uzun çalışma saatlerine maruz kalan hastane çalışanlarını düşünecek şekilde, insan boyut ölçülerine uyumlu, ayarlanabilen, kişinin postürünü bozmayacak tasarımlar yapılmalıdır (Şekil 3.10). Ergonomik tasarımlar ile iş kaza riskinin azaltılması, iş verimliliğinin artırılması, stres ve yorulmanın azaltılması, insan güvenliğinin ve huzurunun artması amaçlanmaktadır.



Şekil 3.10. Oturan kadın ve erkek vücudunun boyutları (Toka, 1978)

Hastane iç ve dış mekânlarında kullanılan oturma elemanlarının ergonomik olacak şekilde tasarlanması gerekir. Uzun süre bekleme alanlarında zaman geçiren hasta ve yakınları için rahatsızlık hissi uyandırmayacak oturma elemanları tasarlanmalıdır.

Şekil 3.11.' de C numaralı koltuğun daha ergonomik olduğu görülmektedir.



Şekil 3.11. Hastane bekleme alanlarında kullanılan oturma elemanları (Carpman ve Grant, 1993)

### 3.3.6. Estetik

TDK 'ya göre estetik; Güzelliği ve güzelliğin insan belleğindeki ve duygularındaki etkilerini konu olarak ele alan felsefe kolu, güzel duyu, anlamındadır.

Mimarlığın tüm boyutlarının, insanoğlunda güzel duygular oluşturabilmesi gerekir. Binaların tasarımında işlev ve estetik birbiri ile uyumlu olmalıdır. Vitruvius'a (1960) göre; yapı ustaları duvarı örer, sütunları diker, kirişleri yerleştirir. Mimar ise bu öğelerin yerini, boyutlarını saptar ve onları renklendirir, yani yapının çirkin olmasını önler onu güzelleştirir

Hastane gibi son derece karmaşık yapılarda, fonksiyonellikle birlikte estetik unsurlarda aranmaktadır. Mekânlarda kullanılan malzeme rengi, dokusu, ölçü ve oranları, ritmik oluşu simetri ve denge gibi estetiğin biçimsel özellikleri hastane iç ve dış mekân tasarımında son derece önemlidir. Sağlık yapıları tasarımında, hangi bölümde hangi malzemenin kullanılacağına doğru belirlenmesi sayesinde, insanlarda uyandırdıkları güzellik duygusu ile birlikte estetik olma yolunda ilerlenmiş olur.

#### Renk:

Hastane tasarımında kullanılan renkler, hasta psikolojisini doğrudan etkilemektedir. Kullanılan renklerin seçim ve uyumu ile birlikte hastayı hastane psikolojisinden uzaklaştırıp, evindeymiş hissi vermelidir. İnsan psikolojisinin hasta tedavisinde oldukça etkili olduğunun anlaşıldığı bu dönemde, huzurlu bir ortamın iyileştirici etkisi olduğunu görülmüştür.

Renklerin bireyler üzerindeki etkileri incelendiğinde, yapılan araştırmalara göre; hastalar üzerinde açık, pastel ve doğal renklerin huzur hissini oluşturduğu görülmektedir. Yaprak yeşili, okyanus mavisi ve ahşap tonunda renklerin kullanımıyla hastane kullanıcılarının rahat, güvende hissetmeleri sağlanabilir.

Açık bej, beyaz, gri tonları hastane tasarımında yıllardır kullanılan renklerdir ancak mekânların işlevlerine bağlı olarak enerji taşıyan canlı renklerin kullanılması tasarımda olumlu yansımaları olmaktadır. Hastane ortak kullanım alanlarında kullanılan yönlendirme levhalarının sıcak renklerden (kırmızı, turuncu, sarı) oluşturulması ile dikkat çekicilik, uyarıcılık sağlanıp yönlendirmeyi kolaylaştırdığı görülmektedir.

RENKLER	BİREYLER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİSİ	BİREYLER ÜZERİNDEKİ GÖRSEL ETKİSİ
KIRMIZI	Uyarıcı	Yakın
TURUNCU	Heyecanlandırıcı	Büyük
SARI	Dikkat çekici ,tansiyon yükseltici	Kuru
LİMON KÜFÜ	Neşelendirici	Yakın
PEMBE	Rahatlatıcı	Büyük, kuru
BEYAZ	Uyarıcı	Uzak
BEJ	Uyarıcı	Hafif, Nötr
MAVİ	Yatıştırıcı	Uzak
YEŞİL	Sakin, güven arttırıcı, beceri arttırıcı, barışçıl yumuşak hava	Küçük, durgun
KAHVEREGİ	Kasvetli	Yakın
MOR	Cesaret kırıcı	Ağır
SİYAH	Ürkütücü	Nötr

Şekil 3.11. Renklerin psikolojik etkileri (Susmuş,1999)

Doku:

İç mekân kurgusunda dokuların kullanımı, mekânın karakterini büyük ölçüde etkilemektedir. Doku renklerin algılanmasını etkilemektedir. Örneğin aynı renk ve boyutta kullanılan yüzeylerin dokularının farklılığı ile renk tonları farklı algılanabilmektedir. Yumuşak dokulu yüzeylerin olduğundan yakın sert dokulu yüzeylerin ise olduğundan daha uzak görüldüğü bilinmektedir.

Biyomorfik formların kullanılması ile doğal olmadığının bilinmesine rağmen beyin bunları yaşamın formları olarak yorumlayabilmektedir. Biyomorfik doku ve şekillerin oluşturulma amacı, doğayla bağlantı kurabilmeyi sağlamaktır. Bu durumda kişilerin üzerindeki stres azaltılarak çalışma düzeyleri artırılması sağlanabilmektedir.



Şekil 3.12. Manuel Gea González Hastanesi, cephesinde doku kullanımı(www.visualarq.com)

### Malzeme:

Hastane yapıların kalabalık ve hastalıklar ile mücadele edilen yapılar olduğu için hastalıkların bulaşma riskinin en yüksek olduğu yerlerdir. Hastalar, hasta yakınları, hastane personelleri ve doktorların enfeksiyonlardan korunması için hastaneler ve diğer sağlık yapılarının iç mekânında kullanılan malzemelerin, özel malzemeler olması gerekmektedir. Sağlık yapılarında malzemeler, dayanıklı, bakımı kolay, leke tutmayan, yıpranma göstermeyen, bakteri barındırmayan özelliklerde, kolay temizlenebilen, yangına dirençli, olmalıdır. Bu özelliklere ek olarak kaymaz malzemeler seçilmelidir (Karaman, 2009 ).

Malzemeler, insan sağlığını ruhsal olarak olumlu yönden etkileyecek şekilde olmalıdır. Mekânın işlevine uygun olacak şekilde malzeme seçimi yapılmalıdır. Duvarlar, döşemeler ve tavanlarda işitsel akustiği sağlayacak malzemeler seçilerek, kalabalık ortamlar olan bu yapıların, gürültü kontrolü sağlanmalıdır.

Döşemelerde kullanılan malzemeler kaymayan ve kir tutmayan malzemeler olmalı, kolay temizlenebilmelidir. Tavanlarda mekânın işlevine bağlı olarak genellikle asma tavan uygulanarak tesisatlar saklanmalıdır.

Araştırmalara göre son yıllarda, linolyum malzemesi sağlık yapılarında çok fazla tercih edilmektedir. Doğal bir malzeme olan linolyum anti alerjiktir, gürültüyü absorbe etme özelliği vardır ve kir tutmayan bir özelliğe sahiptir.

İnsan yoğunluğunun bu kadar fazla olduğu hastane yapılarında kullanılan malzemelerin, yangına dayanımlı malzemeler olması gerekmektedir. Malzemeler yangın geciktirici, yangın anında toksin maddeler ortaya çıkarmayan özellikte olmalıdır. Kabarma yapmayan, dökülmeyen, temizlik anında suya dayanıklı olmalıdır.

### Sanatsal öğeler;

İnsan hayatının önemli birleşenlerinden biri olan sanat, özellikle psikolojik yapı üzerindeki etkisi geçmişten beri bilinmektedir. Fakat; 20. yy. sonları 21. yy. başlarında “iyileştiren hastane tasarımları” kavramının ortaya çıkması ile birlikte sanatın iyileştirme süreci üzerindeki etkisi irdelenmeye başlanmıştır.

Behrman’a (1997, s.585) göre; sadece bedenin iyileştirilmesinin yeterli olmadığı, insan ruhunun da iyileştirilmesi gerekliliğinden bahseder. Bu noktada, görsel sanatların hastane ortamlarında düşünülenden fazla işlevi olabilir. Aslında, hastane ortamlarında görsel sanatların bir gereklilik durumu da olabileceğinden bahsedilebilir.

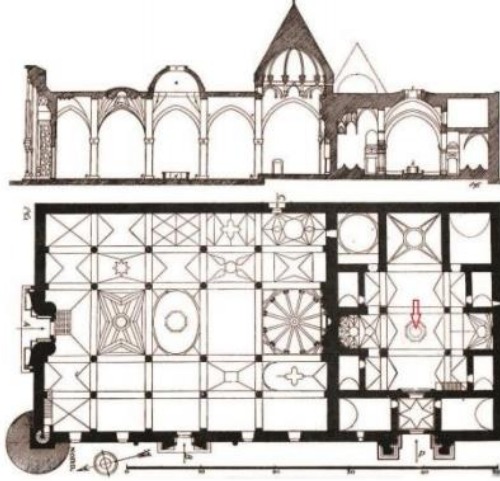
Beğenilen sanatsal öğelerin hastane ortak alanlarında girişlerde, hasta odalarında koridorlarda kullanılması hastalara iyileştirici etki göstermektedir. Tablolar, sanatsal objeler, hastane yapılarını, soğuk kasvetli ortamlar olmaktan uzaklaştırmaktadır.

### Su ögesi;

Tasarımda su kullanımının tarihçesi çok eskilere dayanmaktadır. İnsanlar için vazgeçilmez bir öge olan su için birçok çarpışmalar olmuştur. Bir diğer yandan su, sıkıntı ve felaket de getirmiş, insanlar suyun değişen etkilerinden, gücünden zor zamanlar geçirmişlerdir. Suda Tanrıya yakın bir şeyler bulmuşlar, ondan yardım istemişler, kurbanlar vermişler ve dua etmişlerdir. Onları koruyan bir Su Tanrısı olduğuna inanmışlardır (Shoichiro, 1991).

Su ögesi, mekân tasımı ve peyzaj mimarlığında birden çok özellik üstlenebilmektedir. Açık ve kapalı mekânlarda; sınırlayıcılık, odaklayıcılık, ayrıştırıcılık, yönlendirme gibi özellikler katabilir. Bunun yanında tedavi amacıyla kullanıldığı görülmektedir.

Anadolu Selçuklu döneminde yapılmış olan Divriği Darüşşifasında su ögesi bir eleman olarak kullanılmıştır. İç mekânında, su ögesi; ortada bulunan havuzla birlikte tedavi amacıyla kullanılmıştır. Suyun, havuza akarken ve havuzdan tahliye olurken çıkarmış olduğu seslerin, ruh ve sinir hastalarının tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir. Yapıda sağlanan akustik sayesinde bu sesler, Darüşşifanın sağında ve solunda bulunan hasta odalarına, içeride yatan hastaların ihtiyacı kadar iletilerek, hastaların tedavisi sağlanmıştır (Altıparmaklıoğlu Sakarya, 2018) ( Şekil 3.13- şekil 3.14).



Şekil 3.13. Divriği Darüşşifası plan-kesit

(Altıparmakoğlu Sakarya, 2018)



Şekil 3.14. Divriği Darüşşifası su ögesi

Su ögesinin hastane ortak kullanım alanlarında ve hastaların görme mesafelerinde olan dış mekânlarda çeşmeler, göletler, akvaryumlar, şelaleler olarak kullanılması görsel işitsel ve estetik anlamda olumlu şekilde katkı sağlamaktadır (Şekil 3.14- şekil 3.15).



Şekil 3.14. Dostluk Hastanesi su ögesinin kullanımı  
(www.archdaily.com)

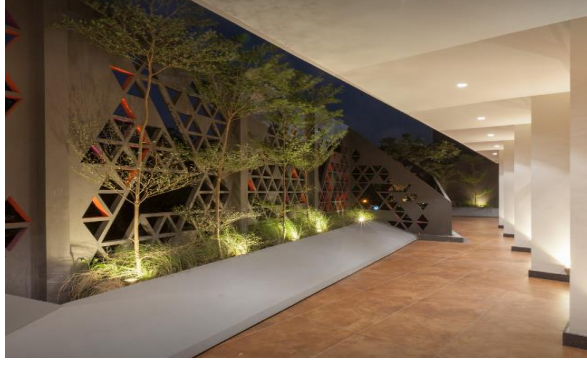


Şekil 3.15. Kuzeybatı Gölü Orman Hastanesi su ögesi kullanım  
(www.caddetails.com)

### Bitkisel öğeler;

Hastane binalarının ev ölçeğinde hissedilebilmesi ve doğayla içi içe olacak şekilde algılanabilmesi bitkisel öğelerin kullanımı ile sağlanabilmektedir. Kişilerde pozitif duygular uyandırabilen bitkisel öğelerin doğru yerlerde doğru oranda kullanılması ile dikkat çekici mekânlar oluşturulabilir (Şekil 3.16).





**Şekil 3.16.** Navyas Sağlık Merkezi bitkisel öge kullanımı (www.archdaily.com)

Hastane yapıları da diğer yapılarda olduğu gibi sadece iç mekânlarda değil dışarıdan bakıldığında cephede kullanılan malzeme, renk ve doku ile merak uyandırmalı, çevreye uyum sağlamalıdır. Tekdüzelikten kurtulup, fonksiyonelliği en iyi sağlayacak biçimde planlaması yanında kendine özgü estetik bir tasarımı olmalıdır. İlk görüşten itibaren iyi duygular uyandırmalıdır.

### 3.3.7. Aydınlatma

Hastane yapılarında her bir bölümün işlevi ve yapılan işlerin farklılığından dolayı bu bölümlerde farklı şekillerde aydınlatma ihtiyacı vardır. 7 gün 24 saat çalışan bir organizma olarak düşünebileceğimiz hastane yapılarında, günün belli zamanlarında artan ve azalan ihtiyaca bağlı olacak şekilde ışıklandırma sistemi olmalı ve kullanıcı memnuniyeti, huzuru ve güveni sağlayan mekânlar oluşturulmalıdır.

Enerji tüketimini en aza indirecek şekilde bina tasarlanmalıdır. Bunu doğal ışıklandırmaya önem vererek, tasarımın ilk aşamasından itibaren düşünerek sağlamak mümkündür. Aydınlatmada kullanılan ışık kaynakları tasarruflu, uzun ömürlü olmalıdır.

Hastane bölümlerinde bazen doğal aydınlatmaya, bazen yapay aydınlatmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Aydınlatmanın en iyi şekilde sağlanması ile kişilerin daha konforlu bir ortamda hissetmelerini sağlar. İyileştiren hastane tasarımında doğayla iç içe olan doğal ışık ve hava alan alanlar oluşturmak, psikolojik açıdan kullanıcılar için son derece önemlidir.

Aydınlatmanın uygun koşullarda olmaması, kullanıcılarda depresyon ve olaylarda tepkisizliğe sebep olabilir. Aydınlatma yalnızca hastanelerde konfor sağlamakla kalmaz aynı zamanda yapılan terapi yöntemi ile iyileşme de sağlayabilir (Carpman ve Grant, 1993)

#### 4.HASTANE ORTAK KULLANIM ALANLARI

Kullanıcıların hastanede ortak olarak kullandıkları ve en çok zaman geçirdikleri mekânlar;

- Giriş- danışma bölümü
- Bekleme bölümü
- Sirkülasyon alanları, olarak sıralanabilir.

##### 4.1. Giriş- Danışma Bölümü

Giriş- danışma bölümleri hasta ve hasta yakınlarının karşılanıp bilgilendirildiği, bölümlere, polikliniklere yönlendirildiği, alanlardır. Giriş bölümleri davetkâr, hoş karşılayan, kolayca bulunabilen, uzaktan algılanabilecek, geniş ve ferah alanlar olmalıdır.

Hastane girişleri; ana giriş, acil girişi, ambulans girişi, servis girişleri kolay algılanır olmalıdır. Farklı renk kullanımları ya da kütlelerin tasarımı ayırt edici ve tanımlanabilir olmalıdır (Şekil 4.1 ) (Şekil4.2).



**Şekil4.1.** Pondok Indah Bintaro Jaya Hastanesi girişlerin tanımlayıcı şekilde tasarımı  
(www.archdaily.com)

**Şekil 4.2.** Metodist Güney Acil Servisi girişlerin tanımlayıcı şekilde tasarımı  
(www.archdaily.com)

Giriş-danışma bölümleri, hastanenin ilk olarak gözlemlendiği alanlar olup, buralarda hasta ve hasta yakınlarının ulaşmak istedikleri yere kolayca yönlendirilebilecekleri bilgilendirici levhalar, semboller kullanılmalıdır. Yönlendirme levhaları yeterli ve anlaşılabilir olmalıdır (Şekil4.3).

Engellilerin rahat bir şekilde kullanabileceği şekilde tasarım yapılmalıdır. Sedyeler, yaya ve engelli ulaşımı sıkıntısız olmalıdır (Şekil 4.4).



Şekil 4.3. Samson Assuta Ashdod Üniversitesi Hastanesi girişte bulunan yönlendirme levhaları (archello.com)



Şekil 4.4. Avila Hastanesi girişinde uygun rampalarda eğimin kullanımı (www.archdaily.com)

Danışma bankosunun, tekerlekli sandalye kullanıcıları tarafında resepsiyon personelinin kolayca görebilmesi için alt seviyede bir parçasının olması gerekmektedir. (Şekil 4.5.) Resepsiyonda, personelin görüşünü kolaylaştırmak ve mekânın tümüne hâkim olunmasını sağlamak amacıyla, bölüntüler yer yer şeffaf olarak kullanılmalıdır (Ergenoğlu, 2006).



Şekil 4.5. Park Tıp Merkezi giriş bölümü engelliler için alt seviyede kullanılan banko( [www.arkiv.com.tr](http://www.arkiv.com.tr))

Hastane giriş- danışma bölümleri uygun genişlikte olup, girişte kullanılan malzemelerin sıcak bir ortam oluşturması gerekmektedir. Bununla birlikte bitkisel öğeler, sanat eserleri tablolar ve tasarım öğeleri kullanılmalı, hastanın stresi, hastaneye giriş anından itibaren azaltılmalıdır (Şekil 4.6-Şekil 4.7- Şekil 4.8).



Şekil 4.6. Pondok Indah Bintaro Jaya Hastanesi giriş bölümünde bitkisel öge kullanımı ([www.archdaily.com](http://www.archdaily.com))



Şekil 4.7. Rush Üniversitesi Tıp Merkezi giriş bölümünde bitkisel öge kullanımı ([www.archdaily.com](http://www.archdaily.com))



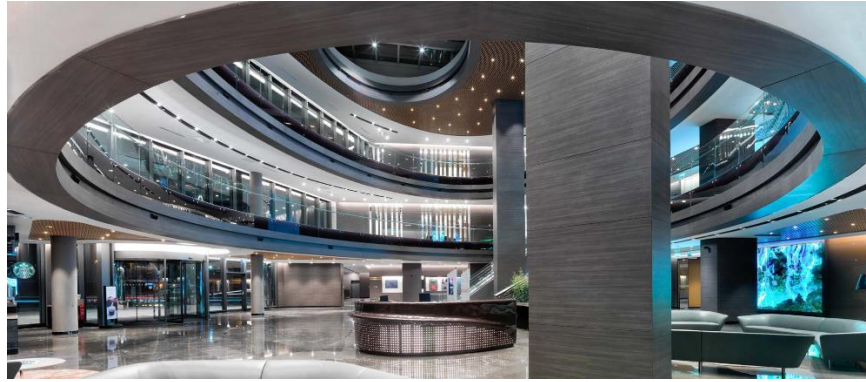
**Şekil 4.8.** Sabadell Hastanesi giriş- danışmada tablo kullanımı

Aydınlanmanın doğal, doğal şekilde sağlanamadığı durumda yapay olarak en iyi şekilde sağlanması gereken yapılardır. Bu alanlar iyileştiren mimari tasarım bağlamında doğal ortamla iç içe olabilecek şekilde, insanları ferahlatan, dış ortamla bağlantı kurulabilecekleri, manzaradan faydalanabilecekleri şekilde planlanmalıdır (Şekil 4.9).



**Şekil 4.9.** Rush Üniversitesi Tıp Merkezi aydınlatmanın doğal ve yapay şekilde sağlanması  
(www.archdaily.com)

Kullanılan malzemelerde sıcak bir ortam oluşturacak şekilde dokular renkleri seçilmelidir. Desen ve renklerin uyumlu olmasına dikkat edilerek hastane kullanımına uygun malzeme seçilmelidir (Şekil 4.10).



**Şekil 4.10.**Memorial Bahçelievler Hastanesi giriş-danışma bölümü farklı malzemelerin kullanımı(www.arkiv.com.tr)

İnsan yoğunluğunun çok fazla olduğu sağlık yapılarında korku ve stres durumunun azaltacak şekilde tasarım yapılmalıdır. Hasta, doktor ve personelin güvenliği için giriş bölümünde güvenlik birimleri oluşturulmalıdır.

Lüks hastaneler olarak tabir edilen gelir seviyesi yüksek olan hastaların tercih ettiği hastane yapılarında giriş karşılama bölümünde insanların daha hoş karşılandığını görmekteyiz fakat devlet hastanelerinde bu durum daha resmi şekilde gerçekleşmektedir. Cam bir bölme ile hasta ile personelin arası ayrılmış buralardan görüşme sağlanmaktadır. (Eceoğlu, 2010). Bu durum ise hasta ve yakınları için oldukça rahatsızlık vericidir. Bu tasarım modelinin değiştirilmesi gerekmekte hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracak bir tasarım oluşturulmalıdır.

#### **4.2. Bekleme Alanları**

Bekleme alanları giriş-danışma bankolarının yanında, koridor boyunca çeşitli ünitelere ve bölümlere uzanan yol boyunca yer almaktadırlar. Renk seçimi ve oturma düzeniyle bu alanlar, gelen kullanıcılar için dinlendirici etkiye sahip olmalıdır. Çeşitli bitkisel öge ve rahat koltukların kullanılması ile evde olma hissini uyandırmalıdır.(Dalke ve Ark, 2005) (Şekil 4.11).



**Şekil 4.11.** Pars Hastanesi bekleme bölümü bitkisel öge kullanımı (www.archdaily.com)

Hastaneye gelen kişiler bu mekânlarda zorunlu olarak bulunmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının bekleme bölümlerinde zaman geçirme sebepleri; poliklinik, ultrason, MR, ameliyathane gibi birimlerden tedavi ve sonuç alabilmektir. Bu sırada hastalık sonuçları ya da tedavi aşamalarının zor olma düşüncesi, kişiyi psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple hastane bekleme bölümlerindeki hasta ve yakınlarının kendini iyi hissedebileceği mekânlar tasarlamak gerekmektedir.

Kullanıcılara korku ve stres duygusunu uyandıran, çok dar ve karanlık koridorlarda bekleme bölümlerinin tasarlanması hastaneler ve sağlık merkezlerinin kalitesini düşürür. Hastanın iyileşmesini geciktiren bir etki ortaya çıkarabilir bu sebeple geniş ve rahat bir alanlar oluşturulmalıdır (Şekil 4.12).



**Şekil 4.12.** Pars Hastanesi bekleme bölümü (www.archdaily.com)

Beklenen yerin, hangi bölümle ilgili olduğuna, işlevine bağlı olarak bekleme alanları tasarımları değişebilir. Kullanılan renkler ve dokular bekleme alanının işlevine uygun olmalı, kullanıcılara hitap etmelidir. Örneğin bir çocuk hastanesi bekleme alanlarında daha canlı ve dikkat çekici renklerin kullanılması uygun olmaktadır (Şekil 4.13). Endişe giderici, korkuyu dağıtıcı, kişileri sakinleştirici etkisi olan renkler kullanılmalıdır (Kıran, 1987).



Şekil 4.13. Teletón Bebek Onkoloji Kliniği bekleme bölümü renklendirilmesi (www.archdaily.com)

Manzaranın doğal olarak sağlanmadığı yerlerde başka çözümler bulunmalı, doğa resimleri iç mekânda tablolarla, ekranlarla yansıtılmalıdır. Sanat eserleri ve tabloların kişilerin dikkatini çektiği bilinmekle birlikte kullanımı artırılmalıdır (Şekil 4.14- Şekil 4.15).



Şekil 4.14. Bekleme alanlarında sanatsal öğelerin kullanımı (www.archdaily.com)



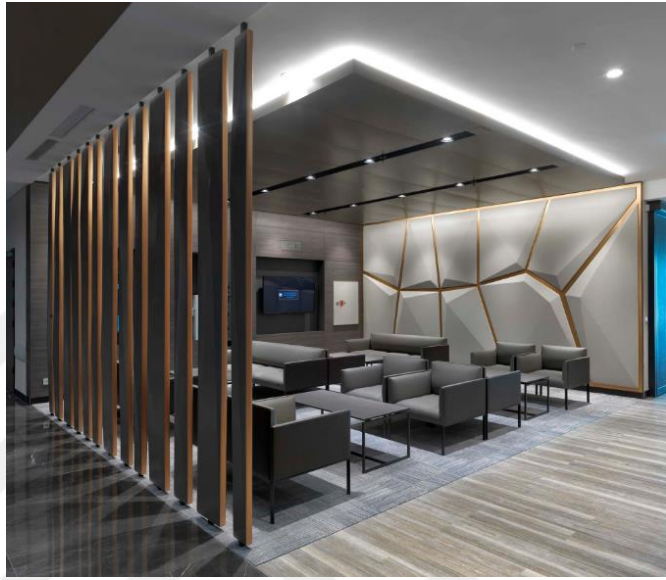
Şekil 4.15. Sutter kadın hastalıkları polikliniği (archello.com)



Bekleme alanlarından hasta ve yakınlarının bekleme süreleri kimi zaman kısa olup kimi zaman da oldukça uzun saatler almaktadır. Bu alanda buldukları süre zarfında, fiziksel olarak iyi aydınlatma sağlanmalıdır. Karanlık ya da aşırı ışık alan hastaların sağlığını olumsuz etkileyen mekânlardan kaçınıp, uygun bir seviyede ışıklandırma sağlanmalıdır (Şekil 4.16- Şekil 4.17).



Şekil 4.16. Rey Juan Carlos Hastanesi bekleme alanı doğal aydınlatma (www.archdaily.com)



Şekil 4.17. Memorial Bahçelievler Hastanesi bekleme alanı yapay aydınlatma (www.arkiv.com.tr)

### 4.3.Sirkülasyon Alanları

Sirkülasyon alanları yapının birimlerini ya da bölümlerini birbirine yatay ve düşey olarak bağlayan dolaşım mekânları olarak tanımlanabilir.

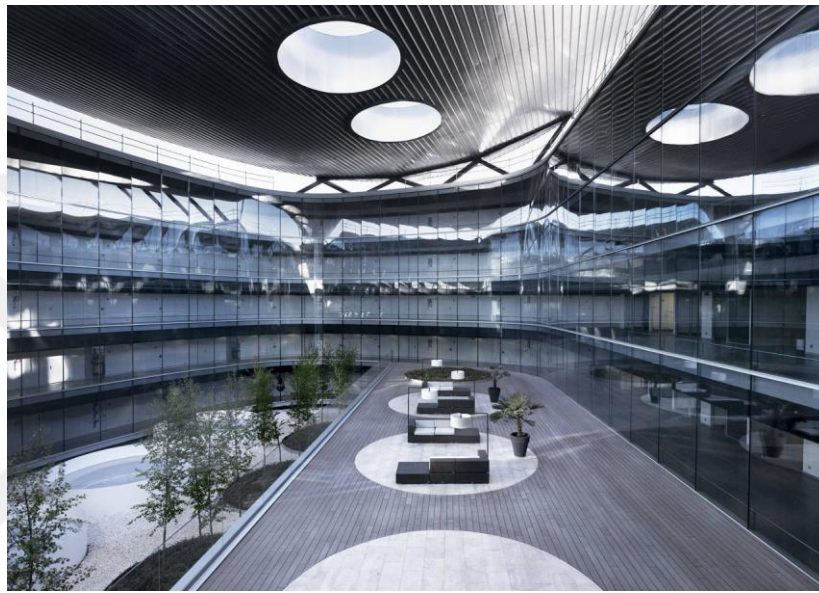
Hastanelerde sirkülasyon elemanları;

- Koridorlar
- Merdivenler
- Asansörler
- Rampalar olarak sınıflandırılabilir.

İyileştiren mimari tasarım bağlamında, hastane sirkülasyon alanlarının tasarımının iyi olması için, bölümlerin kurgulanış biçiminin en iyi şekilde olması gerekir. Birbiri ile bağlantılı olan birimlerin, birbirlerine yakın planlanması ile hasta sirkülasyonu azaltılmış, kalabalık merdiven, asansör ve koridorlar engellenmiş olmaktadır.

Koridorlar, merdivenler, asansörler hastaların en sık kullandığı insan yoğunluğunun fazla olduğu mekânlardır, bu sebepten kullanılan malzemeler ses yalıtımı sağlayan malzemeler olmalıdır. Duvar ve döşemeler kolay temizlenebilen, anti alerjik, uzun ömürlü malzemeler olmalıdır.

Hastane tasarımında ortak kullanılan alanların her birinde dikkat edilmesi gereken etkenlerden birisi olan aydınlatmanın iyi olması, sirkülasyon alanları içinde geçerli bir durumdur.



Şekil 4.18. Rey Juan Carlos Hastanesi koridorların doğal aydınlatılması (archello.com)

Koridorların çok uzun ve dar olacak şekilde tasarlanmalıdır. Hastane yoğunluğunu düşünülerek geçiş mesafeleri ayarlanıp geniş alanlar oluşturulmalıdır. Bunun sağlanamadığı durumlarda ise malzemenin doğru kullanımı, girinti ve çıkıntılarla uzun ince koridor algısı değiştirilmelidir.

Terra Quente Hastanesi'nde koridorların dar ve uzun olma sorunu, zeminde kullanılan malzemenin duvar yarısına kadar devam ettirilmesi ile daha geniş bir koridor algısı oluşturması şeklinde çözülmeye çalışılmıştır. Malzemenin ve dokunun doğru kullanımının insan algısını olumlu yönde etkilediği bu örnekte görülmektedir (Şekil 4.19).



**Şekil 4.19.** Terra Quente Hastanesi uzun koridorlarda yer döşemesinin duvarın bir kısmına kadar kullanılması ile algıyı değiştirmesi ( archello.com)

Koridorlar, asansörler ve merdivenlerin başlangıç bitiş noktalarında yeterli şekilde yönlendirme levhaları bulunmalıdır (Şekil 4.20).



**Şekil 4.20.** Rocio Hastanesi koridorlarda yönlendirme levhalarının kullanımı

Koridorlarda kullanılacak renkler ile hareketli, değişiklik sağlayıcı bir ortam oluşturulup, kişilerin yaşama isteğini artırılabilir (Kıran, 1987) (Şekil 4.21). Tablolar, resimler koridor duvarlarında kullanılıp, bu alanları sıkıcı yerler olmaktan kurtarmalıdır (Şekil 4.22).

Koridoru kullanacak engelliler, yürüme güçlüğü çekenler için korkuluklar yapılmalıdır (Şekil 4.22.)

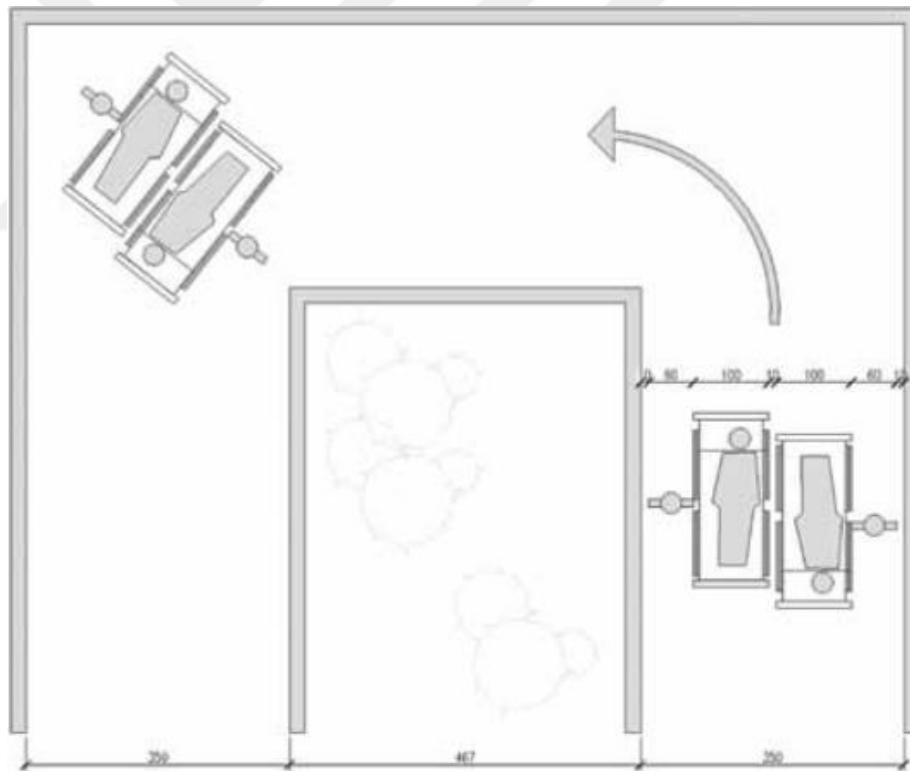


Şekil 4.21. Necker Hastanesi koridorlarında renk kullanım ( archello.com)



Şekil 4.22. Samson Assuta Ashdod Üniversitesi Hastanesi koridorlarında resim kullanımı( archello.com)

Koridorların 90° veya 180° dönüşe sahip olduğu durumlarda her iki yatağın veya sedyenin yanlarındaki ekipman ve personel ile birlikte aynı anda geçecekleri varsayımı ile koridorun dönüş kısımları dönüşe engel olmayacak ebatta olmalıdır (Şekil 4.23).



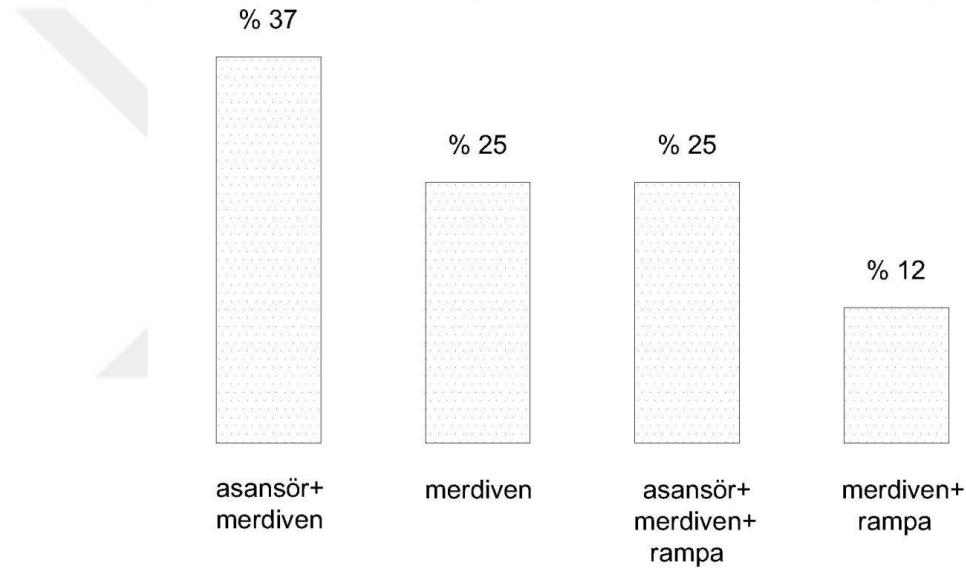
Şekil 4.23. Sedyen yanlarında hastaya müdahale eden bir kişi gerektiği durumlarda iki sedyenin yan yana geçebilmesi için gerekli asgari alan ( sbu.saglik.gov.tr)

Hastane düşey sirkülasyon alanlarından merdivenlerin bitiş ve başlangıcında geniş bir sahanlık alanı buldurmaldır. Rıht yüksekliği, hasta ve hasta yakınlarını yormayacak şekilde olmalı, basamak genişlikleri fazla olacak şekilde bir merdiven

tasarlanmalıdır. Kaygan olmayan malzeme kullanılmalıdır. Korkuluklar hasta güvenliğini sağlayacak şekilde, kolay temizlenebilir malzemeden olmalıdır.

Düsey sirkülasyonun bir diğeri olan asansörler hastane yapılarında engelli ve hasta ulaşımı için en önemli sirkülasyon aracıdır. Hastanelerde asansörler yatan hasta, ziyaretçi ve yük asansörü olarak sınıflandırılıp ayrılmalıdır. Yatak sayısına bağlı olarak asansörlerin sayıları belirlenmelidir. Asansör ölçüleri Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzuna bağlı olarak belirlenmektedir. Ortak alanda kullanılan asansörler ile ameliyathane gibi birimlerin asansörleri ayrılmalıdır.

Bir hastane yapısında bulunan sirkülasyon elemanlarının kullanım oranları aşağıdaki gibidir;



**Şekil 4.24.** Hastanelerde Kullanılan Düsey Sirkülasyon Elemanları (Şenkal, 2001)

## 5. ALAN ÇALIŞMASI: ÖZEL MEDOVA HASTANESİ'NİN İYİLEŞTİREN MİMARİ BAĞLAMINDA DEĞERLENDİRİLMESİ

Son yıllarda teknolojinin de gelişmesi ile birlikte sağlık yapılarındaki rekabetin artması ile sağlık yapılarındaki tasarım anlayış da iyileşme göstermektedir. Hastanelerde konfor koşullarını en iyi seviyeye çıkarmaya çalışılmaktadır.

Konya ilinin 2018 TÜİK verilerine göre nüfusu 2.205.609' tur. Konya ilinde nüfusun artışıyla birlikte özel ve devlet hastaneleri sayıları her geçen gün artmaktadır. Nüfus artışıyla birlikte hastane gereksinimi artmakta ve daha iyi hizmet sunabilmek için hastaneler rekabet ortamına girmektedir. Konya merkezinde toplam 4 adet üniversite hastanesi ( Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Konya Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Meram Ek Binası), 3 adet devlet hastanesi (Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Konya Beyhekim Devlet Hastanesi, Konya Numune Hastanesi), 10 tane özel hastane (Özel Büyükşehir Hastanesi, Özel Medicana Konya Hastanesi, Özel Konya Farabi Hastanesi, Özel Konya Selçuklu Hastanesi, Özel Kızılay Konya Ticaret Borsası Hastanesi, Özel Konya Anıt Hastanesi, Özel Medova Hastanesi, Özel Konya Akademi Hastanesi, Özel Konya Hospital, Özel Akademi Meram Hastanesi) bulunmaktadır ( Anonim,2019).

Çalışmanın bu aşamasında Konya ilinden Özel Medova Hastanesi çalışma alanı olarak seçilip, iyileştiren mimari kavramı bağlamında incelenmesi yapılmıştır. İl sağlık müdürlüğü doktorlarından bazıları ve bazı başhekimler tarafından önerilen bir hastane olması ve güncel örneklerden birisi olması nedeniyle bu seçim yapılmıştır. Seçilen Özel Medova Hastanesi'nin ortak kullanım alanlarından; giriş-danışma bölümü, bekleme alanları ve sirkülasyon alanları incelenmiş, hasta, hasta yakını, hastane personeli ve doktor açısından mekânın 'iyileştiren mimari' kavramını ne derece ortaya konulduğu incelenmiştir. Hasta odaklı tasarımın faktörlerinin incelenmesi, hasta, hastane personeline ve doktorlara etkisi değerlendirmektir.

### 5.1. Özel Medova Hastanesi Konum ve Özellikleri

Özel Medova Hastanesi Konya'nın Selçuklu ilçesinde, 27100 metrekare kapalı alan üzerine inşa edilmiş, 3 hasta yatak katı, 2 poliklinik katı, 7 ameliyathanesi, yetişkin

ve çocuk acil servisleri ile birlikte Mayıs 2016'da hasta kabulüne başlamıştır (Anonim, 2016).

Hastane Selçuklu ilçesinde bulunmaktadır. Konum olarak şehrin önemli noktalarına yakın denilebilecek mesafede bulunmaktadır. Konya Otogarı, Konya Stadyumu, Selçuklu belediyesi gibi toplu kullanım alanlarına yürüme mesafesindedir.



Şekil 5.1. Özel Medova Hastanesi uydu görünüşü(earth.google.com)



Şekil 5.2. Özel Medova Hastanesi girişlerinin vaziyetten düzleminde görünüşü (earth.google.com)



Şekil 5.3. Özel Medova Hastanesi görünüşü (earth.google.com)

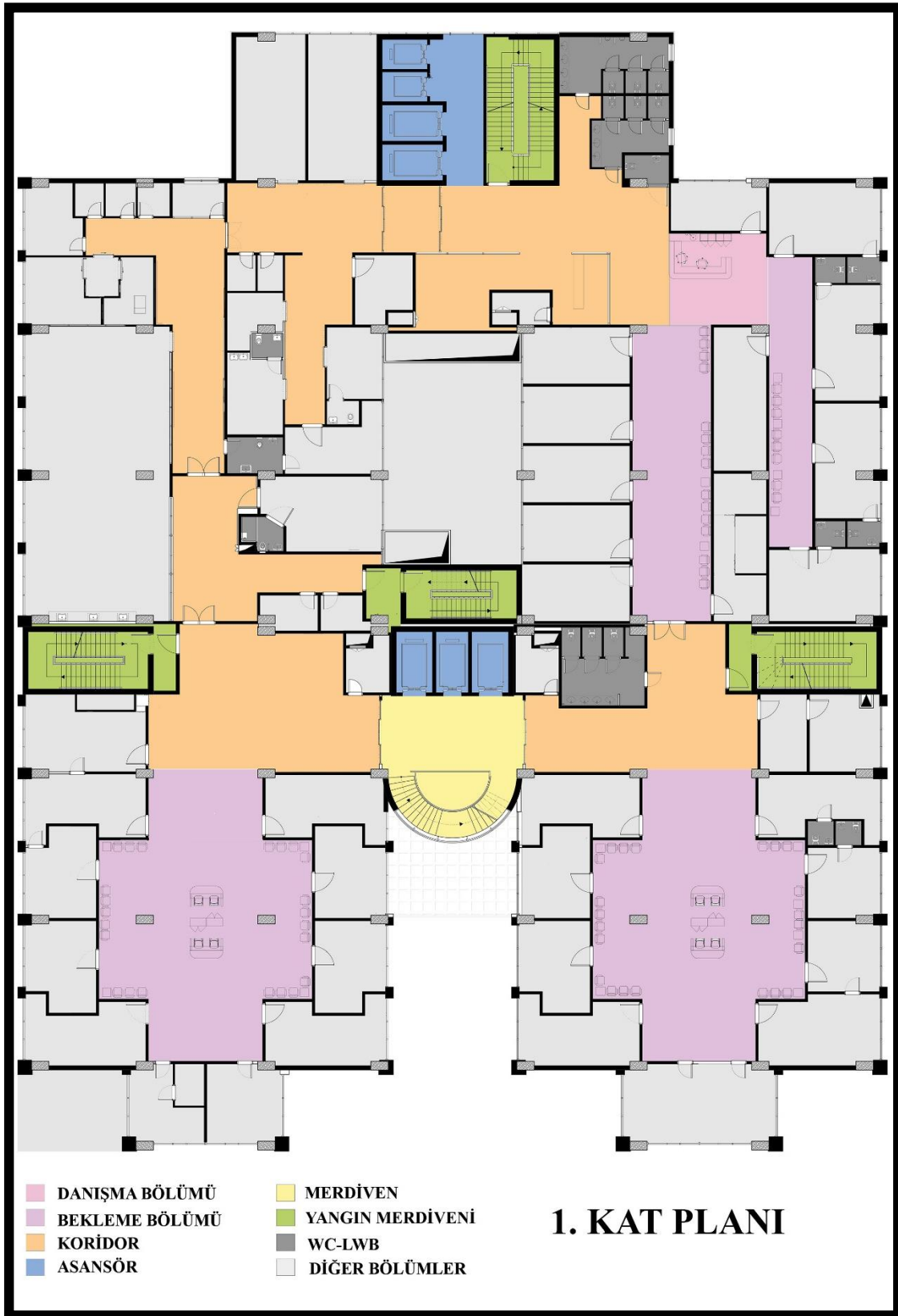


Şekil 5.4. Özel Medova Hastanesi bodrum kat planı ortak alanları  
(hastane arşivinden yararlanılarak oluşturulmuştur)





Şekil 5.5. Özel Medova Hastanesi zemin kat planı ortak alanlar  
(hastane arşivinden yararlanılarak oluşturulmuştur)



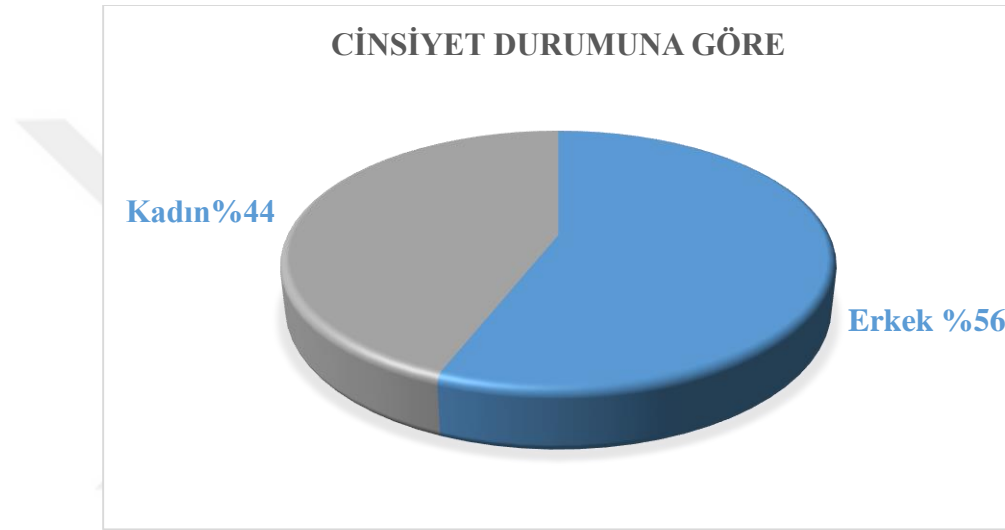
Şekil 5.6. Özel Medova Hastanesi 1. kat planı ortak alanlar  
(hastane arşivinden yararlanılarak oluşturulmuştur)

## 5.2. Anket Çalışması

Özel Medova Hastanesinde ile yapılan anketlerde giriş- danışma, poliklinik bekleme alanları ve sirkülasyon alanlarını kullanan hastalar, hastanede çalışan sağlık personelleri ve doktorlar üzerinde anket yapılmıştır. Bu anketler değerlendirilmiştir.

### Hasta grubu;

Çalışmaya katılan hastaların % 44' ü kadın hastalardan, % 56' sı erkek hastalardan oluşmaktadır (Şekil 5.7). 22 adet kadın, 28 adet erkek hasta ankete katılmıştır.



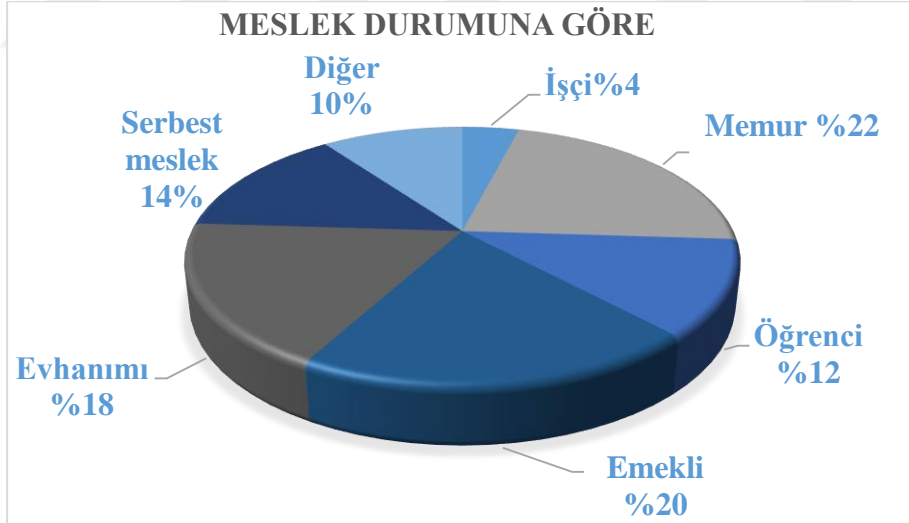
Şekil 5.7. Cinsiyet dağılımı

Hastaların eğitim seviyesine bakıldığında ise %4' ünün okur-yazar değil, %14'ünün ilköğretim mezunu, %26'sının lise mezunu, %40'ının üniversite mezunu, %16' sının lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir (Şekil 5.8). Bu tabloya bakıldığında ankete katılanların çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılan 50 hastanın 2' si okur- yazar değil, 7' si ilköğretim, 13' ü lise 20' si üniversite, 8' i de lisansüstü mezunudur.



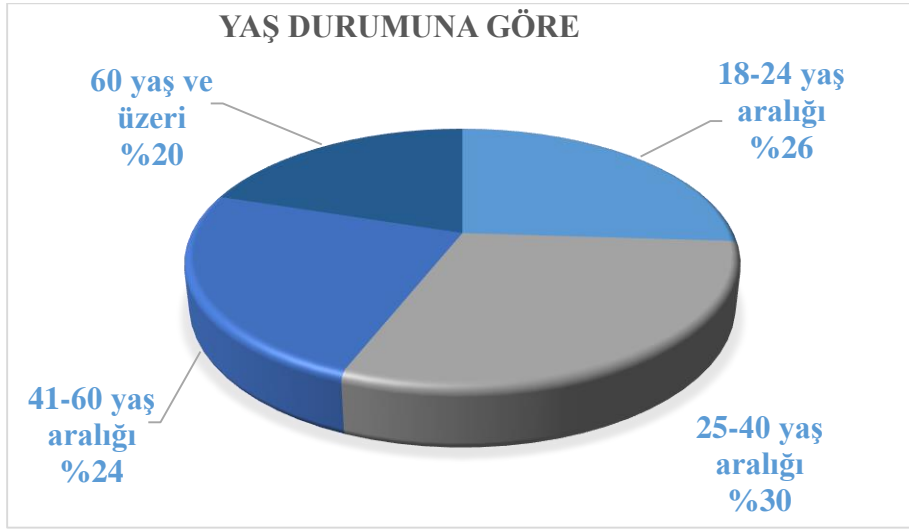
Şekil 5.8. Eğitim dağılımı

Hasta grubu meslek dağılımına bakıldığında ise; hastaların % 4' ünün işçi, %22 sinin memur, %12'sinin öğrenci %20' sinin emekli, %18' inin ev hanımı, %14' si serbest meslek, %10' u diğer meslek gruplarından oluşmaktadır (Şekil 5.9). 50 Adet hastanın; 2 tanesi işçi, 11 tanesi memur, 6 tanesi öğrenci, 10 tanesi emekli, 9 tanesi ev hanımı, 7 tanesi serbest meslek, 5 tanesi diğer meslek gruplarındandır.



Şekil 5.9. Meslek dağılımı

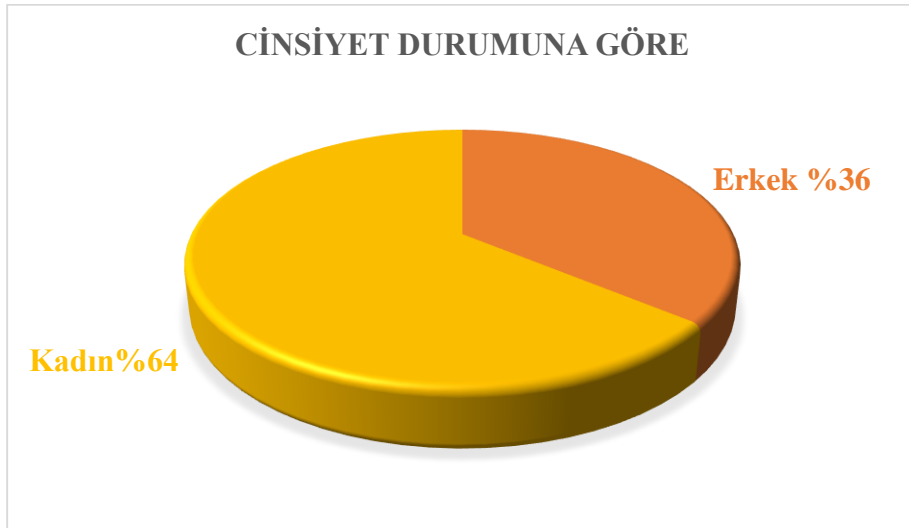
Ankete katılan hastaların yaş verileri incelendiğinde; %26' sı 18-24 yaş arası, %30' u 25-40 yaş arası, %24' sı 41-60 yaş aralığında, %20' si 60 yaş üzeri kişilerden oluşmaktadır (Şekil 5.10). Ankete katılan kişilerden, 25-40 yaş aralığı oranı en fazladır. 13 Adet 18-24 yaş arası, 15 adet 25-40 yaş arası, 12 adet 41-60 yaş arası, 10 adet 60 yaş üzeri hasta bulunmaktadır.



**Şekil 5.10.**Yaş dağılımı

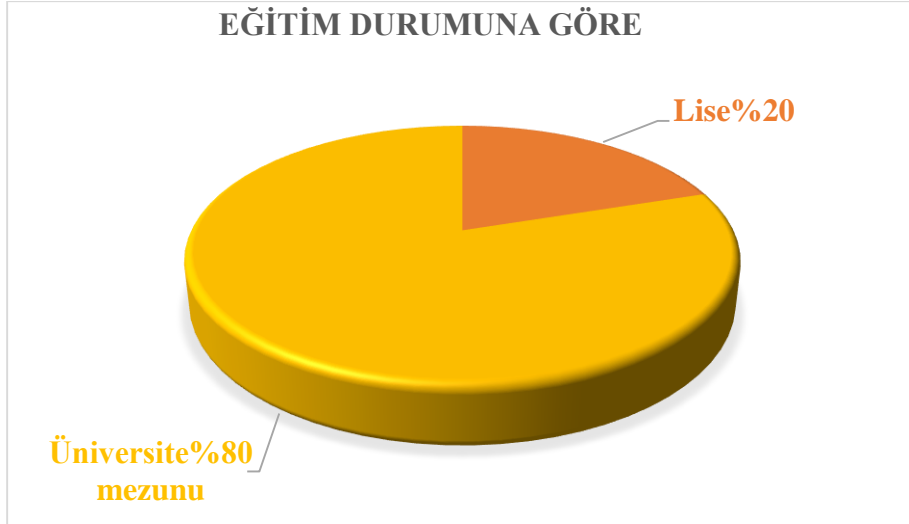
**Hastane personel grubu:**

Ankete katılmış olan sağlık personeli sayısı 25'tir. Ankete katılan sağlık personelinin %64 'ini kadınlar, %36 ' ini erkekler oluşturmaktadır (Şekil 5.11). Buna göre ankete katılan hastane personelinin 16 adeti kadın, 9 adeti erkekten oluşmaktadır.



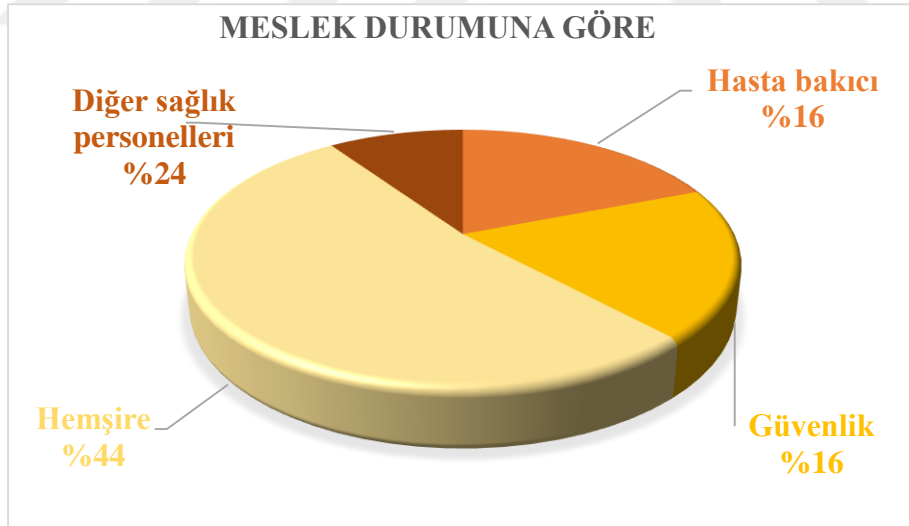
**Şekil 5.11.** Cinsiyet dağılımı

Ankete katılmış olan hastane çalışanlarının eğitim durumları incelendiğinde; 5 adetinin lise mezunu olduğu, 20 adet kişinin de üniversite mezunu olduğu görülmektedir. % 20' sinin lise, %80' inin üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir (Şekil 5.12).



Şekil 5.12. Eğitim dağılımı

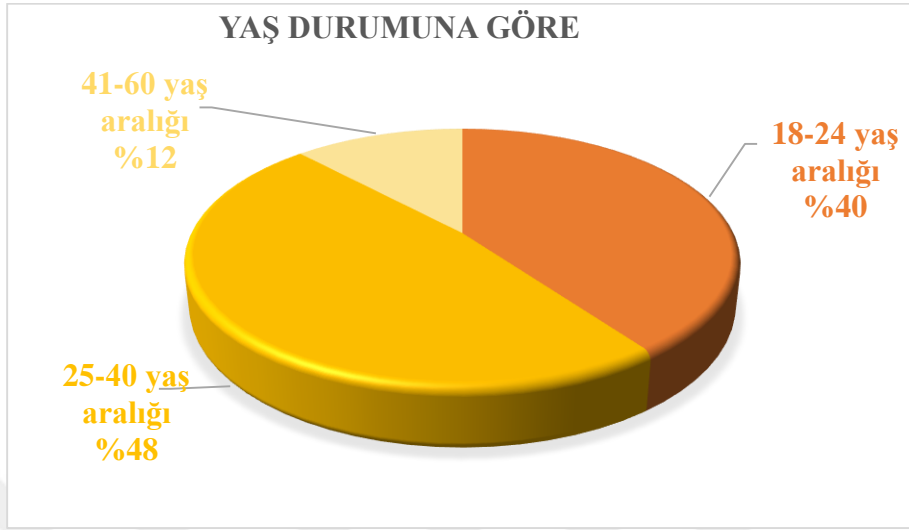
Hasta bakıcı, güvenlik, hemşire ve diğer sağlık personellerinden oluşan hastane çalışanları anketi oranları aşağıda gösterilmiştir. Ankete katılmış olan hastane çalışanlarının %16'sını hasta bakıcı, %16'sını güvenlik elemanları, %44'ünü hemşireler, %24'ünü diğer sağlık personelleri oluşturmaktadır (Şekil 5.13). 4 kişi hasta bakıcı, 4 kişi güvenlik elemanı, 11 kişi hemşire, 6 kişi de diğer grubuna girmektedir.



Şekil 5.13. Meslek dağılımı

Hastane personelinin katılmış olduğu ankette, yaş dağılımlarına bakıldığında %40'ı 18-24 yaş aralığında, %48'i 25-40 yaş aralığında, %12'i 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır (Şekil 5.14). 10 adet 18-24 yaş arası, 12 adet 25-40 yaş arası, 41-60 yaş

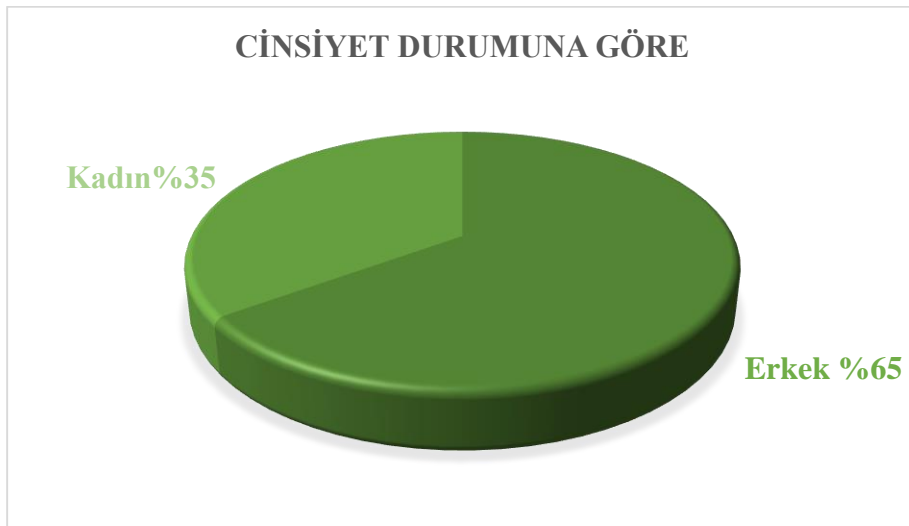
arası 3 kişi bulunmaktadır. Buna göre en fazla 25- 40 yaş aralığında hastane çalışanları ankete katılmıştır.



Şekil 5.14. Yaş dağılımı

Doktor grubu:

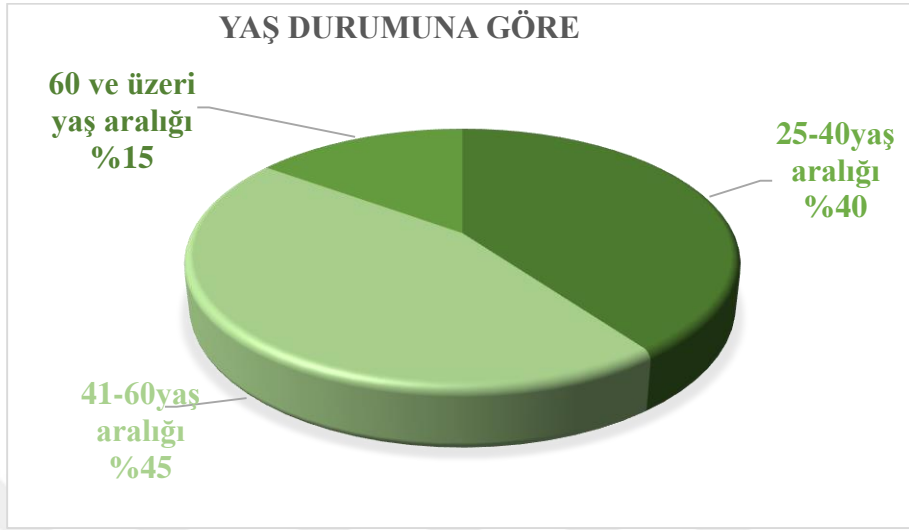
Ankete katılan toplam doktor sayısı 20' dir. Doktorların %65 'i erkek % 35'i kadından oluşmaktadır (Şekil 5.15). 13 erkek, 7 kadından oluşan katılımcıların, erkek sayısının kadın sayısına göre fazla olduğu görülmektedir.



Şekil 5.15. Cinsiyet dağılımı

Çalışmaya katılan doktorların yaş durumlarına göre sınıflandırılmasında; 25-40 yaş aralığında %40, 41-60 yaş aralığında %45, 60 ve üzeri yaş aralığında %15 oranında

doktor sayısı olduğu görülmektedir (Şekil 5.16). 8 kişi 25-40 yaş aralığında 9 kişi 41-60 yaş aralığında, 3 kişide 60 yaş üzeridir.



Şekil 5.16. Yaş dağılımı

Çalışmanın ilk sorusu olarak insanların ulaşılabilirliği açısından değerlendirilmesi amaçlanarak; **bina dışında yaya yolları ve taşıtın geçeceği yolların yeterli şekilde olup olmadığı** sorusu sorulmuştur.



Şekil 5.17. Özel Medova Hastane'si otoparkı ve yaya yolları (earth.google.com)



Hastanede taşıt ve yaya yollarının değerlendirilmesinde, ankete katılmış olan hastaların %78 si olumlu, %22 si olumsuz, hastane çalışanlarının %84 ü olumlu, %16 sı olumsuz, doktorların %80 i olumlu %20 si olumsuz cevap vermişlerdir. Yaya ve taşıt yolunun ayrımının belirlenmesinin insanlar üzerinde olumlu bir etkisi olduğu görülmektedir.

**Çizelge:5.1.** Özel Medova Hastane'si bina dışında yaya yolları ve taşıtın geçeceği yolların yeterliliğini ölçen soruya katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	39		78
		11	22
			100

**Çizelge:5.2.** Özel Medova Hastane'si bina dışında yaya yolları ve taşıtın geçeceği yolların yeterliliğini ölçen soruya katılan hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	21		84
		4	16
			100

**Çizelge:5.3.** Özel Medova Hastane'si bina dışında yaya yolları ve taşıtın geçeceği yolların yeterliliğini ölçen soruya katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	16		80
		4	20
			100

Çalışmada sorulan bir diğer soru ise **giriş- danışma bölümünün kolay algılanır olup olmadığıdır.**



Şekil 5.18. Özel Medova Hastanesi ana giriş görünüşü

Anket sonuçlarına bakıldığında, hastaların %92'sini oluşturan 46 kişi, hastane personelinin, %100' ünü oluşturan 25 kişi, doktorların %95' ini oluşturan 19 kişi olumlu şekilde cevap vermektedir. Anket sonuçlarına bakıldığında hastane girişinin kolay algılanır bir biçimde olduğu görülmektedir.

**Çizelge:5.4.** Özel Medova Hastane'si giriş- danışma bölümünün algılanabilirliğini ölçen soruya katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	46		92
		4	8
			100

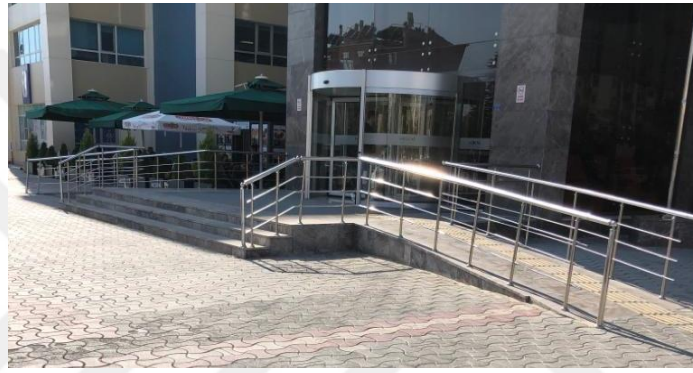
**Çizelge:5.5.** Özel Medova Hastane'si giriş- danışma bölümünün algılanabilirliğini ölçen soruya katılan hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	25		100
		0	0
			100

**Çizelge:5.6.** Özel Medova Hastane'si giriş- danışma bölümünün algılanabilirliğini ölçen soruya katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	19		95
		1	5
			100

Hastane ana girişinde geniş sahanlıklı bir merdiven ve bunun iki yanında sahanlığa ulaşan engelli rampası bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak **hastane girişinin engelli geçişine uygun şekilde tasarlanıp tasarlanmadığı**, sorusu sorulmuştur.



**Şekil 5.19.** Özel Medova Hastanesi girişinde bulunan merdiven ve rampa



**Şekil 5.20.** Özel Medova Hastanesi girişi engelli rampası

Ankete katılan hastaların % 98 i, girişin engelliler için uygun olduğunu söylemiştir. Hastane çalışanlarının %92 si, doktorların ise %90 ı olumlu cevap vermişleridir. Bu doğrultuda girişin engelliler için uygunluğu konusunda, genel olarak olumlu bir sonuç alınmaktadır.

**Çizelge:5.7.** Özel Medova Hastane girişinin engelli geçişine uygunluğunu ölçen soruya katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	49		98
		1	2
			100

**Çizelge:5.8.** Özel Medova Hastane girişinin engelli geçişine uygunluğunu ölçen soruya katılan hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	23		92
		2	8
			100

**Çizelge:5.9.** Özel Medova Hastane girişinin engelli geçişine uygunluğunu ölçen soruya katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	18		90
		2	10
			100

**Hastanede kullanılan kapıların kullanıcıları yormayacak şekilde olup olmadığı** sorulmuştur. Bu soruyla, hastaların kapı açmak için bir güç kullanıp kullanmadıkları, tekerlekli sandalye kullanan kişilerin rahat şekilde kapıları kullanıp kullanamadığı sorgulanmak istenmiştir.



**Şekil 5.21.** Özel Medova Hastane giriş kapısı içten görünümü **Şekil 5.22.** Özel Medova H. giriş kapısı

Yapılan anket sonucuna göre, katılan hastaların %44 ü olumlu, % 56 si olumsuz, hastane personelinin %68 i, olumlu %32 si olumsuz, doktorların ise %60 ı olumlu % 40 ı olumsuz cevap vermiştir. Bu doğrultuda hastaların çoğunluğunun hastane giriş kapısının döner kapı olmasından hoşnut olmadığı gözlemlenmiştir. Hastane personeli ve doktorların ise bu durumdan genellikle hoşnut olduğu görülmektedir.

**Çizelge:5.10.** Özel Medova Hastane giriş kapısının uygunluğu sorusuna katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	22		44
		28	56
			100

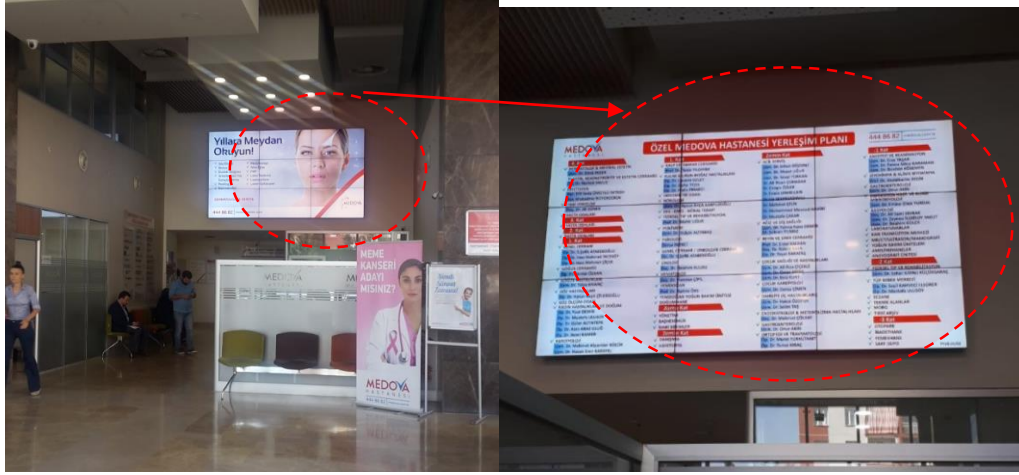
**Çizelge:5.11.** Özel Medova Hastane giriş kapısının uygunluğu sorusuna katılan hastane personeli verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	17		68
		8	32
			100

**Çizelge:5.12.** Özel Medova Hastane giriş kapısının uygunluğu sorusuna katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU -OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	12		60
		8	40
			100

Çalışmanın bir diğer sorusunda ise hastalara, hastane çalışanları ve doktorlara; **hastane giriş- danışma bölümünde kullanılan yönlendirme levhaları yeterli ve kolay anlaşılabilir olup olmadığı** sorusu sorulmuştur. Anket sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.



**Şekil 5.23.** Özel Medova Hastanesi bina giriş bölümü ve yönlendirme levhalarının konumu

Ankete katılmış olan hastaların %84' ünü oluşturan 42 kişi, hastane çalışanlarının %88' ini oluşturan 22 kişi, doktorların %90'ını oluşturan 18 kişinin hastane girişinde bulunan yönlendirme levhalarının yeterli olduğunu söylemişlerdir. Girişte yön bulmada genelde zorlanılmadığı anlaşılmaktadır.

**Çizelge:5.11.** Özel Medova Hastanesi giriş bölümü yönlendirme levhalarının yeterliliği ve anlaşılabilirliği sorusuna katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	42		84
		8	16
			100

**Çizelge:5.12.** Özel Medova Hastanesi giriş bölümü yönlendirme levhalarının yeterliliği ve anlaşılabilirliği sorusuna katılan hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONEL SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	22		88
		3	12
			100

**Çizelge:5.13.** Özel Medova Hastanesi giriş bölümü yönlendirme levhalarının yeterliliği ve anlaşılabilirliği sorusuna katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	18		90
		2	10
			100

Çalışmada, **giriş-danışma bölümünde kullanılan renk ve malzeme seçimi olumlu etki oluşturup oluşturmadığı** sorusu kullanıcılara yöneltilmiştir.

Giriş-danışma bölümünde kullanılan renkler ve malzeme olumlu bir etki oluşturup oluşturmadığını anlamak için yapılan ankette hasta cevaplarına bakıldığında hastaların %76 sını oluşturan 38 kişi olumlu, % 24 ünü oluşturan 12 kişi olumsuz olduğunu belirtmiştir. Hastane çalışanlarının %84 oranında olumlu, %16 oranında olumsuz, doktorların ise % 80 oranında olumlu %20 oranında olumsuz cevap vermiştir.

**Çizelge:5.14.** Özel Medova Hastanesi giriş-danışma bölümünde kullanılan renk ve malzemelerin uygunluğu sorusuna katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	38		76
		12	24
			100

**Çizelge:5.15.** Özel Medova Hastanesi giriş-danışma bölümünde kullanılan renk ve malzemelerin uygunluğu sorusuna katılan hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONEL SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	21		84
		4	16
			100

**Çizelge:5.16.** Özel Medova Hastanesi giriş-danışma bölümünde kullanılan renk ve malzemelerin uygunluğu sorusuna katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	16		80
		4	20
			100

Ankette sorulan sorulardan bir diğeri ise; **danışma banko seviyesinin tekerlekli sandalye kullanan kişiler ile kolayca iletişim kurabilecek seviye olup olmadığıdır.**



**Şekil 5.24.** Özel Medova Hastanesi danışma bankosunun tekerlekli sandalye kullanıcılarına uygun seviyede tasarımı

Anket sonuçlarına göre katılan hastaların %66 sı, hastane personelinin %64 ü, doktorların %75 i olumlu cevap vermişlerdir.

**Çizelge:5.17.** Özel Medova Hastanesi danışma banko seviyesinin tekerlekli sandalye kullanıcıları için uygunluğu sorusuna katılan hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	33		66
		17	34
			100

**Çizelge:5.17.** Özel Medova Hastanesi danışma banko seviyesinin tekerlekli sandalye kullanıcıları için uygunluğu sorusuna katılan hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONEL SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	16		64
		9	36
			100

**Çizelge:5.18.** Özel Medova Hastanesi danışma banko seviyesinin tekerlekli sandalye kullanıcıları için uygunluğu sorusuna katılan doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	15		75
		5	25
			100



Hastane gibi insan yoğunluğunun fazla olduğu mekânlarda, bu yoğunluğun ihtiyacını karşılayacak şekilde geniş mekânlar oluşturulmalıdır. Davetkâr bir karşılama bölümü oluşturmak için ferah geniş alanlar tasarlanmalıdır. Kullanıcılara da bu bölümle ilgili olarak **giriş-danışma bölümünde bekleme alanları yeterli büyüklükte olup olmadığı** sorusu yönlendirilmiştir.



Şekil 5.25. Özel Medova Hastanesi giriş-danışma bölümü bekleme alanı

Anket sonuçlarına göre, katılan hastalar olarak giriş-danışma bölümünde oturma ve bekleme alanları yeterli büyüklükte olup olmadığı sorusuna %90 ını olumlu, %10 unu olumsuz olduğunu belirtmiştir. Hastanede çalışan personelin %92 si olumlu, %8 i olumsuz, doktorların %95 i olumlu, %5 i olumsuz olduklarını dile getirmişlerdir.

**Çizelge:5.19.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümü bekleme alanının yeterliliği konusunda katılımcı hastaların verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	45		90
		5	10
			100

**Çizelge:5.20.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümü bekleme alanının yeterliliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	23		92
		2	8
			100

**Çizelge:5.21.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümü bekleme alanının yeterliliği konusunda katılımcı hastane doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	19		95
		1	5
			100

Ankette sorulan bir diğer anket sorusu da, **danışma bölümde kullanılan oturma birimleri kullanışlı ve rahat** olup olmadığıdır. İnsan ergonomisine uyup uymadığı, hastaları rahat ettirecek bir tasarım olup olmadığının cevabı alınmak istenmiştir.



**Şekil 5.26.** Özel Medova Hastanesi giriş-danışma bölümü bekleme alanı

Ankete göre; katılan hasta sayısından 33 kişi %66' lık oran ile olumlu, 17 kişi %34' lük oran ile olumsuz; hastanede çalışan personelden ise 16 kişi %64' lük oran ile olumlu, 9 kişi %36' lık oranı ile olumsuz; doktorlardan 15 kişi %75'lik oran ile olumlu, 5 kişi %25' lik oran ile olumsuz olduğunu belirtmişlerdir.

**Çizelge:5.22.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde kullanılan oturma birimlerinin rahatlığı konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	33		66
		17	34
			100

**Çizelge:5.23.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde kullanılan oturma birimlerinin rahatlığı konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	16		64
		9	36
			100

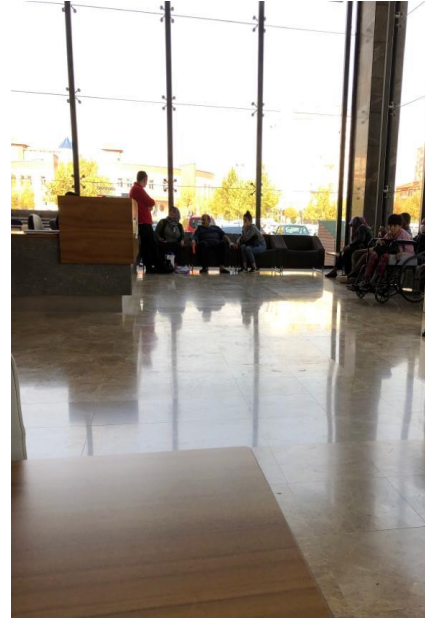
**Çizelge:5.24.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde kullanılan oturma birimlerinin rahatlığı konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	15		75
		5	25
			100

Diğer bir anket sorusu olarak, **giriş-danışma bölümünün doğal ışığı yeterince alıp almadığı** sorulmuştur. Anket sonuçları aşağıda verilmiştir.



**Şekil:5.27.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümü



**Şekil:5.28.** Özel Medova Hastanesi giriş-danışma bölümü bekleme alanı

Anket sonucuna göre hastaların %98 i olumlu, %2 si olumsuz, hastane personelinin, %96 sının olumlu, %4 ünün olumsuz, doktorların %100 ünün olumlu cevap verdiği görülmektedir. Giriş bölümünün doğal ışığı son derece iyi şekilde alındığı hastalar, personeller ve doktorlar tarafından gözlenmektedir. Ankete katılan kişilerin neredeyse tamamının giriş- danışma bölümünün doğal ışığı iyi aldığını söylemektedir.

**Çizelge:5.25.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde doğal ışığın yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	49		98
		1	2
			100

**Çizelge:5.26.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde doğal ışığın yeterliliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	24		96
		1	4
			100

**Çizelge:5.27.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde doğal ışığın yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	20		100
		0	0
			100

Ankette sorulan diğer bir soru; **giriş- danışma bölümlerinden dış manzara görülebilir şekilde** olup olmadığıdır. Giriş danışma bölümü ana yol ve otoparka bakan bir alanı kapsamaktadır. Yol kenarında ve otoparkta ağaçlar bulunmaktadır. Hastane kullanıcıları tarafından nasıl algılandığı ölçülmek istenilmiştir.



**Şekil:5.29.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümü bekleme alanından dış manzara görünümü

Sonuçlara bakıldığında, hastaların giriş-danışma bölümünde dış manzaranın görüldüğü %92 si tarafından olumlu cevaplanmıştır. Hastane personelinin % 88 i olumlu doktorların %90 ı olumlu cevap vermiştir. Bu da dış manzarayı görülecek şekilde bir tasarım yapıldığı cephede kullanılan cam oranının fazlalığı ile bunun sağlandığı anlaşılmaktadır.

**Çizelge:5.28.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde dış manzaranın görülmesinin yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	46		92
		4	8
			100

**Çizelge:5.29.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde dış manzaranın görülmesinin yeterliliği konusunda katılımcı hastane personeli verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	22		88
		3	12
			100

**Çizelge:5.30.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde dış manzaranın görülmesinin yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	18		90
		2	10
			100

Hastanelerin en önemli sorunlarından olan güvenlik sorunu, hastalarda ve çalışanlarda kaygı yaratmaktadır. Bu durumda hastane kullanıcıları için hastane güvenliğinin sağlanmış olması, iyileştiren hastane kavramı açısından son derece önemli bir durumdur. Ankete katılan kişilerin bu kaygısını ölçmek için, **giriş bölümünde güvenlik birimleri yeterli olup olmadığı** sorulmuştur.

Yapılan ankete göre katılan hastaların %84 ünü oluşturan 42 kişi, hastane personelinin %92 sini oluşturan 23 kişi, doktorların %85 ini oluşturan 17 kişi olumlu olduğunu belirtmiştir.

**Çizelge:5.31.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde güvenliğin yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	42		84
		8	16
			100

**Çizelge:5.32.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde güvenliğin yeterliliği konusunda katılımcı hastane çalışan verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	23		92
		2	8
			100

**Çizelge:5.33.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde güvenliğin yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	17		85
		3	15
			100

Anket de sorulmuş olan bir diğer soru ise **giriş-danışma bölümünde kullanılan resimler tablolar ve sanatsal öğeler yeterli olup olmadığıdır.**

Giriş- danışma bölümünde sanatsal öğelerin kullanımıyla ilgili bu soruya hastaların %70 oranında, hastane çalışanlarının %72 oranında, doktorların ise %70 oranında olumsuz cevap verdiği görülmektedir. Anket sonucuna bağlı olarak giriş-danışma bölümünde sanatsal öğe, resim, tabloların yetersiz olduğu belirtilmektedir.

**Çizelge:5.34.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde kullanılan tablolar ve sanat eserlerinin yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	15		30
		35	70
			100

**Çizelge:5.35.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde kullanılan tablolar ve sanat eserlerini yeterliliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	7		28
		18	72
			100

**Çizelge:5.36.** Özel Medova Hastanesi giriş- danışma bölümünde kullanılan tablolar ve sanat eserlerini yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	6		30
		14	70
			100

Hastane ortak kullanım alanlarından bir diğeri poliklinik bekleme alanlarıdır. Bekleme alanlarıyla ilgili ilk soru olarak **bekleme alanlarında kullanılan yönlendirme araçları yeterli ve anlaşılabilir** olup olmadığıdır. İncelenen hastanede, birbiriyle bağlantılı olan poliklinikler bir yerde olacak şekilde tasarlanmış ve poliklinik bölümlerine girişte şeklide gösterildiği gibi yönlendirme levhaları konulmuştur.



**Şekil:5.30.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanı girişlerinde kullanılan yönlendirme levhaları

Anket sonuçlarına göre ankete katılan hastaları %82' si evet %9' u hayır cevabını vermişlerdir. Hastane personellerinin %76' sı evet %24 hayır, doktorların ise %55' i evet %45' i hayır cevabı vermişlerdir.

**Çizelge:5.40.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarındaki yönlendirme levhalarının yeterliliği ve anlaşılabilirliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	41		82
		9	18
			100

**Çizelge:5.41.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarındaki yönlendirme levhalarının yeterliliği ve anlaşılabilirliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	19		76
		6	24
			100



**Çizelge:5.42.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarındaki yönlendirme levhalarının yeterliliği ve anlaşılabilirliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	14		55
		9	45
			100

Ankette sorulan bir diğer soru ise **bekleme alanları yeterli büyüklükte olup olmadığıdır.**

Bekleme alanlarının yeterli büyüklükte olduğu hastalar, hastane çalışanları ve doktorlar tarafından büyük oranda kabul edilmektedir. Anket sonuçlarına bakıldığında hastaların %96 sını oluşturan 48 kişi olumlu, hastane çalışanlarının %92 sini oluşturan 23 kişi, doktorların %95 ini oluşturan 19 kişi olumlu şekilde olduğunu belirtmiştir.

**Çizelge:5.43.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	48		96
		2	4
			100

**Çizelge:5.44.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	23		92
		2	8
			100

**Çizelge:5.45.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	19		95
		1	5
			100

Bekleme alanları ile ilgili bir diğer soru ise **bekleme alanlarında kullanılan oturma birimleri kullanışlı ve rahat olup olmadığıdır.** Poliklinikler ve yatan hasta bölümlerinin bekleme alanlarında farklı mobilyalar kullanılmıştır. Ankete genel bir cevap verilmesi istenmiştir.



**Şekil:5.31.** Özel Medova Hastanesi dinlenme bekleme salonu

Yapılan anket sonucuna göre ankete katılan hastaların %80' ini oluşturan 40 kişi olumlu, %20' sini oluşturan 10 kişi olumsuz, ankete katılan hastane çalışanlarının %92' sini oluşturan 23 kişi olumlu, %8' ini oluşturan 2 kişi olumsuz, doktorların ise %80' ini oluşturan 16 kişi olumlu, %20' sini oluşturan 4 kişi olumsuz şekilde yanıtlamıştır.

**Çizelge:5.46.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının oturma birimlerinin uygunluğu konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	40		80
		10	20
			100

**Çizelge:5.47.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının oturma birimlerinin uygunluğu konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	23		92
		2	8
			100

**Çizelge:5.48.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının oturma birimlerinin uygunluğu konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	16		80
		4	20
			100

Medova Hastanesi'nin bekleme alanlarının genişliğini fazla olacak şekilde bir tasarım yapıldığı görülmektedir. Tekerlekli sandalye kullanıcılarının dönebileceği genişlikte alanlar mevcuttur. Ankette hastane kullanıcılarının gözünden engelli kullanıcı için uygun olup olmadığı anlaşılacak için **bekleme alanlarının engelliler için uygun şekilde tasarlanıp tasarlanmadığı** sorusu kullanıcılara yöneltilmiştir.



**Şekil:5.32.** Özel Medova Hastanesi poliklinik bekleme alanları

Ankete katılan hastaların, %62' si olumlu, hastane personelinin, %88'i olumlu doktorların ise %70' i olumlu şekilde anketi cevaplamışlardır.

**Çizelge:5.49.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının engelliler için uygunluğu konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	31		62
		19	38
			100

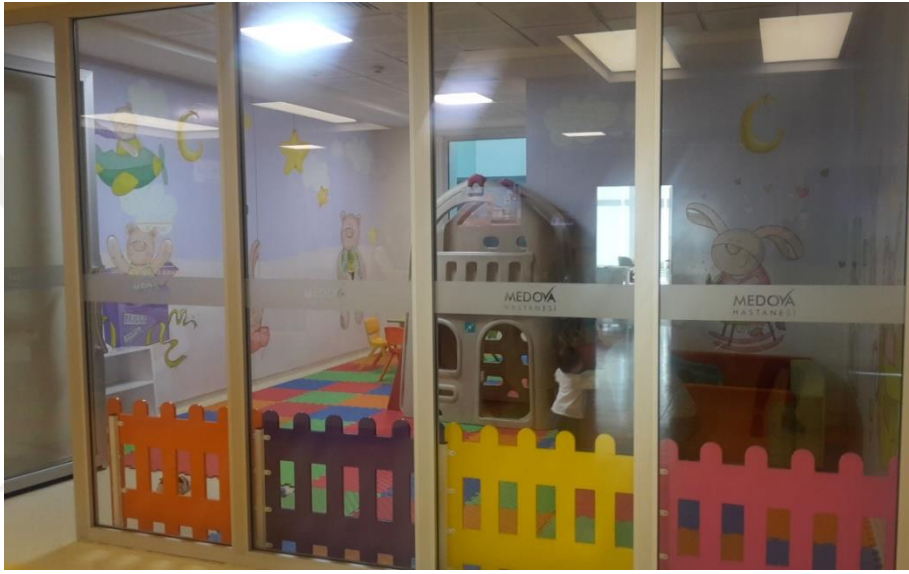
**Çizelge:5.50.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının engelliler için uygunluğu konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	22		88
		3	12
			100

**Çizelge:5.51.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının engelliler için uygunluğu konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	14		70
		6	30
			100

Bekleme alanlarıyla ilgili olarak ankette sorulan sorulardan biri de **bekleme alanlarında çocuk oyun alanları yeterli olup olmadığıdır**. Hastanenin her katında bulunmayacak şekilde çocuk oyun alanı, hastanede mevcuttur.



**Şekil:5.33.** Özel Medova Hastanesi poliklinik bekleme alanlarındaki çocuk oyun alanı

Anket sonuçları incelendiğinde hastanenin her bekleme alanında çocuk alanı olmadığından dolayı sonuçlar katılan kişilerin yaklaşık olarak yarısı olumlu cevap vermiştir. Hastaların %46'sını oluşturan 23 kişi olumlu, %54' ünü oluşturan 27 kişi olumsuz, hastane personelinin %66' sını oluşturan 14 kişi olumlu, %44' ünü oluşturan 11 kişi olumsuz, doktorların %55' ini oluşturan 11 kişi olumlu, %45' ini oluşturan 9 kişi olumsuz şekilde yanıt vermiştir.

**Çizelge:5.52.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının çocuk oyun alanı yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	23		46
		27	54
			100

**Çizelge:5.53.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının çocuk oyun alanı yeterliliği konusunda katılımcı hastane personeli verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	14		66
		11	44
			100

**Çizelge:5.54.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının çocuk oyun alanı yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	11		55
		9	45
			100

Hastanenin bekleme alanlarının hepsinde doğal ışık alınmamaktadır. Doğal ışığın alınmadığı bölümlerde yapay aydınlatma ile sağlanmaktadır. Kullanıcıların nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla; **Bekleme alanları doğal ışığı yeterince almaktadır mıdır?** Sorusu sorulmuştur.



**Şekil:5.34.** Özel Medova Hastanesi onkoloji bölümü bekleme alanı

Bekleme alanlarında güneş ışığı alabilme ile ilgili yapılan araştırmada doğal ışığın yeterli şekilde alınmadığı anket sonuçlarında görülmektedir. Ankete katılan hastaların %38 ini oluşturan 19 kişi olumlu, %62 sini oluşturan 31 kişi olumsuz, hastane çalışanlarının %36 sini oluşturan 9 kişi olumlu, %64' ünü oluşturan 16 kişi olumsuz, doktorların %40' ını oluşturan 8 kişi olumlu, %60'ını oluşturan 12 kişi olumsuz olduklarını belirtmiştir.

**Çizelge:5.55.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının doğal ışığı almasının yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	19		38
		31	62
			100

**Çizelge:5.56.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının doğal ışığı almasının yeterliliği konusunda katılımcı hasta personeli verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	9		36
		16	64
			100

**Çizelge:5.57.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarının doğal ışığı almasının yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	8		40
		12	60
			100

Bir diğer anket sorusu ise **bekleme alanlarından dışarıdaki manzaranın görülebilir şekilde olup olmadığıdır.** Hastanenin bazı bekleme bölümleri dışardaki manzara görülebilir şekildedir.



**Şekil:5.35.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanından manzara görünümü

Dışardaki manzaranın görülmesi ile ilgili yapılan çalışmada sonuçlar şu şekildedir; hastaların %36' sını olumlu,%64' ü olumsuz, hastane personelinin %40'ı

olumlu, % 60' ı olumsuz, doktorların ise %55'i olumlu, %45' i olumsuz şekilde yanıtlanmışlardır.

**Çizelge:5.58.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında dışardaki manzaranın görülmesinin yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	18		36
		32	64
			100

**Çizelge:5.59.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında dışardaki manzaranın görülmesinin yeterliliği konusunda katılımcı hasta personeli verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	10		40
		15	60
			100

**Çizelge:5.60.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında dışardaki manzaranın görülmesinin yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	11		55
		9	45
			100

**Bekleme bölümünde kullanılan renk ve malzeme seçimi olumlu bir etki oluşturup oluşturmadığı** çalışmada sorusu ankete katılanlara yöneltilmiştir. Amaç, kişilerin kendilerini iyi hissedecekleri bir rengin kullanılıp kullanılmadığını anlamaktır.

Anket sonuçlarına göre, hastaların %42' sini oluşturan 21 kişi olumlu, %58' ini oluşturan 29 kişi olumsuz, hastane personelinin %48' ini oluşturan 12 kişi olumlu, %52' sini oluşturan 13 kişi olumsuz şekilde cevap vermiştir. Doktorların ise %50 oranında olumlu olumsuz cevap verdiği görülmektedir.

**Çizelge:5.61.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında renk seçimleri ve malzemenin uygunluğu konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	21		42
		29	58
			100

**Çizelge:5.62.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında renk seçimleri ve malzemenin uygunluğu konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	12		48
		13	52
			100

**Çizelge:5.63.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında renk seçimleri ve malzemenin uygunluğu konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	10		50
		10	50
			100

Hastane kullanıcılarının dikkatini çeken, psikolojik olarak olumsuz hissetmelerini azaltacak nesnelerin kullanımının yeterli olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ankette **bekleme bölümünde kullanılan resimler, tablolar, sanatsal öğeler ve bitkiler yeterli olup olmadığı** sorulmuştur.



**Şekil:5.36.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanında duvarda el izi boyama çalışması, kullanılan tablolar ve bitkiler

Ankette verilen cevaplara göre hastaların %38'i olumlu, %62' si olumsuz, hastanede çalışan personellerin % 52' si olumlu %48' i olumsuz, doktorların %40'ı olumlu %60' ı olumsuz cevaplar belirttiği görülmektedir.

**Çizelge:5.64.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında sanatsal öğeler ve bitkilerin kullanımın yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri



KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	19		38
		31	62
			100

**Çizelge:5.65.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında sanatsal öğeler ve bitkilerin kullanımının yeterliliği konusunda katılımcı hastane personelleri verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	13		52
		12	48
			100

**Çizelge:5.66.** Özel Medova Hastanesi bekleme alanlarında sanatsal öğeler ve bitkilerin kullanımının yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	8		40
		12	60
			100

Ortak kullanım alanlarından bir diğeri olan koridorlarla ilgili olarak ankete katılanlara **koridorların insanları yormayacak uzunlukta olup olmadığı** sorusu sorulmuştur.



**Şekil:5.37.** Özel Medova Hastanesi koridorları

Koridorların insanı yormayacak uzunlukta olup olmadığıyla ilgili sorulan sorunun anket sonucuna göre hastaların %68 i evet %32 si hayır, hastane personelinin %72' si evet %28' i hayır, doktorların %90' ı evet %10' u hayır cevabını vermiştir.

**Çizelge:5.67.** Özel Medova Hastanesi koridorların uzunluğunun uygunluğu konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	34		68
		16	32
			100

**Çizelge:5.68.** Özel Medova Hastanesi koridorların uzunluğunun uygunluğu konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	18		72
		7	28
			100

**Çizelge:5.69.** Özel Medova Hastanesi koridorların uzunluğunun uygunluğu konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	14		90
		6	10
			100

Koridorlarla ilgili olarak ankette sorulan bir başka soru ise **koridorlarda göremeyen ve yürüme güçlüğü çekenler için korkuluklar mevcut olup olmadığı** sorulmuştur. Bu soruda engelliler için uygunluğu tespit edilmesi amaçlanmıştır.



**Şekil:5.38.** Özel Medova Hastanesi koridoru

Ankete göre hastaların %60' ını oluşturan 30 kişi olumlu,% 40' ını oluşturan 20 kişi olumsuz, hastane personelinin %56' sını oluşturan 14 kişi, %44' ünü oluşturan 11 kişi olumsuz, doktorların ise %85' ini oluşturan 17 kişi olumlu, %15' ini oluşturan 3 kişi olumsuz şekilde olduğunu belirtmiştir.

**Çizelge:5.70.** Özel Medova Hastanesi koridorların engelliler için uygunluğu konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	30		60
		20	40
			100

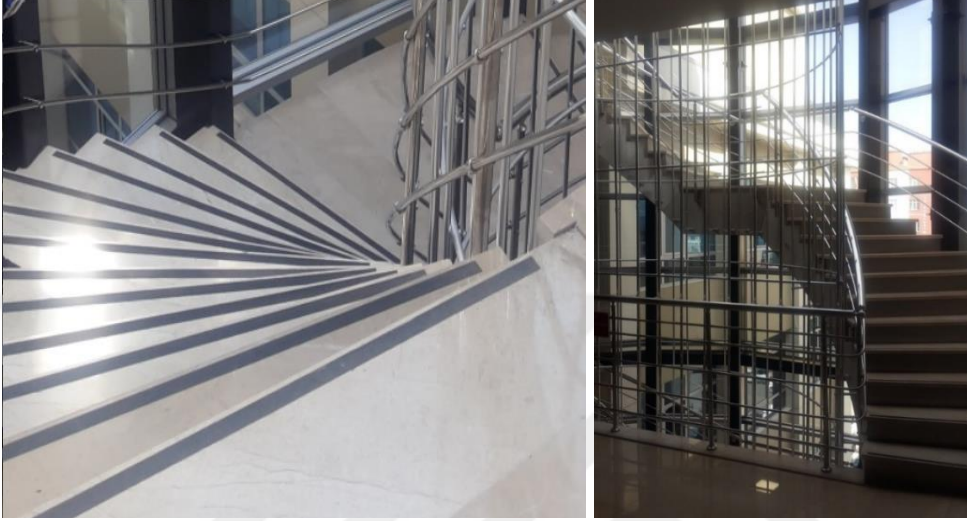
**Çizelge:5.71.** Özel Medova Hastanesi koridorların engelliler için uygunluğu konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	14		56
		11	44
			100

**Çizelge:5.72.** Özel Medova Hastanesi koridorların engelliler için uygunluğu konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	17		85
		3	15
			100

Ortak kullanım alanlarından düşey sirkülasyon elemanı merdiven ile ilgili olarak **Hastane ana merdiveninin basamakları ve korkuluklarının tasarımı güvenli mi olup olmadığı** sorusu sorulmuştur. Hastane merdiveninde kayganlığı azaltmak için merdiven zemininde kaydırmaz bant uygulaması yapılmıştır.



**Şekil:5.39.** Merdiven kaydırmaz bant uygulaması **Şekil:5.40.** Hastane merdiveni korkuluk görünümü

Ankete göre; hastaların %30' unu oluşturan 15 kişi olumlu, %70' ini oluşturan 26 kişi ise olumsuz, hastane personelinin %64' ünü oluşturan 16 kişi olumlu, %36' sını oluşturan 9 kişi olumsuz, doktorların ise %35' ini oluşturan 7 kişinin olumlu, %65' ini oluşturan 13 kişinin ise olumsuz olduğunu dile getirmişlerdir.

**Çizelge:5.73.** Özel Medova Hastanesi merdivenlerinde kullanılan malzemenin güvenilirliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	15		30
		35	70
			100

**Çizelge:5.74.** Özel Medova Hastanesi merdivenlerinde kullanılan malzemenin güvenilirliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	16		64
		9	36
			100

**Çizelge:5.75.** Özel Medova Hastanesi merdivenlerinde kullanılan malzemenin güvenilirliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	7		35
		13	65
			100

Merdivenlerle ilgili ikinci soru olarak katılımcılara **merdiven tasarımında doğal ışığı yeterince alıp almadığı** sorulmuştur.



**Şekil:5.40.** Hastane merdiveni



**Şekil:5.41.** Asansör holünden dış manzara görünümü

Anket sonuçlarına bakıldığında merdivenin doğal ışığı son derece iyi aldığı kullanıcılar tarafından belirtilmektedir. Ankete katılan hastaların %98'inin, hastane personelinin %96' sının, doktorların %100' ünün memnun sonucu ortaya çıkmaktadır.

**Çizelge:5.76.** Özel Medova Hastanesi merdivenlerinde doğal aydınlatmanın yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	49		98
		1	2
			100

**Çizelge:5.77.** Özel Medova Hastanesi merdivenlerinde doğal aydınlatmanın yeterliliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	24		96
		1	4
			100

**Çizelge:5.78.** Özel Medova Hastanesi merdivenlerinde doğal aydınlatmanın yeterliliği konusunda katılımcı hastane personel verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	20		100
		0	0
			100

Ankette kullanıcılara düşey sirkülasyon elemanlarının en fazla kullanılmış olduğu **asansör ve merdiven başlangıç bitiş noktalarında yönlendirme levhaları yeterli olup olmadığı** sorusu sorulmuştur.



Şekil:5.43. Merdiven bitiş ve başlangıç noktalarında bulunan yönlendirme levhaları

Asansör ve merdiven başlangıç ve bitiş noktalarında bulunan yönlendirme levhaları ile ilgili sorulan soruda ankete katılan kişilerin genellikle olumlu bir cevap verdikleri görülmektedir. Hastaların %90' ı olumlu %10 olumsuz, hastane personelinin %96' olumlu %4' ü olumsuz, doktorların da %90' ı olumlu %10' u olumsuz şekilde cevaplamışlardır.

Çizelge:5.82. Özel Medova Hastanesi merdiven ve asansörlerde kullanılan yönlendirme levhaları yeterliliği konusunda katılımcı hasta verileri

KATILAN HASTA SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
50	45		90
		5	10
			100

Çizelge:5.83. Özel Medova Hastanesi merdiven ve asansörlerde kullanılan yönlendirme levhaları yeterliliği konusunda katılımcı hasta personel verileri

KATILAN HASTANE PERSONELİ SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
25	24		96
		1	4
			100

Çizelge:5.84. Özel Medova Hastanesi merdiven ve asansörlerde kullanılan yönlendirme levhaları yeterliliği konusunda katılımcı doktor verileri

KATILAN DOKTOR SAYISI	EVET	HAYIR	OLUMLU - OLUMSUZ CEVAP YÜZDESİ
20	18		90
		2	10
			100

## 6. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki yapılar ile insanlar sürekli etkileşim içindedir. Tasarımın temellerini oluşturan insanı, bulunduğu ortam her açıdan etkilemektedir. Yapısal tasarımlar, insanın psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gereksinimini sağlayacak şekilde olmalıdır.

Hastane yapılarının diğer yapılarla oranla, hasta psikolojisi üzerindeki etkisi daha fazladır. Kişinin belki de en hassas döneminde bulunduğu bu yapılar, psikolojik gereksinimlerin bir kat daha arttığı alanlardır.

Yapılan araştırmalarda, geleneksel hastane modelinden, kanıta dayalı ve hasta merkezli bir tasarım modeline eğilim ile hastane konfor koşullarında iyileşme görölmektedir.

Günümüzde hastane tasarımlarında, artık hasta memnuniyetinin önem kazanmaya başladığı anlaşılmış ve bazı hastanelerde bunun etkileri görölmeye başlanmıştır.

Çalışma alanı olarak seçilen Özel Medova Hastanesinin ortak kullanım alanlarından; giriş- danışma, bekleme alanları ve sirkülasyon alanlarının kullanıcıları üzerindeki etkilerinin araştırılması hedeflenmiştir. Yapılan ankette, iyileştiren mimari ilkeleri doğrultusunda hasta grubu, hastane personeli grubu ve doktor grubuna sorular yöneltilmiştir.

Yapılan anket sonuçlarına göre, Özel Medova Hastanesi'nin iyileştiren mimari tasarım ilkeleri bağlamında değerlendirilmesinde şu bulgular elde edilmiştir;

### 1. İşlevsellik- verimlilik parametreleri

1.a) Giriş danışma bölümüne ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 55 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama % 66 sı olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama % 67 si olumlu cevap vermiştir.

1.b) Bekleme alanlarına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 96 sı olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %92 si olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların %95 i olumlu cevap vermiştir.



1.c) Sirkülasyon alanlarına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların % 68 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin %72 si olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların %90 ı olumlu cevap vermiştir.

### 2. Ulaşılabilirlik- Okunabilirlik parametreleri

2.a) Giriş danışma bölümüne ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 85 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %90 ı olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %88 i olumlu cevap vermiştir.

2.b) Bekleme alanlarına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 62 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %88 ü olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %70 i olumlu cevap vermiştir.

2.c) Sirkülasyon alanına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 60 ı olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %56 sı olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %85 i olumlu cevap vermiştir.

### 3. Esneklik parametreleri

3.a) Giriş danışma bölümüne ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 90 ı olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %92 si olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %95 i olumlu cevap vermiştir.

### 4. Ergonomi parametreleri

4.a) Giriş danışma bölümüne ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 66 sı olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %64 ü olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %75 i olumlu cevap vermiştir.

4.b) Bekleme alanlarına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 80 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %92 si olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %80 i olumlu cevap vermiştir.

4.c) Sirkülasyon alanına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 30 u olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %64 ü olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların % 35 i olumlu cevap vermiştir.

#### 5. Estetik parametreleri

5.a) Giriş danışma bölümüne ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 60 ı olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %58 i olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %60 ı olumlu cevap vermiştir.

5.b) Bekleme alanlarına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 39 u olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %47 si olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %48 i olumlu cevap vermiştir.

#### 6. Aydınlatma parametreleri

6.a) Giriş danışma bölümüne ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 98 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %96 sı olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların % 100 ü olumlu cevap vermiştir.

6.b) Bekleme alanlarına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 38 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %36 sı olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %40 ı olumlu cevap vermiştir.

6.c) Sirkülasyon alanına ilişkin anketler sonucunda;

- Hastaların ortalama % 98 i olumlu cevap vermiştir.
- Hastane personelinin ortalama %96 sı olumlu cevap vermiştir.
- Doktorların ortalama %100 ü olumlu cevap vermiştir.

Bu değerlendirmeler sonucunda zel Medova Hastanesi ile ilgili olarak aşağıdaki sonuçlara ulaŐılmıŐtır;

**Giriş- danışma bölümü:**

**-İŞlevsellik- Verimlilik** ilkesinin giriş danışma bölümünde incelenmesi ile ankete katılan hastane personeli ve doktorların birbirine yakın oranlarda olumlu cevaplar verdiği görülmüştür. Hasta grubunun daha olumsuz cevap verdiği tespit edilmiştir. Yapılmış olan bu anketler doğrultusunda, hastane girişinde kullanılan kapıların hasta grupları düşünülerek, korkuya kapılmadan kullanabilecekleri özellikteki kapılardan seçilmesi gerektiği sonucuna ulaŐılmıŐtır. Hastane personeli ve hastaların kullanacağı oturma elemanları, bankolar gibi donatı elemanlarının, kullanıcıların verimliliklerini olumsuz etkileyecek biçimde olmaması ve bu eŐyaların yer seçiminin doğru olması gerekmektedir.

**-Ulaşılabilirlik- Okunabilirlik** ilkesinde, ankete katılan her üç grubun anket sonuçlarında memnuniyet yüzdesinin yüksek olduğu saptanmıŐtır. Yönlendirme levhalarının okunabilirliği ve uygun yerlerde konumlanmasına dikkat edilerek tasarım yapılmıştır. Yaya yolları ve taşıt yollarının binaya ulaşımının engelsiz olması sağlanarak, olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

**-Esneklik** ilkesinin giriş danışma bölümünde değerlendirilmesi sonucunda, tüm katılımcıların ortak bir dille, tamamına yakını olumlu cevaplar vermiştir. Bu ilke ile nötr alanlar bırakılarak, mekâna farklı iŐlevler yüklenmiŐtir. Geniş alanlar oluşturulmuş ve esneklik ilkesi sağlanmıştır.

**-Ergonomi** ilkesi giriş danışma bölümünde kullanılan oturma elemanlarının, insan ergonomisine uygunluğu saptanmaya çalışılmış, hasta ve hastane personelinin verdiği cevapların, doktorlara göre daha olumsuz olduğu görülmüştür. Bu sonuca bağlı olarak, giriş danışma bölümlerinde kişilerin, bekledikleri süre zarfında kullanmıŐ oldukları oturma birimlerinin daha rahat malzemelerden seçilmesi aynı zamanda insan postrn bozmayacak Şekilde tasarlanması gerekmektedir.

**-Estetik** ilkesinin ankete katılan gruplar tarafında genel olarak yetersiz olarak algılandığı tespit edilmiştir. Hastane tasarımında, sanatsal öğelerin kullanımının artırılması, bitkisel öğeler, su ögesi gibi dikkat çekici unsurların hastane giriş danışma alanlarında daha fazla kullanılması gerekmektedir. Estetikliğin diğer parametrelerinden renk ve doku seçimine dikkat edilerek, pastel renklerin kullanılması ile birlikte kişilerin kendilerini daha huzurlu hissetmeleri sağlanabilir.

**-Aydınlatma** ilkesi ile ilgili sorulara kullanıcıların tamamına yakını olumlu yönde cevaplar vermiştir. Memnuniyet yüzdesinin bu derece yüksek olması, giriş- danışma bölümündeki, geniş cam yüzeyler ile sağlanmıştır.

### **Bekleme Alanları;**

**-İşlevsellik- Verimlilik** ilkeleri doğrultusunda sorulmuş olan sorulara, katılımcıların büyük çoğunluğunun olumlu cevaplar verdiği görülmüştür. Bekleme alanlarının mekânsal büyüklüklerinin yeterliliği, birbiriyle bağlantılı olan birimlerin birbirine yakın çözülmesi ile işlevsellik- verimlilik ilkelerinde olumlu sonuçlar alınmıştır.

**-Ulaşılabilirlik- Okunabilirlik** ilkeleri, bekleme alanlarında hastane personel grubu üzerinde olumlu sonuçlar ortaya çıkarırken, hasta grubunun olumluluk yüzdesinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda bekleme alanlarında kullanılan yönlendirme levhalarının daha okunabilir ve daha dikkat çekici olması gerekmektedir. Engellilerin kullanımı düşünülecek şekilde, zeminlerde kademe farkı olmadan, eğer olacaksa da uygun eğimdeki rampalarla ulaşımın sağlanması gerekmektedir.

**-Ergonomi** ilkesinin bekleme alanlarındaki değerlendirilmesi sonucunda, kullanılan oturma birimlerinin kişilerde olumlu etkiler bıraktığı, bekleme alanlarında buldukları süre boyunca, kişilerin kendilerini olarak rahat hissettikleri görülmektedir. Doktorlar ve hastalar aynı oranda olumlu cevap verirken, hastane personelinde memnuniyet yüzdesinin daha fazla olduğu görülmüştür.

**-Estetik** ilkesinin bekleme alanlarındaki değerlendirilmesi ile grupların memnuniyet oranlarının birbirine yakın olduğu tespit edilmiştir. Estetik anlamda bekleme alanlarından, kullanıcıların çoğunlukla memnun olmadıkları sonucu ortaya çıkmıştır. Memnuniyet oranın hastalarda, hastane personeli ve doktorlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bekleme alanlarında, dış manzaranın daha fazla görülebildiği tasarımlar yapılarak, sanatsal öğeler, bitkisel öğeler ve su ögesi kullanımı ile memnuniyet yüzdesi arttırılabilmektedir. Malzeme ve renk seçiminin doğal unsurları yansıtacak şekilde seçilmesi ile estetiklik ilkesinin olumlu sonuçlar vermesine katkı sağlanabilir.

**-Aydınlatma** ilkesinin bekleme alanlarında değerlendirilmesi ile her üç grubunda çoğunlukla olumsuz cevap verdiği görülmektedir. Bekleme alanları, genellikle koridorlar boyunca sağlanması ile dışa açılmayan kapalı mekânlardan oluşmaktadır. Hastanenin ilk planlamasından itibaren iç bahçeler kurgulanarak, doğal ışığın direk alınabildiği tasarımlar ile olumlu sonuçlar elde edilebilir.

**Sirkülasyon Alanları:**

**-İşlevsellik- Verimlilik** ilkesinin, sirkülasyon alanlarından biri olan koridorlar üzerinde değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu değerlendirme sonucunda, hastaların ve hastane personellerinin memnuniyet oranının, doktorlara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Koridor uzunluklarının azaltılarak, kişileri daha az yoracak ve verimliliklerini artıracak tasarımlar yapılmalıdır.

**-Ulaşılabilirlik- Okunabilirlik** ilkelerinin değerlendirilmesi ile hasta ve personel memnuniyet yüzdesinin birbirine yakın oranda olduğu, doktorların memnuniyet yüzdesinin ise hasta ve personele göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Koridorlarda engelliler ve görme zorluğu çekenler için koridorlar boyunca korkuluklar düzenlenmeli, ulaşimleri kolay şekilde olmalıdır. Asansör ve merdiven başlangıç bitiş noktalarında yönlendirme levhaları kolay okunabilir ve görülebilir şekilde düzenlenmelidir.

**-Ergonomi** ilkesi değerlendirildiğinde, hasta ve doktor grubu anket sonucunda düşük oranlarda memnuniyet yüzdesi çıkmıştır. Hastane merdiveninin döner merdiven olarak çözülmesinin yanlış bir tercih olduğu ve kişilerin kendilerini güvensiz hissettikleri anlaşılmıştır. Döner merdiven çözümü, insan sirkülasyonunu zorlaştırmaktadır. Basamak genişlikleri ise insan ergonomisi açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

**-Aydınlatma** ilkesi değerlendirilmesi sonucunda ise, hastane merdiven cephesinin geniş cam yüzeylerden oluşması ile doğal ışığı oldukça iyi aldığı görülmektedir. Bu cephe kullanımı ile katılımcıların tamamına yakını olumlu yanıtlar vererek, aydınlanma ilkesi açısından uygun bir tasarım olduğu anlaşılmıştır.

Bu çalışmada yapılan ankete göre; hasta, hastane personeli ve doktorların her bir soruya vermiş oldukları cevapların farklı oranlarda olduğu görülmektedir. Bu durum hasta, hastane personeli ve hasta perspektifinden, hastanenin psikolojik ve fiziksel olarak farklı algılandığını göstermektedir.

Tez kapsamında tasarımların, kişiler üzerindeki etkilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Hastane kullanıcılarının tasarıma katılması, kullanıcı tarafından daha önce buldukları hastane binaları ile ilgili deneyimlerini aktarması ile bundan sonraki hastane tasarımlarına yön vermesi amaçlanmıştır. Memnuniyet oranlarının yükselmesi için bundan sonraki çalışmalarda verilen bilgiler doğrultusunda eksikliklerin tamamlanması, tüm kullanıcılar üzerinde iyi etkiler bırakan tasarımlar yapılması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

Alsaç, Ü., 1992 Türk Mimarlığı

Akman Dömbekci H., ve ark., 2018, Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 676-677

Altıparmakoğlu Sakarya, G., 2018, Mimari Tasarımda Su Öğesinin Farklı Kullanım Amaçları Bakımından İncelenmesi: Anadolu Örneği, *AGP Özel Sayısı*, Cilt: 6, AGP Özel Sayısı, Ekim 2018, 113

Aydın, D., 2009, Hastane Mimarisi, İlkeler ve Ölçütler, *Mimarlar Odası*, Konya Şubesi

Bayat, A. H., 2016, Tıp Tarihi, 3, İstanbul, 96, 107

Behrman, P. (1997). Art in hospitals: why is it there and what is it for? *The Lancet*, 350, 584- 585. doi:10.1016/S0140-6736(97)03019-5

Bolak, O., 1950, Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimiz Tarihi ve Mimari Etüdü, *İstanbul Matbaacılık*, İstanbul, 1

Cantay, G., 1992, Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, *Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını*, Ankara, 9

Carpman J. R., ve Grant M. A., (1993), *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*, 2nd.ed, American Hospital Publishing, Chicago.

Yılmaz, C. ve Yılmaz N., 2006, Osmanlıda Sağlık, Cilt 1, *Biofarma Yayınları*, İstanbul

Dalke, H. , Little, J., Niemann, E. , Camgöz, N. , Steadman, G. , Hill, S. ve Stott, L. , 2005, Colour and Ligthing in Hospital Design, *Optic and Laser Technology*, 38:343-365.

Eceoğlu, A., 2010, Değişen kullanım ihtiyaçları karşısında hastane giriş mekanlarının şekillenmesi, *Sanatta Yeterlik*, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, İstanbul

Erinsel Önder, Ö. ve Köseoğlu, E., 2010, Mekânsal Okunabilirlik Kavramının Çözümlemesi, *Yapı Dergisi*, 343, 56

Güller, A. (2007), Sağlık Yapılarında Renk Olgusunun Özel Dal Hastaneleri Hasta Yatak Odası Örneklerinde Araştırılması, *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 42

Güntöre, S.Ö., 2005, Tıp ve Felsefe, *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, 1, 4,5

Gür Öymen, Ş., 2000, Konut Kültürü, *Yem Yayın*, İstanbul, 95

İnan, A., 1965, Eski Mısır Tarihi ve Medeniyetler, *Türk Tarih Kurumu Basımevi*, Ankara, 318

- Jadad, A. R. and Haynes, R. B. (1998). The Cochrane Collaboration Advances and Challenges in Improving Evidence Based Decision Making. *Medical Decision Making*, 18(1): 2-9.
- Karaman, S. (2009), Sağlık Yapılarında Konfor Koşullarının Sağlanması Üzerine Bir Araştırma, *Yüksek Lisans Tezi*, Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Kocaeli, 30
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. 2012, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, *Siyasal Yayınevi*, 3. Baskı, Ankara, 128
- Kerman U., ve Demirgil H., Altan Y. ve Büyüksavaş A. (2011) Özel Hastanelerin Yönetimsel Sorunları Üzerine Bir Araştırma: Antalya ve Isparta Örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 16(1): 93-108.
- Kıran, A., (1987), Rengin Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi ve Deneysel Psikoloji Yöntemi ile Ülkemiz İçin 18-25 Yas Arası Renk Tercihinin Saptanması, Y.T.Ü. *Doktora Tezi*, İstanbul
- Köse, E., (2003), Hastanelerdeki Hasta Odalarının Tedavi Gören Çocuklar Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, *Yıldız Teknik Üniversitesi*, İstanbul
- Malkin, J., 1992, Hospital Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold, New York.
- Mutlu, A., 1973, Sağlık Binaları ve Hastaneler. *Devlet Güzel Sanatlar Akademisi Yayınları*, 36
- Özgen , E., (2014), Sağlık Yapılarının Genel Mekan Tasarımlarının Kullanıcılar Üzerindeki Etkisi İle Hacettepe Tıp Fakültesi Hastanesi 7 No.' Lu Kapı Girişinin, Düzenlenmesine Bir Öneri, *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü, Ankara
- Öztürk, L., 2007 On ikinci Yüzyıla Kadar İslam Dünyasında Hastaneler, *İz Yayıncılık*, İstanbul
- Peker, A. U. (2007). Divriği Ulu Camii ve Darüşşifası. *Tasarım Merkezi Dergisi* (3),22
- Prasad, S., 2008, Changing Hospital Architecture, Riba, London.
- Schneider, T. ve Till, J., 2007, Flexible Housing, *Architectural Press Elsevier Linancre, Jordan Hill*, Oxford.
- Shoichiro, H. (1991). Water as an Environmental Art, Japan
- Songur, H., Saygın, T., 2014, Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(19), 199-212.
- Sungur Ergenoğlu, A., (2006), "Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi", *Doktora Tezi*, Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul, 69

- Susmuş, Y., 1999, Kentsel Mekanda Estetik Değerler, *Yüksek Lisans Tezi*, İ.T.Ü., İstanbul
- Şalgam, D.F., 2010, “İyileştiren Mimari Tasarım Bağlamında Hasta Bakım Odalarının Değerlendirilmesi”, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul, 10,21
- Şenkal, F., 2001, Sağlık Yapılarının Kullanılmasında Dikkat Edilecek Hususlar, *Yapı Dergisi*, 240, 50
- Taşerimez, M. B., (2008), “Hastane Genel Kullanım Alanları Ve Hasta Yatak Odalarında Kullanıcı Mekan İlişkisi: İzmit Seka Devlet Hastanesi Ve İzmit Özel Hastanesi Örneği”, *Yüksek lisans*, Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 19
- Tavlı, D., 2010, “Poliklinik Bölümlerinin Tasarımdaki Karmaşıklık, Yönelme Davranışı ve Yön Bulma Üzerindeki Etkisinin İrdelenmesi”, *Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 25
- Temel, T., 2003, Özel Hastaneler Sektör Profili, *İstanbul Ticaret Odası Yayınları*, İstanbul
- Tengilimoğlu D. Işık O. ve Akbolat M., 2012, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara.
- Toka, C., 1978, İnsan-Araç Bağıntısında Ergonomik Tasarım İlkeleri, *İDGSA*, S. 2, 8, 141
- Usta, G ve İslamoğlu, Ö., 2018, Mimari Tasarımda Esneklik Yaklaşımlarına Kuramsal Bir Bakış, *The Turkish Online Journal Of Design*, 8-4, 673-683
- Uzunay, S., 2011 Hastane Yapılarının Planlanması Ve Hastanelerde Sirkülasyon, *Yüksek lisans tezi*, Haliç Üniversitesi, İstanbul, 19,22
- Vitruvius, 1960, *The Ten Books of Architecture*, çeviri Morgan, M. H., Dover Publication, New York
- Yerebakan M., 2000, Özel Hastaneler Araştırması: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *İstanbul Ticaret Odası*, İstanbul
- Yüksel, M., 2003, Mahremiyet Hakkı Ve Sosyo -Tarihsel Gelişimi, Ankara Üniversitesi *SBF Dergisi*, 58-1, 182
- Yolcu, E., (1997), Hastanede Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan, Hasta, Mobilya Bağlantısı, *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İstanbul.
- US Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Nursing Homes: Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal 2009(<http://www.vodium.com/mediapod/dol/osha/ergonomicsolutions>)



Mısır, <https://www.acilci.net/tip-tarihi-yazi-dizisi-bolum-2-eski-uygarliklarda-tip-antik-misir/>

Eroğlu, S.E.,2018, Tıp tarihi yazı dizisi / Bölüm 2: Eski Uygarlıklarda Tıp – Antik

Ümit, Ç., 2006, Antik Dönem Sağlık Yapıları, İzmir, [http://www.izto.org.tr/Portals/0/antik\\_donem\\_saglik\\_merkezleri.pdf](http://www.izto.org.tr/Portals/0/antik_donem_saglik_merkezleri.pdf), [Ziyaret Tarihi:1 Kasım 2019]

[https://www.archdaily.com/922571/pondok-indah-bintaro-jaya-hospital-silver-thomas-hanley/5d4ad084284dd1bafc000077-pondok-indah-bintaro-jaya-hospital-silver-thomas-hanley-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/922571/pondok-indah-bintaro-jaya-hospital-silver-thomas-hanley/5d4ad084284dd1bafc000077-pondok-indah-bintaro-jaya-hospital-silver-thomas-hanley-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/795981/pars-hospital-new-wave-architecture/57e73f66e58ece9e1d000208-pars-hospital-new-wave-architecture-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/795981/pars-hospital-new-wave-architecture/57e73f66e58ece9e1d000208-pars-hospital-new-wave-architecture-photo?next_project=no)

<https://www.archdaily.com/795981/pars-hospital-new-wave-architecture/57e74009e58ece2053000129-pars-hospital-new-wave-architecture-photo>

[https://www.archdaily.com/877090/teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos/598461d2b22e38994f0002eb-teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/877090/teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos/598461d2b22e38994f0002eb-teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/877090/teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos/59845688b22e38201500012a-teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/877090/teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos/59845688b22e38201500012a-teleton-infant-oncology-clinic-sordo-madaleno-arquitectos-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/443648/new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will/5721beb8e58ece0bda00000f-new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/443648/new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will/5721beb8e58ece0bda00000f-new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will-photo?next_project=no)

<http://www.arkiv.com.tr/proje/memorial-ankara-hastanesi/4788>

<http://www.arkiv.com.tr/proje/memorial-bahcelievler-hastanesi1/9809>

<http://www.arkiv.com.tr/proje/memorial-bahcelievler-hastanesi-ic-mekan-tasarimi/9740>

<https://archello.com/project/heart-and-vascular-institute-wvu-medicine>

[https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010\\_klavuz\\_lowres\\_23092010.pdf](https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/s.b.2010_klavuz_lowres_23092010.pdf)

<https://www.acilci.net/wp-content/uploads/2018/05/imhotep.jpg>

[http://www.izto.org.tr/Portals/0/antik\\_donem\\_saglik\\_merkezleri.pdf](http://www.izto.org.tr/Portals/0/antik_donem_saglik_merkezleri.pdf)

<http://www.medicalheritage.co.uk/>

<https://docplayer.biz.tr/63687452-Bolum-5-saglik-isletmelerinde-kurulus-calismalari.html>

<https://www.kayseri.bel.tr/kesfet-listeleme/gevher-nesibe-medresesi-turbesi-ve-cesmesi>

<https://islamansiklopedisi.org.tr/bimaristan>

<https://www.kilsanblog.com/unesco-dunya-mirasi-mimari/divrigi-ulu-cami-darussifasi/>

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/688185><http://kitaptarih.com/anadolu-selcuklu-ve-osmanlida-darussifalar-ve-faaliyetleri.html>

<https://slideplayer.biz.tr/user/3794374/>

<https://www.fikriyat.com/galeri/tarih/yildirim-bayezid-tarafindan-kurulan-ilk-osmanli-hastanesi>

[https://www.dirim.com/Dirim\\_2014-303\\_files/Mekan.pdf](https://www.dirim.com/Dirim_2014-303_files/Mekan.pdf)

<https://islamansiklopedisi.org.tr/sultan-ahmed-camii-ve-kulliyesi>

<http://www.haberdenghaber.com/dursunbey/dursunbey-devlet-hastanesine-renkli-yonlendirme-h9706.html>

<http://www.vodium.com/mediapod/dol/osha/ergonomicsolutions/>

[https://www.archdaily.com/804761/methodist-south-emergency-department-addition-brg3s-architects?ad\\_source=search&ad\\_medium=search\\_result\\_projects](https://www.archdaily.com/804761/methodist-south-emergency-department-addition-brg3s-architects?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects)

[https://www.archdaily.com/922571/pondok-indah-bintaro-jaya-hospital-silver-thomas-hanley?ad\\_source=search&ad\\_medium=search\\_result\\_projects](https://www.archdaily.com/922571/pondok-indah-bintaro-jaya-hospital-silver-thomas-hanley?ad_source=search&ad_medium=search_result_projects)

<http://www.arkiv.com.tr/proje/park-tip-merkezi/5312>

[https://www.archdaily.com/443648/new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will/5721bfdce58ece0bda000014-new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/443648/new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will/5721bfdce58ece0bda000014-new-hospital-tower-rush-university-medical-center-perkins-will-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/323790/avila-hospital-eacsn/5101a0c4b3fc4b5130000015-avila-hospital-eacsn-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/323790/avila-hospital-eacsn/5101a0c4b3fc4b5130000015-avila-hospital-eacsn-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/545686/private-hospital-terra-quete-pitagoras-arquitectos/540ca014c07a808f0a0000d2-private-hospital-terra-quete-pitagoras-arquitectos-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/545686/private-hospital-terra-quete-pitagoras-arquitectos/540ca014c07a808f0a0000d2-private-hospital-terra-quete-pitagoras-arquitectos-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/251425/expansion-of-the-hospital-de-sabadell-estudi-pp-arquitectura/Parc\\_Tauli\\_11\\_jordi\\_canosa.jpg?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/251425/expansion-of-the-hospital-de-sabadell-estudi-pp-arquitectura/Parc_Tauli_11_jordi_canosa.jpg?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/238728/rey-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz/50182f8b28ba0d48240009ca-rey-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/238728/rey-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz/50182f8b28ba0d48240009ca-rey-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz-photo?next_project=no)

[https://www.archdaily.com/238728/rej-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz/50182f8b28ba0d48240009ca-rej-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/238728/rej-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz/50182f8b28ba0d48240009ca-rej-juan-carlos-hospital-rafael-de-la-hoz-photo?next_project=no)

<https://archello.com/project/sutter-diagnostic-womens-imaging>

<https://archello.com/project/samson-assuta-ashdod-university-hospital>

<http://www.arkiv.com.tr/proje/park-tip-merkezi/5312>

[https://www.archdaily.com/874790/rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design/592d0a52e58ece98ac0000b7-rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/874790/rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design/592d0a52e58ece98ac0000b7-rocios-hospital-manoel-coelho-arquitetura-e-design-photo?next_project=no)

<https://www.trhastane.com/konya-hastaneleri.htm>

<https://earth.google.com/web/@37.94491345,32.50233174,1030.35722582a,1723.84044211d,35y,0h,0t,0r>

<https://www.google.com.tr/maps/place/%C3%96ZEL+MEDOVA+HASTANES%C4%B0/@37.94522,32.502536,3a,75y,90t/data=!3m8!1e2!3m6!1sAF1QipOf4N42N4eC9Gz0w4A53bOHEHyRlgVDZpPizfvX!2e10!3e12!6shhttps:%2F%2Fh5.googleusercontent.com%2Fp%2FAF1QipOf4N42N4eC9Gz0w4A53bOHEHyRlgVDZpPizfvX%3Dw203-h152-k-no!7i4608!8i3456!4m5!3m4!1s0x14d08e501796344d:0xcdb9a4d537a7a529!8m2!3d37.94522!4d32.502536>

<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=7.5.4854&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=%C3%B6zel%20hast>

<https://www.visualarq.com/2014/03/07/rhino-projects-a-smog-eating-facade/>

<https://www.archdaily.com/926305/friendship-hospital-satkhira-kashef-chowdhury-urbana>

[https://\(www.archdaily.com\)/901359/navyas-cadence-architects/5b8dce2ff197cc85dc0000c2-navyas-cadence-architects-image](https://(www.archdaily.com)/901359/navyas-cadence-architects/5b8dce2ff197cc85dc0000c2-navyas-cadence-architects-image)

<https://www.caddetails.com/project/cost-of-wisconsin-inc/214/northwestern-lake-forest-hospital-water-feature/2287>

[http://www.hasmimarlik.com.tr/tasarim\\_sureci.pdf](http://www.hasmimarlik.com.tr/tasarim_sureci.pdf)

**EKLER****ALAN ÇALIŞMASI ANKET FORMU**

Bu anket, Konya Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Mimarlık Anabilim Dalı'nda hazırlanan " Hastane Ortak Kullanım Alanlarının İyileştiren Mimari Bağlamında Değerlendirilmesi Özel Medova Hastanesi Örneği " adlı Yüksek Lisans Tez çalışması için yapılmaktadır. Göstereceğiniz ilgi için teşekkürlerimi sunarım.

Mimar Canan GÜNDEMİR HANEDAR  
Konya Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Cinsiyet: A) Kadın B) Erkek

Eğitim Durumu: A) Okuryazar Değil B) İlköğretim C) Lise D) Üniversite E) Lisansüstü

Meslek Durumuna Göre: A)Ev Hanımı B)Serbest Meslek C)İşçi D)Memur E)Emekli  
F)Öğrenci G) Diğer H)Doktor I) Hastane Çalışanı

Yaş: A) 18-24 B) 25-40 C) 41-60 D) 60 ve Üzeri

1) Bina dışında yaya yolları ve taşıtın geçeceği yollar yeterli mi?

A) Evet B) Hayır

2) Giriş- danışma bölümü kolay algılanıyor mu?

A) Evet B) Hayır

3) Hastane girişi engelli geçişine uygun şekilde tasarlanmış mı?

A) Evet B) Hayır

4) Hastanede kullanılan kapıların kullanıcıları yormayacak şekilde mi?

A) Evet B) Hayır

5) Hastane giriş- danışma bölümünde kullanılan yönlendirme levhaları yeterli ve kolay anlaşılabilir mi ?

A) Evet B) Hayır

6) Giriş-danışma bölümünde kullanılan renk ve malzeme olumlu bir etki oluşturmakta mıdır?

A) Evet B) Hayır

7) Danışma banko seviyesinin tekerlekli sandalye kullanan kişiler ile kolayca iletişim kurabilecek sevide mi?

A) Evet B) Hayır

8) Giriş-danışma bölümünde bekleme alanları yeterli büyüklükte mi?

A) Evet B) Hayır

9) Danışma bölümde kullanılan oturma birimleri kullanışlı ve rahat mı?

A) Evet B) Hayır

10) Giriş-Danışma bölümünün doğal ışığı yeterince alıyor mu?

A) Evet B) Hayır

- 11) Giriş- danışma bölümlerinden dış manzara görebiliyor musunuz?  
A) Evet B) Hayır
- 12) Giriş bölümünde güvenlik birimleri yeterli midir?  
A) Evet B) Hayır
- 13) Giriş-danışma bölümünde kullanılan resimler, tablolar, sanatsal öğeler ve bitkiler yeterli mi?  
A) Evet B) Hayır
- 14) Bekleme alanlarında kullanılan yönlendirme araçları yeterli ve anlaşılabilir mi?  
A) Evet B) Hayır
- 15) Bekleme alanları yeterli büyüklükte mi?  
A) Evet B) Hayır
- 16) Bekleme alanlarında kullanılan oturma birimleri kullanışlı ve rahat mıdır?  
A) Evet B) Hayır
- 17) Bekleme alanlarının engelliler için uygun şekilde tasarlanmış mı?  
A) Evet B) Hayır
- 18) Bekleme alanlarında çocuk oyun alanları mevcut mu?  
A) Evet B) Hayır
- 19) Bekleme alanları doğal ışığı yeterince alıyor mu?  
A) Evet B) Hayır
- 20) Bekleme alanlarından dışarıdaki manzaranın görebiliyor musunuz?  
A) Evet B) Hayır
- 21) Bekleme bölümünde kullanılan renk ve malzeme seçimi olumlu etki oluşturmakta mıdır?  
A) Evet B) Hayır
- 22) Bekleme bölümünde kullanılan resimler, tablolar, sanatsal öğeler ve bitki yeterli midir?  
A) Evet B) Hayır
- 23) Koridorların insanları yormayacak uzunlukta mı?  
A) Evet B) Hayır
- 24) Koridorlarda göremeyen ve yürüme güçlüğü çekenler için yeterli şekilde korkuluklar mevcut mu?  
A) Evet B) Hayır
- 25) Merdivenler doğal ışığı yeterince alıyor mu?  
A) Evet B) Hayır
- 26) Hastane ana merdivenin basamakları ve korkuluklarının tasarımı güvenli mi ?  
A) Evet B) Hayır
- 27) Asansör ve merdiven başlangıç bitiş noktalarında yönlendirme levhaları yeterli mi?  
A) Evet B) Hayır

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı** : CANAN GÜNDEMİR HANEDAR  
**Uyruğu** : T.C.  
**Doğum Yeri ve Tarihi** : KARAMAN/09.03.1992  
**Telefon** : 05466955362  
**Faks** :  
**E-Posta** : gundemirmimarlik@gmail.com

### EĞİTİM

Derece	Adı	İlçe	İl	Bitirme Yılı
Lise	: Karaman Anadolu Lisesi	Merkez	Karaman	2010
Üniversite	: Karadeniz Teknik Üni. Mimarlık Fakültesi, Mimarlık Bölümü		Trabzon	2015
Yüksek Lisans	: Konya Teknik Üni. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü			
Doktora	:			

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2015-2016	Kuzey Yapı Mimarlık	Mimar
2016-2017	Hassas Yapı Denetim	Mimar
2018- Halen	Gündemir Mimarlık	İşletme sahibi /Mimar

### YABANCI DİLLER

İngilizce

### YAYINLAR

Alkan, A. ve Gündemir, C., Hastane Ortak Kullanım Alanlarının İyileştiren Mimari Bağlamında Değerlendirilmesi, Mimarın, (Yüksek Lisans tezinden yapılmıştır)