YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE GENEL KULLANIM ALANLARI VE HASTA YATAK ODALARINDA KULLANICI MEKAN İLİŞKİSİ: İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ VE İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ ÖRNEĞİ

Mimar Mehmet Burak TAŞERİMEZ

FBE Mimarlık Anabilim Dalı Mimari Tasarım Programında Hazırlanan

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Feride ÖNAL

İSTANBUL, 2008

YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTANE GENEL KULLANIM ALANLARI VE HASTA YATAK ODALARINDA KULLANICI MEKAN İLİŞKİSİ: İZMİT SEKA DEVLET HASTANESİ VE İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ ÖRNEĞİ

Mimar Mehmet Burak TAŞERİMEZ

FBE Mimarlık Anabilim Dalı Mimari Tasarım Programında Hazırlanan

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Feride ÖNAL

İSTANBUL, 2008

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KISALTMA LİSTESİ iv

ŞEKİL LİSTESİ v

TABLO LİSTESİ vii

ÖNSÖZ ix

ÖZET x

ABSTRACT xi

1. GİRİŞ 1

1.1 Amaç – Yöntem 1

2. HASTANE BİNALARI VE GELİŞİM SÜREÇLERİ 3

2.1 Hastane Binaları ve Sınıflandırılması 3
2.1.1 Kavram ve Tanımlar 5
2.1.2 Hastanelerin Sınıflandırılması 6
2.1.2.1 Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler 6
2.1.2.2 Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler 7
2.1.2.3 Hizmet Türüne Göre Hastaneler 7
2.1.2.4 Büyüklüklerine Göre Hastaneler 8
2.1.2.5 Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler 9
2.1.2.6 Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler 9
2.1.2.7 Dikey Bütünleşme Basamağına Göre Hastaneler 9
2.2 Hastanelerin Tarihsel Gelişim Süreçleri 11
2.2.1 Dünya Genelinde Hastane Binalarının Gelişimi 11
2.2.2 Türkiye'de Hastane Binalarının Gelişimi 17

3. HASTANE BİNALARINDA KULLANICI ve MEKAN İLİŞKİSİ

3.1 Kullanıcı Gereksinmeleri 22
3.1.1 Kullanıcıların Teknik Gereksinmeleri 24
3.1.2 Çevre Gereksinmeleri 25
3.1.2.1 Fiziksel Çevre Gereksinmeleri 26
3.1.2.2 Mekansal Çevre Gereksinmeleri 26
3.1.3 Psiko-sosyal Gereksinmeler 27
3.2 İnsan -Mekan İlişkisi ve Mekanda İnsan Davranışı 28
3.2.1 İnsan Mekan ve Davranış İlişkisi 30
3.3 Hastane Binalarında Kullanıcı ve Mekan İlişkisi 34
3.3.1 Hasta Odaklılık Kavramı ve İyileşmede Hastane Etkisi 40
3.3.2 Hastane Genel Kullanım Alanlarında Kullanıcı-Mekan İlişkisi 43
3.3.2.1 Giriş ve Resepsiyon Alanları 45
3.3.2.2 Bekleme Alanları 46

3.3.2.3 Koridorlar 47
3.3.2.4 Hasta Odaları 48

4. HASTANE GENEL KULLANIM ALANLARI VE HASTA ODALARININ KULLANICI – MEKAN İLİŞKİSİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: İZMİT DEVLET HASTANESİ VE İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ ÖRNEĞİ 51

4.1 Çalışmanın Yöntemi, Kapsamı ve Uygulaması 53
4.1.1 İzmit Devlet Hastanesinin Kent İçindeki Konumu ve Özellikleri 53
4.1.2 İzmit Özel Konak Hastanesinin Kent İçindeki Konumu ve Özellikleri 55
4.2 Anket Çalışmalarının Değerlendirilmesi 57
4.2.1 Yatan Hasta Anket Çalışması 57
4.2.1.1 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Yatan Hasta Grubu Üzerinde Yapılan Çalışmanın Değerlendirilmesi 60
4.2.2 Poliklinik Hastası Anket Çalışması 71
4.2.2.1 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hasta Grubu Üzerinde Yapılan Çalışmanın Değerlendirilmesi 73
4.3 Alan Çalışması Sonuç ve Değerlendirmesi 83

5. SONUÇLAR 88

KAYNAKLAR 95

EKLER 102

EK-1 Yatan Hasta Anket Soruları, Analiz ve Değerlendirmesi 102
EK-2 Poliklinik Hastası Anket Soruları, Analiz ve Değerlendirmesi 115
EK-3 İzmit Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesi Mimari Projeleri 130
EK-4 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 132
EK-5 Özel Hastaneler Yönetmeliği 137

ÖZGEÇMİŞ 146

KISALTMA LİSTESİ

EEG Elektroenselografi
EKG Elektrokardiyografi
SSK Sosyal Sigortalar Kurumu
SSYB Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
WHO World Health Organization
YTK Yataklı Tedavi Kurumları

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 Antik dönemde tıbbi tedavi ve hastaneleri simgeleyen fresk 12
Şekil 2.2 Bergama Asklepion Tapınağı plan şeması ve görünüşü 12
Şekil 2.3 18.yy Blok tip hastane binası: Hasler Royal Naval Hastanesi-Hampshire 13
Şekil 2.4 Bethlem Royal Hastanesi – Klinik Amfitiyatro 14
Şekil 2.5 Central London Akıl Hastanesi 15
Şekil 2.6 Kayseri Gevher Nesibe Hastanesi 18
Şekil 2.7 Sivas Divriği Darüşşifası 18
Şekil 2.8 Tokat Gök Medrese-Pervane Bey Hastanesi 18
Şekil 3.1 Hasta odalarında seçilecek renklerin önemlidir 35
Şekil 3.2 Hastanelerde zeminde görsel elemanlar kullanılması-ulaşılabilirlik ilişkisi 37
Şekil 3.3 San Mateo Medical Center 38
Şekil 3.4 Carson-Tahoe Bölgesel Medikal Merkezi, Carson City, Nevada. 39
Şekil 3.5 Hastane binası içinde avlu düzenlemeleri(Rijnstate Hastanesi) 44
Şekil 3.6 Resepsiyon alanları 45
Şekil 3.7 Bekleme alanlarında fiziksel düzenlemeler 46
Şekil 3.8 Koridorlarda fiziksel tasarımlar 47
Şekil 3.9 Hasta odalarında gün ışığı ve nitelikli tasarımı 48
Şekil 3.10 Hasta odasında dış mekan algısı 49
Şekil 3.11 Hasta odasında donatı-konfor ilişkisi 49
Şekil 4.1 İzmit Devlet Hastanesi – İzmit Özel Konak Hastanesinin birbiriyle olan konumunu gösteren şema 52
Şekil 4.2 İzmit Devlet Hastanesi – Şehir merkezi arası mesafe ve yolları gösteren şema 54
Şekil 4.3 İzmit Devlet Hastanesi yeni ek bina(A Blok), poliklinik binası ve B blok binasının vaziyet oturum şeması 54
Şekil 4.4 İzmit Devlet Hastanesi ek binası(A blok) ön cephe 55
Şekil 4.5 İzmit Özel Konak Hastanesi – Yol ile olan ilişkisi 56
Şekil 4.6 İzmit Özel Konak Hastanesi vaziyet planı oturum şeması 56
Şekil 4.7 İzmit Özel Konak Hastanesi ön cephe 57
Şekil 4.8 İzmit Özel Konak Hastanesi arka cephe 57
Şekil 4.9 İzmit Devlet Hastanesi hasta odası plan şeması 62
Şekil 4.10 İzmit Konak Hastanesi hasta odası plan şeması 62
Şekil 4.11 İzmit Devlet Hastanesi suit hasta odası plan şeması 63
Şekil 4.12 İzmit Konak Hastanesi suit hasta odası plan şeması 63
Şekil 4.13 İzmit Devlet Hastanesi hasta odası 64
Şekil 4.14 Konak Hastanesi hasta odası 64
Şekil 4.15 İzmit Devlet Hastanesi-Hasta odalarında kullanılan pencere örneği 66
Şekil 4.16 Konak Hastanesi'nde hasta odalarındaki pencere örneği 67
Şekil 4.17 İzmit Devlet Hastanesi-Hasta odalarında kullanılan renkler 69
Şekil 4.18 Konak Hastanesi- Hasta odasında uygulanmış olan renkler 69
Şekil 4.19 İzmit Devlet Hastanesi polikliniklerin yerlerini gösteren şema 74
Şekil 4.20 Konak Hastanesi poliklinik ulaşım şeması 75
Şekil 4.21 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hastaları bekleme alanları 76
Şekil 4.22 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik hastaları bekleme alanları 77
Şekil 4.23 Bekleme alanlarının dışarı ile ilişkisi-İzmit Devlet Hastanesi 78
Şekil 4.24 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları dışarı ilişkisi 78
Şekil 4.25 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik bekleme alanları 79
Şekil 4.26 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik bekleme alanları 80

Şekil 4.27 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik koridorları....80
Şekil 4.28 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik koridorları....81
Şekil 4.29 İzmit Devlet Hastanesi koridorlarda gün ışığı etkisi....82
Şekil 4.30 İzmit Özel Konak Hastanesi koridorlarda gün ışığı etkisi....83
Şekil 5.1 Hasta odası – ev konfor ilişkisi sonuç grafiği....89
Şekil 5.2 Hastanede ulaşım kolaylığı sonuç grafiği....89
Şekil 5.3 Hastanede yön bulma sonuç grafiği....90
Şekil 5.4 Bekleme alanları dış mekan algısı sonuç grafiği....91
Şekil 5.5 Bekleme alanları renk kullanımı sonuç grafiği....92
Şekil 5.6 Koridor renk kullanımı-gün ışığı sonuç grafiği....92
Şekil 5.7 Hasta odaları-gün ışığı sonuç ilişkisi....93
Şekil 5.8 Hasta odası – dış mekan algısı sonuç grafiği....94

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1 Renk türlerinin mekanı meydana getiren öğelerdeki psikolojik etkileri.....36
Tablo 4.1 İzmit Devlet Hastanesi yatan hasta katılımcı nitelik durumu ve yüzde tablosu.....58
Tablo 4.2 İzmit Özel Konak Hastanesi yatan hasta katılımcı nitelik durumu-yüzde tablosu.59
Tablo 4.3 İzmit Özel Konak Hastanesi- İzmit Devlet Hastanesi mevcut durum ve yönetmelik gereği olması gereken koşullar tablosu 61
Tablo 4.4 İzmit Devlet Hastanesi hasta odasına alınan gün ışığı miktarının yeterliliğini ölçen soruya katılım yüzdesi tablosu.....64
Tablo 4.5 Hasta odasına alınan gün ışığı miktarının yeterliliği konusunda katılımcı yanıt yüzdesi tablosu(Konak Hastanesi) 65
Tablo 4.6 Hasta odasında gün ışığının iyileşmeye katkı sağlayıp sağlamadığı sorusuna katılım yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi).....65
Tablo 4.7 Hasta odasında gün ışığının iyileşmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi) 65
Tablo 4.8 Hasta odalarındaki pencere büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi) 66
Tablo 4.9 Hasta odasında pencere büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi) 67
Tablo 4.10 Hasta odasından dışarıyı görmenin iyi hissetmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi).....68
Tablo 4.11 Hasta odasından dışarıyı görmenin iyi hissetmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi).....68
Tablo 4.12 Hasta odasında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığı sorusuna katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi) 69
Tablo 4.13 Hasta odasında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi) 70
Tablo 4.14 Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenişinin iyileşmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi) 70
Tablo 4.15 Hasta odasında ev konforu – iyileşmeye etkisi konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi*)*.....70
Tablo 4.16 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hastası katılımcı nitelik durumu ve yüzde tablosu) 71
Tablo 4.17 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik hastası katılımcı nitelik durumu ve yüzde tablosu) 72
Tablo 4.18 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hastalarının hastanede polikliniklere kolayca ulaşımları konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu.....74
Tablo 4.19 Özel Konak Hastanesi poliklinik hastalarının hastanede polikliniklere kolayca ulaşımları konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu.....75
Tablo 4.20 Hastane içerisinde kolayca yön bulmayı sağlayacak işaret varlığı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi) 75
Tablo 4.21 Özel Konak Hastanesi içerisinde kolayca yön bulmayı sağlayacak işaret varlığı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu 76
Tablo 4.22 İzmit Devlet hastanesi bekleme alanları-gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 76
Tablo 4.23 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları-gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 77
Tablo 4.24 İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanları-manzara ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu.....78

Tablo 4.25 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları-manzara ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 79
Tablo 4.26 İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanlarında kullanılan renklerin rahatsızlık etkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 79
Tablo 4.27 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanlarında kullanılan renklerin rahatsızlık etkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 80
Tablo 4.28 İzmit Devlet Hastanesi koridorlar-renk uygunluğu ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 81
Tablo 4.29 İzmit Özel Konak Hastanesi koridorlar-renk uygunluğu ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 81
Tablo 4.30 İzmit Devlet Hastanesi koridor – gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 82
Tablo 4.31 İzmit Özel Konak Hastanesi koridor – gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu 83
Tablo 4.32 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi yatan hasta grubu üzerinde yapılan anket çalışması genel sonuç tablosu 86
Tablo 4.33 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik hasta grubu üzerinde yapılan anket çalışması genel sonuç tablosu 87

ÖNSÖZ

Hastanelerde kullanıcı mekan ilişkisi kapsamında yapılan fiziksel düzenlemeler mekan içinde hastaları psikolojik ve fiziksel olarak etkilemektedir. Yapılacak veya yapılmış tasarımlarla, hastaların gereksinme ve ihtiyaçlarına yanıt verecek düzenlemeler ortaya çıkmalıdır. Sonucunda hasta, kendini psikolojik olarak iyi, güvende ve rahat hissedecektir.

Yüksek lisans tez hazırlama sürecinde bana yol göstericiliği, katkıları, önerileri ve kaynakları ile bu süreci daha rahat geçirmemi sağlayan ve yardımlarıyla destek veren değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Feride Önal'a, jürimde bulunarak beni onurlandıran Sayın Prof. Dr. Rengin Ünver ve Yrd. Doç. Dr. Şen Yüksel'e çok teşekkür ederim.

Teze başlama sürecinden itibaren maddi ve manevi desteklerini üzerimde hissettiğim annem Canan Taşerimez'e, babam Yaşar Taşerimez'e ve ablam Başak Taşerimez Türköz'e sevgilerinden ve yardımlarından dolayı çok teşekkür ederim.

Uygulama alan çalışması sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen ve sonuna kadar destek veren sevgili babam Dr. Yaşar Taşerimez' e ve tüm İzmit Devlet Hastanesi sağlık ve idari personeline, İzmit Özel Konak Hastanesi'nde yaptığım alan çalışmasında bana yardımcı olan Dr. Erkan Türköz'e, Dr Levent Aydar'a, destek hizmetleri yöneticisi Hüseyin Timuçin ve tüm Konak Hastanesi sağlık, idari ve teknik personeline teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Günümüzde hastaneler, tedavi hizmetleri vermelerinin yanında, hastalar başta olmak üzere tüm kullanıcıların her türlü sağlık gereksinmelerine cevap vermek durumundadır. Hastaneler hastaların tedavi edildikleri yerler olmalarının dışında, iyi olma hallerinin de devamlılığını sağlamakla yükümlüdürler.

Çalışma; hastane binalarındaki mekansal düzenlemeler ve mekanların fiziksel özelliklerinin kullanıcı-mekan ilişkisi bağlamında irdelenerek, hasta sağlığı açısından önemi ve hasta gereksinmeleri ve davranışları üzerindeki etkilerinin ortaya çıkarılmasını amaçlamaktadır.

Giriş bölümünde, tezin amaç, kapsam ve yöntemi ortaya konulmaktadır. 2. bölümde, hastane binaları ve gelişim süreçleri başlığı altında, sağlık, sağlık kuruluşları, hastalık ve hastane tanımları ve sınıflandırılmaları ile birlikte dünyada ve Türkiye'deki hastane binalarının tarihsel gelişim süreçleri incelenmiştir.

3. bölümde; hastanelerde kullanıcı tanımı, sınıflandırılması ve gereksinimleri, hastanelerin iyileşmeye etkisi, hasta odaklılık ve tasarım etkileşimi ile mekan, insan mekan ilişkisi ve mekanda insan davranışı ve hastanelerde kullanıcı-mekan ilişkisi ele alınmaktadır.

4. bölüm, konu ile ilgili yapılan alan çalışmaları sonucunda elde edilen verilerin analizi, değerlendirilmesi ve yorumlanmasını içermektedir. 5. bölüm ise, sonuçların değerlendirilmesi ve önerilerin belirtilmesini kapsamaktadır.

Anahtar kelimeler: hastane binaları, hastanelerde kullanıcı – mekan ilişkisi, hasta odaklılık, davranışsal ve psikolojik gereksinmeler

ABSTRACT

Nowadays, hospitals must give response to all of the necessities and requests of hospital users' except for medical treatment studies. A part from this, hospital is a place that patients getting treatment and the hospitals have to provide continuity of the patients' good health conditions.

The aim of the study is to highlight to importance the physical properties of space and spacial designs that have made under the scope of relationship between the user and the space in hospitals in terms of patients' health and at the same time this is to examine the effects of applications that affects patients'necessities and behaviours.

In the introduction part, the aim, the scope and the method of the study have been explained. In the second chapter, under the title of hospital buildings and development processes, health, healthcare facilities, illness and hospital definitions and hospital classifications have been explained with historical development processes of hospital buildings in Turkey and all over the world.

In the third chapter, the user (patients and relatives) definition and classifications, users necessities, the effects of hospitals on recovery and the mutual effect of patient focusing and hospital design have been examined and definition of space, the connection between human and the space, human behaviour in the space and the relationship between user (patients and relatives) and the space at hospitals have been defined.

Fourth chapter consist of the analysis, evaluation and the interpretation of data which are obtained from the questionaries done in the hospitals. Finally the fifth chapter includes the evaluation of the results and determining of suggestions.

Keywords: hospital buildings, relationship betweeen the user and the space, patient focusing, behavioural and psychological needs.

1. GİRİŞ

Hastaneler; insanların rahatsızlık veya hasta olma halinde başvurdukları, yaralıların teşhis, tedavi ve müşaade altında tutulmalarını sağlayan kurumlardır. Hastaneler, teşhis ve tedavi amaçlı kurumlar olmalarının yanı sıra, kullanıcıların psikoloji ve davranışlarını etkileyen fiziksel yapılarıyla da ön plana çıkmaktadırlar. Kullanıcının, hastanede bulunduğu süre içerisinde, kendisini daha iyi hissetmesi, hastaların iyileşme sürecinin kısalması ve personelin çalışma üretkenliğinin artması gibi birçok olumlu gelişme, hastanelerdeki uygun fiziksel koşullar ve uygun konfor koşullarıyla sağlanmaktadır. Bu nedenle, yapılan çalışmalarda bina programlamasının ve planlamasının yanında, hastane içinde kullanıcıların bulundukları mekanların uygun fiziksel koşullara ve konfor gereksinmelerine sahip olmaları gerektiği ortaya çıkmaktadır.

İnsanın fiziksel çevresiyle sürekli bir etkileşim içinde olduğu ve bu nedenle kullanıcı grubunun çevrede meydana gelen her türlü değişimden doğrudan etkilendiği yapılan araştırmalarla da ortaya çıkarılmıştır. Gerekli konfor koşullarının sağlandığı çevrelerde, bireyleri psikolojik ve fizyolojik olarak olumlu etkileyecek gelişmelerin meydana gelebilmesi söz konusu olabilecektir.

Bu bağlamda; kullanıcıların hastane binalarında bulunduğu sürede çevreyle olan fiziksel ve psikolojik etkileşimi daha da önem kazanmaktadır. Uygun çevre koşullarının altında iyileşme süreçlerini de kısalttığı yapılan araştırmalarla da ortaya çıkmıştır.

1.1 Amaç - Yöntem

Araştırma; kullanıcı-mekan ilişkisi kapsamında, hastane genel kullanım alanlarındaki fiziksel koşulların, mekan algısı ve tasarım bağlamında kullanıcı davranışları, gereksinmeleri ve psikolojik durumları üzerindeki etkilerini saptayarak elde edilen verileri tasarım sürecine aktarmayı amaçlamaktadır. Bu amaç kapsamında, kullanıcıların kendilerini rahat ve güvende hissettikleri, çalışan personelin çalışma motivasyonunu arttıracak, hastaların iyileşme sürecine katkıda bulunacak fiziksel ve görsel çevre koşullarının yaratılması mümkün olacaktır.

Hastane genel kullanım alanları; iç ve dış mekânlarla ilişkisi, hastane içindeki yönlenmeyi sağlayacak işaretlerin varlığı ve renk kullanımı, kullanıcı memnuniyetinin sağlanması konusunda önemlidir. Hastane binalarında; gün ışığı kullanımı ve dış mekan ilişkisi görsel ve psikolojik konfor koşullarının oluşması için önemli kriterler arasında yer almaktadır.

Çalışmada; kullanıcı- mekan bağlamında hastane genel kullanım alanlarının fiziksel ve görsel çevre koşulları araştırılmıştır. İzmit kent merkezinde yer alan, farklı kurumlara bağlı benzer özelliklere sahip iki hastane binası seçilerek alan çalışmaları ve karşılaştırmalar yolu ile incelenmiştir.

Çalışmanın yapıldığı İzmit Seka Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesinin yatak sayıları ve kent içindeki konumları veri kabul edilerek, tez konusu çerçevesinde karşılaştırılmış, hastane genel mekanlarının, kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda yeterliliği araştırılmış ve irdelenmiştir.

2. HASTANE BİNALARI VE GELİŞİM SÜREÇLERİ

Hastane binaları, ortaya çıkışlarından bugüne kadar teknoloji ve sağlık alanlarındaki gelişmelere paralel olarak çok farklı süreçler geçirmişlerdir. Hastane binalarının geçirdiği bu süreçler toplumsal ve sosyal gelişimlerden de etkilenmişler, hasta ve hastane kavramlarına farklı yaklaşımlar olmuştur.

2.1 Hastane Binaları ve Sınıflandırılması

Hastaneler; hastaların, paralı veya parasız olarak tedavi edildikleri sağlık kurumu (Sürmen, 1991) olarak tanımlanabildiği gibi, yüzyıllar boyunca insanların beklentilerinin değiştiği hastaneler; Dünya Sağlık Örgütü (WHO)' ne göre 'müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilen sağlık hizmetlerinin verildiği, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar' olarak tanımlanmaktadır(Önal, 2000).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından ölçümlenmesi oldukça güç ve tüm çağdaş uluslarca bireylerine doğuştan edinilen bir hak olarak sunulan sağlıkla ilgili hizmetleri üreten işletmeler (Şahin, Şahin ve Bekem, 2000) olan hastaneler; aynı zamanda sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya kısa ya da uzun süreli yatarak gözlemlendiği, teşhis – tedavi ve rehabilite edildikleri yerlerdir(Çivi, 1988).

Sağlık Bakanlığı'nın 'Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği' ne göre; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır(Y.T.K. Yönetmelik, 1982).

Hastaneler, sağlıklı, hasta ve yaralı olmak üzere tüm insanların, kontrol, tedavi, muayene ve rehabilite (iyileştirme) edilmek üzere geldikleri yerler olması açısından en önemli yapı türleri arasında yer alırlar. İnsan sağlığını gözetmeleri ile toplumun insana verdiği değeri simgelemeleri açısından, hastanelerin önemi açıktır(Bayar, 1994).

Her toplum kendi sağlık sorunları, hastaneleri, sağlık bakımı uygulama ve uygulayıcıları ile kendine özgü bir sağlık kültürüne sahiptir. Bu kültür her bir toplumun tüm kültürünün bir öğesi olarak birçok sosyal, ekonomik ve teknik güçlerle sağlık sistemi içinde biçimlenir. Bu sistem içinde yer alan hastaneler, nitelik ve niceliksel özellikleri yönünden o topluma ait sağlık bakımı ve kalitesini belirlemektedir(Arıdağ, 1995).

Hastaneler, sağlık sisteminin temelini oluşturan kuruluşlardır. Hastane, genellikle doktorun hastayı kontrolünü sağlayan, uzmanları bir araya getiren, ortak çalışmalarını olanaklı kılan,

yardımcı personel ile gerekli donatım ve malzemeyi bulunduran yer olarak tanımlanır. 3194 sayılı İmar Yasası'nın eki olarak 1999 yılında yayımlanan 'İmar Planı Yapılması ve Değişikliklerine Ait Esaslara Dair Yönetmelik' te hastaneler, sağlıklı bir çevre meydana getirmek amacıyla yapılması gereken eğitim, dini, kültürel ve idari yapılar ile park, çocuk bahçeleri gibi yeşil alanların da dahil olduğu sosyal alt yapı olarak tanımlanmaktadır(Kepez, 2001).

Hastane binaları, en derin insanlık ve merhamet duygularının ortaya çıktığı mekanlar olduklarından, toplum ve uygarlıkla yakından ilişkilidirler. Bu mekanları, dolayısıyla da mekanlarla ilintili duyguları şekillendirmede mimarın rolü çok önemlidir. Hastane, farklı görevleri olan birçok parçadan oluşmuş yaşayan bir organizmadır. Ancak bu parçaların istenen sonuçları verebilmesi açısından, birbirleri ve organizma bütünü ile tam bir ilişki içinde olmaları gerekmektedir.

Hastaneler, kuruldukları ilk günden beri, hastaların başvurdukları, fakat her zaman umdukları sonuçları alamadıkları, hatta zaman zaman sahip olduklarından farklı rahatsızlık ve hastalıkları da deneyimledikleri yerler olmuşlardır. Hastanelerin sadece hastalık halinde değil, iyi olma durumunun korunması amacıyla da her gün başvurulan kurumlar haline gelmeleri ve hastalık halinde ise, iyileşmeye fiziksel yapılarıyla katkı sağlayan birer yapı olmaları için sahip olmaları gereken özellikler ortaya konmaktadır. Bu bağlamda, hastanelerde kalite ve 'iyileştiren hastane' kavramları, kullanıcı katılımının nasıl olması gerektiği ve günümüzde oldukça önemli bir kavram olan hasta merkezli tasarım özellikleri bulunmaktadır(Ergenoğlu, 2006). Hastanelerin gerek bireysel ve gerekse toplumsal yaşantımızdaki yeri ve önemi giderek artmaktadır. Hastaneler, bünyesinde bulundurduğu uzman personel kadrosu ve tıbbi donanımıyla, her topluma hizmet veren en önemli sağlık kurumlarıdır. Hastanelerin asıl amacı olan tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmalarının yanı sıra, koruyucu tedavi hizmetleri, eğitim, araştırma gibi hizmetlerin de verilmesi hastanelerin önemini daha da arttırmaktadır(Topçu, 1994).

Bünyesinde birçok farklı birim barındıran ve sağlık hizmetini en kapsamlı biçimde sunulduğu kurumlar olan hastaneler, hizmet sunumu ve bağlı olduğu kuruma göre farklılaşmaktadırlar. Sağlık problemi olan insanlar tarafından yoğun şekilde kullanılan hastaneler, hastanın kendini güvende hissettiği yerlerden biri olma özelliğini de taşımaktadır(Hignett, 2003). Bu bağlamda hastane binaları; en karmaşık, çağdaş planlama ve tasarım alanlarından birisidir(Lindheim, 1966).

2.1.1 Kavram ve Tanımlar (Hasta, Hastalık, Sağlık ve Sağlık Kuruluşları Tanımları)

Hasta; en geniş tanımı ile bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin bütünü şeklinde tanımlanırken(Tiyek ve Tengilimoğlu, 2000), teşhis ve tedavisi süresince hastanede yatan hastaya iç hasta, hastanede yatmadan bu hizmetlerden yararlanan hastaya ise dış hasta denilmektedir(Çivi, 1988). Hastalık ise, kişi açısından durumundaki bir olağan dışılık, profesyonel açıdan da vücuttaki çeşitli organlarda ölçülebilen bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bir bozukluktur(Söylemez ve diğerleri, 2000).

İnsanın kendi varlığını koruması, soyunu devam ettirmesi içgüdüsünün bir parçası (Çivi, 1988) olan sağlık; bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halini anlatan kavramdır(Söylemez ve diğerleri, 2000). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO) sağlık; sadece güçsüzlük ve hastalık olmaması hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak bütünüyle bir iyi olma hali olarak tanımlanmaktadır(Ergenoğlu, 2006).

Sağlık, genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş, fizik, biyolojik, mental ve psikolojik olarak normal gelişmiş, bütün fonksiyonları uyum ve denge ile kusursuz olarak normal yürüyen iyi karakterli bir vücudu ifade eder(Fişek, 1983). Sağlığın 'sosyal yönden tam iyilik durumunda olma hali' tanımı, yeni ve açıklanması gereken bir kavramdır. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece kişisel bir olgu olmadığını, toplumsal yönünün de bulunduğunu belirtmek gerekir. Kişinin sosyal yönden tam iyilik halinde olmasının ön koşulu soysal yaşantısının sağlıklı olmasıdır(Fişek, 1982).

Hipokratik yaklaşımlara göre sağlık ve iyilik hali, insanın çevresindeki ısı, toprak, yiyecekler ile kendisine ait olan yeme-içme alışkanlıkları, cinsel yaşam, çalışma ortamı gibi bir dizi özel şartlar arasındaki dengeden oluşmaktadır(Aktürk, 2001).

Sağlık kuruluşu, bir toplumun sağlığına katkıda bulunmak üzere tasarlanmış eylemler olan koruyucu, teşhis ve tedavi edici sağlık servisleri ile yardımcı servislerin içinde bulunduğu ya da bunların aracılığı ile sağlanabildiği bir oluşumdur. Tanımdan da anlaşılacağı gibi insanların sağlığını korumak, geliştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek açısından sağlık kuruluşları oldukça önemli bir yere sahiptir(Topçu, 1994).

Sağlık kuruluşları, sağlık hizmetlerinin sağlanması için gereklidir. Bir toplumdaki sağlık kuruluşlarının sayısı, türleri ve özelliklerine ilişkin veriler o toplumun sağlık bakım profilini belirlemeye yardım eder. Sağlık kuruluşlarının amaç ve bakım düzeyine göre sınıflandırılması yapılabilir. İlaç firmalarından hastanelere, tıp yayıncılarından laboratuarlara kadar sağlık

alanına hizmet veren her birim sağlık kuruluşu olarak nitelendirilebilir(Köse, 2003).

Bir başka tanımla sağlık kuruluşları; bir toplumun sağlığına katkıda bulunmak üzere, teşhis tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerini içeren yapılardır. Sağlık kuruluşlarının ortaya çıkması, gelişmesi ve kazandığı boyutlar insanın birey olarak toplum içinde yer edinmesi ve sağlık hizmetlerinin ihtisaslaşması ile beraber olmuştur. Bu kuruluşlar nitelik ve niceliksel özellikleri yönünden o topluma ait sağlık bakımı ve kalitesini belirlemektedir(Çivi, 1988).

2.1.2 Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilmektedir. Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, "verilen tedavi hizmetinin türü", "hastaların hastanede kalış süreleri", "finansal kaynakların türü yani mülkiye türü" ve "büyüklükleri" esas alınmaktadır(Seçim).

Hastaneleri, çeşitli ölçütlere göre sınıflandırmak mümkündür:

1. Mülkiyet (Finansal kaynakların türüne göre)
2. Eğitim statüsü
3. Hizmet türü
4. Büyüklük
5. Hastaların yatış süresi
6. Akreditasyon durumu
7. Dikey bütünleşme basamağı

2.1.2.1 Mülkiyet Durumuna Göre Hastaneler

Mülkiyet durumu bakımından hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum veya kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılabilir(Kavuncubaşı, 2000). Finansal kaynakların türüne diğer bir deyişle mülkiyet esasına göre sınıflandırma başka bir sınıflandırma türüdür. Burada hastanelerin, mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflandırma yapılmaktadır. Bu esastan hareket edildiğinde Türkiye'deki hastaneler SSYB'ye, SSK'ya, IDT'ye, Tıp Fakültelerine, belediyelere, yabancılara, azınlıklara, derneklere, SSYB dışındaki bakanlıklara ve özel kesime ait hastaneler olarak sınıflandırılabilmektedir. Hastanenin mülkiyetine sahip kurum veya

kuruluş, genellikle hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Bu nedenle "mülkiyet", "yönetim ve kontrol" esaslarına göre yapılan sınıflandırmalar çoğunlukla aynı sınıflandırma olmaktadır.

Hastanelerin mülkiyet esasına göre sınıflandırılmaları hastane organizasyonu açısından önem taşımaktadır. Çünkü mülkiyete sahip kurum veya kuruluşlar, yönetim ve kontrol yetkilerine de sahip oldukları takdirde, hastanenin üst kademe yönetim organları olarak organizasyon içinde yer almaktadırlar(Seçim).

2.1.2.2 Eğitim Statüsüne Göre Hastaneler

Hastaneler, eğitim hastaneleri ile eğitim vermeyen hastaneler şeklindedir. Eğitim hastaneleri, öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen genel ve özel dal hastaneleridir. Burada sözü edilen eğitim, hekimlere uzmanlık kazandırmayı amaçlayan eğitimdir. Pek çok hastanede yardımcı tıp personeli ve öğrenci hemşirelere verilen klinik eğitim, bu hastanelerin eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılması için yeterli olmamaktadır(Seçim). Bir başka deyişle eğitim hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri yanında, sağlık profesyonellerinin eğitimine yönelik hizmetler de sağlamaktadır. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise, geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerini sağlamakla birlikte, sınırlı ölçüde uygulamaya yönelik eğitim (staj) hizmetleri de vermektedirler(Kavuncubaşı, 2000).

2.1.2.3 Hizmet Türüne Göre Hastaneler

Hastaneler, verdikleri hizmet türüne göre de sınıflandırılabilir(Kavuncubaşı, 2000). Verilen tedavi hizmetinin türüne göre hastaneler iki grupta toplanmaktadır: Genel ve özel dal hastaneleri. Genel hastaneler, her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri ise, belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Sözgelişi, çocuk hastaneleri ve doğumevleri bu gruba girmektedir(Seçim). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneler verdikleri hizmet türüne, fonksiyonlarına göre 4 gruba ayrılmıştır (Karakuzu, 1996, Köse, 2003).

1.Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır(Y.T.K. Yönetmelik, 1982).

Kepez (2001) in de tezinde belirttiği üzere, genel hastane, ekonomik olarak evinde veya küçük bir tıbbi merkezde temin edilemeyen, uzmanlaşmış beceri veya ekipman gerektiren çeşitli hastalık durumları ile uğraşmak üzere organize edilmiş bir kurumdur. Genel hastaneler içinde her çeşit hastalığın tedavi edildiği kuruluşlardır. İhtiyaç olan oranda ve adette çeşitli yatakları, tedavi ve teşhis kısımları, polikliniği ile çevrenin sağlık ihtiyacını karşılar(Mutlu, 1973).

2. Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır(Y.T.K. Yönetmelik, 1982).

Özel dal hastaneleri çalışma konularına göre;

1. Tüberküloz hastaneleri
2. Göğüs cerrahisi hastaneleri
3. Kemik hastalıkları hastanesi
4. Çocuk hastaneleri
5. Doğum ve çocuk bakım evleri
6. Ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri
7. İlk yardım hastaneleri
8. Trahom hastaneleri
9. Kuduz hastaneleri (Köse, 2003) olarak sınıflandırılabilir.

3. Rehabilitasyon Merkezleri: Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum veya servislerdir(Topçu, 1994).

4. Eğitim Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır(Y.T.K. Yönetmelik, 1982). Eğitim hastaneleri de aslında genel hastanelerdir. İlave olarak bu hastanelerde eğitim, öğretim ve araştırma yapılmaktadır(Karakuzu, 1996).

2.1.2.4 Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastaneler, büyüklüklerine göre de sınıflandırılmaktadır. Hastanelerin büyüklüğünü belirlemede kullanılan başlıca ölçütler, yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. Bunlar içinde en yaygın kullanılan ölçüt yatak sayısıdır(Kavuncubaşı, 2000). Yatak sayısı bakımından hastaneler 4 gruba ayrılmıştır.

A. En küçük hastaneler (50 yatağa kadar)
B. Küçük hastaneler (150 yatağa kadar)
C. Normal hastaneler (600 yatağa kadar)
D. Büyük hastaneler (1000 yatağa kadar) (Topçu, 1994).

2.1.2.5 Hastaların Yatış Süresine Göre Hastaneler

Hastaneler ayrıca yatırarak tedavi ettikleri hastaların ortalama yatış süresine göre akut bakım hastaneleri ve kronik bakım hastaneleri olarak iki grupta toplanmaktadır. Akut bakım hastaneleri, genel hastaneler gibi, hastalarının %50'den fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı hastanelerdir(Seçim) ve genellikle 30 günden daha kısa süre hastaneye yatmayı gerektiren hastalıkların tedavisiyle ilgilenmektedir. Kronik bakım hastaneleri, psikiyatri, tüberküloz, kemik hastaneleri gibi uzun dönemli (genellikle 30 günden fazla) yatış gerektiren tedavi hizmetleri sağlamaktadır(Kavuncubaşı, 2000).

2.1.2.6 Akreditasyon Durumuna Göre Hastaneler

Sağlık sektöründe akreditasyon, çoğunlukla devlete bağlı ve sağlık kuruluşu olmayan bir birimin; sağlık kuruluşlarının bakım ve yönetim kalitesini iyileştirmek için tasarlanmış bir standartlar serisini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemek amacıyla, kuruluşları değerlendirmeye tabi tuttuğu süreçtir(Ergenoğlu, 2006). Sağlık kuruluşlarının belirlenmiş olan standartlara uygunluğunun ölçüldüğü bir sistem olarak tanımlanabilir. Hastaneler, akredite edilme durumlarına göre, akredite edilen ve akredite edilmeyen hastaneler olarak da sınıflandırılmaktadır. Türkiye'de geçerli olmayan bu sınıflamada, ABD'de Sağlık Kurumları Akreditasyon Komisyonu tarafından belirlenen standartlara uygunluğu saptanan hastaneler, akredite edilen hastanelerdir. Özellikle ABD'de akreditasyon, hastanelerin finansal yapısını büyük ölçüde etkilemektedir(Kavuncubaşı, 2000).

2.1.2.7 Dikey Bütünleşme Basamağına Göre Hastaneler

Hastaneleri sınıflamada kullanılabilecek bir diğer kriter, hastanenin dikey bütünleşme (vertical integration) basamaklarındaki konumu veya kapsamlı bir sağlık hizmetleri planı içindeki yeridir. Bu kritere göre hastaneler, birinci basamak (primary) hastaneler, ikinci (secondary) basamak hastaneler ve üçüncü (tertiary) basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılmaktadır(Kavuncubaşı, 2000).

Birinci basamak hastaneler, genellikle günübirlik (ayaktan) tanı ve tedavi hizmetleri sağlamaktadır. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmetini gerektiren (akut) hastaları kabul etmektedirler. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanıma ve olanaklara sahiptirler; birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetler sağlamaktadırlar. Üniversite hastaneleri ve yanık merkezleri üçüncü basamak hastanelere örnek olarak gösterilebilir(Kavuncubaşı, 2000).

Hastaneleri sınıflandırmada kullanılan kriterler, tek başlarına hastaneleri sınıflamada yeterli olmamaktadır. Örneğin eğitim hastanelerinin bir kısmı, çok sayıda uzmanlık alanında hizmet vermesi bakımından genel hastane özelliği gösterirken, diğer yönden de hem kısa hem de uzun süre tedaviyi gerektiren hastaları kabul etmesinden dolayı hem akut hem de kronik bakım hastaneleri kategorilerinde yer alabilmektedir(Kavuncubaşı, 2000).

Yataklı tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastaneler fonksiyonlarına göre 5 gruba ayrılmıştır(Y.T.K. Yönetmelik, 1982).

A-) İlçe / Belde Hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan doktorların hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

B-) Gün Hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

C-) Genel Hastaneler

D-) Özel Dal Hastaneleri,

E-) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

2.2 Hastanelerin Tarihsel Gelişim Süreçleri

Hastaneler, insanların yatarak veya ayaktan tedavi gördükleri, uzun ya da kısa süreli olarak teşhis, tedavi ve muayene hizmetlerinden yararlandıkları yapı türleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde hastane binaları kullanılan son teknolojiler ve tedavi yöntemleri ile adeta birbirleri ile yarışmaktadırlar. Ancak bu teknolojik gelişmeler gerek hastane binalarının mimari tasarımı gerekse uygulanan tedavi yöntemleri uzun süreli bir gelişim sürecinin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Antik döneme kadar uzanan bu süreç ile tıp bilimi ve ilk hastane kavramları ortaya çıkmıştır.

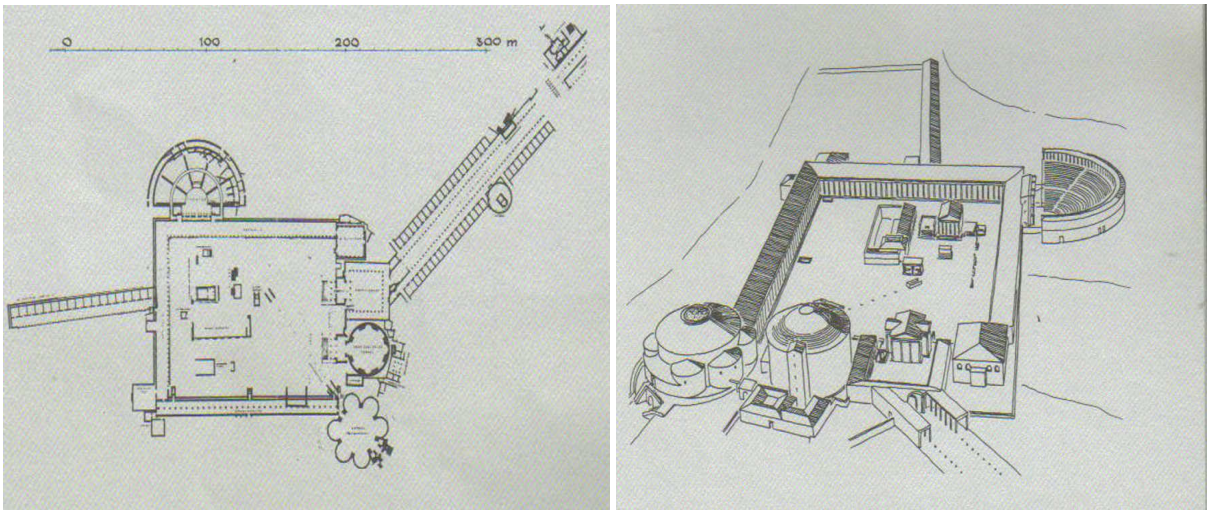
2.2.1 Dünya Genelindeki Hastane Binalarının Gelişimi

Tıbbın tarihinin, insanlık tarihi ile eş anlı başladığı söylenirken (Kavuncubaşı, 2000), tıp tarihçileri modern tıp biliminin kökenini antik Yunan ve Roma dönemlerine dayandırırlar(Erkal, 1999). Antik Yunan kültürünün gelişiminden önce diğer antik uygarlıklarda hastalıklara doğaüstü güçlerin yol açtığına inanılırdı. Bu nedenle de hastalıkların denetim ve tedavisinde kullanılan teknikler dini özellikler göstermiştir.

İlkel insanlar, tıpkı fırtına, gök gürültüsü, yıldırım, deprem, su baskını gibi, bedensel ve ruhsal hastalıkları da doğaüstü güçlerin kızgınlık belirtileri olarak kabul etmişlerdir. Toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte hastalıkların tedavisinde dinsel törenler, sihir, büyü, muska, kurban adama gibi önlemlerden yarar umulmuş, kimi bitkiler ilaç olarak kullanılmıştır (Dirican, 1990: 12). Antik dönemde ‘hekimler’ çoğunlukla din adamları ya da büyücülerdi ve tedavi dinsel esaslara dayandırılmıştı. Dolayısıyla ilk hastaneler büyük ölçüde dinsel nitelikli kurumlardı; bu hastanelerin amaçları dinsel dogmalardan türetilmiş, faaliyetleri de dini kurallarla tanımlanmış veya sınırlandırılmıştı. Bu dönem hastanelerinin tipik bir özelliği hayır evi veya düşkünler evi niteliğinde oluşudur. İnsanlığın bilgi üretimi ve yarattığı bilgi birikiminin, dogmatik dinsel sistemlerin sınırlılıklarını aşmasıyla günümüz hastanelerinin, yani bilimsel tıp kuram ve ilkelerinin uygulandığı kurumların temelinin atıldığı söylenebilir(Kavuncubaşı, 2000).

Şekil 2.1 Antik dönemde tıbbi tedavi ve hastaneleri simgeleyen fresk(http://en.wikipedia.org/wiki/Fresco)

İlk hastane benzeri yapılar; geçmişi MÖ 1200 yılları kadar uzanan Yunan tapınaklarıdır. Hasta bakımı için seçilen yerler, genellikle mineral suları ya da sıcak şifalı su kenarlarında sakin, çok güzel doğal çevreye sahip yerlerdi. Daha sonra bu duyarlılık kaybolmuş, gimnazyum ve tapınaklara bitişik hasta odaları yapılmıştır. Eski Yunan'da hastaların tedavisi hekim evlerinde yapılmıştır. İlk olarak MÖ 5.yy da yapılan, 'Asklepios' adı verilen etrafı hasta odaları ile çevrili revaklı avlulardan oluşan yapılar, hastanelere ilk örnek olarak kabul edilir(Köse, 2003).



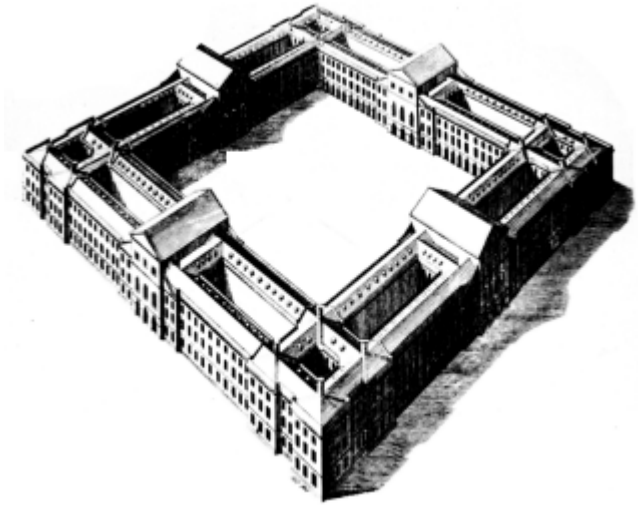
Şekil 2.2 Bergama Asklepion Tapınağı plan şeması ve görünüşü(Erkal, 1999)

Mısır'da MÖ 600 yılları civarında, rahip doktorlar tapınaklarda bazı tıbbi bakımlar yapmakta, hatta cerrahi girişimlerde bulunmaktaydılar. Bu zamanların en gelişmiş hastaneleri Hindistan'da MÖ. 273-232 yılları arasında inşa edilen 'cikista'lardır. Buralarda Hintli doktorlar, oldukça gelişmiş tıbbi girişimler yapmakta ve etkin ilaç tedavileri yürütmekteydiler. Karanlık çağlar sırasında, batıda klasik tıbbi bilgi neredeyse unutulmuş,

bununla birlikte, kiliselerin yanlarında, hastalara bakmak için yeni yapılar kurulmuştur. Bu yapılarda hastalara rahipler bakmakta, tedaviler oldukça sınırlı kalmakta ve tıbbi bakım yerine, ruhsal anlamda çalışmalar yapılmaktaydı(Miller ve Swensson, 2002).

Hastaneler tarih boyunca uygarlıkların gelişiminde önemli bir role sahiptiler. Sadece sağlık anlamında değil, insanların barınma ve korunma gibi ihtiyaçlarını da karşılamaktaydı. Tarihsel gelişim süreci içinde tıp ve tedavi hizmeti veren yapılar gelişmiştir ve bu gelişmeler 18. yüzyıl ortalarına kadar devam etmiştir. 18. yüzyıl ortalarından itibaren hastanelerin işlevi, tıbbi ve cerrahi uygulamalar olarak düşünülmeye başlanmıştır. Hastanelerin karakterindeki bu ana değişim, özellikle İngiltere olmak üzere, tüm Avrupa'da artan bir hastane inşa sürecini getirmiştir.

18. yüzyılda inşa edilen hastaneler, hem Avrupa'da hem de Amerika'da, 'blok' tip olarak bilinen, tekli, yoğun strüktürlerdi. Dış görünüşleri ile diğer kamu binalarına ve büyük konutlara benzeyen blok hastane binaları; ya ana kitleye takılmış iki büyük kanat, ya da dört tarafı kapalı, kare planı olan, iç avlulu, büyük ve neredeyse birbirinin aynı kitlelerden oluşmaktaydılar. Hastaların çoğu büyük koğuşlarda, aralarında bulaşıcı hastalık veya cerrahi girişim gerektiren hastalık ayrımı olmaksızın beraber kalmaktaydı. 18. yüzyılda hastanelerin tasarım veya boyutlarını belirleyen tek önemli faktör, uyumlu bir bütün sağlamak için kitleleri birbiriyle oranlı ve dengeli oluşturma çabası olmuştur(Ergenoğlu, 2006).



Şekil 2.3 18.yy Blok tip hastane binası: Hasler Royal Naval Hastanesi-Hampshire (www.medicalheritage.co.uk/)

Önceki yüzyıllarda kilise etkisi altında inşa edilen hastane binaları, 18. yüzyılda, ' klinik anfitiyatro' adı verilen bir mekanın hastane binasına katılmasıyla değişime uğramıştır. Bu mekan genelde hastane binalarının en üst katında yer almakta, hastanenin tıbbi ve cerrahi işlevlerini vurgulamak için inşa edilmekteydi. Hastane binalarındaki merkez kubbe ise

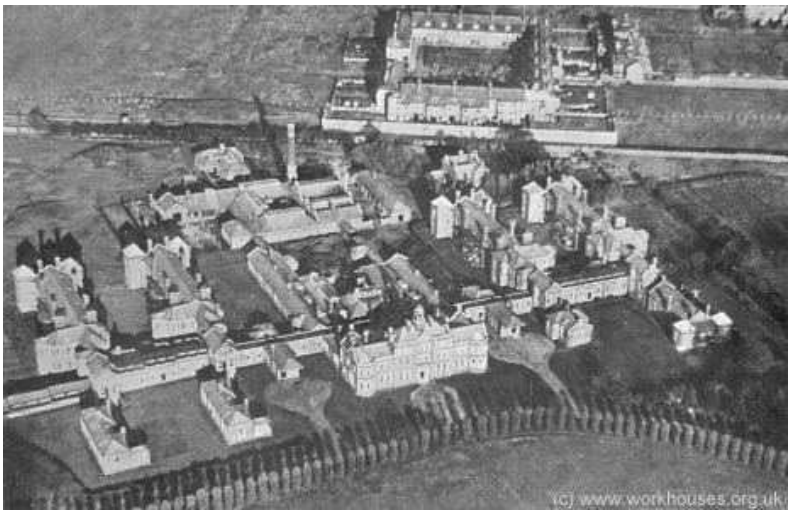
kurumun anıtsallığını vurgulamaktaydı(Ergenoğlu, 2006).

Şekil 2.4 Bethlem Royal Hastanesi – Klinik Amfitiyatro
(http://www.londonancestor.com/views/vb-bethlem.htm)

18. yüzyılda Avrupa'da doktorlar, sağlık bilimini hastane tasarımına taşımak için bir girişim başlatmışlar, karşılıklı havalandırma, temiz hava, doğal ışık ve hastane binalarının güneş ve rüzgara uygun yönlendirilmesine olan ihtiyacı vurgulamışlardır. Temiz havanın gereğinin doktorlar tarafından dile getirilişi ve hastanın iyileşmesinde çevre koşulların etkisinin keşfedilmesi ve çapraz havalandırmanın öneminin vurgulanması sonucunda hastalar hastanedeki ayrı ünitelerde yatırılmaya başlanmıştır. Doktorlar, dört tarafı kapalı, iç avlulu, kare planlı blok hastaneyi de eleştirmiş, bu formun havalandırmaya engel olduğu, kirli havanın iç avluya dolup, tekrar o tarafa bakan pencerelerden içeri girdiği yönünde tespitler yapmışlardır. Bu tıp adamları, hastane yapılarında, hücre veya küçük odalardan oluşan bir sıranın, geniş bir galeriye açılması, böylece hava sirkülasyonunun sağlanması gerektiğini belirtmişlerdir(Ergenoğlu, 2006).

1850'lerden sonra Avrupa ve Amerika'da kıta savaşlarının çıkması ve hastalıkların artması, hastanelere pavyon sistemi getirmiştir(Köse, 2003). Pavyon tipi hastane tasarımı, hastalık teorisi ile yakından ilgilidir. Bu teoriye göre hasta yatakları arasındaki uzaklık, hasta bakım ünitelerindeki hava akımı ve havalandırma hastane mimarisinin temel elemanlarıdır(Aydın, 2003). Pavyon sistem, koğuşlardaki pis havanın dışarıya atılabilmesi için tek katlı ve iki taraftan havalandırılabilir düzende yapılan bir sistemdir. Hasta istasyonları hastalara göre ayrı ayrı bulunmaktadır(Köse, 2003). Doktorlara göre, koğuşun tavan yüksekliği, o zamanki kuramlara dayanarak insanın oksijen ihtiyacı hesaplanarak saptanmalı ve diğer hastane birimleriyle ilişkisine göre belirlenmelidir. Doktorlar hastane strüktürünün birçok bağımsız

bölüme ayrılmasının, hastane binalarındaki problemi çözeceğine inanmaktaydılar. Bağımsız bölümlerde havalandırmanın ayrı ayrı yapılacak olmasının hava dolaşımını arttıracağından koğuşlar arası kirli hava akımı olmayacağını, hastaların ayrı koğuşlarda daha iyi takip edilmeleri ve tedavileri için uygun yöntemin daha doğru saptanacağını düşünmekteydiler. (Ergenoğlu, 2006).



Şekil 2.5 Central London Akıl Hastanesi
(users.ox.ac.uk/~peter/workhouse/CentralLondonSAD)/

Pavyon tipi hastane tasarımında koğuş düzeni (ward), hasta yatakları arasında gizliliğin olmaması, gürültünün olması, her hasta için farklı olabilecek ısı kontrolünün sağlanamaması ve cross infection denilen enfeksiyon geçişi gibi dezavantajlar nedeniyle zaman içerisinde değişime uğramıştır. Yataklar arası, önce açık olarak bölünmüş ve açık bölmelere üç veya dört yatak yerleştirilmiştir. Önceleri pencereye dik konulan yataklar, daha sonra paralel hale getirilmiştir(Aydın, 2003).

Çağdaş hastanelerin gelişiminde en önemli rolü, tıbbi gelişme; anestezi ve buna bağlı olarak cerrahi tedavi yöntemlerinin bulunması oynamıştır. Bu bilimsel gelişme yanında hastalık nedeni mikropların saptanması, antiseptik ve sterilizasyon yöntemlerinin bulunması da hastanelerin gelişiminde önemli rol oynamıştır. 1800'lü yıllarda cerrahların karmaşık cerrahi müdahaleler gerçekleştirmelerine olanak tanıyabilecek anatomi ve fizyoloji konularında yeterli bilimsel bilgi mevcut değildir. Bununla birlikte, cerrahlar, ağrı çeken insanları rahatlatmak için bir dizi cerrahi işlemler yapabiliyorlardı. Ancak bu cerrahi girişimler etkili sonuçlar verememiştir. Cerrahi girişimlerde eter ilk kez Long tarafından 1842, Morton tarafından da 1846 yılında kullanılmıştır(Kavuncubaşı, 2000).

1800'lü yılların sonunda tıp teknolojisi gelişmeye başlamış, ilk laboratuar 1889 yılında açılmış, tıbbi teşhis amaçlı ilk röntgen çekimi de 1896 yılında gerçekleştirilmiştir. 1901

yılında kan gruplarının belirlenmesi, kan transfüzyonunu güvenli duruma getirmiştir. 1903 yılında elekrokardiyografi (EKG), 1929'da da elektroenselografi (EEG) araçları kullanılmaya başlanmıştır(Kavuncubaşı, 2000). Bütün bu gelişmeler hastanelere yeni mekanları ve yeni donanımları getirmiştir. Hastanelerde bölümler farklılaşmaya başlamış, yeni mekan oluşumları ve mekanlar arası organizasyon zaman içinde gelişmiştir(Aydın, 2003).

1900'lü yıllarda pavyon sistemin çok büyük alanlara gereksinim göstermesi, 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). 1937'de Kalmor Genel Hastane binası 'T' formunda tasarlanmış blok tipi hastanedir. Bina hastane içindeki fonksiyonların birbirinden ayrıldığı, modüllerden oluşmuş ilk yaklaşımdır. Bu hastanede yer alan poliklinik, teşhis, ameliyathane ve hasta yatak odalarının bulunduğu bölümler bina içinde organize edilmiş ve katlara ayrılmıştır. Mekan organizasyonu ve programlama anlamında fonksiyonların gruplaşması açısından ilk uygulama olması önemlidir(Aydın, 2003). Zamanla çeşitli planlama stratejileri oluşmuştur. Bu stratejilerin büyük bir çoğunluğu düşey ve yatay planlama olarak uygulanmıştır. Genelde düşeyde yoğun olan kütle hasta bakım ünitesi, yaygın olan kütle ise diğer servisler için ayrılmaktadır(Köse, 2003).

Enfeksiyon, bulaşma ve hijyen ile ilgili temel kuramların değişmesiyle, hastanenin ilkelerindeki değişme kaçınılmaz olmuştur. İlk olarak Amerikalı cerrahlar, büyük şehirlerdeki hastaneler için tedavilerin tek katlı pavyon binalarına göre çok daha ucuza mal olacağı yüksek binalar önermişlerdir. 20. yüzyılın başlarında, özellikle Amerika'da, pavyon hastanelerin yerini, hasta koğuşları, tıbbi ve cerrahi bölümler ve hizmet alanlarının tek bir strüktürde toplandığı çok katlı yapılar almıştır(Ergenoğlu, 2006).

Hastanelerdeki en büyük gelişim 1950 ve 1970'lerde meydana gelmiştir. 1950'lerde sağlık sektöründe büyük ilerlemeler vardı ve bakım felsefesi, uzmanlaşma, hiyerarşi, merkezileştirme ve üst yönetme esasına dayanmaktaydı(Jenso ve Haugen, 2005). 1970'lerin başlarında, tıp tarihinde ilk kez, hasta gereksinimlerinin saptanmasının önemi dile getirilmiştir. Bu, hastanın duygusal ve psikolojik gereksinimlerine destek sağlanması yoluyla, sağlık kurumuna saygınlığını kazandırma yolunda atılmış bir adımdır. Tıp artık katı tıbbi bir model olmayıp, psiko-sosyal boyutu içerecek derecede bir gelişim göstermiştir. 1980'lerde, 'sağlık bakımı' terimi, teknolojik işlemler ve hastanın duygusal ve psikolojik gereksinimlerinin yerine getirilmesi ve gereksinimlerin her ikisini de birleştiren bir tıp bilimi sentezi olarak anlaşılmaya dönüşmüştür(Ergenoğlu, 2006).

Günümüzde tedaviler sadece hastalığa değil, aynı zamanda hastaya da yoğunlaşmaktadır. Araştırmacılar, hastane mimarisinin hasta sağlığı üzerine etkilerini araştırmaya başlamışlar ve bir hastanın çevreyi algılamasının nasıl olup da hastalıktan kurtulmayı ve sağlıklı olmayı uyardığı sorusunu sormaya başlamışlardır. 1990'larda en son tanımlanan kavram ise, 'hasta merkezli bakım'dır(Ergenoğlu, 2006). Hastaneler, etkili tedavi odaklı olmaktan, yüksek dereceli hasta odaklı olmaya gitmektedirler. Ana ilke olarak, hastanelerin planlaması ve yapılmasında hasta odaklı olarak, sağlık ve bakım konusunda esas tutum ve davranışlar bulunmaktadır(Jenso ve Haugen, 2005). Hasta merkezli bakımı sağlayabilmek adına, hastaneler daha kişisel bakım sağlayan, hasta merkezcil tasarımlara yönelmeye başlamışlardır.

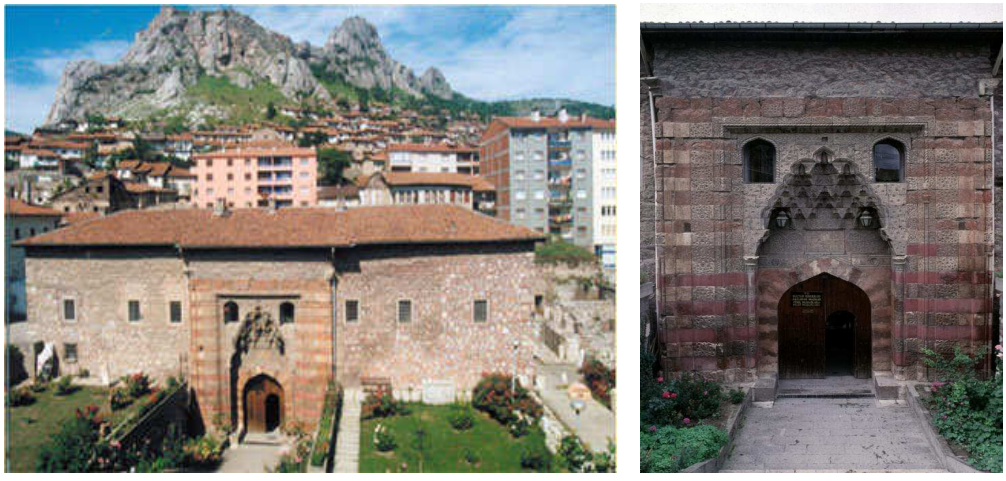
2.2.2 Türkiye'deki Hastane Binalarının Gelişimi

Bilinen en eski tıp çalışmaları Sümer Türklerinde görülmektedir. Rahip hekimler yılın belli gününde toplanır ve mabetlerde kaplar içinde ilaçlar dağıtılırdı. Burada hastane kavramı henüz oluşmamış ve tedavi de daha çok ruhani yollarla yapılmıştır. Eti'ler ve İskitler'de aynı zamanda rahip olan, dönemin ünlü doktorları görülmekte, yani bu uygarlıkta da tıbbın dinle birlikte yürütüldüğü görülmektedir(Ergenoğlu, 2006).

Ortaçağ İslam hastanelerinin günümüze kadar ulaşan yegane örnekleri Selçuklu ve Osmanlı dönemine ait, çoğu kez Darüşşifa veya Bimarhane diye adlandırılan Türk hastaneleridir. 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 Şam'daki Nureddin Hastaneleri (1154), Kayseri'deki Gevher Nesibe Hastanesi ve Gıyaseddin Keyhüsrev Tıp Okulu (1206), Sivas'taki Keykavus Hastanesi (1217), Divriği'deki Behramşah'ın kızı Turan Melik'in Hastanesi (1228), Tokat'taki Gök Medrese denilen Pervane Bey Hastanesi (1275), Çankırı'da Atabey Ferruh'un Hastanesi (1235) ile Kastamonu'daki Ali Bin Pervane Hastanesi'nin (1272), ilmi olarak araştırılması ile Selçuklu Türkleri'nin eski vatanları Türkistan'dan bunların haç şeklinde 4 eyvanlı planlarını ve sonradan Avrupa'da Gotik mimarisinin gelişmesine yol açan kubbe konstrüksiyon özelliklerinin yanı sıra 12 hayvanlı takvimlerinden esinlenen hayvan figürleri ile ay ve güneş motiflerini birlikte Ön Asya'ya getirdikleri görülmektedir. Sadece günümüze kadar ulaşan en eski İslam hastaneleri oldukları için değil, aynı zamanda Avrupa'da İslam kültürünün tesirlerinin en etkin olduğu haçlı seferlerinin döneminde işletme oldukları içinde dünya hastane tarihi ve hastanelerin genealojisini araştırma açısından Selçuklu Hastaneleri büyük bir öneme sahiptirler(Bolak, 1950).

Şekil 2.6 Kayseri Gevher Nesibe Hastanesi (www.kultur.gov.tr)

Şekil 2.7 Sivas Divriği Darüşşifası (www.kenthaber.com/IlDetay.aspx?ID=1001)



Şekil 2.8 Tokat Gök Medrese-Pervane Bey Hastanesi
(www.pbase.com/dosseman/tokat_turkey)

Selçuklu sağlık yapıları genellikle cami veya medrese ile yan yana yapılmıştır. Bu yapılar heybetli görünüşleriyle yanlarındaki yapılara üstün gelen bir cepheye sahiptiler. Selçuklulardaki sağlık yapıları malzeme olarak taş ve tuğladan yapılmışlardır. Bu yapılar sağır ve kalın dış duvarlara sahiptirler ve açıklıklar tonozla kapatılmıştır(Ergenoğlu, 2006).

Selçuklu sağlık yapılarının, cami veya medreselerle yan yana ve görünüş bakımından bu yapılardan üstün gelmesine karşın, Osmanlı sağlık yapıları; tıp okulu ve onun tamamlayıcısı olarak kabul edilen hastane yapıları ile hiçbir zaman camiden daha üstün bir yapı olarak göze çarpmayıp, yapılar bütününü tamamlayan bir öğe durumundadır. Bu yapılar Selçukluların sağlık yapılarına göre, daha ışıklı ve simetrik planlıdırlar.

Osmanlı döneminde darüşşifalar(hastaneler), ana hatlarıyla Selçuklu dönemi avlu medrese şemasını sürdürürken, devrin kendi mimari ve plan özelliklerini ortaya koyan yapılar olmuşlardır(Cantay, 1992). Osmanlı Devleti'nde sağlık mevzuatı ile ilgili çalışmalar ilk defa Sultan II. Mahmut devrinde 1838'de ilk sağlık yasamız olan 'Karantina Nizamnamesi' ile başlamıştır. 1905'te İstanbul'da Haseki, Gureba, Zeynep Kamil, Beyoğlu Zükür, Darülaceze, Hamidiye Etfal ve Cerrahpaşa hastaneleri mevcuttu. Ayrıca; askere, yabancılara, azınlıklara ait hastaneler ile tıp fakültesi klinikleri vardı. Sivil hastane bulunmayan yerlerde fakir ve kimsesiz hastaların asker hastanelerinde bakılması hakkında 1877'de bir talimatname çıkarılmıştır(Ergenoğlu, 2006).

Osmanlı Devleti'nde hastane binalarına olan gereksinim, savaşlardan yaralı dönenler ve savaşlar sonucu ortaya çıkan salgın hastalıklar sebebiyle artmış ve bu, yapılan hastanelerin başlangıçta askeri hastaneler olmaları gerekliliğini getirmiştir. Salgınlar sırasında İstanbul'da, hasta sayısındaki artıştan dolayı, hastanelere yeni birimler eklenmiştir.

19. yüzyılda İstanbul'da yapılan en önemli sağlık binalarından biri 1826 yılında yapılan Gurabayı Müslimin Hastanesi'dir. 1899'da yapılmış olan Şişli Etfal Hastanesi de bu yüzyılda yapılmış önemli hastane örneklerindendir. Bu hastane açıldığında dokuz bölümden oluşan hastaneye, daha sonraki yıllarda birçok yeni pavyon eklenmiştir. 1903 yılında yapılan Haydarpaşa Numune Hastanesi ise, pavyon tip hastane planının en güçlü örneklerindendir (Ergenoğlu, 2006).

Cumhuriyet ilan edilmeden önce Sıhhat ve İçtima-i Muavenet Vekaleti kurulmuştur. Bu kuruluş daha sonra dil değişikliği sonucu alınan kararla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı adını almıştır(Köse, 2003). Sağlık Bakanlığı, her il merkezinde kurulmuş mevcut devlet hastanelerinin sağlık koşulları ve yönetim yönünden düzeltilmesi için yol göstermiş, ilk olarak 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas Numune Hastanelerini, 1936'da Haydarpaşa, 1946'da Trabzon ve 1970 'de Adana Numune Hastanelerini açmıştır.

Cumhuriyet'in kuruluşuyla, hastane binalarında mevcut olan kargaşa durumu sona erememiş, hastane binalarında Cumhuriyet'in ilk senelerinde, özgün bir karakter ve çağa uygun çözümler üretilememiştir. Orhan Bolak (1950), çalışmasında, Türkiye'deki hastane

binalarının Batı'daki hastane binalarını kötü bir taklidi olduğundan bahsetmiştir. Batıda pavyon tip yaygın iken, Türkiye'de bu tip, blok sistem olduğunda, Türkiye'de blok tipin kötü taklitleri yapılmakta, 1950 li yıllarda yerel özellikler ve oranlar hastanelerde kullanılmamaktadır. Cumhuriyet sonrasında, eski birçok hastane binası restore edilerek ve eklentiler yapılarak kullanılmaya devam edilmiştir(Bolak, 1950).

3. HASTANE BİNALARINDA KULLANICI VE MEKAN İLİŞKİSİ

İnsan davranışı ile çevre arasındaki ilişkilerden elde edilen verilerin mimari tasarıma aktarımı günümüzde de güncelliğini korumaktadır. Son yıllarda, kullanıcı gereksinimlerini tasarıma temel alan çeşitli yaklaşımlarla, bu gereksinimlerin belirlenmesiyle daha rasyonel çözümler elde etmek ve tasarlayıcılar ile kullanıcılar arasında giderek artan bağlantısızlığın bir ölçüde giderilmesi gerekmektedir.

Sağlık sektöründe de, son yıllarda bütün dünyada önemli değişimler yaşanmaya başlanmış, öncelikli konular değişmiş, genel olarak hasta merkezli bir yaklaşım sağlık sektöründe her alanda egemen olmaya başlamıştır. Hastane binaları ve hizmet kalitelerinde dünya çapında bir standart yakalanması ve sağlık bakımının güvenli olması amacı ile hastanelerde akreditasyona yönelik çalışmalar hız kazanmıştır(Ergenoğlu, 2006).

Hastane işletmesindeki ana amacın hasta bakımı olması nedeniyle, tüm diğer aktiviteler bundan kaynaklanarak, bunu desteklemek ve tanımlamak zorundadır. Diğer bir deyişle hasta için gerekli bir iç çevre ve bu çevreyi oluşturan koşulların temini zorunludur(Öcel, 1988). Hasta bakım üniteleri için fonksiyon ve ekonomiye bağlı kriterler öncelikli olmakla birlikte; sadece bu iki faktörün tasarım için yeterli olmadığı araştırmalarla da ortaya konmuştur. Tasarım sosyal ve psikolojik faktörlerden de etkilenmektedir(Çivi, 1988). İyileştiren hastane tasarımında, akreditasyon ve sürdürülebilir-esnek hastane tasarımı kavramlarının öne çıktığı görülmektedir. Günümüzde öne çıkan bu kavramları karşılayacak hastaneler tasarlamak, hastalar için daha güvenilir, sağlıklı, iyileşmeye yardımcı ortamlar yaratmak, hasta merkezli bir anlayışla yaşam ve bakım kalitesini yükseltmek, açısından şarttır(Ergenoğlu, 2006).

Günümüzde sağlık kurumlarının temel amacı, sunduğu sağlık hizmetlerinde müşterilerinin beklentilerini en iyi şekilde karşılayabilmek için meydana gelebilecek yanlışlıklardan uzak, günün modern sağlık hizmetlerini kaliteli ve en güvenilir yolla verebilmektir. Mülkiyeti kime ait olursa olsun hasta memnuniyetinin kontrol edilmesi ve bununla ilgili çalışmalar yapılması kurumun kendini tanımasına yardımcı olmaktadır(Çolak ve diğerleri, 2000).

Sağlık kurumları daha fazla müşteri odaklı düşünce tarzını yakalamaya çalışarak sağlık hizmeti sunduğu kişilerin beklenti ve gereksinimlerini karşılayarak kullanıcıların tatmin düzeyini yükseltmeyi hedeflemiştir. Hasta tatmini her sağlık kurumunun arzuladığı en önemli bir çıktıdır(Akgün ve diğerleri, 1999). Hasta tatminini etkileyen en önemli faktörlerin çıktılardan memnuniyet, hizmetin sürekliliği, hasta beklentisi ve hasta-sağlık personeli ilişkisi olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur(Kısa ve Dziegilewski, 1999).

3.1 Kullanıcı Gereksinmeleri

Hastane binaları kullanıcıları, literatürdeki çalışmalarda genellikle hastalar olarak belirlenmişlerdir. Fakat sağlık sektöründe kullanıcılar, aslında daha farklı gruplardan oluşmaktadır. Bu durum, mimarlar için oldukça önemli ve üzerinde durulması gereken bir konudur; zira iyileştiren bir hastane, o hastanenin gelecekteki kullanıcılarının gereksinimlerine tam olarak cevap verebilmelidir.

Hastane binalarının kullanıcıları üç ana grupta toplanabilir:

1. Yönetim: Bu grup, varsa hastane sahibi veya sahipleri ve hastane yönetiminde çalışanlardan oluşmaktadır.
2. Tıbbi personel: Bu grupta, doktorlar, hemşireler, teknisyenler, hasta bakıcılar ve hasta bakımıyla ilgilenen diğer personel bulunmaktadır.
3. Hasta ve hasta yakınları: Bu gruba, yatılı veya ayakta bakılan hastalar ve hastaneye sağlığı ile ilgili bir konuyu danışmaya, bilgi almaya veya sağlıklı olma halinin devamını sağlamak için kontrol, eğitim ve toplantılara katılmaya gelmiş kişiler ve bu kişilerin aileleri ve yakınları dahildir.

Kullanıcıların amaçlarına ulaşmak için yapmak durumunda oldukları eylemleri gerçekleştirebilmeleri için ihtiyaç duydukları ve sağlanması gereken çevre şartlarına kullanıcı gereksinmeleri denir(Çivi, 1988). Bir sağlık merkezinden beklenen, hastaların temel gereksinimlerine en iyi şekilde karşılık verebilmesidir(Arcan, 1980).

Kullanıcı gereksinmeleri, kullanıcının bir mekan içinde yaşamını toplumsal, psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara uğramadan sürdürebileceği ve yaptığı işlerde verimli olmasına yardım edecek olanakları sağlayan çevre koşulları olarak da tanımlanabilir. Kullanıcı gereksinimleri; kullanıcıların birçok açıdan(fizyolojik, toplumsal, psikolojik vb.) rahatsızlık duymadan yaşamlarını sürdürmelerine ve yaptıkları işlerde verimli olmalarına yardımcı olan tüm çevresel ve toplumsal koşullardır(İnceoğlu, 1982). Kullanıcı gereksinimleri; kişisel veriler ve gözlenemeyen-soyut kavramlardır, onun izlenebilen - somut görünümü insanların mekan içindeki davranışlarıdır(Erkan, 1982).

Maslow,(1971) yalından karmaşığa doğru ve kişinin davranışları açısından aşamalı bir özellik gösteren gereksinimlerin belirli bir hiyerarşi içinde sıralandığını belirterek alt düzeydeki gereksinimler karşılanmadan, üst düzeydeki gereksinimden etkilenilmeyeceğini açıklamıştır.

Maslow, bu gereksinimleri aşağıdaki biçimde sıralamıştır:

- Varlığını sürdürme, bunun için de beslenme, barınma ve neslini devam ettirme gibi fizyolojik gereksinimler,
- Kişisel güvenlik ve belirli bir düzen ve değişmezlik gereksinimi,
- Topluluk içinde yaşama, topluluğun diğer bireylerinin desteğini ve sevgisini kazanma gibi, bir topluluğa ait olma gereksinimi,
- Bir statüye sahip olma, kendine saygı ve diğerlerinden saygı görme isteği ve gereksinimi,
- Kendini geliştirme, topluluk içinde farklılaşma ve başarılı olma gibi kendini gerçekleştirme gereksinimi.

Günümüzde mekanın insan davranışları ve gereksinimleri üzerinde olumlu etkisinin sağlanması, mimari tasarımda mekanın fiziksel özelliklerinin ihtiyaç ve gereksinimleri karşılayabilmesiyle gerçekleşebilmektedir.

Sağlık bakımının verildiği ortamlarda, kullanıcı gereksinimlerinin karmaşıklığı, diğer bina türlerine göre en üst seviyededir. Hastane binalarında, hastalar için rahatlatıcı mekanlar tasarlarken, bu mekanları aynı zamanda personel için de işlevsel hale getirmek, yaşanan en büyük zorluklardan birisidir(Ergenoğlu, 2006). Hasta beklenti ve gereksinimlerini etkileyen birçok değişken vardır. Ancak değişkenlerde hastaya, hizmet verenlere ve kuruma ilişkin temel olan üç özellik vardır: (Atlı ve diğerleri, 2000).

- **Hastaya ilişkin özellikler**: Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları, hizmet sunan örgütün performansı yeni beklentiler yaratabilir. Kişilerin demografik özellikleri de hasta beklentilerinin ve gereksinimlerinin karşılanması üzerinde etkili olmaktadır. Eğitim, yaş, cinsiyet, hastanın sağlık durumu gibi faktörler, kendi sağlığını algılayışının etkili faktörleri olarak göze çarpmaktadır.
- **Hizmet verene ilişkin özellikler**: Personelin kişilik özellikleri hastaya davranışını etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu ve katılımcı olmasını sağlamaktadır. Hastaya ‘hasta’ olarak değil de, ‘birey’ olarak davranılması, sorulara emin olarak cevap verilmesi, hastanın doktor ile sorunlarını paylaşabilmesi, doktorun nezaketi, kolay ulaşılabilirliği gibi özellikleri

nedeniyle doktorluk hizmetlerinin hasta tarafından algılanışının çok önemli olduğu birçok kaynakta gösterilmektedir.

- **Fiziksel ve çevresel faktörler ya da kurumsal özellikler**: Hastanenin ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, yiyecek ve diyet hizmetlerinin kalitesi, kurum ödemeli ya da para ödemeli gibi kurumsal faktörler hasta beklentileri üzerinde etkili faktörlerdendir.

Birçok hastanede, teknolojinin kullanımı ve hastane organizasyonundaki hızlı ve sürekli değişim ile bağlantılı hastane binalarının kullanılabilirliğinde farklı yaklaşımlar gözlenmektedir. Var olan binalarda, yeni gereksinimler ve kullanıcı gereksinimlerine göre adapte edilmesinde zorluklar ortaya çıkmaktadır. Hastane binalarının nitelikleri, örgütsel, operasyonel ve teknik değişimleri kabul edebilmesine bağlıdır(Jenso ve Haugen, 2005).

Hastane binaları, hızlı değişimler ve trendlerden etkilenmektedir. Hastane binalarının tasarım ve planlaması, toplumun görünümünü, kişiliği, her seviyedeki hastayı, tüm konsept ve kentsel planı, hasta ve personelin yakın çevresi içinde yansıtır. Son yıllarda, hastane, oluşumu nedeniyle kültürel ve ideolojik görünümler içinde, değişen bir trend ortaya çıkmakta ve hasta, hasta hakları ve katılımları üzerine artan bir odaklanma söz konusu olmaktadır(Jenso ve Haugen, 2005).

Kullanıcı gereksinmelerini aşağıda görüldüğü gibi sıralama olanağı da vardır(Beyazıt).

- Teknik Gereksinmeler
- Çevre Gereksinmeleri
- Psiko-sosyal Gereksinmeler

3.1.1 Kullanıcıların Teknik Gereksinmeleri

- Strüktürel
- Kullanma güvenliği
- Hırsıza karşı
- Afetlere karşı
- Yangın

Çevreden beklenen koşullardan biri de emniyettir. Daha çok teknik olanaklarla karşılanabilecek gereksinmeler olup, hayati özellikleri vardır.

Strüktürel (Taşıma) Güvenliği

Binanın ayakta durması statik ve mukavemet açısından kullanıcıların eylemleri sırasında meydana getirecekleri yükleri ve doğadan gelen yükleri karşılamakla ilgilidir.

Kullanım Güvenliği

Oturma olanaklı ve diğer tip banyolarda mutlaka tutunma çubukları bulunmalı, acele çağırma ve meşgul sinyalleri düzenlenmelidir.

- Hasta ölüm ve koleps halleri nedeniyle bütün wc kapıları dışarı açılır.
- Tuvalet kapıları dışında hiçbir kapı koridora açılmamalıdır.
- Banyolarda hemşire çağırma düzeni tertiplenmelidir.

Hırsızlara Karşı Güvenlik: Hırsızlara karşı, yabancıların girmesi açısından güvenlik önlemi alınmalıdır.

Afetlere Karşı Güvenlik

Afetlere karşı güvenlik; deprem, ani şiddetli titreşim ve yüklere karşı kullanıcıların can güvenliğinin korunması amacıyla binaların taşıyıcı sistemi ve bileşenlerinin dayanıklılığı ile ilgilidir.

Yangına Karşı Önlemler

Yangına karşı önlemler; yangın, deprem gibi belirsiz zamanlarda oluşan bir afettir. Kullanıcıların, yanan binadan sağlıklı olarak uzaklaşabilmeleri için gerekli çözümler göz önünde bulundurulmalıdır(Çivi, 1988).

3.1.2 Çevre Gereksinmeleri

Çevre gereksinmeleri bir eylemin çevre koşulları açısından rahatsızlık yaratılmadan yerine getirilmesi için gerekli olan şartlardır. İnsanın bulunduğu çevreden beklentilerini ifade etmektedir. Bu beklentiler bulunduğu çevrede konfor koşullarının sağlanmasıyla gerçekleşmektedir. Konfor koşullarının yanında içinde bulunulan mekanın kullanıcı ile boyutsal olarak ilişkisi ve kullanılan mekanların birbiri ile olan ilişkisini kapsamaktadır. Çevre gereksinmeleri fiziksel çevre ve mekansal çevre gereksinmeleri olarak iki gruba ayrılmaktadır:

3.1.2.1 Fiziksel Çevre Gereksinmeleri

- Isısal gereksinmeler
- İşitsel gereksinmeler
- Görsel gereksinmeler
- Sağlık gereksinmeleri

Fiziksel çevre gereksinmeleri içinde ısısal, işitsel, görsel, sağlık gibi dokunmaya ilişkin gereklilikler ele alınmıştır. Isısal gereksinmeleri belirleyen veya etkileyen çevre koşulları: hava sıcaklığı, düşey sıcaklık farklılıkları, hava hareketi, havanın değişim miktarı, rölatif nem, ışınımsal sıcaklık vb.

Görsel açıdan uygun çevre koşulları, yeterli aydınlık seviyesinin temini, parlaklık ve renk görüntülerinin dikkatle planlanmış olması, iyi bir modelleme ve doku çalışması, parıltı ve kamaşmanın kontrolü gibi etkenlere bağlıdır.

Sağlık gereksinmeleri; çevreden beklenen koşullardan biri de çevrenin kullanıcı sağlığına zarar vermeyecek nitelikler taşımasıdır. Bu gereksinmeler temiz su temini, pis suların atılması, çöp ve diğer artıkların yok edilmesi, mikroplara ve haşerelere karşı koruma olmalıdır.

İşitsel gereksinmeyi belirleyen temel öğe gürültüdür. Gürültü, istenmeyen ses olarak tanımlandığına göre, psikolojik bir nitelik de taşımaktadır. Gürültü kaynakları; servisler, ekipman ve kullanıcı olarak tanımlanan iç gürültüler ve trafik, endüstri, kullanıcı olarak tanımlanan dış gürültüler olarak ayrılmaktadır.

Gürültü kontrolü ise, arka plan gürültüsünün ayarlanması ve gizliliğin elde edilmesi temel prensipleriyle mümkün olmaktadır. Gürültü, her kişiye göre değişebildiği gibi; insanın sağlık durumuna, o anki psikolojik ortamına göre veya belirli bir zaman birimi içinde değişiklik gösterebilir(Çivi, 1988).

3.1.2.2 Mekansal Çevre Gereksinmeleri

Mekansal kullanıcı gereksinmelerinde; ölçü, biçim, sayı, boyutlar açısından gereksinmeler ele alınmakta, mekanlar arası ilişkiler, mekanlardaki yoğunluk sorunları, mekan üniteleri ve yardımcı araçlara ilişkin gereksinmeler incelenmektedir.

Eylem sayısı, eylemin yapılış biçimi, eylem sırası gibi eyleme ilişkin faktörler, antropometrik ölçüler, yaş, cinsiyet, kullanıcı sayısı, zaman içinde kullanma, duygusal ve algısal boyutlar gibi kullanıcıya ilişkin faktörler ve ekipman sayısı, cinsi, boyutları, enerji kullanımı gibi ekipmana ilişkin faktörler olarak belirlenebilecek bu üç faktörün karşılaştırılmaları sonucu, kullanıcının mekan gereksinimi bulunmaktadır(Bekan, 1972).

Hastane tasarımında araştırılan bir unsur, hastane departmanlarının arasındaki trafiği en aza indirecek şekilde, diğer departmanları yerleştirmektir. Farklı trafik yoğunluklarının ve ses seviyelerinin kabul edilebilirliği, mikropsuz bir ortam, hasta gizliliği ve denetim kolaylığı gibi faktörler tasarım sürecinde dönüm noktasıdır(Delon, 1970).

Hastane tasarımında, kullanıcı gereksinmeleri doğrultusunda, fonksiyonlara göre kat yükseklikleri tanımlanmıştır ve hastane dış ortamı fonksiyonun estetik durumu haline gelmiştir(Blumenkranz, 1966). İyi bir işlevsel tasarım, hastane estetik tasarımını geliştirmelidir(Bonnet, 1966). Bina, işlevler arası bağlantıda, insanların dolaşımında, kullanım ve mekanda verimli olmalıdır. Tasarım, uygun mekan standartlarını yansıtmalı, karşılanmasına ihtiyaç duyulan bütün teknik standartları içermelidir. (Ergenoğlu, 2006)

3.1.3 Psiko-sosyal Gereksinmeler

Bir eylemin psikolojik herhangi bir rahatsızlık duyulmadan yerine getirilmesi için gerekli çevre koşulları olarak tanımlanabilir. Psiko- sosyal gereksinmeler, mahremiyetle ilgili, davranışsal ve estetik gereksinmeler olarak gruplanabilir(Çivi, 1988).

Mahremiyetle İlgili Gereksinmeler: Hastane mekanlarında, hem görsel, hem akustik mahremiyetin sağlanmış olması önemlidir. Hasta oda ve yataklarının mahremiyetlerinin sağlanmış olması önemlidir(Ergenoğlu, 2006). İşitsel (akustik) mahremiyet arka plan gürültüsü ve komşu hacimler arasındaki ses geçişi olarak belirlenebilir. Görsel mahremiyet ise bazı eylem alanlarının, diğer eylem alanları tarafından görülmemesidir(Çivi, 1988).

Davranışsal Gereksinmeler: Eylemlere ilişkin davranış boyutları olarak bilinen ve kültür grupları arasında farklılık gösteren gereksinmelerdir. Bireyin çevreyi algılayışı, çevreye karşı gösterdiği davranışlar, davranış kalıpları, motivasyonları ve içgüdüleri açısından çeşitli konuları kapsamaktadır(Nigan Beyazıt, Ders Notları Bilgi Toplam ve İşleme, İTÜ, s:33).

Estetik Gereksinmeler: Yapma çevreden beklenen, estetik ve anlamsal gereksinmeleri kapsamaktadır. Estetik sorunlar ve buna ilişkin beklenen gereksinmeler form, renk ve tekstür olmak üzere üç grupta toplanabilir. Estetik gereksinmeler, kullanıcının ait olduğu kültür

gruplarının bina içerisinde yer alan mekan, mekan elemanları ve ekipmanın form, renk ve tekstürüne ilişkin istek ve beğenileri olarak ifade edilebilir.

Psikolojinin hasta tedavisinde, bazen %50 ye yaklaşan etkisi de; bu faktörün hastanelerde ve özellikle hasta yatak odalarında ele alınması gerekir(Aşkun, 1971). Hastanın hem fonksiyonları hem de ruh ve vücut arasındaki uyumları tahrip olmuştur. Hastanın çevresinde doğru olarak kullanılan renkler, hastanın yeniden sağlığına kavuşmasına tek başına bir etmen değilse de, yeni bir geçişin yardımcısıdır. Bugüne kadar yapılmış olan uygulamalarda, monoton renklerin hastayı üzdüğü, fazla hareketli renklerin ise hastayı rahatsız ettiği anlaşılmıştır(Çivi, 1988).

3.2 İnsan -Mekan İlişkisi ve Mekanda İnsan Davranışı

Fiziksel olarak mekân; sınırlandırılmış bir boşluktan ibaret (Bilgi,2007) olup, içinde yaşayan kullanıcıların fizyolojik, psikolojik ve toplumsal gereksinmelerini karşılayan bir uzay parçasıdır(Schulz, 1971).

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre mekân; (www.tdk.gov.tr, 2007)

1. Yer, bulunulan yer.

2. Ev, yurt olarak ifade edilmektedir.

Bilim ve Sanat Terimleri Ana Sözlüğü ise mekânı (www.tdkterim.gov.tr, 2007)

1. İnsanı, çevreden belli bir ölçüde ayıran ve içinde yaşam etkinliklerini ve eylemlerini sürdürmesine elverişli, toprak, hava ve sudan oluşan çevre.

2. Gözlem, gözlem simgeleri ya da çizgelerin içinde konum kazandığı üçboyutlu çerçeve biçiminde tanımlamaktadır.

Mekân, insanlar tarafından gereksinimlerini karşılamak üzere fiziksel çevreyi gerekli oranda sınırlandırıp, belirginleştirerek yaratılan ve insanlar tarafından içine girilerek kullanılan, fiziksel öğelerin yanında algısal öğeleri de kapsayan bir uzay olarak tanımlanmaktadır. Mekân, insanın çevresi ile etkileşimini sürdürmek amacıyla oluşturduğu ortamdır ki bu ortam; ilk çağlardan beri, insanların içinde bulundukları durum ya da eylem için uygun olmayan ortamların etkisinden, olanakları çerçevesinde kurtulma çabasıyla gerçekleştirilmiştir. Fizyolojik gereksinimlere göre ısı, ışık, ses, renk, koku gibi çevre etkenlerinin dengeli bir biçimde katılımıyla meydana gelen fizik ortam ile psikolojik ve toplumsal gereksinimlere yanıt verecek biçimde dengelenmesinden meydana gelen moral ortamdan oluşmaktadır(Alp, 1993).

Mekânın mimarlığın temeli olduğunu söyleyen Zevi'ye göre mekân olgusu sadece mimarlıkta somut gerçekliğini bulmuş ve kendine özgü karakter oluşturmuştur. Mimarlığın tarihi öncelikle mekânsal kavramların tarihidir. Mimarlığın yargılanması yapının iç mekânının yargılanmasıdır. Mimarlık sadece bir sanat, yaşam kavramlarının yansıması veya yaşam sistemlerinin bir portresi değildir. Mimarlık çevredir, yaşamımızın ortaya çıktığı bir sahnedir. Yine Zevi'ye göre bir yapıyı anlatmak için kullanılan plan, kesit ve görünüşler mimarın üç boyutta, yükseklik, genişlik ve uzunluk için verdiği ölçülebilir değerlerden başka bir şey değildir. Bunlar bir yapıyı tanımlayan şeylerdir. Bunun yanında insanın içinde bulunduğu "mekân" vardır(Zevi, 1957).

Gür'e göre mekân, ancak ürünün kendisinde anlaşılabilir. Yaşanılan bir niteliğe sahip olan mekânın kendine ait izlenimler veya ifadesel oluşumlar, bitmiş nesnede anlamını bulur. Hiçbir çizim, model ya da oluşum, mekânın bitmiş halinin verdiği izlenim ve etkiye sahip olamaz. Çünkü mekânı oluşturan çeşitli bileşen ve öğeler, mekânsal oluşumda çok farklı roller üstlenmekte, mekânın bütün etkisi üzerinde önemli olmaktadırlar. Mekân bileşen ve öğeleri mekânsal oluşumda sınırlayıcı, belirleyici, yönlendirici, odaklayıcı, süreklilik sağlayıcı, anlam taşıyıcı, birleştirici, ayırıcı roller üstlenir. Bu roller gözlemciye o mekânın kavranabilmesi için gerekli ipuçlarını verir(Gür, 1996).

Roth insanın mekân anlayışının diğer varlıklarınkinden farkını şu şekilde ifade etmektedir. Yapı yapan diğer varlıkların aksine insanlar, yapı yaparken düşünürler. Bu nedenle insanın yapı eylemi bilinçli ve düşünsel, sayısız kararları ve seçimleri cisimlendiren bir eylemdir. Bunlar insanın yapılarını diğer varlıklarınkinden ayıran özelliklerdir, çünkü insan haricindekiler bunları genetik programlarının sonucu olarak yaparlar. İnsanlar ise bir gereksinimi karşılamak için yaparlar, ama bunu yaparken bile, değerlere ve duygulara anlatım kazandırırlar. Bu hem müşteri hem de mimar tarafından bilinçli olarak yapının içine katılmış ve açıkça anlaşılan bir mesaj olabildiği gibi, şifresi ancak daha sonraki bir gözlemci tarafından çözülebilen bilinçdışı ya da bilinçaltı bildiri de olabilir(Roth,2002).

Kahvecioğlu, farklı tariflerin sentezinden mekânla ilgili olarak şu tespitlere ulaşmaktadır.

1. Mekân, boşluk içinde sınırlama ile tanımlanabilen boşluktur. Algılanabilir sınırları vardır. Bu sınır her zaman maddesel çeperlerden oluşmak zorunda değildir. Mekân, çevresinden, duyularla fark edilebilirliği ile tanımlanan ortamdır. Buna göre madde olarak var olan çeperlerin yanında, insanın duyuları yolu ile algılayabileceği ışık, renk, hava akımı, vb. özelliklerin oluşturduğu, çevresel mekândan ayrışan ortamlar da "mekân" olarak tanımlanabilir.

2. Mekânın varlığı, insanın varlığı ile mümkündür. Bunun en temel gerekliliği, mekânın insan gereksinimlerinden dolayı var olmasının yanında, algılayıcı konumundaki insana ihtiyaç duymasıdır. İnsanın varlığı mekânın ön koşulu olunca, mekân insan yaşamına ait özelliklerle bütünleşik olarak var olmaktadır.

3. İnsan tarafından algılanan ve içinde yaşanan "mekân", var oluş nedeni ile sınırlı bir fonksiyonelliğin ötesinde, insan yaşamından yansıttıkları ve kuşaktan kuşağa aktardıkları ile insan kültürünün bir parçasıdır(Kahvecioglu, 1998).

3.2.1 İnsan, Mekan ve Davranış İlişkisi

Mekân içindeki insanın, mekân ile arasında bazı etkileşimler oluşacaktır. Sullivan, insanın mekân ile etkileşiminin ara kesitinde bulunan mimarlığın görevinin, mekâna bu etkileşim sonucu oluşan insansı özellikleri kazandırmak olduğunu anlatmıştır. "Mimarlığın görevi, bina malzemelerine canlılık getirmek; düşünce ve duygu ile bir arada onlara hayat vermek ve sonuçta öznel bir değer kazandırmaktır" (L.Sullivan).

Schulz da bu ara kesitte yer alan mimarlığın tanımını yaparken insanın mekânda bulunmasının, bu sonucu oluşturduğunu ifade etmiştir."Mimarinin devamını, sürekliliğini sağlayan mekân; bina içinde kişi tarafından algılanan mimarlıktır. Statik ve durağan bir kavram olarak mimarlık, zamana ve mekâna bağlı olarak değişebilmekte, canlılık ve hareket kazanmaktadır. Mimarlık, insan ile dünya arasında var olan çevrenin ötesine uzanan bir imgenin somutluk kazanmasıdır" (Schulz,1971). İnsan ve mekân arasındaki ilişkide, çevresel ve fiziksel koşullar önemli bir rol üstlenmekte ve insanda bazı psikolojik tepkiler yaratmaktadır.

Füeg insan-mekân etkileşiminde, insanı mekânsız düşünülemeyeceğini, mekânı etkileyen en önemli etken olduğunu belirtmektedir. İnsan, bir birey olarak dünyaya gelmiş ve ona bu bireysellik bağlamında bir yaşam biçimi sunulmuştur; bununla birlikte insan, toplumsallaşmak, çevresi, kültürü ve çağı ile bütünleşmek dürtüsünü taşıyan dinamik bir varlıktır. Bu çevre içersinde, insanın toplumsal bir varlık olarak kendisini ifade edeceği, iletişim içerisine gireceği çevresi mekândır. İnsan mekânın etkenidir. Bir yapı, mimarlığı insanlarca algılanmaksızın var olabilir; oysa mimarlık ancak yapı ve algılayabilen insan ile var olabilir(Füeg, 1980).

Göka, başta insan için bir şey ifade etmeyen mekânın, sonradan insan ile etkileşime girerek, insanda farklı duyguları ortaya çıkaran bir nesne haline dönüşebileceğini anlatmıştır. İnsanın taşıdığı mekân duygusu, yani insanla mekân algılama yeteneği cansız birçok varlığı da canlı

organizmalar gibi yaşayan varlıklara dönüştürüyor. Sözgelimi, ilk bakışta ev veya onun bir bölümü insan için cansızlardan herhangi bir cansızken, bir süre sonra tavan şefkatle insanın üzerini örten bir anneyi, duvarlar da insanı koruyan, kollayan bir kardeşi çağrıştırarak canlanıyor(Göka, 2001).

Eylemleri gerçekleştirecek insanın var olmasıyla mekân anlam kazanmaktadır. Mekânın yaşanılabilir olmasıyla birlikte, kullanıcının eylemlerinin yerine getirilebilmesi söz konusu olmaktadır. Mimari mekânın amacı, kişilerin gereksinimlerini karşılamaktır. Kişiler, gereksinimlerini karşılamak amacıyla bir takım davranışlarda bulunurlar. Mekânın kullanıcı gereksinimlerinden doğan eylemlere göre uzmanlaşması gerektiği düşünülebilir. Gereksinimlerin belirlediği eylem ve eylem grupları, mekânın nicel ve nitel karakterini saptamaktadır. Belirli eylemlerin, belirli mekânlarda yerine getirilmesi için mekânın bu eylem ve eylem gruplarına göre düzenlenmesi gerekmektedir(Alp, 1993).

Canter ise, insan ve mekân arasında oluşan, birbirini şekillendirme eyleminde iki farklı sürecin önemli olduğunu ifade etmektedir. İnsan-mekân etkileşim sistemi, birbirini dengeleyen iki süreçten oluşmaktadır. Birinci süreç mekândan etkilenen insanın davranışlarındaki değişiklikleri ölçmek, ikinci süreç ise davranışlarla ortaya çıkan yeni gereksinimlere göre yapının özelliklerini değiştirmektir. Bu iki süreç arasındaki denge insan mekân ilişkisinin niteliğini belirlemektedir(Canter, 1974).

İnsan, mekân ile etkileşiminde hem bir fiziksel obje hem de yaşayan bir organizmadır. Bir taraftan kendi gereksinim değer ve isteklerine göre mekânını değiştirmekte, diğer taraftan da mekândan kaynaklanan kişilik ve ruhsal yapısını etkileyen yeni gereksinimlere sahip olmaktadır(Aydınlı, 1986).

İnsan gereksinmeleri, mekân içinde yaşayan kullanıcının toplumsal ve davranışsal rahatsızlıklara uğramadan, belli bir hoşlanma duyarak, eylemlerini verimli bir biçimde sürdürebileceği ortamı sağlayan çevre koşullarıdır(Balkan, 1976). Çoğu kez gereksinim ile istek kavramları birbirine karıştırılmaktadır. Aynı anlamı veriyormuş gibi kullanılmaktadır. Hal bu ki gereksinme bir gereği, bir zorunluluğu belirtmekte, bir mekânın taşıyacağı en az nitelikleri tanımlamaktadır. Bu niteliklerden verilecek bir ödün, bir rahatsızlığın nedeni olacaktır. Öte yandan istek kavramı daha çok öznel bir değer olup kullanıcının sınırsız nitelikte ve nicelikte olabilecek amaçlarını tanımlamaktadır(Ertürk, 1977).

Birey ve toplulukların eylemlerini etkin bir biçimde yerine getirebilmeleri için gerekli minimum koşullara gereksinim denir. Bir şey için duyulan gereklilik gereksinimdir. İstek ise

bir şeye duyulan eğilim, arzudur. Kullanıcı gereksinimlerinde hareket noktası insanların istekleridir(Bolak, 1988).

Gerek çevrenin insanlar üzerindeki etkinliği, gerekse insanın çevresi üzerindeki etkinliği kapsamında ele alınan, ikili bir etkileşim sistemi olan, insan-çevre etkileşim sistemi, psikolog ve mimarlar tarafından değişik açılardan ele alınmaktadır. Herhangi bir çevre içinde insan, yaşayan bir organizma olmakla beraber aynı zamanda fiziksel bir objedir. İçinde bulunduğu çevrenin bir elemanı olarak ona karşı tepkide bulunmakta ve o çevre tarafından yönlendirilmektedir. Kendi gereksinmesinde, değer yargısına ve isteklerine göre çevresini değişime sokarken değişmiş çevrenin kişilik ve ruhsal yapısını etkilemesi ile yeni gereksinmelere sahip olur(Aydınlı, 1986).

Davranış basit anlamda organizmanın yaptığı şeydir. Yalnız yapılanların tümü davranış olmadığı için (büyüme gibi) sinirsel ve kassal faaliyetlerin eşgüdümlü bir dizisi biçiminde de tanımlanabilir. Bu faaliyetler çevredeki değişikliklere tepki olarak ortaya çıkmakta ve bütün vücut ya da vücudun bir parçası olarak görülmektedir. Davranış bir organizmanın değişik çevre şartlarına ve bir çevredeki değişmelere kendisini uydurabilme yollarından biridir(Baysal, Tekarslan, 1987).

Araştırmalar davranışın gereksinimlerden kaynaklandığı düşüncesini ortaya koymaktadır. İnsan gereksinimlerinin anlaşılabilmesi için, mekanı kullanan insanların davranışlarının ve bu davranışları oluşturan nedenlerin bilinmesi gerekmektedir(Arcan, Evci, 1999). Günümüzde mekanın insan üzerinde etkisini anlamaya çalışan davranış bilimci mimarlar, insan davranışındaki farklılıkları, mekanın büyüklüğü, yapısı, aydınlatması ve mekanın diğer kullanıcıları birlikteliğinde anlamaya çalışmaktadırlar(Başkaya ve diğerleri, 2005). Eşigök de davranışın gereksinimlerden kaynaklandığı düşüncesine katılmıştır. Davranışın kaynağı gereksinimdir. Gereksinimin eksikliğini gidermek için organizmada beliren güce dürtü, gereksinimi gidermek için belirli yönde etkinlik göstermeye güdü, güdülenme neticesi ortaya çıkan sonuca davranış denir(Eşigök, 1986). İnsanlar, aslında yaşamlarının büyük bir bölümünü yapılar içerisinde geçirmek durumundadırlar. Fakat tasarlanan yapılanmış çevrelerin insan davranışlarını etkilediğine yönelik çalışmalar yok denecek kadar azdır(Başkaya ve diğerleri, 2005).

Balkan, gereksinimlerin insan davranışları üzerindeki etkisini vurgularken, mimarların insan davranışlarında meydana gelen değişimlere önem vermesi gerektiğini anlatmıştır. Mekân içindeki davranış biçimlerinin insan gereksinimlerini karşılamaktan kaynaklanması, araştırmaların büyük bir kısmının insan gereksinimlerinin üzerinde toplanmasına neden

olmuştur. Mekân düzenlemesi ve davranışlar arasındaki ilişkiler de unutulmamalıdır ki; bu ilişki kapalı ve bitmiş değil, aksine insan gereksinimlerinin karşılanması etrafında dinamik bir ilişkidir. Öte yandan, binalar geleceğe yönelik işlevlidirler; o halde, mimara düşen görev davranış değişmelerini dikkate almak olacaktır. Hatta bazı durumlarda, mimari tasarım sonucu oluşan mekân ve çevreler toplumdaki sosyal davranışlar üzerinde değiştirici nitelik gösterir(Balkan, 1976).

Mimarlıkta insan davranışının anlaşılabilmesi için faydalanılması gereken bilim dalları, Cüceloğlu tarafından sıralamıştır. "İnsan davranışını oluşturan biyolojik temelleri, tıp biliminin değişik dallarındaki gelişmelerle anlama imkanımız olmaktadır. Tıp biliminin, fizyoloji, nöroloji gibi dalları ile, psikoloji ve davranış bilimleri arasında sıkı bir bilgi alışverişi vardır. Sinir sistemi ve iç salgı bezlerinin yapı ve işleyişinin davranışı nasıl etkilediğine bakmak yararlı olacaktır" (Cüceloğlu, 2004).

Lang, insan davranışının çeşitli çevresel etkenlere bağlı bulunduğunu ve bu konuda ortaya koyulan teorik yaklaşımları anlatmıştır. "İnsan davranışı, zihinsel ve mekânsal, niyet ve alışkanlıklarımızla olduğu kadar içinde bulunduğumuz fiziksel ve sosyal dünyadaki imkanlarımıza da bağlıdır. Niyetler, bir davranışın arzulanması, algılanan sonuçları ve kişinin altında bulunduğu toplumsal baskı gibi sahip olduğumuz semaların karışık fonksiyonlarıdır"(Lang, 1987).

Balkan'a göre bir mekânın temel karakteri, yüzeylerin, fiziksel özelliklerin ve içindeki elemanların nitelikleri ile açıklanabilir. Bunların karakter ve durumu doğrudan insanın kontrolüne bağlıdır; bunların oluşumu, kişilerin sezgilerinde ve onunla ilişkili davranışları üzerinde etkilidir(Balkan, 1976).

Mekân insanı yalnızca sosyal ve psikolojik yönden değil, fiziksel yönden de etkiler. Solunan havadan, içilen suya kadar her şey içinde bulunulan mekânın insanın üzerindeki etkisini hissettirmektedir. İnsan mekânın bütün fiziksel özelliklerini bünyesinde taşıdığına göre, mekânla arasındaki etkileşimi eksik algıladığında bünyesinde rahatsızlıklar baş göstermektedir. Dahası, mekânda oluşan derin yaralar insanda tedavisi mümkün olmayan rahatsızlıklara yol açmaktadır(Göka, 2001).

3.3 Hastane Binalarında Kullanıcı ve Mekan İlişkisi

İnsanlar, içinde bulundukları çevre ile etkileşime girerek; hareket, düşünce veya amaçlarının, çevre tarafından nasıl etkilendiğini kendi deneyimleriyle bilmek isterler(Gehl, 1987). Çevre; bireyin psikolojisini etkileyerek, engeller yaratabilir, dikkat dağıtıcı olabilir, kişiyi rahatsız edebilir, mutluluk veya zarar verebilir. Bu, bireyin özellikle duygusal stres veya hassasiyet içinde olduğu ortamlarda daha da belirleyici olabilir(Ergenoğlu, 2006). Her bireyin yaşamını sağlıklı ve mutlu sürdürebilmesi için fizyolojik ve duygusal temel gereksinimlerinin karşılanması gerekir. Bu temel gereksinimlerin karşılanabilmesi için organizmanın, sürekli ilişkide bulunduğu dinamik bir ortam olan güvenli bir çevre gereksinimi vardır. Çevre ile insan arasındaki etkileşim sürekli, karşılıklı ve kendiliğinden olup; aydınlatma, ısı, nem, havalandırma gibi öğeler fiziki çevreyi oluşturur ve insan sağlığını olumlu yönde etkiler (Sabuncu ve arkadaşları, 1991).

Toplum sağlığı açısından sağlık yapılarının birincil önceliği; doğru teşhis ve bakımın yapılabileceği fiziksel ve mekansal özellikleri taşıyor olmasıdır(Dalke ve diğerleri, 2005). Sağlık yapıları, yaşamın başlayıp sona erdiği, yaşamın iyileştirildiği son derece gizemli mekanlardır. Bu bilgiler ışığında bakıldığında; sağlık yapılarının, farklı fonksiyonlara (teşhis-tedavi) hizmet etmesi, kullanıcıların farklı yaş gruplarından oluşması ve mekanın psikolojik olarak huzursuzluk veren bir ortam olarak bilinmesi kullanıcı gereksinimlerini belirleme çalışmalarını, diğer mekan kullanımlarından (alışveriş, okul, v.b.) daha zor ve karmaşık bir hale getirmektedir(Lemprecht, 1996).

Sağlık sistemleri içinde en karmaşık fiziksel yapıya sahip olan tesisler hastanelerdir. Bu karmaşıklık çeşitli fiziksel ihtiyaçlara gereksinim gösterir. Fiziksel ihtiyaçlar; kullanıcı eylemlerinin etkin bir şekilde yerine getirilebilmesi için sağlanması gereken koşullardır ve hastane içerisindeki bölümler arasında farklılık gösterirler. Bu farklılıklar hijyen kuralları, havalandırma sistemi, aydınlatma ve nemlilik oranı, yapı malzemelerinin özellikleri, donatılar vb. gibi birçok alanda kendini gösterir(Topçu, 1994). Hastaneler kişinin çevresindeki ortamla olan etkileşiminin özellikle çok önemli olduğu bir örnektir(Ergenoğlu, 2006).

Shepley (1995), hastanın ruhsal durumu, birbirleriyle olan etkileşim, iletişim ve davranışlarıyla, fiziksel çevrelerinin ve donatıların düzenlenmesinin bağlantılı olduğu yolunda çalışmalar yapmıştır. Glod ve arkadaşları (1994), hasta odalarının rengi ve bitirme malzemelerinin, saldırganlık (sözel, fiziksel, kendine veya başkalarına yönelik) ve motor becerilerde karışıklık gibi sorunlarla bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Şekil 3.1 Hasta odalarında seçilecek renklerin önemlidir (www.mel-kayelectric.com/.../index.html)

Holahan'ın (1972), mekanlardaki oturma birimlerinin düzenlerinin, hasta davranışlarına, sosyal veya asosyal, agresif veya agresif olmayan biçimlerde yansıdığı, hastaların mekanlarda kalış süreleri ile bağlantılı olduğu ve hatta mekanda tüketilen kahve miktarını etkilediği yönünde bir çalışması bulunmaktadır. Yine Holahan'ın, 1973'te yaptığı bir çalışmada ise, hasta koğuşlarının fiziksel ortamının, sosyalleşme ve olumlu davranış biçimlerine yansıdığını tespit etmiştir. Leather ve arkadaşları (2003), bekleme alanlarının fiziksel yapısının, psikolojik durum ve memnuniyet düzeyi ile ilintili olduğunu vurgulamaktadırlar.

Hastane yapısının karşılaması gereken, sosyal, manevi, estetik, hayatın kalitesini arttırmaya yönelik, iyileştirici, rahatlatıcı, ölçü ve armoniye sahip, uyaran, tutarlı gibi kavramlar ve çizgi, biçim, ışık, malzemeler, renk ve dokuyla ilgili istekler, tanımlanması zor olan isteklerdir.

Hastane binalarının nesnel faktörlere (aydınlatma, ısısal, akustik gibi) göre tasarlanmasına olan eğilim yanında, yaşam kalitesi açısından istekler, umutlar ve hayaller gibi psikolojik kavramlar da önem kazanmaktadır. Amaç, insanların daha uzun yaşamasına ek olarak kendilerini daha iyi hissetmeleri ve yaşamlarından zevk almaları olmalıdır (Ergenoğlu, 2006).

Hastane yapıları; hem sağlıklı hem de hasta olan, yani farklı fizyolojik yapıdaki insanların, farklı görsel konfor gereksinimlerini cevaplandırmalıdır(Bayar, 1994). İnsan sağlığı ile doğrudan bağlantılı olan sağlık yapılarında; aydınlatmanın önemi bir o kadar daha fazladır. Sağlık yapılarında aydınlatma üç açıdan önem taşımaktadır:

- Uygun görme koşullarını sağlar
- Bulaşıcı hastalıkların yayılımını önler
- Psikolojik etki(Bayar, 1994).

Beauchemin ve Hays (1996, 1998), güneş alan ve almayan hasta odalarıyla, hastanede kalış süreleri ve ölüm oranları arasında belirgin bir ilişki olduğunu savunan çalışmalar

yürütmüşlerdir. Benedetti ve arkadaşları(2001), doğuya bakan hasta odaları (direk alınan sabah güneşi) ve batıya bakan hasta odalarında kalan psikiyatri hastalarının, hastanede kalış sürelerini incelemiş ve doğuya bakan odalarda iyileşme süresinin daha kısa olduğunu tespit etmişlerdir. Eastman ve arkadaşları(1998), kış depresyonunun, büyük oranda sabah ve akşam ışığı alan odalarla iyileştirildiği bir çalışma yürütmüşlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde yürütülen bazı çalışmalar da, ünitelerde pencere bulunmamasının, hastalarda oryantasyon, uyku kalitesi, depresyon ve halüsinasyon görülmesi konularıyla bağlantılı olduğunu belirtmektedirler(Ergenoğlu, 2006). Aydınlatma, sadece görsel konfor koşullarını değil, bazı durumlarda mimari yapıyı da belirlerler. Örneğin, fazla gün ışığı almak için, hasta odalarının güney yönüne yerleştirilmesi, ya da boyutları büyük olan pencerelerin oluşturulması gibi(Bayar, 1994).

Bir diğer fiziksel etmen olan renk, yapıdaki işlevin, konstrüksiyonun ve estetiğin bir parçasıdır ve kullanılan mekanlarda çalışmayı kolaylaştırıcı olarak rol oynamaktadır. Psikolojik etkileri sonucunda mekandaki işlevlere yardımcı olan bir öğe olarak yapının karakterine göre değişmelidir. İnşa edilmiş yapay çevrenin işlevi, toplumsal gereksinmelerine dayalıdır. Birey ve çevresindeki yapısal ilişkiler, faydalanma işlevi, estetik işlev ve bilgilendirme işlevi gibi üç işlev türünden oluşan karmaşık işlevler tarafından tanımlanır. Rengin psiko-fiziksel etkileri kan basıncını arttırabilir, kanın ve mide salgılarının düzenini bozabilir. Tercih ettiği renklerin içinde olduğu bir çevrede birey, daha sağlıklı ve daha iyi bir durumda olur, istekle çalışır, arzu ile üretir. Bazı renkler dikkat yeteneğini arttırdığı gibi bazıları azaltır ve dağıtır(Kıran, 1987).

Tablo 3.1 Renk türlerinin mekanı meydana getiren öğelerdeki psikolojik etkileri (Kıran, 1987)

Renk	Döşemede	Duvarda	Tavanda
Kırmızı	kudretli, yanıcı	yaklaştırıcı, huzursuzluk	kasvetli
Turuncu	hareketli	sıcak	tahrik edici
Sarı	huzursuzluk verici	tahrik edici	aydınlatıcı
Yeşil	sakinleştirici	sarıcı, çevreleyici	koruyucu
Mavi	davetkar, kurtarıcı	uzaklaştırıcı, itici	hayal verici
Kahverengi	sağlam, durdurucu	sabit	sıkıntı verici
Mor	kararsızlık, rahatsız edici	aşağılayıcı	bunaltıcı
Siyah	düşündürücü	sakin, huzursuz	ezici
Beyaz	dokunma yabancılığı	rahatlatıcı, genişletici	hafif, yükseltici

Doğru renk kullanımı yol ve yön bulma gibi konularda alan işareti oluşturmaktadır(Dalke ve diğerleri, 2005). Hastane binası, kullanıcı dostu ve iyileştirici bir çevre yaratmalı, dışarıdaki manzaraları gören ve aydınlatma sisteminde estetik çözümler sunan iç mekanlara sahip olmalıdır(Ergenoğlu, 2006).

Hastanelerde uygulanan renk stratejileri yol ve yön bulmada da kullanılmaktadır. Mimari çevrenin tanımını geliştirmektedir. Renk, mekansal boşlukların, nirengi noktaları olarak kullanılan alanların, gidilecek yerleri tanımlayarak etkilerini güçlendirmektedir. Çalışmalar hastaların çevrelerindeki işaretleri takip ederek yollarını bulduklarını ortaya çıkarmıştır(Dalke ve diğerleri, 2005).

Yön bulma kolaylığının nasıl sağlandığının ortaya konulması için yapılabilecek çalışmalar, mekan içerisinde insanın hareketinin irdelendiği davranış çalışmaları olmaktadır. Bu nedenle tasarım aşamasında mimar, kullanıcıların hastane yapılarında nasıl algıladıklarını ve davrandıklarını gösteren çalışmalara dikkat etmelidir, bu çalışmalar dış çevreden başlayarak, mekan dizilimlerine, mekanlar arası ilişkilere, uygun form, doku, renk gibi mekansal uyarım elemanlarının kullanımına ve işaretleme sistemlerinin oluşumuna kadar her türlü tasarım parametreleri bakımından incelenebilmektedir. Hastane yapılarının tasarımında dikkat edilmesi gereken temel unsurlar yapıların algılanabilir yalınlıkta olmaları, fonksiyonların bir arada çözümlenmeleri, ortak kullanım elemanlarının ve mekanların kolay ulaşılabilir noktalarda konumlandırılmaları, bazı dikkat çekilmek istenen noktalarda özel tasarlamış elemanların kullanımı ve renk, form, doku gibi öğeler aracılığıyla farklı işlevlerdeki mekanlarda çeşitliliğin sağlanarak görsel algılamanın güçlendirilmesi şeklinde özetlenebilmektedir(Ünver, 2006).

Şekil 3.2 Hastanelerde zeminde görsel elemanlar kullanılması- ulaşılabilirlik ilişkisi
(clinic.canterbury.ac.uk/.../placements/swale/)

Gelişmiş ülkelerde hastane mimarisi başlı başına bir uzmanlık alanı haline gelmiştir. Ülkemizde hastane mimarisi henüz gelişmiş değildir. Bunun sonucu olarak hastane binaları birer verimsizlik abideleri gibi karşımıza çıkar. Bu durum özel sektör hastanelerinin de çözümsüz bıraktığı en önemli sorunlarından biridir. Binanın güzelliği, iç açıcılığı, geniş ve ferah olması vb. özellikleri yanında verilecek hizmete yetecek kadar alan ve hacim işgal etmesi ve hizmet sunmaya elverişli yani kullanışlı olması gerekmektedir. Ülkemizde resmi hastanelerin bilinen handikapı yanında özel sektör hastanelerinin bir çoğununda önceleri başka amaçla yapılmış binalardan bozma hastane oldukları gözlenmektedir. Hastane gibi son derece karmaşık bir hizmetin verildiği binaların başka amaçlı binalarda tadilat yapılarak verimli bir şekle sokulması mümkün değildir(Sur, 2001).

Hastane binaları, iç ve dış mekanların düzenlenmesi, bina kabuğundaki mimari varlığı ile güvenilirlik, temizlik ve profesyonellik mesajı iletebilmelidir. Bina hastaya tasarım yoluyla konfor ve güvenlik gibi olumlu duygular iletebilirse, iyileşme sürecine katkıda bulunacaktır. Hastane binalarına, sağlıklı mimari örnekleri olarak bakmak doğal bir yaklaşımdır. Tanımları gereği, hastane binaları, kullanıcıların sağlıklarının iyi olmasını sağlamayı amaçlayan yapılar olmalıdırlar(Ergenoğlu, 2006).

Şekil 3.3 San Mateo Medical Center, CA
(http://sfbay.redfin.com/blog/2008/06/ranking_the_peninsulas_hospitals.html)

Hastane yapılarına yönelik sorunları proje aşamasında çözmeyi hedefleyen, yapı teknolojisinde en son yenilikleri uygulayabilen, günümüz insanlarının gereksinimlerini karşılayabilecek konfor ve donanıma sahip çağdaş sağlık yapılarının elde edilmesi ve ortaya çıkan yeni modellerin yeni yaptırılacak sağlık yapılarında kullanılması yanı sıra bu projelerin mevcut sağlık yapılarının iyileştirilmesi çalışmalarında da kullanılması sağlamalıdır(Çetik, Oğulata).

Giriş kapıları otomatik açılıp kapanabilir tarzda olmalı, hastalar açmak için uğraşmamalıdır. Uzun koridorlarda veya büyük bekleme salonlarında ortopedik özürlü kişilerin olabileceğini

düşünerek duvarlara yürürken tutunabilecekleri parmaklıklar koyulmalıdır. Tekerlekli sandalye kullanan hastalar için özel tuvaletler yapılmalıdır. Hastaneye gelen hastaların gidecekleri yeri bulabilmeleri veya o anda nerede olduklarını anlayabilmeleri, tuvalet, laboratuar ve çıkış gibi noktaları bulmalarına yardımcı olacak Türkçe ve İngilizce yönlendirici levhalar bulundurulmalıdır. Hastanelerin ışıklandırma ve havalandırması (sıcak-soğuk) iyi ayarlanmalıdır(Çetik, Oğulata).

Poliklinikler hastanelerin en yoğun kullanılan bölümleri olduklarından, hastane binalarının zemin katlarında yer almalı ve dışarıyla direk bağlantılı olmalıdır. Isı, ışık, havalandırma, medikal donanımlar ve iç dekorasyon gibi faktörler kullanıma uygun olmalıdır. Kullanılacak gereç ve malzemede bakım olgusu da dikkate alınmalı, kaliteli, dayanıklı ve kolay temizlenebilir malzeme seçilmelidir(Topçu, 1994). Hastane polikliniklerinin merkezi bir yerinde girişe yakın bir yerde tıbbi danışma ünitesinin kurularak, hastanın doğru birime yönlendirilmesi, sevklerin bu birimce yapılarak randevu verilmesi sağlanabilir. Hastane binalarının zeminlerine renkli bantlarla yön gösterilmesi, hastaların muayene olmak için bekledikleri bekleme salonlarının yeterli büyüklükte olması gerekmektedir(Çetik, Oğulata). Bütün kapılar tekerlekli sandalye geçişine uygun olmalı, esas işlevlere ulaşabilir olmalılar. Sıhhi banyo düzenlemelerinde, gerekli toleransın tanınarak, tasarımların, kullanabilecekleri şekilde yapılması gerekmektedir(Chamberlain ve Stowe, 1982). Alan esaslı değil, işlev esaslı tasarım olmalıdır(Moss, 1971).

Hastane binası, genel ulaşılabilirlik ilkelerinin yanında, sosyal anlamda da herkes için ulaşılabilir olmalıdır. Tasarımın dostça, rahatlatıcı ve insani boyutlarda oluşturulması gerekmektedir(Ergenoğlu, 2007). Hastaların aile ve arkadaşlarıyla rahatça oturabilecekleri mekanlar tasarlanmış olmalı ve oturma birimleri farklı amaçlara uygun olarak farklılaşmış olmalıdır(Çivi, 1988).

Şekil 3.4 Carson-Tahoe Bölgesel Medikal Merkezi, Carson City, Nevada (www.syska.com/Healthcare/projects)

3.3.1 Hasta Odaklılık Kavramı ve 'İyileşme' de Hastane Etkisi

Tıbbi bilginin sınırlı olduğu devirlerde, sağlık bakımı 'iyi olma' hissine odaklanmıştır. Batıdaki tıp pratiği gelişimi bir kere daha, önceki yüzyıllardan çok farklı nedenlerle de olsa, 'hasta-merkezli' olmaya dönmektedir. Teknoloji ve zenginliğin sağlık için yeterli olmadığı, iyi çevresel koşullar ve yaşadığımız ortamın, iyi sağlık için temel olduğu fikri yaygınlaşmış, sağlıklı bir yaşam sürdürmek için yapay çevrenin önemi anlaşılmıştır. Geleceğin tedavi merkezi olarak, ev hissi veren sağlık kurumlarına dönme konusunda giderek artan bir eğilim gözlenmektedir.

Batı toplumlarında ve ülkemizde, 'hasta-merkezli' sağlık bakımı kavramının önemi kabul edilmekte ve bu eğilim hastane tasarımına da yansımaktadır. Hastanın gereksinim ve istekleri tasarımda dikkate alınmaya başlanmıştır. Hasta odaklı düşünce, farklı profesyonel disiplinler arasında iletişim ve ortaklığın artmasına neden olacak (Jenso ve Haugen, 2005) ve kullanıcılar sağlık bakımı hizmetlerinin gelecekteki biçimini belirlemekte söz sahibi olabileceklerdir.

'Bakım-merkezli' bir sağlık sisteminden, 'hasta-merkezli' bir sağlık sistemine dönüşüm, günümüzde geçerli olan, sosyal ve teknolojik ortamı biçimlendiren, birbiriyle bağlantılı birçok paradigma değişiminden sadece birisidir. (Ergenoğlu, 2006). Zaman içinde, Hastaneler etkili tedavi odaklı olmaktan, yüksek dereceli hasta odaklı olmaya doğru gitmektedirler. Hastalara artık sabitlenen ürün olarak değil, günümüz hastanelerinde yüksek seviyede hasta saygısı sağlanarak bakılmaktadır. Çınar ağacı (planetree) felsefesine göre yapılan birçok proje tasarımı ve organizasyonunda, özellikle hasta odaklı ve hastanın görüş noktasından medikal tedavi gelişimini araştırması sağlamaktadır. Felsefenin vurguladığı, hastane tedavisini kişiselleştirme ve insancıllaştırma, hastalar ve yakınları için aile ortamı olmasını sağlamaktır(Jenso ve Haugen, 2005).

Hasta odaklılık, aynı zamanda modern hastane tasarımındaki temel noktadır. Hasta odaklılık, kurumun fiziki tasarımından organizasyonel yapısına ve kültürüne kadar, hastanın ihtiyaç, hedef, konfor ve korkularını adresleyen bir şekilde tanımlanmıştır. Modern hastane tasarımı 'kalite'li olmak zorundadır. Bu kalite ise, hasta odaklılık, verimlilik, etkinlik, güvenlik, tarafsızlık ile sağlanabilecektir(Özberk, 2007).

Tıpta bugün, anahtar kelimeler, 'iyi olmak', 'korunma', 'ayakta tedavi', 'teşhis' ve 'hizmetler'dir. Modern tıp sadece hastalığı iyileştirmek yerine, 'iyi/sağlıklı olma' kavramına doğru kesin ve hızlı bir geçiş içine girmiştir. 'Hasta olmak' tan 'iyi olma' haline geçiş; dünyadaki sağlık politikalarının koruyucu bakım kavramına doğru kaydığını anlatmaktadır.

Bu kurumlarda, hasta seçimlerine saygı, hasta mahremiyeti, personel etkileşimi ve doğal ortamlara oldukça önem verilmeye; hasta eğitim odaları ve toplumun kullanımına açık mekanlar gibi sağlıklı olmayı ve sosyal iletişimi geliştirecek mekanlar eklenmeye başlanmıştır(Ergenoğlu, 2006).

Psikolojik olarak destekleyici tasarımlar, hastanın hastalığa eşlik ettiği bilinen stresle başa çıkmasına yardımcı olmak yoluyla, iyileşme sürecini geliştiren ilaçlar ve diğer tıbbi teknolojiye yardımcı olmaktadır. Hastaların hoş ve rahatlatıcı bulduğu hastane mekanları tasarlamak yoluyla stresi azaltmak ve iyileşme duygusu vermek, bu amaca hizmet etmektedir(Ergenoğlu, 2007).

Hastanenin hasta ve ziyaretçi üzerinde ilk etkiyi meydana getirecek olan giriş mahalleri bugün daha da fazla önem kazanmıştır. Eskiden kapıcının bulunduğu yer artık bir otel giriş holüne benzemektedir. Buna eklenen bekleme alanları itinayla düzenlenmektedir(Sürmen, 1991). Leather ve arkadaşları (2003), bekleme alanlarının fiziksel yapısının, psikolojik durum ve memnuniyet düzeyi ile ilintili olduğunu vurgulamaktadırlar.

Hastaneler, hastalar, yakınları ve hatta çalışanlar için kolay yol bulunacak bir şekilde tasarlanıp, rahat, hoş ve bilgi verici alanlar yaratılarak hasta, hasta yakını ve çalışanlar için stresi azaltarak memnuniyet arttırılmalıdır.

Hastane tasarımında yol bulma, çok önemli bir noktadır. Malkin'e göre (1991), planın okunaklılığı ve yol bulma kolaylığı, hasta için hayati bir öneme sahiptir(Tanrıöver, 1997). Sağlık kurumlarında yön bulma ile ilgili özelliklerin ve işaretleme sistemlerinin, hastaların ortalama bekleme sürelerini, yollarını ararken ve işaretleri incelerken geçirdikleri zamanı, personelle iletişim sıklığını, kaygı, stres ve gerginlik düzeyini ve hastane içindeki kalabalıklığı etkiledikleri tespit edilmiştir.

Winston Churchill, 'Önce binalarımızı şekillendiririz, ardından binalarımız bizi şekillendirir..' demiştir. Doğru projelendirilmiş ve tasarlanmış, hasta odaklı ve hasta güvenliğini ön planda tutan, insan faktörünü göz önüne alan, standardizasyonu ve esnekliği bir arada kurgulayabilen sağlık kuruluşları, hem hasta ve çalışma güvenliğini hem de yaşam ve tedavi kalitesine katkıda bulunacaktır(Tavşancıl, 2007).

Sağlık kurumunun tasarımının iyileşme sürecinin hızlanmasına, ağrıların ve enfeksiyonların azalmasına, hasta memnuniyetinin artmasına, çalışan stres seviyesinin azalmasına ve kaliteli personelin kurumda daha uzun süre çalışmasına olumlu katkıda bulunduğu kanıtlar ile ispatlanmıştır(Tavşancıl, 2007).

Hastaneler sadece hastalık halinde değil, iyi olma durumunun korunması amacıyla da her gün başvurulan kurumlar haline gelmeleri ve hastalık halinde ise, iyileşmeye fiziksel yapılarıyla katkı sağlayan birer yapı olmaları için sahip olmaları gereken özellikler ortaya konmuştur.

Bu bağlamda, hastanelerde kalite ve 'iyileştiren hastane' kavramları, kullanıcı katılımının nasıl olması gerektiği ve günümüzde oldukça önemli bir kavram olan hasta merkezli tasarımın özellikleri irdelenmiştir(Ergenoğlu, 2006).

Yakın gelecekte 'sağlıklı olma' kavramının yayılması, hastanelerin, herkes tarafından her gün başvurulan kurumlar olmalarını gerektirecektir. Hastane binalarının hasta ve hastalık üzerindeki etkilerinin gücü de göz önüne alındığında, bu binaların, iyileşme sürecini hızlandırıp, hastaları hem fiziksel, hem de ruhsal yönden destekleyecek ortamlar haline gelmelerinin önemi büyüktür.

İyileştiren hastane kavramının temelinde, hasta-merkezli olması yatmaktadır. Bu kavram, kısaca, hastanenin, tasarım ve kullanımında, kullanıcı katılımına imkan vermesi ve hastayı sağlık bakımının odak noktası haline getirmesi olarak açıklanabilir(Ergenoğlu, 2007)

İyileştiren hastane tasarımında, çevresel faktörler göz önünde bulundurulmalıdır; doğa manzarası bulunmalı, mekan, evi andırır biçimde olmalı ve rahatlatmalıdır. Dış mekanla bağlantılarda; kentsel bağlam, giriş/yaklaşım, ulaşım bağlantıları iyi düşünülmüş ve çözülmüş olmalıdır. Sağlık yapılarının elde etmek için uğraşması gereken 'hoşa gitme' faktörü ile ilgili düşünmek ve tasarlamak için çaba göstermek, başarılı bir tasarım süreci için başlangıç noktasıdır(Ergenoğlu, 2006).

Hastalar için destekleyici bir ortamın sağlanması, mekanın her boyutunun tasarımıyla sağlanmalıdır. Bu sadece, mekanların ölçüsü veya şekli gibi fiziksel özellikleriyle değil, aynı zamanda hastalar tarafından, tıbbi işlemler sırasında gözlemlenen ve çevreyi de saran görsel, işitsel ve kokusal uyaranlara yönelik yanıtları da içermelidir.

Hasta merkezli, iyileştiren hastane tasarımları için vazgeçilmez bir özellik; kullanıcı katılımlı tasarımdır. Uygun tasarımın yapılması ve insan faktörünün anlaşılması işten kaynaklanan sağlık sorunlarının azaltılmasına yarayabilir. İyi tasarlanmış bir bina, diğer personel için de birçok fayda sağlayabilmektedir. Bu faydalar; stresi azaltmak, rahat ve hoş bir çalışma ortamı sağlamak ve işe gelmeme sürelerini kısaltıp personel devir oranlarını azaltmak gibi konulardır. Sağlık bakım merkezleri, yönetmesi ve işletmesi olabildiğince basit, hasta ve hasta yakınlarına yüksek kalitede hizmet sunabilmek için planlanmış ve tasarlanmış olmalıdır. Hastalar ve yakınları endişeli olabilir, bina tasarımı hastanın stresini yatıştırmaya yardım etmelidir. (Ergenoğlu, 2006)

3.3.2 Hastane Genel Kullanım Alanlarında Kullanıcı Mekan İlişkisi

Hastanın psikolojik ve fiziksel sağlığı, sağlık yapısının tasarımı ile oldukça etkilenmektedir. Bu durum, psikolojik ve fiziksel rahatı sağlamak her bir sağlık kurumunun temel görevidir. Bu nedenle, iyileşme sürecinin tedavi ve ameliyatla gerçekleştirilen iyileşme sürecinden ayrı tutulması gerekir. Stres; kalabalıklaşma, gürültü, mahremiyet eksikliği, göz kamaştırıcı ışıklar (özellikle zevksiz kullanılmış malzeme renkleri ve dokusuyla birleştiğinde) hastalar ve sağlık görevlileri arasındaki konuşmalar ve son olarak tedavi için kullanılan değişik görünüşlü araçlar birlikteliğinde artacaktır(Winkel, 1986).

Hastane planlaması ile ilgili yapılan çalışmalarda; Yolcu (1997), hastanenin mimari özelliklerinin bilimsel gelişmeler ve insan ihtiyaçları kapsamında genel kurallar aynı kalsa da her tasarlanan sağlık kurumunda bugünün değil de geleceğin koşullarının düşünülmesi gerektiğini, ancak bu şekilde günün insanına ait gereksinimlerin karşılanabileceğini ve yaşanılan çağa ayak uydurulabileceğini ileri sürmüştür. Tüker (1996), hasta, konuk ve diğer kullanıcılar için kaliteli tasarım ölçütleri, net bir planlama, denetim altına alınmış fiziksel değişkenler, hasta ve ziyaretçilerin ilişkilerinde denetim ve iç mekân tasarımının hastanın moral düzeyini destekleyen noktaya gelmesi gerektiğini belirtmiştir. Çerekçi (1998), sağlık kuruluşlarının fiziksel koşullarının ve genel görünümün rahat ve çekici hale getirilmesi, görevli personelin hasta ve yakınlarına karşı daha yakın, ilgili ve nazik davranması, bekleme süresinin azaltılması ve bu beklentilere paralel olarak hizmet sunum sisteminde gerekli değişikliklerin gerçekleştirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Karan (1999), hastanelerde fiziksel çevre koşullarının olumlu hale getirilmesine yönelik gerekli politikaların acil olarak saptanması ve yürütülmesi, birey-çevre-sağlık arasındaki etkileşimin öneminin sağlık ekibine kavratılmasına yönelik tutum ve davranışlara yönelik eğitimsel faaliyetlerin planlanıp yürütülmesi gerektiğini belirtmiştir.(Yıldırım, Muslu, 2006)

Hastane binasının açık ve bulunması kolay girişlere, hoş karşılayan, davetkar bir giriş ve resepsiyon alanına sahip olması, hasta ve yakınlarının bina hakkındaki ilk izlenim ve duygularının olumlu olması açısından çok önemlidir(Ergenoğlu, 2006). Hastalar öncelikle nitelikli bir çevre, dışarıyı görebilmek ve dışarıdan görülebilmek isterler(Dalke ve diğerleri, 2005). İyileşme sürecini hızlandırmak için mekanlarda ferahlık, renk etkisi uyandıran, doku, ışık, manzara ve sanat eserleri, donatı bulunmalıdır. (Ergenoğlu, 2006)

Ulaşılabilirlik konusunda görsel işaretler ve yol bulma kolaylığı, gelenlere yardım etmekte ve ilk geldiklerinde stres olmamaktadırlar. (Dalke ve diğerleri, 2005) Bina plan şemasının anlaşılabilir olması, girişe yakın bir bilgi danışma kaynağı bulunması, yön bulma konusunda

başlıca gerekliliklerdendir. İşaretler açıkça görülebilmelidir. Sağlık çevrelerinde dikkatli renk seçimi ve ışık kullanımı hem yol göstermede rahatlığı sağlaması hem de kişinin kendini güvende hissetmesine neden olduğundan, kişinin psikolojik olarak rahatlamasını da sağlamaktadır.

Hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda, hastaların dış dünyayla bağlantılarının olmasının kendilerini daha pozitif hissettiklerini sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu nedenle yapılacak düzenlemelerde hastanın dış dünyayla bağlantısı kopmayacak şekilde tasarımlara gidilmelidir. Hasta odalarında yataklar pencere kenarlarına yerleştirilerek hastanın dışarıyı görmesi sağlanmalıdır. Hastanın doğal manzarayı görmesinin zor olduğu durumlarda, doğanın hastane içine alınmasını sağlayan tasarımlara gidilmelidir.

Şekil 3.5 Hastane binası içinde avlu düzenlemeleri(Rijnstate Hastanesi)(Mimarlık ve Dekorasyon Dergisi, 162:61)

Personel, çalışma sürecinde dinlenme gereksinimlerini kendilerine ayrılmış iç mekanlarda gerçekleştirirler. Bu ortamların kendi morallerini ve çalışma üretkenliğini arttırmaları için fiziksel özellikleri açısından iyi tasarlanmış olmaları gerekmektedir. Bu mekanların en önemli özelliği kısa sürede optimum rahatlamayı sağlayacak ve görsel uyarı değişimini sağlayacak özellikte olmalarıdır(Dalke ve diğerleri, 2005).

İnsanlar hastaneye gelirken, içinde bulundukları ruhsal durum ve endişenin yapılan tasarım uygulamalarıyla azaltılması gereklidir. Gelen her hastanın hastaneden beklentisi farklıdır. Kimi otel konforunda olmasını, kimi çevreyle iç içe olmasını, kimi ise sadece sağlık hizmeti veren profesyonel bir sağlık merkezi olmasını istemektedir. Bu dengenin sağlanması tasarımda uygun fiziksel koşulların sağlanmasıyla ilgilidir(Dalke ve diğerleri, 2005).

Kullanıcıların, hastaneye geldiklerinde, hastanede bulundukları süre içinde en çok kullandıkları mekanlar;

- Giriş-resepsiyon alanları
- Bekleme alanları
- Koridorlar
- Hasta odaları

3.3.2.1 Giriş ve Resepsiyon Alanları

Hastane giriş mekanları, hastaların hastaneye geldiklerinde onları ilk karşılayan mekanlardır. Resepsiyon alanları, hastaların ilgili birimlere ya da servislere, polikliniklere yönlendirilmesinde yardımcı olmaları açısından büyük öneme sahiptirler. Bu nedenle giriş ve resepsiyon alanlarının fiziksel mekan tasarımlarının, hastaların kolayca ulaşabilecekleri ve rahatça yönlerini bulacak şekilde olmaları gerekmektedir.

Giriş hastalar, doktorlar, sedyelerin rahatlıkla hareket edebilecekleri kadar geniş, doğru aydınlatılmış olmalı, etrafta lüzumsuz eşyalar bulundurulmamalıdır(Çetik, Oğulata). Tasarım bütün ulaşılabilirlik şartlarıyla uyumlu olmalıdır. Hastane binasına her türlü yaya ulaşımının ve tekerlekli sandalye ulaşımının rahatça sağlanabildiği tasarımlar olmalıdır. Giriş alanları geniş tutulmalıdır.

Şekil 3.6 Resepsiyon alanları(www.bastroptexas.net/.../lakeside_hospital.htm)

Hastane girişleri uzaktan görülebilecek şekilde aydınlatma ve renk uygulamalarıyla tasarlanmış, yol açık ve kolay ulaşılabilir nitelikte olmalıdır. Personel çalışma birimleri (danışma, müracaat,..) kolay ulaşılabilir, doğru aydınlatılmış ve kullanıcılarla iletişim içinde olmalıdır. Resepsiyon bölümündeki aydınlatma ve renk seçimi, algılanma ve insanların kendilerini güvende hissetmeleri duygusu açısından çok önemlidir(Dalke ve diğerleri, 2005).

3.3.2.2 Bekleme Alanları

Bekleme alanları resepsiyon bankolarının yanında, koridor boyunca çeşitli ünitelere ve koğuşlara uzanan yol boyunca yer almaktadırlar. Oturma düzeni ve renk konusunda bu bölümler gelen kullanıcılar için dinlendirici etkiye sahip olmalıdır. Bitkilerin ve rahat koltukların bulunduğu alanlar ise daha çok evde olma hissini uyandırmaktadır(Dalke ve diğerleri, 2005).

Hastane ve ziyaretçiler, sağlık durumu, içinde bulundukları psikolojik durum ne olursa olsun, binaya ne kadar alışık olurlarsa olsunlar, doktoru görmek veya test sonuçlarını almak gibi nedenlerle klinik ve destek birimleri bekleme hollerinde (röntgen, kan ve idrar tahlil) zamanlarının bir kısmını geçirmek durumunda kalabilirler. Bu bekleme aktivitesi, klinik veya destek ünitelerinin önünde gerçekleşebilir. Hastane mekanları farklı aydınlatma uygulamalarıyla, tefriş elemanlarının hasta psikolojisini olumlu yönde etkileyecek şekilde düzenlenmesi, büyük kalabalıkların gereksinimlerini karşılayabilecek ölçekte mekanlar oluşturulması gibi önlemlerle psikolojik ve fiziksel rahatlama ya da başka bir deyişle psikolojik konfor sağlanabilir(Başkaya ve diğerleri, 2005).

Şekil 3.7 Bekleme alanlarında fiziksel düzenlemeler
(www.syska.com/Healthcare/projects/farerich.html)

Konforun anlamı iyi çözülmüş resepsiyon alanları, işaret sistemi ve insanlara yön bulmalarında yardımcı olabilecek elektronik göstergeler ve danışma masalarıdır. Ayrıca ortamın havalandırılmasını ve temizliğini sağlayacak sistemler oluşturulmalı, aydınlık düzeyleri mekanların ferahlığı açısından ayarlanmalı ve gürültü faktörü engellenmelidir. Plan çözümleri istendiğinde mahremiyet, gerektiğinde de sosyalleşmeye olanak tanıyacak biçimde düzenlenmelidir. Kısa süreli de olsa bekleyen hastalar fiziksel olarak rahat hissetmeli, unutulmadıklarını bilmeli, telefon, tuvalet, su gibi temel gereksinmelere yakın olmalı, bir

şeyler okuyabilmeli, istediğinde başkalarıyla konuşup, gerektiğinde yalnız kalabilmelidir (Başkaya ve diğerleri, 2005).

Bekleme alanları, endişe giderici, korku dağıtıcı ve oyalayıcı özelliklere sahip olmalıdır. Bu mekanlarda, renklerin bir yandan sakinleştirici ve yatıştırıcı etkisi istenirken, diğer yandan hastayı bilinçlendirmeden kendine getirici etkisi olmayan renklerle bir düzenlemeye gidilmelidir. Aynı zamanda bu düzenlemeye hasta acı ve korkuyu itici etkisi olan renklerle de sakinleştirilebilir(Kıran, 1987).

3.3.2.3 Koridorlar

Koridorlar (dolaşım alanları) genel kullanımlı binalarda büyük alanlar kaplamaktadır. Bu alanlar binaların işleyişini sağlayan omurgaları durumundadırlar. Hastanelerde de kullanıcıyı girişten itibaren yönlendiren, gideceği yere ulaştıran kesintisiz kanallardır. Fiziksel sürekliliğin yanı sıra, görsel ilgi ve çeşitliliğinde koridorlar boyunca sürdürülmesi önemlidir. Bu ilgi ve çeşitliliği aydınlatma ve renk tasarımı ile yapmak sorunu çözecektir(Dalke ve diğerleri, 2005).

İlgi çeşitliliği sağlamada, koridorlar, hareketli yönlendirici, değişiklik sağlayıcı; tavan ve duvarlar her katta farklı renklerle boyanabilir. Bu farklılık ve değişkenlik bir hayatiyet, yeni bir yaşama arzusu doğurabilir(Kıran, 1987).

Şekil 3.8 Koridorlarda fiziksel tasarımlar (Dalke vd., 2005)

Hastanelerin bütün katlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir(Özel Hastaneler Yönetmeliği).

3.3.2.4 Hasta Odaları

Hastalar üzerindeki etkisi yönünden, hasta yatak odaları; hastanın içinde bulunduğu koşullar nedeniyle hastanenin en önemli mekanıdır(Çivi, 1988). Hasta odaları, çok amaçlı alan olarak kullanımları ve hasta tedavisinde en etkin çevre faktörlerini ortaya koymaları açısından hastane planlamasında başlangıç noktası niteliğindedir.

Hasta odaları; kullanıcıya ve planlamaya göre iki ayrı grupta ele alınabilir. Kullanıcıya göre ele alındığında;

1- kullanıcının yaşı
2- kullanıcının cinsiyeti
3- hastalık türü
4- kullanıcının fizyolojik ve psikolojik yapısı esas belirleyici kriter olarak hasta odalarında tip oluşumunda etkin olmaktadır(Öcel, 1988).

Hasta yatak odalarında, pencerenin bulunduğu duvarı doğa ile kapıları dış dünya ile ilgili kılarak, tüm algıyı mekana bağlayıcı olmaktan çok, dışa yönlendirmek daha mantıklıdır(Kıran, 1987). Hasta odalarının, doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları şarttır(Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002).

Şekil 3.9 Hasta odalarında gün ışığı ve nitelikli tasarımı
(www.ochealthsystem.org/gallery/index.php).

Hasta odaları hastaların aynı zamanda çevrelerini kontrol edebilecekleri duygusunu verebilecek, güven veren yerler olmalıdır. Dış mekanın görünmesi, yataktaki hastanın dış dünyayla olan bağlantısını kuvvetlendirir. Bu nedenle odalardaki pencereler çok yüksek seviyede yapılmazlar(Dalke ve diğerleri, 2005). Manzaranın ve bahçenin kullanıcılar üzerindeki etkisi hasta yatak odasının penceresinden, dışarı bakan kişinin görüş alanına giren

genel bir manzaranın yanından küçük bir ağaç topluluğunun veya deniz parçasının psiko fizyolojik etkisi önemlidir. Önemli olan bahçenin odadan görünüşüdür(Çivi, 1988).

Şekil 3.10 Hasta odasında dış mekan algısı (www.geisinger.org/locations/hh_gwv.html).

Yatak odalarında kullanılan diğer malzemelerin seçiminde ise renk tercihi içinde aksi bir etki yaratacak resimler, çiçekler, renkli masa yüzeyleri ve renkli yatak konstrüksiyonlarının kullanımına özen göstermek gerekir(Kıran, 1987). Hasta yatak odalarında kullanılan donatıların rengi, malzemesi ve kullanımı hastanın psikolojik tedavisinde yardımcıdır. Donatıların kolay temizlenebilir, fonksiyonel ve sade olması önemlidir.

Şekil 3.11 Hasta odasında donatı-konfor ilişkisi (www.wvhospital.com/photo_gallery.shtml).

Hastalık türüne göre malzeme seçilmelidir. Kolay temizlenen, zor bozulan, onarılabilen, dayanıklı malzeme kullanılmalıdır(Çivi, 1988). Mobilyada ahşap tercih edilmeli ve klasik hastane mobilyası görüntüsünü aşmamalıdır. Koltuk ve benzeri eşyalar, görüntüyü yumuşatmak açısından kumaşla kaplanmalıdır(Erol, 1985).

Hasta odalarının kapı genişliği, en az bir metre on santimetre olarak; hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenir. İki hasta yatağı bulunan odaların, hasta yatağı başına düşen asgarî alan ölçülerine uygun olmak kaydıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir olmaları gerekir. Bir odada ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz.

Hasta odalarında hasta yatağı başına ayrılması gereken asgarî alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir:

a) Tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekare,
b) İki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare olmalıdır.

Doğrudan gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlar da hasta odası olamaz(Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002).

4. HASTANE GENEL KULLANIM ALANLARI VE HASTA ODALARININ KULLANICI – MEKAN İLİŞKİSİNE GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: İZMİT DEVLET HASTANESİ VE İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ ÖRNEĞİ

Bölüm 2.2.1 de de belirtildiği gibi, antik Yunan ve Roma döneminde başlayan hastanelerin gelişimleri, sağlık alanı, bilim ve teknolojideki yeniliklere paralel biçimde günümüzde de devam etmektedir. Bilim ve teknolojideki gelişmelerin yanında ekonomi ve sağlık politikalarındaki değişimlerde bu süreci etkilemektedir.

Son yıllarda özel hastanelerin sayısında gözle görülür bir artış yaşanmaktadır. Bu artışla beraber hastaneler arasındaki rekabet ortamı da gözle görülür bir biçimde ortaya çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin yanında konfor çıtalarını da yükselten hastaneler, hastaların her türlü konfor gereksinimlerini karşılamaktadırlar. Gerek mimari tasarım olarak gerekse kullandıkları tıp teknolojilerinde son gelişmeleri takip etmektedirler. Özel hastanelerdeki artış ve var olan rekabet ortamı devlet hastanelerini de etkilemiş, standartlarını yükseltmeye başlamışlardır. Devlet hastanelerinde hastalara verilen sağlık hizmetlerinin yanında konfor gereksinimlerini de karşılamaya yönelik çalışmalar yapılmaya başlanmış, mimari tasarımlarda kullanıcı memnuniyeti ön plana alınmaya başlamıştır.

Çalışmanın bu bölümünde, insan- mekan ve davranış arasındaki ilişkiler bağlamında, devlet hastaneleri ile özel hastanelerdeki genel kullanım alanları ve hasta odalarında kullanıcı ile mekan arasındaki ilişki değerlendirilecek ve karşılaştırılacaktır.

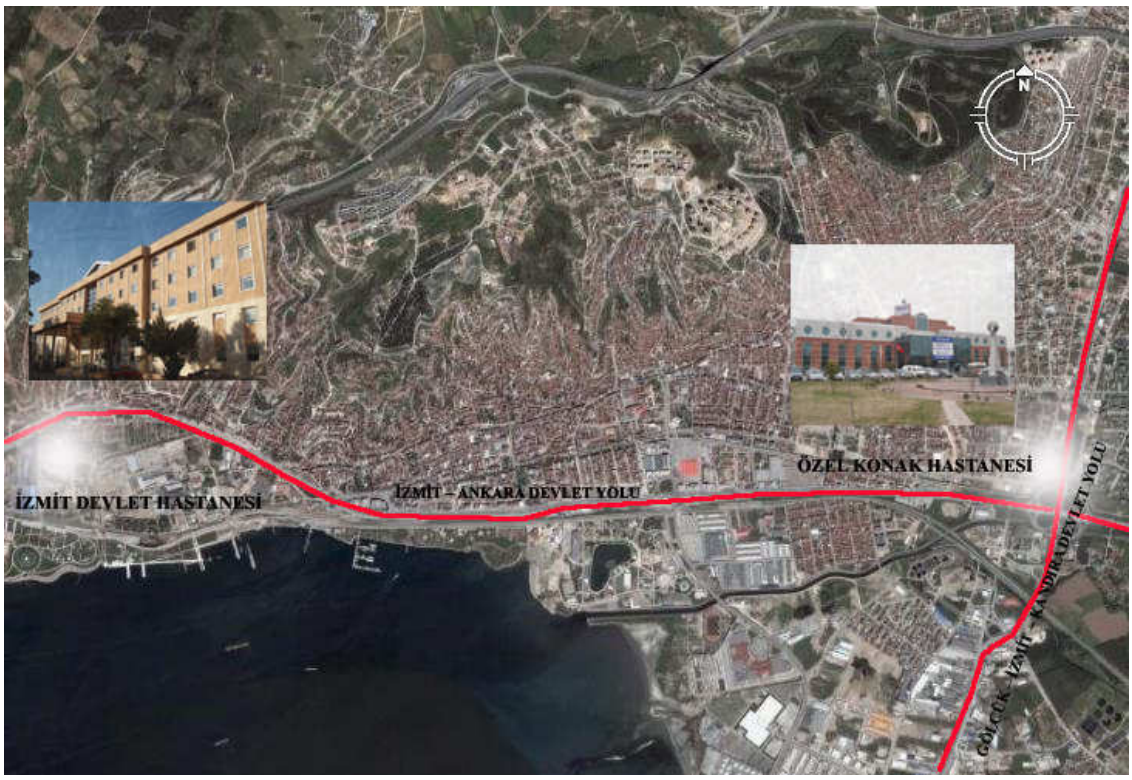
Çalışma alanı olarak seçilen Kocaeli kenti; İstanbul gibi büyük bir metropol kentin yanı başında gelişen, buna bağlı olarak nüfusun ve yatırımların hızlı arttığı bir sanayi kentidir. 2007 yılında yapılan adrese dayalı sayım sonuçlarına göre Kocaeli'nin nüfusu 1.437.926 kişidir. İzmit kent merkezinin nüfusu ise yaklaşık 372.000 kişidir.

İzmit kent merkezinde; dördü devlet ve dördü özel olmak üzere toplam sekiz hastane bulunmaktadır.[1] Kent merkezinde, bir devlet ve bir özel hastane seçilerek, incelenmiş ve her

1 Devlet hastaneleri; Kocaeli Devlet Hastanesi, İzmit Seka Devlet Hastanesi, Derince Devlet Hastanesi ve İzmit Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesidir. Yatak sayıları ise Kocaeli Devlet Hastanesi'nde 400, İzmit Seka Devlet Hastanesi'nde 338, Derince Devlet Hastanesi'nde 315 ve Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde ise 200 olmak üzere toplam 1253 tür. Özel Hastaneler ise, Acıbadem Kocaeli Hastanesi, Özel Konak Hastanesi, Özel Akademi Hastanesi ve Tahsin Özbek Hastanesi'dir. Yatak sayıları ise, Acıbadem Hastanesi'nde 64, Özel Konak Hastanesi'nde 75, Özel Akademi Hastanesi'nde 32 ve Tahsin Özbek Hastanesi'nde 32 olmak üzere toplam 203 tür.

iki hastane kullanıcılarına yönlendirilen sorulardan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı İzmit Seka Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesinin yatak sayıları ve kent içindeki konumları veri kabul edilerek, tez konusu çerçevesinde karşılaştırılmış, hastane genel mekanlarının, kullanıcı gereksinimleri doğrultusunda yeterliliği araştırılmış ve irdelenmiştir.

Hastanelerde kullanıcı profili kapsamında; poliklinik hastaları ile yatan hastalar konfor ve fiziksel çevre koşullarından en çok etkilenen grup olarak tespit edilerek değerlendirilmiştir. Çalışma, hastanelerin genel kullanım alanları olarak belirlenen bekleme alanları, koridorlar, ve hasta odaları kullanıcıları ile yapılmış, diğer birimler araştırma dışı bırakılmıştır.



Şekil 4.1 İzmit Devlet Hastanesi – İzmit Özel Konak Hastanesinin birbiriyle olan konumunu gösteren şema

Hastanelerde giriş holü, bekleme ve hasta yatak odalarında kullanıcı – mekan ilişkisinin incelendiği ve bu kapsamda mekanların fiziksel ve çevresel özelliklerinin hasta üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmada; İzmit Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesi inceleme alanları olarak seçilmiştir. Seçilen iki hastaneden birinin devlet ve diğerinin özel olması, işleyişleri farklı ama işlevleri aynı olan iki kurumun tez konusu kapsamında karşılaştırılarak sosyal ve fiziksel benzerlik ve farklılıklar ile kullanıcı memnuniyeti ve konfor koşullarının ne kadar sağlandığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

4.1 Çalışma Yöntemi, Kapsamı ve Uygulaması

Hastane genel kullanım alanlarının nitelikleri ve hastalar üzerindeki etkilerinin saptanmasını amaçlayan araştırma, İzmit Devlet Hastanesi yeni ek binası - poliklinik binası ile Özel Konak Hastanesi binalarında gerçekleştirilmiştir. Temel problem; kullanıcı gereksinimlerini karşılayacak nitelikte, fiziksel mekan yeterliliğini araştırmaya yönelik olarak belirlenmiş ve farklı kurumsal yapılara sahip bu iki hastanenin kullanıcı konfor koşulları da karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamındaki denek grubu; hasta ve hasta yakınları ile poliklinik hastalarıdır. Farklı kullanıcı profilleri nedeniyle, her kullanıcı grubu için farklı anket soruları hazırlanmış ve uygulanmıştır (Ek-1 ve Ek-2). İç hasta olarak tanımlanabilen hasta ve hasta yakınlarına, hasta odalarındaki memnuniyetleriyle ve mevcut konfor şartlarıyla ilgili sorular yöneltilirken, dış hasta olarak tanımlanabilen poliklinik hasta grubuna ise, hastanelerin genel kullanım alanlarıyla (giriş, bekleme alanları, koridorlar) ilgili sorular yöneltilmiştir.

Her hastaneden 100 poliklinik hastası ve 50 yatan hasta olmak üzere 150 kişinin katılımı ile anket çalışmasına 200 poliklinik hastası (dış hasta grubu) ve 100 yatan hasta ve hasta yakınları (iç hasta grubu) olmak üzere toplam 300 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan denekler; yaş aralığı 18 ile 60 yaş ve üzeri arasında değişen kadın ve erkek kullanıcılardan oluşmaktadır.

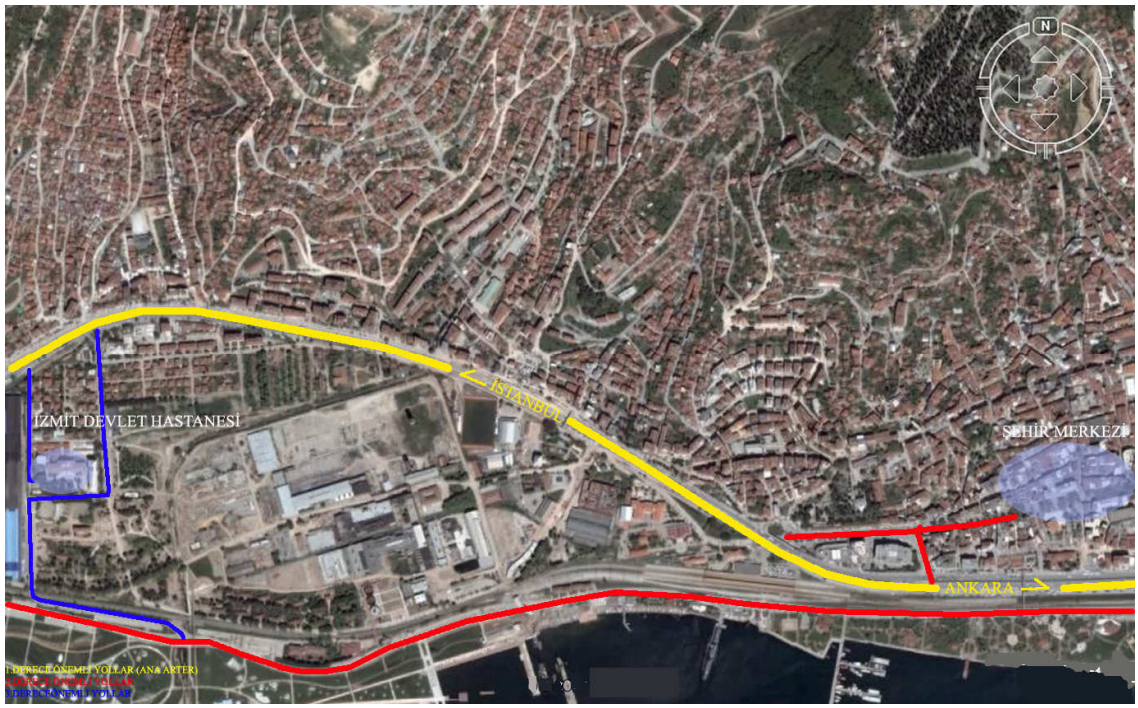
Poliklinik hastalarından oluşan 200 kişilik gruba, hastanelere gelişlerinden itibaren, bulundukları süre içerisinde bekleme alanları, giriş ve koridorlarda uygulanmış aydınlatma, renk düzenlemeleri, dış mekan algıları, ulaşım kolaylığı ve yönlenmeleri ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

Yatan hasta grubundan oluşan 100 kişilik gruba da hasta odalarında bulundukları süre içerisinde, hasta odasının gün ışığı ile ilişkisi, iyileşmelerine olan etkisi, fiziksel mekan yeterliliği ve renk kullanımları ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Soru-cevap yönteminde amaç; mevcut durumun incelenmesi ve memnuniyetin ya da memnuniyetsizliğin değerlendirilerek, tasarımda ve düzenlemede eksik olan yönlerin ortaya çıkarılmasıdır.

4.1.1 İzmit Devlet Hastanesinin Kent İçindeki Konumu ve Özellikleri

İzmit Devlet Hastanesi ek binası, İzmit – Ankara devlet yolu üzerinde Yenidoğan mevkiinde bulunan İzmit Devlet Hastanesi bünyesinde ana hastane binasının eki olarak, hastanenin batısında yer almaktadır(Şekil 4.2). Poliklinik binası ise, yeni yapılan ek binanın kuzeyinde

bulunmakta ve bir geçitle bağlantısı sağlanmaktadır. Şehir merkezine 2 – 3 km mesafede bulunan hastaneye ulaşım karayolu ile sağlanmaktadır.



Şekil 4.2 İzmit Devlet Hastanesi – Şehir merkezi arası mesafe ve yolları gösteren şema

17 Ağustos 1999 Marmara Depreminde ağır hasar görerek daha sonra yıkılan İzmit Devlet Hastanesi'nin A Blok binasının kullanılamaz hale gelmesi ile hastane yatak sayısı azalmış ve bu binada bulunan acil ve ortopedi ameliyathaneleri depremde hasar görmeyen diğer binaya (B Blok) taşınmıştır (Şekil 4.3).

Şekil 4.3 İzmit Devlet Hastanesi yeni ek bina(A Blok), poliklinik binası ve B blok binasının vaziyet oturum şeması

A Blok binası, SSK Yönetim Kurulunun almış olduğu kararla 2004 yılında yıktırılmış yerine acil servis, merkezi ameliyathaneler ve yataklı cerrahi birimleri kapsayan 6 katlı yeni bina[2] 27 Haziran 2007 tarihinde hizmete açılmıştır. Binanın oturum alanı 1650 m², kapalı alanı 9.900 m² dir.(Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü)

Eski hastane binasından mimari olarak tamamen farklılık gösteren yeni ek binanın 2 – 3 ve 4.katlarında; çift kişilik, banyo-tuvaletli 31 oda olmak üzere toplam 93 hasta odası (186 yatak) , 5.katta ise; personel kafeteryası ve TV odası bulunmaktadır(Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü). Poliklinik hizmetlerinin bir kısmı yeni binada yapılırken, bazı poliklinikler mevcut poliklinik binasında hizmet vermektedir. Araştırma ve değerlendirme çalışmalarına mevcut poliklinik binası da dahil edilmiştir.

Şekil 4.4 İzmit Devlet Hastanesi ek binası(A blok) ön cephe

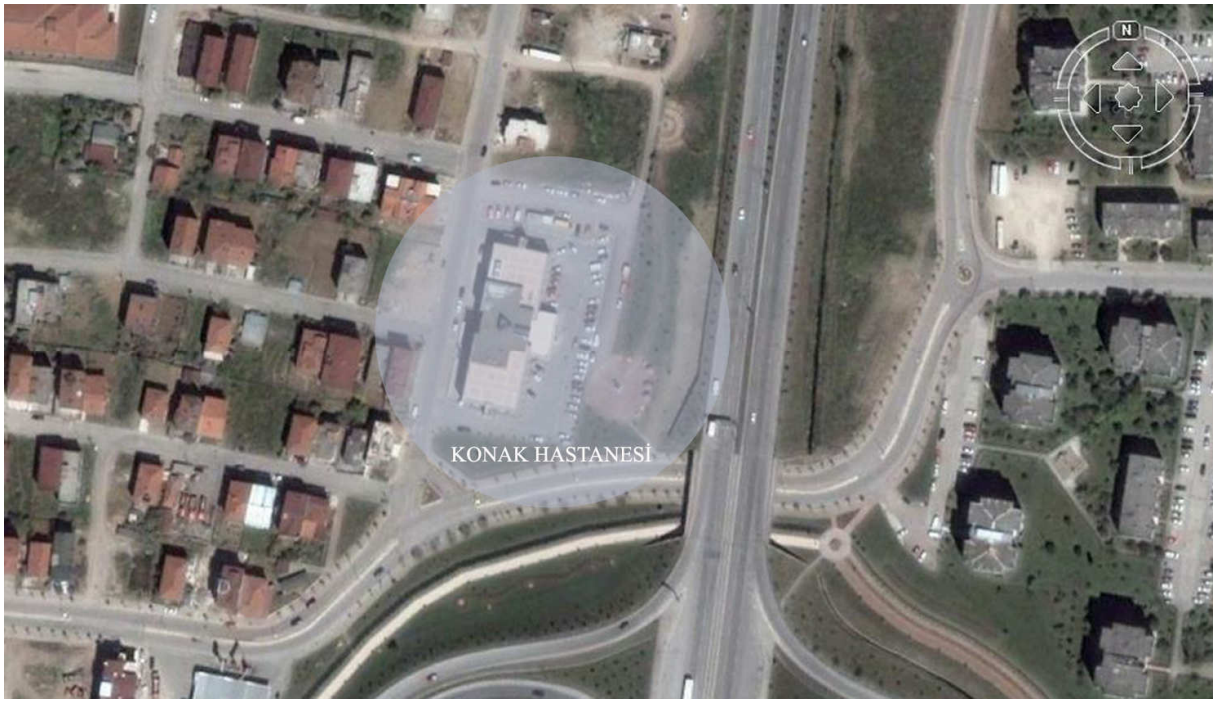
4.1.2 İzmit Özel Konak Hastanesinin Kent İçindeki Konumu ve Özellikleri

İzmit Özel Konak Hastanesi, İzmit – Ankara devlet yolu ile İzmit – Kandıra devlet yolunun kesişim noktasında, Yahya kaptan mevkiinde bulunmaktadır.

[2] Binanın bodrum katında; doktor odaları, teknik bölümler, tomografi, hasta ve ziyaretçi kafeteryası, zemin katta; acil servis, acil çocuk polikliniği, cerrahi poliklinik, 18 yataklı acil müşahede bölümü, MR ve laboratuarlar ayrıca bir acil ameliyathane, 1.katta; 11'i genel 2'si lokal olmak üzere toplam 13 ameliyathane ile 12 yataklı postoperatif bakım ve 5 yataklı genel yoğun bakım üniteleri bulunmaktadır.

Şekil 4.5 İzmit Özel Konak Hastanesi – Yol ile olan ilişkisi

5263 m² kapalı alana sahip, görünümünden konumuna, altyapısına, teknolojisine kadar, çok amaçlı ve dünya standartlarında bir hastane binası olarak tasarlanan Konak Hastanesi, 3 ameliyathane, 3 Yoğun Bakım, (Yeni Doğan, Koroner, Genel) Doğumhane, Acil Servis, Radyoloji ve Klinik Biyokimya laboratuvarı ile 75 yatak kapasitesine sahiptir(www.konakhastanesi.com.tr).



Şekil 4.6 İzmit Özel Konak Hastanesi vaziyet planı oturum şeması

Çalışmada, İzmit Özel Konak Hastanesi'nin seçilmesinde en önemli neden, İzmit içinde bulunan özel hastaneler arasında en çok tercih edilen hastanelerden biri olmasıdır. İzmit Özel Konak Hastanesi ulaşım kolaylığı ve şehir merkezine yakınlığı ile İzmit Devlet Hastanesi ile benzer özellikleri taşımaktadır.

Şekil 4.7 İzmit Özel Konak Hastanesi ön cephe

Şekil 4.8 İzmit Özel Konak Hastanesi arka cephe

4.2 Anket Çalışmalarının Değerlendirilmesi

4.2.1 Yatan Hasta Anket Çalışması

Anket sonuçlarının değerlendirilmesi aşamasında, ilk olarak hem İzmit Devlet Hastanesi'ndeki hem de Özel Konak Hastanesi'ndeki iç hasta grubu üzerinde, daha sonra

poliklinik hastaları üzerinde yapılan çalışma, birbirleriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirilecektir.

Tablo 4.1 İzmit Devlet Hastanesi yatan hasta katılımcı nitelik durumu ve yüzde tablosu

YAŞ VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli yaş verileri	18-24	5	10,0
	25-40	22	44,0
	41-60	17	34,0
	60 ve üzeri	6	12,0
	Total	50	100,0

CİNSİYET VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli cinsiyet verileri	kadın	31	62,0
	erkek	19	38,0
	Total	50	100,0

EĞİTİM VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli eğitim verileri	okuryazar	2	4,0
	ilköğretim	26	52,0
	lise	17	34,0
	üniversite	5	10,0
	Total	50	100,0

Tablolardan elde edilen veriler ışığında, ankete katılanların hastaların %62 sinin kadın, %38 inin erkek hasta olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş oranı ise, %44 ü 25-40 yaş aralığında, %34 ü 41-60 yaş aralığında, %12 si 60 ve üzeri yaş aralığında ve kalan %10 luk kesim ise 18-24 yaş aralığındadır. Eğitim durumu açısından bakıldığında, İzmit Devlet Hastanesi'nde ankete katılan yatan hasta denek grubunun eğitim durumu; %52 si ilköğretim, % 34 ü lise, %10 u üniversite ve kalan %4 lük kesim ise okuryazar olarak ortaya çıkmıştır.

Anket çalışmasına katılan 18-24 yaş aralığındaki hastalar; 3 ü kadın hasta, 2 si erkek hasta olmak üzere toplam 5 kişidir ve %10 luk dilimi oluşturmaktadır. 25-40 yaş aralığında bulunan 22 katılımcının 12 si kadın hasta ve 10 u erkek hasta olmak üzere %44 lük dilimi oluşturmaktadırlar. 17 kişinin bulunduğu 41-60 yaş aralığında ise 13 kadın hasta ve 4 erkek hasta bulunmaktadır. Son dilimde ise kadın ve erkek hastaların sayı olarak eşit olduğu 6 kişilik 60 yaş ve üzeri hasta grubu bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan iç hasta grubunun eğitim durumu açısından ele alındığında, %4 lük okur yazar kesimi oluşturan 2 kişinin 1 i 25-40 yaş, diğeri ise 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Toplam da 26 kişinin bulunduğu ilköğretim bölümünde ise 2 hasta 18-24 yaş, 6 hasta 25-40 yaş, 12 hasta 41-60 yaş ve kalan 6 kişi de 60 ve üzeri grupta bulunmaktadır. Toplamda %52 lik dilimi oluşturan bu grup ankete katılan hastalar içinde eğitim durumu açısından en büyük paya sahiptir. Eğitim durumu açısından %34 lük dilime sahip lise grubunda ise, 2 kişi 18-24 yaş aralığında, 11 kişi 25-40 yaş aralığında ve kalan 4 kişi de 41-60 yaş aralığındadır. Üniversite mezunu hasta sayısı ise toplamda 5 kişi olup, 1 i 18-24 yaş aralığında, diğer 4 kişi 25-40 yaş aralığında bulunmaktadır. Araştırma çalışmasına katılan toplam 50 yatan hasta grubunun 31 ini oluşturan kadın hastaların 2 si okur yazar, 19 u ilköğretim, 5 lise ve kalan 5 i de üniversite mezunudur. 19 erkek hastanın ise, 7 si ilköğretim ve 12 si lise mezunudur.

Tablo 4.2 İzmit Özel Konak Hastanesi yatan hasta katılımcı nitelik durumu ve yüzde tablosu

YAŞ VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılımcı yüzdesi
Geçerli yaş verileri	18-24	4	8,0
	25-40	23	46,0
	41-60	14	28,0
	60 ve üzeri	9	18,0
	Toplam	50	100,0

CİNSİYET VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılımcı yüzdesi
Geçerli cinsiyet verileri	kadın	27	54,0
	erkek	23	46,0
	Toplam	50	100,0

EĞİTİM VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılımcı yüzdesi
Geçerli eğitim verileri	okuryazar	4	8,0
	ilköğretim	9	18,0
	lise	20	40,0
	üniversite	17	34,0
	Toplam	50	100,0

Özel Konak Hastanesi'nde Ankete katılanların %54 ü kadın hasta ve %46 sı erkek hasta olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş oranı ise; %8 i 18-24 yaş, %46 sı 25-40 yaş, %28 i

41-60 yaş ve %18 i 60 ve üzeri yaş grubu aralığındadır. Hastaların eğitim durumlarına göre; % 40 ı lise, %34 ü üniversite, %18 i ilköğretim ve kalan %8 lik kesim ise okuryazar olarak sınıflandırılmıştır.

Anket çalışmasına katılan 18-24 yaş aralığındaki hastalar; 1 i kadın hasta, 3 ü erkek hasta olmak üzere toplam 4 kişidir ve %8 lik dilimi oluşturmaktadır. 25-40 yaş aralığında bulunan 23 katılımcının 14 ü kadın hasta ve 9 u erkek hasta olmak üzere %46 lık dilimi oluşturmaktadırlar. 14 kişinin bulunduğu 41-60 yaş aralığında ise 5 kadın hasta ve 9 erkek hasta bulunmaktadır. Son dilimde ise 7 kadın ve 2 erkek hastadan oluşan ve %18 lik dilimi oluşturan 9 kişilik 60 yaş ve üzeri hasta grubu bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan iç hasta grubunun eğitim durumu açısından ele alındığında, %8 lik okur yazar kesimi oluşturan 4 kişinin 1 i 41-60 yaş, diğer 3 ü ise 60 ve üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Toplam da 9 kişinin bulunduğu ilköğretim bölümünde ise 2 hasta 25-40 yaş, 3 hasta 41-60 yaş, 4 hasta 60 ve üzeri grup içinde olmak üzere 9 kişi bulunmaktadır. Toplamda %18 lik dilimi oluşturmaktadır. Eğitim durumu açısından %40 lık dilime sahip lise grubunda ise, 2 kişi 18-24 yaş aralığında, 8 kişi 25-40 yaş, 8 kişi de 41-60 ve kalan 2 kişi de 60 ve üzeri yaş aralığındadır. Üniversite mezunu hasta sayısı ise toplamda 17 kişi olup, 2 si 18-24 yaş aralığında, 13 kişi 25-40 yaş aralığında ve kalan 2 kişi de 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Yüzde dilimi olarak %34 lük paya sahiptir.

Araştırma çalışmasına katılan toplam 50 yatan hasta grubunda 27 kadın ve 23 erkek hasta bulunmaktadır.27 kadın hastanın 4 ü okuryazar, 4 ü ilköğretim mezunu, 10 u lise mezunu ve kalan 9 u üniversite mezunudur. 23 kişiden oluşan erkek hasta grubunda ise; 5 ilköğretim, 10 lise ve 8 üniversite mezunu bulunmaktadır.

4.2.1.1 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Yatan Hasta Grubu Üzerinde Yapılan Çalışmanın Değerlendirilmesi

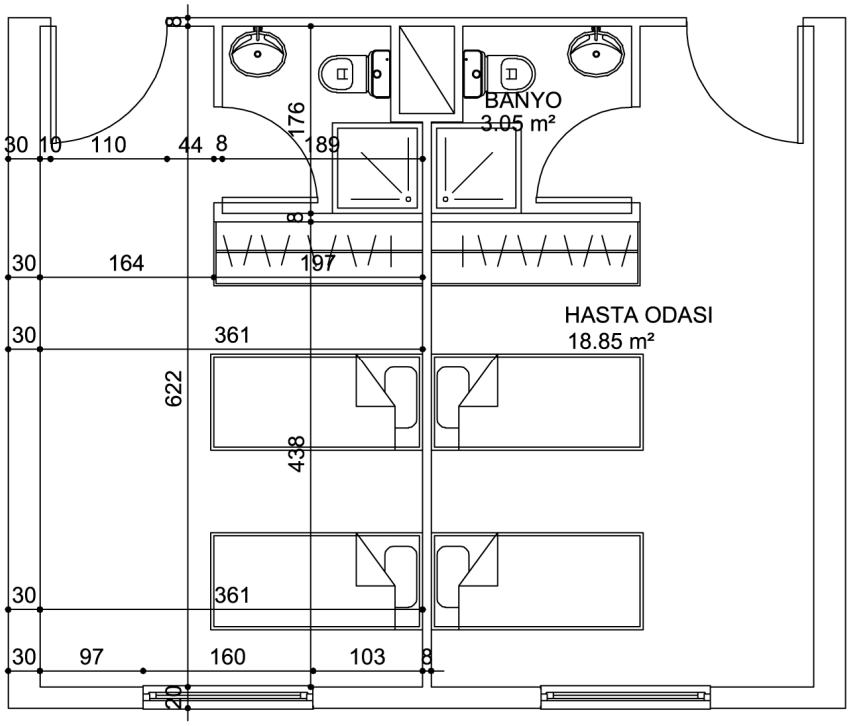
İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi yatan hasta grubu üzerinde yapılan anket çalışmasında, hasta odalarının mekansal özelliklerinin, hastalar üzerindeki etkileri, hasta memnuniyeti açısından, gerekli fiziksel koşulların ve gereksinmelerin karşılanmasına ne kadar dikkat edildiği ve neler olması gerektiği saptanması amaçlanmıştır.

Tablo 4.3 İzmit Özel Konak Hastanesi- İzmit Devlet Hastanesi mevcut durum ve yönetmelik gereği olması gereken koşullar tablosu

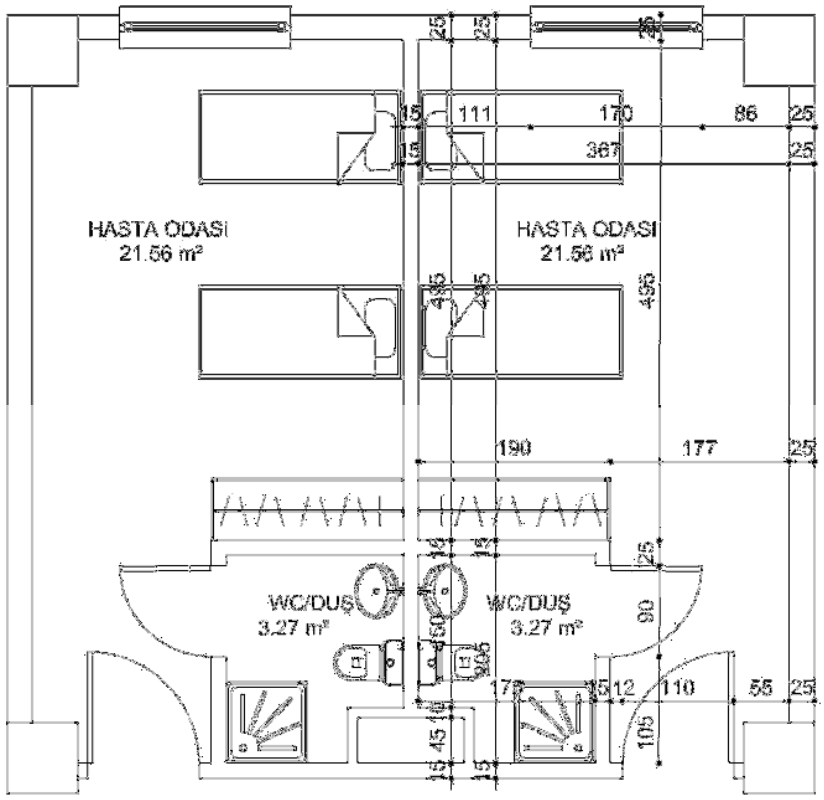
HASTA YATAK ODASI-SUİT ODA	
ÇEVRESEL-FİZİKSEL KOŞULLAR	
M2	TEK KİŞİLİK ODA YATAK BAŞINA : EN AZ 9.00 M2
	İKİ KİŞİLİK ODA YATAK BAŞINA: EN AZ 7.00 M2
ISI	21.0 - 24.0 ARASI
GÜNEŞ	GEREKLİ
YÖN	GÜNEY-GÜNEYDOĞU-DOĞU
KAPI GENİŞLİĞİ	110 cm
MANZARA	GEREKLİ
MAHREMİYET	GEREKLİ
GÜN IŞIĞI	GEREKLİ
KULLANICILAR HASTA VE HASTA YAKINLARI	

İZMİT DEVLET HASTANESİ HASTA YATAK ODASI-SUİT ODA	
ÇEVRESEL-FİZİKSEL KOŞULLAR	
M2	18.85 M2 - 35.25 M2
ISI	23.0
GÜNEŞ	SABAH GÜNEŞİ-AKŞAM GÜNEŞİ
YÖN	KUZEYDOĞU-GÜNEYBATI
PENCERE YÜK.	160 cm
PEN. PARAPET YÜK.	80 cm
KAPI GENİŞLİĞİ	110 cm
MANZARA	VAR
MAHREMİYET	VAR
GÜN IŞIĞI	VAR
DUVAR RENGİ	KREM
DÖŞEME KAPLAMASI	LİNOLYUM
ZEMİN KAPLAMA RENGİ	KREM + YEŞİL
KULLANICILAR HASTA VE HASTA YAKINLARI	

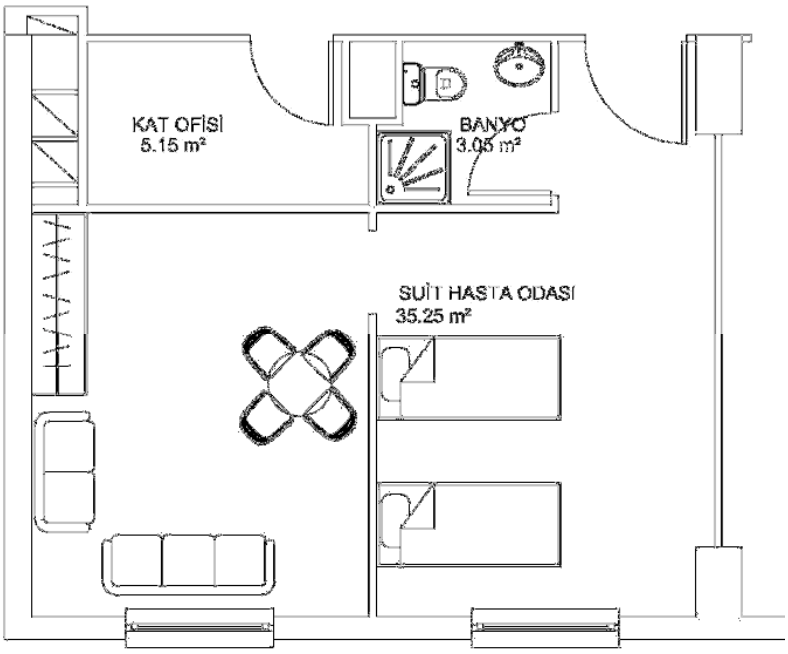
İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ HASTA YATAK ODASI-SUİT ODA	
ÇEVRESEL-FİZİKSEL KOŞULLAR	
M2	21.56 M2 - 34.85 M2
ISI	23.0
GÜNEŞ	SABAH GÜNEŞİ-AKŞAM GÜNEŞİ
YÖN	DOĞU - BATI
PENCERE YÜK.	170 cm
PEN. PARAPET YÜK.	65 cm
KAPI GENİŞLİĞİ	110 cm
MANZARA	VAR
MAHREMİYET	VAR
GÜN IŞIĞI	VAR
DUVAR RENGİ	TURUNCU - YEŞİL
DÖŞEME KAPLAMASI	LİNOLYUM
ZEMİN KAPLAMA RENGİ	KREM
KULLANICILAR HASTA VE HASTA YAKINLARI	



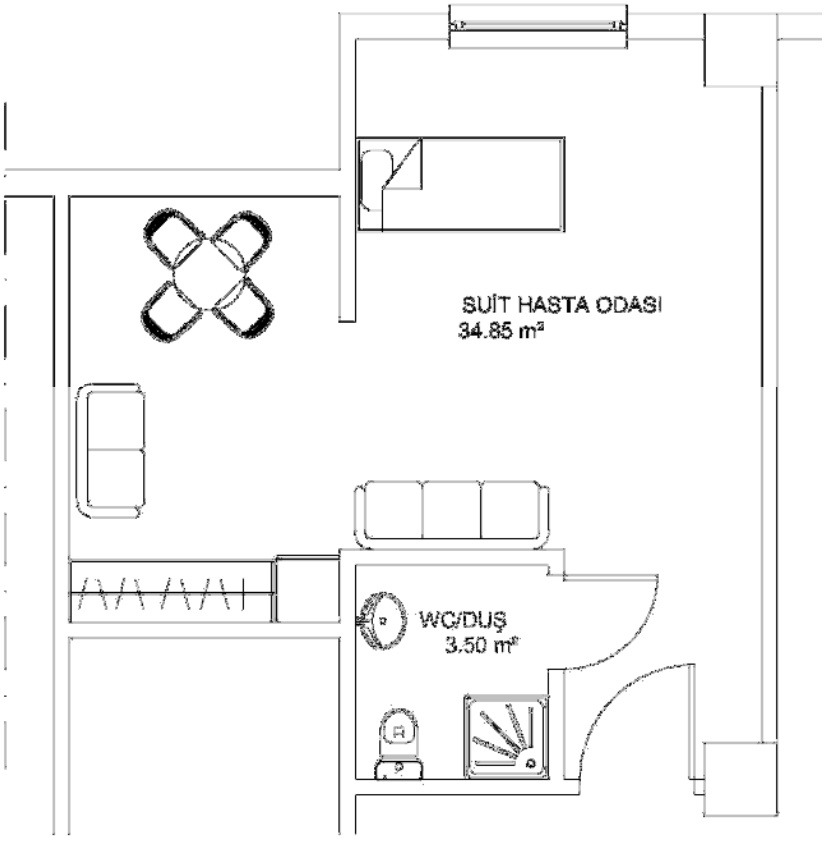
Şekil 4.9 İzmit Devlet Hastanesi hasta odası plan şeması



Şekil 4.10 İzmit Özel Konak Hastanesi hasta odası plan şeması



Şekil 4.11 İzmit Devlet Hastanesi suit hasta odası plan şeması



Şekil 4.12 İzmit Özel Konak Hastanesi suit hasta odası plan şeması

İlk olarak hastalara, **hasta odasında yeterince gün ışığının içeri alınıp alınmadığı** sorulmuştur. Ortaya çıkan sonuçlar tablolarda ifade edilmiştir.

Şekil 4.13 İzmit Devlet Hastanesi hasta odası

Tablo 4.4 İzmit Devlet Hastanesi hasta odasına alınan gün ışığı miktarının yeterliliğini ölçen soruya katılım yüzdesi tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılımcı kişi yüzdesi
Geçerli veriler	evet	49	98,0
	hayır	1	2,0
	Toplam	50	100,0

Anket sorusuna eksiksiz katılım sağlanmıştır. 50 hastadan 49 u odaların gün ışığını yeterince aldığını söylemiştir. Katılımcıların %98 i odaların gün ışığı anlamında yeterli olduğunu belirtmişlerdir.

Şekil 4.14 Konak Hastanesi hasta odası

Tablo 4.5 Hasta odasına alınan gün ışığı miktarının yeterliliği konusunda katılımcı yanıt yüzdesi tablosu(Konak Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	43	86,0
	hayır	7	14,0
	Toplam	50	100,0

Anket sorusuna eksiksiz katılım sağlanmıştır. 50 hastadan %86 yı oluşturan 43 hasta, odaların gün ışığını yeterince aldığını söylemiştir. Katılımcıların %14 ü ise odaların gün ışığını alma anlamında yeterli olmadığını belirtmişlerdir.

Hasta odalarındaki pencere büyüklükleri doğal gün ışığının oda içerisine rahatça alınmasını sağlayacak şekilde tasarlanmış olmaları sonucu anket sorusunda katılımcıların çoğunluğu, birbirine yakın oranla (%98) ve (%86) olumlu yanıt vermişlerdir.

Yatan hasta grubuna yöneltilen bir diğer soru da **hasta odasındaki gün ışığının iyileşmeye bir katkısının olup olmadığı** sorusudur.

Tablo 4.6 Hasta odasında gün ışığının iyileşmeye katkı sağlayıp sağlamadığı sorusuna katılım yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılımcı yüzdesi
Geçerli veriler	evet	49	98,0
	hayır	1	2,0
	Toplam	50	100,0

Hasta odalarında, gün ışığının iyileşmeye bir katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda, hastaların %98 i başka bir deyişle ankete katılan 50 kişiden 49 u gün ışığının katkı sağladığını düşünmektedir. Kalan %2 lik kesim ise herhangi bir katkısı olmadığı görüşündedir.

Tablo 4.7 Hasta odasında gün ışığının iyileşmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	40	80,0
	hayır	10	20,0
	Toplam	50	100,0

Hasta odalarında, gün ışığının iyileşmeye bir katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda, hastaların %80 i başka bir deyişle ankete katılan 50 kişiden 40 ı gün ışığının katkı sağladığını düşünmektedir. Kalan %20 lik dilimi oluşturan 10 kişi ise herhangi bir katkısı olmadığı görüşündedir.

İki hastanede de gün ışığının iyileşme üzerindeki olumlu etkisinin büyük oranlarla (%98) ve (%80) açıklanmasında, araştırma sonucu hastanın kendini gün ışığı etkisiyle güvende hissederek, stres duygusundan uzaklaşması ve psikolojik anlamda hastalarda bir rahatlık sağlaması ile açıklanabilir.

Hastaların hasta odalarında bulundukları sürede dış dünya ile ilişki kurma adına pencereler büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, hastalara, **pencere büyüklüklerinin yeterliliği** ile ilgili soru yöneltilmiştir.

Şekil 4.15 İzmit Devlet Hastanesi-Hasta odalarında kullanılan pencere örneği

Tablo 4.8 Hasta odalarındaki pencere büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	49	98,0
	hayır	1	2,0
	Toplam	50	100,0

Dışarıyı rahatça görebilmeleri adına, hasta odalarında pencere büyüklüklerinin yeterliliği konusunda yapılan çalışma sonucunda, katılan hastaların %98 i pencere büyüklüklerinin yeterli olduğunu, dışarıyı rahatça görebildiklerini söylemişlerdir.

Şekil 4.16 Konak Hastanesi'nde hasta odalarındaki pencere örneği

Tablo 4.9 Hasta odasında pencere büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	45	90,0
	hayır	5	10,0
	Total	50	100,0

Dışarıyı rahatça görebilmeleri adına, hasta odalarında pencere büyüklüklerinin yeterliliği konusunda yapılan çalışma sonucunda, katılan hastaların %90 ı pencere büyüklüklerinin yeterli olduğunu, dışarıyı rahatça görebildiklerini söylemişlerdir. %10 luk hasta grubu ise pencere büyüklüklerinin dışarıyı rahatça görebilmeleri adına yetersiz olduğunu belirtmişlerdir.

Pencere büyüklüklerinin yeterliliği konusunda anket çalışması sonucu ortaya çıkan ve birbirine yakın bu veriler (%98) ve (%90) kullanılan pencerelerin büyüklüklerinin olması gereken ve olması gerekenin üzerinde olması ile ilgili olabilir. İzmit Devlet Hastanesi hasta odalarında kullanılan pencere yüksekliği 160 cm, Konak Hastanesi hasta odalarında kullanılan pencerelerin yüksekliği ise 170 cm dir.

Odadan dışarıyı görebilmek, dış dünyayla bağlantının kesilmemesi adına, kendinizi daha iyi hissetmenize katkı sağlıyor mu? sorusu hastalara yöneltilmiştir.

Tablo 4.10 Hasta odasından dışarıyı görmenin iyi hissetmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	47	94,0
	hayır	3	6,0
	Toplam	50	100,0

Hastaların odalarından dışarıyı rahatça görebilmelerinin, onların dış dünyayla bağlantılarının kesilmemesi adına, kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olması konusunda, katılımcıların %94 ü odada bulundukları süre içerisinde, odadan dışarıyı görerek kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemişlerdir. %6 lık dilim ise dışarıyı görmenin kendilerini iyi hissetmelerinde bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.11 Hasta odasından dışarıyı görmenin iyi hissetmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	44	88,0
	hayır	6	12,0
	Total	50	100,0

Hastaların odalarından dışarıyı rahatça görebilmelerinin, onların dış dünyayla bağlantılarının kesilmemesi adına, kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olması konusunda, katılımcıların %88 i odada bulundukları süre içerisinde, odadan dışarıyı görerek kendilerini daha iyi hissettiklerini söylemişlerdir. %12 lik dilim ise dışarıyı görmenin kendilerini iyi hissetmelerinde bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir.

Hastalarla yapılan görüşmelerde dış dünyayla bağlantılarının olması onların daha pozitif hissetmelerini sağladığını ortaya çıkarmıştır. Birçok yerden dışarıdaki manzara görünmelidir. Böylece hasta kendini dış dünyadan soyutlanmış hissetmez. Dış mekanın görünmesi, yataktaki hastanın dış dünyayla olan bağlantısını kuvvetlendirir. Yapılan anket değerlendirmesi sonucunda (%94) ve (%88) oranında katılımcının görüşlerinin olumlu olarak değerlendirilmesi bu sebeplere dayandırılabilir.

Hastalara yöneltilen **hasta odalarında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığı** ile ilgili soru, renk kullanımının hastalar üzerindeki etkisini öğrenmeyi amaçlamaktadır.

Şekil 4.17 İzmit Devlet Hastanesi-Hasta odalarında kullanılan renkler

Tablo 4.12 Hasta odasında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığı sorusuna katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılımcı yüzdesi
Geçerli veriler	evet	49	98,0
	hayır	1	2,0
	Toplam	50	100,0

Hasta odalarında kullanılan renklerden memnuniyetin öğrenmeye çalışıldığı soru da %98 lik kesim, renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yarattığı konusunda hem fikir olmuşlardır. Kalan %2 lik kesim ise renklerden memnun olmadığını belirtmiştir.

Şekil 4.18 Konak Hastanesi-Hasta odasında uygulanmış olan renkler

Tablo 4.13 Hasta odasında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	43	86,0
	hayır	7	14,0
	Total	50	100,0

Hasta odalarında kullanılan renklerden memnuniyetin öğrenmeye çalışıldığı soruda %86 lık kesim, renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yarattığı konusunda hem fikir olmuşlardır. Kalan %14 ü oluşturan kesim ise aynı görüşte bulunmadığını göstermiştir.

Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesinin iyileşmeye katkısı olacağını düşünüyor musunuz? Sorusu hastalara yöneltilmiştir.

Tablo 4.14 Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenişinin iyileşmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi	Geçerli yüzde	Birikmiş yüzde
Geçerli veriler	evet	42	84,0	84,0	84,0
	hayır	8	16,0	16,0	100,0
	Toplam	50	100,0	100,0	

Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesinin iyileşmeye katkısı konusunda yapılan araştırma sonucunda, %84 oranındaki hasta grubunun iyileşmede olumlu etkisi olduğunu belirtmesi, yapılan araştırmaların doğruluğunu göstermiş olmaktadır. Katılan diğer %16 lık hasta grubu ise iyileşmeye herhangi bir etkisinin olmayacağı görüşünü ifade etmişlerdir.

Tablo 4.15 Hasta odasında ev konforu – iyileşmeye etkisi konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(Konak Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	48	96,0
	hayır	2	4,0
	Total	50	100,0

Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesinin iyileşmeye katkısı konusunda yapılan araştırma sonucunda, %96 oranındaki hasta grubunun iyileşmede olumlu

etkisi olduğunu belirtmesi, çoğunluğun renklerden rahatsızlık duymadığını ortaya çıkarmaktadır. Katılan diğer %4 lük hasta grubu ise iyileşmeye herhangi bir etkisinin olmayacağı görüşünü ifade etmişlerdir.

Ev konforunda düzenlenen hasta odalarının hastalar üzerinde olumlu psikolojik etkilere sahip olduğu ve dolayısıyla stresi azaltarak rahatlamalarını sağlaması yapılan araştırmalarla ortaya çıkmıştır. Buna bağlı olarak iyileşmelerinin de çabuklaştığı öngörülebilir.

4.2.2 Poliklinik Hastası Anket Çalışması

İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hizmetleri, yeni ek binadan ayrı olarak, ek binayla bağlantılı bir geçişle ulaşılan eski hizmet binasında bulunmaktadır. Poliklinik hastalarla yapılan görüşmeler bu binada yapılmış olup, poliklinik hastaların değerlendirilmesi bu bina göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Konak Hastanesi'nde poliklinik hizmetleri, yatan hasta hizmetleri ile aynı bina içinde bulunmaktadır. Poliklinik hastaları ile yapılan görüşmeler aynı hastane binası içinde yapılmıştır. Anket çalışmasına katılan poliklinik hastaları nitelikleri ve değerlendirmeleri tablolarla ifade edilmiştir.

Tablo 4.16 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hastası katılımcı nitelik durumu yüzde tablosu

YAŞ VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli yaş verileri	18-24	30	30,0
	25-40	47	47,0
	41-60	22	22,0
	60 ve üzeri	1	1,0
	Toplam	100	100,0

CİNSİYET VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli cinsiyet verileri	kadın	65	65,0
	erkek	35	35,0
	Toplam	100	100,0

EĞİTİM VERİLERİ		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli eğitim verileri	okuryazar	2	2,0
	ilköğretim	18	18,0
	lise	47	47,0
	üniversite	33	33,0
	Toplam	100	100,0

İzmit Devlet hastanesi'nde çalışmaya katılan yatan hastaların %65 i kadın, %35 i erkek hastadır. Katılımcıların yaş oranı ise, %47 si 25-40 yaş aralığında, %30 u 18-24 yaş aralığında, %22 si 41-60 yaş aralığında ve kalan %1 ise 60 üzeri yaş aralığındadır.

Eğitim durumu açısından bakıldığında, İzmit Devlet Hastanesi'nde ankete katılan poliklinik hastasının eğitim durumu; %47 si lise, % 33 ü üniversite, %18 i üniversite ve kalan %2 lik kesim ise okuryazar olarak ortaya çıkmıştır. Anket çalışmasına katılan 18-24 yaş aralığındaki hastalar; 23 ü kadın, 7 si erkek hasta olmak üzere %30 luk dilimi oluşturmaktadır. 25-40 yaş aralığında bulunan 32 si kadın ve 15 i erkek hasta ise %47 lik dilimi oluşturmaktadırlar. %22 lik dilimde ise, 41-60 yaş aralığında, 10 kadın ve 12 erkek hasta bulunmaktadır. Son %1 lik dilim ise 60 yaş üzeri erkek hasta grubunda bulunmaktadır. Çalışmaya katılan dış hasta grubunun eğitim durumu açısından ele alındığında, %2 lik okur yazar kesiminin % 1 i 41-60 yaş aralığında diğer %1ise 60 yaş üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Toplam da 18 kişinin bulunduğu ilköğretim bölümünde ise 10 hasta 25-40 ve 8 hasta 41-60 yaş grubunda bulunmaktadır. Eğitim durumu açısından %47 lik dilime sahip lise grubunda ise, 20 kişi 18-24 yaş aralığında, 18 kişi 25-40 yaş aralığında ve kalan 9 kişi de 41-60 yaş aralığındadır. Üniversite mezunu hasta sayısı ise toplamda 33 kişi olup, 10 hasta 18-24 yaş aralığında, 19 hasta 25-40 yaş aralığında ve 4 hasta 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Araştırma çalışmasına katılan toplam 100 poliklinik hastası grubun 65 ini oluşturan kadın hastaların 1 i okur yazar, 10 u ilköğretim, 28 lise ve kalan 26 sı da üniversite mezunudur. 35 erkek hastanın ise, 1 i okuryazar, 8 i ilköğretim, 19 u lise ve 7 si üniversite mezunudur.

Tablo 4.17 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik hastası katılımcı nitelik durumu ve yüzde tablosu

YAŞ VERİLERİ		Katılımcı sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	18-24	19	19,0
	25-40	60	60,0
	41-60	19	19,0
	60 ve üzeri	2	2,0
	Toplam	100	100,0

CİNSİYET VERİLERİ		Katılımcı sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	kadın	56	56,0
	erkek	44	44,0
	Toplam	100	100,0

EĞİTİM VERİLERİ		Katılımcı sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	okuryazar	1	1,0
	ilköğretim	10	10,0
	lise	51	51,0
	üniversite	38	38,0
	Toplam	100	100,0

Özel Konak Hastanesi'nde ankete katılanların %56 oranında kadın hastalar, %44 oranında erkek hastalar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş oranı ise; %19 u 18-24 yaş, %60 ı 25-40 yaş, %19 u 41-60 yaş ve %2 si 60 ve üzeri yaş grubu aralığındadır. Eğitim durumu ise; % 51 i lise, %38 i üniversite, %10 u ilköğretim ve kalan %1 lik kesim ise okuryazar olarak sınıflandırılmıştır.

Konak Hastanesi'nde anket çalışmasına katılan toplam 100 poliklinik hastasından, 18-24 yaş aralığındaki hastalar; 15 i kadın, 4 ü erkek hasta olmak üzere %19 luk dilimi oluşturmaktadır. 25-40 yaş aralığında bulunan 60 katılımcının 34 ü kadın ve 26 sı erkek hasta olmak üzere %60 lık dilimi oluşturmaktadırlar. 19 kişinin bulunduğu 41-60 yaş aralığında ise 5 kadın ve 14 erkek hasta bulunmaktadır. Son dilimde ise 2 kadın hastadan oluşan ve %2 lik dilimi oluşturan 60 yaş ve üzeri hasta grubu bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan poliklinik hastaları eğitim durumu açısından ele alındığında, %1 lik okur yazar kesimi oluşturan 1 hasta 60 üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Toplam 10 kişinin bulunduğu ilköğretim bölümünde ise 1 hasta 18-24 yaş, 5 hasta 25-40 yaş, 4 hasta 41-60 yaş grubu içinde bulunmaktadır. Katılımcıların %10 unu oluşturmaktadır. Eğitim durumu açısından %51 lik dilime sahip ve 51 hastanın bulunduğu lise grubunda ise, 6 kişi 18-24 yaş aralığında, 32 kişi 25-40 yaş, 12 kişi de 41-60 ve kalan 1 kişi de 60 ve üzeri yaş aralığındadır. Üniversite mezunu hasta sayısı ise toplamda 38 kişi olup, 12 si 18-24 yaş aralığında, 23 kişi 25-40 yaş aralığında ve kalan 3 kişi de 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Yüzde dilimi olarak %38 lik paya sahiptir.

Araştırma çalışmasına katılan toplam 100 poliklinik hasta grubunda 56 kadın ve 44 erkek hasta bulunmaktadır.56 kadın hastanın %1 i okuryazar, %4 ü ilköğretim mezunu, %27 si lise mezunu ve kalan %24 ü üniversite mezunudur. 44 kişiden oluşan erkek hasta grubunda ise; %6 oranında ilköğretim, %24 oranında lise ve %14 oranında üniversite mezunu bulunmaktadır.

4.2.2.1 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hasta Grubu Üzerinde Yapılan Çalışmanın Değerlendirilmesi

İzmit Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesi poliklinik hasta grubu üzerinde yapılan anket çalışmasında, poliklinik hastalarının hastane içinde bulundukları süre içinde kullandıkları genel kullanım alanları mekanlarının fiziksel özelliklerinin, hastalar üzerindeki etkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Poliklinik hastalarıyla yapılan araştırma çalışmasında, ilk olarak hastalara **hastane girişinden itibaren gitmek istedikleri polikliniklere kolayca ulaşıp ulaşamadıkları** sorulmuştur.

Şekil 4.19 İzmit Devlet Hastanesi polikliniklerin yerlerini gösteren şema

Tablo 4.18 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hastalarının hastanede polikliniklere kolayca ulaşımları konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	54	54,0
	hayır	46	46,0
	Toplam	100	100,0

Anket çalışmasına katılan 100 poliklinik hastasının istedikleri polikliniklere ulaşım konusunda, %54 ü hastaneye geldiklerinde gitmek istedikleri polikliniklere kolayca ulaşabildiğini belirtirken, %46 oranında hasta grubu gitmek istediği polikliniklere kolayca ulaşamadığını belirtmiştir. Hastane içerisindeki yönlendirme işaret ve levhalarının yeterli sayıda olmayışı ve hastaların poliklinik içerisinde, gidecekleri birimleri bulmada zorlanmaları sonucu anket çalışmasında neredeyse eşit bir oran çıkmıştır.

Şekil 4.20 Konak Hastanesi poliklinik ulaşım şeması

Tablo 4.19 Özel Konak Hastanesi poliklinik hastalarının hastanede polikliniklere kolayca ulaşımları konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	85	85,0
	hayır	15	15,0
	Toplam	100	100,0

Anket çalışmasına katılan 100 poliklinik hastasının istedikleri polikliniklere ulaşım konusunda, %85 i hastaneye geldiklerinde gitmek istedikleri polikliniklere kolayca ulaşabildiğini belirtirken, %15 oranında hasta grubu gitmek istediği polikliniklere kolayca ulaşamadığını belirtmiştir. Hastane içerisindeki yönlendirme işaret ve levhaları, İzmit Devlet Hastanesi poliklinik alanlarındaki sayıdan daha fazla olması ve giriş bölümünde yönlendirme tablosunun bulunması hastaların işini daha da kolaylaştırmakta ve fazla zaman kaybetmelerine engel olmaktadır.

İkinci olarak hastalara, **hastane içerisinde kolayca yön bulmalarını sağlayacak işaretlerin bulunup bulunmadığı** sorulmuştur.

Tablo 4.20 Hastane içerisinde kolayca yön bulmayı sağlayacak işaret varlığı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	50	50,0
	hayır	50	50,0
	Toplam	100	100,0

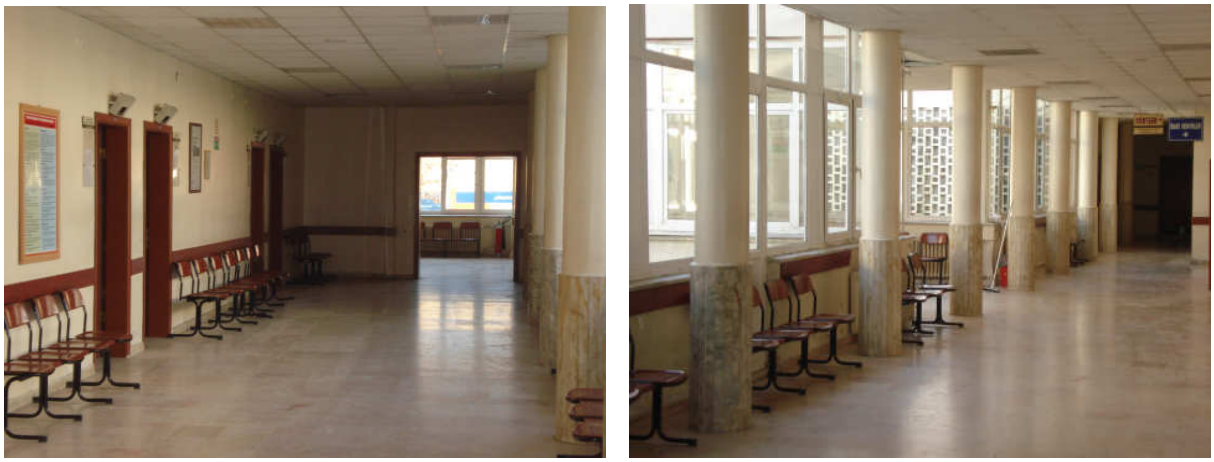
Hastane içerisinde kolayca yön bulmalarını sağlayacak işaretlerin varlığı konusunda, poliklinik hastalarının %50 si işaretler sayesinde kolayca yön bulabildiğini söylerken, kalan %50 si ise yön bulmalarını kolaylaştıracak işaretlerin olmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4.21 Özel Konak Hastanesi içerisinde kolayca yön bulmayı sağlayacak işaret varlığı konusunda katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	84	84,0
	hayır	16	16,0
	Total	100	100,0

Hastane içerisinde kolayca yön bulmalarını sağlayacak işaretlerin varlığı konusunda, poliklinik hastalarının %84 ü işaretler sayesinde kolayca yön bulabildiğini söylerken, kalan %16 sı ise yön bulmalarını kolaylaştıracak işaretlerin olmadığını belirtmişlerdir.

Hastalara ortak kullanım alanlarından **bekleme alanlarının yeterli gün ışığı alıp almadığı** sorusu hastalara yöneltilmiştir.



Şekil 4.21 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik hastaları bekleme alanları

Tablo 4.22 İzmit Devlet hastanesi bekleme alanları-gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	60	60,0
	hayır	40	40,0
	Toplam	100	100,0

Polikliniklerde bekleme alanlarındaki gün ışığı durumuyla ilgili, yapılan araştırmada poliklinik hastalarının %60 ı bekleme alanlarının yeterli gün ışığını aldığını belirtirken, %40 ı ise bekleme alanlarındaki gün ışığının yetersiz olduğunu söylemişlerdir. İzmit Devlet Hastanesi'ndeki bekleme alanlarının bir kısmı gün ışığını doğrudan almaktadır. Anket çalışması kapsamında görüşülen poliklinik hastaları bekleme alanlarının tümünde aynı gün ışığı etkisi olmadığını, bazı yerlerin biraz daha karanlıkta kaldığını belirtmeleri, gün ışığı konusundaki yüzde oranlarını açıklamaktadır.

Şekil 4.22 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik hastaları bekleme alanları

Tablo 4.23 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları-gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	67	67,0
	hayır	33	33,0
	Toplam	100	100,0

Polikliniklerde bekleme alanlarındaki gün ışığı durumuyla ilgili, yapılan araştırmada poliklinik hastalarının %67 si bekleme alanlarının yeterli gün ışığını aldığını belirtmişlerdir. Kalan %33 ü ise bekleme alanlarında yeterli gün ışığı alınmadığını söylemişlerdir. Poliklinik bekleme alanlarının bir kısmı lobi – kafeterya bölümünde olması ve bir kısmının da poliklinik odalarının çevresinde konumlanmasından ötürü, lobi – kafeterya bölümünde oturan hastalar dışarı ile doğrudan temas halinde olmalarından dolayı yeterli bulduklarını, poliklinik çevresinde bekleyen hastalar ise gün ışığının, bulundukları mekana daha az geldiğini belirtmişlerdir.

Poliklinik hastalarına **bekleme alanlarından dışarıda manzarayı görüp görmedikleri** sorusu yöneltilmiştir. Amaç, bekleme alanlarında bulundukları süre içinde dışarıyı görüp göremediklerinin tespit edilmesidir.

Şekil 4.23 Bekleme alanlarının dışarı ile ilişkisi-İzmit Devlet Hastanesi

Tablo 4.24 İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanları-manzara ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	41	41,0
	hayır	59	59,0
	Toplam	100	100,0

Bekleme alanlarından dış manzarayı görme konusunda yapılan araştırma sonucunda, ankete katılan poliklinik hastalarının %41 i görebildiklerini belirtirken, %59 u bekleme alanlarından dış manzara ilişkisinin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. İzmit Devlet Hastanesi poliklinik binasında bekleme alanları genel olarak dış mekan algısını sağlayacak şekilde tasarlanmamıştır. Bu nedenle bekleyen hastalar için manzara algısı zayıftır.

Şekil 4.24 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları dışarı ilişkisi

Tablo 4.25 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları-manzara ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	47	47,0
	hayır	53	53,0
	Toplam	100	100,0

Bekleme alanlarından dış manzarayı görme konusunda yapılan araştırma sonucunda, ankete katılan poliklinik hastalarının %47 si görebildiklerini belirtirken, %53 ü bekleme alanlarından dış manzaranın yeterli olarak görülmediğini belirtmişlerdir. Konak Hastanesi'nde bu oranın biraz daha yüksek olması lobi ve kafeterya bölümünde bulunan hastaların dışarı ile doğrudan ilişkisi ile alakalıdır. Genel olarak hastaların çoğu poliklinik odaları çevresindeki bekleme alanlarını kullanmaktadırlar. Bu alanlarda da manzara algısı zayıftır.

Bekleme alanlarında kullanılan renklerin sizi rahatsız eden bir etkisi var mı? sorusu poliklinik hastalarına yöneltilmiştir.

Şekil 4.25 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik bekleme alanları

Tablo 4.26 İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanlarında kullanılan renklerin rahatsızlık etkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	24	24,0
	hayır	76	76,0
	Toplam	100	100,0

Bekleme alanlarında kullanılan renklerin kendilerini rahatsız eden bir etkisi olup olmadığı sorulan poliklinik hastalarının %76 sı kendilerini rahatsız eden bir etkisi olmadığını belirtirken, %24 ü ise renklerden rahatsız olduklarını dile getirmiştir.

Şekil 4.26 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik bekleme alanları

Tablo 4.27 İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanlarında kullanılan renklerin rahatsızlık etkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	16	16,0
	hayır	84	84,0
	Total	100	100,0

Bekleme alanlarında kullanılan renklerin kendilerini rahatsız eden bir etkisi olup olmadığı sorulan poliklinik hastalarının %84 ü kendilerini rahatsız eden bir etkisi olmadığını belirtmiş, %16 sı ise renklerden rahatsızlık duyduğunu dile getirmiştir.

Poliklinik hastalarına koridorlarla ilgili yöneltilen bir soru da **koridorlarda kullanılan renklerin uygunluğu** ile ilgilidir.

Şekil 4.27 İzmit Devlet Hastanesi poliklinik koridorları

Tablo 4.28 İzmit Devlet Hastanesi koridorlar-renk uygunluğu ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	63	63,0
	hayır	37	37,0
	Toplam	100	100,0

Koridorlarda kullanılan renklerin uygunluğu ile ilgili yapılan çalışmada, poliklinik hastalarının %63 ü kullanılan renklerin uygun olduğunu belirten 63 hastadan oluşmaktadır. %37 si ise koridorlarda kullanılan renklerin kendilerini rahatsız ettiği görüşündedirler. Mekanda ek bir rengi sürekli kullanmak, monotonluk hissi vermekte ve hastada olumsuz duygular uyandırmaktadır.

Şekil 4.28 İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik koridorları

Tablo 4.29 İzmit Özel Konak Hastanesi koridorlar-renk uygunluğu ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	84	84,0
	hayır	16	16,0
	Toplam	100	100,0

Koridorlarda kullanılan renklerin uygunluğu ile ilgili yapılan çalışmada, poliklinik hastalarının %84 ü kullanılan renklerin uygun olduğunu belirten 84 hastadan oluşmaktadır. %16 sı ise koridorlarda kullanılan renklerin uygun olmadığı görüşündedirler. Koridorlarda tek rengin kullanılmaması ve turuncu, yeşil gibi neşe ve memnuniyet hissi uyandıran renklerin kullanılması hastaların psikolojileri üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır.

Koridorlarla ilgili yöneltilen diğer bir soru da **koridorların gün ışığını yeterince alıp almadığı** ile ilgilidir.

Şekil 4.29 İzmit Devlet Hastanesi koridorlarda gün ışığı etkisi

Tablo 4.30 İzmit Devlet Hastanesi koridor – gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	53	53,0
	hayır	47	47,0
	Toplam	100	100,0

Koridorlarda yeterince gün ışığı alınıp alınmadığı ile ilgili yapılan çalışmada, poliklinik hastalarının %53 ü koridorların gün ışığını yeterince aldığını belirtmişlerdir. %47 si ise gün ışığının yeterli olmadığını söylemiştir. Yeterli olmamasının nedeni gün ışığı olduğu halde tasarımdan dolayı mekan içinde karanlık alanların ortaya çıkması ve bunun da hastayı hem görsel hem de psikolojik olarak rahatsız etmesidir. Tasarım hatalarından kaynaklı olarak gün ışığının mekan içine alımında sorun yaşanmaktadır.

Şekil 4.30 İzmit Özel Konak Hastanesi koridorlarda gün ışığı etkisi

Tablo 4.31 İzmit Özel Konak Hastanesi koridor – gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt yüzde tablosu

		Katılımcı kişi sayısı	Katılım yüzdesi
Geçerli veriler	evet	58	58,0
	hayır	42	42,0
	Total	100	100,0

Koridorlarda yeterince gün ışığı alınıp alınmadığı ile ilgili yapılan çalışmada, poliklinik hastalarının %58 i koridorların gün ışığını yeterince aldığını, %42 si ise gün ışığının yeterli olmadığını söylemiştir. Koridorların sadece sonunda bulunan pencerelerden gün ışığını içeri almayı sağlayacak şekilde tasarlanması ve bunun da mekan genelinde yetersiz olmasından dolayı memnuniyet oranı düşüktür. Pencere açıklığının yakınında bulunulduğu zaman gün ışığının yeterli olarak geldiği söylenebilir.

5.3 Alan Çalışması Sonuç ve Değerlendirmesi

Yapılan alan çalışmasında; İzmit Devlet Hastanesi yeni ek binası ve poliklinik binası ile Özel Konak Hastanesi'nde görüşme metoduyla yapılan araştırmaya göre, iki hastanede de giriş-bekleme ve hasta odalarında mekanların fiziksel özelliklerinin, mekanların kullanımı ile ilgili tasarımların kullanıcı istek ve gereksinmelerini ne oranda karşıladığı değerlendirilmiştir.

Hasta odalarındaki pencere büyüklüklerinin yeterliliği, gün ışığının içeri alınmasında büyük paya sahiptir. İç hasta grubu olarak adlandırılan yatan hastalar ve hasta yakınları ile yapılan görüşmeler sonucunda, her iki hastanede hasta odalarının gün ışığını kolayca ve hasta ve yakınlarının gereksinmelerini karşılayacak oranda içeri alındığı tespit edilmiştir.

Sağlık mekanlarında kullanılan renklerin hasta davranışları üzerindeki etkilerinin de dikkate alınması gerekmektedir. Yapılan araştırma sonucunda her iki hastane hasta odalarında kullanılan renklerin hastalar üzerinde olumsuz bir etki yaratmadığı, duvar, döşeme ve mobilyalarda renk seçiminin hastalara olumlu katkılarının olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Hastanın, hastanede bulunduğu süre içerisinde dış dünyayla bağlantısının kopması, kendini olumsuz bir psikoloji içerisinde bulmasına neden olmaktadır. Araştırmada; çalışma yapılan hastanelerde hastalar, dış dünyayla bağlantılarının kesilmediğini, yattıkları yerden dışarıyı, manzarayı görebildiklerini ve bunu sağlayan pencere büyüklüklerinin de yeterli olduğu görüşünü bildirmişlerdir.

Yatan hasta ve hasta yakınlarına uygulanan anket çalışmaları sonucunda, İzmit Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesi yatan hasta bölümlerinde, hastanın içinde kendini psikolojik olarak iyi hissettiği, gün ışığının mekan içine alımının sağlandığı ve hastanın oda içinde kendini rahat ve güvende hissedebildiği tasarımların yapıldığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Dış hasta grubu olarak adlandırılan poliklinik hastaları ile yapılan görüşmeler sonucunda ilk olarak, hastaların hastaneye geldiklerinden itibaren, gitmek istedikleri polikliniklere ulaşımda zorluk çekmedikleri, tabela ve işaretlerin yönlendirmede yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Ancak İzmit Devlet Hastanesi'nde bu oran, daha düşüktür. Girişte bulunan yönlendirme işareti dışında, hastaların, polikliniklere ulaşımında kolaylık sağlayan işaret ve levhaların yeterli sayıda olmadığı da çalışmada ortaya çıkmıştır. Hastane içindeki işaret ve levhaların yaygınlaştırılarak hastaların gitmek istedikleri birimlere rahatça ve zaman kaybetmeden ulaşmaların sağlamak gereklidir.

Hastalar polikliniklerde, çoğunlukla bekleme alanlarını kullanmakta ve bu nedenle bekleme alanlarının poliklinik hastaları için uygun ve yeterli biçimde tasarlanmış olmaları gerekmektedir. Gün ışığının yeterliliği ve dış mekanla görsel ilişki bu mekanların tasarımında büyük önem taşımaktadır. Çalışma yapılan iki hastane karşılaştırıldığında, her iki hastanede bekleme alanlarının gün ışığını doğrudan aldığı ve kullanılan renklerin kendilerini rahatsız etmediği ve uygun renkler kullanıldığı sonucu ortaya çıkmıştır. Ancak bazı alanlarda tasarımdan kaynaklı olarak bekleme alanlarının her yerinde aynı oranda gün ışığının alınmadığı sonucuna da varılmıştır. Bunun yanı sıra, dış mekanla görsel ilişkide sorun

olduğunu ifade etmişlerdir. Sebebi, poliklinik odalarının bekleme alanlarının, genel bekleme alanlarına oranla daha iç kısımlarda kalmış olması ve bu nedenle dış mekan algısının zayıf kalmasıdır. Konak Hastanesi'nde lobi ve kafeterya kısmında bulunan bekleme alanları dışarı ile doğrudan temas halindedir. Bunun yanında koridorlarda dış mekan algısı sadece baş kısımlarında mümkün olmaktadır, dolayısıyla tüm koridorda aynı etki yaratılamamıştır. Devlet hastanesinde ise bekleme alanları poliklinik odaları etrafında konumlandırıldığından dış dünyayla bağlantısı zayıf kalmıştır. Poliklinik odaları da binanın iç kısımlarında kaldığından sadece gün ışığı alınabilmektedir.

Hastalarla yapılan görüşmede, kendilerine yöneltilen bir diğer konu ise, koridorlarla ilgilidir. Her iki hastanede de koridorların yeterli gün ışığı almadığı ve dışarının görülmediği sonucu çıkmıştır. Tasarımlarda sirkülasyon alanları ve genel dolaşım alanlarının(koridorların) doğal gün ışığını rahatlıkla alabilecek şekilde planlanmasına dikkat edilmelidir.

Poliklinik hastaları ile yapılan görüşme sonucunda, İzmit Devlet Hastanesi ve Özel Konak Hastanesi poliklinik bölümlerinde, polikliniklere ulaşımda yönlendirmenin daha yaygın ve bilgilendirici olması gerektiği ortaya çıkmıştır.

Tablo 4.32 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi yatan hasta grubu üzerinde yapılan anket çalışması genel sonuç tablosu

YATAN HASTA GRUBU ÜZERİNDE YAPILAN ANKET ÇALIŞMASI DEĞERLENDİRME VE SONUÇ TABLOSU

	ANKET SORULARI	İZMİT DEVLET HASTANESİ		İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ	
		EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
1	Hasta odalarında gün ışığının yeterince içeri alındığını düşünüyor musunuz?	98%	2%	86%	14%
2	Odadaki gün ışığının iyileşmeye katkı sağladığını düşünüyor musunuz?	98%	2%	80%	20%
3	Dışarıyı rahatça görebilmeniz için pencere büyüklükleri yeterli mi?	98%	2%	90%	10%
4	Odadan dışarıyı görebilmek, dış dünyayla bağlantının kesilmemesi adına kendinizi daha iyi hissetmenize katkı sağlıyor mu?	94%	6%	88%	12%
5	Hasta odalarında kullanılan renkler sıcak ve konforlu bir ortam yaratıyor mu?	98%	2%	86%	14%
6	Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesinin iyileşmeye katkısı olacağının düşünüyor musunuz?	84%	16%	96%	4%

Tablo 4.33 İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi poliklinik hasta grubu üzerinde yapılan anket çalışması genel sonuç tablosu

POLİKLİNİK HASTA GRUBU ÜZERİNDE YAPILAN ANKET ÇALIŞMASI DEĞERLENDİRME VE SONUÇ TABLOSU

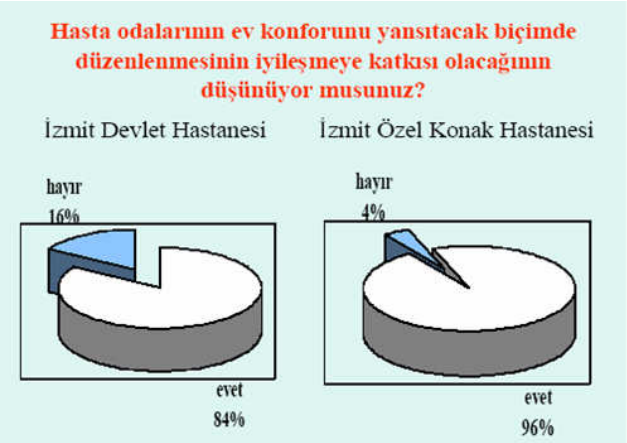
	ANKET SORULARI	İZMİT DEVLET HASTANESİ		İZMİT ÖZEL KONAK HASTANESİ	
		EVET	HAYIR	EVET	HAYIR
1	Hastane içinde polikliniklere ulaşım kolaylığı ? Hastane girişinden itibaren gitmek istediğiniz polikliniğe	54%	46%	85%	15%
2	Hastane içerisinde kolayca yön bulmanızı sağlayacak işaretler var mı?	50%	50%	84%	16%
3	Bekleme alanları gün ışığını alıyor mu?	60%	40%	67%	33%
4	Bekleme alanlarından (dış) manzarayı görebiliyor musunuz	41%	59%	47%	53%
5	Bekleme alanlarında kullanılan renklerin sizi rahatsız eden bir etkisi var mı?	24%	76%	16%	84%
6	Koridorlarda kullanılan renkler sizce uygun mu?	63%	37%	84%	16%
7	Koridorlar yeterince gün ışığını alıyor mu?	53%	47%	58%	42%

5. SONUÇLAR

İnsan-çevre etkileşimi ile ilişkili birçok araştırma; tasarımın çevreyi oluşturma ve etkileme konusunda etkin bir role sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Tasarımın temelini oluşturan insan, fiziksel ve sosyal olarak içinde bulunduğu çevre ile sürekli bir etkileşim içerisindedir. İnsan gereksinmelerine göre biçimlenen çevrenin bireyin sosyal ve fiziksel beklentilerinin yanı sıra psikolojik gereksinimlerini de karşılayacak biçimde tasarlanmalıdır. Bireylerin gereksinimleri; ısı, ışık, ses, renk, koku gibi çevre etkenlerinden meydana gelen fizik ortam ile psikolojik ve toplumsal gereksinimlere yanıt verecek moral ortamdan oluşmaktadır.

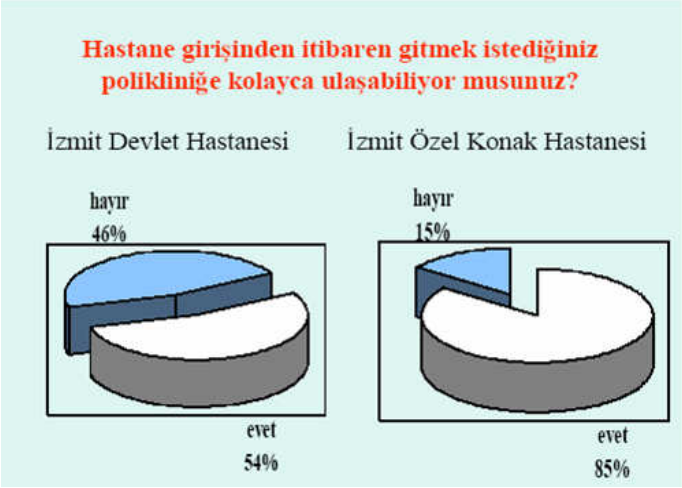
Hastane binalarının birincil işlevi, hasta teşhis ve bakımı olmakla birlikte, hastanın sosyal ve psikolojik gereksinmelerine cevap verebilecek nitelikte olmasıdır. Çalışmada; hastane tasarımlarında hasta gereksinmelerinin dikkate alınması bağlamında, hastaların görsel, estetik ve psikolojik gereksinmelerini karşılayacak koşullar incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hasta için sürekli etkileşim içinde bulunduğu çevre, kendini iyi hissetmesi ve iyileşmesine yardımcı olabilecek her türlü konfor koşullarının sağlanması ile doğrudan ilişkilidir. Yapılmış veya yapılacak olan fiziksel düzenlemelerin, hastalarda iyi olma hissini kuvvetlendirerek psikolojik olarak kendini daha olumlu hissetmesine yardımcı olduğu yapılan araştırmada da ortaya çıkmıştır.
- Bu fiziksel düzenlemeler, mekanlarda hasta ve dış mekan algısı ilişkisinin tasarım yoluyla sağlanması, havalandırma ve klimatizasyon yoluyla ısısal konforun sağlanması, gün ışığının yeterli oranda alınabilmesini sağlayan açıklıkların tasarımı veya mevcut pencere boyutlarının arttırılması ve estetik düzenlemeler olarak kullanılan mekanlarda renklerin hastaların tercihlerine göre, kendilerini psikolojik olarak olumlu yönde etkileyen uygulamaların yapılmasıdır.



Şekil 5.1 Hasta odası – ev konfor ilişkisi sonuç grafiği

- Hasta merkezli tasarımlarda, hastanın hastaneye gelişinden itibaren, hastanede bulunduğu süre içerisinde kendini daha rahat, güvende ve olumlu hissetmesinin hastaneye geldiklerinde içine bulundukları olumsuz stres duygusundan kurtulmalarını sağlayıp, iyileşme süreçlerine olumlu yansıdığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Hastalar hastaneye geldiklerinden itibaren gitmek istedikleri poliklinik ya da diğer servis birimlerine ulaşımda sorun yaşamamalıdırlar. Ulaşımda kolaylığın sağlanması için hastane girişlerinde, yönelim tabloları ve işaret tabelalarının bulunması, genel kullanım alanları olarak sayılabilecek, koridorlar, bekleme alanları, giriş mahalleri ve hasta odalarının mekansal özellikleri ve tasarımları anlamında gerekenlerin yapılması, hastanın kendini daha iyi hissetmesine katkıda bulunmaktadır.



Şekil 5.2 Hastanede ulaşım kolaylığı sonuç grafiği

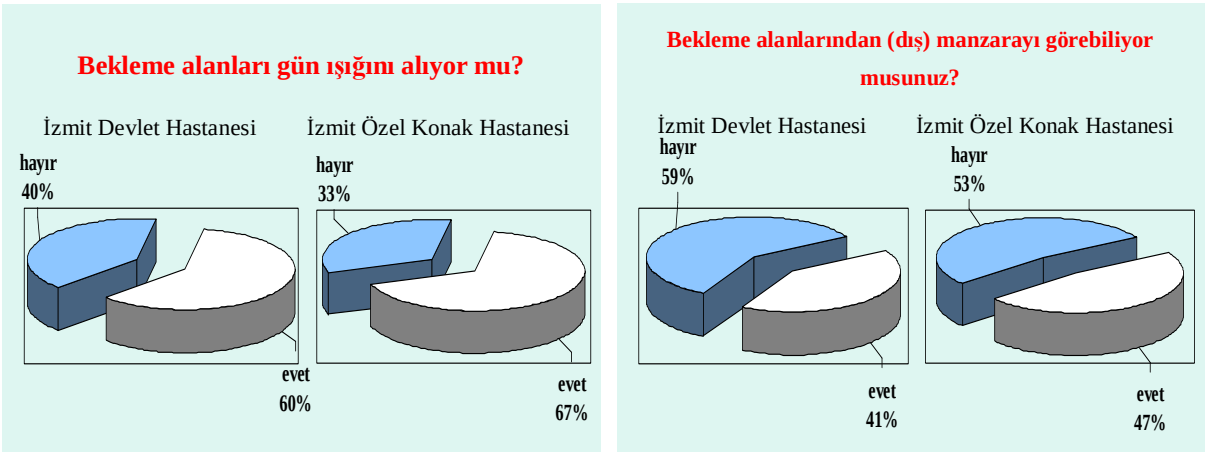
Şekil 5.3 Hastanede yön bulma sonuç grafiği

- Genel kullanıcı alanlarında ve özellikle hasta odalarında kullanılan renklerin hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratması, kendilerini huzurlu, rahat ve stresten uzak hissetmelerini sağlaması, iyileşmelerine yardımcı olmaları bakımından önemlidir.
- Hastanelerde hasta memnuniyetini sağlamada önemli kriterlerden biri de gün ışığıdır. Gün ışığının hastalık teşhis ve tedavisini yanı sıra hasta psikolojisi üzerinde de etkileri olmakta, özellikle hasta odalarında gün ışığı etkisi hastanın iyileşmesine katkıda bulunmaktadır. Hasta odalarındaki pencerelerin yeterli büyüklükte olması hem daha fazla gün ışığının içeri girmesini hem de dış dünyayla olan bağlantısının kesilmemesini sağlayacaktır. Sadece hasta odalarında değil, tüm hastane mekanlarında gün ışığının hastalar üzerinde olumlu etkiler uyandırdığı yapılan araştırmalarla desteklenmiştir.

Uygulama çalışması olarak yapılan ve İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi'nde yatan hastalar ve poliklinik hastaları üzerinde gerçekleştirilen, anket çalışması sonucunda hasta odaları ve genel kullanım alanlarında kullanıcı-mekan ilişkisinin yatan hastalar ve poliklinik hastalarının psikolojileri üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; hastane içerisinde gün ışığı, dış mekan algısının ve yönlenme konusunda gerekli koşulların sağlanmasının ve mekanların fiziksel tasarımlarının uygunluğunun hasta üzerinde olumlu etkileri olduğu saptaması yapılmıştır.

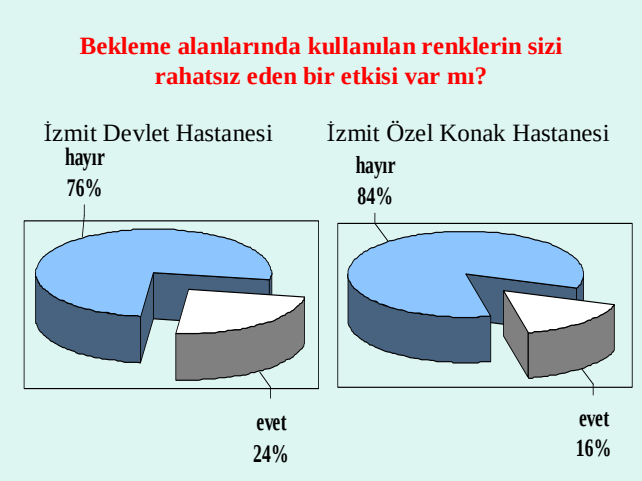
Çalışma; hastane binalarında kullanıcı-mekan ilişkisi kapsamında yapılan anket çalışmaları ile mekanın hasta davranış ve psikolojisi üzerinde yarattığı etkiler araştırılmıştır. Araştırmalar sonunda; ülkemizdeki hastane binası tasarımlarında bakım merkezli olmaktan hasta merkezli

olmaya doğru bir dönüşüm yaşandığı, fiziksel gereksinimlerin yanında hastaların psikolojik gereksinimlerinin karşılanması yönünde de düzenlemelerin önemsendiği görülmektedir.



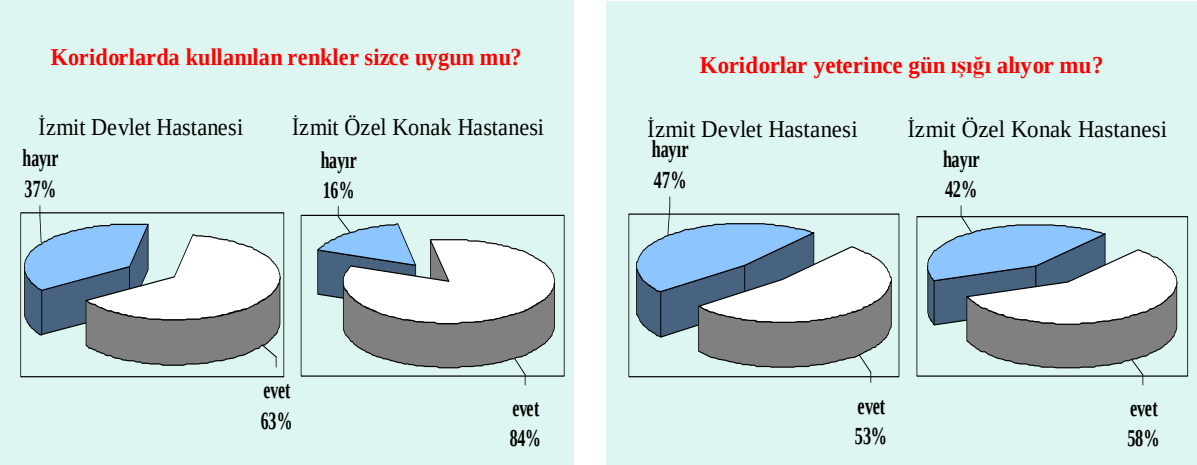
Şekil 5.4 Bekleme alanları dış mekan algısı sonuç grafiği

Bekleme alanlarında yapılan çalışmada, dış mekan algısı – hasta ilişkisi kapsamında yeterlilik ölçülmüştür. Her iki hastanede bekleme alanlarının dış mekan ile olan ilişkisinin sağlandığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Ancak bekleme alanlarından dış mekanların çoğunluk olarak görülmediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Özel Konak Hastanesi'nde bekleme alanları olarak kullanılan mekanlar hem koridor alanları, hem de kafeterya-lobi olarak kullanılan mekanlardır. Lobi ve kafeterya bölümü gün ışığının yanı sıra dış mekanla ilişkileri yönünden avantajlı mekanlar olması ve diğer bekleme alanlarının tasarım olarak gün ışığı ve dış mekan algısı yönünden aynı olmaması çıkan sonuçları açıklamaktadır. İzmit Devlet Hastanesi'nde ise bekleme alanları hem sıra almak için bekleyenlerin kullandığı hem de poliklinik hastalarının muayene için beklediği mekanlar olarak ayrılmıştır. Poliklinik hastalarının muayene için beklediği alanlar plan tipi ve tasarımı nedeniyle sadece gün ışığı alabilmektedir. Sıra için bekleyen hastaların kullandığı mekanlar ise dış mekan algısı ve gün ışığı yeterliliğinin sağlandığı mekanlardır. Hastanelerde gün ışığının bir mekanın her yerinde aynı etkiyi yaratması sağlanmalıdır. İzmit Devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi'nde eksiklik olarak gözlemlenen durum, bekleme alanlarının gün ışığı ve dış mekan algısı olarak farklı nitelikte olmalarıdır. Bu farklılık çalışmada ortaya çıkan sonuçları açıklamaktadır.



Şekil 5.5 Bekleme alanları renk kullanımı sonuç grafiği

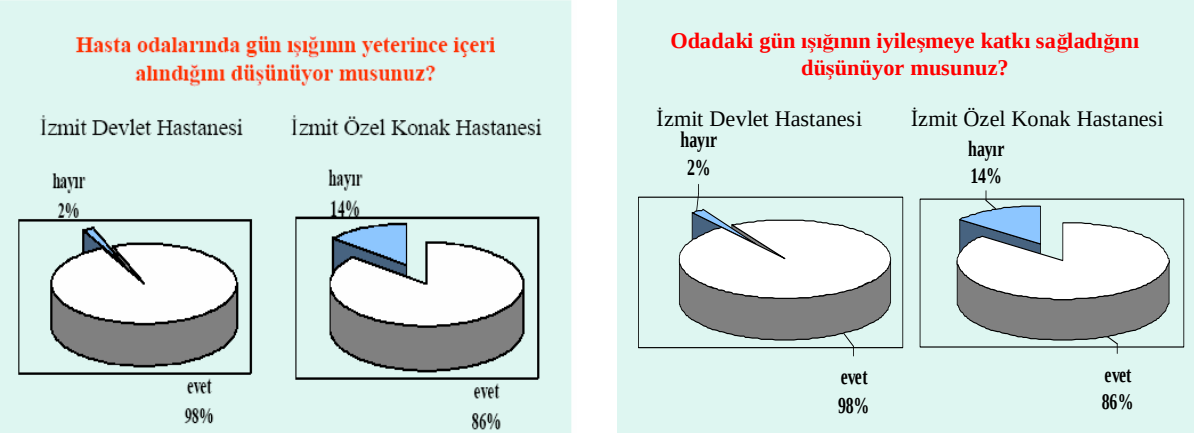
Bekleme alanlarında gün ışığı ve dış mekan algısını yanı sıra, mekanın fiziksel özelliklerinin hastalar üzerindeki etkileri ve kullanılan renklerin kendileri üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çıkan sonuçlarda, tablolarda belirtilen renklerin hastalar üzerinde rahatsız eden bir etkisinin olmadığı (%76, %84) anlaşılmıştır.(Bkz. Tablo 4.3) Yapılması gereken hem koridorlarda hem de bekleme alanlarında renk seçimi konusunda hastalarla, onlara sunulan bir renk skalası yardımıyla birebir görüşme ve tercihlerine göre uygun renk seçimleri olmalıdır.



Şekil 5.6 Koridor renk kullanımı-gün ışığı sonuç grafiği

Koridorlar hastanelerde genellikle bekleme alanları olarak kullanılmaktadır. Gün ışığı konusunda mimari tasarımları nedeniyle koridorların sonlarında pencere açıklıklarından doğal gün ışığı koridorlara gelmektedir. Araştırma sonucunda ortaya çıkan birbirine yakın sonuçlar bu durumun ispatıdır. Ancak yapılması gereken, hastanelerde tasarımda gün ışığının sadece bir yönden gelmesi ve o yönde bulunan hastaların gün ışığından faydalanması değil, mekan içinde her yerde aynı oranda gün ışığının sağlanmasıdır. Her iki hastanede koridorlarda gün

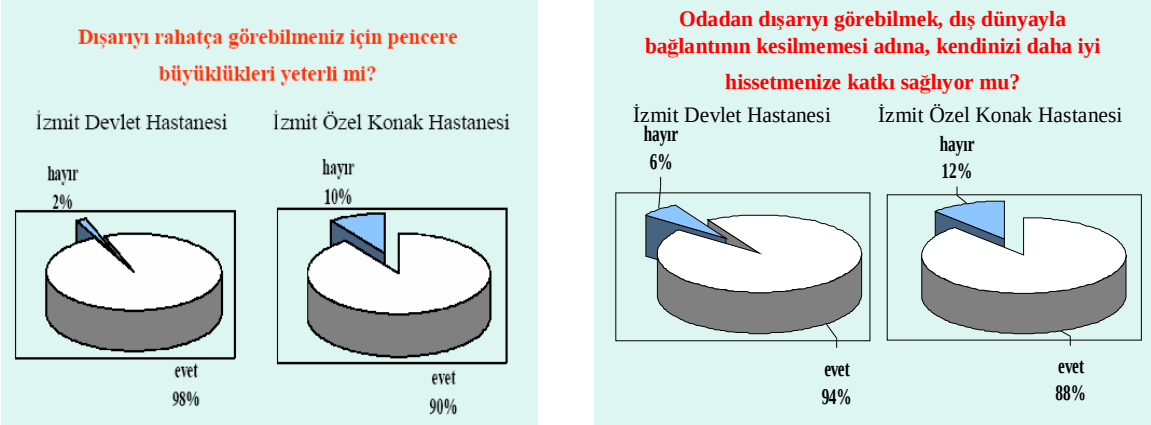
ışığı tasarımında eksik oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Gün ışığının etkisinin koridorlar boyunca aynı etkiyi yaratmasının sağlandığı tasarımlar olması gerektiği saptanmıştır.



Şekil 5.7 Hasta odaları-gün ışığı sonuç ilişkisi

İzmit devlet Hastanesi ve İzmit Özel Konak Hastanesi hasta odalarında kullanıcı mekan ilişkisi kapsamında mekanın fiziksel özelliklerinin yeterliliğinin araştırıldığı çalışmada gün ışığı, dış mekan algısı hasta ilişkisi, mekanların fiziksel tasarım olarak yeterliliği irdelenerek şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışma yapılan iki hastanede de hasta odalarında gün ışığının yeterli oranda mekan içine alınmaktadır. Gün ışığının mekan içerisine alınmasında odalardaki pencere büyüklüklerinin yeterliliği önemlidir. İzmit Devlet Hastanesi ve Konak Hastanesi hasta odalarında kullanılan pencere büyüklükleri gün ışığı için yeterlidir.(Bkz. Tablo 4.3)
- Hasta odalarındaki gün ışığının etkisinin hastaların iyileşmesine, psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmesine yardımcı olarak, katkı sağladığı yapılan araştırma sonucu ortaya çıkmıştır. Pencere büyüklüklerinin yeterli olduğu saptanan hasta odalarında, hastaların dışarıyı görerek dış dünyayla olan bağlantılarının kesilmediği sonucuna ulaşılmıştır. Pencere boyutları yattıkları yerden dışarıyı görebilmelerine imkan verecek şekilde tasarlanmıştır.



Şekil 5.8 Hasta odası – dış mekan algısı sonuç grafiği

İzmit Devlet Hastanesi ve Özel İzmit Konak Hastanesi poliklinik hastaları ve yatan hastalar ile görüşme metoduyla yapılan araştırma sonucunda, hasta odalarının gün ışığı, dış mekan ile hasta ilişkisinin sürekliliği ve fiziksel tasarım konularında yeterliliği ortaya çıkmıştır. Ancak bekleme alanları ve koridorlar gibi genel kullanım alanlarında bu konularda tasarım anlamında eksikliklerin olduğu saptanmıştır. Hastalar üzerinde aynı etkiyi yaratacak şekilde düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Akgün, S. , Kısa, A. , Kılıç, A. , Gürsoy, G. , (1999), 'Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde Yataklı Tedavi Hizmeti Almış Hastaların Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi', Toplam Kalite Yönetimi Prensiplerinin Sağlık Hizmetlerinde Uygulamaları Sempozyumu, 22-23 Ekim 1999, Ankara.

Aktürk, Z. , (2001), 'Sağlık ve Hastalık', Ekim.

Alp, F.A., (1993), Mekân Düzenlemesi ile Davranışlar Arasındaki İlişkiler Açısından Tiyatro Binalarında Kullanıcıya Ait mekânların İrdelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, YTÜ Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Arcan, E.F. , (1980), Sağlık Merkezlerinin Planlamasına Esas Olacak Verilerin Belirlenmesi İçin Bir Yöntem ve Bu Konuda Bilgi Bankası Oluşturulması, M.S.Ü. Doktora Tezi, İstanbul.

Arcan, E. ve Evci, F. Mimari Tasarıma Yaklaşım, Tasarım Yayın Grubu, İstanbul, 1999.

Arıdağ, L. , (1995), Hastanelerde Akustik Sorunlar ve Denetiminde Temel İlkeleri, Y.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aşkun, A. , (1971), Hastane Yapılarında Hasta Bakım Üniteleri, Yayınlanmamış Yeterlik Tezi, Y.T.Ü., İstanbul.

Atlı, H. , Sur, H. , Şahin, T.K. , Söylemez, D. Ve Hayran, O. ,(2000), 'Poliklinik Hizmeti Alan Hastaların Beklenti ve İhtiyaçları Yönünden Özel Bir Hastane ile Bir Üniversite Hastanesinin Karşılaştırılması', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

Aydın, D. , (2001), Genel Hastanelerde Teknolojik Gelişmelerin Bina İhtiyaç Programına Etkilerinin Araştırılması, Selçuk Üniversitesi Doktora Tezi, Konya.

Aydın, D. , (2003), 'Tıbbi Teknolojideki Değişimlerin Bina Programına Etkileri', Tasarım Dergisi 133:60-63.

Aydınlı, S., (1986), Mekânsal Değerlendirmede Algısal Yargılara Dayalı Bir Model, Doktora Tezi, İTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul.

Balkan, E.A., (1976), Mekân ve Mekân Düzenlemesine Yeni Boyutlar, Doçentlik Tezi, İ.D.M.M.A., İstanbul.

Başkaya, A., Yıldırım, K., Muslu, M.S., "Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite; İbn-i Sina Hastanesi Örneği",G.Ü. Müh. Mim. Fak. Dergisi, Cilt: 20 (1), 53-55, (2005).

Bayar, M. , (1994), Hasta ve Muayene Odalarının Görsel Konfor Koşulları Açısından İncelenmesi ve Değerlendirilmesi, Y.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Baysal, C., Tekarslan, E., (1987), Davranış Bilimleri, İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, İstanbul.

Beauchemin, K. M., & Hays, P., (1996), 'Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions' Journal of Affective Disorders, 40(1), 49-51., Royal Society of Medicine, UK.

Beauchemin, K. M., & Hays, P., (1998), 'Dying in the dark: Sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction' Journal of the Royal Society of Medicine, 91(7), 352-354, Royal Society of Medicine Pres Ltd.,UK.

Bekan, G. , (1972), Konutlarda Performans Ölçülmesi, T.B.T.A.K. Mg 204, Araştırma Projesi İ.T.Ü., İstanbul.

Benedetti, F., Colombo, C., Barbini, B., Campori, E., & Smeraldi, E., (2001), 'Morning sunlight reduces length of hospitalization in bipolar depression' Journal of Affective Disorders, 62(3), 221-223.

Beyazıt, N. , Ders Notları Bilgi Toplama ve İşleme, İ.T.Ü. , İstanbul.

Bilgi, A., (2007), İnsan-Mekân-Işık Etkileşimi ve Işığın Mekândaki Psikolojik Etkilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, YTÜ Mimarlık Fakültesi, İstanbul.

Blumenkranz, J. , (1966), 'Architectural Expression of Medical Care Functions: Planning Medical Care Facilities:Present Trends and Future Possibilities', Am J. Public Health Nations Health, 56(10): 1684-1694 (Pubmed).

Bolak, O. , (1950), 'Türk Hastaneciliği', ArchiScope, Mimarlık Tasarım Teknoloji Dergisi 5: 92-94.

Bolak, O., (1950) 'Hastanelerimiz: Eski Zamanlardan Bugüne Kadar Yapılan Hastanelerimiz Tarihi ve Mimari Etüdü', İstanbul Matbaacılık; İstanbul.

Bolak, O., (1988), Bina Bilgisi Ders Notları, İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi, İstanbul.

Bonnet, P.D. , (1966), 'Architectural Expression of Medical Care Functions: Opportunities Between Adminstrators and Architects in the Provision of Patient Care Facilities', Am J. Public Health Nations Health, 56(10): 1664-1668 (Pubmed).

Cantay, G. , (1992), 'Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları', ArchiScope, Mimarlık Tasarım Teknoloji Dergisi 5: 95.

Canter, D., (1974), Psychology for Architects, Applied Science, London

Chamberlain, A. ve Stowe, J. , (1982), 'Bathing in Hospital', British Medical Journal, Volume 284, 6330: 1693-1694.

Cüceloğlu, D., (2004), İnsan ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları, Remzi Kitabevi, İstanbul.

Çerekçi, S., "Ankara Gazinosundaki Kullanıcıların GATA Hastanesinden Beklentileri Analizi", Y.Lisans Tezi, GATA., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı, Ankara, vi-vii, (1998).

Çetik, O. M. ve Oğulata, N.S., Hastane Hizmet Birimleri Arasında İş Akışının Ergonomik Açıdan Düzenlenmesi, Çukurova Üniversitesi Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, Adana.

Çivi, Ç. , (1988), Çocuk Hastanesi, Hasta Bakım Üniteleri Kullanıcı Gereksinmelerinin Saptanması Üzerine Bir Araştırma, Y.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Çolak, M. , Kısa, A. , Alap, N. , Demirezen, H. ve İnceoğlu, Y. , (2000), 'Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti:Eryaman 2 No'lu Sağlık Ocağı'nda Bir Uygulama', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

Çolak, M. , Kısa, A. , Bayram, A. ve Ermiş, P. , (2000), 'Askeri Hastanelerde Hasta Memnuniyeti:Bir Saha Çalışması', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

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.

Delon, G.L. , (1970), 'A Methodology Gor Total Hospital Design', Health Services Research, Volume 5, 3:210-223.

Dirican, Rahmi (1990), 'Toplum Hekimliği', Hatipoğlu Yayınevi, Ankara.

Eastman, C. I., Young, M. A., Fogg, L. F., Liu, L., & Meaden, P. M., (1998), 'Bright light treatment of winter depression', Archives of General Psychiatry, 55(10), 883.

Ergenoğlu, A.S. , (2006), Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi, Y.T.Ü. doktora Tezi, İstanbul.

Ergenoğlu, A.S. , (2007), 'İyileştirme Gücü Olan Mekanlar Tasarlamak:Sağlık İçin Mimarlık', Mimarlık Dekorasyon Dergisi, 162:66-71.

Erkal, N. , (1999), 'Asklepion-Bergama:Antik Dünya'da Bir Sağlık Kurumu', ArchiScope, Mimarlık Tasarım Teknoloji Dergisi 5:88.

Erkan, U. Çevre Analizi, İTÜ, İstanbul, 1982.

Erol, G. , (1985), Yetişkin Hasta Odalarında İç Mekan Düzenlemesi ve Hastaların Yatırıldığı Yatakların Değişik Tür ve Nitelikleri, M.S.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Ertürk, D.Z., (1977), Kullanıcı Konforu Açısından Boyutsal Gereksinmelerin Saptanması İçin Bir Yöntem, Doktora Tezi, İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi Yayını, İstanbul.

Eşigök, N., (1986), Psikolojiye Giriş Ders Notları, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Fişek, N. , (1982), Sağlık Yönetimi, Modern Yönetim Semineri, Kitaplanmamış Yazıları I-Türk-İş Yayınları, No:144.

Fişek, N. , (1983), Halk Sağlığına Giriş, Çağ Matbaası, Ankara.

Füeg, F., (1980), Mimarinin Temelleri, İDGS Akademisi tarafından "Mimari Nedir?" seminerinde sunulan bildiri.

Gehl, J., (1987), Life Between Buildings: Using Public Space, VNR Company, New York.

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

Göka, S., (2001), İnsan ve Mekân, Pınar Yayınları, İstanbul.

Gür, S., (1996), Mekân Örgütlenmesi, Gür yayıncılık, Trabzon.

Hignett, S. , (2003), 'Hospital Ergonomics:A Qualitative Study to Explore the Organizational and Cultural Factors', Ergonomic, Volume 46, 9:882-903.

Holahan, C. J., (1972), 'Seating patterns and patient behavior in an experimental dayroom', Journal of Abnormal Psychology, 80(2), 115-124, American Psychological Association, USA.

İnceoğlu, N. , (1982), Mimarlıkta Bina Programlama Olgusu, İ.T.Ü. , İstanbul.

Jenso, M. ve Haugen, T. , (2005), 'Usability of Hospital Buildings:Is Patient Focus Leading to Usability in Hospital Buildings', Faculty of Architecture and Fine Art, Department of Architectural Design and Management, NTNU, Trondheim.

Kahvecioğlu, H., (1998), Mimarlıkta İmaj: Mekânsal İmajın Oluşumu ve Yapısı Üzerine Bir Model, Doktora Tezi, İ.T.Ü. Mimarlık Fakültesi, İstanbul

Karakuzu, İ. , (1996), Sözlüklü Türk Sağlığı Mevzuatı, Yasa Yayınları, İstanbul.

Karan, İ., "Hastanelerde Fiziksel Ortamın Hastalar Üzerindeki Etkilerinin Araştırılması" Y.Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul, 77-81, (1999).

Kavuncubaşı, Ş. , (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara.

Kepez, O. , (2001), Hastaneler İçin Hasta bakım Ünitelerine Dayalı Bir Tasarım Modeli Önerisi, İ.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Kıran, A. , (1987), Rengin Psikolojik Etkilerinin İncelenmesi ve Deneysel Psikoloji Yöntemi ile Ülkemiz İçin 18-25 Yaş Arası Renk Tercihinin Saptanması, Y.T.Ü. Doktora Tezi, İstanbul.

Kısa, A. ve Dziegielewski, S.F. ,(1999), 'Student Utilization of Health Services:By a University Hospital in Turkey', Health Services Management Research.

Köse, E. , (2003), Hastanelerdeki Hasta Odalarının Tedavi Gören Çocuklar Üzerindeki Etkileri, Y.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Lang, J.T., (1987), Creating Architectural Theory: The Role of The Behavioral Sciences in Enviromental Design, Van Nostrand Reinhold, New York.

Leather, P., Beale, D., Santos, A., Watts, J., & Lee, L., (2003), 'Outcomes of environmental appraisal of different hospital waiting areas', Environment & Behavior, 35(6), 842-869.

Lemprecht, B., "The Gap Between Desing and Healing", Metropolis, Cilt:77, 123, (1996).

Lindheim, R. , (1966), 'Architectural Expression of Medical Care Functions:Factors Which Determine Hospial Design', Am J. Public Health Nations Health, 56(10): 1668-1675 (Pubmed).

Malkin, J. 1991. *Hospital Interior Architecture*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Maslow, A.H., (1970), "The Theory of The Hierarchy of Needs", Motivation and Personality, Harper&Row, New York.

Miller, R. L., Swensson E. S., (2002), "Hospital and Healthcare Facility Design", W. W. Norton & Company, New York.

Moss, R.D. , (1971), 'Designing By Function', The Association of Clinical Pathologists:87 th General Meeting, November 1971, Volume 24, 8:766.

Mutlu, A. , (1973), Sağlık Binaları ve Hastaneler, DGSA, İstanbul.

Norberg-Schulz, C., (1971), Existence, Space & Architecture, Studio Vista, London.

Öcel, N. , (1988), Hasta Odalarında Enerji Tasarrufu Öngörülerek Aydınlatma Sisteminin Belirlenmesi, İ.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Önal, F. ve Önal, B. , (2000), 'Hastane Yapılarının Gelişim Süreçleri ve Tasarım İlkeleri Bağlamında Değerlendirilmesi', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

Özberk, K. , (2007), 'Hastalara ve Çalışanlara 21. Yüzyılda Hizmet Vermek, Kanıta Dayalı Tasarım, Modern Hastane Tasarımı', Mimarlık Dekorasyon Dergisi, 162:74-75.

Roth, Leland M., (2002), (Çev., E., Akça), Mimarlığın Öyküsü, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T., "Hemşirelik Esasları" A.Ö.F. Yayınları, No:225, Etam A.Ş., Web-Ofset, Eskişehir, (1991).

Seçim, H. , 'HASTANE YÖNETİM ve ORGANİZASYONU : Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi' , Anadolu Üniversitesi, Yayın:845

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

Söylemez, D. , Sur, H. , Atlı, H. , Gemlik, N. ve Hayran, D. , (2000), 'Ümraniye Mustafa Kemal, Dudullu ve Şerif Ali Sağlık Ocakları Bölgesinde İyileştirici Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı ve Bunu etkileyen Etmenler', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

Sullivan, L., (1947), Ornament In Architecture, New York, 187.

Sürmen, Ş. , (1991), Hastaneler, Rehabilitasyon Merkezleri, Sağlık İstasyonları, İ.T.Ü. Çevre ve Şehircilik Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul.

Şahin, Ü. , Şahin, S.Y. ve Bekem, S. , (2000), ' Hastane İşletmeciliğinde Kalite', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

Tanrıöver, S. , (1997), 'Hospital Design', Commentary Bibliography Series, Bilkent University, Ankara.

Tavşancıl, E. , (2007), 'Sağlık Yapılarında Mimari Tasarımın, Hasta Güvenliğine Olan Katkıları- Kanıta Dayalı Tedavi-Kanıta Dayalı Dizayn', Mimarlık Dekorasyon Dergisi, 162:72-73.

T.C Sağlık Bakanlığı, (1982), Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

T.C Sağlık Bakanlığı, (2002), Özel Hastaneler Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Tiyek, A. ve Tengilimoğlu, D. , (2000), 'Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları:Hastaların Sağlık Hizmetleri Konusundaki Tutumları Üzerine Bir Araştırma', III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 28-29 Eylül 2000, Ankara.

Topçu, Ş. , (1994), Türkiye'de Yataklı Sağlık Kuruluşlarının Bakım Sorunları ve Çözümüne Yönelik Bir Yöntem Araştırması, Y.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Tüker, Ç., "An Analysis of General Hospitals and Developments Affecting Change in Desing" Master of Thesis, The Middle East Technical University, The Department of Architecture, Ankara, v-vi, (1996).

Ünver, R.E. , (2006), Hastanelerde Yön Bulma Davranışının Öznel ve Nesnel Açıdan İrdelenmesi, İ.T.Ü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Winkel, G.H., "The Environmental Pscyhology of The Hospital: Is The Cure Worse That The Illness?", Prevention in Human Services, Cilt:4, 11-33, (1986).

Yıldırım, K., Muslu, M.S., "Poliklinik Bekleme Alanlarında Çevresel Faktörlerin Kullanıcıların Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Performansına Etkisi: Gazi Hastanesi Çocuk Polikliniği", Politeknik Dergisi, Cilt 9, Sayı 1: 39-40, (2006).

Yolcu, E., "Hastanelerde Hacim Tasarımı ve Donatımında İnsan, Hasta ve Mobilya Bağıntısı" Y. Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü, İç Mimarlık Ana Sanat Dalı, İstanbul, 119-122, 1997.

Zevi, B., (1957), Architecture As Space, Horizon Press, New York.

İNTERNET KAYNAKLARI

[1] http://www.tdk.gov.tr/

[2] http://www.tdkterim.gov.tr/

[3] http://en.wikipedia.org/wiki/Fresco

[4] www.medicalheritage.co.uk/

[5] http://www.londonancestor.com/views/vb-bethlem.htm

[6] users.ox.ac.uk/~peter/workhouse/CentralLondonSAD/

[7] www.kultur.gov.tr

[8] www.kenthaber.com/IlDetay.aspx?ID=1001

[9] www.pbase.com/dosseman/tokat_turkey

[10] www.mel-kayelectric.com/.../index.html

[11] www.clinic.canterbury.ac.uk/.../placements/swale/

[12] http://sfbay.redfin.com/blog/2008/06/ranking_the_peninsulas_hospitals.html

[13] www.syska.com/Healthcare/projects

[14] www.bastroptexas.net/.../lakeside_hospital.htm

[15] www.syska.com/Healthcare/projects/farerich.html

[16] www.ochealthsystem.org/gallery/index.php

[17] www.geisinger.org/locations/hh_gwv.html

[18] www.wvhospital.com/photo_gallery.shtml

[19] www.kocaelism.gov.tr

[20] www.konakhastanesi.com.tr

[21] http://www.kocaeli.bel.tr/content.asp?categoryID=318&contentID=9406

EK - 1

ALAN ÇALIŞMASI ANKET FORMU-YATAN HASTA ANKETİ

Yaş: a) 18-24 b) 25-40 c) 41-60 d) 60 ve üzeri

Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

Eğitim: a) Okuryazar b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite

1-) Hasta odalarında gün ışığının yeterince içeri alındığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

2-) Odadaki gün ışığının iyileşmeye katkı sağladığını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

3-) Dışarıyı rahatça görebilmeniz için pencere büyüklükleri yeterli mi?

a) Evet b) Hayır

4-)Odadan rahatça dışarıyı görebilmek, dış dünyayla bağlantının kesilmemesi adına, kendinizi daha iyi hissetmenize katkı sağlıyor mu?

a) Evet b) Hayır

5-) Hasta odalarında kullanılan renkler sıcak ve konforlu bir ortam yaratıyor mu?

a) Evet b) Hayır

6-)Hasta odalarının ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesinin iyileşmeye katkısı olacağını düşünüyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

HASTA ODASI – GÜN IŞIĞI İLİŞKİSİ (İZMİT DEVLET HASTANESİ)

Geçerli veriler		YAŞ 18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Hasta odası-gün ışığı	evet	5	22	17	5	49
	hayır	0	0	0	1	1
Toplam		5	22	17	6	50

Geçerli veriler		CİNSİYET kadın	erkek	Toplam
Hasta odası-gün ışığı	evet	30	19	49
	hayır	1	0	1
Toplam		31	19	50

Geçerli veriler		EĞİTİM okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Hasta odası-gün ışığı	evet	2	25	17	5	49
	hayır	0	1	0	0	1
Toplam		2	26	17	5	50

HASTA ODASI – GÜN IŞIĞI İLİŞKİSİ(ÖZEL KONAK HASTANESİ)

Geçerli veriler		YAŞ 18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Hasta odası-gün ışığı	evet	3	20	13	7	43
	hayır	1	3	1	2	7
Toplam		4	23	14	9	50

Geçerli veriler		CİNSİYET kadın	erkek	Toplam
Hasta odası-gün ışığı	evet	22	21	43
	hayır	5	2	7
Toplam		27	23	50

Geçerli veriler		EĞİTİM okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Hasta odası-gün ışığı	evet	3	9	17	14	43
	hayır	1	0	3	3	7
Toplam		4	9	20	17	50

İzmit Devlet Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odasında gün ışığının yeterliliği konusunda ankete katılan hastaların % 62 si kadın ve %38 i erkek hastalardır. Kadın hastaların %60 u gün ışığının yeterli olduğu görüşünün bildirirken, katılan erkek hastaların tümü gün ışığının hasta odasında yeterli olduğunu söylemişlerdir. Soruyu yanıtlayan katılımcıların yaşlarına göre dağılımına bakıldığında, hasta odalarına alınan gün ışığının yeterli olduğunu düşünen 49 kişiden %10 u oluşturan 5 kişi 18-24 yaş grubunda, %44 ü oluşturan 22 kişi 25-40 yaş grubunda, %34 ü oluşturan 17 kişi 41-60 yaş grubunda ve kalan %10 u oluşturan 5 kişi ise 60 ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim durumlarına bakıldığında, gün ışığının hasta odasında gün ışığını yeterli görenlerin %4 ü okuryazar, %50 si ilköğretim, %34 ü lise ve kalan %10 u üniversite mezunundan oluşmaktadır Hasta odasında gün ışığının yeterli olmadığını düşünen %2 yi oluşturan 1 kişi ise 60 yaş üzeri ilköğretim mezunun bir kadın hastadır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hastanede yapılan çalışmada hasta odasında gün ışığının yeterliliğinin ölçüldüğü soruya katılanların çoğunluğu %54 oranında kadın hastalardır. Kadın hastaların %44 ü gün ışığının yeterli olduğu görüşünün bildirirken, katılımcı oranı %46 olan erkek hastaların %42 si gün ışığının hasta odasında yeterli olduğunu söylemişlerdir. Gün ışığının yeterli olmadığını düşünen 7 kişiden 5 i kadın hasta, 2 si erkek hastadır. Soruyu yanıtlayan katılımcıların yaşlarına göre dağılımına bakıldığında, hasta odalarına alınan gün ışığının yeterli olduğunu düşünen 43 kişiden %6 yı oluşturan 3 kişi 18-24 yaş grubunda, %40 ı oluşturan 20 kişi 25-40 yaş grubunda, %26 yı oluşturan 13 kişi 41-60 yaş grubunda ve kalan %14 ü oluşturan 7 kişi ise 60 ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim durumlarına bakıldığında, gün ışığının hasta odasında gün ışığını yeterli görenlerin %6 sı okuryazar, %18 i ilköğretim, %34 ü lise ve kalan %28 i üniversite mezunundan oluşmaktadır.

GÜN IŞIĞI – İYİLEŞME ETKİSİ

Geçerli veriler		YAŞ 18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Gün ışığı-iyileşme etkisi	evet	5	22	16	6	49
	hayır	0	0	1	0	1
Toplam		5	22	17	6	50

Geçerli veriler		CİNSİYET Kadın	erkek	Toplam
Gün ışığı-iyileşme etkisi	evet	30	19	49
	hayır	1	0	1
Toplam		31	19	50

Geçerli veriler		EĞİTİM okuryazar	İlköğretim	lise	üniversite	Toplam
Gün ışığı-iyileşme etkisi	evet	2	25	17	5	49
	hayır	0	1	0	0	1
Toplam		2	26	17	5	50

Gün ışığı-iyileşmeye katkısı ilişkisinde katılımcı yanıt ve eğitim durumu eşlemesi tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		YAŞ 18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Gün ışığı-iyileşme etkisi	evet	3	16	13	8	40
	hayır	1	7	1	1	10
Total		4	23	14	9	50

		CİNSİYET kadın	erkek	Toplam
Gün ışığı-iyileşme etkisi	evet	22	18	40
	hayır	5	5	10
Total		27	23	50

		EĞİTİM okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Gün ışığı-iyileşme etkisi	evet	4	8	16	12	40
	hayır	0	1	4	5	10
Total		4	9	20	17	50

Hasta odasında gün ışığının iyileşmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(Konak Hastanesi)

İzmit Devlet Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında gün ışığının iyileşmeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda yapılan görüşmelerde, %98 oranında katkı sağladığını düşünen katılımcıların %60 ı kadın hastalardır. Kadın hastalarda %2 lik bir kayıp olsa da erkek hastaların tümü, gün ışığının iyileşmeye katkı sağladığı konusunda hem fikir olmuşlardır. Soruyu yanıtlayan katılımcıların yaşlarına göre dağılımına bakıldığında, iyileşmeye katkısı olduğunu düşünen 49 kişiden %10 u oluşturan 5 kişi 18-24 yaş grubunda, %44 ü oluşturan 22 kişi 25-40 yaş grubunda, %32 yi oluşturan 16 kişi 41-60 yaş grubunda ve kalan %12 yi oluşturan 6 kişi ise 60 ve üzeri yaş grubundadır.

Gün ışığı – iyileşme ilişkisinde olumlu düşünen katılımcıların %4 ü okuryazar, %50 si ilköğretim, %34 ü lise ve kalan %10 u üniversite mezunundan oluşmaktadır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında gün ışığının iyileşmeye katkı sağlayıp sağlamadığı konusunda yapılan görüşmelerde, %80 oranında katkı sağladığını düşünen katılımcıların %44 ü kadın ve %36 sı erkek hastalardır. Kadın hastaların %10 u, erkek hastaların %10 gün ışığının iyileşmeye katkı sağlamadığı konusunda hem fikir olmuşlardır. Soruyu yanıtlayan katılımcıların yaşlarına göre dağılımına bakıldığında, iyileşmeye katkısı olduğunu düşünen 40 kişiden %6 yı oluşturan 3 kişi 18-24 yaş grubunda, %32 yi oluşturan 16 kişi 25-40 yaş grubunda, %26 yı oluşturan 13 kişi 41-60 yaş grubunda ve kalan %16 yı oluşturan 8 kişi ise 60 ve üzeri yaş grubundadır. Gün ışığı – iyileşmeye katkısı ilişkisinde olumlu düşünen katılımcıların %8 i okuryazar, %16 sı ilköğretim, %32 si lise ve kalan %24 ü üniversite mezunundan oluşmaktadır. Gün ışığının iyileşmeye bir katkısı olmadığını düşünen ve 10 hastadan oluşan %20 lik grubun eğitim durumları, %2 si ilköğretim, %8 i lise ve %10 u üniversitedir.

PENCERE BÜYÜKLÜĞÜ YETERLİLİĞİ

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
pencere büyüklüğü	evet	5	21	17	6	49
	hayır	0	1	0	0	1
Toplam		5	22	17	6	50

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
pencere büyüklüğü	evet	30	19	49
	hayır	1	0	1
Toplam		31	19	50

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
pencere büyüklüğü	evet	2	26	16	5	49
	hayır	0	0	1	0	1
Toplam		2	26	17	5	50

Pencere büyüklüğünün yeterliliği konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
pencere büyüklüğü	evet	3	21	14	7	45
	hayır	1	2	0	2	5
Toplam		4	23	14	9	50

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
pencere büyüklüğü	evet	23	22	45
	hayır	4	1	5
Toplam		27	23	50

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
pencere büyüklüğü	evet	3	9	19	14	45
	hayır	1	0	1	3	5
Toplam		4	9	20	17	50

Pencere büyüklüğü yeterliliği konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(Konak Hastanesi)

İzmit Devlet Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında pencere büyüklüklerinin yeterliliği konusunda yanıt alınan hastaların %62 si kadın ve %38 i erkek hastadır. Kadın hastaların %60 ı ve erkek hastaların tamamı pencere büyüklüklerini yeterli bulmuşlar ve dışarıyı rahatça görebildiklerini ifade etmişlerdir. Soruyu yanıtlayan 50 kişiden, büyüklükleri yeterli olarak gören 49 kişiden %10 u oluşturan 5 kişi 18-24 yaş, 21 kişi 25-40 yaş, %34 ü 41-60 yaş ve kalan 6 kişi 60 ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Pencere büyüklüğünü yeterli görmeyen ve %2 lik kesimde yer alan hasta grubu eğitim durumu lise, geri kalan %98 lik grupta bulunan ve pencere büyüklüklerini yeterli gören 49 kişinin eğitim durumu ise 2 kişi okuryazar, 26 kişi ilköğretim, 16 sı lise ve kalan 5 i üniversite olarak sıralanmaktadır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında pencere büyüklüklerinin yeterliliği konusunda yanıt alınan hastaların %54 ü kadın ve %46 sı erkek hastadır. Katılımcıların %90 ı pencere büyüklüklerini yeterli bulmuşlardır. Kadın hastaların %46 sı ve erkek hastaların %44 ü pencere büyüklüklerini yeterli bulmuşlar ve dışarıyı rahatça görebildiklerini ifade etmişlerdir. Soruyu yanıtlayan 50 kişiden, büyüklükleri yeterli olarak gören 45 kişiden %6 yı oluşturan 3 kişi 18-24 yaş, 21 kişi 25-40 yaş, %28 i oluşturan 14 kişi 41-60 yaş ve kalan 7 kişi 60 ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Pencere büyüklüğünü yeterli görmeyen ve %10 luk kesimde yer alan 5 kişilik hasta grubunun eğitim durumu,1 hasta okuryazar, 1 hastanın lise ve 3 hastanın üniversitedir. Geri kalan %90 lık grupta bulunan ve pencere büyüklüklerini yeterli gören 45 kişinin eğitim durumu ise 3 kişi okuryazar, 9 kişi ilköğretim, 19 u lise ve kalan 14 ü üniversite olarak sıralanmaktadır.

DIŞARIYI GÖRME-İYİ HİSSETME İLİŞKİSİ

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
odadan dışarıyı görme	evet	4	22	15	6	47
	hayır	1	0	2	0	3
Toplam		5	22	17	6	50

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		Kadın	erkek	
odadan dışarıyı görme	evet	29	18	47
	hayır	2	1	3
Toplam		31	19	50

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
odadan dışarıyı görme	evet	2	24	16	5	47
	hayır	0	2	1	0	3
Toplam		2	26	17	5	50

Hasta odalarından dışarıyı görme – iyi hissetme ilişkisi konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Odadan dışarıyı görme	evet	1	21	13	9	44
	hayır	3	2	1	0	6
Toplam		4	23	14	9	50

		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Odadan dışarıyı görme	evet	25	19	44
	hayır	2	4	6
Toplam		27	23	50

		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Odadan dışarıyı görme	evet	4	9	16	15	44
	hayır	0	0	4	2	6
Toplam		4	9	20	17	50

Hasta odalarından dışarıyı görme – iyi hissetme ilişkisi konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(Konak Hastanesi)

İzmit Devlet Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarından rahatça dışarıyı görebilmenin, dış dünyayla bağlantısının kesilmemesi adına kendini daha iyi hissetmesine katkısı konusunda yanıt alınan hastaların %62 si kadın ve %38 i erkek hastadır. Kadın hastaların %58 i ve erkek hastaların %36 sı ve dışarıyı rahatça görebildiklerini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Soruyu yanıtlayan 50 kişiden, dışarıyı görerek kendilerini daha iyi hisseden 47 kişiden %8 i oluşturan 4 kişi 18-24 yaş,%44 ü oluşturan 22 kişi 25-40 yaş, %30 u oluşturan 15 kişi 41-60 yaş ve kalan 6 kişi 60 ve üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Dışarıyı rahatça görebilmenin kendini iyi hissetmesine katkı sağlamadığını düşünen ve %6 lık kesimde yer alan hasta grubu eğitim durumu ilköğretim ve lise, geri kalan %94 lük grupta bulunan ve kendilerini iyi hissettiklerini belirten 47 kişinin eğitim durumu ise 2 kişi okuryazar, 24 kişi ilköğretim, 16 sı lise ve kalan 5 i üniversite olarak sıralanmaktadır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarından rahatça dışarıyı görebilmenin, dış dünyayla bağlantısının kesilmemesi adına kendini daha iyi hissetmesine katkısı konusunda yanıt alınan hastaların %54 ü kadın ve %46 sı erkek hastadır. Kadın hastaların %50 si ve erkek hastaların %38 i dışarıyı rahatça görebildiklerini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir. Soruyu yanıtlayan 50 kişiden, dışarıyı görerek kendilerini daha iyi hisseden 44 kişiden %2 yi oluşturan 1 kişi 18-24 yaş,%42 yi oluşturan 21 kişi 25-40 yaş, %26 yı oluşturan 13 kişi 41-60 yaş ve kalan 9 kişi 60 üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. Dışarıyı rahatça görebilmenin kendini iyi hissetmesine katkı sağlamadığını düşünen ve %12 lik kesimde yer alan hasta grubu eğitim durumu lise ve üniversite, geri kalan %88 lik grupta bulunan ve kendilerini iyi hissettiklerini belirten 44 kişinin eğitim durumu ise 4 kişi okuryazar, 9 kişi ilköğretim, 16 sı lise ve kalan 15 i üniversite olarak sıralanmaktadır.

HASTA ODASI-RENK KULLANIMI

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Hasta odası-renk kullanımı	evet	5	21	17	6	49
	hayır	0	1	0	0	1
Toplam		5	22	17	6	50

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		Kadın	erkek	
hasta odası-renk kullanımı	evet	31	18	49
	hayır	0	1	1
Toplam		31	19	50

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	İlköğretim	lise	üniversite	
hasta odası-renk kullanımı	evet	2	26	16	5	49
	hayır	0	0	1	0	1
Toplam		2	26	17	5	50

Hasta odası – renk kullanım ilişkisinde katılımcı yanıt ve nitelik eşlemesi tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
hasta odası-renk kullanımı	evet	2	21	12	8	43
	hayır	2	2	2	1	7
Toplam		4	23	14	9	50

		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
hasta odası-renk kullanımı	evet	23	20	43
	hayır	4	3	7
Toplam		27	23	50

		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
hasta odası-renk kullanımı	evet	3	9	17	14	43
	hayır	1	0	3	3	7
Toplam		4	9	20	17	50

Hasta odasında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam etkisi sağlama konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(Konak Hastanesi)

İzmit Devlet Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığına dair yöneltilen soruya yanıt veren katılımcılardan, kendilerini kullanılan renklerden memnun hisseden %98 lik kesimden %62 si kadın hastalardır. Erkek hastalardan ise %36 sı bu konuda hem fikir olmuşlardır. Olumlu yönde cevap veren kullanıcıların %10 u oluşturan 5 kişi 18-24 yaş grubunda, %42 yi oluşturan 21 kişi 25-40 yaş grubunda, %34 ü oluşturan 17 kişi 41-60 yaş grubunda ve kalan %12 yi oluşturan 6 kişi ise 60 ve üzeri yaş grubundadır. Hasta odası-renk kullanımı ilişkisinde yanıt verenlerin %4 ü okuryazar, %52 si ilköğretim, %32 si lise ve kalan %10 üniversite mezunudur.

İzmit Özel Konak Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yaratıp yaratmadığına dair yöneltilen soruya yanıt veren katılımcılardan, kendilerini kullanılan renklerden memnun hisseden %80 lik 43 hastadan oluşan kesimden %46 sını oluşturan 23 hasta kadın ve %40 ı oluşturan 20 kişi erkek hastalardır. Kullanılan renklerin sıcak ve konforlu bir ortam yarattığını düşünmeyen 7 hastanın 4 ü kadın 3 ü erkek hastadır. Olumlu yönde cevap veren kullanıcıların %4 ü oluşturan 2 kişi 18-24 yaş grubunda, %42 yi oluşturan 21 kişi 25-40 yaş grubunda, %24 i oluşturan 12 kişi 41-60 yaş grubunda ve kalan %16 yı oluşturan 8 kişi ise 60 ve üzeri yaş grubundadır. Bu konuda olumsuz düşünen 7 hastadan oluşan grubun 2 si 18-24, 2 si 25-40, 2si 41-60 ve1 i 60 üzeri yaş grubundadır. Hasta odası-renk kullanımı ilişkisinde olumlu yanıt verenlerin %6 sı okuryazardır, %18 i ilköğretim, %34 ü lise ve kalan %28 i üniversite mezunudur.

KONFOR – İYİLEŞME İLİŞKİSİ

		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
konfor-iyileşme ilişkisi	evet	5	21	13	3	42
	hayır	0	1	4	3	8
Toplam		5	22	17	6	50

		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
konfor-iyileşme ilişkisi	evet	26	16	42
	hayır	5	3	8
Toplam		31	19	50

		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
konfor-iyileşme katkısı	evet	2	19	16	5	42
	hayır	0	7	1	0	8
Toplam		2	26	17	5	50

Ev konforu – iyileşmeye katkısı katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
konforu-iyileşme katkısı	evet	4	22	14	8	48
	hayır	0	1	0	1	2
Toplam		4	23	14	9	50

		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
konforu-iyileşme katkısı	evet	27	21	48
	hayır	0	2	2
Toplam		27	23	50

		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
konforu-iyileşme katkısı	evet	4	8	19	17	48
	hayır	0	1	1	0	2
Toplam		4	9	20	17	50

Ev konforu- iyileşmeye katkısı konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşlemesi tablosu(Konak Hastanesi)

İzmit Devlet Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında ki ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesi konusunda çalışmaya katılan %62 oranındaki kadın hastaların %52 si ve katılan %38 oranındaki erkek hastaların %32 si iyileşmeye katkısı olacağı görüşünü savunmaktadır. Olumlu düşünen katılımcıların yaş ortalamalarına bakılacak olursa, %10 u 18-24 yaş, %42 si 25-40 yaş, %26 sı 41-60 yaş ve %6 sı da 60 üzeri yaş ortalamasına sahiptir. Soruyu yanıtlayan 50 kişiden, hasta odalarında ev konforunu yansıtacak düzenlemenin iyileşmeye katkısı olacağını savunan %4 ü oluşturan 2 kişilik grup okuryazar, %38 i oluşturan 19 kişilik grup ilköğretim, %32 yi oluşturan 16 kişilik grup lise, %10 u oluşturan 5 kişilik grup üniversite mezunudur; iyileşmeye katkısı olmadığını belirten 8 kişiden 7 si ilköğretim ve kalan 1 i ise lise mezunu yatan hasta grubundadır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Yaş- Cinsiyet-Eğitim Veri Tablosu Değerlendirmesi

Hasta odalarında ev konforunu yansıtacak biçimde düzenlenmesi konusunda çalışmaya katılan %54 oranındaki kadın hastaların tamamı ve katılan %46 oranındaki erkek hastaların %42 si iyileşmeye katkısı olacağı görüşünü savunmaktadır. Olumlu düşünen katılımcıların yaş ortalamalarına bakılacak olursa, %8 i 18-24 yaş, %44 ü 25-40 yaş, %28 i 41-60 yaş ve %16 sı da 60 üzeri yaş ortalamasına sahiptir. Soruyu yanıtlayan 50 kişiden, hasta odalarında ev konforunu yansıtacak düzenlemenin iyileşmeye katkısı olacağını savunan %8 i okuryazar, %16 kişilik grup ilköğretim, %38 i oluşturan lise, %34 ü grup üniversite mezunudur; iyileşmeye katkısı olmadığını belirten 2 kişiden 1 i ilköğretim ve kalan 1 i ise lise mezunu yatan hasta grubundadır.

EK - 2

ALAN ÇALIŞMASI ANKET FORMU-POLİKLİNİK HASTA ANKETİ

Yaş: a) 18-24 b) 25-40 c) 41-60 d) 60 ve üzeri
Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek
Eğitim durumu: a) Okuryazar b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite

1-) Hastane girişinden itibaren gitmek istediğiniz polikliniğe kolayca ulaşabiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
2-) Hastane içerisinde kolayca yön bulmanızı sağlayacak işaretler var mı?
a) Evet b) Hayır
3-) Bekleme alanları gün ışığını alıyor mu?
a) Evet b) Hayır
4-) Bekleme alanlarından (dış) manzarayı görebiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
5-) Bekleme alanlarında kullanılan renklerin sizi rahatsız eden bir etkisi var mı?
a) Evet b) Hayır
6-) Koridorlarda kullanılan renkler sizce uygun mu?
a) Evet b) Hayır
7-) Koridorlar yeterince gün ışığı alıyor mu?
a) Evet b) Hayır

POLİKLİNİĞE ULAŞIM KOLAYLIĞI

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Polikliniğe ulaşım kolaylığı	evet	16	25	12	1	54
	hayır	14	22	10	0	46
Toplam		30	47	22	1	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Polikliniğe ulaşım kolaylığı	evet	34	20	54
	hayır	31	15	46
Toplam		65	35	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Polikliniğe ulaşım kolaylığı	evet	1	12	23	18	54
	hayır	1	6	24	15	46
Toplam		2	18	47	33	100

İzmit Devlet Hastanesi polikliniğe ulaşım kolaylığı konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu

POLİKLİNİĞE ULAŞIM KOLAYLIĞI

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Polikliniğe ulaşım kolaylığı	evet	17	53	14	1	85
	hayır	2	7	5	1	15
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Polikliniğe ulaşım kolaylığı	evet	50	35	85
	hayır	6	9	15
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Polikliniğe ulaşım kolaylığı	evet	0	10	43	32	85
	hayır	1	0	8	6	15
Toplam		1	10	51	38	100

Özel Konak Hastanesi polikliniğe ulaşım kolaylığı konusunda katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Çalışma sonunda; ankete katılan 100 poliklinik hastasının %54 ü gitmek istedikleri polikliniklere kolayca ulaşabildiklerini belirtmişlerdir. Bu hasta grubunun 34 ü kadın hasta 20 si erkek hastadır. Kolayca ulaşabildiğini belirten 54 hastanın 16 sı 18-24 yaş, 25 i 25-40 yaş, 12 si 41-60 yaş ve kalan 1 hasta ise 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. %54 lük kesimi oluşturan hasta grubunun eğitim durumları ise, %1 i okuryazardır, %12 si ilköğretim, %23 ü lise ve %18 i üniversitedir.

Ankete katılan 100 poliklinik hastasının %46 sı ise, gitmek istedikleri polikliniklere kolayca ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bu hastaların 31 i kadın hasta, 15 i erkek hastadır. %14 ü 18-24 yaş, %22 si 25-40 yaş ve %10 u 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. 46 hastanın 1 i okuryazar, 6 sının eğitim durumu ilköğretim, 24 ünün lise ve 15 i üniversitedir.

İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Poliklinik hastalarının istedikleri polikliniklere kolayca ulaşabilmeleri konusunda ankete katılan 100 poliklinik hastasının %85 i kolayca ulaşabildiğini belirtmiştir. Bu hasta grubunun 50 si kadın hasta 35 i erkek hastadır. Kolayca ulaşabildiğini belirten 85 hastanın 17 i 18-24 yaş, 53 ü 25-40 yaş, 14 si 41-60 yaş ve kalan 1 hasta ise 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. %85 lik kesimi oluşturan hasta grubunun eğitim durumları ise, %10 u ilköğretim, %43 ü lise ve %32 si üniversitedir.

Gitmek istedikleri polikliniklere kolayca ulaşamadıklarını belirten hasta oranı % 15 dir. Bu hastaların 6 sı kadın hasta, 9 u erkek hastadır. %2 si 18-24 yaş, %7 si 25-40 yaş, %5 i 41-60 yaş ve %1 i 60 üzeri yaş aralığında bulunan 15 hastanın, 1 i okuryazar, 8 inin lise ve 6 sı üniversitedir.

YÖN BULMA İŞARETLERİ

		YAŞ				
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
yön bulma işaretleri	evet	15	25	10	0	50
	hayır	15	22	12	1	50
Toplam		30	47	22	1	100

		CİNSİYET		
		kadın	erkek	Toplam
yön bulma işaretleri	evet	32	18	50
	hayır	33	17	50
Toplam		65	35	100

		EĞİTİM				
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
yön bulma işaretleri	evet	0	13	24	13	50
	hayır	2	5	23	20	50
Toplam		2	18	47	33	100

Hastane içerisinde kolayca yön bulmayı sağlayacak işaretlerin varlığı ile ilgili katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu(İzmit Devlet Hastanesi)

Geçerli veriler		YAŞ				
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Total
yön bulma işaretleri	evet	16	52	15	1	84
	hayır	3	8	4	1	16
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		
		kadın	erkek	Total
yön bulma işaretleri	evet	48	36	84
	hayır	8	8	16
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Total
yön bulma işaretleri	evet	0	9	42	33	84
	hayır	1	1	9	5	16
Toplam		1	10	51	38	100

Hastane içerisinde kolayca yön bulmayı sağlayacak işaretlerin varlığı ile ilgili katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu(Konak Hastanesi)

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Hastane binalarında yön bulabilmeyi sağlayan işaretlerin yeterli olduğunu belirten %50 oranındaki 50 poliklinik hastası grubunun 32 si kadın, 18 i erkek hastadır. Bu hastaların,15 i 18-24, 25 i 25-40 ve kalan 10 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise, 13ünün ilköğretim, 24 nün lise ve kalan 13 ün ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Hastaneye içerisinde yön bulmayı sağlayan işaretlerin yeterli olmadığını belirten hasta oranı %50 dir. Bu hastaların, 33 ü kadın hasta, 17si erkek hasta olup, %15 i 18-24, %22 si 25-40, %12 si 41-60 ve kalan %1 ise 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %2 si okuryazar, %5 i ilköğretim, %23 ü lise ve %20 si üniversite mezunudur.

İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Hastaneye içerisinde yön bulmayı sağlayan işaretlerin yeterli olduğunu belirten hasta oranı %84 olup, bu hasta grubunun 48 i kadın, 36 sı erkektir. 16 sı 18-24, 52 si 25-40, 15 i 41-60 yaş ve kalan 1 hasta 60 üzeri yaş aralığında bulunan hastaların Eğitim durumlarına bakıldığında ise, 9 u ilköğretim, 42 si lise ve kalan 33 ü üniversitedir.

Hastaneye içerisinde yön bulmayı sağlayan işaretlerin yeterli olmadığını belirten 16 hastanın, 8 i kadın hasta, 8 i erkek hastadır. %16 oranında poliklinik hastasının bulunduğu ve işaret varlığı konusunda olumsuz düşünen grubun, %3 ü 18-24, %8 i 25-40, %4 ü 41-60 ve kalan %1 ise 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığında ise %1 i okuryazar, %1 i ilköğretim, %9 u lise ve %5 i üniversitedir.

BEKLEME ALANLARI-GÜN IŞIĞI İLİŞKİSİ

		YAŞ				
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Bekleme alanları-gün ışığı	evet	15	33	11	1	60
	hayır	15	14	11	0	40
Total		30	47	22	1	100

		CİNSİYET		
		kadın	erkek	Toplam
Bekleme alanları-gün ışığı	evet	42	18	60
	hayır	23	17	40
Toplam		65	35	100

		EĞİTİM				
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Bekleme alanları gün ışığı	evet	1	14	25	20	60
	hayır	1	4	22	13	40
Toplam		2	18	47	33	100

İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanları – gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu

Geçerli veriler		YAŞ				
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Bekleme alanları-gün ışığı	evet	11	42	12	2	67
	hayır	8	18	7	0	33
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		
		kadın	erkek	Toplam
Bekleme alanları-gün ışığı	evet	38	29	67
	hayır	18	15	33
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Bekleme alanları-gün ışığı	evet	1	8	34	24	67
	hayır	0	2	17	14	33
Toplam		1	10	51	38	100

İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları – gün ışığı ilişkisi katılımcı yanıt-nitelik eşleme tablosu

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Bekleme alanlarının gün ışığı alıp almadığı konusunda ankete katılan 100 hastadan 60 ı yeterince gün ışığı aldığını belirtmişlerdir. Bu hastaların %42 kadın ve %18 erkek hasta oluşturmaktadır. Gün ışığı alımı konusunda olumlu düşünen hastaların %15 i 18-24 , %33 ü 25-40, %11 i 41-60 ve %1 i 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Eğitim durumları ise, %1 i okuryazar, %14 ü ilköğretim, %25 i lise ve kalan %20 si üniversitedir.

Bekleme alanlarının yeterince gün ışığını almadığını belirten 40 hastanın oluşturduğu %40 lık oranda, 23 kadın hasta ve 17 erkek hasta bulunmaktadır. Aynı görüşte bulunmayan hastalar ise, %15 i 18-24, %14 ü 25-40 ve %11 i 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Olumsuz düşünen 40 hastadan 13 ü üniversite, 22 si lise, 4 ü ilköğretim mezunu ve kalan biri okuryazardır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Bekleme alanlarının gün ışığı alıp almadığı konusunda ankete katılan 100 hastadan 67 si yeterince gün ışığı aldığını belirtmişlerdir. Bu hastaların 38 i kadın hasta, 29 u erkek hastadır. Bekleme alanlarının gün ışığını aldığını belirtenlerin %11 i 18-24, %42 si 25-40, %12 si 41-60 ve %2 si 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Gün ışığı alımı konusunda olumlu düşünen hastaların eğitim durumları, %1 i okuryazar, %8 i ilköğretim, %34 ü lise ve kalan %24 ü üniversitedir.

Yeterince gün ışığını almadığını belirten hastaların oluşturduğu %33 lük oranda, 18 kadın hasta ve 15 erkek hasta bulunmaktadır.. Bu gruptaki hastaların , %8 i 18-24, %18 i 25-40 ve %7 si 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. 33 hastanın,14 ü üniversite, 17 si lise ve kalan 2 si ilköğretim mezunudur.

BEKLEME ALANLARI – MANZARA GÖREBİLME

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Bekleme alanları-manzara görebilme	evet	10	20	11	0	41
	hayır	20	27	11	1	59
Toplam		30	47	22	1	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Bekleme alanları-manzara görebilme	evet	27	14	41
	hayır	38	21	59
Toplam		65	35	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Bekleme alanları-manzara görebilme	evet	0	9	19	13	41
	hayır	2	9	28	20	59
Toplam		2	18	47	33	100

İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanları – manzara ilişkisi katılımcı nitelik-yanıt eşleme tablosu

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Bekleme alanları-manzara görebilme	evet	8	29	9	1	47
	hayır	11	31	10	1	53
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Bekleme alanları-manzara görebilme	evet	25	22	47
	hayır	31	22	53
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Bekleme alanları-manzara görebilme	evet	0	5	23	19	47
	hayır	1	5	28	19	53
Toplam		1	10	51	38	100

İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanları – manzara ilişkisi katılımcı nitelik-yanıt eşleme tablosu

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Hastaneye gelen poliklinik hastalarının bekleme alanlarında bulundukları süre içinde manzarayı görüp göremediklerine dair yapılan araştırma sonucunda %41 oranında hasta manzarayı görebildikleri, %59 oranında ise manzarayı göremediklerini belirtmişlerdir. Bekleme alanından manzarayı görebildiğini belirten hastaların 27 si kadın, 14 ü erkek hastadır. %41 oranındaki hastaların, %10 u 18-24, %20 si 25-40 ve %11 i 41-60 yaş aralığında bulunmaktadır. Bekleme alanından manzarayı göremediklerini belirten 59 poliklinik hastasının 38 i kadın, 21 i erkek hastadır. %20 si 18-24, %27 si 25-40, %11 i 41-60 ve %1 i 60 üzeri yaş aralığında bulunan ve dış manzarayı göremediğini belirten hastaların eğitim durumu irdelendiğinde, 2 hastanın okuryazar, 9 hastanın ilköğretim, 28 hastanın lise ve kalan 20 hastanın üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Bekleme alanından dış manzarayı gören 41 hastanın, eğitim durumları ise, 9 u ilköğretim, 19 u lise ve 13 ü üniversitedir.

İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Hastaneye gelen poliklinik hastalarının bekleme alanlarında bulundukları süre içinde manzarayı görüp göremediklerine dair yapılan araştırma sonucunda %47 oranında hastalar manzarayı görebildiği, %53 oranında hastalar ise manzarayı göremediklerini belirtmişlerdir. Bekleme alanından manzarayı görebildiğini belirten hastaların 25 i kadın, 22 si erkek hastadır. %47 oranındaki hastaların, %8 i 18-24, %29 u 25-40, %9 u 41-60 ve %1 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Bekleme alanından manzarayı göremediklerini belirten 53 poliklinik hastasının 31 i kadın, 22 si erkek hastadır.

%11 i 18-24, %31 i 25-40, %10 u 41-60 ve %1 i 60 üzeri yaş aralığında bulunan ve dış manzarayı göremediklerini belirten hastaların , 1 si okuryazar, 5 i ilköğretim, 28 i lise ve 19 nu üniversite mezunudur.. Bekleme alanından dış manzarayı gören %47 oranındaki hastaların, eğitim durumları ise, %5 i ilköğretim, %23 ü lise ve %19 u üniversitedir.

BEKLEME ALANLARINDA RENK ETKİSİ

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Bekleme alanlarında renk etkisi	Evet	9	12	3	0	24
	hayır	21	35	19	1	76
Toplam		30	47	22	1	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Bekleme alanlarında renk etkisi	evet	18	6	24
	hayır	47	29	76
Toplam		65	35	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Bekleme alanlarında renk etkisi	evet	1	5	11	7	24
	hayır	1	13	36	26	76
Toplam		2	18	47	33	100

İzmit Devlet Hastanesi bekleme alanlarında kullanılan renkler-rahatsızlık etkisi katılımcı nitelik-yanıt eşleme tablosu

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Bekleme alanlarında renk etkisi	evet	4	7	5	0	16
	hayır	15	53	14	2	84
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Bekleme alanlarında renk etkisi	evet	8	8	16
	hayır	48	36	84
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Bekleme alanlarında renk etkisi	evet	0	2	8	6	16
	hayır	1	8	43	32	84
Toplam		1	10	51	38	100

İzmit Özel Konak Hastanesi bekleme alanlarında kullanılan renkler-rahatsızlık etkisi katılımcı nitelik-yanıt eşleme tablosu

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Hastanede bekleme alanlarında kullanılan renklerin hastaları rahatsız eden bir etkisi olup olmadığı konusunda yapılan araştırma sonucunda katılan 100 poliklinik hastasının 76 sından, 47 si kadın, 29 u erkek hastadır. 21 hasta 18-24 yaş, 35 hasta 25-40 yaş, 19 hasta 41-60 yaş ve 1 hasta 60 üzeri yaş grubunda bulunmaktadır. %76 yı oluşturan ve renklerin rahatsız etmediği hastaları eğitim durumu, %1 okuryazar, %13 ilköğretim, %36 sı lise ve %26sı üniversitedir.

Bekleme alanlarında kullanılan renklerin kendilerini rahatsız ettiğini belirten 24 poliklinik hastası grubunda ise, 18 kadın ve 6 erkek hasta bulunmaktadır. Bu hastaların 9 u 18-24, 12 si 25-40 ve 3 ü 41-60 yaş aralığındadır. Renklerden memnuniyetsizliğini ifade eden hastaların %1 i okuryazar, kalanların eğitim durumu ise; %5 i ilköğretim, %11 i lise ve %7 si üniversitedir.

İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Hastanede bekleme alanlarında kullanılan renklerin hastaları rahatsız eden bir etkisi olup olmadığı konusunda yapılan araştırma sonucunda katılan 100 poliklinik hastasının 84 ünün 48 i kadın, 36 sı erkek hastadır. 15 hasta 18-24 yaş, 53 hasta 25-40 yaş, 14 hasta 41-60 yaş grubunda bulunmaktadır. %84 ü oluşturan ve renklerin rahatsız etmediği hastaları eğitim durumu, %1 okuryazar, %8 ilköğretim, %51 i lise ve %38 i üniversitedir.

Bekleme alanlarında kullanılan renklerin kendilerini rahatsız ettiğini belirten %16 oranındaki 16 poliklinik hastası grubunda ise, 8 kadın ve 8 erkek hasta bulunmaktadır. Bu hastaların 4 ü 18-24, 7 si 25-40 ve 5 i 41-60 yaş aralığındadır. Renklerden memnuniyetsizliğini ifade eden hastaların eğitim durumu ise; %2 si ilköğretim, %8 i lise ve %6 sı üniversitedir.

KORİDORLAR –RENK KULLANIMI İLİŞKİSİ

Geçerli veriler		YAŞ 18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Koridor- renk kullanımı	evet	16	30	16	1	63
	hayır	14	17	6	0	37
Toplam		30	47	22	1	100

Geçerli veriler		CİNSİYET kadın	erkek	Toplam
Koridor- renk kullanımı	evet	39	24	63
	hayır	26	11	37
Toplam		65	35	100

Geçerli veriler		EĞİTİM okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Koridor- renk kullanımı	evet	1	13	30	19	63
	hayır	1	5	17	14	37
Toplam		2	18	47	33	100

İzmit Devlet Hastanesi koridorlar-renk uygunluğu ilişkisi katılımcı nitelik-yanıt tablosu

KORİDOR-UYGUN RENK KULLANIMI

Geçerli veriler		YAŞ 18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	Toplam
Koridor- renk kullanımı	evet	15	52	16	1	84
	hayır	4	8	3	1	16
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET kadın	erkek	Toplam
Koridor- renk kullanımı	evet	47	37	84
	hayır	9	7	16
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	Toplam
Koridor- renk kullanımı	evet	0	9	42	33	84
	hayır	1	1	9	5	16
Toplam		1	10	51	38	100

İzmit Özel Konak Hastanesi koridorlar-renk uygunluğu ilişkisi katılımcı nitelik-yanıt tablosu

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Polikliniklerde koridorlarda kullanılan renklerin uygunluğu konusunda, 100 poliklinik hastasından 63 ü uygunluğu konusunda görüş belirtirken, 37 si renklerin uygun olmadığını söylemiştir. Uygun olduğunu belirten %63 oranındaki hastaların %39 u kadın, %24 ü erkek hastalardır. Renklerin uygunluğu konusunda olumlu yanıt veren hastalar, 100 poliklinik hastasının %16 sını oluşturan 16 sı 18-24, %30 u oluşturan 30 hasta 25-40, %16 sı 41-60 ve kalan 51 ise 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Bu hastaların eğitim durumları ise, 1 hasta okuryazar, 13 hasta ilköğretim, 30 hasta lise ve 19 hasta üniversite olarak sıralanmaktadır.

Koridorlarda uygulanan renklerin uygun olmadığını belirten 37 hastanın 26 sı kadın, 13 ü erkek hastadır. Katılımcıların %37 sinin oluşturan bu grupta, %14 oranında 18-24, %17 oranında 25-40 ve %6 oranında 41-60 yaş aralığında hasta bulunmaktadır. Kullanılan renklerin uygunluğu konusunda olumsuz düşünen hastaların eğitim durumları ise, %1 okuryazar, %5 ilköğretim, %17 lise ve %14 üniversite olarak gruplanmıştır.

İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

Polikliniklerde koridorlarda kullanılan renklerin uygunluğu konusunda, 100 poliklinik hastasından 84 ü uygunluğu konusunda görüş belirtirken, 16 sı renklerin uygun olmadığını söylemiştir. Uygun olduğunu belirten %84 oranındaki hastaların %47 si kadın, %37 si erkek hastalardır. Renklerin uygunluğu konusunda olumlu yanıt veren hastalar, 100 poliklinik hastasının %15 ini oluşturan 15 i 18-24, %52 yi oluşturan 52 hasta 25-40, %16 sı 41-60 ve kalan %1 ise 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Bu hastaların eğitim durumları ise, 9 hasta ilköğretim, 42 hasta lise ve 33 hasta üniversite olarak sıralanmaktadır.

Koridorlarda uygulanan renklerin uygun olmadığını belirten 16 hastanın 9 u kadın, 7 si erkek hastadır. Katılımcıların %16 sını oluşturan bu grupta, %4 oranında 18-24, %8 oranında 25-40 %3 oranında 41-60 ve %1 oranında 60 üzeri yaş aralığında hasta bulunmaktadır. Kullanılan renklerin uygunluğu konusunda olumsuz düşünen hastaların eğitim durumları ise, %1 okuryazar, %1 ilköğretim, %9 lise ve %5 üniversite olarak gruplanmıştır.

KORİDOR – GÜN IŞIĞI İLİŞKİSİ

		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Koridor–gün ışığı	evet	15	26	11	1	53
	hayır	15	21	11	0	47
Toplam		30	47	22	1	100

		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Koridor-gün ışığı	evet	40	13	53
	hayır	25	22	47
Toplam		65	35	100

		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Koridor-gün ışığı	evet	1	13	20	19	53
	hayır	1	5	27	14	47
Toplam		2	18	47	33	100

İzmit Devlet Hastanesi koridor-gün ışığı ilişkisi katılımcı nitelik-yanıt tablosu

Geçerli veriler		YAŞ				Toplam
		18-24	25-40	41-60	60 ve üzeri	
Koridor-gün ışığı	evet	9	36	12	1	58
	hayır	10	24	7	1	42
Toplam		19	60	19	2	100

Geçerli veriler		CİNSİYET		Toplam
		kadın	erkek	
Koridor-gün ışığı	evet	31	27	58
	hayır	25	17	42
Toplam		56	44	100

Geçerli veriler		EĞİTİM				Toplam
		okuryazar	ilköğretim	lise	üniversite	
Koridor-gün ışığı	evet	0	6	33	19	58
	hayır	1	4	18	19	42
Toplam		1	10	51	38	100

İzmit Özel Konak Hastanesi koridor-gün ışığı ilişkisi katılımcı nitelik-yanıt tablosu

İzmit Devlet Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

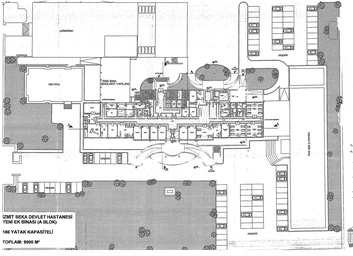
Koridorların yeterince gün ışığını alıp almadığı konusunda çalışmaya katılan poliklinik hastalarının %53 ü koridorlardaki gün ışığı miktarının yeterli olduğunu söylemişledir. 100 poliklinik hastasından 53 ünün gün ışığını yeterli bulduğu grupta, hastaların 40 ı kadın, 13 ü erkek hastalardır. Bu hastaların %15 oranındaki 15 hasta 18-24 yaş, %26 oranındaki 26 hasta 25-40 yaş, %11 oranındaki 11 hasta 41-60 yaş ve %1 oranındaki 1 hasta 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Gün ışığının yeterli olduğunu düşünen katılımcıların eğitimi, 1 hasta okuryazar, 13 hasta ilköğretim, 20 hasta lise ve 19 hasta üniversite olarak sıralanmaktadır.

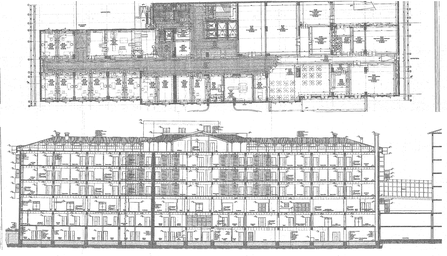
Koridorlardaki gün ışığının yetersiz olduğunu düşünen 47 poliklinik hastasının 25 i kadın, 22 si erkek hastadır. %25 i kadın, %22 si erkek hastaların bulunduğu %47 lik dilimde, %15 oranında 18-24 yaş, %21 oranında 25-40 yaş ve %11 oranında 41-60 yaş grubu bulunmaktadır. Gün ışığı yeterliliği konusunda olumsuz düşünen hastaların eğitimleri, %1 okuryazar, %5 ilköğretim, %27 lise ve %14 üniversite olarak sıralanmaktadır.

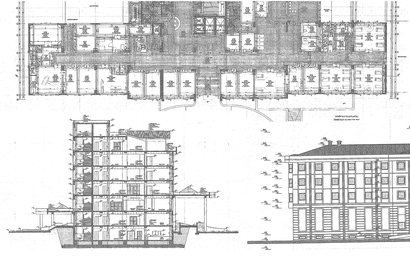
İzmit Özel Konak Hastanesi Poliklinik Hastalarının Yaş-Eğitim-Cinsiyet Verilerinin Değerlendirmesi

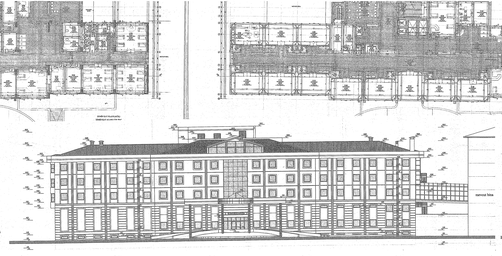
Koridorların yeterince gün ışığını alıp almadığı konusunda çalışmaya katılan poliklinik hastalarının %58 i koridorlardaki gün ışığı miktarının yeterli olduğunu söylemişledir. 100 poliklinik hastasından 58 inin gün ışığını yeterli bulduğu grupta, hastaların 31 i kadın, 27 si erkek hastalardır. Bu hastaların %9 oranındaki 9 hasta 18-24 yaş, %36 oranındaki 36 hasta 25-40 yaş, %12 oranındaki 12 hasta 41-60 yaş ve %1 oranındaki 1 hasta 60 üzeri yaş aralığında bulunmaktadır. Gün ışığının yeterli olduğunu düşünen katılımcıların eğitimi, 6 hasta ilköğretim, 33 hasta lise ve 19 hasta üniversite olarak sıralanmaktadır.

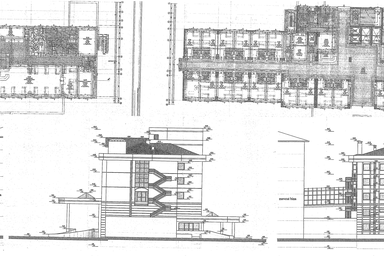
Koridorlardaki gün ışığının yetersiz olduğunu düşünen 42 poliklinik hastasının 25 i kadın, 17 si erkek hastadır. %25 i kadın, %17 si erkek hastaların bulunduğu %42 lik dilimde, %10 oranında 18-24 yaş, %24 oranında 25-40 yaş, %7 oranında 41-60 yaş ve %1 oranında 60 üzeri yaş grubu bulunmaktadır. Gün ışığı yeterliliği konusunda olumsuz düşünen hastaların eğitimleri, %1 okuryazar, %4 ilköğretim, %18 lise ve %19 üniversite olarak sıralanmaktadır.

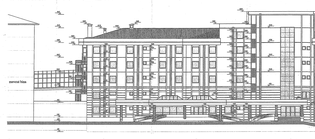

DİMİT SOKA DEVLET HASTANESİ
YENİ EK BİNASI (A BLOK)
100 YATAK KAPASİTELİ
TOPLAM: 9900 M²

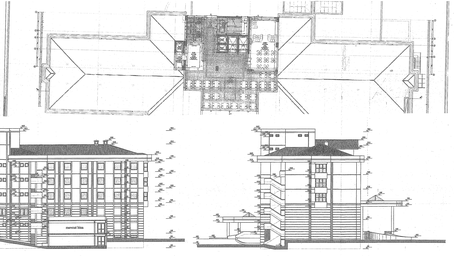








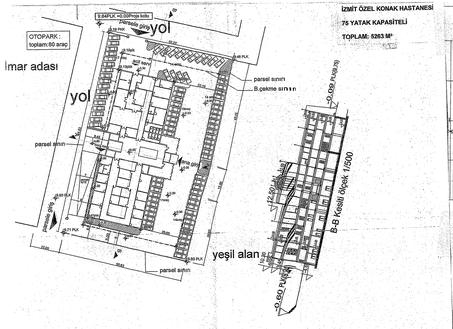




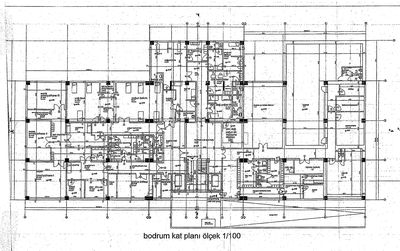
İzmİt ÖZEL KONAK HASTANESİ

75 YATAK KAPASİTELİ

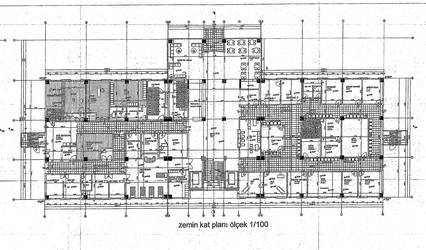
TOPLAM: 5263 M²



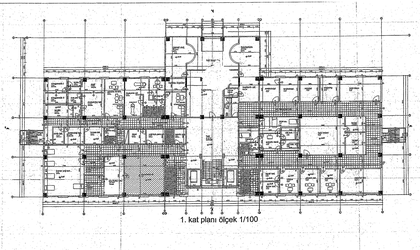
VAZİYET PLANI ÖLÇEK 1/500



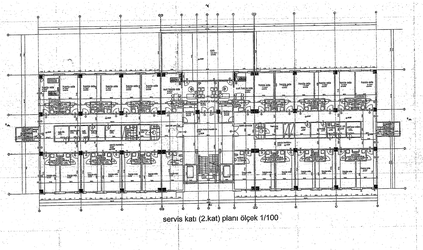
bodrum kat planı ölçek 1/100



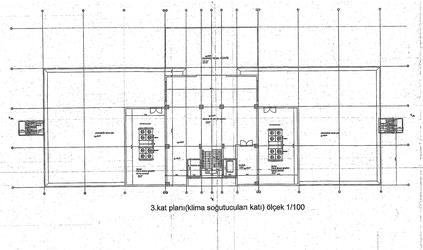
zemin kat planı ölçek 1/100



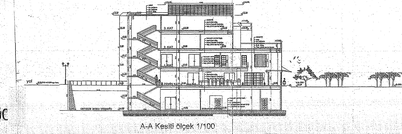
1. kat planı ölçek 1/100



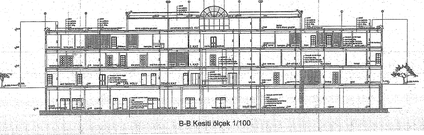
servis katı (2.kat) planı ölçek 1/100



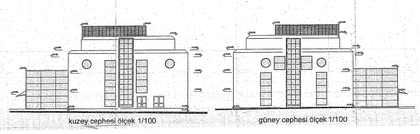
3.kat planı(klima soğutucuları katı) ölçek 1/100



A-A Kesiti ölçek 1/100

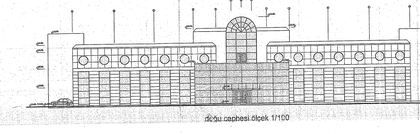


B-B Kesiti ölçek 1/100

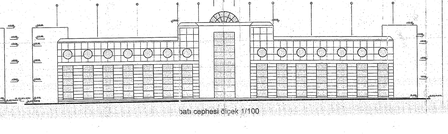


kuzey cephesi ölçek 1/100

güney cephesi ölçek 1/100



doğu cephesi ölçek 1/100



batı cephesi ölçek 1/100

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME YÖNETMELİĞİ

Bakanlar Kurulu Kararı : Tarih : 10.09.1982 No : 8/5819

Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih : 13.01.1983 Sayı : 17927

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

Yayımlandığı Resmi Gazete : Tarih 05.05.2005 Sayı : 25806

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI İŞLETME

YÖNETMELİĞİ

GiRiŞ

Amaç

Madde 1 - Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamaktır.

Kapsam

"Madde 2 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 1) Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde sayılan sağlık kurumlarını kapsar."

TARİFLER

Madde 3 - "AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ:

(05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 2)

Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açılabilen müstakil sağlık kurumlarıdır."

Madde 4 - YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI

Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.

"Madde 5 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 3) Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

a) İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

b) Gün hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

c) Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

d) Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt polikliniklerı kurulabilir. Semt polikliniklerinin açılması, hizmetin veriliş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir."

I

TIBBİ HİZMETLER

A - POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Madde 6 - Poliklinikler, ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların

yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat üniteleridir.

Madde 7 - Poliklinik muayenelerinde gizlilik prensiblerine riayet esastır. Burada, halkın gelenek ve ahlak kurallarına saygı gösterilir. Hastalar teker teker muayene edilir. Muayene esnasında poliklinik odasında tıp ve yardımcı tıp meslekleri personelinden başka kimsenin bulunmaması gerekir. Ancak hasta isterse ailesinden biri veya bir yakını bulunabilir.

Madde 8 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 4) "Yataklı tedavi kurumlarında mevcut her klinisyen uzmanın poliklinik hizmeti vermesine yönelik düzenleme yapılarak hastaların hekim seçmesine imkan sağlanır."

Aynı cerrahi dalda tek uzman tabip olursa; baştabiplikçe bu uzmanın görüşü alınarak ameliyat ve poliklinik günleri ayrılabilir. Bu takdirde poliklinik günü dışında müracaat eden acil vak'alar bekletilmez.

Kadrolarında diş tabibi bulunan yataklı tedavi kurumlarında diş tabipleri de yukarıdaki hükümlere göre poliklinik yaparlar.

Madde 9 - Baştabibin uzmanlık şubesinde başka bir uzman tabip varsa baştabip poliklinik yapmakla yükümlü değildir.

Madde 10 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 5) Eğitim hastanelerinde poliklinik muayeneleri baştabibin düzenleyeceği bir program dahilinde aynı daldaki şef, şef yardımcısı, başasistan ve uzmanlar tarafından yapılır."

Madde 11 - Polikliniklere başvuran hastalara sıra numarası verilir. Muayene buna göre yapılır. Ağır, acil, yaşlı hastalarla sakatlar ve adli vak'alar için sıra gözetilmez.

Adli vak'alara, poliklinikte ve diğer gerekli işlemlerin tamamlanmasında, geçici ve kesin raporların düzenlenmesinde öncelik tanınır.

Tüberkülozlu hastaların *(acil vak'alar hariç)* verem savaşı dispanserlerinden sevk edilmiş olmaları icap eder.

Ayrıca yataklı tedavi kurumlarına, sağlık ocaklarından, koruyucu sağlık hizmeti yapan kuruluşlardan *(verem savaş, ana çocuk sağlığı, trahom dispanserleri gibi)* sevk edilen hastalarla, daha küçük bir tedavi kurumu, müdavi tabip veya müessese tabibi tarafından tıbbi bir zorunluluk icabı gönderilen hastalara polikliniklerde öncelik verilir. Bunlardan ve tüberkülozlu hastalardan yatırılmayanlara yapılan işlemlerle, tavsiye edilen tedaviler, ait oldukları ocak, dispanser veya ilgili kuruluşlara bildirilir.

Madde 12 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 6) Poliklinik muayene başlama ve bitiş saatleri baştabiplikçe belirlenerek duyurulur ve belirlenen saatler içerisinde kesintisiz olarak sürdürülür. Polikliniklerde bakılacak günlük hasta adedi branşlara, tabip sayısına ve hizmetin gereğine göre baştabip tarafından tespit edilebilir.

Poliklinik ve tedavi hizmetleri mesai saatleri dışında ve tatil günlerinde de verilebilir. Bu durumda gerekli düzenlemeler baştabipçe yapılır.

Uzman tabipler, talebi üzerine poliklinik veya tedavi hizmetlerini yürütmek için aynı ilde olmak kaydıyla çalıştığı kurumdan başka bir sağlık kurum veya kuruluşuna Valilikçe görevlendirilebilir.

Poliklinikte muayene edilen bütün hastalar kaydedilir. Ağır, acil ve adli vak'aların kuruma müracaat saatleri de mutlaka kaydedilir. *(Ek 42 Form 101)"*

B - SERVİS HİZMETLERİ

Madde 13 - Servis hizmetleri uzman, uzmanlık eğitimi görenler, hemşire ile eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi branşla ilgili diğer meslek mensupları tarafından birlikte yürütülen bir ekip çalışması olup, hastaya en iyi koşullarda, güvenilir araçlarla isabetli teşhisi koyarak, bakımının ve en kısa zamanda tedavisinin sağlanmasını, eğitim hastanelerinde ayrıca servis içi hasta başı eğitimlerini de gerçekleştirmeyi amaçlar. Bu ekibe kimlerin dahil edileceği dalın özelliğine göre ilgili şef veya uzmanın teklifi, baştabibin tasvibiyle saptanır.

C - ACİL HİZMETLERİ

Madde 14 - Acil hizmetleri, acil polikliniği veya acil servisi, bunlar yoksa nöbetçi tabibi tarafından yürütülür. Bu hizmetler 24 saat süre ile kesiksiz olarak yürütülür.

"E - HASTA ODALARI VE ÖZELLİKLERİ:

Madde 58 - (05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 19) Yataklı tedavi

kurumlarında hasta odalarının bir veya iki kişilik olarak düzenlenmesi esastır. Ancak, kurum fizik şartları dikkate alınarak daha fazla hasta kalabilen odalar da düzenlenebilir.

Hasta odaları aşağıdaki şekilde sınıflandırılır:

a) Özel oda: Tek yataklı, buzdolabı, televizyon, telefon ve refakatçinin dinlenmesi için gerekli bölümü ve donanımı bulunan, banyolu, lavabolu, tuvaletli,

b) Birinci sınıf oda: Tek yataklı, tuvaletli, banyolu, lavabolu, ve hasta refakatçisinin dinlenmesine yönelik donanımı bulunan,

c) İkinci sınıf oda: İki ya da üç yataklı, yatakların arası uygun biçimde ayrılabilen, tuvaletli, banyolu ve lavabolu,

hasta odalarıdır.

Acil vak'alarda aciliyetin devamı süresince ve yatak sınıf farkı dikkate alınmadan hasta boş yatağa yatırılır.

Tespit edilen yatak sınıfları ile yapılan değişiklikler Sağlık Bakanlığına bildirilir."

F - ÜCRETLİ HASTALARIN YATIRILMA VE ÜCRET ÖDEME ŞEKİLLERİ

Madde 59 - Ücretli hastaların sınıflarına göre yatacakları yatak, yiyecek, bakım ve tedavi ücretleri aşağıdaki esaslar çerçevesinde alınır.

(05-05-2005 tarihli ve 25806 sayılı Resmi Gazete Madde 20)

a) "Hastadan, yapılacak tedavinin özelliğine göre, her türlü tedavi (ilaç dahil) ve bakım için belirli miktar ücret emanet alınır, karşılığında vezne alındısı verilir.

Hastanın tedavisi sonunda çıkarken, bu maddenin (c) bendinde belirtilen ücret yönünden döner sermaye ile ilişiği kalırsa; fazla olan miktar iade, eksik olan miktar ise tahsil edilir. Hastanın döner sermaye ile ilişiğinin kesilememesi halinde hasta veya yasal temsilcisi fatura muhteviyatı hakkında bilgilendirilerek taburcu işlemleri yapılır. Tahsil edilemeyen miktarın takibi, fatura üzerinden genel hükümlere göre yapılır. Faturanın takip ve tahsilinden döner sermaye saymanı sorumludur."

b) Hastalardan bu yönetmelikteki esaslar dışında ve fiyat tarifesindeki yazılı miktarlardan başka hiçbir ad ve nedenle para istenemez ve alınamaz.

c) Ücretli hastaların çıkışlarında döner sermaye saymanlığı ile ücret yönünden tamamen ilişikleri kesildikten ve bu husus döner sermayece çıkış belgesinde belirtildikten sonra hasta kabul memurluğunca gerekli işlem yapılır.

d) Ayaktan tedavilerde Röntgen, fizik tedavi, diğer laboratuvarlarda ücretli yapılacak muayene ve tedavilerin ücretlerinin tahsili, ilgili uzmanın dolduracağı ücret miktarını gösteren fişlere göre döner sermaye saymanlığınca yapılır.

İlgili servis, vezne alındısını görmeden gerekli muayene ve tedaviyi yapmaz.

G - MEMURLARIN VE SİGORTALILARIN MUAYENE VE TEDAVİ ÜCRETLERİ

Madde 60 - Tedavi giderleri, devlet, kamu iktisadi teşekkülleri, bankalar, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Emekli Sandığınca karşılananlar tahakkuk edecek her türlü ücretin ödeneceğini bildiren ve ilgilinin yatmaya müstahak olduğu sınıfı belirleyen bağlı oldukları daireler veya kurumlarca yataklı tedavi kurumlarına yazılmış bir yazı veya sevk kağıdı *(Ek 16 Form 67)* getirdikleri takdirde muayene ve tedavileri yapılır ve tahakkuk edecek ücretleri bilahare ait olduğu yerden tahsil edilir. *(Ek 23 Form 74)*

Acil ve hemen müdahale ve tedaviyi gerektiren durumlarda kurumun yazısı sonradan alınmak kaydıyla gereği yapılır.

H - YATAK KADROLARINA GÖRE HASTA KABULU

Madde 61 - Yataklı tedavi kurumlarına olağanüstü durumlar dışında mevcut yatak sayısından fazla hasta kabul edilemez.

İ - HASTALARA REFAKAT ŞEKLİ VE KOŞULLARI

Madde 62 - Hastaların yanında refakatçı kalması, kurumda ağır hasta bakımını gerektiren hizmet birimi bulunmadığı takdirde ve tıbbi bir zorunluluk olmak kaydıyla ilgili dal uzmanının lüzum göstermesi ve baştabibin muvafakatı ile belirtilen sürece mümkündür.

Refakatçılar, mümkün olduğu ve lüzum görüldüğü takdirde kurumun vereceği özel kıyafet ve kimlik kartını taşımak mecburiyetindedirler. Kadın servisinde erkek refakatçı kalamaz. Özel oda dışındaki refakatçılara yatak verilmek mecburiyeti yoktur. Sürekli kalan refakatçıların iaşesi genel esaslar dahilinde kurumca karşılanır. Ücretli hastaların refakatçılarından Bakanlık fiat tarifesine göre ücret alınır.

Refakatçılar, tabiplerin direktifleri içerisinde hastalara bakmakla ve kurum disiplinine uymakla yükümlüdürler. Refakatçılara hizmet edilmez.

Yönetmelik

Karar Sayısı : 2005/8720

Ekli "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"in yürürlüğe konulması; Sağlık Bakanlığının 04/03/2005 tarihli ve 4247 sayılı yazısı üzerine, Bakanlar Kurulu'nca 1/4/2005 tarihinde kararlaştırılmıştır.

Ahmet Necdet SEZER
CUMHURBAŞKANI

Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde
Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
5 Mayıs 2005 PERŞEMBE - 25806

Madde 1 – 10/09/1982 tarihli ve 8/5319 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 2 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 2 - Bu Yönetmelik, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile bu Yönetmeliğin 5 inci maddesinde sayılan sağlık kurumlarını kapsar."

Madde 2 – Aynı Yönetmeliğin 3 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZLERİ:

Madde 3 - Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandığı, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakımdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açılabilen müstakil sağlık kurumlarıdır."

Madde 3 - Aynı Yönetmeliğin 5 inci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Madde 5 - Sağlık kurumları işlevlerine göre 5 gruba ayrılır:

a) İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

b) Gün hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

c) Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

d) Özel dal hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla hastanelere bağlı olarak semt polikliniki kurulabilir. Semt polikliniklerinin açılması, hizmetin veriliş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin, görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca çıkarılacak bir Yönerge ile belirlenir."

ÖZEL HASTANELER YÖNETMELİĞİ

NOT: 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 - 28/5/2004/25475-21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 sayılı Resmi Gazetelerde yayımlanan özel hastaneler yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına ilişkin yönetmeliği'nin birleştirilmiş halidir.

BİRİNCİ KISIM
Genel Hükümler

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Hukukî Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1- Bu Yönetmeliğin amacı; etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, sınıflandırılmasına, sınıflarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir. **(değişik 21.10.2006/26326)**

Kapsam

Madde 2- (değişik 14.01.2004 /25346) Bu Yönetmelik; Devlet'e, il özel idarelerine, belediyelere, üniversitelere ve diğer kamu tüzelkişilerine ait hastaneler hariç olmak üzere; gerçek kişiler ve özel hukuk tüzelkişilerine ait hastaneleri kapsar."

Bu Yönetmeliğe tâbi olmayan yataklı tedavi kurumlarının açılma, tesis, hizmet, personel ve kapanma durumları ile diğer durum değişikliklerinin ilgili kamu tüzel kişilerince Sağlık Bakanlığına bildirilmesi ve ilgili diğer mevzuatın öngördüğü bilgi ve belgelerin Bakanlığa verilmesi zorunludur.

Hukukî Dayanak

Madde 3- Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ile 9 uncu maddesinin (c) bendine ve 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

Madde 4- Bu Yönetmelikte geçen;

a) Kanun: 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununu,

b) Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,

c) Genel Müdürlük: Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünü,

d) Genel Müdür: Bakanlık Tedavi Hizmetleri Genel Müdürünü,

e) Müdürlük: İl Sağlık Müdürlüklerini,

f) Özel hastane : Bu Yönetmelik kapsamına giren gerçek kişiler ile özel hukuk tüzel kişilerine ait olup, ayakta ve yatarak muayene, tahlil, tetkik, tıbbî müdahale, ameliyat, tıbbî bakım
ve diğer tedavi hizmetleri verilen ve en az on yatak kapasitesi olan tedavi kuruluşlarını,

g) Komisyon: 10 uncu ve 11 inci maddelerde düzenlenen Özel Hastaneler Teknik Komisyonunu,

h) Uzmanlık dalı: Tıpta uzmanlık mevzuatında belirlenmiş olan uzmanlık alanlarını, (değişik 13.04.2003/25078)

ı) Ruhsatname: Özel hastanelerin bu Yönetmeliğe uygunluğunu gösteren ve açılışta hastane sahibi adına düzenlenen ve hastane ismi, türü ve adresinin yer aldığı belgeyi,

"i) Kadrolu uzman tabip/Kadrolu tabip: Herhangi bir kamu kurum ve kuruluşunda çalışmayıp, özel hastanede iş akdine dayalı olarak tam gün çalıştırılmak üzere istihdam edilen uzman tabip veya tabibi,"

"j) Faaliyet izin belgesi: EK-7'de örneğine yer verilen ve ruhsatlandırılmış hastanelerin faaliyete geçebilmeleri için veya faaliyette olan hastanelerin hasta kabul ve tedavi edeceği uzmanlık dalları ile bu uzmanlık dallarının gerektirdiği personeli, hizmet verilen laboratuvarları, diğer tıbbî hizmet birimlerini ve yatak kapasitesi ile bunlardaki değişikliklerin yer aldığı Bakanlıkça düzenlenen belgeyi,"

"k) Hastane yatak sayısı: Bir özel hastanedeki hasta yatak sayıları, yoğun bakım yatak sayıları ve gözlem yatak sayılarının toplamından oluşan yatak sayısını,"

"l) Hasta yatak sayısı: Bir özel hastanede yoğun bakım yatağı ve gözlem yatağı haricinde hastaların yatacağı yatak sayısının toplamını,"

ifade eder. (değişik 21.10.2006/26326)

İKİNCİ BÖLÜM
Özel Hastanelerin Türleri, Temel Özellikleri ve Sınıflandırılması (değişik 21.10.2006/26326)

Türler

Madde 5- Özel hastaneler, faaliyet alanlarına, hizmet birimlerine, yatak kapasitelerine, teknolojik donanımlarına ve hizmet verilen uzmanlık dallarının nitelik ve sayısına göre, genel hastaneler ve özel dal hastaneleridir.

Genel hastaneler

Madde 6 – Genel hastaneler, aşağıdaki şartları taşımak kaydıyla yirmi dört saat süreyle düzenli ve sürekli olarak ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti sunulan özel hastanelerdir:

a) Bu Yönetmelik ile asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarını haiz olmak,

b) En az üç cerrahi uzmanlık dalı olmak üzere altı klinik uzmanlık dalında kadrolu uzman tabip çalıştırmak,

c) Yoğun bakım ve gözlem yatakları hariç en az yirmi beş hasta yatağı olmak,

ç) Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, yoğun bakım üniteleri ile radyoloji, biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarlarını bünyesinde bulundurmak,

d) Acil ünitesi bulundurmak.(Değişik 15.02.2008/26788)

Dal hastaneleri

Madde 7 – Dal hastaneleri; belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet veren özel hastanelerdir. Dal hastanelerinin, yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak

ayakta ve yatarak muayene, teşhis ve tedavi hizmeti vermeleri ve aşağıdaki şartları taşımaları zorunludur:

a) Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili uzmanlık dalında kadrolu en az dört uzman tabip çalıştırmak,

b) Hastanenin ana faaliyeti ile ilgili varsa diğer uzmanlık dallarında kadrolu en az bir uzman tabip çalıştırmak,

c) Yoğun bakım var ise bunlar ve gözlem yatakları haricinde, en az yirmi beş hasta yatağı olmak,

ç) Hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikleri, üniteleri ve laboratuvarı bünyesinde bulundurmak,

d) Acil ünitesi bulundurmak.

Bu Yönetmelikle standartları belirlenmeyen dal hastanelerinin acil üniteleri ile olması gerekiyor ise yoğun bakım üniteleri, radyoloji ve laboratuvar hizmetlerinin taşıması gereken asgari standartlar Bakanlıkça tebliğ ile düzenlenir. (Değişik 15.02.2008/26788)

ÜÇÜNCÜ KISIM
Hizmet ve Fizikî Alt Yapı Standartları

BİRİNCİ BÖLÜM
Özel Hastanenin Hizmet Üniteleri ve Nitelikleri

Hasta odaları

Madde 20- Hasta odalarının, doğrudan ve yeterli gün ışığı ile aydınlanabilecek konumda, taban ve duvarlarının düzgün ve kolay temizlenebilecek nitelikte ve dezenfeksiyona elverişli olmaları şarttır.

Hasta odalarının kapı genişliği, en az bir metre on santimetre olarak; hasta odalarındaki tuvalet ve banyo kapıları dışa açılacak şekilde düzenlenir.

(değişik 28.5.2004/25475) İki hasta yatağı bulunan odaların, hasta yatağı başına düşen asgarî alan ölçülerine uygun olmak kaydıyla, gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir olmaları gerekir. Bir odada ikiden fazla hasta yatağı bulunamaz.

(değişik 13.04.2003/25078) Doğrudan gün ışığı almayan, ziyaretçilerin ve hastane personelinin yoğun kullandığı, hastanın sıhhat ve istirahatını olumsuz tarzda etkileyecek mekanlarda hasta odası olamaz.

Özel hastanelerde, hasta kabul ve tedavi edilen her uzmanlık dalı için en az bir hasta yatağı ayrılır.

Hasta odalarında her yatak için ayrı olmak üzere, merkezi oksijen ve vakum tesisatı bulunur.

Özürlü hastalar için, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan özel hastanelerde en az bir olmak kaydıyla ve ilave her otuz hasta yatağına bir eklenmek suretiyle, ilgili mevzuata uygun nitelikte özürlü hasta odası tesis edilir. Özürlü hasta odalarında bulunan ıslak hacimler özürlülerin kullanımına imkan verecek şekilde düzenlenir. (Değişik 21.10.2006/26326)

Hemşire istasyonları

Madde 21– Özel hastanelerde, hastalara anında ulaşabilmek ve hasta bakımını sağlamak üzere; yataklı hasta katlarında, koridor ve hasta odalarına hâkim bir konumda lavabosu ve ilaç hazırlama alanı bulunan ve koridorun genişliğini etkilemeyecek şekilde, en az bir hemşire istasyonu kurulması şarttır. Ayrıca hemşire istasyonunda, her hasta odası ile bağlantısı olan hasta çağrı sistemi bulunur.

Özel hastanelerde, yataklı hasta katlarında, kliniklerin özelliğine göre gereken donanıma sahip olan ve yatan hastaların muayene ve tedavilerinin yapıldığı servis muayene odası veya bölümü düzenlenebilir. (Değişik 21.10.2006/26326)

Hasta başına ayırılacak alanlar

Madde 22- Özel hastanelerde yatacak hastalar için hasta odalarında hasta yatağı başına ayırılması gereken asgarî alan ölçüleri aşağıda gösterilmiştir:

a) Tek yataklı hasta odaları en az dokuz metrekare,

b) İki yataklı odalar, hasta yatağı başına en az yedi metrekare, (değişik 21.10.2006/26326)

c) Çocuk hastalar için ayırılmış olan odalar, hasta başına en az altı metrekare,

d) Çocuğu ile yatan lohusalar için tek yataklı odalar en az oniki metrekare ve iki yataklı odalar, yatak başına en az on metrekare, (değişik 21.10.2006/26326)

e) Yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az oniki metrekare.

f) Yenidoğan yoğun bakım üniteleri, yoğun bakım yatağı başına en az altı metrekare (değişik 13.04.2003/25078)

g) Gözlem odasında gözlem yatağı başına en az altı metrekare, (değişik 21.10.2006/26326)

Poliklinik muayene odası

Madde 23 – Özel hastanelerde, faaliyet izin belgesinde kayıtlı her uzmanlık dalı için ayrı olmak üzere, yeterli sayıda ve genişlikte, yeterli şekilde aydınlatılan ve havalandırılan poliklinik muayene odası ayrılır. Poliklinik muayene odalarında uzmanlık dalına uygun araç, gereç ve donanım ile hasta muayene masası, soyunma bölümü ve lavabo bulunur.

Kadın hastalıkları ve doğum ile üroloji polikliniklerinde, ayrıca tuvaletin bulunması gerekir. Şayet kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerı hastane bünyesinde diğer polikliniklerden ayrı, bağımsız bir bölümde ve bölüm içinde hasta tuvaleti de var ise; üroloji polikliniğinden ayrı olarak sistoskopi-ürodinami odası bulunuyor ve burada tuvalet var ise, bu polikliniklerin muayene odasında tuvalet bulunması gerekmez.

Hasta muayene odalarının kapısında hizmet verilen uzmanlık dalının adı, oda içinde hastaların görebilecekleri bir yerde o muayene odasında görev yapan tabibin diploma ve var ise uzmanlık belgesinin aslı veya mesul müdür tarafından tasdiklenmiş bir örneği ve mesul müdür tarafından düzenlenmiş EK-12'de örneği yer alan Personel Çalışma Belgesinin aslı, duvarda asılı olarak bulunur. (Değişik 21.10.2006/26326)

Ameliyathane

Madde 24 – Özel hastanelerde;

a)Cerrahi uzmanlık dallarının gerektirdiği en az iki adet ameliyat salonu ile uyandırma bölümü bulunur. Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz hastalıkları dal hastanelerinde bir adet ameliyat salonu olabilir.

b) Ameliyat salonlarının her birinde sadece bir ameliyat masası bulunur.

c) Ameliyathane sterilizasyon şartlarını taşır. Ameliyathane salonlarında toz ve mikrop barındıracak girinti çıkıntılar olmaz.

d) Ameliyathanenin duvar, tavan ve zeminleri dezenfeksiyon ve temizlemeye uygun antibakteriyel malzemeler kullanılarak yapılır.

e) Ameliyathane salonlarının ölü alan oluşturacak girinti, çıkıntı ve bunlardan oluşan boşluklar ile keskin köşeler haricinde kalan net kübik kullanım alanı en az otuz metrekare, kardiyovasküler cerrahi ve organ nakli ile ilgili ameliyathaneler için en az kırkbeş metre kare olur. Net kullanım alanı içinde, kolon ve benzeri hareket kısıtlılığına sebep verecek yapılaşma ile ameliyat ekibinin hareket kısıtlılığına ve sirkülasyonuna engel bir durum olmaması gerekir.

f) Ameliyathane salonlarının taban-tavan arası net yüksekliğinin havalandırma kanalları, asma tavan, hepafiltreler hariç ameliyat salonunun her noktasında en az üç metre ve ameliyathane kısmında bulunan koridor genişliğinin en az iki metre olması gerekir.

g) Ameliyathanelerde yarı ve tam steril alanlar oluşturulur. Ameliyathane salonu ve yan hacimlerinin bulunduğu tam steril alanlarında, pencere ve kapılar dış ortama açılmaz ve bu alanlarda tuvalet bulunmaz. Yarı steril alanda, personel dinlenme yeri, kadın ve erkek personel için ayrı ayrı düzenlenmiş giyinme ve soyunma ile tuvalet ve duş mahalleri bulunur.

h) Ameliyathane alanının, hepa filtreli hijyenik klima sistemi veya muadili bir sistem ile iklimlendirilmesi ve havalandırılması gerekir.

ı) Dahili uzmanlık dallarında hizmet verecek olan özel dal hastanelerinde ameliyathane bulunması zorunlu değildir. Bu şekilde açılan özel dal hastanelerinde, cerrahi uzmanlık dalı ilavesi, Yönetmelikte belirtilen ameliyathane ve yoğun bakım ile diğer şartların sağlanması durumunda yapılır. (Değişik 21.10.2006/26326)

Yoğun bakım

MADDE 25 – Özel hastanelerde;

a) Yatak sayısı elliye kadar ve elli dahil olan özel hastanelerde bir yatak cerrahi, bir yatak dahili uzmanlık dalları için ayrılmak şartıyla en az iki yataklı yoğun bakım ünitesi kurulması zorunludur. Yatak sayısı ellinin üstünde olan hastanelerde, her otuz yatak için birer yoğun bakım yatağı ilave edilir.

b) Kardiyoloji uzmanlık dalı için koroner yoğun bakım ünitesi en az bir yatak; kardiyovasküler cerrahi uzmanlık dalı için en az iki yatak bulunan kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi; çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalı ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı için yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en az iki küvöz bulunması gerekir.

c) Dal hastanelerinde ilgili uzmanlık dalının gerektirdiği yoğun bakım üniteleri kurulur. Ağız ve diş sağlığı dal hastaneleri ile göz dal hastanelerinde yoğun bakım bulunması zorunlu değildir.

d) Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin birbiriyle irtibatlı olmaması gerekir. Yeni doğan yoğun bakım ünitesi ile diğer yoğun bakım ünitelerinin ön geçiş alanları ortak olabilir.

e) Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinin, ameliyathane tam steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olması zorunludur.

f) Koroner yoğun bakım, diğer yoğun bakım ünitelerinden ayrı düzenlenebilir. Diğer yoğun bakımlar gibi tam steril alan olması gerekmez ve içinde tuvalet bulunabilir.

g) Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun nitelikte bir mekan oluşturulur. Yoğun bakım üniteleri içinde lavabo bulunur.

h) Yoğun bakım ünitelerinde, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayrılabilir düzenleme yapılır. Hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

ı) Yoğun bakım ünitelerinin, hasta, ziyaretçi ve hastane personelinin genel kullanım alanları ile doğrudan bağlantısı olmaması gerekir.

j) Yoğun bakım ünitesinin dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı ile tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Koroner yoğun bakım haricinde, yoğun bakım ünitesinin steril alanları içerisinde tuvalet bulunmaz.

k) Koroner yoğun bakım üniteleri hariç diğer yoğun bakımlar, ameliyathaneler de olduğu gibi sterilizasyon şartlarını sağlayacak şekilde havalandırılırlar ve zemin ile duvar kaplamalarının antibakteriyel olması şarttır. (Değişik 21.10.2006/26326)

Gözlem ünitesi

Madde 25/A – Özel hastanelerde; ilgili dal uzmanının kısa süreli olarak hastayı gözlem altına alarak takip edebileceği, yatak başına en az altı metrekare alanı olan, yataklar arası uygun biçimde ayrılabilen, içinde lavabosu ile hemşire istasyonu bulunan ve belirlenen asgarî tıbbî malzeme, donanım ve ilaçların bulunduğu hasta gözlem ünitesi oluşturulabilir.

Gözlem ünitesinde kullanılacak hasta yataklarının, pozisyon alabilen, koruma barları olan ve her yöne hareketli tekerlekli özellikte olması gerekir. Gözlem odasında hasta başı monitörizasyon ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur.

Gözlem yatak sayısının, hastane toplam yatak sayısının % 25 ini geçmemesi gerekir.

Ancak, hasta yatak sayısı otuz ve altında olan genel veya dal hastanesinde, gözlem yatak sayısı en fazla beş olur. Yatak sayısı otuz ila 100 arasında olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla on yatak, yatak sayısı 100 ve üzerinde olan genel veya dal hastanesinde, bir gözlem ünitesinde en fazla onbeş yatak bulunabilir. (Değişik 21.10.2006/26326)

Acil ünitesi

Madde 26- Acil ünitesinin; özel hastanenin ana girişinden ayrı, kolay ulaşılabilir, ambulans ulaşımı ile araç giriş ve çıkışına elverişli ve uygun eğimli sedye rampası bulunan bir girişinin olması gerekir.

Acil ünitesi; personel ve tıbbî cihaz donanımı, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiç bir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin yirmi dört saat kesintisiz sunulması sağlanacak şekilde yapılandırılır.

Acil ünitesinde, en az bir adet ilk muayene odası, bir adet müdahale odası ile müşahade odası, güvenlik hizmetinin verilebileceği bir mekan ve bekleme yeriyle bağlantılı erkek ve kadınlar için birer tuvalet ve lavabo bulunur.

(Değişik 21.10.2006/26326) Ortopedi ve travmatoloji uzmanlık dalında hasta kabul eden özel hastanelerde, acil müdahale odası veya ortopedi polikliniği muayene odası ile bağlantılı veya yakınında olmak üzere en az bir alçı odası ayrıca düzenlenir."

"Özel hastanelerde kompleks şekildeki yapılaşmalarda acil ünitesi, ortak hizmet verecek şekilde tek olarak planlanmış ise; ameliyathane, yoğun bakım ve radyoloji ünitesi ile fizik bağlantısının olması gerekir. Ayrıca hastane komplekslerinde acil ünitesinde ambulans girişi ve bu girişe yakın bir canlandırma odası düzenlenir."

"Dal hastanelerinde sadece ilgili dalların gerektirdiği acil hizmetini verecek şekilde ve donanımda acil ünitesi bulunur."

Eczane

Madde 27- Yatak sayısı elli ve altında olan özel hastaneler ile özel dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun ile 13/10/1992 tarihli ve 21374 sayılı Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelik uyarınca, bir eczacı sorumluluğunda ruhsatlandırılmış eczane bulunması zorunludur. Ancak, artan her elli yatak için on metrekare ilave alana sahip bulunması gerekir.

Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerce eczane açılmak istenmesi halinde bu eczanenin, depo alanları hariç olmak üzere en az yirmi metrekare olması şarttır. (değişik 13.04.2003/25078)

Özel hastane eczaneleri, bodrum katı dışında bulunur ve uygun şartlarda havalandırılmaları ve aydınlatılmaları sağlanır.

Laboratuvarlar

MADDE 28 – Bu Yönetmeliğin 6 ncı ve 7 nci maddeleri uyarınca özel hastanelerin bünyesinde, hastanenin faaliyeti ile ilgili laboratuarların kurulması zorunludur.

Laboratuvarlar;

a) Radyoloji laboratuvarı: Ağız ve diş sağlığı ve göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerde, bir adet seyyar röntgen cihazı bulunur ve en az 500 mA gücünde röntgen cihazının bulunduğu bir radyoloji laboratuarı kurulması zorunludur.

b) Biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları: Genel hastanelerde uzmanlık dallarına göre biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı veyahut her ikisinin de bulunması zorunludur. Ağız ve diş sağlığı ve göz hastalıkları dal hastaneleri haricindeki özel hastanelerinde hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarı bulunması zorunludur.

c) Hematoloji ve genetik laboratuvarları: Özel hastaneler, hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği hematoloji veya genetik laboratuvarlarını, bağımsız olarak veya biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarı ile aynı alanda olacak şekilde kurabilir.

d) Patoloji laboratuvarı: Özel hastaneler hizmet vereceği uzmanlık alanının gerektirdiği patoloji laboratuvarını kurabilir. Bu laboratuarın kurulması halinde, yapılan işin gereği, tıbbi donanım ve diğer malzemelerin yeteri kadar bulunduğu, havalandırması uygun, diğer laboratuvarlardan bağımsız mekanlarda olur.

Özel hastane bünyesindeki laboratuarlar için ilgili mevzuata göre ayrıca ruhsatname düzenlenir ve laboratuarlar, hastane adına düzenlenen faaliyet izin belgesinde yer alır. Laboratuvar hizmetleri, mevzuatına uygun olarak ilgili laboratuvar uzmanının sorumluluğunda yürütülür.

Tıpta tanı ve tedavi amacıyla radyasyon uygulamalarını yürüten laboratuvar ve birimler için hastane sahibi adına, ilgili mevzuat hükümleri uyarınca Türkiye Atom Enerjisi Kurumundan kullanma ve bulundurma lisansı alınır.

Özel hastanelerde, tıp teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak ihtiyaç duyulan diğer görüntüleme hizmet birimleri ancak, Ek 4 üncü maddedeki planlamaya uygun olmak kaydıyla kurulabilir. Kurulacak bu birimler ruhsatlandırılarak faaliyet izin belgesine eklenir.

Özel hastanelerin bünyesinde bulunması zorunlu laboratuvarların dışında, faaliyet gösterilen uzmanlık dalları için gerekli olan laboratuvar ve radyoloji hizmetleri, hizmet satın alma yoluyla diğer hastaneler ile 992 sayılı Kanuna ve 3153 sayılı Kanuna göre Bakanlıkça ruhsatlandırılmış sağlık kuruluşlarından karşılanabilir. Hizmet satın alınması durumunda bununla ilgili belgeler, faaliyet iznine esas belgeler ile birlikte sunulur.

Özel hastanenin hizmet satın alması durumunda aşağıdakilere uyulması zorunludur:

a) Hizmetin bu yol ile karşılandığı hususunda hastaya ve/veya yakınlarına tetkik istenilmeden önce bilgi verilmesi,

b) Hastadan, laboratuvar tetkikini talep eden özel hastanede numune alınması,

c) Numunenin, tetkiki gerçekleştirecek laboratuvara hasta veya yakınları ile gönderilmemesi,

d) Laboratuvar veya radyoloji tetkikini gerçekleştiren kurum veya kuruluş isminin ve adresinin tetkik sonuç raporunda yer alması,

e) Tetkik sonuçlarının, hizmet satın alınan kurum veya kuruluş tarafından gecikmeksizin güvenli bir şekilde gönderilmesi,

f) Özel hastane haricinde, tetkik yapılacak kurum veya kuruluş tarafından hastadan tetkik için ayrıca bir ücret talep edilmemesi.

Hizmetin, satın alma yoluyla gördürülmesi halinde, hizmeti alan hastane ile hizmeti veren kurum veya kuruluş, bu uygulamadan ve sonuçlarından müştereken sorumludur(Değişik 15.02.2008/26788)

Numune alma odası

Madde 29– Özel hastanelerde, tabip tarafından istenilen tetkik ve tahliller için

hastanın kan, gaita veya idrarının alınmasına uygun poliklinik ve labaratuvarlara yakın, hijyen şartlarına sahip lavabo ve tuvaleti olan en az bir numune alma odası bulunur.

Merkezî sterilizasyon ünitesi

Madde 30 – Özel hastanelerde, yeniden kullanım özelliğine sahip olan malzemelerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmasına mahsus bir merkezî sterilizasyon ünitesi bulunması şarttır. Merkezi sterilizasyon ünitesi mümkünse, ameliyathane ile bağlantılı olur. Ancak, merkezi sterilizasyon ünitesi; steril malzeme transferinin steriliteyi bozmayacak şekilde planlanması durumunda ameliyathaneden bağlantısız olabilir.

Merkezî sterilizasyon ünitesi; kirli malzeme girişi-yıkama, ön hazırlık-paketleme ile sterilizasyon-steril malzeme çıkış bölümlerinden oluşur. (Değişik 21.10.2006/26326)

İKİNCİ BÖLÜM
Özel Hastanelerin Diğer Birim ve Alanları

Merdiven, koridor ve asansörler

Madde 31- Katlar arasındaki merdivenlerin, sedye ile hasta çıkarabilecek nitelikte en az bir metre elli santimetre genişlikte olması şarttır. Merdiven rıhtları, özürlülerin çıkışını zorlaştırmayacak şekilde düz bir satıhla bitirilir ve hastane girişine özürlüler için uygun eğimli rampa yapılır.

Hastanelerin bütün katlarında koridor genişlikleri en az iki metre olur. Koridorlarda, banyolarda ve lavabolarda, hastaların kolay hareketine imkan verecek şekilde tutunma yerleri bulunur. Yapının taşıyıcı sistemi itibari ile kolon ve benzeri çıkıntılar sebebiyle koridorlardaki genişlik iki metrenin altına düşmesi halinde, sedye trafiğinin rahat sağlanması şartı ile iki metre genişlik şartı bu bölümlerde aranmayabilir. (değişik 28.5.2004/25475)

Özel hastanelerde, otomatik olarak devreye giren ve elektrik projesinde hesaplanan kurulu gücün en az % 70'i oranında uygun güç ve nitelikte olan bir jeneratör ile Türk Standartları Enstitüsünün standartlarına göre imâl edilmiş en az iki asansör bulunması ve asansörlerden birinin tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli olması şarttır.

Hasta asansörü kuyu boşluğu ölçüsünün, Türk Standartları Enstitüsünün belirlediği standartlara uygun olması gerekir.

Birden fazla katı olan özel hastanelerde ilgili mevzuata uygun olarak yangın merdiveni yapılması da zorunludur.

(Değişik 21.10.2006/26326) Özel hastanelerde, en fazla iki kat arasında asansör bulunmaması durumunda, bu katlar arasında tekerlekli sandalye ve sedye ile hasta taşımaya elverişli uygun eğimi olan rampa yapılır.

Isıtma, havalandırma ve aydınlatma

Madde 32- Özel hastanelerin merkezi ısıtma sistemi ile ısıtılılması zorunludur. Zeminden ısıtma yapılması uygun değildir.

Özel hastanelerde, bölge ve mevsim şartlarına göre merkezi soğutma veya split klima sistemi kurulur. Hastaların ve personelin kullandığı bütün alanlar uygun bir şekilde havalandırılır ve yeterli güneş ışığı ile enerji kaynaklarından yararlanılarak aydınlatılmaları sağlanır.

(Değişik 21.10.2006/26326) Özel hastanelerin ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve steril şartları gerektiren diğer alanlarında, yeterli havalandırma ve sterilizasyon için hijyenik klima santralı yaptırılması zorunludur.

Tıbbî atıklar ve çöpler

Madde 33- Özel hastanelerde, tıbbî atıklar ve çöpler için 20/5/1993 tarihli ve 21586 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tıbbî Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirler alınır ve tıbbî ve evsel atıklar için ayrı ayrı çöp odaları tesis edilir.

Yatak sayısı elli ve üzerinde olan özel hastanelerin tıbbî atık odalarının soğutma sisteminin olması ve yemekhaneden kaynaklanan sıvı atıkların, kanalizasyona verilmeden önce filtrasyona tâbi tutulmaları şarttır.

Lavabo, tuvalet ve banyolar

Madde 34- Özel hastanelerde, hem hastalar ve hem de personel için erkeklere ve kadınlara ayrı ayrı olmak üzere yeterli sayıda lavabo, tuvalet ve banyo bulundurulur. Tuvalet ve banyo kapılarının dışa doğru açılması zorunludur.

Özürlüler için ilgili mevzuata uygun nitelikte, her hastanede asgarî bir olmak kaydıyla ilave her otuz yatak için bir adet olmak üzere ayrı bir lavabo, tuvalet ve banyo bölümü bulunur. Poliklinik katında en az bir adet özürlü tuvaletinin bulunması da şarttır.

Morg

Madde 35- Özel Hastanelerde, ölü koymaya, yıkamaya ve gerektiğinde otopsi yapmaya uygun bir morg bulunması zorunludur. Yatak sayısı elliye kadar olan hastanelerde soğuk hava düzeni bulunan ve en az iki kapasiteli çelik paket tipi ölü muhafaza dolabı bulunur; artan her elli yatak için bir ölü muhafaza dolabı ilave edilir. Morg alanı, ölü muhafaza dolabının kapladığı alan haricinde, ölü yıkamaya ve otopsi yapmaya uygun genişlikte olmalıdır. (değişik 28.5.2004/25475)

Morg; hastaların olmadığı, genel kullanım alanlarından uzak yerde yapılır ve morg çıkışı, özel hastanenin ana ve acil girişi ile bağlantılı olmayacak şekilde ayrı olarak düzenlenir. (Değişik 21.10.2006/26326)

Mutfak ve çamaşırhane

Madde 36- Mutfak ve çamaşırhanenin taban ve duvarlarının, hijyenik şartlarda yıkamaya ve dezenfeksiyona elverişli olması gerekir.

Mutfakta, yiyecek ve içeceklerin ayıklanma, yıkanma ve hazırlanma yerlerinin ayrı olması ve yeterli miktarda çelik evye bulundurulması şarttır.

Çamaşırhanenin; kirli çamaşır depolama, kirli çamaşır tasnifi, çamaşır basma-yıkama, santrifüj-kurutma, ütüleme, temiz çamaşır depolama ve çamaşırhanede çalışacak personel için duş yerleri bulunacak genişlikte olması gerekir.

(Değişik 21.10.2006/26326) Mutfak ve çamaşırhane hizmetlerinin dışarıdan satın alınması halinde, hasta yatak katlarında yemek dağıtımının yapıldığı ve temiz-kirli çamaşırların toplandığı ayrı ayrı kat ofis odaları oluşturulur ve diyet mutfağı da ayrıca hizmet verir. Kapalı servis tepsilerinde yemek arabaları ile servis yapılan hastanelerde kat ofis odaları oluşturulmayabilir."

Diğer alanlar

Madde 37- Özel hastanelerde, çalışan bütün personel için binanın durumuna ve hastane kadrosuna göre yeteri miktarda çalışma, soyunma ve giyinme yerleri ile duş, tuvalet ve lavabo bulunması şarttır. Nöbet tutan tabipler için dinlenme yerleri ayırılır. Bu yerler, birden çok binadan oluşan hastanelerde, mümkün olduğunca merkezî bir yerde tesis edilir.

Özel hastanelerde, hastanenin ihtiyacını karşılayacak nitelikte bir telefon santralinin bulundurulması zorunludur.

ÖZGEÇMİŞ

Doğum tarihi	18.03.1983	
Doğum yeri	Ankara	
Lise	1994-2001	Kocaeli Anadolu Lisesi
Lisans	2001-2005	Yıldız Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Mimarlık Bölümü
Yüksek Lisans	2005-2008	Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı, Mimari Tasarım Programı